

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Αγωγή Υγείας Κατά του Καπνίσματος στη Διάρκεια της Εγκυμοσύνης**Τζεναλής Αναστάσιος¹, Σωτηριάδου Χρυσάνθη²

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΜΕΘ ΓΝΘ Παπαγεωργίου, TNP Instructor, Κλινικός Συνεργάτης ΙIEK Παστέρ, ΙEK Ευόσμου, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Κλινικός Εκπαιδευτής, Κλινικός συνεργάτης ΙIEK Ευόσμου, Εργαστηριακός Συνεργάτης ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις μέρες μας το κάπνισμα αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού και προκαλεί σημαντικές συνέπειες στην κοινωνία όπως για παράδειγμα αυξημένο κόστος νοσηλείας και ανθρώπινο πόνο.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αγωγή υγείας κατά του καπνίσματος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τις κατάλληλες εξειδικευμένες παρεμβάσεις προαγωγής της διακοπής του καπνίσματος στις εγκύους μητέρες.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε βιβλιογραφική αναζήτηση ερευνητικών και ανασκοπικών μελετών της ελληνικής και διεθνούς βάσης δεδομένων που αναφέρονταν στην προαγωγή και αγωγή υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Αποτελέσματα: Στις δυτικές κοινωνίες τα ποσοστά των γυναικών που καπνίζουν τείνουν να αυξάνονται σημαντικά στο γενικό σύνολο των καπνιστών. Ερευνητές υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες καταφεύγουν στο κάπνισμα προκειμένου να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών τους προβλημάτων. Το γεγονός ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης βλάπτει τόσο το έμβρυο όσο και τη γυναίκα είναι πολύ καλά γνωστό. Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός εγκύων γυναικών συνεχίζει να καπνίζει και οι παρεμβάσεις στις εγκύους καπνίστριες αποδεικνύεται να είναι περίπλοκες και δύσκολες. Επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε στενή επαφή με τις εγκύους γυναίκες όπως γενικοί ιατροί, νοσηλευτές, μαίες και επισκέπτες υγείας είναι στην κατάλληλη θέση να παρέχουν παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος. Η επιστήμη της προαγωγής και αγωγής υγείας προσφέρει μία ποικιλία συμβουλευτικών μοντέλων και προσέγγισης σε εγκύους καπνίστριες όπως το "Attitudinal and

Behavioral Change”, το μοντέλο “Knowledge-Attitude-Behavior”, το “Medical”, ακόμη το “Empowerment”, το “Rational Educational”, το “Health Belief” και τέλος το “Health Action”.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας όλων των βαθμίδων θα πρέπει να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους και τις στάσεις τους όσο αφορά στην επικινδυνότητα του καπνίσματος. Να εξετάσουν ποιες μέθοδοι υποστήριξης και προσέγγισης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρούνται οι πιο κατάλληλες κατά του καπνίσματος λαμβάνοντας υπ’ όψιν όλα τα ευαίσθητα θέματα και στοιχεία της εύθραυστης ψυχολογίας των εγκύων γυναικών.

Λέξεις κλειδιά: Έγκυες γυναίκες, κάπνισμα, επαγγελματίες υγείας, παρεμβάσεις προαγωγής αγωγής υγείας.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

*Τζεναλής Αναστάσιος,
Κ.Χραβοπούλου 3, Ωραιόκαστρο,
TK 57013, Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 697034 /Κιν: 6947729065,
Email: antzenalis@hotmail.com*

REVIEW**Maternal smoking during pregnancy and health promotion approaches**

Tzenalis Anastasios¹, Sotiriadou Chrysanthi²

1. RN, Msc, ICU, Papageorgiou G. H. of Thessalonica, TNP Instuctor, Clinical collaborator of Paster Private Educational Institute, Euosmos Educational Institute, Laboratory collaborator of ATEI of Thessalonica
2. RN, ER, Papageorgiou G. H. of Thessalonica, Clinical Instructor, Clinical collaborator of Euosmos Educational Institute, Laboratory collaborator of TEI of Thessalonica

ABSTRACT

Nowadays smoking is an important cause of ill health and mortality and imposes significant causes in the society, for example in terms of health care cost and human suffering.

Aim of the present study was to review the literature about health promotion against smoking cessation during pregnancy and the appropriate approaches and interventions of health promoters on pregnant women in order to stop smoking.

Method and material: The methodology that was followed included bibliography review from the both the research and the review literature of Greek and international data base which referred to health promotion and smoking cessation during pregnancy.

Results: In western countries women smokers are likely to increase as a percentage of a total smoking population. Researchers indicate that women display a greater reliance on smoking to help them deal with emotional conflicts. The fact that smoking during pregnancy can harm the fetus as well as the mother is well known. However, a great number of women continue to smoke during their pregnancy and interventions to pregnant smokers reveal to be complex and difficult. Health professionals such as physicians, nurses, midwives and health visitors are well placed to provide smoking cessation interventions mostly because they should be trained and because also they come in contact with pregnant smokers in frequent basis. The science of health promotion and health education provides a variety of counseling and approaching models for pregnant smokers such as "Attitudinal and Behavioral Change", "Knowledge-Attitude-Behavior", "Medical", "Empowerment", "Rational Educational", "Health Belief" and "Health Action".

Conclusions: Health professionals from all levels should reconsider their perceptions and attitudes on the importance of maternal smoking during pregnancy and they have to examine which forms of support and approaches are considered to be the most appropriate against maternal smoking taking into account all the delicate issues and the sensitive elements of pregnant women psychology.

Key words: Pregnant women, maternal smoking, health professionals, health promotion interventions models.

