

# Raport z badania

## Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży

profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej



## Wstęp

---

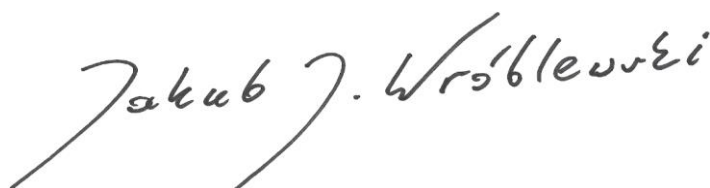
Szanowni Państwo,

Zapraszamy do zapoznania się z raportem „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży” opracowanego w ramach „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Raport jest wynikiem analizy danych uzyskanych w toku ogólnopolskich badań ankietowych przeprowadzonych na próbie 3451 położnic. Tegoroczne badanie jest powtórzeniem ogólnopolskiego badania z roku 2013 dlatego też wiele z wyników prezentowanych jest w zestawieniu z danymi z pierwszej edycji badania. Pozwala to zaobserwować jak zmienił się stan zdrowia położnic, poziom ich wiedzy i zachowań prozdrowotnych na przestrzeni lat 2013-2017.

Celem prowadzonych już po raz drugi badań było zdiagnozowanie poziomu ryzykownych zachowań zdrowotnych kobiet ciężarnych w Polsce oraz ich wpływu na zdrowie potomstwa. Umożliwia to formułowanie rekomendacji wskazujących najbardziej optymalne kierunki działań prewencyjnych mających na celu zmniejszenie zasięgu szkodliwych dla zdrowia matek i dzieci zachowań.

Zdrowie to wartość najwyższa na każdym etapie życia, ale w czasie ciąży odpowiednie zachowania i stały monitoring stanu zdrowia nabierają szczególnego znaczenia, ponieważ stan zdrowia matki wpływa także na rozwój jej nienarodzonego dziecka i ma istotny wpływ na jego funkcjonowanie po narodzinach. Doceniając wagę zagadnienia prokreacji nie tylko dla każdej rodziny, ale i całego społeczeństwa oddajemy w Państwu ręce dokument będący ilustracją stanu zachowań zdrowotnych kobiet w okresie ciąży.

Składam podziękowanie Zespołowi projektowemu bez którego zaangażowania niemożliwym byłoby opracowanie tego raportu. Dziękuję także Autorom z Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, którzy opracowali raport podsumowujący I edycję badania „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”. Lektura raportu z roku 2013 była istotnym źródłem informacji zawartych także w tegorocznym opracowaniu.



Koordynator zespołu

## Foreword

---

Dear Sirs,

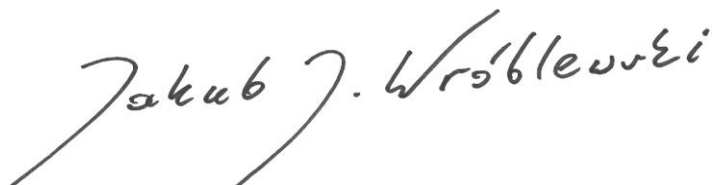
We encourage to familiarize with the report : "Women Health Behaviors during Pregnancy" developed in association with „Alcohol, Drugs, Nicotine and Psychoactive substances Abuse Prevention Program”, financed within Swiss-Polish Cooperation Program.

The report is a result of data analysis extracted during National Polish Survey Research made based on the trial of 3451 nurses. This year reserach is a repetition of 2013 National Research, and current results are compared to the first edition data. It helps to correlate and see how did the healthacre condition change, exam inethe level of awareness and knowledge and examine health behavior status among years 2013-2017.

The purpose of conducted for the second time reserach was diagnosis of the risk behavior level of pregnant women in Poland and their infulence on their children. It gives opportunity to conclude recommendations for the most optimal prevention directions, necessary to minimize the extentof risk factors for mother and children health.

Health is the highest value on every life level, but during pregnancy- proper behavior and constant monitoring of the health condition have partciular meaning, as mother's health condition influences infant development process and has important influence for his functioning after giving a birth. Appreciating importance of the meaning of procreaction, not only for each family but for society as general, we give in your hands a document that illustrates women' health condition in the state of pregnancy.

I would like to share special thank you to the Project Group, without whose involvement this raport would not exist. I thank also Authors of the Institute of Agricultural Medicine in Lublin who have been working on the report summarizing 1st edition of the research "Health behaviors during pregnancy". The plot of the 2013 report was an important source of information and made a basis for this years' edition.



Team leader

## Spis treści

---

Podsumowanie	5 str.
Summary	7 str.
Nota metodologiczna	9 str.
Charakterystyka badanej grupy	10 str.
Dotychczasowe ciąży i porody	14 str.
Przebieg obecnej ciąży i porodu	15 str.
Hospitalizacja w czasie ciąży	17 str.
Wskazania antropometryczne matek	18 str.
Stan zdrowia matek	21 str.
Wskazania antropometryczne dzieci	24 str.
Bierne i czynne palenie w czasie ciąży	28 str.
Spożywanie alkoholu przed i w trakcie ciąży	30 str.
Stosowanie środków uspokajających przed i w trakcie ciąży	32 str.
Wpływ stosowania używek na zdrowie noworodków	33 str.
Świadomość szkodliwości palenia, picia alkoholu i stosowania innych substancji psychoaktywnych	34 str.
Zachowania antyzdrowotne według województw	36 str.
Palenie tytoniu według grup społecznych	41 str.
Picie alkoholu według grup społecznych	46 str.
Zmiana sposobu odżywiania w ciąży	58 str.
Opieka lekarska podczas ciąży	61 str.
Badania profilaktyczne	64 str.
Aktywność fizyczna w czasie ciąży	73 str.
Spis tabel	79 str.
Kwestionariusz ankiety	84 str.

## Podsumowanie

---

W badaniu wzięło udział 3451 kobiet z terenu całej Polski. Największą grupą stanowiły kobiety mające od 26 do 30 lat pozostające w związkach małżeńskich lub związkach niesformalizowanych. Respondentki najczęściej deklarowały posiadanie wykształcenia wyższego i wykonywanie pracy umysłowej. Większość badanych kobiet oceniło swoją sytuację materialną i ogólne warunki bytowe jako zadowalające.

W porównaniu do I edycji badania zauważany jest spadek liczby szkodliwych dla zdrowia matki i dziecka zachowań takich jak picie alkoholu i palenie papierosów. Wyraźnie zmniejszyła się także liczba kobiet narażonych na bierne palenie w domu i pracy.

Świadomość szkodliwości środków niebezpiecznych dla zdrowia matki i dziecka wpływa na ich używanie. Mniejsza świadomość ryzyka związanego z piciem lub paleniem zdecydowanie zwiększa prawdopodobieństwo stosowania używek w czasie ciąży. Dlatego tak istotne są działania edukacyjne promujące prozdrowotne zachowania w czasie ciąży jak i przed nią.

Choć wydaje się, że wiedza o szkodliwości picia alkoholu w ciąży jest powszechna to okazuje się, że wciąż pokutuje wiele mitów, np. dotyczących niewielkiej szkodliwości wypijania umiarkowanych ilości alkoholu w trakcie ciąży. Także większość lekarzy nie informowała respondentek o szkodliwości i potencjalnych skutkach picia alkoholu w ciąży.

Lekarze mający kontakt z kobietami w wieku prokreacyjnym, a szczególnie z osobami planującymi ciążę powinni być zobligowani do informowania o skutkach palenia tytoniu, picia nawet niewielkich ilości alkoholu, czy przyjmowania narkotyków i innych środków psychoaktywnych.

Sposób odżywiania się kobiet podczas ciąży jest bardzo ważny. Błędy żywieniowe mogą być przyczyną wielu zaburzeń w przebiegu ciąży, a nawet czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia chorób zarówno matki jak i dziecka. Przebadane kobiety najczęściej istotnie zmieniały swoją dietę w trakcie ciąży wzbogacając ją o warzywa, owoce i produkty nabiałowe.

Zdecydowana większość kobiet prowadzi w trakcie ciąży także suplementację swojej diety. Suplementem najczęściej przyjmowanym zarówno w trakcie jak i przed ciążą był kwas foliowy.

Choć badaniom cytologicznym było poddawanych większość kobiet to zwraca uwagę fakt, że większość z respondentek nie deklaruje posiadania wiedzy na temat czynników podnoszących ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy.

Większość z respondentek nie prowadzi także regularnie samokontroli piersi i węzłów chłonnych, mimo że deklarują iż w ich ocenie samokontrola to metoda wskazana jako narzędzie wczesnego wykrywania nowotworów piersi w ich wieku.

Ciąża jest okresem, w którym pojawia się wiele czynników mogących mieć niekorzystny wpływ na stan zdrowia jamy ustnej, a skutki niewiedzy bądź zaniedbań w tym zakresie mogą rzutować na zdrowie dziecka. Dlatego zdecydowanie niepokoić może fakt, że niemal połowa badanych w czasie ciąży nie była na wizycie kontrolnej u lekarza stomatologa.

W porównaniu do roku 2013 wzrósł poziom świadomości badanych na temat pobierania i przechowywania krwi pępowinowej, a także wykorzystania materiału genetycznego (pochodzącego z krwi lub wymazu z błony śluzowej policzka) do celów medycznych lub naukowych. Mimo to wciąż nie jest on pełny, a wiele kobiet które słyszały o tych możliwościach nie ma pełnej wiedzy o zasadności takich działań.

Większość badanych podejmowało w mniejszym lub większym zakresie aktywność fizyczną dla zdrowia, mimo że niestety lekarze najczęściej nie wypowiedali się na temat kwestii podejmowania aktywności fizycznej w ciąży wskazując np. ich bezpieczną formę. Informowanie pacjentek o bezpiecznych formach aktywności i ewentualnych ograniczeniach jest tym ważniejsze, że jak wykazały badania większość kobiet, nawet jeśli nie uprawia sportu w trakcie ciąży, to de facto wciąż pozostaje bardzo aktywnymi choćby realizując szereg prac związanych z prowadzeniem domu, czy pracą zawodową (w szczególności w pierwszych miesiącach ciąży).

## Summary

---

The survey examined 3 451 women from across Poland. The largest part of respondents consisted of women at ages 26-30, married or in a de facto partnership. Those surveyed most often declared to be a graduate from a higher education institution and to be an intellectual worker. The majority of women surveyed assessed their financial situation and general living conditions as decent.

As compared to the 1st edition of the survey, the occurrences of practices harmful for the health of a pregnant woman and a fetus have decreased, including drinking alcohol and smoking. There has been a significant decrease in number among women at risk of passive smoking at home and at work.

The awareness of harmful effects of hazardous substances for the health of a pregnant woman and a fetus affects the use of these substances. Less awareness of risks incurred from alcohol drinking or smoking considerably increases the probability of reaching for harmful substances during pregnancy. Therefore, educational activities promoting pro-health habits among pregnant women.

Harmful effects of alcohol consumption during pregnancy is considered common, still, there are many health myths people are willing to believe such as those of insignificant harm of moderate amounts of alcohol drunk while pregnant. Moreover, most physicians would not inform their patients (from among of those surveyed) about the harmful effects of alcohol drinking during pregnancy.

Physicians who deal with women of child-bearing age, especially with those planning to get pregnant should be required to inform about harmful effects of smoking, alcohol drinking, even in small amounts, as well as taking drugs or other psychoactive substances.

Eating habits while pregnant are crucial. Nutrition mistakes may cause a number of pregnancy complications or even become an illness risk factor among women and fetuses. The women surveyed most often modified their diet extensively while pregnant by adding fruit and vegetables as well as dairy products to enrich it.

The vast majority of those surveyed add some food supplements to their diet as well in the period of pregnancy. The dietary supplement taken most often during and before pregnancy is folic acid.

Most women surveyed took cytology tests. Yet, most of them claim no knowledge on cervical cancer risk factors.

Most respondents do not self-examine their breasts and lymph nodes, although they point out self-examination as a method of an early detection of breast cancer at their age group.

Pregnancy is conducive to worsening mouth health condition. Insufficient knowledge of oral care and its neglect may affect a fetus' development. It is, therefore, worrying that almost half of those surveyed had no dental control during pregnancy.

As compared to 2013, the respondents have become more aware of cord blood collecting and banking as well as genetic material use (extracted from blood or a buccal mucosa smear) for medical or scientific purposes. Still, it does not apply to all women surveyed and those who have heard about these possible opportunities know not enough about their grounds.

Most of those surveyed were physically active to larger or less extent while pregnant, although most often had no specific information in this matter, e.g. on a safe form of activity, from their physicians.

Providing patients with reliable information on safe forms of physical activity and its limitations during pregnancy is even more important since most respondents, even if not engaged with sports while pregnant, still remains very active in their everyday doings at home or at work (especially in the first months of pregnancy).



## Nota metodologiczna

---

Badanie ankietowe, którego wyniki podsumowuje niniejszy raport, przeprowadzono na terenie całej Polski na przełomie lutego i marca 2017 roku. W badaniu wzięło udział 3451 kobiet, czyli o 618 więcej niż w pierwszej edycji badania. Podobnie jak w 2013 roku do ankietowania użyto trzyczęściowego kwestionariusza, którego pierwsza część (A) była wypełniana przez same pacjentki, zaś druga (B) i trzecia część (C) przez personel szpitala.

Część kwestionariusza wypełniana przez położnice składała się z 77 pytań i dotyczyła przede wszystkim czynników socjalnych, stanu zdrowia i stylu życia (odżywiania, aktywności fizycznej, palenia tytoniu, picia alkoholu, używania innych środków psychoaktywnych, etc.) respondentek. Druga sekcja kwestionariusza wypełniana przez personel szpitala zawierała 9 pytań dotyczących przebiegu ciąży i porodu oraz stanu zdrowia noworodka. Trzecia część ankiety miała charakter organizacyjny i zawierała pytania o datę wypełnienia ankiety, numer oddziału i miejscowość. Konstrukcja ankiety zapewniała całkowitą anonimowość kobietom, które wzięły udział w badaniu. Badane były proszone o podanie swoich danych kontaktowych na potrzeby przyszłych badań podłużnych, lecz odpowiedź na to pytanie (podobnie jak na pozostałe) była całkowicie dobrowolna.

Z uwagi na fakt, że w znacznej liczbie ankiet respondentki nie udzieliły odpowiedzi na wszystkie pytania w tabelach prezentowanych w niniejszym raporcie podstawą do wyliczenia statystyk jest suma odpowiedzi na dane pytanie, nie zaś całkowita liczba badanych kobiet. Rozwiązanie takie wybrano z uwagi na fakt, iż analogiczną metodę raportowania danych wykorzystano w raporcie dokumentującym pierwszą edycję badania z roku 2013. Dzięki temu możliwe jest porównanie rozkładów odpowiedzi z obu edycji badania i tym samym analiza nie tylko obecnego kształtu i zasięgu badanych zjawisk, ale także ich zmian w czasie.

Zważywszy na fakt, że próba nie miała charakteru losowego zaleca się zachowanie ostrożności we wnioskowaniu o całej populacji na podstawie przedstawianych danych. W szczególności należy brać pod uwagę, że informacje dotyczące konkretnych województw mają charakter poglądowy, a nie muszą oddawać faktycznego natężenia analizowanych zjawisk na poziomie danej jednostki terytorialnej.

## Charakterystyka badanej grupy

Grupę badawczą stanowiły kobiety w wieku od 16 do 47 lat (średnia wieku wyniosła 29,94 lat). Największą grupę położnic (ponad 50%) stanowiły pacjentki mające od 21 do 30 lat.

Tabela 1 Wiek

wiek	N	%	%(rok 2013)
do 20 lat	130	3,81%	7,41%
21-25 lat	526	15,41%	21,21%
26-30 lat	1177	34,49%	36,64%
31-35 lat	1101	32,26%	24,84%
36-40 lat	406	11,90%	8,61%
powyżej 40 lat	73	2,14%	1,31%
suma	3413	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Spośród badanych kobiet większość była w stałych związkach. W związkach małżeńskich było 73,67% respondentek, zaś w związkach nieformalnych 17,55% badanych. Kobiety rozwiedzione bądź w separacji stanowiły 1,51% próby, kobiety stanu wolnego 7,12%, a wdowy 0,15% próby.

Tabela 2 Stan cywilny

stan cywilny	N	%	%(rok 2013)
zamężna	2535	73,67%	78,16%
w związku nieformalnym	604	17,55%	13,86%
panna	245	7,12%	6,23%
rozwiedziona/ w separacji	52	1,51%	1,64%
wdowa	5	0,15%	0,11%
suma	3441	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Nieco ponad połowa (50,32%) ankietowanych kobiet posiadała wykształcenie wyższe (licencjat lub magisterium). Mniej liczne grupy respondentek miały wykształcenie pomaturalne (19,91%), ponadgimnazjalne zawodowe (11,37%), lub ponadgimnazjalne ogólnokształcące (10,99%). Kobiety z wykształceniem gimnazjalnym i podstawowym stanowiły najmniejszą grupę (5,52%) wszystkich ankietowanych.

Tabela 3 Wykształcenie

poziom wykształcenia	N	%	% (rok 2013)
podstawowe (lub bez wykształcenia)	71	2,10%	2,91%
gimnazjalne	116	3,43%	3,55%
ponadgimnazjalne zawodowe	385	11,37%	13,64%
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	372	10,99%	9,55%
pomaturalne	674	19,91%	20,32%
wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)	508	15,00%	13,71%
wyższe magisterskie	1196	35,32%	33,92%
inne wykształcenie (lub nieokreślone)	64	1,89%	2,40%
suma	3386	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Większość respondentek zadeklarowała, iż zarobkowo wykonuje pracę umysłową (47,57%). Pracę fizyczną wykonywało 26,97% kobiet. Respondentki bezrobotne stanowiły 21,22% próby, a uczące się lub studiujące 4,24%.

Tabela 4 Charakter wykonywanej pracy

typ pracy	N	%	% (rok 2013)
praca umysłowa	1605	47,57%	44,26%
praca fizyczna	910	26,97%	26,41%
nie pracuje	716	21,22%	24,06%
uczy się/studiuje	143	4,24%	5,27%
suma	3374	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wśród badanych kobiet dominują mieszkanki miast (58,78%). 10,24% to mieszkanki miast mających ponad 500 tysięcy mieszkańców. Mieszkanki małych miast, poniżej 50 tysięcy mieszkańców, stanowiły 22,31% badanej grupy. 41,22% respondentek to mieszkanki wsi.

Tabela 5 Wielkość miejscowości zamieszkania

miejscowość zamieszkania	N	%	% (rok 2013)
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	341	10,24%	11,44%
miasto od 100-500 tys. mieszkańców	463	13,90%	14,20%
miasto od 50-100 tys. mieszkańców	411	12,34%	10,71%
miasto od 10-50 tys. mieszkańców	521	15,64%	16,74%
miasto poniżej 10 tys. mieszkańców	222	6,66%	5,41%
wieś	1373	41,22%	41,50%
suma	3331	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Jako „bardzo dobre” lub „dobre” swoje warunki życia określiło aż 91% kobiet. Tylko 0,29% respondentek określiło je jako „złe”. Pozostałe badane oceniły swoje warunki socjalno-bytowe jako „średnie”.

Tabela 6 Ocena warunków socjalno-bytowych

warunki socjalno-bytowe	N	%	% (rok 2013)
bardzo dobre	1295	37,82%	26,04%
dobre	1821	53,18%	54,99%
średnie	298	8,70%	18,36%
złe	10	0,29%	0,61%
suma	3424	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Respondentki oceniły swoją sytuację materialną nieco gorzej w porównaniu do oceny warunków socjalno-bytowych. Sytuację materialną jako „bardzo dobrą” i „dobrą” określiło 82,32% badanych, jako „złą” 0,41% kobiet, które odpowiedziały na to pytanie. Tą różnicę można przypisywać faktowi, że sytuację materialną odnosi się zazwyczaj do posiadanego kapitału i wysokości zarobków. Sytuacja socjalno-bytowa jest pojęciem szerszym, badane oceniając ją brały zatem pod uwagę nie tylko kwestie finansowe, ale też ogólne warunki życia w miejscu zamieszkania, wyposażenie mieszkań, etc.

Tabela 7 Ocena sytuacji materialnej

sytuacja materialna	N	%	% (rok 2013)
bardzo dobra	650	18,93%	9,89%
dobra	2176	63,38%	57,21%
średnia	593	17,27%	31,23%
zła	14	0,41%	1,68%
suma	3433	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Większość ankietowanych wskazała, że ojcowie ich dzieci posiadają wykształcenie ponadgimnazjalne lub pomaturalne (56,48%). Kolejną pod względem udziału w próbie grupę stanowiły respondentki, których mężowie lub partnerzy posiadają wykształcenie wyższe (34,75%). Najmniejszy procent ojców posiada wykształcenie gimnazjalne (2,61%) lub podstawowe opcjonalnie nie posiada żadnego wykształcenia (2,52%).

Tabela 8 Wykształcenie ojca dziecka

poziom wykształcenia	N	%	% (rok 2013)
podstawowe (lub bez wykształcenia)	85	2,52%	3,57%
gimnazjalne	88	2,61%	2,49%
ponadgimnazjalne zawodowe	771	22,82%	24,36%
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	334	9,89%	9,08%
pomaturalne	803	23,77%	21,87%
wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)	482	14,27%	13,33%
wyższe magisterskie	692	20,49%	20,47%
inne wykształcenie (lub nieokreślone)	123	3,64%	4,83%
suma	3378	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zgodnie z odpowiedziami respondentek 60,49% ojców ich dzieci pracuje fizycznie, 35,74% umysłowo, 2,74% ojców nie pracuje, natomiast 1,03% wciąż uczy się lub studiuje.

Tabela 9 Charakter pracy zarobkowej ojca dziecka

typ pracy zarobkowej	N	%	% (rok 2013)
praca umysłowa	1213	35,74%	34,13%
praca fizyczna	2053	60,49%	61,50%
nie pracuje	93	2,74%	3,21%
uczy się/studiuje	35	1,03%	1,16%
suma	3394	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Respondentki w chwili badania najczęściej mieszkały ze swoimi mężami (72,84%) lub partnerami (21,43%), oraz starszymi dziećmi (48,65%). Z rodzicami mieszkało 21,80% ankietowanych kobiet. Z rodzeństwem i innymi osobami 12,05%.

Tabela 10 Osoby zamieszkujące wspólnie z kobietami biorącymi udział w badaniu

osoby	N	%	% (rok 2013)
mąż	2502	72,84%	75,93%
partner	736	21,43%	17,01%
rodzice	749	21,80%	27,89%
rodzeństwo	221	6,43%	8,79%
dzieci	1671	48,65%	43,03%
inne osoby	193	5,62%	5,47%
suma	6072	---	--- <sup>1</sup>

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

<sup>1</sup> W przypadku prezentacji rozkładów odpowiedzi na pytania, w których badane mogły wskazać więcej niż jedną odpowiedź w podsumowaniu nie wskazano sumy wartości procentowych

## Dotychczasowe ciąży i porody

Respondentki najczęściej deklarowały, że poród w związku z którym były w szpitalu w trakcie badania jest ich drugim w życiu (42,56%). Dla niewiele mniejszego odsetka respondentek (39,94%) był to pierwszy poród. Warto zauważyć, że to odwrotna proporcja niż ta którą zaobserwowano podczas badań w roku 2013, gdy to pierworódki były najliczniejszą grupą respondentek (45,96%).

