Assessment of Pregnant's Knowledge whose Attending Tishreen University Hospital about Smoking Effects on Pregnancy and it's Outcome

Dr. Afaf Nezam*

(Received 24 / 10 / 2021. Accepted 5 / 12 / 2021)

□ ABSTRACT □

Smoking during pregnancy doubles the risk of having a low-birth-weight baby, the rate of perinatal diseases and many other negative pregnancy outcomes. Recent statistics indicate a high proportion of smokers, especially among the young group; Which raises concern about the future health problems of the mother and pregnancy outcome. The aim of the study is assessment pregnant's knowledge whose attending Tishreen University Hospital about smoking effects on pregnancy and it's outcomes. The questionnaire was distributed to 100 pregnant women who visited gynecological clinic in the hospital during the period from 5/5/2019 to 12/7/2019. The results indicated that 70% of the study sample do not know that smoking increases the rate of Gestation Diabetes Meletus (GDM), 84% of them do not know and are not sure that it causes premature rupture of membranes, and an increased risk of sudden infant death, 46% don't know that it reduces milk production and causes early weaning, and about 60% of them didn't know that it causes an obesity among their children, diabetes type II, and increases the risk of heart disease when they reach adulthood. The total knowledge level about smoking harms among two-fifths of the sample ranged between low and medium level. The study recommended the necessity of activating the role of the educational media about smoking's harms to the pregnant woman and her fetus, designing awareness brochures for high school and university female students and women attending health centers and outpatient clinics in hospitals, and qualifying nurses to perform their educational role on the same topic.

Keywords: Assessment Pregnant's Knowledge, Tishreen University Hospital, Smoking Effects, Pregnancy Outcome.

* **Assistant Professor - Department of Maternity and Women Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.** afafnizamh@yahoo.com

تقييم معلومات الحوامل المراجعات لمشفى تشرين الجامعي حول آثار التدخين على الحمل ومحصوله

د. عفاف نظام*

(تاريخ الإيداع 24 / 10 / 2021. قُبِل للنشر في 5 / 12 / 2021)

□ ملخّص □

يضاعف التدخين أثناء الحمل من خطر إنجاب طفل منخفض الوزن، ومن معدل الإصابة بأمراض فترة ماحول الولادة والعديد من نتائج الحمل السلبية الأخرى، تشير الإحصائيات مؤخراً لارتفاع نسبة المدخنين خاصة بين الفئة الشابة؛ الأمر الذي يثير القلق حول المشاكل الصحية المستقبلية عند الأم والنتاج الحملي، هدف الدراسة تقييم معلومات الحوامل المراجعات لمشفى تشرين الجامعي عن آثار التدخين على الحمل ومحصوله، حيث وزع الاستبيان على 100 سيدة حامل راجعت العيادة النسائية في المشفى خلال الفترة 5/5/ 2019 ولغاية 2019/7/12. وأشارت النتائج أنّ 70% من عينة الدراسة لا تعلمن أنّ التدخين يزيد من معدل الإصابة بالداء السكري الحملي، 84 % منهن لا تعلمن وغير متأكدات بأنه يسبب تمزق الأغشية المبكر، وزيادة خطر الموت المفاجئ للرضيع، 46% لا تعلمن أنه يقلل من إنتاج الحليب ويسبب الفطام بوقت مبكر، وحوالي 60 % منهن لا تعلمن أنه يسبب البدانة عند أطفالهن والسكري الشبابي ويزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب عند بلوغهم، كان مستوى المعلومات العام عن أضرار التدخين عند خمسي العينة يتراوح بين المنخفض والمتوسط. وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الإعلام التثقيفي عن أضرار التدخين على الحامل والجنين، تصميم منشورات توعوية موجهة لطالبات المرحلة الثانوية والجامعية والنساء المراجعات للمراكز الصحية والعيادات الخارجية في المشافي، وتأهيل الممرضات للقيام بدورهن التثقيفي حول نفس الموضوع.

الكلمات المفتاحية: تقييم معلومات الحوامل، مشفى تشرين الجامعي، آثار التدخين، الحمل ومحصوله.

* **مدرس – تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية –سورية.** afafnizamh@yahoo.com

مقدمة

يعتبر التدخين من أخطر التهديدات المعاصرة لحياة الانسان لآثاره الضارة على أجهزة الجسم، دوره المسرطن، وتقليل الخصوبة، كما يعد عامل خطر رئيسي على الحامل والجنين يمكن الوقاية منه. وبالرغم من التوعية الصحية بأضراره؛ لاتزال نسبته عالية عند ذوات المستويات الاقتصادية والاجتماعية المتدنية، الأمر الذي يخلص بالكثير من الأمراض خلال الحمل والفترة المحيطة بالولادة وما بعدها [1،2].

يحتوي دخان التبغ على أكثر من 4000 مادة سامة منها النيكوتين؛ القطران؛ الهيدروجين؛ وأول أكسيد الكربون Carbon Monoxide (CO)؛ والأمونيا...إلخ ،من بينها 69 مادة مسرطنة كاسيتالديهيد؛ الأمينات العطرية؛ الزرنيخ؛ البنزين... إلخ، يشغل CO والقطران المرتبة الأولى في إحداثه مضاعفات حملية، النيكوتين يسبب الإدمان و ينبه الجهاز العصبي السمبثاوي فيؤثر على دماغ الجنين ووظائف غدده الصماء، ويساهم في الاضطرابات السلوكية والتعليمية عند أبناء المدخنات مستقبلاً، وله دوره في إضعاف الدورة الدموية الرحمية فيقلل إمداد الجنين بالأكسجين والمواد المغذية، ويغير نمط نمو الدماغ والرئتين، وله دور في حدوث نقص الانتباه وفرط النشاط وصعوبات التعلم [1، 3]. أما الكادميوم المعدني الثقيل فإنه يتراكم في المشيمة ويقيد نمو الجنين Intrauterine Fetal Retardation (IUR) [1، 4]، في حين أنّ منشط التونيك يزيد لاحقاً من السلوك الإدماني خلال فترة الشباب عند أبناء الحوامل المدخنات وتشكل الأورام السرطانية، و مما لا شك فيه الطبيعة السمية والمسخية للقطران على الأجنة [5، 6، 7، 8، 9].

يؤدي التدخين لتنخر أنسجة المشيمة وتقليل قطر زغاباتها مما يقلل امتصاص الأحماض الأمينية، وانخفاض وزنها وزيادة مقاومة الأوعية الدموية في الحبل السري، الذي يزيد احتمال انفصالها المبكر abraptue placenta و تمزق الأغشية المبكر Premature Rupture of Membranes (PRM)، كل ذلك يؤدي لـ IUR وولادة الخدج وانخفاض وزن الوليد Low Birth Weight (LBW) [10]، ارتفاع معدل ولادة جنين ميت Still Birth، ووفاة الرضيع المفاجئة Sudden Infant Death (SID) [1، 5، 11، 12، 13]. حيث بينت نتائج المراجعة المنهجية التي قام بها(Hackshaw 2011 .et al.) على173687 حالة تشوه خلقي و 11.7 مليون حالة سليمة، والتي تم جمعها من المقالات العلمية المنشورة بين عامي 1959 –2010 وجود علاقة إيجابية بين التدخين خلال الحمل وتشوهات الأجنة القلبية الوعائية، تشوهات الجهاز العضلي الهيكلي، قصر الأطراف، نقص أو زيادة بعدد الأصابع، تشوهات في الوجه والعينين والشفة والحنك المشقوق، تشوهات في الجهاز الهضمي، الفتوق، عدم نزول الخصية، تعظم دروز الجمجمة الباكر[14].

كما بينت نتائج دراسة أجريت على 1404 امرأة حامل من 13 بلدة صغيرة تنتمي لجنوب شرق ساو باولو، البرازيل من قبل (Kataoka 2018 .et al.) لمعرفة تأثير تدخين الحوامل على وزن مواليدهن حسب عدد السجائر /اليوم، لوحظ انخفاض وزن المواليد مع زيادة عدد السجائر في اليوم، بالمقارنة مع وزن مواليد الأمهات الغير مدخنات، حيث كان متوسط الوزن عند الولادة 320 غرام أقل عند مواليد المدخنات لـ (6–10) سجائر يومياً و 435 غرام أقل عند مواليد المدخنات لـ (11–40) سيجارة يومياً أثناء الحمل مقارنةً مع وزن مواليد الغير مدخنات [15].