CORRESPONDING AUTHOR

Tzenalis Anastasios
K.Haravopoulou 3, Oreokastron,
PC 57013, Thessaloniki
Tel: 2310 697034/Mob: 6947729035
Email: antzenalis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις μέρες μας το κάπνισμα αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού και επιφέρει σημαντικές συνέπειες στην κοινωνία όπως πολυέξοδη νοσηλεία και ανθρώπινη δυστυχία. Στις βιομηχανικές χώρες 300.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας υπολογίζει πως το νούμερο αυτό θα προσεγγίσει το ένα εκατομμύριο κατά το έτος 2020 και από αυτό σχεδόν το 20% θα πεθάνει από καρκίνο του πνεύμονα, ενώ σχεδόν το ίδιο ποσοστό από χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες και 40% από καρδιολογικές ασθένειες¹. Η ίδια έρευνα αναδεικνύει ότι οι έγκυες γυναίκες καταφεύγουν στο κάπνισμα προκειμένου να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών τους προβλημάτων, του άγχους και των στρεσογόνων καταστάσεων. Επιπροσθέτως, οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην επανέναρξη του καπνίσματος μετά την εγκυμοσύνη και μόνο το ένα τρίτο των γυναικών που διακόπτουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνεχίζουν να το διατηρούν και μετά από αυτή². Έρευνα που διεξήχθη στην ευρωπαϊκή ένωση από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας καταδεικνύει την Ελλάδα ως την χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών που καπνίζουν μεταξύ των γυναικών άλλων ευρωπαϊκών χωρών και αυτό το ποσοστό άγγιξε το 29% κατά το έτος 2003.

Έρευνες υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες οι οποίες καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θέτουν σε σημαντικό κίνδυνο τόσο την υγεία τους όσο και την υγεία των παιδιών τους. Σύμφωνα με το κέντρο καλύτερης πρακτικής των ΗΠΑ η διακοπή του καπνίσματος είναι η σημαντικότερη ενέργεια στην οποία μπορεί να προβεί μία έγκυος γυναίκα προκειμένου να αποτρέψει σοβαρές ασθένειες και επιπλοκές για τον εαυτό της και το παιδί της⁴.

ΘΕΤΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Το γεγονός ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θέτει σε κίνδυνο την υγεία του βρέφους καθώς και της μητέρας είναι γνωστό, όχι μόνο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αλλά και από το ευρύ κοινό. Ο καθένας μπορεί να διαπιστώσει πως αυτό αποτελεί μια από τις προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων που κυκλοφορούν⁵. Σύμφωνα με κλινική έρευνα που έλαβε χώρα στις ΗΠΑ, το κάπνισμα παραμένει ως ένας από τους παράγοντες αποτυχημένων εγκυμοσύνων που όμως δύναται να αποφευχθεί⁶. Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός γυναικών συνεχίζουν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ ταυτόχρονα παρεμβάσεις προαγωγής και αγωγής υγείας στις έγκυες γυναίκες αποδεικνύονται περίπλοκες και δύσκολες. Έρευνα που αποσκοπούσε στο να ανακαλύψει γιατί κάποιες γυναίκες συνεχίζουν τη συνήθεια

του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αναδεικνύει πως οι εγκυμονούσες γυναίκες χωρίζονται σε δύο ομάδες: Σε αυτές που πιστεύουν πως το ρίσκο των επιπλοκών του καπνίσματος τις αφορά και σε αυτές που θεωρούν πως το κάπνισμα δεν θα έχει επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη τους⁷. Η εγκυμοσύνη ως κατάσταση από μόνη της προτρέπει πολλές γυναίκες καπνίστριες να σκεφτούν τη διακοπή, κυρίως λόγω των πληροφοριών που δέχονται για τις παράπλευρες συνέπειες τόσο στην υγεία τους όσο και στην υγεία του παιδιού τους.

Η υπηρεσία αγωγής και προαγωγής της υγείας της Αγγλίας αναφέρει πως σχεδόν τα δύο τρίτα των γυναικών ελαττώνουν το κάπνισμα ή τείνουν να το διακόψουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ωστόσο μόνο μία στις τέσσερις γυναίκες πραγματικά το διακόπτει⁸. Οι γυναίκες που διακόπτουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν εξαιρετικά μεγάλες πιθανότητες να υποτροπιάσουν τον πρώτο μήνα που ακολουθεί μετά από τον τοκετό⁹. Αυτό συνεπάγεται ότι παρά τη γενική άποψη που επικρατεί, το γεγονός της εγκυμοσύνης από μόνο του δεν είναι ένα σημαντικό και σαφές κίνητρο για τις εγκύους γυναίκες να εγκαταλείψουν για πάντα το κάπνισμα.

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σύμφωνα με το ενημερωτικό πρόγραμμα της Βρετανικής υπηρεσίας προαγωγής και αγωγής της υγείας που αφορά στο κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το τελευταίο συνεχίζει να αποτελεί την μεγαλύτερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας για τους ενήλικες που όμως μπορεί να αποφευχθεί⁸. Η υπηρεσία δημόσιας υγείας των ΗΠΑ υπολογίζει ότι αν όλες οι έγκυες γυναίκες σταματούσαν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα εμφανιζόταν μια μείωση της τάξεως του 10% στο θάνατο των νεογέννητων⁴. Η ανθυγιεινή συνήθεια του καπνίσματος και η έκθεση στον καπνό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε κάθε περίπτωση επιφυλάσσει κινδύνους πολλών προβλημάτων. Το εθνικό κέντρο πρόληψης χρόνιων ασθενειών, προαγωγής και αγωγής της υγείας των ΗΠΑ υποδεικνύει πως η έγκυος καπνίστρια εμφανίζει 1,5%-3,5% περισσότερες πιθανότητες να φέρει στον κόσμο λιπόβαρες παιδί σε σχέση με μια έγκυο γυναίκα που δεν καπνίζει. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί ο καπνός μειώνει την παροχή οξυγόνου στο έμβρυο. Υπάρχει μια σχέση αλληλεπίδρασης και αυτό σημαίνει ότι το ποσοστό χαμηλού βάρους γέννησης των παιδιών «Low Birth Weight» αυξάνεται με την αύξηση του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζει η έγκυος. Κατά συνέπεια, αυτή η σχέση θεωρείται αιτιολογική.