Tabela 11 Liczba dotychczasowych porodów (licząc z ciążą i porodem wz. z którym respondentka przebywała w szpitalu w trakcie badania)

liczba dotychczasowych porodów	N	%	% (rok 2013)
1 poród	1203	39,94%	45,96%
2 porody	1282	42,56%	38,28%
3 porody	401	13,31%	11,86%
4 porody	78	2,59%	2,32%
5 porodów	25	0,83%	1,02%
6 porodów	9	0,30%	0,32%
7 porodów	12	0,40%	0,16%
8 i więcej porodów	2	0,07%	0,08%
suma	3012	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Dla największej grupy badanych także ciąża, w związku z której zakończeniem przybywały w trakcie badania w szpitalu, jest ich drugą (38,55%).

Tabela 12 Liczba dotychczasowych ciąż (licząc z ciążą i porodem wz. z którym respondentka przebywała w szpitalu w trakcie badania)

liczba dotychczasowych ciąż	N	%	% (rok 2013)
1 ciąża	1114	35,29%	39,29%
2 ciążę	1217	38,55%	35,69%
3 ciążę	554	17,55%	16,81%
4 ciążę	171	5,42%	5,20%
5 ciąż	56	1,77%	1,88%
6 ciąż	24	0,76%	0,59%
7 ciąż	15	0,48%	0,35%
8 i więcej ciąż	6	0,19%	0,20%
suma	3157	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Doświadczenie poronienia ma za sobą co dziesiąta badana, która odpowiedziała na to pytanie (10,08%).

Tabela 13 Dotychczas przebyte poronienia

przebyte poronienie	N	%	% (rok 2013)
nie	3103	89,92%	80,61%
tak	348	10,08%	19,39%
suma	3451	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Przebieg obecnej ciąży i porodu

Badane zapytano także, czy obecna ciąża była planowana. Zdecydowana większość (80,32%) kobiet stwierdziło, że aktualna ciąża była planowana, to o 5,19% więcej niż w trakcie badania w roku 2013.

Tabela 14 Planowanie aktualnej ciąży

planowanie/ nieplanowane ciąży	N	%	% (rok 2013)
ciąża planowana	2751	80,32%	75,13%
ciążą nieplanowaną	674	19,68%	24,87%
suma	3425	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Sam poród najczęściej był terminowy (93,12%), rzadziej przedwczesny (6,7%), a najrzadziej opóźniony (0,19%). Warto zauważyć, że w porównaniu z rokiem 2013 zdecydowanie, bo aż o 8,45%, spadł udział porodów przedwczesnych.

Tabela 15 Terminowość porodu

terminowość porodu	N	%	% (rok 2013)
opóźniony >42	6	0,19%	0,23%
terminowy 37 - 42	3004	93,12%	84,62%
przedwczesny <37	216	6,70%	15,15%
suma	3226	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Także wcześniejsze porody kobiet, które w chwili badania miały więcej niż jedno dziecko, najczęściej były porodami terminowymi.

Tabela 16 Terminowość poprzednich porodów

terminowość porodów	drugie dziecko	trzecie dziecko	czwarte dziecko	piąte dziecko
opóźniony > 42	21,08%	18,86%	15,92%	10,91%
terminowy 37 - 42	50,32%	54,09%	57,96%	63,64%
przedwczesny < 37	28,60%	27,05%	26,11%	25,45%
suma	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Siłami natury doszło do rozwiązania 58,01% porodów kobiet, które wzięły udział w badaniu. Cesarskie cięcia wykonano w przypadku 40,88% ciąż.

Tabela 17 Sposób rozwiązania aktualnej ciąży

sposób rozwiązania ciąży	N	%	% (rok 2013)
poród naturalny	1879	58,01%	62,32%
cesarskie cięcie	1324	40,88%	36,40%
poród zabiegowy	36	1,11%	1,27%
suma	3239	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wody płodowe przed rozpoczęciem porodu odeszły u 33,16% respondentek.

Tabela 18 Odejście wód płodowych w obecnej ciąży

odejście wód płodowych	N	%
tak	1097	33,16%
nie	2211	66,84%
suma	3308	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

W sposób naturalny także najczęściej dochodziło do rozwiązania ciąż pacjentek, które rodziły już wcześniej.

Tabela 19 Sposób rozwiązania poprzednich ciąż

sposób rozwiązania ciąży	drugie dziecko	trzecie dziecko	czwarte dziecko	piąte dziecko
poród naturalny	65,29%	67,93%	75,00%	86,27%
cesarskie cięcie	34,71%	32,07%	25,00%	13,73%
suma	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

W 32,45% przypadków cesarskich cięć w poprzednich ciążach powodem zastosowania tego



rozwiązania był brak postępu porodu. Nieprawidłowe położenie lub ułożenie płodu było przyczyną w 17,36% przypadków, zaś zagrażająca zamartwica płodu lub nieprawidłowe tętno w 16,23% porodów. Co ciekawe 5,41% pacjentek nie zna przyczyn dla których zostały poddane cesarskiemu cięciu w trakcie poprzednich porodów.

Tabela 20 Przyczyny cesarskich cięć w poprzednich ciążach

przyczyny cesarskich cięć	N	%
nie znam przyczyn cięcia cesarskiego	43	5,41%
brak postępu porodu (brak rozwarcia, ciąża po terminie)	258	32,45%
nieprawidłowe położenie lub ułożenie płodu	138	17,36%
zagrażająca zamartwica płodu lub nieprawidłowe tętno płodu	129	16,23%
nadciśnienie tętnicze, gestoza	61	7,67%
duży płód	83	10,44%
ciąża bliźniacza	16	2,01%
odklejenie łożyska	29	3,65%
cukrzyca	29	3,65%
problemy okulistyczne	17	2,14%
problemy ortopedyczne	22	2,77%
inna przyczyna	163	20,50%
suma	988	nd.

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Hospitalizacja w czasie ciąży

Zwolnienie lekarskie w trakcie ciąży otrzymało 77% kobiet. Stosunkowo największy udział w próbie miały pacjentki, które zwolnienie otrzymały już na pierwszym etapie ciąży. 42% kobiet, które odpowiedziały na pytanie, otrzymało zwolnienie lekarskie od 3 miesiąca ciąży lub wcześniej.

Tabela 21 Otrzymanie zwolnienia lekarskiego w czasie obecnej ciąży

otrzymanie zwolnienia	N	%
nie otrzymałam zwolnienia	735	23,00%
tak, od 3 miesiąca ciąży lub wcześniej	1342	42,00%
tak, od 4-6 miesiąca ciąży	590	18,47%
tak, od 7 miesiąca ciąży	291	9,11%
tak, od 8 miesiąca ciąży	153	4,79%
tak, od później niż 8 miesiąca ciąży	84	2,63%
suma	3195	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

42,07% badanych kobiet było hospitalizowana w czasie trwania obecnej ciąży. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji (35,82%) był inny powód niż przedstawione w ankiecie możliwości. Spośród wskazanych w kwestionariuszu przyczyn najczęściej wskazywano skurcze mięśnia macicy/ przedwczesny poród (16,63%), zagrażające poronienie (13,88%) i krwawienie we wczesnej ciąży (9,47%).

Tabela 22 Hospitalizacja w czasie ciąży

hospitalizacja	N	%	% (rok 2013)
nie byłam w szpitalu	1830	57,93%	57,70%
tak, leżałam w szpitalu	1329	42,07%	42,30%
suma	3159	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 23 Przyczyny hospitalizacji w czasie ciąży

przyczyny	N	%	% (rok 2013)
krwawienie we wczesnej ciąży	155	9,47%	12,20%
zagrażające poronienie	227	13,88%	17,42%
skurcze mięśnia macicy/poród przedwczesny	272	16,63%	22,90%
wymioty ciężarnych	84	5,13%	5,48%
nadciśnienie tętnicze	128	7,82%	9,46%
cukrzyca ciężarnych	69	4,22%	3,63%
duże obrzęki	47	2,87%	5,13%
słabe odczuwanie ruchów płodu	68	4,16%	3,18%
inny powód	586	35,82%	40,94%
suma	1636	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Wskazania antropometryczne matek

Masa ciała respondentek przed ciążą oscylowała w zakresie od 35 kg do 165 kg (średnia wyniosła: 64 kg). Największą udział w próbie miały panie ważące przed zajściem w ciążę od 51 do 60 kg (36,05%).

Tabela 24 Waga (w kg) pacjentek przed ciążą

waga (w kg)	N	%	% (rok 2013)
do 40	10	0,30%	0,55%
41-50	365	10,89%	12,61%
51-60	1208	36,05%	39,03%

61-70	994	29,66%	28,49%
71-80	443	13,22%	11,41%
81-90	208	6,21%	5,05%
91-100	77	2,30%	1,93%
101-110	30	0,90%	0,44%
111-120	10	0,30%	0,22%
121-130	4	0,12%	0,15%
131 i więcej	2	0,06%	0,11%
suma	3351	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Masa ciała największej grupy respondentek pod koniec ciąży mieściła się w przedziale od 71 do 80 kg (33,05%).

Tabela 25 Waga (w kg) pacjentek na końcu ciąży

waga (w kg)	N	%	% (rok 2013)
do 40	1	0,03%	0,04%
41-50	8	0,24%	0,37%
51-60	183	5,51%	6,35%
61-70	786	23,68%	25,72%
71-80	1097	33,05%	34,52%
81-90	709	21,36%	19,44%
91-100	332	10,00%	9,43%
101-110	125	3,77%	2,53%
111-120	54	1,63%	1,10%
121-130	12	0,36%	0,26%
131 i więcej	12	0,36%	0,26%
suma	3319	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wzrost kobiet biorących udział w badaniu wynosił najczęściej od 161 do 170 cm (60,29%).

Tabela 26 Wzrost pacjentek

wzrost (w cm)	N	%	% (rok 2013)
do 150	24	0,72%	0,84%
od 151 do 160	668	19,98%	20,77%
od 161 do 170	2016	60,29%	61,20%
od 171 do 180	617	18,45%	16,28%
od 181 do 190	18	0,54%	0,91%
191 lub więcej	1	0,03%	0,00%
suma	3344	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wskaźnikiem pomocnym przy ocenie masy ciała jest BMI (Body Mass Index)<sup>2</sup>. Wskaźnik ten stosowany w medycynie i epidemiologii pozwala ustalić prawidłowość masy ciała. Warto pamiętać, że za pomocą BMI nie możemy wprost obliczyć zawartości tkanki tłuszczowej w ciele, jednak jego poziom z nią koreluje.

Dla stosunkowo największej grupy badanych kobiet (52,86%) poziom wskaźnika BMI mieścił się w zakresie od 20,1 do 25 punktów.

Tabela 27 Wskaźnik BMI pacjentek

BMI	N	%	% (rok 2013)
10,1-15	3	0,09%	24,89%
15,1-20	726	21,84%	53,01%
20,1-25	1757	52,86%	15,47%
25,1-30	589	17,72%	5,17%
30,1-35	183	5,51%	1,03%
35,1-40	51	1,53%	0,22%
40,1-45	11	0,33%	0,07%
powyżej 45	4	0,12%	0,00%
suma	3324	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Analizując rozkład BMI należy stwierdzić, że w przypadku większości kobiet (67,9%) mieścił się on w normie. W 16,1% przypadków wskaźnik wskazuje na nadwagę, natomiast u 9,5% respondentek na niedowagę.

Tabela 28 Stan odżywienia matek

stan	N	%	% (rok 2013)
niedowaga <18,5	264	7,94%	9,46%
norma 18,5-25	2218	66,73%	67,93%
nadwaga 25-30	590	17,75%	16,13%
otyłość >30	252	7,58%	6,49%
suma	3324	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

<sup>2</sup> BMI = waga podzielona przez wzrost podniesiony do kwadratu

## Stan zdrowia matek

Zdecydowana większość badanych nie cierpi na żadne choroby przewlekłe. Wśród 630 respondentek, które wskazały, że chorują przewlekłe najczęściej występującym schorzeniem przewlekłym jest choroba tarczycy (59,05%).

Tabela 29 Choroby przewlekłe matek

choroby	N	%
choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa, zawał serca, itp.)	6	0,95%
inne niż niedokrwienna i nadciśnienie przewlekłe choroby układu krążenia	28	4,44%
astma oskrzelowa	60	9,52%
przewlekła obturacyjna choroba płuc	1	0,16%
inne niż astma i choroba obturacyjna przewlekłe choroby układu oddechowego (płuc, oskrzeli, nosa, zatok)	9	1,43%
inna niż astma choroba alergiczna (skórna, pokarmowa)	65	10,32%
choroba nowotworowa niezależnie od umiejscowienia	5	0,79%
przewlekłe choroby wątroby	12	1,90%
inne niż choroby wątroby przewlekłe choroby układu pokarmowego	23	3,65%
przewlekłe choroby układu nerwowego (np. padaczka)	13	2,06%
przewlekłe choroby nerek	8	1,27%
zwyrodnieniowe choroby układu ruchu	18	2,86%
choroby tkanki łącznej (toczeń, reumatoidalne zapalenie stawów, itp.)	9	1,43%
choroby tarczycy	372	59,05%
inne niż choroby tarczycy i cukrzyca choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego (np. nadnercza, przysadka)	5	0,79%
przewlekłe zakażenia	4	0,63%
choroby oczu, uszu	53	8,41%
inne, nie wymienione choroby przewlekłe	60	9,52%
suma	751	---

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Z powodu różnego rodzaju schorzeń (w tym także cukrzyca lub nadciśnienia) stale przyjmuje leki 21,75% respondentek.

Tabela 30 Przewlekłe stosowanie leków

stosowanie leków	N	%	%(rok 2013)
tak	449	21,75%	15,41%
nie	1615	78,25%	84,59%
suma	2064	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Niemal wszystkie respondentki (93,84%) miały wykonywany w trakcie ciąży testy z doustnym obciążeniem glukozą.

Tabela 31 Wykonanie testu z doustnym obciążeniem glukozą w aktualnej ciąży

wykonanie testu	N	%
tak	3169	93,84%
nie	208	6,16%
suma	3377	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Spśród badanych kobiet 9,13% cierpi na cukrzycę. 0,90% chorowało na cukrzycę już wcześniej i choroba nie jest związana z obecną ciążą.

Tabela 32 Rozpoznanie cukrzycy w aktualnej ciąży

rozpoznanie cukrzycy	N	%	% (rok 2013)
rozpoznana wcześniej cukrzyca nie związana z ciążą	31	0,90%	1,94%
wcześniej rozpoznana cukrzyca ciężarnych	65	1,88%	1,39%
aktualnie rozpoznana cukrzyca w ciąży	219	6,34%	4,64%
suma	315	9,12%	7,97%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wśród pacjentek, które wcześniej nie chorowały na cukrzycę najczęściej chorobę rozpoznawano na późnym etapie ciąży (46,05%).

Tabela 33 Termin rozpoznania cukrzycy w aktualnej ciąży

termin rozpoznania	N	%
przed 6 tygodniem trwania ciąży	13	4,50%
między 6 tygodniem, a 3 miesiącem ciąży	34	11,76%
między 3, a 6 miesiącem ciąży	109	37,72%
powyżej 6 miesiąca ciąży	133	46,02%
suma	289	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zarówno w przypadku zdiagnozowania cukrzycy w aktualnej ciąży jak i w trakcie ciąż wcześniejszych w większości przypadków wdrożono terapię polegającą na zastosowaniu właściwej diety. Warto podkreślić, że po rozpoznaniu cukrzycy i wdrożeniu terapii niemal wszystkim pacjentkom udawało się zachować poziom cukru w normie.

Tabela 34 Stosowana terapia w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w poprzednich ciążach

stosowana terapia	N	%
tylko dietę	149	78,42%
insulinę	3	1,58%
insulinę i dietę	38	20,00%
suma	190	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 35 Skuteczność utrzymania poziomu wartości cukru w normie w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w poprzednich ciążach

utrzymanie poziomu cukru w normie	N	%
tak	144	92,31%
nie	12	7,69%
suma	156	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 36 Stosowana terapia w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w obecnej ciąży

stosowana terapia	N	%
tylko dietę	191	72,90%
insulinę	14	5,34%
insulinę i dietę	57	21,76%
suma	262	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 37 Skuteczność utrzymania poziomu wartości cukru w normie w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w obecnej ciąży

utrzymanie poziomu cukru w normie	N	%
tak	241	92,34%
nie	20	7,66%
suma	261	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Prócz pomiarów poziomu cukru bardzo ważnym elementem prewencji są pomiary ciśnienia krwi. 89,34% badanych kobiet miało mierzone ciśnienie przy każdej wizycie w poradni. Niecały procent respondentek (0,84%) stwierdziło, że w trakcie ciąży ani razu nie miało wykonywanego pomiaru ciśnienia krwi.

Tabela 38 Liczba pomiarów ciśnienia w obecnej ciąży

liczba pomiarów	N	%
nie miałam mierzonego ciśnienia	28	0,84%

1-2 razy w ciąży	67	2,01%
3-5 razy w ciąży	79	2,36%
ponad 5 razy w ciąży	182	5,45%
przy każdej wizycie w poradni	2985	89,34%
suma	3341	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

W zdecydowanej większości przypadków (92,62%) u respondentek nie rozpoznano nadciśnienia. Ewentualne rozpoznanie następowało najczęściej po 20 tygodniu ciąży.

Tabela 39 Rozpoznanie nadciśnienia w trakcie ciąży

rozpoznanie nadciśnienia	N	%
nie rozpoznano u mnie nadciśnienia	2988	92,62%
tak, bez związku z poprzednimi lub obecną ciążą	43	1,33%
tak, w czasie którejkolwiek wcześniejszej ciąży, ale ustąpiło po porodzie (nadciśnienie ciężarnych)	38	1,18%
tak, w czasie obecnej ciąży	157	4,87%
suma	3226	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 40 Tydzień rozpoznania nadciśnienia

tydzień rozpoznania	N	%
przed 20 tygodniem trwania ciąży	46	22,77%
po 20 tygodniu ciąży	146	72,28%
w trakcie porożenia	10	4,95%
suma	202	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Wskazania antropometryczne dzieci

Nieco ponad połowa urodzonych przez respondentki w czasie badania dzieci to chłopcy (50,22%).

Tabela 41 Płeć urodzonego dziecka

płeć	N	%	% (rok 2013)
dziewczynka	1617	49,78%	50,32%
chłopiec	1631	50,22%	49,68%
suma	3248	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”



W przypadku większości porodów na świat przyszło jedno dziecko. Poród mnogi wystąpił tylko w 1,07% przypadków.

Tabela 42 Udział porodów mnogich w ogólnej liczbie porodów

rodzaj porodu	N	%	% (rok 2013)
poród pojedynczy	3414	98,93%	98,48%
poród mnogi	37	1,07%	1,52%
suma	3451	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Blisko 85% z urodzonych noworodków posiadało wagę mieszczącą się w normie, czyli od 2500 do 4000 g. Tylko 9,89% dzieci ważyło powyżej 4000 g, a 5,85% dzieci poniżej 2500 g co oznaczało ich niedowagę.

Tabela 43 Stan odżywienia dziecka

przedziały	N	%	% (rok 2013)
niska waga <2500g	185	5,85%	6,72%
norma	2666	84,26%	84,88%
nadmierna waga >4000g	313	9,89%	8,40%
suma	3164	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Średnia masa ciała urodzonych noworodków wynosiła 3359,76 g (odchylenie standardowe: 573,68 g), zaś średnia długość dzieci 54,46 cm (odchylenie standardowe: 3,64cm). Oba wskaźniki zarówno pod względem średniej wyników jak i odchylenia standardowego<sup>3</sup> są zbliżone do poziomów odnotowanych podczas pierwszej edycji badania.

Tabela 44 Antropometria dzieci

antropometria dzieci	N	dane (rok 2017)		dane (rok 2013)	
		średnia	odch. std	średnia	odch. std
masa noworodka	3164	3359,76 g	573,68	3322,68 g	570,28
długość noworodka	3066	54,46 cm	3,64	54,26 cm	3,68

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Podobnie jak podczas pierwszej edycji badania stosunkowo najwięcej dzieci ważyło od 3001 do 4000g.

<sup>3</sup> odchylenie standardowe informuje jak szeroko wartości danej wielkości (np. wagi, wzrostu, czy długości) są rozrzucone wokół jej średniej

Tabela 45 Masa dziecka (w g)

masa (w g)	N	%	% (rok 2013)
do 1000	13	0,41%	0,35%
1001-1500	18	0,57%	0,74%
1501-2000	40	1,26%	1,84%
2001-2500	129	4,08%	4,06%
2501-3000	508	16,06%	18,67%
3001-3500	1186	37,48%	36,37%
3501-4000	957	30,25%	29,57%
4001-4500	280	8,85%	6,99%
4501-5000	31	0,98%	1,33%
5001-5500	2	0,06%	0,08%
suma	3164	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 46 Długość dziecka (w cm)

długość noworodka (w cm)	N	%	% (rok 2013)
do 30	4	0,13%	0,20%
31-35	7	0,23%	0,36%
36-40	12	0,39%	0,40%
41-45	24	0,78%	1,04%
46-50	236	7,70%	8,21%
51-55	1532	49,97%	52,56%
56-60	1198	39,07%	35,46%
61-65	51	1,66%	1,72%
66-70	2	0,07%	0,04%
suma	3066	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Średnia masa wcześniej rodzonych dzieci wahała się od 3288,36 g do 3360,91 g.

Tabela 47 Średnia masa wcześniej rodzonych dzieci (w g)

masa urodzeniowa	drugie dziecko	trzecie dziecko	czwarte dziecko	piąte dziecko
średnia masa urodzeniowa (w g)	3360,91	3347,65	3288,36	3290,51
odchylenie standardowe	579,71	587,74	724,29	565,53

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zdecydowana większość dzieci osiągnęła na skali Apgar maksymalną ocenę 10 punktów (72,22%). Warto zauważyć, że udział w próbie noworodków, które uzyskały na tej skali najwyższą notę nieznacznie wzrósł w porównaniu do roku 2013.

Tabela 48 Wynik skali Apgar w 1 min

wynik	N	%	% (rok 2013)
0 punktów	0	0	0,16%
1 punkt	4	0,13%	0,12%
2 punkty	10	0,33%	0,41%
3 punkty	9	0,29%	0,45%
4 punkty	10	0,33%	0,33%
5 punktów	17	0,55%	0,69%
6 punktów	36	1,17%	0,98%
7 punktów	65	2,12%	2,89%
8 punktów	168	5,47%	6,87%
9 punktów	534	17,39%	17,64%
10 punktów	2218	72,22%	69,47%
suma	3071	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 49 Wynik skali Apgar w 1, 3, 5 i 10 min

wynik	wynik skali Apgar w 1 min		wynik skali Apgar w 3 min		wynik skali Apgar w 5 min		wynik skali Apgar w 10 min	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 punkt	4	0,13%	1	0,04%	1	0,04%	1	0,04%
2 punkty	10	0,33%	5	0,20%	4	0,14%	4	0,16%
3 punkty	9	0,29%	3	0,12%	2	0,07%	0	0,00%
4 punkty	10	0,33%	3	0,12%	2	0,07%	2	0,08%
5 punktów	17	0,55%	7	0,28%	1	0,04%	0	0,00%
6 punktów	36	1,17%	17	0,67%	9	0,32%	4	0,16%
7 punktów	65	2,12%	26	1,03%	19	0,67%	11	0,44%
8 punktów	168	5,47%	87	3,44%	62	2,19%	36	1,44%
9 punktów	534	17,39%	303	11,98%	272	9,61%	164	6,54%
10 punktów	2218	72,22%	2078	82,13%	2459	86,86%	2284	91,14%
suma	3071	100,00%	2530	100,00%	2831	100,00%	2506	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Także wcześniej rodzone dzieci respondentek najczęściej osiągały 9 lub 10 punktów w skali Apgar.