وبينت نتائج دراسة بأثر رجعي أجراها (Bickerstaff. et al. 2012) على كل الولادات التي توفرت عنها بيانات بين عامي 1997 و 2006 في مستشفى الأمهات في بريسبان–استراليا، وعددها 30524 ولادة، هدفت الدراسة مقارنة نتائج الحمل السلبية للنساء وفقاً لحالة التدخين لهن في أول زيارة سابقة للولادة. وتم إجراء مقارنات بين ثلاث مجموعات من الحوامل المدخنات مقابل الغير مدخنات؛ المقلعات عن التدخين خلال الأشهر الـ 12 الماضية مقابل المدخنات؛ والمقلعات عن التدخين حالياً مقابل الغير مدخنات. كانت 4710 من السيدات اللواتي كن يدخن في الزيارة الأولى معرضات لزيادة خطر ولادة مواليد بحجم صغير تجاه العمر الحملي والولادة المبكرة، في المجموعات الأخرى (7801 ولادة) المستخدمة للمقارنات الثانية والثالثة، مقارنة بـ 1434 مدخنة، كانت 945 من المقلعات الجدد عن التدخين معرضات لخطر منخفض لولادة مواليد بحجم صغير تجاه عمرهم الحملي لكن ليس للولادة المبكرة، وبدت نتائج المقلعات عن التدخين حديثاً وغير المدخنات متشابهة [16].

وفي دراسة جماعية بأثر رجعي أجراها (Räisänen. et al. 2014) باستخدام بيانات عن الولادات الفردية بين عامي 1991 و 2010 و عددهم 1.164.953 المستمدة من السجل الطبي الفنلندي للمواليد، هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين التدخين أثناء الحمل والنتائج السلبية في الفترة المحيطة بالولادة، حيث بينت نتائجها ارتباط استمرار التدخين بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل بزيادة معدل قبول حديثي الولادة في وحدة العناية المركزة بنسبة 19٪، و زيادة الإملاص والولادة المبكرة، و LBW < 2500 غرام، صغر الحجم بالنسبة للعمر الحملي، وزيادة نسبة الشذوذات الخلقية بنسبة 22٪ مقارنة بغير المدخنات خلال الحمل [17].

وبالنسبة للنساء في سن الإنجاب، بينت نتائج دراسة (Hayashi. et al. 2010) الذين قاموا بدراسة حدوث مضاعفات توليدية مختلفة لفترة ما حول الولادة لـ 180.855 سيدة حامل مسجلة في قاعدة البيانات من عام 2001 حتى عام 2005في 125 مركز طبي في اليابان وعلاقتها بالتدخين خلال الحمل، أظهرت النتائج أن المدخنات أثناء الحمل كانت لديهن خطر أعلى لـ PRM، التهاب المشيمة والسلى، عدم استمساك عنق الرحم، التهديد بالولادة المبكرة، انفصال المشيمة المبكر، وارتفاع ضغط الدم الشرياني المستحدث بالحمل Gestation Induced Hypertension (GIH)، وولادة المليص [18].

وفي دراسة مرجعية أخرى قام بها (Liu B. et al. 2020) استخدم الباحثون شهادات الميلاد الوطنية في نظام الإحصاء الحيوي الوطني للولايات المتحدة الأمريكية بين عامي 2011–2018 وتم تضمين جميع النساء الحوامل بجنين مفرد بلغ عددهن 25.623.479 امرأة بمتوسط عمر 29 سنة، دون وجود قصة ارتفاع ضغط دم أو مرض سكري، مع بيانات كاملة عن التدخين وعمر الحمل عند الولادة، وأبلغت المشاركات عن حالة تدخينهن بـ (نعم أو لا) والعدد اليومي للسجائر المستهلكة قبل وأثناء كل ثلاثة أشهر من الحمل. هدفت الدراسة التعرف على أثر التدخين في حدوث الولادة المبكرة، بينت نتائجها أن تدخين الأم خلال الثلث الأول أو الثاني من الحمل حتى لو بمعدل سيجارة واحدة إلى اثنتين في اليوم كان مرتبطاً بزيادة خطر الولادة المبكرة، كما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد مستوى آمن من عدد السجائر في اليوم، ولا يوجد ثلث حملي آمن لتدخين الأم أثناء الحمل [19].

ويترافق التدخين خلال الحمل بفرط مستوى أنسولين الدم، وارتفاع مقاومة الخلايا للأنسولين ففي دراسة قام بها (Kim. et al. 2020) على 325.297 سيدة تمت ولادتهن بين عامي 2011–2015 وتلقين فحص طبي خلال 52 أسبوع قبل الحمل لنفي وجود سكري سابق للحمل، وتم تعريف الداء السكري الحملي Gestation Diabetes Meletus (GDM) أنه حالة عدم وجود سكري يحتاج للعلاج بالأنسولين قبل الحمل و مستوى جلوكوز الدم الصائم

< 126 مجم / ديسيلتر، في حين أنه خلال الحمل يرتفع سكر الدم ويبتدأ العلاج بالأنسولين، وخلصت الدراسة إلى أن الحوامل المدخنات معرضات بشكل كبير لخطر الإصابة بـ GDM التي تتطلب العلاج بالأنسولين، والذي قد يتناسب مع التعرض التراكمي للتدخين[20].

يترافق تدخين الحوامل مع انخفاض مستويات حمض الفوليك لديهن مما يزيد خطر التشوهات العصبية عند أجنتهن وخاصةً انعدام الدماغ، السنسنة المشقوقة والقيلة الدماغية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Prasodjo. et al. 2014) حيث قام الباحثون بفحص العلاقة بين التدخين السلبي أو الايجابي وتركيز الفولات في دم 362 سيدة حامل في الأسبوع 16 من الحمل في مدينة سينسيناتي– أوهايو، مع ضبط المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والغذائية في الفترة المحيطة بالولادة. تم أخذ عينات دموية منهن لفحص تركيز مادة الكوتينين وهو علامة حيوية حساسة ومحددة للتدخين السلبي والايجابي، وبنفس الوقت تم تحليل نسب حمض الفوليك لديهن. وتم الوصول لنتيجة ارتباط التدخين الايجابي بانخفاض واضح لمستويات حمض الفوليك في دم الحوامل، بينما ارتبط التعرض للتدخين السلبي بانخفاضات صغيرة وغير دقيقة في مستويات حمض الفوليك في الدم[21]. بينما بينت دراسة مرجعية أخرى قام بها (Wang. et al. 2014) لدراسة العلاقة بين التدخين السلبي عند الحوامل وحدوث عيوب الأنبوب العصبي عند الأجنة، تم تطبيق التحليل البعدي لتقدير الأثر التراكمي للتدخين، باستخدام بيانات من 10 دراسات حالة فكانت نتائج الدراسة أن التدخين السلبي للأمهات خلال الحمل كان يترافق مع ارتفاع خطر حدوث عيوب الأنبوب العصبي بكل أشكاله [22].

كما يرتبط التدخين أثناء الحمل بانخفاض وظائف الرئة عند الأطفال لاحقاً، مما يؤدي إلى ضعف نموها وزيادة المشاكل التنفسية بعد الولادة، أما عند الأطفال الأكبر سناً فهم أكثر عرضة للإصابة بالربو في الطفولة المبكرة وهذا مرتبط بعدد السجائر ومدة وفترة التدخين خلال الحمل، وخاصة أثناء الثلث الأول منه [10]. كما يساهم تدخين الأمهات خلال الحمل بإحداث تغيرات في السبيل الهضمي عند حديثي الولادة حيث أنه يزيد من معاناتهم من المغص، حيث أكدت دراسة قام بها (Søndergaard. et al. 2001) على 1820 من الأمهات و أطفالهن المراجعين لمستشفى جامعة آرهوس من آيار 1991 إلى شباط 1992 ومازالوا يعيشون في بلدية آرهوس في عمر 8 أشهر، هدفت لدراسة العلاقة بين تدخين الأمهات خلال الحمل و حدوث المغص عند الرضع، تم جمع بيانات عن التدخين والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية في الأسبوع 16 و 30 من الحمل و 8 أشهر بعد الولادة. تم تعريف المغص باستخدام معيار البكاء، لوحظ المغص عند 10.8% من جميع الرضع الذين دخنت أمهاتهم 15 سيجارة أو أكثر يومياً أثناء الحمل أو في فترة ما بعد الولادة مقارنة برضع الأمهات اللواتي لم يدخنّ خلال الحمل [23].