Επιπροσθέτως, έρευνες παρουσιάζουν ότι υπάρχει ένας αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας μεταξύ των βρεφών των καπνιστριών μητέρων. Έρευνα στο Μισούρι των ΗΠΑ απέδειξε ότι το κάπνισμα ευθύνεται για το αιφνίδιο σύνδρομο θανάτου στο κρεβατάκι του βρέφους κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής του «Sudden Infant Death Syndrome»¹². Ο καθηγητής Ρουτσώνης του ΑΠΘ υποστηρίζει ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ευθύνεται για την παρουσία του αιφνίδιου θανάτου στα βρέφη και του υψηλού πυρετού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους¹³. Άλλωστε, το κάπνισμα ευθύνεται για το θάνατο των βρεφών σε ποσοστό μεγαλύτερο του 8% σε λιγότερο από μία εβδομάδα μετά τη γέννησή τους ¹⁴. Η άποψη αυτή ενισχύεται από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το εθνικό κέντρο πρόληψης χρόνιων ασθενειών, προαγωγής και αγωγής της υγείας των ΗΠΑ το οποίο εκθέτει ότι οι αυτόματες εκτρώσεις, οι αποβολές, οι έκτοπες κυήσεις και οι αυξημένη αιμορραγία κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι μερικές από τις επιπλοκές που μπορούν να προκληθούν από το κάπνισμα, ενώ μια έγκυος καπνίστρια είναι 1,6% πιο πιθανό να εμφανίσει ξαφνική αποβολή απ' ότι μια μη καπνίστρια⁴.

Εκτός από το αγέννητο παιδί οι επιβλαβείς συνέπειες του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνεχίζουν να εμφανίζονται και στα μικρά παιδιά. Συγκεκριμένα, ο καπνός

βλάπτει τους πνεύμονες του αγέννητου παιδιού και αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε μειωμένη ζωτική χωρητικότητα των πνευμόνων στη μετέπειτα ζωή του¹⁵. Έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ υποδεικνύει ότι τα παιδιά των καπνιστριών μητέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζουν 19% περισσότερη πιθανότητα να αναπτύξουν άσθμα¹⁶. Οι επαγγελματίες που είναι εξειδικευμένοι στην αγωγή υγείας κατά του καπνίσματος υποστηρίζουν ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο πολλών ασθενειών για το βρέφος όπως αυτισμός, άσθμα, θνησιγενή τέκνα, λιγότερα εγκεφαλικά κύτταρα, πλατυποδία, μη φυσιολογική ανάπτυξη των πνευμόνων και πολλές άλλες ανεπιθύμητες συνέπειες¹⁷.

Ερευνητές στο πανεπιστήμιο της Κολούμπια της Νέας Υόρκης έχουν ανακαλύψει ότι τα μεγαλύτερα παιδιά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και να εμφανίσουν ανάρμοστη συμπεριφορά¹⁸. Οι παραπάνω ερευνητές διαπίστωσαν ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τόσο στην υγεία των παιδιών όσο και στην συμπεριφορά τους. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια εμφανίζουν 5% περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και τα αγόρια 4% περισσότερες πιθανότητες για

ανάρμοστη συμπεριφορά και παραβατικό χαρακτήρα. Έρευνα που διεξήχθη σε έξι Βαυαρικά γραφεία υγείας στη Γερμανία μεταξύ 1999-2000 διαπίστωσε ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας¹⁹. Ακόμη, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο σχολείο Mount Sinai της ιατρικής στην πόλη της Νέας Υόρκης βρέθηκε ότι παιδιά της ηλικίας 1-2 ετών ανέπτυξαν αρνητική συμπεριφορά και παχυσαρκία σε αντίθεση με παιδιά μητέρων που δεν κάπνιζαν²⁰.

ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Η άρνηση των ανθρώπων που καπνίζουν να σταματήσουν την ανθυγιεινή συνήθειά τους έχει οδηγήσει σε μεγάλης κλίμακας εκστρατείες προκειμένου να αποθαρρύνουν την πρακτική του καπνίσματος και έχει αναπτυχθεί μια πληθώρα ερευνών που προσπαθεί να εξηγήσει την δημοτικότητα του καπνίσματος²¹. Ωστόσο, το κάπνισμα είναι ιδιαίτερα περίπλοκο θέμα στο οποίο εμπλέκονται βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες για τις γυναίκες.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες καπνίστριες συμφωνούν με την άποψη ότι το κάπνισμα είναι επικίνδυνο και προκαλεί εθισμό, οι ίδιες συνεχίζουν την ανθυγιεινή συνήθειά τους και

αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό τον οποίο πιθανό να μην μπορούν να τον ελέγχουν. Η νικοτίνη είναι το κύριο ενεργό συστατικό στον καπνό και μερικές φορές όταν αυτό λαμβάνεται σε μεγάλες δόσεις μπορεί να είναι τοξικό²¹⁻²³. Επιπροσθέτως, η νικοτίνη σε συνδυασμό με άλλα χημικά συστατικά έχει επίδραση στην εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών²². Το παραπάνω συστατικό θεωρείται ότι προκαλεί μεγαλύτερο εθισμό στις γυναίκες απ ό τι στους άνδρες και αυτό κάνει τις γυναίκες να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να διακόψουν το κάπνισμα απ ό τι οι άνδρες²⁴. Με την πάροδο του χρόνου οι καπνιστές φαίνεται να αναπτύσσουν φυσική εξάρτηση στη νικοτίνη και η εξήγηση είναι ότι οι παραπάνω βρίσκονται σε ένα στάδιο ύπαρξης χαμηλού ποσοστού νικοτίνης στο αίμα τους ενώ η διακοπή του καπνίσματος επιστρέφει τη νικοτίνη σε φυσιολογικά επίπεδα στο αίμα²¹. Ευρήματα έρευνας του κέντρου καλύτερης πρακτικής των ΗΠΑ υποδεικνύουν πως τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες δεν έχουν εμπειριστατωμένες γνώσεις για την εθιστική ιδιότητα του καπνίσματος. Παρά το γεγονός ότι το 82% των καπνιστών στην έρευνα συντάσσεται με την δήλωση ότι μία χημική ουσία στα τσιγάρα καθιστά το κάπνισμα εθιστικό, ωστόσο, ένα ποσοστό 60% από τους ίδιους καπνιστές θεωρεί ότι η διακοπή του καπνίσματος επιτυγχάνεται εύκολα για του περισσότερους ανθρώπους αν το προσπαθήσουν πραγματικά.²³