Tabela 50 Wynik na skali Apgar wcześniej rodzonych dzieci

wynik	drugie dziecko	trzecie dziecko	czwarte dziecko	piąte dziecko
średnia wartość skali Apgar	9,56	9,60	9,66	9,72
odchylenie standardowe	1,06	0,96	0,81	1,04

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wady wrodzone wśród dzieci urodzonych przez respondentki należały do rzadkości. Stwierdzono je u jedynie 42 noworodków. Najczęściej były to zmiany skórne (0,43% całkowitej liczby dzieci), wady serca (0,32% całkowitej liczby dzieci), a także wady kończyn i palców (0,29% całkowitej liczby dzieci).

Tabela 51 Stwierdzone wady wrodzone

wady	N	%	% (rok 2013)
wady serca	11	0,32%	0,82%
zmiany skórne (znamiona/naczyniaki, itp.)	15	0,43%	0,45%
wady twarzoczaszki	6	0,17%	0,23%
wady kończyn i palców	10	0,29%	0,41%
zespoły wielogenowe (Down/Marfan, itp.)	1	0,03%	0,45%
cechy zespołu FAS	1	0,03%	0,50%
suma	44	nd	nd

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tylko w jednym przypadku stwierdzono płodowy zespół alkoholowy (FAS), który objawia się m.in. zaburzeniami wzrostu płodu, wadami wrodzonymi i niedorozwojem centralnego układu nerwowego. Dziecko u którego stwierdzono FAS miało takie objawy jak: cienka górna warga i krótkie szpary powiekowe.

## Bierne i czynne palenie w czasie ciąży

Większość badanych kobiet (66,17%) nigdy nie paliła. Jeszcze przed zajściem w ciążę z nałogiem zerwało 11,87% respondentek. W trakcie ciąży skutecznie rzuciło palenie 16,10% kobiet. Niestety mimo że większość pań albo nie paliła nigdy, albo udało się im rzucić palenie przed zajściem w ciążę lub w jej trakcie to 5,86% badanych paliło także w tym okresie. Jednocześnie bardzo pozytywnie należy ocenić fakt, że w porównaniu do 2013 roku znacznie mniej respondentek wskazało by kiedykolwiek paliło (wzrost o 6,02% udziału w próbie kobiet,

które nigdy nie paliły). Nieznacznie spadła też liczba kobiet (różnica o 1,13%), które mimo zajścia w ciążę nie zdecydowały się podjąć próby rzucenia lub była to próba nieskuteczna. Choć różnice te mogą wydawać się nieduże to jednak wpisują się w stały trend odchodzenia od nałogu nikotynowego obserwowanego w całej populacji.

Tabela 52 Stosunek do palenia tytoniu

palenie tytoniu	N	%	% (rok 2013)
nigdy nie paliłam	2224	66,17%	60,15%
paliłam/ przestałam przed ciążą	399	11,87%	15,70%
paliłam/ przestałam w ciąży	541	16,10%	17,15%
paliłam/ palę	197	5,86%	6,99%
suma	3361	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zwraca uwagę fakt, że spadła nie tylko liczba palących kobiet, ale także zmniejszyła się średnia liczba wypalanych dziennie papierosów przez palaczki. Choć poziom odchylenia standardowego wskazuje na bardzo duże zróżnicowanie intensywności palenia to mimo wszystko należy zauważyć, że średnia liczba wypalanych papierosów w każdym ze wskazanych czasokresów zmniejszyła się w porównaniu do tej z pierwszej fali badania.

Tabela 53 Średnia liczba wypalanych papierosów (N=787)

liczba wypalanych papierosów	dane (rok 2017)		dane (rok 2013)	
	średnia	odchylenie standardowe	średnia	odchylenie standardowe
kiedykolwiek wcześniej niż 3 m-ce przed ciążą	9,77	6,20	11,17	7,19
w ostatnich 3 m-cach przed ciążą	8,77	6,59	9,47	7,39
w pierwszych miesiącach obecnej ciąży	4,00	5,17	4,48	6,38
w ostatnich 3 m-cach obecnej ciąży	2,23	4,14	2,68	5,49
w obecnej chwili	1,21	3,33	1,3	4,73

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Należy także odnotować, że zdecydowana większość przebadanych pacjentek (67,04%) nie jest narażonych na bierne palenie w domu co oznacza, że bądź to osoby z którymi mieszkają nie palą tytoniu bądź też starają się palić papierosy w takich miejscach i czasie by nie narażać ciężarnej na ryzyko oddychania dymem papierosowym.

Tabela 54 Palenie bierne w miejscu zamieszkania

częstość palenia	N	%	% (rok 2013)
codziennie	592	17,98%	22,49%
kilka razy w tygodniu	219	6,65%	6,13%
kilka razy w miesiącu	274	8,32%	10,19%
nigdy	2207	67,04%	61,19%
suma	3292	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Jeszcze większy odsetek respondentek (84,00%) nie był narażonych na palenie bierne w miejscu pracy. Z pewnością można wiązać ten fakt z funkcjonującą od 2010 roku „Ustawą o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” oraz „Ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Te akty prawne przyczyniły się do ograniczenia liczby palarni, a także pomogły walczyć z teoretycznie niedozwolonym lecz kulturowo akceptowanym zwyczajem palenia w miejscu pracy.

Tabela 55 Palenie bierne w miejscu pracy

częstość palenia	N	%	% (rok 2013)
codziennie	287	9,79%	4,61%
kilka razy w tygodniu	100	3,41%	3,65%
kilka razy w miesiącu	82	2,80%	11,95%
nigdy	2462	84,00%	79,79%
suma	2931	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Spożywanie alkoholu przed i w trakcie ciąży

Na trzy miesiące przed ciążą nie piło 62,82% badanych. 23,04% z respondentek piło stosunkowo rzadko, raz w miesiącu lub rzadziej.

Tabela 56 Spożywanie alkoholu w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę

częstość picia	N	%	% (rok 2013)
cztery lub więcej razy w tygodniu	21	0,61%	1,13%
dwa lub trzy razy w tygodniu	94	2,72%	2,89%
dwa do czterech razy w miesiącu	373	10,81%	11,26%
raz w miesiącu lub rzadziej	795	23,04%	23,01%
nie piła	2168	62,82%	61,70%
suma	3451	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Przypadki kobiet spożywających alkohol w trakcie ciąży należą do rzadkości. Fakt spożywania alkoholu w tym okresie zadeklarowało jedynie 4,84% badanych, które odpowiedziały na to pytanie. Niemniej należy zaznaczyć, że większość z tych pań wskazała, że alkohol spożywało raz w miesiącu lub rzadziej. O ile wskaźniki dotyczące spożywania alkoholu przed zajściem w ciążę w obu falach badania były zbliżone to już analizując spożycie alkoholu w trakcie ciąży widać wyraźną poprawę. Udział w próbie kobiet deklarujących, że w czasie ciąży nie piły wzrósł o 5,26%.

Tabela 57 Spożywanie alkoholu w trakcie ciąży

częstość picia	N	%	%(rok 2013)
cztery lub więcej razy w tygodniu	7	0,20%	0,11%
dwa lub trzy razy w tygodniu	5	0,14%	0,21%
dwa do czterech razy w miesiącu	16	0,46%	1,27%
raz w miesiącu lub rzadziej	139	4,03%	8,51%
nie piła	3284	95,16%	89,90%
suma	3451	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Respondentki najczęściej deklarowały picie raczej lżejszych alkoholi, takich jak piwa, białe i czerwone wina. Czerwone wino jako ostatni spożywany alkohol wskazało 43,98% badanych. Alkohole mocne piło zdecydowanie mniej respondentek. Niewiele kobiet zadeklarowało także picie trunków typu „cooler”.

Tabela 58 Rodzaj ostatnio spożywanego alkoholu

rodzaj alkoholu	N	%
piwo niskoalkoholowe	248	27,13%
piwo	285	31,18%
czerwone wino	402	43,98%
białe wino	176	19,26%
wino wzmacniane (sherry, porto, madera)	10	1,09%
coolery lub inne napoje gazowane z alkoholem	13	1,42%
mocne alkohole (wódka, gin, koniak, whiskey, likier)	67	7,33%
suma	1201	nd

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Stosowanie środków uspokajających przed i w trakcie ciąży

Zdecydowana większość badanych nigdy nie stosowała środków uspokajających lub nasennych. Stosowanie tego rodzaju preparatów w obecnej ciąży lub w ciągu trzech poprzedzających ją miesięcy zadeklarowała zdecydowana mniejszość badanych, z czego:

- 0,72% wskazało, że stosowało środki nasenne i uspokajające dostępne bez recepty,
- 0,10 % stosowało środki nasenne i uspokajające dostępne tylko na receptę bez wiedzy lekarzy,
- 0,77% stosowało środki nasenne i uspokajające dostępne tylko na receptę za wiedzą lekarzy.

Tabela 59 Stosowanie leków nasennych i uspokajających przez matki w obecnej ciąży i 3 m-ce przed nią

stosowanie leków nasennych i uspokajających	w obecnej ciąży i 3 m-ce przed nią	w ogóle
nie stosowałam żadnych środków nasennych i uspokajających	95,19%	
tak, stosowałam środki nasenne i uspokajające dostępne bez recepty	0,72%	1,23%
tak, stosowałam środki nasenne i uspokajające dostępne tylko na receptę bez wiedzy lekarzy	0,10%	0,10%
tak, stosowałam środki nasenne i uspokajające dostępne tylko na receptę za wiedzą lekarzy	0,77%	2,05%
suma	100%	

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Jedynie wąski margines respondentek zadeklarował, że w obecnej ciąży lub na 3 miesiące przed nią stosowała narkotyki lub „dopalacze”. Stosowanie dopalaczy zadeklarowało 7 respondentek, czyli 0,2% ogółu badanych.



## Wpływ stosowania używek na zdrowie noworodków

Istotnym elementem badania było także ustalenie czy i jak stosowanie używek przez matki wpływa na podstawowe parametry urodzeniowe noworodków.

Tabela 60 Palenie papierosów, a masa urodzeniowa dziecka

masa urodzeniowa		nie paliła w trakcie ciąży	paliła w trakcie ciąży
nadmierna waga >4000 g	N	295	10
	%	10,25%	5,41%
norma	N	2437	159
	%	84,68%	85,95%
niska waga <2500 g	N	146	16
	%	5,07%	8,65%
suma	N	2878	185
	%	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 61 Palenie papierosów, a stwierdzone wady

zdiagnozowanie wad		nie paliła w trakcie ciąży	paliła w trakcie ciąży
nie stwierdzono wad	N	2519	150
	%	98,48%	98,68%
stwierdzono wady	N	39	2
	%	1,52%	1,32%
suma	N	2558	152
	%	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 62 Picie alkoholu, a masa urodzeniowa dziecka

masa urodzeniowa		nie piła w trakcie ciąży	piła w trakcie ciąży
nadmierna waga >4000 g	N	298	15
	%	9,97%	9,93%
norma	N	2532	126
	%	84,71%	83,44%
niska waga <2500 g	N	159	10
	%	5,32%	6,62%
suma	N	2989	151
	%	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 63 Picie alkoholu, a stwierdzone wady

zdiagnozowanie wad		nie piła w trakcie ciąży	piła w trakcie ciąży
nie stwierdzono wad	N	2607	128
	%	98,49%	98,46%
stwierdzono wady	N	40	2
	%	1,51%	1,54%
suma	N	2647	130
	%	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Świadomość szkodliwości palenia, picia alkoholu i stosowania innych substancji psychoaktywnych

Ponad połowa badanych kobiet (53,31%) przyznała, że lekarz w czasie ich ciąży nie omawiał z nimi problemu spożywania alkoholu przez ciężarne. 45,53% kobiet stwierdziło, że lekarz zalecał powstrzymanie się od picia jakiegokolwiek ilości alkoholu podczas ciąży. Przypadki w których lekarz dopuszczał lub nawet zalecał picie alkoholu w trakcie ciąży należały do rzadkości (1,17%).

Tabela 64 Stosunek lekarza do spożywania alkoholu

stosunek lekarza do spożywania alkoholu	N	%	% (rok 2013)
w ogóle nie omawiał kwestii picia alkoholu w ciąży	1645	53,31%	56,48%
zalecał powstrzymanie się od picia jakichkolwiek ilości alkoholu w ciąży	1405	45,53%	42,10%
dopuszczał picie niewielkich ilości alkoholu w celu podtrzymania ciąży	19	0,62%	0,59%
zalecał picie niewielkich ilości alkoholu z innego powodu	17	0,55%	0,83%
suma	3086	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Na podstawie wyników badania można zauważyć, że wśród respondentek występują znaczne różnice w świadomości dotyczącej potencjalnego zagrożenia zdrowotnego, zarówno dla dziecka jak i matki, wynikającego z palenia, picia i stosowania innych substancji psychoaktywnych.

Tabela 65 Ocena ryzyka zdrowotnego dla kobiety

ocena ryzyka dla kobiety		picie niewielkich ilości alkoholu	picie dużych ilości alkoholu	palenie papierosów	biernie palenie	używanie narkotyków	używanie innych środków psychoaktywnych
brak ryzyka	N	100	26	32	45	26	24
	%	3,13%	0,81%	1,00%	1,41%	0,81%	0,75%
nieznaczne ryzyko	N	363	20	94	179	11	13
	%	11,34%	0,62%	2,94%	5,61%	0,34%	0,41%
średnie ryzyko	N	804	83	385	806	31	60
	%	25,13%	2,58%	12,03%	25,25%	0,96%	1,88%
wysokie ryzyko	N	1933	3085	2690	2162	3145	3103
	%	60,41%	95,99%	84,04%	67,73%	97,88%	96,97%
suma	N	3200	3214	3201	3192	3213	3200
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Choć wydaje się, że wiedza o szkodliwości każdego z tych czynników jest powszechna to okazuje się, że wciąż pokutuje wiele mitów, np. dotyczących niewielkiej szkodliwości wypijania umiarkowanych ilości alkoholu w trakcie ciąży. Mimo że wiele badań dowodzi, że wypijanie, przez matki w ciąży nawet mniejszej ilości alkoholu (która jeszcze nie powoduje stanu upojenia) wpływa negatywnie na dziecko.

Zwraca też uwagę bardzo duża rozbieżność w ocenie szkodliwości biernego i czynnego palenia. W przypadku szacowania ryzyka dla samej matki odsetek respondentek, które uznały, że jest ono wysokie różni się, aż o 16,31% procentowych. W przypadku szacowania ryzyka dla dziecka różnica ta jest nieco mniejsza, ale wciąż zaskakująco duża i wynosi 9,46% mimo że palenie bierne jest podobnie, a nawet równie (a w przypadku długiej ekspozycji) szkodliwe jak palenie czynne. Badane były względnie zgodne w swoich opiniach jedynie w przypadku oceny ryzyk związanych z używaniem narkotyków i środków psychoaktywnych.

Tabela 66 Ocena ryzyka zdrowotnego dla dziecka

ocena ryzyka dla dziecka		picie niewielkich ilości alkoholu	picie dużych ilości alkoholu	palenie papierosów	biernie palenie	używanie narkotyków	używanie innych środków psychoaktywnych
brak ryzyka	N	34	14	20	27	15	15
	%	1,07%	0,44%	0,63%	0,85%	0,47%	0,47%
nieznaczne ryzyko	N	225	6	48	92	5	3
	%	7,06%	0,19%	1,51%	2,90%	0,16%	0,09%

średnie ryzyko	N	526	32	215	463	16	17
	%	16,51%	1,00%	6,77%	14,61%	0,50%	0,54%
wysokie ryzyko	N	2400	3134	2895	2588	3153	3139
	%	75,35%	98,37%	91,10%	81,64%	98,87%	98,90%
suma	N	3185	3186	3178	3170	3189	3174
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Zachowania antyzdrowotne według województw

Podobnie jak w I edycji badania najczęściej respondentek, które nigdy nie paliły, mieszka w województwach małopolskim (75,93%) i świętokrzyskim (72,04%).

Tabela 67 Szkodliwe zachowania związane z paleniem papierosów w województwach

palenie tytoniu w województwach		nigdy nie paliła	pałała/ przestała przed ciążą	pałała/ przestała w ciąży	pałała/ pali	suma
dolnośląskie	N	120	32	37	20	209
	%	57,42%	15,31%	17,70%	9,57%	100,00%
kujawsko-pomorskie	N	135	25	31	22	213
	%	63,38%	11,74%	14,55%	10,33%	100,00%
lubelskie	N	150	25	39	10	224
	%	66,96%	11,16%	17,41%	4,46%	100,00%
lubuskie	N	81	13	26	19	139
	%	58,27%	9,35%	18,71%	13,67%	100,00%
łódzkie	N	101	12	25	6	144
	%	70,14%	8,33%	17,36%	4,17%	100,00%
małopolskie	N	205	27	33	5	270
	%	75,93%	10,00%	12,22%	1,85%	100,00%
mazowieckie	N	222	32	47	19	320
	%	69,38%	10,00%	14,69%	5,94%	100,00%
opolskie	N	41	9	11	3	64
	%	64,06%	14,06%	17,19%	4,69%	100,00%
podkarpackie	N	114	18	24	6	162
	%	70,37%	11,11%	14,81%	3,70%	100,00%
podlaskie	N	68	19	23	7	117
	%	58,12%	16,24%	19,66%	5,98%	100,00%
pomorskie	N	126	23	36	8	193
	%	65,28%	11,92%	18,65%	4,15%	100,00%
śląskie	N	258	48	62	22	390
	%	66,15%	12,31%	15,90%	5,64%	100,00%
świętokrzyskie	N	67	11	10	5	93
	%	72,04%	11,83%	10,75%	5,38%	100,00%

warmińsko-mazurskie	N	96	19	20	13	148
	%	64,86%	12,84%	13,51%	8,78%	100,00%
wielkopolskie	N	361	60	85	20	526
	%	68,63%	11,41%	16,16%	3,80%	100,00%
zachodniopomorskie	N	79	26	31	12	148
	%	53,38%	17,57%	20,95%	8,11%	100,00%
suma	N	2224	399	540	197	3360
	%	66,19%	11,88%	16,07%	5,86%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Największy odsetek respondentek narażonych codziennie na bierne palenie w miejscu zamieszkania mieszka w województwie lubuskim (29,10% badanych z tego regionu).

Tabela 68 Narażenie na palenie bierne w miejscu zamieszkania

palenie bierne w domu w województwach		codziennie	kilka razy w tygodniu	kilka razy w miesiącu	nigdy	suma
dolnośląskie	N	42	10	13	139	204
	%	20,59%	4,90%	6,37%	68,14%	100,00%
kujawsko-pomorskie	N	49	12	23	128	212
	%	23,11%	5,66%	10,85%	60,38%	100,00%
lubelskie	N	46	17	21	136	220
	%	20,91%	7,73%	9,55%	61,82%	100,00%
lubuskie	N	39	6	8	81	134
	%	29,10%	4,48%	5,97%	60,45%	100,00%
łódzkie	N	23	13	11	94	141
	%	16,31%	9,22%	7,80%	66,67%	100,00%
małopolskie	N	45	16	18	192	271
	%	16,61%	5,90%	6,64%	70,85%	100,00%
mazowieckie	N	50	27	35	197	309
	%	16,18%	8,74%	11,33%	63,75%	100,00%
opolskie	N	9	5	5	41	60
	%	15,00%	8,33%	8,33%	68,33%	100,00%
podkarpackie	N	22	13	14	113	162
	%	13,58%	8,02%	8,64%	69,75%	100,00%
podlaskie	N	15	9	11	76	111
	%	13,51%	8,11%	9,91%	68,47%	100,00%
pomorskie	N	22	10	10	146	188
	%	11,70%	5,32%	5,32%	77,66%	100,00%
śląskie	N	66	25	29	266	386
	%	17,10%	6,48%	7,51%	68,91%	100,00%
świętokrzyskie	N	9	5	12	65	91
	%	9,89%	5,49%	13,19%	71,43%	100,00%
warmińsko-mazurskie	N	33	11	14	87	145
	%					

	%	22,76%	7,59%	9,66%	60,00%	100,00%
wielkopolskie	N	89	36	35	351	511
	%	17,42%	7,05%	6,85%	68,69%	100,00%
zachodniopomorskie	N	33	4	15	95	147
	%	22,45%	2,72%	10,20%	64,63%	100,00%
suma	N	592	219	274	2207	3292
	%	17,98%	6,65%	8,32%	67,04%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Biorąc pod uwagę narażenie na bierne palenie w miejscu pracy w najgorszej sytuacji są badanie z województwa łódzkiego. 20,93% z nich jest narażonych na bierne palenie kilka razy w tygodniu lub nawet codziennie.

Tabela 69 Narażenie na palenie bierne w miejscu pracy

palenie bierne w pracy w województwach		codziennie	kilka razy w tygodniu	kilka razy w miesiącu	nigdy	suma
dolnośląskie	N	21	5	4	154	184
	%	11,41%	2,72%	2,17%	83,70%	100,00%
kujawsko-pomorskie	N	17	4	6	146	173
	%	9,83%	2,31%	3,47%	84,39%	100,00%
lubelskie	N	21	9	7	149	186
	%	11,29%	4,84%	3,76%	80,11%	100,00%
lubuskie	N	14	7	3	87	111
	%	12,61%	6,31%	2,70%	78,38%	100,00%
łódzkie	N	23	4	0	102	129
	%	17,83%	3,10%	0,00%	79,07%	100,00%
małopolskie	N	24	6	2	214	246
	%	9,76%	2,44%	0,81%	86,99%	100,00%
mazowieckie	N	23	11	9	240	283
	%	8,13%	3,89%	3,18%	84,81%	100,00%
opolskie	N	6	1	0	49	56
	%	10,71%	1,79%	0,00%	87,50%	100,00%
podkarpackie	N	11	5	2	125	143
	%	7,69%	3,50%	1,40%	87,41%	100,00%
podlaskie	N	8	5	5	83	101
	%	7,92%	4,95%	4,95%	82,18%	100,00%
pomorskie	N	13	7	5	152	177
	%	7,34%	3,95%	2,82%	85,88%	100,00%
śląskie	N	26	12	17	300	355
	%	7,32%	3,38%	4,79%	84,51%	100,00%
świętokrzyskie	N	6	2	2	70	80
	%	7,50%	2,50%	2,50%	87,50%	100,00%
warmińsko-mazurskie	N	14	5	2	99	120

	%	11,67%	4,17%	1,67%	82,50%	100,00%
wielkopolskie	N	46	15	12	389	462
	%	9,96%	3,25%	2,60%	84,20%	100,00%
zachodniopomorskie	N	14	2	6	103	125
	%	11,20%	1,60%	4,80%	82,40%	100,00%
suma	N	287	100	82	2462	2931
	%	9,79%	3,41%	2,80%	84,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Biorąc pod uwagę unikanie alkoholu, nie tylko w ciąży, ale na co dzień zdecydowanie wyróżniają się badane będące mieszkankami województw podlaskiego i opolskiego, w których daleko posuniętą abstynencją deklaruje odpowiednio 75,41% i 75,00% respondentek.