كما وتتأثر مؤشرات النّمو عند أطفال المدخنات خلال الحمل، حيث ترتفع لديهم خطورة زيادة مؤشر كتلة الجسم Body Mass Index (BMI) مما يقود لخطورة الإصابة بالبدانة في فترة البلوغ وما بعدها، حيث أفادت نتائج دراسة (Raum. et al. 2011) والتي هدفت لمعرفة الارتباط المستقل بين التعرض لدخان السجائر خلال فترات قبل وبعد الولادة مع الوزن الزائد بعمر 6 سنوات. فقام الباحثون بدراسة على 1954 طفل مراجع للفحص الصحي من أجل الدخول للمدرسة في مدينة آخن– ألمانيا بين عامي 2001–2002، حيث تم قياس طول ووزن الأطفال لحساب BMI، وتم السؤال عن التعرض لدخان السجائر بفترات مختلفة، وأنماط الحياة الأخرى والعوامل الاجتماعية والديموغرافية، فكان معدل انتشار الوزن الزائد 8.9٪، وتم العثور على ارتباطات إيجابية كبيرة بين تدخين الأم قبل وأثناء الحمل وخلال

السنة الأولى والسادسة من عمر الطفل، وكان التعرض للتدخين السلبي بعد الولادة مرتبطاً بشكل إيجابي بزيادة الوزن في سن الست سنوات [24].

كما يرتبط التدخين أثناء الحمل أيضاً بضعف الوظائف العصبية عند الأطفال، مما يؤثر على بعض جوانب التطور العصبي والنشاط الذي يؤثر على اكتساب المهارات المعرفية واللفظية ويقلل فعالية الذاكرة الكمية والنوعية، مما يعيق نموهم وتطورهم السلوكي، وهذا يمكن أن يترافق مع زيادة انتشار الأمراض العقلية عند المدخنين في مرحلة البلوغ وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Yang. et al.2013) حيث قام الباحثون بفحص آثار التعرض للتدخين قبل الولادة من خلال مقارنة أولاً: الأطفال الذين دخنت أمهاتهم أثناء الحمل بالأطفال الذين تدخن أمهاتهم أثناء الحمل و بعده و ثانياً: الأطفال الذين دخنت أمهاتهم أثناء الحمل وبعده مع من دخنت أمهاتهم بعد الحمل فقط، وأطفال الأمهات اللواتي لم يدخن خلال الحمل و بعده مع المجموعات السابقة، لوحظ زيادة طفيفة في المشكلات السلوكية، ومعدل ذكاء أقل، وBMI وسماكة جلد إجمالية أكبر لدى أطفال المدخنات خلال الحمل وبعده أكثر من أطفال المدخنات في المجموعات الثانية [25].

وفي دراسة قام بها (. et al. 2016Christensen) للتحقق ما إذا كان التعرض للتدخين خلال الحمل والذي يتم قياسه على أنه كوتينين في مصل الأم، مرتبطاً بالتطور الحركي في مرحلة الطفولة كالعمر عند الزحف والوقوف والمشي، والمهارات الحركية في سن المدرسة والتي تم تقييمها بواسطة مقياس اضطراب التنسيق التنموي المعتمد على استجواب الأم، حيث أدرجت 1253 سيدة حامل من غرينلاند وأوكرانيا في الفترة 2002–2004 بالدراسة، تم سحب عينة دم من 1177 منهن وتم تحليلها من أجل كوتينين الدم. تم تعريف المدخنات على أنهن نساء مع تركيز الكوتينين في الدم أكثر من 10 نانوغرام/ مل. وفي المتابعة عندما كان عمر الأطفال يتراوح بين 6 و9 سنوات، شارك 1026 من الوالدين بالدراسة، تم توجيه أسئلة حول عمر أطفالهم عند التطور الحركي، كما تم تقييم التطور الحركي للطفل باستخدام استبيان خاص عن عمر الأم والطفل، الجنس، المستوى التعليمي للأم، تدخين الأم قبل الحمل ومدة الرضاعة الطبيعية، عمر الطفل عند اكتسابه المهارات الحركية. بينت النتائج لم يكن مستوى الكوتينين عند الأمهات مرتبطاً بتأخر تطور الحركة أو انخفاض قدرات الوظيفة الحركية لدى الأطفال حتى سن 7 سنوات. وأشار الباحثون أن المهارات الحركية المنخفضة التي لوحظت في الأطفال بعمر 9-8 سنوات تتطلب مزيداً من الدراسة [26].

ولم تتوقف أضرار التدخين على الحمل كما أكدته الدراسات السابقة بل استمرت لفترة النفاس، حيث أنه يؤثر على شفاء الشق الجراحي للعملية القيصرية Cesarean Section (CS) حيث يحتاج لفترة مضاعفة وهذا ما أشار إليه (Cope. 2014) أنّ تدخين السجائر هو عامل خطر رئيسي لضعف التئام الجروح، مع زيادة خطر العدوى والتندب. وبينت أنّ المواد الكيميائية في التبغ ومنها النيكوتين ضارة بأكسجة الأنسجة والاستجابة المناعية، وتؤثر على الكريات البيض والخلايا الليفية، وتؤدي إلى النخر، والقضاء الغير الكافي على الميكروبات، وضعف إنتاج الكولاجين؛ مما يؤدي إلى ضعف التئام الجرح [27]. وفي دراسة أخرى قام بها (Avila. et al, 2012) هدفت لتحديد إذا كان التدخين عامل خطر لتفزر الجرح بعد CS حيث تم مراجعة السجلات الطبية لجميع الأمهات اللواتي تعانين من تفزر الجرح بعد CS خلال فترة 7 أشهر. وتم تعريف تفزر الجرح على أنه فصل حواف الجرح التي تتطلب العلاج. تم اختيار ثلاثة أمهات غير مصابات بمثل هذه المضاعفات بشكل عشوائي. بينت النتائج أنه من بين 597 ولادة قيصرية، تم تحديد 30 حالة (5 ٪) أصيبت بتفزر جرح CS وتم تحديد عوامل تفزر الجرح وهي (التدخين، التهاب المشيمة والسلى

النسيجي) حيث كانت نسبة المدخنات عند مجموعة الحالة مقابل الضابطة 46.7 % مقابل 21.1%. ونسبة التهاب المشيمة والسلى النسيجي عند مجموعة الحالة مقابل الضابطة 27.6% مقابل 6.7%[28].

كما يؤثر التدخين على الرضاعة الطبيعية، حيث تميل الأمهات المدخنات لفترات رضاعة طبيعية أقصر من الغير مدخنات بسبب قلة كمية حليب الثدي، وقلة تركيز الفيتامينات والدهون في الحليب بأواخر فترة الرضاعة، حيث بينت نتائج دراسة (Özalp. et al. 2021) التي تم إجراؤها في الأردن 2012– 2017 تم تضمين 6726 رضيعاً، الذين تقل أعمارهم عن 25 شهراً، من المواليد الفرديين، والذين يرضعون من الثدي ويعيشون مع أمهاتهم، فكانت متغيرات النتائج الرئيسية هي الرضاعة الطبيعية الحالية خلال 24 ساعة الماضية وحالة استخدام تبغ النرجيلة و / أو تبغ السجائر، بينت النتائج أنّ معدل الإرضاع من الثدي الحالي عند الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 0–6 أشهر 87٪ ، مقارنة بـ 43.9 ٪ عند الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 12–17 شهراً و 19.4 ٪ عند الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 24-18 شهراً، وكان 4.4٪ من الأمهات يدخن السجائر، و 5.4٪ يدخن النرجيلة، و 1.6٪ كل من السجائر والشيشة .كانت نسبة الرضّع الذين يرضعون من الثدي لدى الأمهات غير المدخنات 57.7٪، بينما كانت نسبة الرضع في تدخين الشيشة والسجائر ومنتجات التبغ 55.4 و 44.9 و 51.0٪ على التوالي. كشف التحليل أحادي المتغير أن مدخنات السجائر لديهن نسبة أرجحية أقل للرضاعة الطبيعية، وأظهر تحليل متعدد المتغيرات أن تدخين الأمهات للسجائر كان مرتبطاً بنسبة احتمال أقل للرضاعة الطبيعية الحالية مقارنة بالأمهات اللاتي لم يدخنن الشيشة ولا السجائر [29].