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα είναι μια ψυχολογική συνήθεια την οποία οι γυναίκες πρέπει να απαρνηθούν προκειμένου να απαλλαγούν από τις αρνητικές συνέπειές που προκαλεί στην υγεία τους. Συμπτώματα όπως ευερεθιστότητα, οξυθυμία και έλλειψη συγκέντρωσης, αποθαρρύνουν τις καπνίστριες στο να προβούν σε προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος, ενώ αντιθέτως ενδυναμώνουν την επιθυμία τους να το συνεχίσουν²⁵. Σε μια από τις πρωτοπόρες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για το κάπνισμα το 1968 υποδεικνύονται πέντε παράγοντες που αφορούν στις εσωτερικές ψυχολογικές ανάγκες των καπνιστών²⁶. Οι παράγοντες αυτοί είναι: Νευρικήτητα, χαλάρωση, μοναξιά, κάπνισμα ως συνοδευτικό και ως υποκατάστατο φαγητού. Σύμφωνα με τους ερευνητές, νευρικοί καπνιστές είναι αυτοί που καπνίζουν κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις, όταν είναι αγχωμένοι ή θυμωμένοι. Οι χαλαροί καπνιστές είναι αυτοί που είναι πιο πιθανό να καπνίσουν όταν είναι χαλαροί, ξεκούραστοι ή χαρούμενοι. Μεγάλο ποσοστό στην κατηγορία των καπνιστών της μοναξιάς είναι αυτοί που καπνίζουν όταν αισθάνονται και όταν είναι μόνοι τους κυρίως μέσα σε πλήθος. Το κάπνισμα που λειτουργεί ως συνοδευτικό είναι ο παράγοντας που αντιπροσωπεύεται από αυτούς που καπνίζουν κατά τη διάρκεια μιας κουραστικής και ενδιαφέρουσας δουλειάς, γιατί τους βοηθάει

να συγκεντρωθούν. Τέλος, το κάπνισμα λειτουργεί ως υποκατάστατο φαγητού για τις γυναίκες και εγκύους γυναίκες καπνίστριες προκειμένου να κρατήσουν τον εαυτό τους αδύνατο αντικαθιστώντας το φαγητό με το τσιγάρο.

Το κίνητρο της διακοπής του καπνίσματος και η εξάρτηση συχνά συνδέονται μεταξύ τους²⁷. Οι γυναίκες οι οποίες καπνίζουν πολλοί παρουσιάζουν έλλειψη αυτοπεποίθησης ως προς την ικανότητά τους να διακόψουν το κάπνισμα και ταυτόχρονα για αυτόν το λόγο εμφανίζουν μειωμένο κίνητρο. Από την άλλη πλευρά, γυναίκες που καπνίζουν λιγότερο θέλουν να πιστεύουν ότι μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα όποια στιγμή το θελήσουν και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο δείχνουν μειωμένο κίνητρο. Το πρόγραμμα κάπνισμα και εγκυμοσύνη της υπηρεσίας αγωγής και εκπαίδευσης της υγείας της Μεγάλης Βρετανίας παρουσιάζει στο ενημερωτικό του πρόγραμμα για το κοινό πέντε σοβαρούς φραγμούς για τις εγκύους γυναίκες προκειμένου να προχωρήσουν σε διακοπή του καπνίσματος:

1. Δεν έχουν καθόλου θέληση και εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη αυτοέλεγχου.
2. Κάποιες έγκυες καπνίστριες θεωρούν ότι αν δεν το σταματήσουν κατά την διάρκεια των τριών πρώτων μηνών τότε δεν αξίζει να το διακόψουν.

3. Αισθάνονται ότι το κάπνισμα μειώνει το στρες.
4. Αισθάνονται ότι έχουν την ανάγκη να καπνίσουν προκειμένου να αντιμετωπίσουν την πλήξη της εγκυμοσύνης και την πρόσληψη βάρους.
5. Δεν εκτιμώνται σωστά από τις εγκύους οι πραγματικοί κίνδυνοι για το έμβρυο και μελλοντικό παιδί⁸.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η ανάπτυξη της συμπεριφοράς του καπνιστή επηρεάζεται από πολλούς και πολύπλοκους κοινωνικούς παράγοντες. Πολλές έρευνες υποδεικνύουν πως η έναρξη του καπνίσματος σε νεαρές ηλικίες συνδέεται με την επιρροή των γονέων και τις παρέες. Ωστόσο, η μεγαλύτερη επιρροή στην έναρξη του καπνίσματος φαίνεται να προέρχεται από φίλους της ίδιας ηλικίας. Σύμφωνα με το κέντρο εθισμού και χρήσης τοξικών ουσιών του πανεπιστημίου της Κολούμπια είναι αρκετά αντιφατικό πως οι γυναίκες πιστεύουν ότι η ανθυγιεινή συνήθεια του καπνίσματος αντιπροσωπεύει ερωτισμό και κοινωνικό status χωρίς να σκέφτονται τις συνέπειες οι οποίες οδηγούν στα αντίθετα για αυτές αποτελέσματα, όπως κιτρινωμένα δάχτυλα και δόντια, άσχημη αναπνοή και πολλά άλλα²⁴. Όμως τι είναι αυτό που πραγματικά οδηγεί τις γυναίκες να διατηρούν την συνήθεια του καπνίσματος σε όλα τα στάδια της ζωής τους;

Η απάντηση είναι ότι μεταξύ πολλών παραγόντων που κάνουν τους ανθρώπους να καπνίζουν το γεγονός που οδηγεί τις γυναίκες να καπνίζουν και μετά την εφηβεία είναι η ίδια η κοινωνία²⁸. Το κάπνισμα αποτελούσε πάντα αναγνωριστικό των πετυχημένων επιχειρηματιών στην κοινωνία και συνδεόταν με το άγχος και την πίεση των ισχυρών αλλά και καλοπληρωμένων εργασιών. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, οι γυναίκες επιθυμούν να μοιάζουν με αυτά τα άτομα, επομένως προσπαθούν και να καπνίζουν σαν αυτά τα άτομα.