Tabela 70 Częstotliwość spożywania alkoholu na trzy miesiące przed zajściem w ciążę

częstość spożycia alkoholu w województwach		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
dolnośląskie	N	131	61	18	5	0	215
	%	60,93%	28,37%	8,37%	2,33%	0,00%	100,00%
kujawsko-pomorskie	N	144	49	20	2	2	217
	%	66,36%	22,58%	9,22%	0,92%	0,92%	100,00%
lubelskie	N	136	55	27	5	2	225
	%	60,44%	24,44%	12,00%	2,22%	0,89%	100,00%
lubuskie	N	90	37	15	4	1	147
	%	61,22%	25,17%	10,20%	2,72%	0,68%	100,00%
łódzkie	N	96	32	16	2	0	146
	%	65,75%	21,92%	10,96%	1,37%	0,00%	100,00%
małopolskie	N	167	66	35	10	0	278
	%	60,07%	23,74%	12,59%	3,60%	0,00%	100,00%
mazowieckie	N	216	67	34	7	3	327
	%	66,06%	20,49%	10,40%	2,14%	0,92%	100,00%
opolskie	N	48	9	6	1	0	64
	%	75,00%	14,06%	9,38%	1,56%	0,00%	100,00%
podkarpackie	N	97	44	19	7	0	167
	%	58,08%	26,35%	11,38%	4,19%	0,00%	100,00%
podlaskie	N	92	13	12	5	0	122
	%	75,41%	10,66%	9,84%	4,10%	0,00%	100,00%
pomorskie	N	124	38	20	12	1	195
	%	63,59%	19,49%	10,26%	6,15%	0,51%	100,00%
śląskie	N	250	82	58	16	5	411
	%	60,83%	19,95%	14,11%	3,89%	1,22%	100,00%
świętokrzyskie	N	62	24	8	2	0	96
	%	64,58%	25,00%	8,33%	2,08%	0,00%	100,00%

warmińsko-mazurskie	N	94	37	20	3	0	154
	%	61,04%	24,03%	12,99%	1,95%	0,00%	100,00%
wielkopolskie	N	329	137	54	12	5	537
	%	61,27%	25,51%	10,06%	2,23%	0,93%	100,00%
zachodniopomorskie	N	92	44	11	1	2	150
	%	61,33%	29,33%	7,33%	0,67%	1,33%	100,00%
suma	N	2168	795	373	94	21	3451
	%	62,82%	23,04%	10,81%	2,72%	0,61%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Regularne i częste spożywanie alkoholu jest mimo wszystko rzadko spotykane wśród kobiet, które wzięły udział w badaniu. Stosunkowo najczęściej do picia w trakcie ciąży przyznawały się respondentki zamieszkujące województwo zachodnio-pomorskie.

Tabela 71 Częstotliwość spożywania alkoholu w trakcie ciąży

częstość spożycia alkoholu w województwach		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
dolnośląskie	N	206	8	1	0	0	215
	%	95,81%	3,72%	0,47%	0,00%	0,00%	100,00%
kujawsko-pomorskie	N	209	7	0	1	0	217
	%	96,31%	3,23%	0,00%	0,46%	0,00%	100,00%
lubelskie	N	213	11	0	0	1	225
	%	94,67%	4,89%	0,00%	0,00%	0,44%	100,00%
lubuskie	N	141	4	2	0	0	147
	%	95,92%	2,72%	1,36%	0,00%	0,00%	100,00%
łódzkie	N	134	10	2	0	0	146
	%	91,78%	6,85%	1,37%	0,00%	0,00%	100,00%
małopolskie	N	264	13	0	1	0	278
	%	94,96%	4,68%	0,00%	0,36%	0,00%	100,00%
mazowieckie	N	309	17	1	0	0	327
	%	94,50%	5,20%	0,31%	0,00%	0,00%	100,00%
opolskie	N	60	3	1	0	0	64
	%	93,75%	4,69%	1,56%	0,00%	0,00%	100,00%
podkarpackie	N	157	7	3	0	0	167
	%	94,01%	4,19%	1,80%	0,00%	0,00%	100,00%
podlaskie	N	117	4	1	0	0	122
	%	95,90%	3,28%	0,82%	0,00%	0,00%	100,00%
pomorskie	N	185	7	0	1	2	195
	%	94,87%	3,59%	0,00%	0,51%	1,03%	100,00%
śląskie	N	396	12	1	0	2	411
	%	96,35%	2,92%	0,24%	0,00%	0,49%	100,00%
świętokrzyskie	N	90	5	0	0	1	96



	%	93,75%	5,21%	0,00%	0,00%	1,04%	100,00%
warmińsko-mazurskie	N	149	4	1	0	0	154
	%	96,75%	2,60%	0,65%	0,00%	0,00%	100,00%
wielkopolskie	N	521	12	3	1	0	537
	%	97,02%	2,23%	0,56%	0,19%	0,00%	100,00%
zachodniopomorskie	N	133	15	0	1	1	150
	%	88,67%	10,00%	0,00%	0,67%	0,67%	100,00%
suma	N	3284	139	16	5	7	3451
	%	95,16%	4,03%	0,46%	0,14%	0,20%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Niemniej analizując prezentowane wyniki należy pamiętać, że próba nie miała charakteru losowego, a zatem należy zachować daleko posuniętą ostrożność w ewentualnym wnioskowaniu o całej populacji danego regionu na podstawie przedstawianych danych.

## Palenie tytoniu według grup społecznych

Analizując zależności pomiędzy czynnikami socjalno-bytowymi, a paleniem tytoniu przez respondentki porównano liczebność kobiet w grupach zróżnicowanych pod względem: stanu cywilnego, wykształcenia, rodzaju pracy zarobkowej, wieku, miejsca zamieszkania, warunków bytowych oraz sytuacji materialnej. Analizowano także opinie ankietowanych na temat szkodliwości palenia tytoniu.

Biorąc pod uwagę stan cywilny największy odsetek pań palących to wdowy. Choć owdowienie jest niewątpliwie silnie obciążającą psychicznie sytuacją sprzyjającą szukaniu ulgi (nawet jeśli jest ona pozorna) w używkach to biorąc pod uwagę niewielką liczebność tej grupy nie należy doszukiwać się w tym wyniku jakichkolwiek tendencji. Po wyłączeniu grupy wdów najczęściej palaczek jest wśród panien i kobiet będących w separacji lub już rozwiedzionych. Zdecydowanie najrzadziej na fakt palenia kiedykolwiek wskazują panie będące mężatkami (72,87%) co zdaje się potwierdzać, że udane życie rodzinne i fakt posiadanie osób wspierających sprzyja zdrowemu stylowi życia.

Tabela 72 Palenie tytoniu, a stan cywilny

stan cywilny		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
zameżna	N	1802	299	284	88	2473
	%	72,87%	12,09%	11,48%	3,56%	100,00%

w związku nieformalnym	N	283	74	177	58	592
	%	47,80%	12,50%	29,90%	9,80%	100,00%
panna	N	110	20	63	43	236
	%	46,61%	8,47%	26,69%	18,22%	100,00%
rozwidziona /w separacji	N	20	6	11	7	44
	%	45,45%	13,64%	25,00%	15,91%	100,00%
wdowa	N	2	0	2	1	5
	%	40,00%	0,00%	40,00%	20,00%	100,00%
suma	N	2217	399	537	197	3350
	%	66,18%	11,91%	16,03%	5,88%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wyraźnie natomiast rysuje się zależność między poziomem wykształcenia, a paleniem w ciąży. Im wyższy poziom wykształcenia tym prawdopodobieństwo, że respondentka kiedykolwiek paliła maleje. Wśród pań z wykształceniem podstawowym (lub bez wykształcenia) odsetek badanych, które nigdy nie paliły wynosi zaledwie 33,82%, jednocześnie aż 39,71% przedstawicielek tej grupy paliło mimo bycia w ciąży. Na drugim biegunie są kobiety legitymujące się wykształceniem wyższym. W tej grupie palił w czasie ciąży niecały procent (0,68%) respondentek, zaś aż 79,81% z nich nigdy nie miało osobistego kontaktu z papierosami.

Tabela 73 Palenie tytoniu, a poziom wykształcenia

poziom wykształcenia		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
podstawowe (lub bez wykształcenia)	N	23	6	12	27	68
	%	33,82%	8,82%	17,65%	39,71%	100,00%
gimnazjalne	N	35	4	37	36	112
	%	31,25%	3,57%	33,04%	32,14%	100,00%
ponadgimnazjalne zawodowe	N	179	37	101	41	358
	%	50,00%	10,34%	28,21%	11,45%	100,00%
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	N	195	47	89	32	363
	%	53,72%	12,95%	24,52%	8,82%	100,00%
pomaturalne	N	417	81	123	35	656
	%	63,57%	12,35%	18,75%	5,34%	100,00%
wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)	N	356	71	66	6	499
	%	71,34%	14,23%	13,23%	1,20%	100,00%
wyższe magisterskie	N	941	136	94	8	1179
	%	79,81%	11,54%	7,97%	0,68%	100,00%
inne wykształcenie (lub nieokreślone)	N	40	7	10	7	64
	%	62,50%	10,94%	15,63%	10,94%	100,00%
suma	N	2186	389	532	192	3299
	%	66,26%	11,79%	16,13%	5,82%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Także lepsze warunki bytowe i ocena swojej sytuacji materialnej – które w znacznej mierze korelują także z poziomem wykształcenia – zwiększają prawdopodobieństwo, że dana uczestniczka badania nie paliła, lub rzuciła nałóg jeszcze przed zajściem w ciążę.

Tabela 74 Palenie tytoniu, a ocena warunków socjalno-bytowych

warunki socjalno-bytowe		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
bardzo dobre	N	918	140	164	39	1261
	%	72,80%	11,10%	13,01%	3,09%	100,00%
dobre	N	1121	230	302	124	1777
	%	63,08%	12,94%	16,99%	6,98%	100,00%
średnie	N	165	27	67	32	291
	%	56,70%	9,28%	23,02%	11,00%	100,00%
złe	N	6	0	2	1	9
	%	66,67%	0,00%	22,22%	11,11%	100,00%
suma	N	2210	397	535	196	3338
	%	66,21%	11,89%	16,03%	5,87%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 75 Palenie tytoniu, a ocena sytuacji materialnej

sytuacja materialna		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
bardzo dobra	N	477	62	78	16	633
	%	75,36%	9,79%	12,32%	2,53%	100,00%
dobra	N	1396	273	332	116	2117
	%	65,94%	12,90%	15,68%	5,48%	100,00%
średnia	N	339	62	122	59	582
	%	58,25%	10,65%	20,96%	10,14%	100,00%
zła	N	3	0	6	4	13
	%	23,08%	0,00%	46,15%	30,77%	100,00%
suma	N	2215	397	538	195	3345
	%	66,22%	11,87%	16,08%	5,83%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Rzadziej, zarówno w całym życiu, jak też przed ciążą i w jej trakcie paliły kobiety, które wykonują pracę umysłową (co również koreluje z poziomem wykształcenia).

Tabela 76 Palenie tytoniu, a rodzaj wykonywanej pracy

typ pracy zarobkowej		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
	N	1181	215	166	17	1579

praca umysłowa	%	74,79%	13,62%	10,51%	1,08%	100,00%
praca fizyczna	N	525	112	187	57	881
	%	59,59%	12,71%	21,23%	6,47%	100,00%
nie pracuje	N	400	61	137	96	694
	%	57,64%	8,79%	19,74%	13,83%	100,00%
uczy się/studiuje	N	75	3	42	18	138
	%	54,35%	2,17%	30,43%	13,04%	100,00%
suma	N	2181	391	532	188	3292
	%	66,25%	11,88%	16,16%	5,71%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Co ciekawe wśród najmłodszych matek jest także najmniejszy odsetek kobiet, które deklarują, że nigdy nie paliły. Jest to zaskakujące z co najmniej dwóch względów. Przede wszystkim kobiety dojrzałe miały siłą rzeczy więcej czasu by podejmować nawet incydentalne eksperymenty z paleniem tytoniu. Dodatkowo osoby młode dzieli krótszy dystans czasowy od okresu wieku szkolnego w którym to tematyka szkodliwości palenia jest szeroko omawiana, zaś sama młodzież jest adresatem licznych promujących zdrowie kampanii społecznych.

Wyjaśnieniem dlaczego tak wiele kobiet w wieku do 20 lat deklaruje, że paliły w czasie ciąży lub tuż przed nią może być fakt, że mogą one pochodzić ze środowisk, w których młodzież jest zdecydowanie silniej narażona na szybką inicjację alkoholową, nikotynową i seksualną.

Tabela 77 Palenie tytoniu, a przedział wieku

wiek		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
do 20 lat	N	52	2	42	26	122
	%	42,62%	1,64%	34,43%	21,31%	100,00%
21-25 lat	N	289	46	139	41	515
	%	56,12%	8,93%	26,99%	7,96%	100,00%
26-30 lat	N	807	112	166	61	1146
	%	70,42%	9,77%	14,49%	5,32%	100,00%
31-35 lat	N	756	164	120	40	1080
	%	70,00%	15,19%	11,11%	3,70%	100,00%
36-40 lat	N	246	63	57	25	391
	%	62,92%	16,11%	14,58%	6,39%	100,00%
pow. 40 lat	N	49	9	10	3	71
	%	69,01%	12,68%	14,08%	4,23%	100,00%
suma	N	2199	396	534	196	3325
	%	66,14%	11,91%	16,06%	5,89%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wielkość miejsca zamieszkania wydaje się mieć znacznie mniejszy wpływ na dbanie o zdrowie swoje i dziecka (przynajmniej w odniesieniu do palenia tytoniu) niż wcześniej wymienione czynniki. Należy pamiętać jednak, że współcześnie wielkość miejscowości zamieszkania nie determinuje istotnie stylu życia, dostępu do kultury, czy możliwości rozwoju i edukacji. Fakt mieszkania w małym lub średniej wielkości mieście nie wywiera tak istotnego wpływu na proces socjalizacji i dalej idący stosunek do świata, siebie samego i zdrowia, jak znacznie silniejsze faktory, którymi są np. wykształcenie rodziców, czy otoczenie społeczne.

Tabela 78 Palenie tytoniu, a wielkość miejscowości zamieszkania

miejsowość zamieszkania		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	N	206	46	59	20	331
	%	62,24%	13,90%	17,82%	6,04%	100,00%
miasto od 100-500 tys. mieszkańców	N	292	68	71	26	457
	%	63,89%	14,88%	15,54%	5,69%	100,00%
miasto od 50-100 tys. mieszkańców	N	259	52	69	24	404
	%	64,11%	12,87%	17,08%	5,94%	100,00%
miasto od 10-50 tys. mieszkańców	N	362	56	72	19	509
	%	71,12%	11,00%	14,15%	3,73%	100,00%
miasto poniżej 10 tys. mieszkańców	N	143	24	35	15	217
	%	65,90%	11,06%	16,13%	6,91%	100,00%
wieś	N	904	138	211	81	1334
	%	67,77%	10,34%	15,82%	6,07%	100,00%
suma	N	2166	384	517	185	3252
	%	66,61%	11,81%	15,90%	5,69%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zwraca uwagę, że sposób oceny szkodliwości palenia jest silnie związany z faktem obecnego lub przeszłego uzależnienia matki. Jeśli dana respondentka paliła lub pali zdecydowanie rośnie prawdopodobieństwo, że niżej ocenia ryzyko palenia zarówno dla siebie samej jak i dziecka. Czynnikiem, które mogą wyjaśniać tę zależność jest zarówno brak edukacji i wiedzy – choć współcześnie to mało prawdopodobne – jak też zjawisko znoszenia dysonansu i próba interpretowania świata w sposób umożliwiający samej respondentce lepszą ocenę własnej osoby. Jeśli zatem dana kobieta nie była w stanie zerwać z nałogiem, w przeszłości lub już po zajściu w ciążę, woli wierzyć że paląc nie wyrządza ani sobie ani swojemu dziecku szkody.

Tabela 79 Palenie tytoniu, a ocena ryzyka zdrowotnego dla kobiety

palenie a ocena ryzyka palenia dla kobiety		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
brak ryzyka	N	15	3	11	3	32
	%	46,88%	9,38%	34,38%	9,38%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	23	5	22	41	91
	%	25,27%	5,49%	24,18%	45,05%	100,00%
średnie ryzyko	N	160	45	117	57	379
	%	42,22%	11,87%	30,87%	15,04%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1893	335	358	67	2653
	%	71,35%	12,63%	13,49%	2,53%	100,00%
suma	N	2091	388	508	168	3155
	%	66,28%	12,30%	16,10%	5,32%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 80 Palenie tytoniu, a ocena ryzyka zdrowotnego dla dziecka

palenie a ocena ryzyka palenia dla dziecka		nigdy nie paliłam	nie pali od kilku lat	przestałam palić w czasie ciąży	tak, pali	suma
brak ryzyka	N	9	2	5	4	20
	%	45,00%	10,00%	25,00%	20,00%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	9	2	12	25	48
	%	18,75%	4,17%	25,00%	52,08%	100,00%
średnie ryzyko	N	69	23	64	52	208
	%	33,17%	11,06%	30,77%	25,00%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1987	360	419	90	2856
	%	69,57%	12,61%	14,67%	3,15%	100,00%
suma	N	2074	387	500	171	3132
	%	66,22%	12,36%	15,96%	5,46%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Picie alkoholu według grup społecznych

Istotne zagrożenie dla zdrowia matki jak też zdrowia i rozwoju dziecka generuje także picie alkoholu. By jednak oddzielić opinie kobiet na temat spożywania alkoholu w ogóle i w szczególnym okresie życia jakim jest ciąża poniżej przedstawiono rozkłady odpowiedzi na temat postrzeganych ryzyk związanych ze spożywaniem alkoholu oddzielnie: w odniesieniu do picia przed ciążą i w odniesieniu do picia w trakcie ciąży.

Podobnie jak w przypadku oceny zagrożeń związanych z paleniem papierosów opinie badanych skrzyżowano z ich kluczowymi charakterystykami społecznymi, demograficznymi

i ekonomicznymi. Dzięki temu możliwe jest zaprezentowanie różnic w poglądach pań znajdujących się w różnej sytuacji życiowej i siłą rzeczy przynależących do innych grup społecznych.

Najwięcej kobiet, które deklarują, że przed ciążą spożywały sporadycznie alkohol wskazuje, że piło go przeważnie raz w miesiącu lub rzadziej (23,02%). Cztery razy w tygodniu lub częściej, czyli w sposób który można określić jako niebezpieczny spożywało alkohol przed zajściem w ciążę zaledwie 0,61% badanych. Warto zauważyć, że w grupie osób o najpopularniejszej częstotliwości picia (raz w miesiącu lub rzadziej) nie widać istotnej różnicy między paniami w różnym stanie cywilnym.

Tabela 81 Picie alkoholu przed ciążą, a stan cywilny

stan cywilny		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
zameżna	N	1596	591	266	68	14	2535
	%	62,96%	23,31%	10,49%	2,68%	0,55%	100,00%
w związku nieformalnym	N	360	139	79	20	6	604
	%	59,60%	23,01%	13,08%	3,31%	0,99%	100,00%
panna	N	169	49	25	2	0	245
	%	68,98%	20,00%	10,20%	0,82%	0,00%	100,00%
rozwidziona /w separacji	N	34	12	2	3	1	52
	%	65,38%	23,08%	3,85%	5,77%	1,92%	100,00%
wdowa	N	2	1	1	1	0	5
	%	40,00%	20,00%	20,00%	20,00%	0,00%	100,00%
suma	n	2161	792	373	94	21	3441
	%	62,80%	23,02%	10,84%	2,73%	0,61%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

W odróżnieniu od palenia tytoniu najczęściej alkohol spożywały kobiety z wykształceniem wyższym magisterskim i zawodowym (odpowiednio: 45,90% i 40,36%), najrzadziej z wykształceniem podstawowym (21,13%) i ponadgimnazjalnym zawodowym (25,97%), choć jednocześnie należy zauważyć, że w tej grupie najczęściej zadeklarowano także częste picie – cztery lub więcej razy w tygodniu.

Tabela 82 Picie alkoholu przed ciążą, a wykształcenie

poziom wykształcenia		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
	N	56	14	1	0	0	71

podstawowe (lub bez wykształcenia)	%	78,87%	19,72%	1,41%	0,00%	0,00%	100,00%
gimnazjalne	N	85	19	11	1	0	116
	%	73,28%	16,38%	9,48%	0,86%	0,00%	100,00%
ponadgimnazjalne zawodowe	N	285	72	19	5	4	385
	%	74,03%	18,70%	4,94%	1,30%	1,04%	100,00%
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	N	253	82	31	6	0	372
	%	68,01%	22,04%	8,33%	1,61%	0,00%	100,00%
pomaturalne	N	443	159	53	16	3	674
	%	65,73%	23,59%	7,86%	2,37%	0,45%	100,00%
wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)	N	303	119	66	16	4	508
	%	59,65%	23,43%	12,99%	3,15%	0,79%	100,00%
wyższe magisterskie	N	647	309	183	48	9	1196
	%	54,10%	25,84%	15,30%	4,01%	0,75%	100,00%
inne wykształcenie (lub nieokreślone)	N	42	15	6	1	0	64
	%	65,63%	23,44%	9,38%	1,56%	0,00%	100,00%
suma	n	2114	789	370	93	20	3386
	%	62,43%	23,30%	10,93%	2,75%	0,59%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Analizując częstotliwość spożywania alkoholu przed ciążą można zauważyć, że lepsza ocena swojej sytuacji materialnej i warunków socjalno-bytowych zwiększa prawdopodobieństwo umiarkowanego spożywania alkoholu w badanej grupie.

Tabela 83 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena warunków socjalno-bytowych

warunki socjalno-bytowe		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
bardzo dobre	N	768	306	171	45	5	1295
	%	59,31%	23,63%	13,20%	3,47%	0,39%	100,00%
dobre	N	1164	425	175	45	12	1821
	%	63,92%	23,34%	9,61%	2,47%	0,66%	100,00%
średnie	N	206	58	26	4	4	298
	%	69,13%	19,46%	8,72%	1,34%	1,34%	100,00%
złe	N	7	3	0	0	0	10
	%	70,00%	30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
suma	n	2145	792	372	94	21	3424
	%	62,65%	23,13%	10,86%	2,75%	0,61%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”



Tabela 84 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena sytuacji materialnej

sytuacja materialna		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
bardzo dobra	N	385	148	92	23	2	650
	%	59,23%	22,77%	14,15%	3,54%	0,31%	100,00%
dobra	N	1368	522	216	55	15	2176
	%	62,87%	23,99%	9,93%	2,53%	0,69%	100,00%
średnia	N	391	121	63	14	4	593
	%	65,94%	20,40%	10,62%	2,36%	0,67%	100,00%
zła	N	8	2	2	2	0	14
	%	57,14%	14,29%	14,29%	14,29%	0,00%	100,00%
suma	n	2152	793	373	94	21	3433
	%	62,69%	23,10%	10,87%	2,74%	0,61%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Stosunkowo najrzadziej picie alkoholu przed ciążą deklarowały respondentki nie pracujące i wykonujące prace fizyczne.