كما بيت نتائج دراسة (Mennella. et al. 2007) أجريت على 15 زوج من الأمهات المدخنات متوسط أعمارهن 30.3 عام وأطفالهن الرضع متوسط أعمارهم 4 شهور لمعرفة تأثير التدخين على المدى القصير على نمط التغذية والنوم عند الرضع، تم اختبار الأمهات بيومين منفصلين في الأسبوع حيث دخنت الأمهات بشكل منفصل عن أطفالهن في يوم الاختبار وامتنعت عن التدخين في اليوم التالي لمدة 12 ساعة وتم إرضاع أطفالهن عند الطلب، وتم مراقبة نمط التغذية والنوم عند هؤلاء الرضع بواسطة وضع رسم بياني على ساق الرضيع، وتم تحديد كمية الحليب التي يتم تناولها من خلال وزن الرضع قبل وبعد كل رضعة على ميزان Acme medical scale والذي كانت تصل درجة حساسيته للتغيير حتى 5 غرام. تم قياس محتوى النيكوتين في الحليب لتحديد جرعة النيكوتين التي تصل للرضع، على الرغم من عدم وجود اختلاف معنوي في نسبة تناول حليب الثدي عند الرضع في كلا المجموعتين بالرغم من تغير مذاق الحليب، بينت النتائج أن الرضع يقضون وقتاً أقل في النوم خلال الساعات التي تلي مباشرة تدخين أمهاتهم بمعدل 53.4 دقيقة، مقارنة بجلسة امتناع الأمهات عن التدخين 84.5 دقيقة. ويعزى هذا الانخفاض إلى تقصير أطول نوبة نوم وتقليل مقدار الوقت الذي يقضيه في كل من النوم النشط والنوم الهادئ، وكلما كانت جرعة النيكوتين التي تصل للرضيع أكبر كان يقضي وقت أقل في النوم النشط [30]

وفيما بينته الكثير من الدراسات أنه ليس بالضرورة أن يترافق الوعي بمضار وآثار التدخين على الحامل والجنين بإيقاف الحامل للتدخين خلال الحمل، ففي دراسة أجراها (Polen.et al. 2015) باستخدام data from the 2008 HealthStyles© survey و بإضافة أربعة أسئلة، هدفت لتقييم معرفة واتجاهات البالغين عموماً والنساء في سن الإنجاب حول التدخين قبل الولادة وآثاره على نتائج الحمل؛ بينت النتائج أن 23٪ من النساء في سن الإنجاب لديهن معرفة عالية بالآثار الضارة للتدخين خلال الحمل كالولادة المبكرة و LBW. كما بينت تعدد العوامل المرتبطة باستمرار التدخين أثناء الحمل؛ كالعمر الصغير للأم، سوء وضعها الاقتصادي، عدم حصولها على عمل، تعدد الحمول، التدخين

السلبي في المنزل، وتأثير شبكة العلاقات الاجتماعية للمرأة على عاداتها الاجتماعية، والنساء اللواتي تعانين من الاكتئاب [11]، حيث بينت نتائج دراسة أجرها (Rozman. et al. 2018) في سلوفينيا على 118 سيدة مدخنة بسن الانجاب ولديها حمل سابق واحد على الأقل، استمرت أكثر من نصف العينة 66 سيدة بالتدخين خلال الحمل، بينما 52 سيدة توقفن عن التدخين خلال الحمل، وبما يتعلق بالتحصيل التعليمي وعلاقته بالتدخين خلال الحمل لم تتوقف أي من النساء اللاتي أكملن تعليمهن الابتدائي والإعدادي عن التدخين؛ ومن بين 14 امرأة أكملن التعليم الثانوي المهني؛ استمرت 11 امرأة في التدخين أثناء الحمل، بينما أقلعت 3 نساء. ومن بين 53 امرأة أكملن التعليم الثانوي العام: أقلعت 21 امرأة عن التدخين و 32تابعت هذه العادة، وبما يتعلق بتأثير تدخين الشريك على الاستمرار بالتدخين خلال الحمل بينت النتائج أن من بين 71 حالة يدخن فيها كلا الزوجين أقلعت فقط 35.2% منهن عن التدخين، بينما استمرت 64.8%. وفي المجموعة المكونة من 45 امرأة حامل لم يدخن شركاؤهن في ذلك الوقت، أقلعت 60% واستمرت 40% بالتدخين، وبما يتعلق بالوضع الوظيفي من بين 78 امرأة حامل عاملة، أقلعت 43.6% عن التدخين واستمرت56.4% واشتملت الدراسة أيضاً على 19 سيدة عاطلة عن العمل أثناء الحمل أقلعت بينهن 52.6% عن التدخين و47.7% تابعن التدخين [31].

حقيقة أن تدخين السجائر طوال فترة الحمل هو أحد أهم الأسباب الفردية التي يمكن تجنبها لما لها من آثار سلبية حادة قصيرة وطويلة الأمد على الأم والجنين، وقد تم إثبات ذلك من خلال العديد من الدراسات المختلفة[32، 33]، ويمكن اعتباره أول عامل خطر بيئي رئيسي يمكن أن يواجهه الجنين في بلدان العالم المتقدم والمتخلف إذا ما قورن بعوامل الخطر الأخرى في فترة ما حول الولادة. يُعتقد أن المنتجات الثانوية للاحتراق تلحق ضرراً بالجنين أكثر من النيكوتين نفسه، ولكن نظراً لتعقيد وعدد المواد الخطرة؛ لا يُعرف التأثير السام الناجم عن المنتج بالضبط، وهذا مهم بشكل خاص لأن معظم الضرر الناجم عن التدخين للجنين يكون دائماً [34]، و وفقاً لدراسة أجريت عام 2010 في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن أحد أهم التغييرات السلوكية التي يمكن أن تقوم بها الأم المستقبلية هو الإقلاع التام عن التدخين أثناء الحمل، مع فوائد صحية كثيرة لها ولأبنائها [35].

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

ارتفاع نسبة الاضطرابات الحملية والتوليدية عند الأمهات، وارتفاع معدل التشوهات العصبية عند الأجنة، والإجهاض، والمشاكل الرئوية والهضمية وصعوبات التعلم في مرحلة الطفولة وارتباطها مع تدخين الأمهات خلال الحمل، كما وتأتي أهمية البحث في كونه من أوائل الأبحاث في سوريا التي تقييم معلومات الحوامل عن آثار التدخين على الحمل ومحصوله.

هدف البحث:

تقييم معلومات الحوامل المراجعات لمشفى تشرين الجامعي حول آثار التدخين على الحمل ومحصوله.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث: استخدم المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث: أجريت هذه الدراسة في العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية خلال الفترة من 2019/5/5 ولغاية 2019/7/12.

عينة البحث: تتألف من 100 سيدة حامل، تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة من الحوامل المراجعات للعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي خلال فترة جمع البيانات.

أداة البحث: قامت الباحثة بتطوير الاستبيان بعد المراجعة الحثيثة للأدبيات والأبحاث الحديثة المتعلقة بالموضوع[3]، وهو يتألف من ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: تتضمن المعلومات الديموغرافية للحوامل (العمر، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، العمل، المستوى الاقتصادي).