Η επικράτηση του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζεται περισσότερο σε γυναίκες που παρουσιάζουν ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών όπως πολύ μικρές σε ηλικία, άγαμες, άνεργες, που ανήκουν σε χαμηλή κοινωνικοοικονομική τάξη, με χαμηλή μόρφωση και γυναίκες που έχουν γονείς που και οι δύο καπνίζουν⁸. Η μόρφωση αποτελεί βασικό παράγοντα στη φροντίδα της εγκυμοσύνης. Συνήθως, σε όσο ψηλότερη κοινωνική τάξη ανήκει μια γυναίκα τόσο περισσότερο μορφωμένη είναι και κατά συνέπεια υπάρχει περισσότερο ενδιαφέρον και ικανότητα για προσοχή προκειμένου να γεννήσει ένα υγιές παιδί. Εξάλλου, η υψηλή μόρφωση σε συνδυασμό με υψηλή κοινωνικοοικονομική τάξη συνεπάγεται, συνήθως, μεγαλύτερο ενδιαφέρον για προσωπικά θέματα υγείας²⁹.

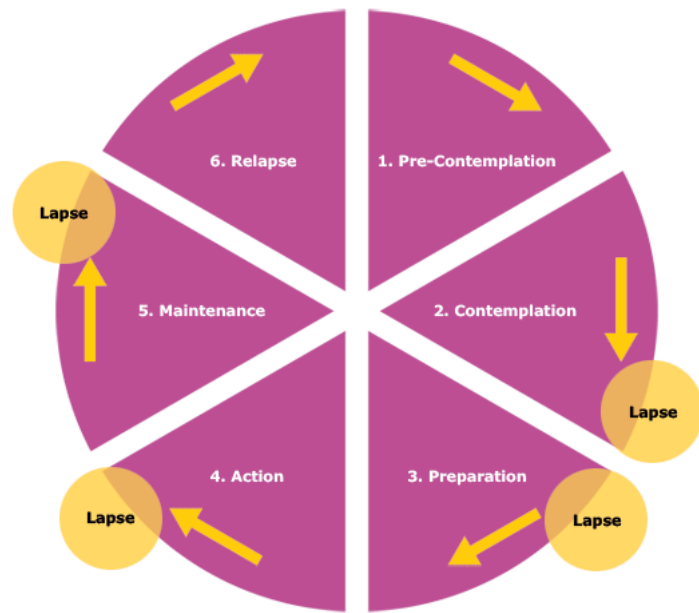
ΔΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια η οποία συνεχίζει να είναι εξαιρετικά δύσκολη να αλλάξει παρά τις αυξανόμενες κοινωνικές πιέσεις. Ο εθνικός σύνδεσμος υγιών μητέρων και υγιών βρεφών των ΗΠΑ προτείνει τις εκπαιδευτικές ενημερωτικές εκστρατείες ως την καλύτερη στρατηγική κατά του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης³⁰. Σύμφωνα με το επίσημο πρόγραμμα της υπηρεσίας εκπαίδευσης και αγωγής της υγείας οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τυπικά ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία³¹:

- Σύντομες προφορικές συμβουλές για τους κινδύνους του καπνίσματος στη μητέρα, το έμβρυο ή το νεογνό από ιατρούς, νοσηλευτές ή μαίες συνοδευόμενες από προτροπή να διακόψουν το κάπνισμα.
- Ένα ενημερωτικό φυλλάδιο εξηγώντας τους κινδύνους του καπνίσματος γενικότερα.
- Ένα εγχειρίδιο που να περιγράφει μάθημα αυτοδιδασκαλίας για το πώς να διακόψουν το κάπνισμα.
- Προσωπική συμβουλευτική
- Υποστήριξη χρησιμοποιώντας έντυπο υλικό που να αποστέλλεται ταχυδρομικώς στις μητέρες
- Ενημερωτικό υλικό για τις βιολογικές συνέπειες του καπνίσματος

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αποδεδειγμένα και καθιερωμένα, ωστόσο χρειάζεται συνέπεια και συνέχεια στη χρήση τους προκειμένου να επιφέρουν αποτελέσματα³²⁻³³. Το μοντέλο "Attitudinal and Behavioral Change" (αλλαγή τάσεων και συμπεριφορών) που υιοθετήθηκε από τον Prochaska και τον DiClemente μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να βοηθήσει τις εγκύους γυναίκες αποτελεσματικά³³. Το μοντέλο αυτό της αλλαγής της στάσης και της συμπεριφοράς καθορίζει ένα αριθμό σταδίων που μια γυναίκα μπορεί να περάσει προκειμένου να αποφασίσει να διακόψει πραγματικά το κάπνισμα καθ' όλη την προσπάθειά της να αλλάξει την ανθυγιεινή της συμπεριφορά (εικόνα1). Τα στάδια είναι: 1^ο "pre-contemplation" (πρό του προβληματισμού). Το στάδιο αυτό είναι που προηγείται της προοπτικής της διακοπής του καπνίσματος και η έγκυος γυναίκα δεν σκέφτεται καμία πιθανότητα να αλλάξει την ανθυγιεινή της συνήθεια. 2^ο "contemplation" (προβληματισμός). Σε αυτό το στάδιο της προοπτικής διακοπής του καπνίσματος η εγκυμονούσα μητέρα σκέφτεται την αλλαγή, αλλά την απορρίπτει γιατί είναι αναποφάσιστη και δεν είναι σίγουρη για την τελική απόφασή της. 3^ο "planning and preparation" (σχεδιασμός και προετοιμασία). Στο σημείο αυτό σχεδιάζεται και προετοιμάζεται η αλλαγή της συνήθειας του καπνίσματος. Ακολουθεί το στάδιο "action" (δράση) και στη συνέχεια αυτό

που τελικά επέρχεται είναι το 4^ο στάδιο “maintenance” (διατήρηση) μιας μη καπνιστικής συμπεριφοράς χωρίς επιστροφή στην συνήθεια του καπνίσματος. Ωστόσο, η επαναφορά της συνήθειας του καπνίσματος μπορεί να επέλθει σε οποιοδήποτε στάδιο του κύκλου της αλλαγής.