Tabela 85 Picie alkoholu przed ciążą, a rodzaj wykonywanej pracy

typ pracy zarobkowej		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
praca umysłowa	N	891	389	251	62	12	1605
	%	55,51%	24,24%	15,64%	3,86%	0,75%	100,00%
praca fizyczna	N	613	224	56	13	4	910
	%	67,36%	24,62%	6,15%	1,43%	0,44%	100,00%
nie pracuje	N	512	145	42	14	3	716
	%	71,51%	20,25%	5,87%	1,96%	0,42%	100,00%
uczy się/studiuje	N	91	28	19	3	2	143
	%	63,64%	19,58%	13,29%	2,10%	1,40%	100,00%
suma	N	2107	786	368	92	21	3374
	%	62,45%	23,30%	10,91%	2,73%	0,62%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najwięcej abstyntenek było także wśród najstarszych badanych.

Tabela 86 Picie alkoholu przed ciążą, a przedział wieku

wiek		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
do 20 lat	N	90	27	10	2	1	130

	%	69,23%	20,77%	7,69%	1,54%	0,77%	100,00%
21-25 lat	N	345	112	55	9	5	526
	%	65,59%	21,29%	10,46%	1,71%	0,95%	100,00%
26-30 lat	N	711	304	123	32	7	1177
	%	60,41%	25,83%	10,45%	2,72%	0,59%	100,00%
31-35 lat	N	673	247	136	38	7	1101
	%	61,13%	22,43%	12,35%	3,45%	0,64%	100,00%
36-40 lat	N	265	90	40	11	0	406
	%	65,27%	22,17%	9,85%	2,71%	0,00%	100,00%
pow. 40 lat	N	55	10	7	1	0	73
	%	75,34%	13,70%	9,59%	1,37%	0,00%	100,00%
suma	N	2139	790	371	93	20	3413
	%	62,67%	23,15%	10,87%	2,72%	0,59%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Z przedstawionych danych wynika, że podobnie jak w przypadku palenia tytoniu wyraźnie rzadziej kontakt z alkoholem mają kobiety mieszkające na wsi.

Tabela 87 Picie alkoholu przed ciążą, a wielkość miejscowości zamieszkania

miejscowość zamieszkania		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	N	193	72	55	15	6	341
	%	56,60%	21,11%	16,13%	4,40%	1,76%	100,00%
miasto od 100-500 tys. mieszkańców	N	256	108	80	17	2	463
	%	55,29%	23,33%	17,28%	3,67%	0,43%	100,00%
miasto od 50-100 tys. mieszkańców	N	258	90	49	13	1	411
	%	62,77%	21,90%	11,92%	3,16%	0,24%	100,00%
miasto od 10-50 tys. mieszkańców	N	311	121	75	12	2	521
	%	59,69%	23,22%	14,40%	2,30%	0,38%	100,00%
miasto poniżej 10 tys. mieszkańców	N	142	57	18	4	1	222
	%	63,96%	25,68%	8,11%	1,80%	0,45%	100,00%
wieś	N	919	323	92	30	9	1373
	%	66,93%	23,53%	6,70%	2,18%	0,66%	100,00%
suma	N	2079	771	369	91	21	3331
	%	62,41%	23,15%	11,08%	2,73%	0,63%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tak jak w przypadku oceny ryzyka związanego z paleniem papierosów można zauważyć zależność polegającą na tym, że fakt spożywania alkoholu zmniejsza subiektywną ocenę poziomu zagrożenia wynikającego z picia przed ciążą, choć zależność ta jest wyraźniejsza

w ocenie ryzyka dla samej matki. Jak więc widać przynajmniej część badanych nie łączy spożywania alkoholu w czasie poprzedzającym zajście w ciążę z tym w jaki sposób będzie rozwijać się ich dziecko w fazie prenatalnej.

Tabela 88 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia matki

picie, a ocena ryzyka picia dla matki		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	48	20	23	6	3	100
	%	48,00%	20,00%	23,00%	6,00%	3,00%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	175	104	60	22	2	363
	%	48,21%	28,65%	16,53%	6,06%	0,55%	100,00%
średnie ryzyko	N	438	209	125	25	7	804
	%	54,48%	26,00%	15,55%	3,11%	0,87%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1287	439	161	37	9	1933
	%	66,58%	22,71%	8,33%	1,91%	0,47%	100,00%
suma	N	1948	772	369	90	21	3200
	%	60,88%	24,13%	11,53%	2,81%	0,66%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 89 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

picie, a ocena ryzyka picia dla dziecka		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	22	5	1	4	2	34
	%	64,71%	14,71%	2,94%	11,76%	5,88%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	114	60	39	11	1	225
	%	50,67%	26,67%	17,33%	4,89%	0,44%	100,00%
średnie ryzyko	N	261	157	83	23	2	526
	%	49,62%	29,85%	15,78%	4,37%	0,38%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1542	544	246	53	15	2400
	%	64,25%	22,67%	10,25%	2,21%	0,63%	100,00%
suma	N	1939	766	369	91	20	3185
	%	60,88%	24,05%	11,59%	2,86%	0,63%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 90 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia matki

picie, a ocena ryzyka picia dla matki		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	21	2	2	1	0	26
	%	80,77%	7,69%	7,69%	3,85%	0,00%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	9	3	6	2	0	20
	%	45,00%	15,00%	30,00%	10,00%	0,00%	100,00%

średnie ryzyko	N	32	20	23	6	2	83
	%	38,55%	24,10%	27,71%	7,23%	2,41%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1898	750	337	81	19	3085
	%	61,52%	24,31%	10,92%	2,63%	0,62%	100,00%
suma	N	1960	775	368	90	21	3214
	%	60,98%	24,11%	11,45%	2,80%	0,65%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 91 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

picie, a ocena ryzyka picia dla dziecka		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	11	2	0	1	0	14
	%	78,57%	14,29%	0,00%	7,14%	0,00%	100,00%
nieznaczone ryzyko	N	4	0	1	1	0	6
	%	66,67%	0,00%	16,67%	16,67%	0,00%	100,00%
średnie ryzyko	N	17	10	3	1	1	32
	%	53,13%	31,25%	9,38%	3,13%	3,13%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1909	756	363	87	19	3134
	%	60,91%	24,12%	11,58%	2,78%	0,61%	100,00%
suma	N	1941	768	367	90	20	3186
	%	60,92%	24,11%	11,52%	2,82%	0,63%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zdecydowana większość kobiet unikała spożywania alkoholu w czasie ciąży. Stosunkowo największy odsetek pań, które zadeklarowały picie alkoholu w ciąży to wdowy – lecz należy tutaj pamiętać o uwadze, którą przedstawiono omawiając częstość palenia papierosów. Wdowy stanowią bardzo małą grupę respondentek, zatem każda nietypowa obserwacja w tej kategorii badanych oznacza, że w zestawieniu procentowym rozkład wyników będzie znacząco odstawał od tych dla innych grup – tak jak właśnie w przypadku odpowiedzi na pytanie o picie alkoholu w czasie ciąży. Poza wdowami częściej sięgały po alkohol badane pozostające w związkach nieformalnych.

Tabela 92 Picie alkoholu w czasie ciąży, a stan cywilny

stan cywilny		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
zamężna	N	2425	92	13	1	4	2535
	%	95,66%	3,63%	0,51%	0,04%	0,16%	100,00%
w związku nieformalnym	N	561	36	3	2	2	604
	%	92,88%	5,96%	0,50%	0,33%	0,33%	100,00%
panna	N	235	10	0	0	0	245

	%	95,92%	4,08%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
rozwidziona /w separacji	N	50	0	0	1	1	52
	%	96,15%	0,00%	0,00%	1,92%	1,92%	100,00%
wdowa	N	4	0	0	1	0	5
	%	80,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	100,00%
suma	N	3275	138	16	5	7	3441
	%	95,18%	4,01%	0,46%	0,15%	0,20%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Stosunkowo najczęściej do picia alkoholu w czasie ciąży przyznały się respondentki posiadające wykształcenie gimnazjalne (9,48%) i podstawowe (8,45%).

Tabela 93 Picie alkoholu w czasie ciąży, a wykształcenie

poziom wykształcenia		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
podstawowe (lub bez wykształcenia)	N	65	6	0	0	0	71
	%	91,55%	8,45%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
gimnazjalne	N	105	9	0	2	0	116
	%	90,52%	7,76%	0,00%	1,72%	0,00%	100,00%
ponadgimnazjalne zawodowe	N	362	15	5	0	3	385
	%	94,03%	3,90%	1,30%	0,00%	0,78%	100,00%
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	N	354	15	3	0	0	372
	%	95,16%	4,03%	0,81%	0,00%	0,00%	100,00%
pomaturalne	N	653	17	2	0	2	674
	%	96,88%	2,52%	0,30%	0,00%	0,30%	100,00%
wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)	N	485	17	4	1	1	508
	%	95,47%	3,35%	0,79%	0,20%	0,20%	100,00%
wyższe magisterskie	N	1141	51	2	1	1	1196
	%	95,40%	4,26%	0,17%	0,08%	0,08%	100,00%
inne wykształcenie (lub nieokreślone)	N	60	4	0	0	0	64
	%	93,75%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
suma	N	3225	134	16	4	7	3386
	%	95,25%	3,96%	0,47%	0,12%	0,21%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Stosunkowo najczęściej piły alkohol w czasie ciąży badane opisujące swoje warunki socjalno-bytowe jako średnie (9,74%) i mające negatywną ocenę swojej sytuacji materialnej.

Tabela 94 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena warunków socjalno-bytowych

warunki socjalno-bytowe		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
-------------------------	--	-------	-----------------------------	-----------------	------------------------------	-----------------------------------	------

		razy w miesiącu					
bardzo dobre	N	1236	49	8	1	1	1295
	%	95,44%	3,78%	0,62%	0,08%	0,08%	100,00%
dobre	N	1742	66	7	1	5	1821
	%	95,66%	3,62%	0,38%	0,05%	0,27%	100,00%
średnie	N	269	24	1	3	1	298
	%	90,27%	8,05%	0,34%	1,01%	0,34%	100,00%
złe	N	10	0	0	0	0	10
	%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
suma	N	3257	139	16	5	7	3424
	%	95,12%	4,06%	0,47%	0,15%	0,20%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 95 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena sytuacji materialnej

sytuacja materialna		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
bardzo dobra	N	618	30	1	0	1	650
	%	95,08%	4,62%	0,15%	0,00%	0,15%	100,00%
dobra	N	2086	73	12	2	3	2176
	%	95,86%	3,35%	0,55%	0,09%	0,14%	100,00%
średnia	N	549	36	3	2	3	593
	%	92,58%	6,07%	0,51%	0,34%	0,51%	100,00%
zła	N	13	0	0	1	0	14
	%	92,86%	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%	100,00%
suma	N	3266	139	16	5	7	3433
	%	95,14%	4,05%	0,47%	0,15%	0,20%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najczęściej całkowitą abstynencję w czasie ciąży zachowywały respondentki pracujące fizycznie (96,04%). Zdecydowanie inną postawę przyjęły badane uczące się lub studiujące, w tej grupie do picia w czasie ciąży przyznało się 8,39% kobiet.

Tabela 96 Picie alkoholu w czasie ciąży, a rodzaj wykonywanej pracy

typ pracy zarobkowej		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
praca umysłowa	N	1525	69	8	2	1	1605
	%	95,02%	4,30%	0,50%	0,12%	0,06%	100,00%
praca fizyczna	N	874	30	2	3	1	910
	%	96,04%	3,30%	0,22%	0,33%	0,11%	100,00%
nie pracuje	N	682	25	6	0	3	716

	%	95,25%	3,49%	0,84%	0,00%	0,42%	100,00%
uczy się/studiuje	N	131	10	0	0	2	143
	%	91,61%	6,99%	0,00%	0,00%	1,40%	100,00%
suma	N	3212	134	16	5	7	3374
	%	95,20%	3,97%	0,47%	0,15%	0,21%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Z poprzednim wynikiem ściśle jest także połączony rozkład odpowiedzi skrzyżowany z kategoriami wieku. Najczęściej piły w ciąży najmłodsze badane.

Tabela 97 Picie alkoholu w czasie ciąży, a przedział wieku

wiek		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
do 20 lat	N	120	10	0	0	0	130
	%	92,31%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
21-25 lat	N	496	24	3	1	2	526
	%	94,30%	4,56%	0,57%	0,19%	0,38%	100,00%
26-30 lat	N	1126	41	5	2	3	1177
	%	95,67%	3,48%	0,42%	0,17%	0,25%	100,00%
31-35 lat	N	1047	46	5	2	1	1101
	%	95,10%	4,18%	0,45%	0,18%	0,09%	100,00%
36-40 lat	N	388	14	3	0	1	406
	%	95,57%	3,45%	0,74%	0,00%	0,25%	100,00%
pow. 40 lat	N	70	3	0	0	0	73
	%	95,89%	4,11%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
suma	N	3247	138	16	5	7	3413
	%	95,14%	4,04%	0,47%	0,15%	0,21%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najrzadziej do picia w czasie ciąży przyznawały się badane mieszkające w miejscowościach mających 10-50 tys. mieszkańców i na wsiach. Całkowitą abstynencją w czasie ciąży zachowało odpowiednio 96,16% i 96,50% tych badanych.

Tabela 98 Picie alkoholu w czasie ciąży, a wielkość miejscowości zamieszkania

miejscowość zamieszkania		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	N	312	26	2	0	1	341
	%	91,50%	7,62%	0,59%	0,00%	0,29%	100,00%
	N	434	24	3	0	2	463

miasto od 100-500 tys. mieszkańców	%	93,74%	5,18%	0,65%	0,00%	0,43%	100,00%
miasto od 50-100 tys. mieszkańców	N	386	25	0	0	0	411
	%	93,92%	6,08%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
miasto od 10-50 tys. mieszkańców	N	501	18	2	0	0	521
	%	96,16%	3,45%	0,38%	0,00%	0,00%	100,00%
miasto poniżej 10 tys. mieszkańców	N	207	11	2	1	1	222
	%	93,24%	4,95%	0,90%	0,45%	0,45%	100,00%
wieś	N	1325	34	7	4	3	1373
	%	96,50%	2,48%	0,51%	0,29%	0,22%	100,00%
suma	N	3165	138	16	5	7	3331
	%	95,02%	4,14%	0,48%	0,15%	0,21%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Rozpatrując zależność pomiędzy opinią na temat szkodliwości picia alkoholu dla matki i dziecka a piciem alkoholu w czasie ciąży można zaobserwować, że im mniej kobiety spożywają alkoholu, tym wyżej oceniają ryzyko związane z jego piciem.

Tabela 99 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia matki

picie, a ocena ryzyka picia dla matki		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	81	15	1	1	2	100
	%	81,00%	15,00%	1,00%	1,00%	2,00%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	315	39	7	1	1	363
	%	86,78%	10,74%	1,93%	0,28%	0,28%	100,00%
średnie ryzyko	N	765	32	5	1	1	804
	%	95,15%	3,98%	0,62%	0,12%	0,12%	100,00%
wysokie ryzyko	N	1883	42	3	2	3	1933
	%	97,41%	2,17%	0,16%	0,10%	0,16%	100,00%
suma	N	3044	128	16	5	7	3200
	%	95,13%	4,00%	0,50%	0,16%	0,22%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 100 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

picie, a ocena ryzyka picia dla dziecka		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	26	5	1	1	1	34
	%	76,47%	14,71%	2,94%	2,94%	2,94%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	188	30	5	1	1	225
	%	83,56%	13,33%	2,22%	0,44%	0,44%	100,00%



średnie ryzyko	N	492	32	1	1	0	526
	%	93,54%	6,08%	0,19%	0,19%	0,00%	100,00%
wysokie ryzyko	N	2324	60	9	2	5	2400
	%	96,83%	2,50%	0,38%	0,08%	0,21%	100,00%
suma	N	3030	127	16	5	7	3185
	%	95,13%	3,99%	0,50%	0,16%	0,22%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 101 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia matki

picie, a ocena ryzyka picia dla matki		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	24	0	0	0	2	26
	%	92,31%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	15	3	1	1	0	20
	%	75,00%	15,00%	5,00%	5,00%	0,00%	100,00%
średnie ryzyko	N	76	6	0	1	0	83
	%	91,57%	7,23%	0,00%	1,20%	0,00%	100,00%
wysokie ryzyko	N	2942	120	15	3	5	3085
	%	95,36%	3,89%	0,49%	0,10%	0,16%	100,00%
suma	N	3057	129	16	5	7	3214
	%	95,12%	4,01%	0,50%	0,16%	0,22%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 102 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

picie, a ocena ryzyka picia dla dziecka		nigdy	raz w miesiącu lub rzadziej	dwa do czterech razy w miesiącu	dwa lub trzy razy w tygodniu	cztery lub więcej razy w tygodniu	suma
brak ryzyka	N	13	0	0	0	1	14
	%	92,86%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	100,00%
nieznaczne ryzyko	N	4	0	0	2	0	6
	%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%	100,00%
średnie ryzyko	N	27	4	1	0	0	32
	%	84,38%	12,50%	3,13%	0,00%	0,00%	100,00%
wysokie ryzyko	N	2987	123	15	3	6	3134
	%	95,31%	3,92%	0,48%	0,10%	0,19%	100,00%
suma	N	3031	127	16	5	7	3186
	%	95,13%	3,99%	0,50%	0,16%	0,22%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Zmiana sposobu odżywiania w ciąży

Sposób odżywiania kobiet podczas ciąży jest bardzo ważny i odgrywa szczególną rolę w rozwoju dziecka, które rozwijając się w organizmie matki, za jej pośrednictwem otrzymuje potrzebną ilość odpowiednich składników odżywczych. Nieprawidłowe żywienie podczas ciąży może mieć olbrzymi wpływ na rozwój dziecka, a błędy żywieniowe mogą być przyczyną wielu zaburzeń w przebiegu ciąży. Ze względu na zwiększone zapotrzebowanie na prawie wszystkie z witamin i wiele ze składników mineralnych w czasie ciąży ważne jest, aby zbilansowana dieta pokrywała jak największą jego część.

Podobnie jak podczas pierwszej edycji badania większość kobiet zadeklarowało, że zmieniło dietę w trakcie ciąży (64,02%). Stosunkowo najczęściej zmianę diety zadeklarowały respondentki mieszkające w województwie dolnośląskim (70,05%).

Tabela 103 Zmiana diety w czasie ostatniej ciąży

zmiana diety w województwach	nie zmieniła diety			zmieniła dietę			suma	
	N	%	% (rok 2013)	N	%	% (rok 2013)	N	%
dolnośląskie	59	29,95%	34,84%	138	70,05%	65,16%	197	100,00%
kujawsko-pomorskie	82	40,80%	40,68%	119	59,20%	59,32%	201	100,00%
lubelskie	95	45,45%	38,38%	114	54,55%	61,62%	209	100,00%
lubuskie	47	34,81%	32,67%	88	65,19%	67,33%	135	100,00%
łódzkie	45	34,09%	37,07%	87	65,91%	62,93%	132	100,00%
małopolskie	82	32,41%	40,61%	171	67,59%	59,39%	253	100,00%
mazowieckie	101	33,78%	37,78%	198	66,22%	62,22%	299	100,00%
opolskie	20	37,04%	35,14%	34	62,96%	64,86%	54	100,00%
podkarpackie	60	39,22%	31,88%	93	60,78%	68,12%	153	100,00%
podlaskie	46	41,44%	36,67%	65	58,56%	63,33%	111	100,00%
pomorskie	61	35,06%	33,52%	113	64,94%	66,48%	174	100,00%
śląskie	155	40,58%	35,76%	227	59,42%	64,24%	382	100,00%
świętokrzyskie	26	30,23%	36,44%	60	69,77%	63,56%	86	100,00%
warmińsko-mazurskie	49	34,75%	36,79%	92	65,25%	63,21%	141	100,00%
wielkopolskie	151	30,51%	31,14%	344	69,49%	68,86%	495	100,00%
zachodniopomorskie	58	42,03%	36,67%	80	57,97%	63,33%	138	100,00%
suma	1137	35,98%	35,92%	2023	64,02%	64,08%	3160	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Kobiety, których dieta uległa zmianie, najczęściej odpowiadały, że podczas ciąży spożywały więcej warzyw (93,53% z nich), owoców (92,53% z nich) i nabiału (84,03%). Wśród produktów,

których spożycie spadło wyróżniają się produkty mączne (63,23% z nich) i oleje roślinne (60,21%).

Tabela 104 Zmiany ilości spożywanego produktów

typy produktów spożywczych	nie spożywała		spożywała mniej		spożywała więcej	
	N	%	N	%	N	%
potrawy mączne	93	8,40%	700	63,23%	314	28,36%
ryby/owoce morza	251	19,23%	342	26,21%	712	54,56%
nabiał (mleko i jego przetwory) jaja	32	2,10%	211	13,86%	1279	84,03%
mięso czerwone (wołowina, wieprzowina)	261	21,29%	602	49,10%	363	29,61%
mięso białe (drób)	41	3,31%	291	23,52%	905	73,16%
warzywa	10	0,59%	99	5,87%	1577	93,53%
owoce	16	0,91%	115	6,56%	1622	92,53%
ciasta i słodczyce	242	16,04%	831	55,07%	436	28,89%
oleje roślinne	109	10,60%	619	60,21%	300	29,18%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

95,88% ankietowanych kobiet odpowiedziało, że podczas ciąży codziennie spożywało śniadania, 96,82% wszystkich ankietowanych kobiet codziennie spożywało także obiady, a 91,56% codziennie spożywało kolacje. Mniej regularnie były jedzone posiłki takie jak drugie śniadania i podwieczorki.

Tabela 105 Rodzaje posiłków spożywanego w ciąży

posiłki	codziennie		czasami		wcale		suma	
	N	%	N	%	N	%	N	%
pierwsze śniadanie	3212	95,88%	120	3,58%	18	0,54%	3350	100%
drugie śniadanie	1808	59,61%	1043	34,39%	182	6,00%	3033	100%
obiad	3202	96,82%	93	2,81%	12	0,36%	3307	100%
podwieczorek	1885	60,92%	1023	33,06%	186	6,01%	3094	100%
kolacja	3004	91,56%	237	7,22%	40	1,22%	3281	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najczęściej spożywanymi napojami podczas ciąży była gazowana i niegazowana woda (83,19%) i herbata (60,70%). Napojami, których badane unikały były głównie napoje energetyzujące, których nie piło 96,91% respondentek.

Tabela 106 Napoje spożywane w czasie ciąży

napoje	codziennie		czasami		wcale		suma	
	N	%	N	N	N	%	N	%
soki owocowe	1302	40,19%	1781	54,97%	157	4,85%	3240	100,00%
woda gazowana i niegazowana	2717	83,19%	484	14,82%	65	1,99%	3266	100,00%
napoje słodzone	295	9,88%	1617	54,13%	1075	35,99%	2987	100,00%
kawa kofeinowa	470	15,31%	1321	43,04%	1278	41,64%	3069	100,00%
herbata	1963	60,70%	1148	35,50%	123	3,80%	3234	100,00%
napoje energetyzujące	28	0,95%	63	2,14%	2856	96,91%	2947	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Większość respondentek poza zmianami w diecie stosowała także suplementację. Większość badanych zadeklarowało przyjmowanie kwasu foliowego (94,62%). Kwas foliowy był także najczęściej przyjmowany od początkowych etapów ciąży lub nawet przed nią. Nieco rzadziej pacjentki przyjmowały preparaty witaminowe (87,90%), zaś najmniejszy odsetek badanych wskazał na zażywanie preparatów z żelazem (65,56%).