الجزء الثاني: يتضمن 5 محاور حول معلومات الحوامل عن أثر التدخين على الحامل والجنين:

1. معلومات الحوامل عن التدخين بشكل عام يتضمن 7 أسئلة.
2. معلومات الحوامل عن آثار التدخين خلال الحمل على صحة الحامل يتضمن 11 سؤال.
3. معلومات الحوامل عن آثار التدخين خلال الحمل على الجنين يتضمن 9 أسئلة.
4. معلومات الحوامل عن آثار التدخين خلال الحمل على عملية الرضاعة الطبيعية يتضمن 3 أسئلة.
5. معلومات الحوامل عن آثار التدخين خلال الحمل على الحالة الصحية للطفل بمرحلة الطفولة ويتضمن6 أسئلة.

الجزء الثالث: يتضمن مصدر معلومات الحوامل عن آثار التدخين على الحمل ومحصوله.

طرق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة للقيام بالدراسة من إدارتي كلية التمريض ومشفى تشرين الجامعي.
2. تم تطوير أداة البحث من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة بعد مراجعة الأدبيات الحديثة المتعلقة بموضوع الدراسة ثم عرضت الأداة على لجنة من ثلاث خبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة.
3. تم إجراء فحص ثبات المحتوى فكان (Cronbach's alpha =0.85).
4. تم إجراء دراسة دليلة استرشادية (pilot study) على 10 سيدات حوامل مراجعات للعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي، لتقييم وضوح أداة الدراسة وإمكانية تطبيقها لجمع البيانات وتقدير زمن ملء الاستبيان (ثم تم استبعادهن من الدراسة لاحقاً).
5. تم التأكد من ثبات الأداة بإجراء اختبار (test _ retest) عليهن حيث تم معاودة جمع البيانات منهن بعد 15 يوم عن طريق الاتصال الهاتفي معهن.
6. استخدمت الأداة بشكلها النهائي لجمع البيانات من الحوامل المراجعات بعد أخذ موافقتهن الشفوية على المشاركة في الدراسة وشرح الهدف من الدراسة لهن وضمان سرية المعلومات وأنها لغرض البحث العلمي فقط.
7. استغرق ملء الاستبيان من 15 _ 20 دقيقة لكل حامل، وتم جمع البيانات في مدة تقدر بعشرة أسابيع من 2019/5/5 ولغاية 2019/7/12.

8. تم تصنيف مستوى معلومات السيدات الحوامل بناءً على النسبة المئوية لمجموع درجات إجابتهن: حيث تمَّ إعطاء كل إجابة وزناً كالآتي (غير متأكدة=1، لا=0، نعم=2)، وبالتالي يتراوح مجال مجموع الإجابات بين 0 و 74 وبتحويل المجموع إلى نسبة مئوية (النسبة = مجموع الإجابات * 100 /100) يتم تحديد مستوى المعلومات كالاتي:

مجموع الدرجات	مستوى المعلومات
0 – < 26 درجة	ضعيف
26– <50 درجة	متوسط
50 – 74 درجة	جيد

9. تم ترميز البيانات ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS V 20.

النتائج والمناقشة

النتائج:

جدول (1) توزع عينة البحث تبعاً لنسب بياناتهن الديموغرافية.

الرقم	البيانات الديموغرافية		N=100	
			N	%
.1	العمر	18-<28 سنة	36	36
		28- <38 سنة	58	58
		≥38 سنة	6	6
.2	مكان الإقامة	ريف	57	57
		مدينة	43	43
.3	المستوى التعليمي	ابتدائية	14	14
		إعدادي	22	22
		ثانوي	19	19
		جامعي	36	36
		دراسات عليا	9	9
.4	العمل	موظفة	58	58
		غير موظفة	42	42
.5	المستوى الاقتصادي	ضعيف	37	37
		متوسط	51	51
		عالي	12	12
.6	العادات الاجتماعية*	تدخين السجائر فقط	25	25
		تدخين النارجيلة فقط	35	35
		تدخين السجائر والنارجيلة معاً	22	22
		لا أدخن أبداً	35	35

*** تعني أكثر من إجابة**

يبين الجدول رقم 1 أنّ ما يقارب ثلاث أخماس العينة أعمارهن بين 28–<38 سنة، موظفات وبمستوى اقتصادي متوسط، وما يقارب نصف العينة حصلت على مستوى تعليمي متقدم (جامعي، دراسات عليا) (36، 9)%على التوالي، وفقط 35% من العينة غير مدخنة، وكانت 35% منهن تدخن النارجيلة و تقاربت نسبة من تدخن السجائر مع نسبة من تدخن السجائر و النارجيلة (25، 22)% على التوالي.

الجدول (2) توزع أفراد العينة تبعاً لمعلوماتهن عن آثار التدخين بشكل عام.

الرقم	السؤال: هل تعلمين أنّ	نعم		لا		غير متأكدة	
		N	%	N	%	N	%
7	السجائر تحوي 4700 مادة كيميائية،60%منها مسببة للسرطان	53	53	27	27	20	20
8	التدخين يقلل الخصوبة عند الزوجين	77	77	23	23	0	0
9	التدخين يعرض الأم والجنين للعديد من المشاكل الصحية	77	77	23	23	0	0
10	كلما زاد عدد السجائر زاد خطر التعرض للمضاعفات الصحية	64	64	20	20	16	16
11	التدخين يزيد من معدل إصابة الحامل بالأزمات القلبية	52	52	48	48	0	0
12	التدخين يزيد من معدل إصابة الحامل بسرطان الرئة	32	32	60	60	8	8
13	التدخين يزيد احتمال إصابة الحامل بالداء السكري	22	22	70	70	8	8

يبين الجدول رقم 2 أنّ ما يزيد عن نصف العينة بنيّف تعلم أن دخان السجائر يحوي 4700 مادة كيميائية، 60% منها مسببة للسرطان، ويزيد من معدل إصابة الحامل بالأزمات القلبية، ومعظمهن تعلم أنّ التدخين يقلل من خصوبة الزوجين، وأنه يعرّض الأم والجنين للمشاكل الصحية التي تزداد خطورتها بازدياد عدد السجائر المدخنة، في حين أنّ معظمهن لا تعلم أنّه يزيد معدل إصابة الحامل بسرطان الرئة والداء السكري.

الجدول (3) توزع أفراد العينة تبعاً لمعلوماتهن عن آثار التدخين خلال الحمل على صحة الحامل.

الرقم	السؤال: هل تعلمين أنّ التدخين يؤدي إلى:	نعم		لا		غير متأكدة	
		N	%	N	%	N	%
14	تقليل نسبة الأوكسجين الواصلة للحامل	64	64	20	20	16	16
15	تقليل القدرة على الإفادة من الفيتامينات والبروتينات	62	62	38	38	0	0
16	زيادة احتمال الحمل الهاجر	65	65	20	20	15	15
17	إجهاض الجنين	53	53	25	25	22	22
18	إملاص الجنين	16	16	20	20	64	64
19	زيادة نسبة إصابة الحامل بالانسمام الحملي	65	65	35	35	0	0
20	انفصال المشيمة الباكر.	62	62	30	30	8	8
21	انزياح المشيمة	50	50	42	42	8	8
22	انبثاق الأغشية الباكر	16	16	20	20	64	64
23	الولادة المبكرة	32	32	64	64	4	4
24	زيادة نسبة النزف عند الولادة	53	53	27	27	20	20

يبين الجدول رقم 3 أنّ معظم العينة تعلم أنّ التدخين يؤدي إلى تقليل نسبة الأوكسجين الواصلة للحامل، تقليل الإفادة من الفيتامينات والبروتينات، زيادة احتمال الحمل الهاجر، زيادة نسبة الإصابة بالانسمام الحملي، وانفصال المشيمة الباكر، في حين ما يزيد عن نصف العينة تعلم أن التدخين يؤدي لإجهاض الجنين وانزياح المشيمة وزيادة نزف الولادة، وفقط 64% منهن لا تعلم أنّ التدخين يؤدي للولادة المبكرة ونفس النسبة غير متأكدة أنه يؤدي لإملاص الجنين وانبثاق الأغشية الباكر.

الجدول (4) توزع أفراد العينة تبعاً لمعلوماتهن عن آثار التدخين خلال الحمل على الجنين.