Εικόνα 1. Ο τροχός της αλλαγής των Prochaska και DiClemente, από το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών (2003)³⁴

Το μοντέλο αυτό φαίνεται περισσότερο σαν περιστρεφόμενος τροχός παρά σαν μία ευθεία πορεία, γιατί οι περισσότεροι άνθρωποι κάνουν αλλαγές στον κύκλο και μεταπηδούν από στάδιο σε στάδιο πριν καταφέρουν να αποκτήσουν το κίνητρο και την ικανότητα για μία αποτελεσματική δράση και διατήρηση αυτής. Η παραπάνω διαδικασία βοηθάει τον επαγγελματία υγείας στο να ερμηνεύσει και να προβλέψει την αλλαγή σε κάθε στάδιό της

εστιάζοντας γρήγορα και αποτελεσματικά και επιλέγοντας την κατάλληλη παρέμβαση για να βοηθήσει την έγκυο γυναίκα να περάσει στο τελικό στάδιο³⁵.

Στις μέρες μας ένας σημαντικός αριθμός επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιεί το μοντέλο της προαγωγής και αγωγής της υγείας που βασίζεται στη γνώση, την πρόθεση και την συμπεριφορά γνωστό στην επιστήμη της προαγωγής υγείας ως “Knowledge-Attitude-Behavior”. Το παραπάνω μοντέλο ενισχύει την άποψη ότι αυτό που χρειάζεται προκειμένου να προαχθεί η υγεία και η πρόληψη των ασθενειών είναι να προσφερθεί γνώση και ενημέρωση στους πολίτες. Κατά συνέπεια η αύξηση της παρεχόμενης γνώσης θα οδηγήσει σε αλλαγή της στάσης και της πρόθεσης των ανθρώπων, που με τη σειρά της θα συντελέσει στην αλλαγή συμπεριφοράς στα θέματα της υγείας³⁶. Η υπόθεση λοιπόν είναι ότι παρέχοντας ενημέρωση στις κυοφορούσες γυναίκες για τις ανεπιθύμητες συνέπειες του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θα διακόψουν το κάπνισμα. Οι ειδικοί στην αγωγή και προαγωγή της υγείας κρίνουν τη διαδικασία υποστηρίζοντας ότι το προαναφερόμενο μοντέλο το οποίο συνδυάζει γνώση, υπευθυνότητα και αποφυγή της ασθένειας συχνά αναφέρεται ως ιατρικό μοντέλο “Medical” το οποίο και υιοθετείται από τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας

κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους και της πρακτικής τους^{37,38}.

Το “Rational-Educational” είναι ένα ορθολογιστικό, εκπαιδευτικό μοντέλο του οποίου η μέθοδος προσέγγισης αποσκοπεί στην ενημέρωση των εγκύων γυναικών, στην επιβεβαίωση της γνώσης και της βαθιάς κατανόησης των ιατρικών θεμάτων, δίνοντας τη δυνατότητα να ληφθούν σωστές και εμπειριστατωμένες αποφάσεις³⁹. Με άλλα λόγια αυξάνοντας τη γνώση πάνω σε ένα θέμα υπάρχει πιθανότητα να αλλάξουν οι προθέσεις και οι στάσεις των ανθρώπων και αυτό με τη σειρά του να οδηγήσει σε αλλαγή της συμπεριφοράς⁴⁰. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είναι υποστηρικτές αυτής της μεθόδου και υιοθετούν το συγκεκριμένο μοντέλο, καλλιεργούν τις δυνατότητες της εγκύου να λαμβάνει αποφάσεις και ταυτόχρονα σέβονται το προσωπικό τους δικαίωμα να επιλέγουν τη στάση τους και τη συμπεριφορά τους στα θέματα της υγείας³⁹.

Το “Health belief” το οποίο χρησιμοποιείται από πολλούς επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως στην απαγόρευση του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θέτει ένα σαφέστερο και πιο συγκεκριμένο στόχο. Τα άτομα υιοθετούν υγιεινές συμπεριφορές σχεδιασμένες να προλαμβάνουν συγκεκριμένες ασθένειες μόνο αν πιστέψουν ότι είναι ευπαθή και επιρρεπή

στη συγκεκριμένη ασθένεια η δυσλειτουργία⁴². Για να αλλάξει η συμπεριφορά της εγκύου θα πρέπει να έχει το κίνητρο, να αισθάνεται ότι απειλείται από την παρούσα συμπεριφορά της, να πιστεύει ότι θα ωφεληθεί από την αλλαγή της συμπεριφοράς της και να αισθάνεται ότι είναι σε θέση και έχει τη δύναμη να την αλλάξει. Αν οι εγκυμονούσες καπνίστριες κατανοήσουν ότι το κάπνισμα είναι βλαπτικό και επικίνδυνο για την ευαίσθητη κατάσταση στην οποία βρίσκονται, δέχονται ότι η προτεινόμενη προληπτική πράξη θα είναι αποτελεσματική και ότι τα πλεονεκτήματα θα είναι περισσότερα από τα μειονεκτήματα της στέρησης του τσιγάρου. Ωστόσο, το «Health Belief Model» έχει κατηγορηθεί για την αποτυχία του να λάβει υπ όψιν του και άλλους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τα κίνητρα της εγκύου και αυτό τονίζει την ανάγκη του επαγγελματία υγείας να θεωρήσει τις προσωπικές στάσεις και τις απόψεις των εγκύων πριν αποφασίσουν να προάγουν τη διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.⁴³

Οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να αλλάξουν συμπεριφορές. Αντίθετα, βοηθούν τα άτομα και τα εκπαιδεύουν να διαχειριστούν τις καταστάσεις παρά να τις αλλάξουν⁴⁴. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ενημερώσουν, να συμβουλέψουν, να δώσουν κατευθύνσεις, αλλά δε μπορούν να πιέσουν ένα άτομο να αλλάξει συμπεριφορά. Το μοντέλο

“Empowerment” έχει ως στόχο την αύξηση της ικανότητας των ατόμων να επιλέγουν σωστά και να επηρεάσει το περιβάλλον τους³⁶. Το παραπάνω μοντέλο αποτελεί πολύ χρήσιμο εργαλείο για τον επαγγελματία υγείας προκειμένου να παράσχει στις εγκύους καπνίστριες τα εφόδια και τις πληροφορίες που θα τις δώσουν τη δύναμη να αποκτήσουν τον αυτοέλεγχο και να διακόψουν την ανθυγιεινή συνήθειά τους. Ο επαγγελματίας υγείας αντί του ρόλου του ειδικού σε αυτό το μοντέλο αποκτά το ρόλο του διευκολυντή – διαμεσολαβητή⁴⁰.