Tabela 107 Suplementacja kwasu foliowego, innych witamin i żelaza w ciąży

suplementacja diety	kwas foliowy		preparaty wielowitaminowe (np. centrum materna, prenatal complex, femibion, falvit mama, pharmaton matruelle, prena plus, pregnavit,)		[żelazo i preparaty z żelazem (np. ascofer, biofer, tardyferon, sorbifer durules, femiferal)]	
	N	%	N	%	N	%
nie zażywała tego preparatu w ciąży	171	5,38%	382	12,10%	996	34,44%
wcześniej niż 2 miesiące przed ciążą	954	30,01%	221	7,00%	75	2,59%
od 2 miesiąca przed ciążą	358	11,26%	196	6,21%	79	2,73%
od I miesiąca ciąży	1290	40,58%	1283	40,63%	319	11,03%
od II-III miesiąca ciąży	353	11,10%	718	22,74%	354	12,24%
od IV-V miesiąca ciąży	28	0,88%	247	7,82%	392	13,55%
od VI-VII miesiąca ciąży	13	0,41%	79	2,50%	438	15,15%
od VIII miesiąca ciąży	12	0,38%	32	1,01%	239	8,26%
suma	3179	100,00%	3158	100,00%	2892	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najczęściej suplementację zalecał lekarz ginekolog pacjentek (86,63%), choć warto odnotować, że wiele z nich (12,54%) zdecydowało się na stosowanie preparatów po samodzielnej lekturze fachowej literatury lub za radą bliskich sobie osób (8,63%).

Tabela 108 Przyczyna suplementacji kwasu foliowego, witamin i żelaza w ciąży

powód rozpoczęcia suplementacji	N	%
lekarz rodzinny	82	2,53%
lekarz ginekolog	2811	86,63%
położna lub pielęgniarka	148	4,56%
znajomi, rodzina	280	8,63%
dowiedziałam się z mediów (radia, telewizji, gazet, czasopism)	160	4,93%
wyczytałam w fachowej literaturze (poradniki, książki)	407	12,54%
inny powód	182	5,61%
suma	4070	nd

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Opieka lekarska podczas ciąży

Przeciętnie najpóźniej stwierdzane ciąże miały mieszkanki województwa warmińsko-mazurskiego (średnio w 6,58 tygodniu) i świętokrzyskiego (średnio w 6,29 tygodniu). Na drugim biegunie znajdują się mieszkanki województwa opolskiego, których ciąże najczęściej stwierdzano w 5,27 tygodniu.

Tabela 109 Tydzień stwierdzenia ciąży

tydzień stwierdzenia ciąży w województwach	średnia	liczba odpowiedzi	odchylenie standardowe
dolnośląskie	6,09	215	4,07
kujawsko-pomorskie	6,15	217	2,56
lubelskie	5,58	225	2,13
lubuskie	5,66	147	1,94
łódzkie	6,05	146	2,69
małopolskie	5,88	278	2,54
mazowieckie	6,08	327	2,84
opolskie	5,27	64	1,94
podkarpackie	5,34	167	1,71
podlaskie	5,66	122	1,97
pomorskie	5,95	195	3,88
śląskie	5,92	411	3,52
świętokrzyskie	6,29	96	4,11
warmińsko-mazurskie	6,58	154	3,27
wielkopolskie	6,01	537	2,68
zachodniopomorskie	5,97	150	2,17

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Mieszkańki województwa opolskiego także najwcześniej znajdowały się pod opieką lekarza. Pierwsza wizyta następowała średnio w 5,36 tygodniu ciąży. Najpóźniej zgłaszały się do lekarza mieszkańki województwa kujawsko-pomorskiego (średnio w 7,21 tygodniu ciąży) i warmińsko-mazurskiego (średnio w 6,83 tygodniu ciąży).

Tabela 110 Tydzień zgłoszenia się w ciąży do lekarza

tydzień zgłoszenia się do lekarza w województwach	średnia	liczba odpowiedzi	odchylenie standardowe
dolnośląskie	6,33	215	2,20
kujawsko-pomorskie	7,21	217	2,48
lubelskie	6,16	225	2,79
lubuskie	5,98	147	1,88
łódzkie	6,59	146	3,18
małopolskie	6,48	278	2,69
mazowieckie	6,76	327	3,24
opolskie	5,36	64	2,25
podkarpackie	6,16	167	2,81
podlaskie	6,24	122	1,97
pomorskie	6,48	195	2,55
śląskie	6,46	411	4,18
świętokrzyskie	6,61	96	2,03
warmińsko-mazurskie	6,83	154	3,04
wielkopolskie	6,42	537	2,92
zachodniopomorskie	6,55	150	2,00

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Średnia liczba wizyt u ginekologa ciężarnych kobiet wzrastała wraz ze zbliżającym się terminem rozwiązania. W I trymestrze najczęściej lekarza odwiedzały mieszkańki województwa świętokrzyskiego (średnio 3,91 wizyt w I trymestrze). W II trymestrze najczęściej u ginekologa były respondentki z województwa warmińsko-mazurskie (4,11 wizyt w II trymestrze). Te badane także najczęściej zgłaszały się na wizyty kontrolne w ostatnim trzecim trymestrze (średnio 5,04 wizyty w III trymestrze).

Tabela 111 Liczba wizyt lekarskich w I trymestrze

wizyty u ginekologa w województwach	średnia liczba wizyt	I trymestr	
		liczba odpowiedzi	odchylenie standardowe
dolnośląskie	3,33	215	1,10
kujawsko-pomorskie	3,12	217	1,27
lubelskie	3,36	225	1,21
lubuskie	3,35	147	1,04

łódzkie	3,11	146	1,24
małopolskie	3,43	278	1,46
mazowieckie	3,31	327	1,62
opolskie	3,58	64	1,48
podkarpackie	3,61	167	1,64
podlaskie	3,68	122	1,66
pomorskie	3,38	195	1,38
śląskie	3,67	411	1,37
świętokrzyskie	3,91	96	2,25
warmińsko-mazurskie	3,59	154	1,20
wielkopolskie	3,47	537	1,27
zachodniopomorskie	3,23	150	1,37

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 112 Liczba wizyt lekarskich w II trymestrze

wizyty u ginekologa w województwach	średnia liczba wizyt	II trymestr liczba odpowiedzi	odchylenie standardowe
dolnośląskie	3,57	215	1,23
kujawsko-pomorskie	3,51	217	1,17
lubelskie	3,68	225	1,18
lubuskie	3,64	147	1,13
łódzkie	3,57	146	1,08
małopolskie	3,93	278	1,34
mazowieckie	3,66	327	1,63
opolskie	3,86	64	1,32
podkarpackie	3,90	167	1,69
podlaskie	3,71	122	0,93
pomorskie	3,86	195	1,47
śląskie	4,11	411	1,54
świętokrzyskie	3,85	96	1,83
warmińsko-mazurskie	4,11	154	1,32
wielkopolskie	3,85	537	1,38
zachodniopomorskie	3,71	150	1,39

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 113 Liczba wizyt lekarskich w III trymestrze

wizyty u ginekologa w województwach	średnia liczba wizyt	III trymestr liczba odpowiedzi	odchylenie standardowe
dolnośląskie	4,47	215	1,90
kujawsko-pomorskie	4,45	217	1,82
lubelskie	4,29	225	1,80
lubuskie	4,68	147	1,94
łódzkie	4,33	146	1,54

małopolskie	5,01	278	2,15
mazowieckie	4,52	327	2,12
opolskie	4,81	64	1,89
podkarpackie	4,96	167	2,34
podlaskie	4,70	122	1,80
pomorskie	4,85	195	1,95
śląskie	4,97	411	2,04
świętokrzyskie	4,52	96	2,03
warmińsko-mazurskie	5,04	154	2,10
wielkopolskie	4,70	537	1,97
zachodniopomorskie	4,67	150	2,06

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Badania profilaktyczne

Badaniom cytologicznym przed i w trakcie ciąży było poddawanych większość kobiet. Przed ciążą badania cytologiczne miało 84,23% respondentek. Już w trakcie ciąży kontrolne badanie cytologiczne przeprowadzono u 78,75% pacjentek.

Tabela 114 Badanie cytologiczne

badanie cytologiczne	tak		nie		suma	
	N	%	N	%	N	%
przed ciążą	2093	84,23%	392	15,77%	2485	100,00%
w trakcie ciąży	2261	78,75%	610	21,25%	2871	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Przed ciążą badanie cytologiczne przeprowadzono najczęściej respondentkom z województwa zachodniopomorskiego (90,91%), a najrzadziej kobietom mieszkającym w województwie opolskim (78,72%).

Tabela 115 Badanie cytologiczne przed ciążą

badanie cytologiczne przed ciążą w województwach	tak		nie	
	N	%	N	%
dolnośląskie	128	80,00%	32	20,00%
kujawsko-pomorskie	133	82,10%	29	17,90%
lubelskie	127	81,41%	29	18,59%
lubuskie	88	82,24%	19	17,76%
łódzkie	86	80,37%	21	19,63%
małopolskie	150	78,95%	40	21,05%



mazowieckie	187	80,95%	44	19,05%
opolskie	37	78,72%	10	21,28%
podkarpackie	103	86,55%	16	13,45%
podlaskie	70	89,74%	8	10,26%
pomorskie	133	84,18%	25	15,82%
śląskie	263	86,23%	42	13,77%
świętokrzyskie	52	85,25%	9	14,75%
warmińsko-mazurskie	93	83,78%	18	16,22%
wielkopolskie	353	89,59%	41	10,41%
zachodniopomorskie	90	90,91%	9	9,09%
suma	2093	84,23%	392	15,77%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

W trakcie ciąży badanie cytologiczne przeprowadzono najczęściej respondentkom z województwa lubelskiego (85,86%), a najrzadziej kobietom mieszkającym w województwie lubuskim (71,30%).

Tabela 116 Badanie cytologiczne w trakcie ciąży

badanie cytologiczne w trakcie ciąży w województwach	tak		nie	
	N	%	N	%
dolnośląskie	128	71,51%	51	28,49%
kujawsko-pomorskie	126	72,41%	48	27,59%
lubelskie	164	85,86%	27	14,14%
lubuskie	82	71,30%	33	28,70%
łódzkie	102	82,26%	22	17,74%
małopolskie	184	76,67%	56	23,33%
mazowieckie	228	82,91%	47	17,09%
opolskie	39	72,22%	15	27,78%
podkarpackie	118	81,94%	26	18,06%
podlaskie	75	80,65%	18	19,35%
pomorskie	139	83,23%	28	16,77%
śląskie	242	72,89%	90	27,11%
świętokrzyskie	64	85,33%	11	14,67%
warmińsko-mazurskie	104	80,00%	26	20,00%
wielkopolskie	369	80,22%	91	19,78%
zachodniopomorskie	97	82,20%	21	17,80%
suma	2261	78,75%	610	21,25%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Jedynie 47,61% ankietowanych kobiet zadeklarowało, że posiada wiedzę dotyczącą czynników zwiększających wystąpienie raka szyjki macicy, To spadek o 4,89% w porównaniu do wyników z pierwszej edycji badania kiedy to wiedzę na temat czynników ryzyka zadeklarowało 52,50%

badanych. Należy zwrócić uwagę także na znaczne różnice świadomości wśród mieszkanki poszczególnych województw. Najwięcej respondentek będących świadomymi czynników ryzyka mieszka w województwie pomorskim (56,52%), najmniejszy odsetek badanych deklarujących posiadanie takiej wiedzy mieszka w województwie lubuskim (37,96%).

Tabela 117 Posiadanie wiedzy na temat czynników ryzyka powstania raka szyjki

posiadanie wiedzy w województwach	% (rok 2017)				% (rok 2013)			
	tak		nie		tak		nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	92	48,17%	99	51,83%	109	52,20%	100	47,80%
kujawsko-pomorskie	91	45,73%	108	54,27%	65	53,70%	56	46,30%
lubelskie	95	43,98%	121	56,02%	112	56,30%	87	43,70%
lubuskie	52	37,96%	85	62,04%	58	56,30%	45	43,70%
łódzkie	64	46,38%	74	53,62%	63	54,30%	53	45,70%
małopolskie	126	47,19%	141	52,81%	135	58,40%	96	41,60%
mazowieckie	146	45,63%	174	54,38%	139	52,10%	128	47,90%
opolskie	32	53,33%	28	46,67%	42	57,50%	31	42,50%
podkarpackie	68	43,04%	90	56,96%	69	48,60%	73	51,40%
podlaskie	52	46,85%	59	53,15%	43	47,30%	48	52,70%
pomorskie	104	56,52%	80	43,48%	88	50,30%	87	49,70%
śląskie	197	51,71%	184	48,29%	169	51,20%	161	48,80%
świętokrzyskie	48	55,17%	39	44,83%	59	49,20%	61	50,80%
warmińsko-mazurskie	54	39,42%	83	60,58%	53	48,60%	56	51,40%
wielkopolskie	246	49,40%	252	50,60%	142	49,10%	147	50,90%
zachodniopomorskie	69	48,59%	73	51,41%	52	59,10%	36	40,90%
suma	1536	47,61%	1690	52,39%	1398	52,50%	1265	47,50%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Wśród czynników ryzyka najczęściej wskazywano infekcję wirusa HPV (77,08%) i dużą liczbę partnerów seksualnych (52,41%).

Tabela 118 Czynniki, które zdaniem badanych, wpływają na raka szyjki macicy

czynniki ryzyka	N	%	% (rok 2013)
wiek	552	35,94%	34,30%
infekcje wirusowe HPV	1184	77,08%	79,00%
wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego	332	21,61%	25,70%
duża liczba partnerów seksualnych	805	52,41%	55,20%
duża liczba porodów	143	9,31%	10,70%
palenie tytoniu	565	36,78%	34,30%
środki antykoncepcyjne doustne	375	24,41%	22,50%
suma	3956	nd	nd

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zgromadzone dane pokazują, że tylko 9,91% ankietowanych kobiet wykonywało badanie USG piersi w czasie ciąży. Samodzielne badanie piersi wykonywało 42,55% ankietowanych kobiet. W przypadku obu metod badań piersi to wzrost w porównaniu do pierwszej edycji badania, choć wciąż oznacza, że zdecydowana większość kobiet nie poddaje się badaniom, ani nie prowadzi autokontroli.

Tabela 119 Badanie piersi

badanie piersi	% (rok 2017)				% (rok 2013)			
	tak		nie		tak		nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
badanie USG piersi w ciąży	332	9,91%	3019	90,09%	233	8,60%	2492	91,40%
samodzielne badanie piersi	1426	42,55%	1925	57,45%	1067	39,30%	1650	60,70%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Powyższe wyniki mogą dziwić tym bardziej, że respondentki same wskazywały samodzielne badanie piersi jako sposób szczególnie wskazany w prewencji raka piersi w ich wieku. Warto również zwrócić uwagę na fakt znacznego wzrostu udziału w próbie badanych wskazujących tą metodę w porównaniu do roku 2013.

Tabela 120 Sposoby wykrywania raka piersi są wskazane (N=2411)

metody badania	N	%	% (rok 2013)
samobadanie piersi	1954	81,05%	55,90%
badanie lekarskie palpacyjne (dotykowe)	1112	46,12%	49%
USG piersi	1357	56,28%	54%
mammografia	405	16,80%	16%
suma	4828	---	---

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najbardziej wykonywane badanie USG w trakcie ciąży miały respondentki z województwa opolskiego (4,84%), a najczęściej z województwa małopolskiego (16,12%). Samodzielne badanie piersi najbardziej przeprowadzały mieszkanki województwa podlaskiego (34,21%), zaś najczęściej województwa dolnośląskiego (48,08%).

Tabela 121 Badanie USG piersi w ciąży w województwach

badanie USG piersi w województwach	tak		nie		Suma	
	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	18	8,65%	190	91,35%	208	100,00%
kujawsko-pomorskie	17	8,17%	191	91,83%	208	100,00%
lubelskie	15	6,67%	210	93,33%	225	100,00%
lubuskie	9	6,43%	131	93,57%	140	100,00%
łódzkie	12	8,51%	129	91,49%	141	100,00%
małopolskie	44	16,12%	229	83,88%	273	100,00%
mazowieckie	33	10,25%	289	89,75%	322	100,00%
opolskie	3	4,84%	59	95,16%	62	100,00%
podkarpackie	15	9,20%	148	90,80%	163	100,00%
podlaskie	12	10,43%	103	89,57%	115	100,00%
pomorskie	16	8,29%	177	91,71%	193	100,00%
śląskie	35	8,79%	363	91,21%	398	100,00%
świętokrzyskie	10	11,11%	80	88,89%	90	100,00%
warmińsko-mazurskie	17	11,49%	131	88,51%	148	100,00%
wielkopolskie	64	12,36%	454	87,64%	518	100,00%
zachodniopomorskie	12	8,16%	135	91,84%	147	100,00%
suma	332	9,91%	3019	90,09%	3351	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 122 Samodzielne badanie piersi przed ciążą w województwach

samodzielne badanie piersi w województwach	tak		nie		Suma	
	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	100	48,08%	108	51,92%	208	100,00%
kujawsko-pomorskie	89	42,18%	122	57,82%	211	100,00%
lubelskie	77	34,53%	146	65,47%	223	100,00%
lubuskie	62	43,97%	79	56,03%	141	100,00%
łódzkie	61	42,66%	82	57,34%	143	100,00%
małopolskie	120	43,80%	154	56,20%	274	100,00%
mazowieckie	121	38,17%	196	61,83%	317	100,00%
opolskie	29	46,77%	33	53,23%	62	100,00%
podkarpackie	63	38,41%	101	61,59%	164	100,00%
podlaskie	39	34,21%	75	65,79%	114	100,00%
pomorskie	84	43,52%	109	56,48%	193	100,00%
śląskie	169	42,46%	229	57,54%	398	100,00%
świętokrzyskie	35	39,33%	54	60,67%	89	100,00%
warmińsko-mazurskie	66	44,30%	83	55,70%	149	100,00%
wielkopolskie	243	46,91%	275	53,09%	518	100,00%
zachodniopomorskie	68	46,26%	79	53,74%	147	100,00%
suma	1426	42,55%	1925	57,45%	3351	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zdecydowana większość respondentek (91,32%) karmi swoje dzieci piersią. Jest to wynik zbliżony do tego z pierwszej edycji badania.

Tabela 123 Karmienia dziecka piersią

karmienia dziecka piersią w województwach	% (rok 2017)				% (rok 2013)			
	tak		nie		tak		nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	184	93,88%	12	6,12%	207	94,50%	12	5,50%
kujawsko-pomorskie	192	93,66%	13	6,34%	114	93,40%	8	6,60%
lubelskie	208	95,85%	9	4,15%	194	97%	6	3%
lubuskie	115	87,79%	16	12,21%	92	92,90%	7	7,10%
łódzkie	112	80,00%	28	20,00%	95	88%	13	12%
małopolskie	243	91,01%	24	8,99%	219	96,50%	8	3,50%
mazowieckie	287	90,82%	29	9,18%	260	95,20%	13	4,80%
opolskie	57	93,44%	4	6,56%	72	94,70%	4	5,30%
podkarpackie	149	91,98%	13	8,02%	131	91,60%	12	8,40%
podlaskie	102	93,58%	7	6,42%	86	95,60%	4	4,40%
pomorskie	175	94,09%	11	5,91%	175	93,60%	12	6,40%
śląskie	358	90,86%	36	9,14%	307	91,60%	28	8,40%
świętokrzyskie	62	81,58%	14	18,42%	108	90%	12	10%
warmińsko-mazurskie	134	97,10%	4	2,90%	110	98,20%	2	1,80%
wielkopolskie	456	90,12%	50	9,88%	267	90,50%	28	9,50%
zachodniopomorskie	131	91,61%	12	8,39%	85	92,40%	7	7,60%
suma	2965	91,32%	282	8,68%	2522	93,50%	176	6,50%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Mniej respondentek zadeklarowało karmienie piersią po wcześniejszych porodach (49,24%).

Tabela 124 Karmienie poprzedniego dziecka piersią

karmienie poprzedniego dziecka piersią w województwach	nie, nie karmiłam piersią		tak, do 3 miesięcy		tak, do 6 miesięcy		tak, do 1 roku		tak, ponad 1 rok	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	89	44,06%	36	17,82%	23	11,39%	30	14,85%	24	11,88%
kujawsko-pomorskie	106	51,71%	41	20,00%	20	9,76%	13	6,34%	25	12,20%
lubelskie	97	45,54%	36	16,90%	23	10,80%	31	14,55%	26	12,21%
lubuskie	75	54,74%	25	18,25%	10	7,30%	10	7,30%	17	12,41%
łódzkie	67	49,63%	21	15,56%	23	17,04%	9	6,67%	15	11,11%
małopolskie	122	47,84%	47	18,43%	31	12,16%	28	10,98%	27	10,59%
mazowieckie	162	51,76%	50	15,97%	30	9,58%	35	11,18%	36	11,50%
opolskie	29	49,15%	12	20,34%	7	11,86%	5	8,47%	6	10,17%
podkarpackie	79	51,30%	24	15,58%	20	12,99%	13	8,44%	18	11,69%
podlaskie	58	49,57%	20	17,09%	15	12,82%	14	11,97%	10	8,55%

pomorskie	89	48,90%	30	16,48%	17	9,34%	27	14,84%	19	10,44%
śląskie	204	52,31%	72	18,46%	39	10,00%	39	10,00%	36	9,23%
świętokrzyskie	46	51,69%	16	17,98%	11	12,36%	9	10,11%	7	7,87%
warmińsko-mazurskie	69	48,59%	18	12,68%	13	9,15%	22	15,49%	20	14,08%
wielkopolskie	278	54,62%	83	16,31%	58	11,39%	50	9,82%	40	7,86%
zachodniopomorskie	73	54,07%	30	22,22%	4	2,96%	17	12,59%	11	8,15%
suma	1643	50,76%	561	17,33%	344	10,63%	352	10,87%	337	10,41%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Ciąża jest okresem, w którym pojawia się wiele czynników mogących mieć niekorzystny wpływ na stan zdrowia jamy ustnej, a skutki niewiedzy bądź zaniedbań w tym zakresie mogą rzutować na zdrowie dziecka. Dlatego regularne badania stomatologiczne są szczególnie ważne dla przyszłych matek i ich dzieci.

W czasie ciąży u lekarza dentysty było 52,38% respondentek, czyli niemal tyle samo co w I edycji badania (wzrost zaledwie o 1,18%). Najczęściej fakt wizyty u dentysty w czasie ciąży zadeklarowały respondentki mieszkające w województwie opolskim (62,90%), a najrzadziej kujawsko-pomorskim (42,45%).