الرقم	السؤال: هل تعلمين أنّ التدخين يؤدي إلى	نعم		لا		غير متأكدة	
		N	%	N	%	N	%
25	تقليل نسبة الأوكسجين الواصلة للجنين	67	67	30	30	3	3
26	انخفاض حركات الجنين لمدة ساعة على الأقل	62	62	30	30	8	8
27	زيادة نسبة تعرض الجنين للمواد الكيميائية المسرطنة	65	65	35	35	0	0
28	نقص نمو الجنين داخل الرحم	62	62	30	30	8	8
29	انخفاض وزن الجنين عند الولادة	55	55	37	37	8	8
30	زيادة خطر التشوهات القلبية	56	56	35	35	9	9
31	زيادة خطر انشقاق الشفة وشراع الحنك	53	53	25	25	22	22
32	زيادة خطر حدوث تغيرات في دماغ الطفل والرئتين	16	16	20	20	64	64
33	زيادة خطر الموت المفاجئ للرضيع	16	16	20	20	64	64

يبين الجدول رقم 4 أنّ 64% من العينة غير متأكدات بأنّ التدخين يزيد خطر حدوث تغيرات في دماغ الطفل والرئتين، ويزيد خطر الموت المفاجئ للرضيع، في حين أنّ أكثر من نصف العينة تعلم أن التدخين يقلل نسبة الأوكسجين الواصلة للجنين ويؤدي لانخفاض حركات الجنين لمدة ساعة على الأقل، ويقلل نسبة نموه في الرحم ووزنه عند الولادة، ويزيد خطر التشوهات القلبية وانشقاق الشفة وشراع الحنك.

الجدول (5) توزع أفراد العينة تبعاً لمعلوماتهن عن آثار التدخين خلال الحمل وبعده على الرضاعة الطبيعية.

الرقم	السؤال: هل تعلمين أنّ التدخين	نعم		لا		غير متأكدة	
		N	%	N	%	N	%
34	يقلل من انتاج الحليب لدى الأم	87	87	13	13	0	0
35	ينقل بعض المواد الكيميائية الموجودة بالتبغ إلى الرضيع عن طريق حليب الثدي	73	73	20	20	7	7
36	له دور بالفطام المبكر	65	65	33	33	2	2

يبين الجدول 5 أنّ معظم العينة تعلم أن التدخين يقلل من انتاج الحليب لدى الأم، وأنه تنتقل بعض المواد الكيميائية الموجودة بالتبغ إلى الرضيع، وله دور بالفطام المبكر.

الجدول (6) توزع أفراد العينة تبعاً لمعلوماتهن عن آثار التدخين خلال الحمل وبعده على الحالة الصحية للطفل بمرحلة الطفولة.

الرقم	السؤال: هل تعلمين أنّ التدخين خلال الحمل يسبب	نعم		لا		غير متأكدة	
		N	%	N	%	N	%
37	نمو طفل برئتين ضعيفتين	72	72	22	22	6	6
38	زيادة خطورة إصابة الطفل بالربو لاحقاً	78	78	22	22	0	0
39	زيادة خطر إصابة الطفل بأمراض القلب في مرحلة البلوغ	22	22	60	60	18	18
40	زيادة خطر البدانة في مرحلة الطفولة	31	31	62	62	7	7
41	زيادة خطر الإصابة بالسكري الشبابي	32	32	60	60	8	8
42	الإصابة باضطراب فرط النشاط وقلة الانتباه	74	74	26	26	0	0

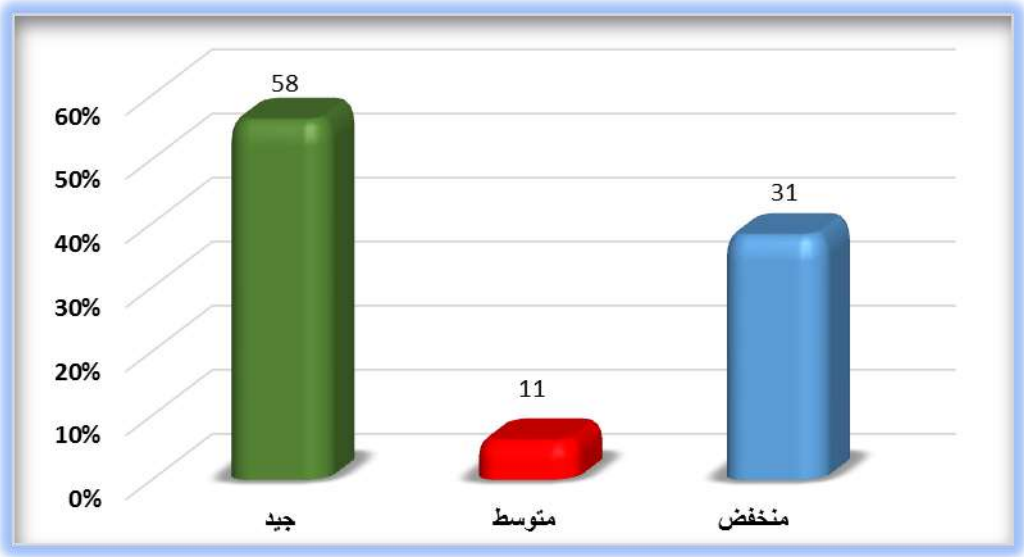
يبين الجدول 6 أنّ غالبية العينة تعلم أن التدخين خلال الحمل يسبب نمو طفل برئتين ضعيفتين مع زيادة خطورة إصابته بالربو، واضطراب فرط النشاط وقلة الانتباه لاحقاً، في حين أنّ ثلاث أخماس العينة لا تعلم أن التدخين خلال الحمل يسبب ارتفاع خطر البدانة في الطفولة والإصابة بأمراض السكري الشبابي وزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب في مرحلة البلوغ.

الجدول (7) توزع أفراد العينة تبعاً لمصادر معلوماتهن عن آثار التدخين على الحمل ومحصوله.

الرقم	مصدر المعلومات*	N=100
		%
43	الأهل	43
44	الأصدقاء	31
45	الممرضة	32
46	الطبيب	22
47	وسائل الإعلام	56

*** تعني أكثر من إجابة**

يبين الجدول 7 أنّ أكثر من نصف العينة كانت وسائل الإعلام مصدر معلوماتها حول آثار التدخين على الحامل والجنين وكذلك كانت نسبة الممرضة مع الطبيب، في حين أنّ ثلاث أرباع العينة مصدر معلوماتها الأهل الأصدقاء.



الشكل (1) توزع أفراد العينة تبعاً لمستوى معلوماتهن العام حول آثار التدخين على الحمل ومحصوله.

يبين الشكل 1 أن أكثر من نصف عينة الدراسة مستوى معلوماتهن جيد حول آثار تدخين الأمهات خلال الحمل عليهن وعلى الجنين، في حين ما يزيد عن ثلث العينة متوسط معلوماتها منخفض وفقط 6% منهن مستواهن متوسط.

المناقشة:

يطلق على فترة الحمل "لحظة قابلة للتعليم" وهي الفترة التي تكون فيها النساء متحفزات لتعديل سلوكهن أكثر من الأوقات الأخرى في حياتهن، وبالرغم من امتلاك ما يقارب ثلاث أخماس عينة دراستنا معلومات جيدة عن أضرار التدخين بشكل عام خلال فترة الحمل كما يوضح الشكل البياني رقم 1 إلا أنّ معظم العينة تدخنّ أحد أنواع التبغ كما يوضح الجدول رقم 1، وهذه النتيجة لا تتوافق مع نتائج دراسة (Polen. et al. 2015) المذكورة آنفاً، حيث بينت النتائج أن غالبية السيدات 85% منهن لديهن مستوى منخفض ومتوسط من المعلومات المتعلقة بزيادة مخاطر النتائج السلبية للتدخين خلال الحمل، قد يعود سبب عدم التوافق بين نتيجة دراستنا و دراسة Polen أن معظم عينة دراسته لديها مستوى تعليم ثانوي في حين أن ما يقارب نصف عينة دراستنا لديها مستوى تعليمي متقدم جامعي ودراسات عليا جدول رقم 1[11].