Σύμφωνα με το “Health Action model” η διαδικασία της διακοπής του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προϋποθέτει την πρόθεση του ατόμου να αλλάξει⁴⁵. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που διευκολύνουν τη διαδικασία και που παίζουν σημαντικό ρόλο στην βοήθεια των εγκύων γυναικών. Μερικοί από αυτούς είναι το κοινωνικοοικονομικό και φυσικό περιβάλλον, οι γνώσεις πάνω στο θέμα και τα ψυχικά εφόδια που έχει η γυναίκα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπ’ όψιν όλες τις παραπάνω ανεπιθύμητες συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στο έμβρυο, το βρέφος, το παιδί και τη μητέρα μπορεί κανείς να αντιληφθεί τη σπουδαιότητα του προβλήματος, καθώς επίσης και την

πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας να προσπαθήσουν να σταματήσουν τη συνήθεια του καπνίσματος όσο πιο νωρίς γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στις μέρες μας οι επαγγελματίες υγείας όλων των βαθμίδων θα πρέπει να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους και τις στάσεις τους όσον αφορά την επικινδυνότητα του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και να εξετάσουν τις μεθόδους υποστήριξης και προσέγγισης που θεωρούνται οι πιο κατάλληλες λαμβάνοντας υπ’ όψιν όλα τα ευαίσθητα θέματα της ψυχολογίας των εγκύων γυναικών.

Επαγγελματίες υγείας όπως γενικοί ιατροί, νοσηλευτές, μαιές και επισκέπτες υγείας αποτελούν τους κατάλληλους ανθρώπους για να προάγουν παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος, κυρίως γιατί έρχονται σε συχνή επαφή με τις εγκύους καπνίστριες. Οι παραπάνω αποτελούν καθοριστική πηγή πληροφοριών για τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αυτός είναι ο λόγος που αυτοί οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση στην προσέγγιση και την συμβουλευτική γενικότερα και ειδικότερα των εγκύων γυναικών.

Ωστόσο, το θέμα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας στην προσπάθεια

διακοπής του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παραμένει περίπλοκο. Αντίθετα από άλλα θέματα υγείας η διακοπή του καπνίσματος ειδικότερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μία από τις πιο δύσκολες αλλαγές που καλούνται να κατορθώσουν οι επαγγελματίες υγείας καθώς η διαδικασία μίας τέτοιου είδους αλλαγής δεν είναι εύκολη, εφόσον δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη και άμεση μέθοδος προσέγγισης των εγκύων. Οι τελευταίες χρειάζονται υποστήριξη ειδικά σχεδιασμένη πάνω στις ιδιαίτερες ανάγκες τους, που να προέρχεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Επομένως, εκπαίδευση, καθοδήγηση και επιμόρφωση πάνω στο αντικείμενο είναι αυτό που χρειάζονται οι τελευταίοι.

Εκτός από ειδική εκπαίδευση σε θέματα συμβουλευτικής που είναι απαραίτητο να διδάσκεται κατά τη διάρκεια των σπουδών των επαγγελματιών υγείας, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επιμόρφωση είναι επιβεβλημένη προκειμένου να καλυφθούν καινά γνώσης ως προς τη βοήθεια των εγκύων γυναικών προκειμένου να απεξαρτηθούν από το κάπνισμα. Η χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, όπως το διαδίκτυο, ποικιλία εκδόσεων, φυλλάδια με τεχνικές διακοπής του καπνίσματος, συνέδρια με ελεύθερη είσοδο και ημερίδες θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη γνώση των επαγγελματιών υγείας και κατ'

επέκταση την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες υγείας από μόνοι τους θα ήταν εποικοδομητικό να αντιληφθούν την ευθύνη τους πάνω στο θέμα και να υποστηρίξουν τις καμπάνιες και τις κρατικές εκστρατείες υπέρ της σταδιακής μείωσης του καπνίσματος όχι μόνο μεταξύ των εγκύων γυναικών αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας.

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας των οποίων το έργο είναι κοινωνικό λειτούργημα έχουν χρέος να προσπαθήσουν να εντοπίσουν εγκύους καπνίστριες σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και να τις ενθαρρύνουν να διακόψουν το κάπνισμα, δίνοντας την κατάλληλη υποστήριξη. Αυτό θα πρέπει να γίνεται συστηματικά και όχι ενστικτωδώς ή ευκαιριακά γιατί οι έγκυες καπνίστριες θα ωφεληθούν μόνο αν οι επαγγελματίες υγείας τις προσφέρουν εντατική και μεθοδευμένη συμβουλευτική. Μαθαίνοντας πώς να προσεγγίσουν το θέμα και προσφέροντας την κατάλληλη υποστήριξη οι επαγγελματίες υγείας θα δουν τις προσπάθειές τους να ανταμείβονται στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

1. Samet J, Young S. World Health Organisation. Women and tobacco epidemic: Canada, 2001. World Health Organisation, 2001, NMH/TFI/01.1
2. Lowe JB, Balanda KP, Clare G. Evaluation of antenatal smoking cessation programs for pregnant women. *Australian and New*