Tabela 125 Wizyta u dentysty w trakcie ostatniej ciąży

wizyta u dentysty w województwach	% (rok 2017)				% (rok 2013)			
	tak		nie		tak		nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	111	53,11%	98	46,89%	115	51,30%	109	48,70%
kujawsko-pomorskie	90	42,45%	122	57,55%	65	51,60%	61	48,40%
lubelskie	117	52,00%	108	48,00%	105	52,80%	94	47,20%
lubuskie	63	44,68%	78	55,32%	49	48%	53	52%
łódzkie	70	48,61%	74	51,39%	62	53,90%	53	46,10%
małopolskie	157	57,51%	116	42,49%	134	58,30%	96	41,70%
mazowieckie	169	52,81%	151	47,19%	135	49,50%	138	50,50%
opolskie	39	62,90%	23	37,10%	34	44,70%	42	55,30%
podkarpackie	85	51,52%	80	48,48%	56	38,10%	91	61,90%
podlaskie	55	47,83%	60	52,17%	42	44,20%	53	55,80%
pomorskie	109	56,19%	85	43,81%	101	53,20%	89	46,80%
śląskie	232	58,29%	166	41,71%	192	55,70%	153	44,30%
świętokrzyskie	46	51,69%	43	48,31%	55	45,10%	67	54,90%
warmińsko-mazurskie	74	50,00%	74	50,00%	51	46,40%	59	53,60%
wielkopolskie	278	53,26%	244	46,74%	165	54,60%	137	45,40%
zachodniopomorskie	67	45,58%	80	54,42%	46	49,50%	47	50,50%
suma	1762	52,38%	1602	47,62%	1407	51,20%	1342	48,80%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Posiew na paciorkowce beta hemolizujące jest zalecany pod koniec ciąży jako element profilaktyki sepsy poporodowej. Bakterie te mogą bezobjawowo zasiedlać końcowy odcinek przewodu pokarmowego i pochwę, a w trakcie porodu noworodek może się zakazić, co może prowadzić do ciężkich wczesnych lub późnych infekcji.

86,45% respondentek wskazało, że miało pobrane posiewy w kierunku paciorkowców beta hemolizujących. To aż o 13,75% więcej niż w roku 2013.

Tabela 126 Posiew w czasie ciąży w kierunku paciorkowców beta-hemolizujących

posiew w kierunku paciorkowców w województwach	% (rok 2017)				% (rok 2013)			
	tak		nie		tak		nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	177	85,92%	29	14,08%	165	75,00%	55	25,00%
kujawsko-pomorskie	180	88,24%	24	11,76%	89	73,60%	32	26,40%
lubelskie	196	89,50%	23	10,50%	81	69,80%	35	30,20%
lubuskie	111	79,86%	28	20,14%	146	73,40%	53	26,60%
łódzkie	112	80,00%	28	20,00%	60	59,40%	41	40,60%
małopolskie	232	85,93%	38	14,07%	160	69,00%	72	31,00%
mazowieckie	280	88,33%	37	11,67%	207	76,70%	63	23,30%
opolskie	50	83,33%	10	16,67%	65	85,50%	11	14,50%
podkarpackie	151	92,64%	12	7,36%	116	80,60%	28	19,40%
podlaskie	97	85,09%	17	14,91%	60	65,90%	31	34,10%
pomorskie	166	86,91%	25	13,09%	136	72,70%	51	27,30%
śląskie	348	88,55%	45	11,45%	233	68,30%	108	31,70%
świętokrzyskie	72	80,90%	17	19,10%	88	72,70%	33	27,30%
warmińsko-mazurskie	123	84,83%	22	15,17%	80	72,10%	31	27,90%
wielkopolskie	458	88,25%	61	11,75%	232	78,10%	65	21,90%
zachodniopomorskie	111	77,08%	33	22,92%	60	63,80%	34	36,20%
suma	2864	86,45%	449	13,55%	1978	72,70%	743	27,30%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Infekcje w czasie ciąży szczególnie niektórych wirusów, bakterii, grzybów czy pierwotniaków mogą być groźne dla przebiegu ciąży i zdrowia dziecka. Również infekcje dróg rodnych mogą mieć niekorzystny wpływ na przebieg ciąży. Ankietowane kobiety rzadko zgłaszały infekcje w czasie ciąży. 77,22% nie przebyło żadnej infekcji. Zakażenia dróg rodnych w czasie ciąży doświadczyło i było z tego powodu leczonych 15,30% respondentek. Z powodu zakażeń innego rodzaju było leczonych 7,48% badanych.

Tabela 127 Przebyte podczas ciąży infekcje

przebyte infekcje w województwach	nie		tak, zakażenia dróg rodnych		tak, zakażenia innego układu/narządu	
	N	%	N	%	N	%
dolnośląskie	166	80,19%	27	13,04%	14	6,76%
kujawsko-pomorskie	175	84,13%	27	12,98%	6	2,88%
lubelskie	150	68,49%	44	20,09%	25	11,42%
lubuskie	101	71,63%	25	17,73%	15	10,64%
łódzkie	120	82,76%	14	9,66%	11	7,59%
małopolskie	206	76,01%	42	15,50%	23	8,49%
mazowieckie	258	80,88%	40	12,54%	21	6,58%
opolskie	47	78,33%	8	13,33%	5	8,33%
podkarpackie	132	80,49%	20	12,20%	12	7,32%
podlaskie	74	64,91%	31	27,19%	9	7,89%
pomorskie	136	70,83%	37	19,27%	19	9,90%
śląskie	287	72,84%	70	17,77%	37	9,39%
świętokrzyskie	76	86,36%	7	7,95%	5	5,68%
warmińsko-mazurskie	118	80,82%	21	14,38%	7	4,79%
wielkopolskie	402	78,52%	76	14,84%	34	6,64%
zachodniopomorskie	121	82,31%	20	13,61%	6	4,08%
suma	2569	77,22%	509	15,30%	249	7,48%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Większość ankietowanych kobiet słyszała o możliwości pobierania i przechowywania krwi pępowinowej. 84,26% badanych ma wiedzę na ten temat, choć warto odnotować, że aż 30,40% nie potrafi powiedzieć czy taki zabieg jest potrzebny czy też nie.

Tabela 128 Wiedza o pobieraniu i przechowywaniu

wiedza o pobieraniu i przechowywaniu krwi pępowinowej	N	%	% (rok 2013)
wie, i uważa, że to potrzebne	1709	50,83%	57%
wie, i uważa, że to niepotrzebne	102	3,03%	2,50%
wie i nie ma zdania czy to potrzebne	1022	30,40%	23,10%
nie wie	529	15,73%	17,50%
suma	3362	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Dużo niższy jest natomiast poziom świadomości na temat możliwości wykorzystania materiału genetycznego (pochodzącego z krwi lub wymazu z błony śluzowej policzka) do celów medycznych lub naukowych, choć jej poziom wzrósł o 6,7% od czasu I edycji badania.



Tabela 129 Wiedza możliwości wykorzystania materiału genetycznego

wiedza możliwości wykorzystania materiału genetycznego	N	%	% (rok 2013)
wie, i uważa, że to potrzebne	1064	31,86%	27,70%
wie, i uważa, że to niepotrzebne	45	1,35%	1,40%
wie i nie ma zdania czy to potrzebne	678	20,30%	17,70%
nie wie	1553	46,50%	53,20%
suma	3340	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

## Aktywność fizyczna w czasie ciąży

Ważny wpływ na kondycję matki i dziecka ma aktywność fizyczna. Kobiety, które podczas ciąży wykonują ćwiczenia fizyczne stymulują pracę całego ciała. Ćwiczenia fizyczne usprawniają pracę organizmu, zwiększają jego możliwości adaptacyjne oraz sprzyjają równowadze psychicznej i emocjonalnej. Ponadto optymalizują przebieg porodu i porożenia, zapobiegając powikłaniom. Wydaje się zatem istotne, aby wszystkie kobiety w ciąży stosowały ćwiczenia fizyczne, oczywiście takie i z taką częstotliwością, aby można je było skorelować z przebiegiem ciąży.

Niestety w większości przypadków lekarz w ogóle nie wypowiadał się w rozmowach z respondentkami na temat kwestii podejmowania aktywności fizycznej w ciąży (54,74%). W 18,34% przypadków lekarz zalecał ograniczenie aktywności z powodu przeciwwskazań medycznych.

Tabela 130 Stosunek lekarza do aktywności fizycznej

stosunek lekarza do aktywności	N	%
w ogóle nie wypowiadał się na temat aktywności fizycznej w ciąży	1755	54,74%
zalecał ograniczenie aktywności fizycznej z powodu przeciwwskazań medycznych	588	18,34%
zalecał ograniczenie aktywności fizycznej w ciąży	333	10,39%
informował, że należy utrzymać dotychczasową aktywność fizyczną z unikaniem czynności i uprawiania sportów ryzykownych dla przebiegu ciąży	499	15,56%
zalecał zwiększenie aktywności fizycznej	31	0,97%
suma	3206	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Podobnie jak podczas badania w roku 2013 większość respondentek zadeklarowało, że ograniczyło swoją aktywność fizyczną w trakcie ciąży. 24,24% badanych ograniczyło aktywność nieznacznie, zaś 39,41% w większym zakresie.

Tabela 131 Aktywność fizyczna w czasie ciąży

aktywność fizyczna	N	%	% (rok 2013)
nie ograniczyła	1177	36,35%	39,20%
znacznie ograniczyła	1276	39,41%	34,20%
nieznacznie ograniczyła	785	24,24%	26,70%
suma	3238	100,00%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Te badane które ograniczyły swoją aktywność fizyczną najczęściej jako przyczynę wskazywały obawę o prawidłowy rozwój ciąży (62,92%).

Tabela 132 Powody ograniczenia aktywności fizycznej w czasie ciąży

powody ograniczenia aktywności fizycznej	N	%	% (rok 2013)
obawy o prawidłowy rozwój ciąży	1415	62,92%	62,00%
nie wiedziałam, że można uprawiać sport w czasie ciąży	143	6,36%	6,10%
powody finansowe	54	2,40%	2,20%
brak akceptacji ze strony rodziny/środowiska	48	2,13%	3,60%
zalecenia lekarza	788	35,04%	34,90%
suma	2488	nd.	nd.

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Mimo ograniczeń większość badanych podejmowało w mniejszym lub większym zakresie aktywność fizyczną dla zdrowia i przyjemności. Najczęściej, bo aż w 32,94% przypadków była to aktywność podejmowana rzadziej niż trzy razy w tygodniu.

Tabela 133 Podejmowana aktywność fizyczna dla zdrowia/ przyjemności

aktywność fizyczna	N	%	% (rok 2013)
nie wykonywała żadnych ćwiczeń z powodu przeciwwskazań lekarskich	548	16,84%	18%
nie wykonywała żadnych ćwiczeń z innych niż lekarskie przyczyn	632	19,42%	20,70%
mniej niż trzy razy w tygodniu	1072	32,94%	31,30%
tak, około trzy razy w tygodniu co najmniej po 30 minut	562	17,27%	15,90%

tak, trzy razy w tygodniu mniej niż po 30 minut	121	3,72%	4,40%
tak, więcej niż trzy razy w tygodniu co najmniej po 30 minut	319	9,80%	9,70%
suma	3254	100%	100%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najczęściej zgłaszana aktywnością zarówno przed jak i w trakcie ciąży były spacer (53,53%).

Tabela 134 Podejmowane aktywności przed i w trakcie ciąży

podejmowane aktywności	przed i w trakcie		tylko przed		tylko w czasie ciąży		nie zgłosiła	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ćwiczenia gimnastyczne	220	7,85%	898	32,03%	50	1,78%	1636	58,35%
pływanie	205	7,31%	572	20,40%	103	3,67%	1924	68,62%
bieganie	16	0,57%	724	25,82%	22	0,78%	2042	72,82%
jazda na rowerze/deskrolce	120	4,28%	1241	44,26%	47	1,68%	1396	49,79%
spacery	1501	53,53%	457	16,30%	502	17,90%	344	12,27%
gry zespołowe	19	0,68%	303	10,81%	17	0,61%	2465	87,91%
taniec	140	4,99%	395	14,09%	39	1,39%	2230	79,53%
jazda konna	4	0,14%	109	3,89%	4	0,14%	2687	95,83%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Także czynności dnia codziennego wiążą się z wysiłkiem. Należy pamiętać, że nie wszystkie prace są wskazane dla kobiet w ciąży szczególnie gdy wiążą się z koniecznością znacznego wysiłku fizycznego lub grożą kontuzją.

Tabela 135 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności dnia codziennego (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)

aktywności dnia codziennego	nie wykonywała m tych czynności	poniżej 0,5 godziny dziennie	od 0,5 do 1 godziny dziennie	od 1 do 2 godzin dziennie	od 2 do 3 godzin dziennie	powyżej 3 godzin dziennie	suma
przygotowywanie posiłków (praca w kuchni, gotowanie, zmywanie naczyń)	2,35%	7,23%	22,83%	35,22%	20,23%	12,14%	100,00%
ubieranie, kąpiel, karmienie dzieci w pozycji siedzącej	48,68%	16,90%	18,27%	9,48%	3,49%	3,18%	100,00%
ubieranie, kąpiel, karmienie dzieci w pozycji stojącej	52,25%	20,99%	15,21%	7,21%	2,09%	2,26%	100,00%

zabawa z dziećmi w pozycji siedzącej lub stojącej	39,42%	7,88%	14,30%	18,27%	9,94%	10,18%	100,00%
zabawa z dziećmi ze spacerowaniem lub biegiem	48,33%	14,48%	17,60%	12,26%	3,96%	3,37%	100,00%
noszenie, przewożenie dzieci wózkami	75,70%	8,86%	7,00%	4,61%	1,83%	2,00%	100,00%
opieka nad starszymi domownikami	82,79%	5,25%	3,81%	2,69%	1,82%	3,64%	100,00%
siedzenie przed komputerem lub przy pisaniu (nie w pracy)	21,56%	30,33%	21,50%	14,46%	6,41%	5,73%	100,00%
oglądanie telewizji, video	3,42%	11,30%	20,70%	26,01%	19,21%	19,37%	100,00%
siedzenie przy czytaniu, rozmowie, telefonowaniu	3,69%	19,78%	26,22%	25,17%	14,42%	10,72%	100,00%
spacer z psem, zajmowanie się innymi zwierzętami domowymi	60,35%	16,37%	11,71%	7,11%	2,78%	1,68%	100,00%
lekkie prace domowe (ścielenie, pranie, prasowanie, wynoszenie śmieci)	2,96%	22,19%	35,10%	24,46%	9,79%	5,51%	100,00%
robienie zakupów (żywność, ubrania, itp.)	6,80%	29,36%	37,33%	18,32%	5,17%	3,03%	100,00%
cięższe prace domowe (odkurzanie, mycie okien)	36,48%	31,48%	17,84%	9,00%	3,23%	1,97%	100,00%
koszenie trawnika kosiarką samobieżną lub jazda traktorem	95,33%	1,72%	1,39%	0,96%	0,30%	0,30%	100,00%
koszenie trawnika zwykłą kosiarką, prace ogrodnicze lub polowe w gospodarstwie rolnym	95,00%	1,97%	1,60%	0,57%	0,50%	0,37%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Tabela 136 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)

aktywności	nie wykonywał am tych czynności	poniżej 0,5 godziny dziennie	od 0,5 do 1 godziny dziennie	od 1 do 2 godzin dziennie	od 2 do 3 godzin dziennie	powyżej 3 godzin dziennie	suma
wolne chodzenie (do pracy, szkoły, na przystanek, z wizytą)	13,02%	31,14%	31,87%	14,54%	5,52%	3,90%	100,00%

szybki marsz (do pracy, szkoły, na przystanek, z wizytą)	56,98%	24,79%	11,46%	4,77%	1,22%	0,78%	100,00%
jazda samochodem, autobusem, pociągiem	10,78%	35,92%	30,85%	15,57%	3,92%	2,97%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Najpopularniejszą formą aktywności sportowej w trakcie ostatnich 3 miesięcy przed porodem były wolne spacer. Najrzadziej badane przyznawały się do uprawiania joggingu. Negatywnie należy ocenić fakt, że bardzo niewielki odsetek respondentek brał udział w specjalnych zajęciach fizycznych przeznaczonych dla kobiet ciężarnych.

Tabela 137 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności sportowe (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)

aktywności	nie wykonywał am tych czynności	poniżej 0,5 godziny tygodniowo	od 0,5 do 1 godziny tygodniowo	od 1 do 2 godzin tygodniowo	od 2 do 3 godzin tygodniowo	powyżej 3 godzin tygodniowo	suma
wolny spacer	7,59%	26,80%	27,42%	17,38%	8,72%	12,08%	100,00%
szybki marsz	60,85%	19,72%	10,29%	5,06%	2,32%	1,75%	100,00%
szybki marsz pod górę	80,61%	11,67%	3,78%	2,39%	0,78%	0,78%	100,00%
bieganie/jogging	95,39%	2,63%	0,98%	0,54%	0,30%	0,17%	100,00%
specjalne zorganizowane ćwiczenia fizyczne dla ciężarnych	82,98%	6,66%	5,49%	2,43%	1,33%	1,10%	100,00%
pływanie	87,79%	5,59%	4,09%	1,66%	0,53%	0,33%	100,00%
taniec	87,45%	8,07%	2,78%	1,00%	0,50%	0,20%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Te respondentki, które w trakcie ciąży pracowały lub uczęszczały do szkoły/ na uczelnię zapytano także ile przeciętnie czasu poświęcały na wykonywanie różnego rodzaju czynności zarówno w pozycji stojącej jak siedzącej.

Tabela 138 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności zawodowe (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)

aktywności w pracy lub szkole/ uczelni	nie wykonywała m tych czynności	poniżej 0,5 godziny dziennie	od 0,5 do 2 godziny dziennie	od 2 do 4 godzin dziennie	od 4 do 6 godzin dziennie	powyżej 6 godzin dziennie	suma
siedzenie w pracy, klasie, na wykładach	66,31%	3,35%	4,18%	7,03%	8,25%	10,88%	100,00%
praca stojąca lub wolne chodzenie	87,27%	6,84%	1,90%	1,31%	1,19%	1,49%	100,00%

z ciężarami powyżej 4 kg praca stojąca lub wolne chodzenie bez noszenia czegokolwiek	75,04%	9,52%	7,10%	3,61%	1,95%	2,78%	100,00%
praca związana z szybkim marszem z ciężarami powyżej 4kg	94,31%	2,40%	1,38%	0,60%	0,54%	0,78%	100,00%
praca związana z szybkim marszem bez noszenia czegokolwiek	91,05%	3,60%	2,16%	1,20%	0,78%	1,20%	100,00%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017”

Zdecydowana większość kobiet nie była zmuszona (np. z powodu obowiązków zawodowych) do wykonywania czynności mogących zagrażać ich zdrowiu lub zdrowiu ich dzieci.

## Spis tabel

---

Tabela 1 Wiek

Tabela 2 Stan cywilny

Tabela 3 Wykształcenie

Tabela 4 Charakter wykonywanej pracy

Tabela 5 Wielkość miejscowości zamieszkania

Tabela 6 Ocena warunków socjalno-bytowych

Tabela 7 Ocena sytuacji materialnej

Tabela 8 Wykształcenie ojca dziecka

Tabela 9 Charakter pracy zarobkowej ojca dziecka

Tabela 10 Osoby zamieszkujące wspólnie z kobietami biorącymi udział w badaniu

Tabela 11 Liczba dotychczasowych porodów (licząc z ciążą i porodem wz. z którym respondentka przebywała w szpitalu w trakcie badania)

Tabela 12 Liczba dotychczasowych ciąż (licząc z ciążą i porodem wz. z którym respondentka przebywała w szpitalu w trakcie badania)

Tabela 13 Dotychczas przebyte poronienia

Tabela 14 Planowanie aktualnej ciąży

Tabela 15 Terminowość porodu

Tabela 16 Terminowość poprzednich porodów

Tabela 17 Sposób rozwiązania aktualnej ciąży

Tabela 18 Odejście wód płodowych w obecnej ciąży

Tabela 19 Sposób rozwiązania poprzednich ciąż

Tabela 20 Przyczyny cesarskich cięć w poprzednich ciążach

Tabela 21 Otrzymanie zwolnienia lekarskiego w czasie obecnej ciąży

Tabela 22 Hospitalizacja w czasie ciąży

Tabela 23 Przyczyny hospitalizacji w czasie ciąży

Tabela 24 Waga (w kg) pacjentek przed ciążą

Tabela 25 Waga (w kg) pacjentek na końcu ciąży

Tabela 26 Wzrost pacjentek

Tabela 27 Wskaźnik BMI pacjentek

Tabela 28 Stan odżywienia matek

Tabela 29 Choroby przewlekłe matek

Tabela 30 Przewlekłe stosowanie leków

Tabela 31 Wykonanie testu z doustnym obciążeniem glukozą w aktualnej ciąży

Tabela 32 Rozpoznanie cukrzycy w aktualnej ciąży

Tabela 33 Termin rozpoznania cukrzycy w aktualnej ciąży

Tabela 34 Stosowana terapia w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w poprzednich ciążach

Tabela 35 Skuteczność utrzymania poziomu wartości cukru w normie w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w poprzednich ciążach

Tabela 36 Stosowana terapia w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w obecnej ciąży

Tabela 37 Skuteczność utrzymania poziomu wartości cukru w normie w przypadku wykrycia cukrzycy ciężarnych w obecnej ciąży

Tabela 38 Liczba pomiarów ciśnienia w obecnej ciąży

Tabela 39 Rozpoznanie nadciśnienia w trakcie ciąży

Tabela 40 Tydzień rozpoznania nadciśnienia

Tabela 41 Płeć urodzonego dziecka

Tabela 43 Udział porodów mnogich w ogólnej liczbie porodów

Tabela 42 Stan odżywienia dziecka

Tabela 44 Antropometria dzieci

Tabela 45 Masa dziecka (w g)

Tabela 46 Długość dziecka (w cm)

Tabela 46 Średnia masa wcześniej rodzonych dzieci (w g)

Tabela 48 Wynik skali Apgar w 1 min

Tabela 49 Wynik skali Apgar w 1, 3, 5 i 10 min

Tabela 50 Wynik na skali Apgar wcześniej rodzonych dzieci

Tabela 51 Stwierdzone wady wrodzone

Tabela 52 Stosunek do palenia tytoniu

Tabela 53 Średnia liczba wypalanych papierosów (N=787)

Tabela 54 Palenie bierne w miejscu zamieszkania

Tabela 55 Palenie bierne w miejscu pracy

Tabela 56 Spożywanie alkoholu w okresie 3 miesięcy przed zajściem w ciążę

Tabela 57 Spożywanie alkoholu w trakcie ciąży

Tabela 58 Rodzaj ostatnio spożywanego alkoholu



- Tabela 59 Stosowanie leków nasennych i uspokajających przez matki w obecnej ciąży i 3 m-ce przed nią
- Tabela 60 Palenie papierosów, a masa urodzeniowa dziecka
- Tabela 61 Palenie papierosów, a stwierdzone wady
- Tabela 62 Picie alkoholu, a masa urodzeniowa dziecka
- Tabela 63 Picie alkoholu, a stwierdzone wady
- Tabela 64 Stosunek lekarza do spożywania alkoholu
- Tabela 65 Ocena ryzyka zdrowotnego dla kobiety
- Tabela 66 Ocena ryzyka zdrowotnego dla dziecka
- Tabela 67 Szkodliwe zachowania związane z paleniem papierosów w województwach
- Tabela 68 Narażenie na palenie bierne w miejscu zamieszkania
- Tabela 69 Narażenie na palenie bierne w miejscu pracy
- Tabela 70 Częstotliwość spożywania alkoholu na trzy miesiące przed zajściem w ciążę
- Tabela 71 Częstotliwość spożywania alkoholu w trakcie ciąży
- Tabela 72 Palenie tytoniu, a stan cywilny
- Tabela 73 Palenie tytoniu, a poziom wykształcenia
- Tabela 74 Palenie tytoniu, a ocena warunków socjalno-bytowych
- Tabela 75 Palenie tytoniu, a ocena sytuacji materialnej
- Tabela 76 Palenie tytoniu, a rodzaj wykonywanej pracy
- Tabela 77 Palenie tytoniu, a przedział wieku
- Tabela 78 Palenie tytoniu, a wielkość miejscowości zamieszkania
- Tabela 79 Palenie tytoniu, a ocena ryzyka zdrowotnego dla kobiety
- Tabela 80 Palenie tytoniu, a ocena ryzyka zdrowotnego dla dziecka
- Tabela 81 Picie alkoholu przed ciążą, a stan cywilny
- Tabela 82 Picie alkoholu przed ciążą, a wykształcenie
- Tabela 83 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena warunków socjalno-bytowych
- Tabela 84 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena sytuacji materialnej
- Tabela 85 Picie alkoholu przed ciążą, a rodzaj wykonywanej pracy
- Tabela 86 Picie alkoholu przed ciążą, a przedział wieku
- Tabela 87 Picie alkoholu przed ciążą, a wielkość miejscowości zamieszkania
- Tabela 88 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia matki