يرتبط التدخين أثناء الحمل بزيادة المخاطر على الأمهات والنتائج السلبية للرضع [22]، حيث بينت نتائج دراستنا الحالية أنّ معظم العينة تعلم أنّ التدخين يقلل من نسبة الأوكسجين الواصلة للحامل، ومن الإفادة من الفيتامينات والبروتينات، في حين أنه يزيد احتمال الحمل الهاجر، والإصابة بالانسمام الحملي، وانفصال المشيمة الباكر، وما يزيد عن نصف العينة تعلم أن التدخين يؤدي لإجهاض الجنين وانزياح المشيمة وزيادة نزف الولادة، في حين أنّ 64% منهن لا تعلمن أنّ التدخين يؤدي للولادة المبكرة ونفس النسبة غير متأكدة أنه يؤدي لإملاص الجنين وانبثاق الأغشية الباكر الجدول رقم 3، تتوافق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Diamanti. et al. 2017) التي أجريت على 246 سيدة حامل في مشفيين للولادة في أثينا وكان الهدف من الدراسة هو تقييم حالة التدخين لديهن ومعرفتهن واتجاهاتهن حول الإقلاع عن التدخين في اليونان، حيث بينت النتائج أنّ 91.2٪ منهن كنّ على علم بمخاطر التدخين الإيجابي والسلبي أثناء الحمل على الحامل والجنين [36]، وقد يعود سبب التقارب بالنتائج أن النسبة العظمى لمصدر معلومات عينة دراستنا كان وسائل الإعلام ومقدمي الرعاية الصحية (الطبيب و الممرضة) الجدول رقم 7، وعند عينة دراسة Diamanti كان مصدر معلومات عينة الدراسة عندهم هو الإنترنت و مهني الرعاية الصحية حيث يلقى على عاتق هذه الجهات المسؤولية الكبرى في التوعية عن مضار التدخين وخاصة للحامل والجنين.

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن 25% من عينة دراستنا كانت تدخن السجائر و 35% النارجيلة وتقريباً خمس العينة 22% تدخن كلاً من السجائر والنارجيلة معاً الجدول رقم 1، ولدى 56% منهن مستوى جيد من المعلومات حول آثار التدخين بشكل عام، وما يقارب خمسي العينة 38% مستوى معلوماتهن منخفض الشكل رقم 1، اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة قام بها (Bertani. et al. 2015) على 61 امرأة حامل راجعت عيادة الرعاية الأولية في مستشفى جامعي بمدينة بوتوكاتو بالبرازيل، هدفت الدراسة تقييم معلوماتهن حول مخاطر التبغ على الحامل والجنين، فمن بين 80.32% حامل مدخنة سابقاً، كان 26.5٪ منهن على معرفة بنتائج التدخين الرئوية، و فقط 4.1٪ كانوا على علم بمخاطر التدخين على القلب والأوعية الدموية؛ 46,9% منهن يعتقدون أن التدخين لا يضر بالجنين أو المولود الجديد [37].

ومن حيث أنّ التدخين أثناء الحمل يرتبط بزيادة النتائج السلبية للرضع، كانت معظم عينة دراستنا تعلم أن التدخين يقلل من انتاج الحليب لدى الأم، و تنتقل عبره بعض المواد الكيميائية للرضيع، كما له دور بالفطام المبكر الجدول رقم 5،

تتوافق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Letson. et al.2002) قام الباحثون بجمع بيانات لـ 1998 حديث ولادة في ولاية أوريغون، عن تغذية الرضع قبل خروج حديثي الولادة ومرة أخرى في حوالي أسبوعين بعد الولادة، فبينت النتائج الارتباط الكبير بين التدخين خلال الحمل وفشل الرضاعة الطبيعية الحصرية عند حوالي أسبوعين من العمر، مقارنة بالنساء اللواتي لم يدخن أثناء الحمل [38]. كما قام (Yilmaz. et al. 2009) بدراسة على رضّع الأمهات المدخنات، بينت النتائج أنّ هناك احتمال أكبر لمعاناتهم من التهاب الأذن الوسطى، و من التهابات الجهاز التنفسي السفلي والعلوي بمعدل2.9 ، 8.2 و 15.3 مرة على التوالي مقارنة برضّع الأمهات الغير مدخنات [39].

و في عام 2002 في الولايات المتحدة كان هناك 5–8٪ من الولادات المبكرة، 13–19٪ من وزن الولادة المنخفض عند الولدان بتمام الحمل، 5–7٪ من وفيات الخدج هذا ما أشارت إليه نتائج (Tong. et al. 2013) [40]. وهذا كان يوافق نتائج دراستنا حيث أنّ معظم العينة تعلم أنّ التدخين يسبب انخفاض الوزن عند الولادة الجدول رقم 4، لكن الغالبية من العينة لم تكن على علم بأنّ التدخين يسبب الولادة المبكرة الجدول رقم 5، ونفس النسبة غير متأكدة بأنه يزيد خطر الموت المفاجئ للرضع الجدول رقم 4.

كما بينت نتائج دراستنا أنّ معظم العينة تعلم أن التدخين خلال الحمل يؤدي لولادة أطفال بوزن منخفض عند الولادة الجدول رقم 6، تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kataoka 2018et al. .) السابقة الذكر وبينت نتائجها انخفاض وزن المواليد بزيادة عدد السجائر في اليوم، بالمقارنة مع وزن مواليد الأمهات الغير مدخنات [15].

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. أنّ الغالبية العظمى من العينة تدخن السجائر أو النارجيلة بشكل منفصل أو معاً.
2. أنّ ما يقارب ثلاث أخماس العينة لديهنّ مستوى معلومات عام جيد عن آثار التدخين على الحمل ومحصوله.
3. الغالبية العظمى من العينة مصدر معلوماتهن الأهل والأصدقاء، و حوالي نصف العينة كان مصدر معلوماتهن الممرضة و الطبيب او وسائل الإعلام.

التوصيات:

تم اقتراح التوصيات الآتية بناء" على نتائج الدراسة الحالية:

1. تفعيل دور الإعلام التثقيفي الموجه للعامة عن أضرار التدخين الإيجابي والسلبي على الحامل والجنين.
2. تصميم منشورات توعوية موجهة لطالبات المرحلة الثانوية والجامعية، والنساء المراجعات للمراكز الصحية والعيادات الخارجية في المشافي يحوي معلومات تفصيلية حول مخاطر التدخين على الحامل والجنين.
3. تأهيل الممرضات للقيام بدورهن التثقيفي، وإلزامهن لعمل اجتماعات وحوارات تحفيزية مع الحوامل المدخنات والغير مدخنات لمشاركة النتائج الصحية للنتاج الحملي عند كلا المجموعتين.

Reference

.1 MCDONNELL, B; REGAN, C. *Smoking in pregnancy: pathophysiology of harm and current evidence for monitoring and cessation*. The Obstetrician & Gynaecologist, Vol. 21, 2019; 69–75.

.2 NAPIERALA, M; MAZELA, J; MERRITT, A; FLOREK, E. *Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and development. A ceitical review.* Enviromental research. Vol. 151, 2016, 321-338.

.3 National Cancer Institute. *Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting.* Available at URL:https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet

.4 BHALLA, D; HIRATA, F; RISHI, A; GAIROLA, C. *Cigarette smoke, inflammation, and lung injury: A mechanistic perspective*. J Toxicol Environ Heal - Part B Crit Rev. Vol. 12, 2009; 45–64.

.5 Center for Disease Control and Prevention. *Substance Use During Pregnancy.* Available at URL:https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/ substance-abuse/substance-abuse-during-regnancy.htm

.6 ROGERS, J. *Tobacco and pregnancy*. Reprod Toxicol. Vol. 28, 2009; 152–60.

.7 HOLBROOK, B. *The effects of nicotine on human fetal development.* Birth Defects Res Part C - Embryo Today Rev, Vol. 108, 2016; 181–92

.8 NAVARRO, H; SEIDLER, F; EYLERS, J; BAKER, F; DOBBINS, S; LAPPI, S. *Effects of prenatal nicotine exposure on development of central and peripheral cholinergic neurotransmitter systems. Evidence for cholinergic trophic influences in developing brain.* J Pharmacol Exp Ther, Vol. 251, 1989; 894–900.

.9 DWYER, J; BROIDE, R; LESLIE, F. *Nicotine and brain development.* Birth Defects Res Part C - Embryo Today Rev. Vol. 84, 2008; 30–44.