- Zealand Journal of Public Health* 1998, 22 (1): 55-59
3. Σταυρουλάκης, Γ. 100 Δισεκατομμύρια τσιγάρα την εβδομάδα G. *Focus* 2003, 37: 94
 4. Cornell EM. Preventing maternal smoking: United States, 2001. NGA Center for best practices. Available at <http://www.nga.org/files/pdf/071101smoking.pdf.html> (24/07/2001)
 5. Tobacco Information Campaign Team. Helping pregnant women to stop smoking. *British Journal of Midwifery* 2002,10 (11): 663-667
 6. Fang WL, Goldstein AO, Butzen AY, Hartsock SA, Hartmann KE, Helton M, Lohr JA. Smoking cessation in pregnancy: a review of postpartum relapse prevention strategies. *The Journal of American Board of Family Practice* 2004, 17: 264-275
 7. McLeine K, MacLeod-Clark J. Women's reasons for smoking in pregnancy. *Nursing Times* 1991, 87 (22): 39-42
 8. Health Education Authority. Action on smoking and pregnancy. Information Pack, London, England, 1999
 9. Hass J, Kplan C, Barenboim D, Jacob P, Benowitz N. Bubropion in breast milk: an exposure assessment for potential treatment to prevent post-partum tobacco use. *Tobacco Control* 2004, 13:52-56
 10. National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Health and economic impact: smoking cessation for pregnant women. Tobacco Information and Prevention Source, 2002. Available at: http://www.helppregnantsmokersquit.org/assets/documents/cms_2fin.pdf
 11. Tew M, Kitzinger S. *Safer childbirth?* London, Free Association Books, 1998: 311-377
 12. Bainbridge D. *A visitor within*. London, Phoenix, 2000: 205-253
 13. Ρουτσόνης Δ. Η Διακοπή του Καπνίσματος κατά τη Διάρκεια της Εγκυμοσύνης Οδηγεί σε Υγιή Παιδιά. Hellenic Resources Network. Available at: <http://www.hri.org/E/1996/96-05-06.dir/keimena/greece/greece2.html> (08/03/03)
 14. National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Preventing chronic diseases: investing wisely in health preventing smoking during pregnancy, 2005. Available at: http://www.helppregnantsmokersquit.org/assets/documents/pefs_smoking.pdf.html (10/12/05)
 15. BBC News (2000) Pregnant smokers damage children's lungs. Tuesday, 21 March, 2000, 01:18GTM. Available at: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/683998.stm.html> (08/03/03)
 16. Respir AJ Effects of maternal smoking during pregnancy and environmental tobacco smoke on asthma and wheezing in children. *Crit. Care Med*, 2001, 163: 429-436
 17. Polito J. Smoking while pregnant or breastfeeding. *WhyQuit.Com* [online Journal] 2005. Available at: <http://www.whyquit.com/whyquit/LinksBirth.html> (18/10/05)
 18. Varisco R. Drug abuse and conduct disorder linked to maternal smoking during pregnancy. *National Institute of Drug Abuse Notes Journal* 2000, 15 (5): 1-2
 19. Bloomberg J. Maternal smoking during pregnancy and childhood obesity. *American Journal of Epidemiology* 2002, 156: 954-961
 20. Thomas J. Maternal smoking during pregnancy associated with negative toddler behaviour and early smoking experimentation. *National Institute of Drug Abuse Notes Journal* 2001, 16 (1): 1-3
 21. Marks D, Murray M, Evans B, Willig C. *Health psychology*. London, Sage, 2000: 173-201
 22. Douglas Z, Jill W. Management of smoking in people with psychiatric

- dishorders. *Curr Opin Psychiatry* 2003, 16: 305-315
23. Solvic P. *Smoking*. London, Sage, 2001: 51-63
24. Liebmann-Smith J. Women and smoking. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2006, 18(5): 221-227
25. Denscombe M, Smoking cessation among young people. *Health Education Journal* 2001, 60 (3):221-231
26. Borgatta E, Evans R. *Smoking health and behaviour*. Texas, Aldine, 1968: 140-164
27. West R. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ* 2004, 328: 338-339
28. Jacobson B. *Beating the lady killers*. London, Victor Gollanez. LTD, 1998:86-107 and 108-120
29. Kerr J. *Community health promotion*. London, Bailliere Tindall, 2002: 51-64
30. National Healthy Mothers Healthy Babies Coalition Team Smoking cessation during pregnancy: position statement. London, 2001. Available at: http://www.hmhb.org/ps_smoking.html (05/01/06)
31. Whent H. Smoking and pregnancy guidance for purchasers and providers. Great Britain, 1994. London, Health Education Authority, 1994: Part 1, 1-8 and Part 2, 9-39
32. Duncley J. *Health promotion in midwifery practice*. London, Bailliere Tindall, 2000: 108-124
33. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. *Health promotion in nursing*. London, Prentice Hall, 2002: 33-58
34. Centre for Infections Disease Prevention and Control. Canadian STD Guidelines, 2003. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca.html>(15/05/03)
35. Dossey M, Keegan L, Guzzetta C. *Holistic nursing*. New York, Aspen, 1999: 725-747
36. Kemm J, Close A. *Health promotion*. London, Macmillan, 1995: 21-37
37. Naidoo J, Wills J. *Health promotion*. London, Bailliere Tindall, 2001: 223
38. Katz J, Peberdy A, Douglas J. *Promoting health*. London, Palgrave, 2000: 80-94
39. Ewles L, Simnett I. *Promoting health*. London, Bailliere Tindall, 1999: 23-55
40. Naidoo J, Wills J. *Health promotion*. London, Bailliere Tindall, 1994: 83-100
41. Ewles L, Simnett I. *Promoting health*. London, Scutari Press, 1995: 20-33
42. Tones K, Tilford S. *Health promotion*. London, Nelson Thornes, 2001: 74-148
43. MacDonald T. *Rethinking health promotion*. London, Routledge, 1998: 146-159
44. Caraher M. Nursing and health promotion practice: the creations of victims and winners in a political context. *Journal of Advanced Nursing* 1994, 19: 405-468
45. Sutton S. How does the health action process approach bridge the intention-behaviour gap? An examination of the model's casual structure. *Applied psychology: an international review* 2008, 57(1), 66-74