10 COPE, G. *How smoking during pregnancy affects the mother and fetus.* Clinical Focus, Nurse Prescribing, Vol. 13, No. 6, 2015.

11 POLEN, K; SANDHU,P; HONEIN, M; GREEN, K; BERKOWITZ, J; PACE, J; RASMUSSEN, S. *Knowledge and Attitudes of Adults towards Smoking in Pregnancy: Results from the HealthStyles© 2008 Survey.* Matern Child Health J. Vol. 19, No. 1, 2015 Jan; 144–154.

12 PASSEY, M; ESTE, C; SANSON-FISHER, R. *Knowledge, attitudes and other factors associated with assessment of tobacco smoking among pregnant Aboriginal women by health care providers: a cross-sectional survey.* BMC Public Health.Vol. 12, 2012; 165.

13 DONATH, S;, AMIR, L. *The relationship between maternal smoking and breastfeeding duration after adjustment for maternal infant feeding intention.* Acta Paediatr. Vol. 93, 2004; 1514-1518.

14 HACKSHAW, A; RODECK, CH; BONIFACE, S. *Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls*. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Vol. 17, No. 5, 2011 Sep-Oct; 589–604.

15 KATAOKA, M; CARVALHEIRA, A; FERRARI, A; MALTA, M; CARVALHAES, M; PARADA, C. *Smoking during pregnancy and harm reduction in birth weight: a cross-sectional study*. BMC Pregnancy Childbirth. Vol. 12, No. 1, 2018 Mar 12; 67.

16 BICKERSTAFF, M; BECKMANN, M; GIBBONS, K; FLENADY, V. *Recent cessation of smoking and its effect on pregnancy outcomes.* Aust N Z J Obstet Gynaecol. Vol. 52, No. 1, 2012 Feb; 54-8

17 RÄISÄNEN, S; SANKILAMPI, U; GISSLER, M; KRAMER, M; VIITANEN, T; SAARI, J; HEINONEN, S. *Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks, but not the risks of major congenital anomalies and admission to neonatal care: a population-based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland.* J Epidemiol Community Health. Vol. 68, No. 2, 2014 Feb,159-64.

18 HAYASHI, K; MATSUDA, Y; KAWAMICHI, Y; SHIOZAKI, A; SAITO, SH. *Smoking During Pregnancy Increases Risks of Various Obstetric Complications: A Case-Cohort Study of the Japan Perinatal Registry Network Database.* J Epidemiol. 2011; 21(1): 61–66.

19 LIU, B; XU, G; SUN, Y; QIU, X; RYCKMAN, K; YU,Y; SNETSELAAR, L; BAO, W. *Maternal cigarette smoking before and during pregnancy and the risk of preterm birth: A dose–response analysis of 25 million mother–infant pairs.* PLOS Medicine. | https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003158 August 18, 2020

20 KIM, M; HAN, K; YOU, S; KWON, H; HO YOON, K; LEE, S. *Prepregnancy smoking and the risk of gestational diabetes requiring insulin therapy*. Scientific Reports, Vol. 10, No. 13901, 2020.

21 PRASODJO, A; PFEIFFER, CH; FAZILI, Z; , XU, Y; LIDDY, S; YOLTON, K; SAVITZ, D; LANPHEAR, B; BRAUN, J. *Serum cotinine and whole blood folate concentrations in pregnancy.* Ann Epidemiol, Vol. 24, No. 7, 2014 Jul; 498-503.

22 WANG, M; WANG, Z; ZHANG, M; ZHAO, Z. *Maternal passive smoking during pregnancy and neural tube defects in offspring: a meta-analysis.* Arch Gynecol Obstet . Vol. 289, No. 3, 2014 Mar;513-21

23 SØNDERGAARD, C; HENRIKSEN, T; WISBORG, K. *Smoking during pregnancy and infantile colic*. Pediatrics, Vol. 108, No. 2, 2001 Aug; 342-6.

24 RAUM, E; NYBELEN, J; LAMERZ, A; HEBEBRAND, J; DAHLMANN, B; BRENNER, H. Tobacco smoke exposure before, during, and after pregnancy and risk of overweight at age 6**.** Obesity (Silver Spring), Vol. 19, No. 12, 2011 Dec;2411-7.

25 YANG, S; DECKER, A; KRAMER, M. *Exposure to parental smoking and child growth and development: a cohort study. BMC Pediatrics*, Vol. 13, No. 104, 2013.

26 CHRISTENSEN, L; HØYER, B; PEDERSEN, H; ZINCHUK, A; JÖNSSON, B; LINDH, CH; DÜRR, D; BONDE, J; TOFT, G. *Prenatal smoking exposure, measured as maternal serum cotinine, and children's motor developmental milestones and motor function: A follow-up study.* NeuroToxicology, Vol. 53, 2016; 236-245

27 COPE, G. *The effects of smoking on wound healing*. Wounds UK. Vol. 10, No. 2, 2014.

28 AVILA, C; BHANGOO, R; FIGUEROA, R; SANTORELLI, J; OGBURN, P; DESAN, P. *Association of smoking with wound complications after cesarean delivery*. J Matern Fetal Neonatal Med, Vol. 25, No. 8, 2012 Aug; 1250-3.

29 ÖZALP, E; YALÇIN, S. *Is maternal cigarette or water pipe use associated with stopping breastfeeding? Evidence from the Jordan population and family health surveys 2012 and 2017–18.* International Breastfeeding Journal. Vol. 16, No. 43, 2021.

30 MENNELLA, J; YOURSHAW, L; MORGAN, L. *Breastfeeding and Smoking: Short-term Effects on Infant Feeding and Sleep.* Pediatrics. Vol. 120, No. 3, 2007 ; 497–502.

31 ROZMAN, T; MIVŠEK, P; DOŠLER, A; KUSTERLE, M. *A survey of women who continue to smoke during pregnancy in Slovenia*. Eur J Midwifery. Vol. 2, No. 12, 2018.

32 HIGGINS, S; WASHIO, Y; HEIL, S; SOLOMON, J; GAALEMA, E; HIGGINS, M; BERNSTEIN, M. *Financial incentives for smoking cessation among pregnant and newly postpartum women*. Prev. Med. Vol. 55, 2011; 33–40

33 BICKERSTAFF, M; BECKMANN, M; GIBBONS, K; FLENADY, V; *Recent cessation of smoking and its effect on pregnancy outcomes.* Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol. Vol. 52, 2012; 54–58.

34 THÄLE, V; SCHLITT, A. *Effects of alcohol and smoking in pregnancy*. Internist. Vol. 52, 2011; 1185–1190

35 SIMMONS, N; CRUZ, L; BRANDON, H; QUINN, G. *Translation and adaptation of smoking relapse-prevention materials for pregnant and postpartum Hispanic women.* J. Health Commun. Vol. 16, 2011; 90–107.

36 DIAMANTI, A; RAFTOPOULOS, V; LYKERIDOU, K; SCHORETSANITI, S; GRATZIOU, CH; KATSAOUNOU, P. *The smoking status and knowledge of pregnant smokers in Greece.* European Respiratory Journal2017;1265

37 BERTANI, A; GARCIA, TH; TANNI, S; GODOY, I. *Preventing smoking during pregnancy: the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available.* J Bras Pneumol. Vol. 41, No. 2, 2015;175-181.

38 LETSON, G; ROSENBERG, K; WU, L. *Association Between Smoking During Pregnancy and Breastfeeding at About 2 Weeks of Age.* Journal of Human Lactation. Vol. 18, No. 4, 2002

39 YILMAZ, G; HIZLI, S; KARACAN, C; YURDAKÖK, K; COŞKUN, T; DILMEN, U. *Effect of passive smoking on growth and infection rates of breast-fed and non-breast-fed infants*. Pediatr. Int. Vol. 51, 2009; 352–358.

40 TONG, T; DIETZ, M; MORROW, B; D'ANGELO, V; FARR, L; ROCKHILL, M; ENGLAND,C. *Trends in smoking before, during, and after pregnancy Pregnancy Risk Assessment Monitoring System.* CDC; United States, Vol. 62, 2013; 1–19