Tabela 89 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

Tabela 90 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia matki

Tabela 91 Picie alkoholu przed ciążą, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

Tabela 92 Picie alkoholu w czasie ciąży, a stan cywilny

Tabela 93 Picie alkoholu w czasie ciąży, a wykształcenie

Tabela 94 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena warunków socjalno-bytowych

Tabela 95 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena sytuacji materialnej

Tabela 96 Picie alkoholu w czasie ciąży, a rodzaj wykonywanej pracy

Tabela 97 Picie alkoholu w czasie ciąży, a przedział wieku

Tabela 98 Picie alkoholu w czasie ciąży, a wielkość miejscowości zamieszkania

Tabela 99 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia matki

Tabela 100 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia niewielkich ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

Tabela 101 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia matki

Tabela 102 Picie alkoholu w czasie ciąży, a ocena ryzyka picia dużych ilości alkoholu dla zdrowia dziecka

Tabela 103 Zmiana diety w czasie ostatniej ciąży

Tabela 104 Zmiany ilości spożywanych produktów

Tabela 105 Rodzaje posiłków spożywanych w ciąży

Tabela 106 Napoje spożywane w czasie ciąży

Tabela 107 Suplementacja kwasu foliowego, innych witamin i żelaza w ciąży

Tabela 108 Przyczyna suplementacji kwasu foliowego, witamin i żelaza w ciąży

Tabela 109 Tydzień stwierdzenia ciąży

Tabela 110 Tydzień zgłoszenia się w ciąży do lekarza

Tabela 111 Liczba wizyt lekarskich w I trymestrze

Tabela 112 Liczba wizyt lekarskich w II trymestrze

Tabela 113 Liczba wizyt lekarskich w III trymestrze

Tabela 114 Badanie cytologiczne

- Tabela I 15 Badanie cytologiczne przed ciążą
- Tabela I 16 Badanie cytologiczne w trakcie ciąży
- Tabela I 17 Posiadanie wiedzy na temat czynników ryzyka powstania raka szyjki
- Tabela I 18 Czynniki, które zdaniem badanych, wpływają na raka szyjki macicy
- Tabela I 19 Badanie piersi
- Tabela I 20 Sposoby wykrywania raka piersi są wskazane (N=2411)
- Tabela I 21 Badanie USG piersi w ciąży w województwach
- Tabela I 22 Samodzielne badanie piersi przed ciążą w województwach
- Tabela I 23 Karmienia dziecka piersią
- Tabela I 24 Karmienie poprzedniego dziecka piersią
- Tabela I 25 Wizyta u dentysty w trakcie ostatniej ciąży
- Tabela I 26 Posiew w czasie ciąży w kierunku paciorkowców beta-hemolizujących
- Tabela I 27 Przebyte podczas ciąży infekcje
- Tabela I 28 Wiedza o pobieraniu i przechowywaniu
- Tabela I 29 Wiedza możliwości wykorzystania materiału genetycznego
- Tabela I 30 Stosunek lekarza do aktywności fizycznej
- Tabela I 31 Aktywność fizyczna w czasie ciąży
- Tabela I 32 Powody ograniczenia aktywności fizycznej w czasie ciąży
- Tabela I 33 Podejmowana aktywność fizyczna dla zdrowia/ przyjemności
- Tabela I 34 Podejmowane aktywności przed i w trakcie ciąży
- Tabela I 35 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności dnia codziennego (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)
- Tabela I 36 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)
- Tabela I 37 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności sportowe (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)
- Tabela I 38 Podejmowane w trakcie ciąży aktywności zawodowe (w ciągu trzech miesięcy przed porodem)

## Kwestionariusz ankiety



### "Badanie pt. "Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży"

realizowane w ramach "Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych"



Szanowna Pani!

Główny Inspektorat Sanitarny przeprowadza badanie ankietowe dotyczące zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży. Pani odpowiedzi posłużą ocenie programów zdrowotnych realizowanych przez jednostki podległe Ministrowi Zdrowia, a także przyczynią się do określenia potrzeb zdrowotnych kobiet w Polsce. W związku z tym, zwracamy się do Pani z uprzejmą prośbą o rzetelne wypełnienie kwestionariusza ankiety. Ankieta jest dobrowolna i anonimowa. Wywiad przeprowadza upoważniony przedstawiciel Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Proszę wypełnić tylko część A kwestionariusza. Części B i C wypełnia personel medyczny i ankieter.

Po dokładnym przeczytaniu pytania prosimy zwykle o udzielanie odpowiedzi przez POSTAWIENIE ZNAKU „X” NAJCZĘŚCIEJ PRZY TYLKO JEDNEJ Z PODANYCH WERSJI ODPOWIEDZI (w odpowiednim kwadracie po lewej stronie wersji odpowiedzi). Jeśli będzie to wyraźnie stwierdzone w pytaniu, w niektórych przypadkach można udzielić więcej niż jedną wersję odpowiedzi (zaznaczyć więcej niż jeden znak „X”). Dla niektórych pytań trzeba także podać konkretną liczbę lub nie wpisywać żadnej odpowiedzi – będzie to także wyraźnie zaznaczone w pytaniu.

#### Część A (wypełnia Pacjentka)

1. Jaki jest Pani stan cywilny? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Zamężna
<input type="checkbox"/>	[2] W związku nieformalnym
<input type="checkbox"/>	[3] Panna
<input type="checkbox"/>	[4] Rozwiedziona / w separacji
<input type="checkbox"/>	[5] Wdowa

2. Jakie wykształcenie posiada Pani oraz ojciec dziecka? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź dla Pani i jedną dla ojca dziecka)

Pani	Ojciec dziecka
<input type="checkbox"/>	[1] Podstawowe lub bez wykształcenia
<input type="checkbox"/>	[2] Gimnazjalne
<input type="checkbox"/>	[3] Ponadgimnazjalne zawodowe
<input type="checkbox"/>	[4] Ponadgimnazjalne ogólnokształcące
<input type="checkbox"/>	[5] Pomaturalne
<input type="checkbox"/>	[6] Wyższe zawodowe (licencjat, inżynier)
<input type="checkbox"/>	[7] Wyższe magisterskie
<input type="checkbox"/>	[8] Inne wykształcenie lub nieokreślone

3. Jaki jest charakter wykonywanej przez Panią oraz ojca dziecka pracy? (Proszę zaznaczyć po jednej odpowiedzi dla ojca dziecka i dla Pani)

Pani	Ojciec dziecka
<input type="checkbox"/>	[1] praca umysłowa
<input type="checkbox"/>	[2] praca fizyczna
<input type="checkbox"/>	[3] nie pracuje

4. Proszę wpisać poniżej swoją datę urodzenia. (dzień/miesiąc/rok).

dzień  miesiąc  rok

5. Proszę wpisać poniżej datę urodzenia (dzień/miesiąc/rok) noworodka(-ów), z którym(i) obecnie przebywa Pani w szpitalu.

dzień  miesiąc  rok

6. Proszę podać miejsce zamieszkania. (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Miasto powyżej 500 tys. Mieszkańców
<input type="checkbox"/>	[2] Miasto od 100-500 tys. Mieszkańców
<input type="checkbox"/>	[3] Miasto 50-100 tys. Mieszkańców
<input type="checkbox"/>	[4] Miasto 10-50 tys. Mieszkańców
<input type="checkbox"/>	[5] Miasto poniżej 10 tys. Mieszkańców
<input type="checkbox"/>	[6] Wieś

7. Proszę podać osoby, z którymi Pani mieszka. (Można zaznaczyć kilka odpowiedzi. Jeśli mieszka Pani sama proszę nie zaznaczać żadnej odpowiedzi)

<input type="checkbox"/>	[1] Z mężem
<input type="checkbox"/>	[2] Z partnerem
<input type="checkbox"/>	[3] Z rodzicami
<input type="checkbox"/>	[4] Z rodzeństwem
<input type="checkbox"/>	[5] Z dzieckiem/dziećmi
<input type="checkbox"/>	[6] Z innymi osobami

8. Proszę podać jak ocenia Pani swoje warunki socjalno-bytowe. (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] bardzo dobre
<input type="checkbox"/>	[2] dobre
<input type="checkbox"/>	[3] średnie

9. Proszę podać jak ocenia Pani swoją sytuację materialną. (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] bardzo dobra
<input type="checkbox"/>	[2] dobra
<input type="checkbox"/>	[3] średnia
<input type="checkbox"/>	[4] zła

10. Proszę wpisać, czy obecna ciąża była planowana.

<input type="checkbox"/>	[1] Tak
<input type="checkbox"/>	[2] Nie

11. Proszę wpisać, którą ciążę obecnie Pani przeżyła i którym z kolei porodem był obecny poród. (Proszę wstawić liczbę kolejnej ciąży i porodu. Jeśli obecna ciąża była swoją pierwszą – proszę przejść od razu do pytania 17)

<input type="text"/>	numer ciąży
<input type="text"/>	numer porodu

12. Proszę podać czy poprzednie porody odbywały się w terminie. (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź dla każdej ciąży w odpowiedniej kolumnie. Jeśli obecna ciąża jest jedyną proszę nie zaznaczać tu żadnej odpowiedzi)

Przed terminem	W terminie	Po terminie	Kolejne dzieci od najmłodszego
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[1] Drugie dziecko
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[2] Trzecie dziecko
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[3] Czwarte dziecko
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[4] Piąte dziecko

### Część A (wypełnia Pacjentka)

13. Proszę podać rodzaj porodu poprzednich ciąż. (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź dla każdej ciąży w odpowiedniej kolumnie. Jeśli obecna ciąża jest jedyną proszę nie zaznaczać tutaj żadnej odpowiedzi)

W sposób naturalny (Proszę przejść do pytania 15)	Przez cięcie cesarskie	Kolejne dzieci od najmłodszego
		[1] Drugie dziecko
		[2] Trzecie dziecko
		[3] Czwarte dziecko
		[4] Piąte dziecko

14. Jeśli przy którejś z ciąż zaznaczyła Pani cesarskie cięcie proszę podać przyczynę. (Można zaznaczyć kilka odpowiedzi. Jeśli obecna ciąża jest jedyną nie zaznaczać żadnej odpowiedzi)

<input type="checkbox"/>	[0] nie znam przyczyn cięcia cesarskiego – po zaznaczeniu tej odpowiedzi proszę NIE ZAZNACZAĆ już żadnej z niższych wersji odpowiedzi
<input type="checkbox"/>	[1] brak postępu porodu (brak rozwarcia, ciąża po terminie)
<input type="checkbox"/>	[2] nieprawidłowe położenie lub ułożenie płodu
<input type="checkbox"/>	[3] zagrażająca zamartwica płodu lub nieprawidłowe tętno płodu
<input type="checkbox"/>	[4] nadciśnienie tętnicze, gestoza
<input type="checkbox"/>	[5] duży płód
<input type="checkbox"/>	[6] ciąża bliźniacza
<input type="checkbox"/>	[7] odklejenie łożyska
<input type="checkbox"/>	[8] cukrzyca
<input type="checkbox"/>	[9] problemy okulistyczne
<input type="checkbox"/>	[10] problemy ortopedyczne
<input type="checkbox"/>	[11] inna przyczyna

15. Proszę podać jaka była masa urodzeniowa dzieci urodzonych w poprzednich ciążach. (Proszę wpisać masę urodzeniową dziecka w gramach. Jeśli obecna ciąża jest jedyną proszę nie odpowiadać na to pytanie)

Masa urodzeniowa dziecka	Kolejne dzieci od najmłodszego
	[1] Drugie dziecko
	[2] Trzecie dziecko
	[3] Czwarte dziecko
	[4] Piąte dziecko

16. Proszę podać jaka była wartość skali Apgar wcześniej urodzonych dzieci. (Proszę wpisać wartość skali, skala Apgar ma wartości od 0 do 10 punktów. Jeśli obecna ciąża jest jedyną proszę nie zaznaczać żadnej odpowiedzi)

Skala Apgar	Kolejne starsze dzieci od najmłodszego
	[1] Drugie dziecko
	[2] Trzecie dziecko
	[3] Czwarte dziecko
	[4] Piąte dziecko

17. Czy zmieniła Pani dietę w czasie obecnej ciąży i na czym polegała ta zmiana? (Można zaznaczyć kilka odpowiedzi, po jednej dla każdego rodzaju pokarmu. Jeśli nie zmieniła Pani diety proszę zaznaczyć ostatnią odpowiedź i nie zaznaczać niczego więcej w tym pytaniu)

Nie spożywałam	Spożywałam mniej	Spożywałam więcej	
			[1] potrawy mączne
			[2] ryby/owoce morza
			[3] nabiał (mleko i jego przetwory) jaja
			[4] mięso czerwone (wołowina, wieprzowina)
			[5] mięso białe (drób)
			[6] warzywa
			[7] owoce
			[8] ciasta i słodczyce
			[9] oleje roślinne
			[10] nie zmieniłam diety w czasie ciąży – po zaznaczeniu tej odpowiedzi proszę NIE ZAZNACZAĆ już żadnej z innych wersji odpowiedzi

18. Które z poniższych posiłków jadła Pani będąc w obecnej ciąży? (Proszę zaznaczyć wyłącznie jedną kolumnę dla każdego rodzaju posiłku)

Codziennie	Czasami	Wcale	
			[1] Pierwsze śniadanie
			[2] Drugie śniadanie
			[3] Obiad
			[4] Podwieczorek
			[5] Kolacja

19. Jak często spożywała Pani wymienione poniżej produkty będąc w obecnej ciąży? (Proszę zaznaczyć wyłącznie jedną kolumnę dla każdego rodzaju produktu)

Codziennie	Czasami	Wcale	
			[1] Soki owocowe
			[2] Woda gazowana i niegazowana
			[3] Napoje słodzone
			[4] Kawa kofeinowa
			[5] Herbata
			[6] Napoje energetyzujące

20. Proszę podać swój wzrost w centymetrach oraz swoją masę (w kilogramach) przed ciążą i przed porodem. (Proszę wpisać odpowiednie liczby)

kg	Masa ciała w kg przed ciążą
kg	Masa ciała w kg pod koniec ciąży
cm	Wzrost w cm

21. Czy w obecnej ciąży miała Pani wykonywany test z doustnym obciążeniem glukozą?

<input type="checkbox"/>	[1] Tak
<input type="checkbox"/>	[2] Nie

22. Czy rozpoznano u Pani cukrzycę? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[0] Nie rozpoznano u mnie cukrzycy teraz ani w poprzednich ciążach – jeśli zaznaczyła Pani tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść od razu do pytania 28
<input type="checkbox"/>	[1] Tak, bez związku z wcześniejszymi i obecną ciążą
<input type="checkbox"/>	[2] Tak, w czasie którejkolwiek wcześniejszej ciąży, ale ustąpiła po porodzie (cukrzyca ciężarnych)
<input type="checkbox"/>	[3] Tak, w czasie obecnej ciąży

23. Jeśli tak to, w którym tygodniu ciąży rozpoznano u Pani cukrzycę?

<input type="checkbox"/>	[0] przed 6 tygodniem trwania ciąży
<input type="checkbox"/>	[1] między 6 tygodniem a 3 miesiącem ciąży
<input type="checkbox"/>	[2] między 3 a 6 miesiącem ciąży
<input type="checkbox"/>	[3] powyżej 6 miesiąca ciąży

24. Jeśli w czasie którejś z poprzednich ciąż zdiagnozowano u Pani cukrzycę ciężarnych i tak zaznaczono w poprzednim pytaniu, jaką terapię u Panistosowano? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź. Jeśli nie miała Pani cukrzycy proszę nic nie zaznaczać)

<input type="checkbox"/>	[1] tylko dietę
<input type="checkbox"/>	[2] insulinę
<input type="checkbox"/>	[3] insulinę i dietę

### Część A (wypełnia Pacjentka)

25. Czy w trakcie leczenia cukrzycy ciężarnych w poprzednich ciążach udawało się Pani utrzymywać wartości poziomu cukru w granicach normy? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Tak
<input type="checkbox"/>	[2] Nie

26. Jeśli w czasie obecnej ciąży zdiagnozowano u Pani cukrzycę, jaką terapię u Pani stosowano? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Przyjmywałam insulinę
<input type="checkbox"/>	[2] Stosowałam dietę i przyjmowałam insulinę
<input type="checkbox"/>	[3] Stosowałam tylko dietę

27. Czy w trakcie leczenia cukrzycy w obecnej ciąży udawało się utrzymywać wartości poziomu cukru w granicach normy? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Tak
<input type="checkbox"/>	[2] Nie

28. Ile razy miała Pani mierzone ciśnienie tętnicze w obecnej ciąży? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Nie miałam zmierzonego ciśnienia
<input type="checkbox"/>	[2] 1-2 razy w ciąży
<input type="checkbox"/>	[3] 3-5 razy w ciąży
<input type="checkbox"/>	[4] Ponad 5 razy w ciąży
<input type="checkbox"/>	[5] Przy każdej wizycie w poradni

29. Jeśli tak, to czy rozpoznano u Pani nadciśnienie tętnicze? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[0] Nie rozpoznano u mnie nadciśnienia – jeśli zaznaczyła Pani tę odpowiedź proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść od razu do pytania 31
<input type="checkbox"/>	[1] Tak, bez związku z poprzednimi lub obecną ciążą
<input type="checkbox"/>	[2] Tak, w czasie któregośkolwiek wcześniejszej ciąży, ale ustąpiło po porodzie (nadciśnienie ciężarnych)
<input type="checkbox"/>	[3] Tak, w czasie obecnej ciąży

30. Jeśli tak, to, w którym tygodniu obecnej ciąży rozpoznano u Pani nadciśnienie tętnicze?

<input type="checkbox"/>	[0] Przed 20 tygodniem trwania ciąży
<input type="checkbox"/>	[1] Po 20 tygodniu trwania ciąży
<input type="checkbox"/>	[2] W trakcie porodu

31. Jakiej mniej więcej wartości ciśnienia tętniczego w mm występowały u Pani przed i w czasie obecnej ciąży? (Proszę wpisać wartość ciśnienia skurczowego i rozkurczowego w mmHg)

skurczowe	rozkurczowe
	[1] Wartość ciśnienia tętniczego przed ciążą mmHg
	[2] Wartość ciśnienia tętniczego w czasie ciąży

32. Czy i w którym tygodniu obecnej ciąży leżała Pani w szpitalu? (Jeśli tak, proszę wpisać w którym tygodniu ciąży rozpoczęto hospitalizację)

	[0] Nie byłam w szpitalu (Proszę przejść do pytania 34)
tydz. ciąży	[1] Tak, leżałam w szpitalu

33. Jeśli tak, to jaki był powód hospitalizacji? (Może Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Krwawienie we wczesnej ciąży
<input type="checkbox"/>	[2] Zagrożające poronienie
<input type="checkbox"/>	[3] Skurcze mięśnia macicy/poród przedwczesny
<input type="checkbox"/>	[4] Wymioty ciężarnych
<input type="checkbox"/>	[5] Nadciśnienie tętnicze
<input type="checkbox"/>	[6] Cukrzyca ciężarnych
<input type="checkbox"/>	[7] Duże obrzęki
<input type="checkbox"/>	[8] Słabe odczuwanie ruchów płodu
<input type="checkbox"/>	[9] Inny powód

34. Od kiedy w związku z ciążą zaczęła Pani zażywać wymienione niżej preparaty? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź dla każdego preparatu, czyli tylko jedną kolumnę)

[a] Nie zażywałam tego preparatu w ciąży	[b] Wcześniej niż 2 miesiące przed ciążą	[c] Od 2 miesięcy przed ciążą	[d] Od miesiąca ciąży	[e] Od II-III miesiąca ciąży	[f] Od IV-V miesiąca ciąży	[g] Od VI-VII miesiąca ciąży	[h] Od VIII miesiąca ciąży
							[1] Kwas foliowy
							[2] Preparaty wielowitaminowe (np. centrum materna, prenatal complex, femibion, falvit mama, pharmanon matruelle, pregna plus, pregnavit,)
							[3] Żelazo i preparaty z żelazem (np. ascofer, biofer, tardyferon, sorbifer durules, femiferal)

35. Co/kto skłoniło Panią do przyjmowania wymienionych wcześniej preparatów? (Może Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Jeśli nie przyjmowała Pani preparatów proszę nie zaznaczać niczego i przejść do następnego pytania)

<input type="checkbox"/>	[1] Lekarz rodzinny
<input type="checkbox"/>	[2] Lekarz ginekolog
<input type="checkbox"/>	[3] Położna lub pielęgniarka
<input type="checkbox"/>	[4] Znajomi, rodzina
<input type="checkbox"/>	[5] Dowiedziałam się z mediów (radia, telewizji, gazet, czasopism)
<input type="checkbox"/>	[6] Wyczytałam w fachowej literaturze (poradniki, książki)
<input type="checkbox"/>	[7] Inny powód

36. Jaki poziom hemoglobiny stwierdzono u Pani podczas ciąży? Jeśli pamięta Pani wartości poziomu hemoglobiny, to proszę je podać. (Proszę zaznaczyć krzyżyk lub wstawić liczbę tylko przy jednej odpowiedzi)

<input type="checkbox"/>	[1] Stwierdzono nieprawidłowy (obniżony) poziom hemoglobiny, ale nie pamiętam jaki
<input type="checkbox"/>	[2] Nie stwierdzono nieprawidłowego poziomu hemoglobiny, ale nie pamiętam wyniku
<input type="checkbox"/>	[3] Stężenie hemoglobiny przed ciążą lub na początku ciąży
g/dl	[4] Najniższe stężenie hemoglobiny w ciąży
g/dl	

37. Czy z powodu obniżonego poziomu hemoglobiny zażywała Pani jakieś leki? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Tak
<input type="checkbox"/>	[2] Nie

38. Czy pali Pani papierosy?

<input type="checkbox"/>	[1] Tak
<input type="checkbox"/>	[2] Przestałam palić w czasie ciąży
<input type="checkbox"/>	[3] Nie, nie palę od ..... lat (Proszę wpisać liczbę lat)
<input type="checkbox"/>	[4] Nigdy nie paliłam (Proszę przejść do pytania 40)

39. Proszę wpisać ile papierosów przeciętnie w ciągu jednego dnia wypalała Pani w podanych niżej okresach? Proszę wpisać liczbę sztuk wypalanych w ciągu dnia papierosów dla każdego okresu, w którym Pani paliła

<input type="checkbox"/>	[1] Kiedykolwiek wcześniej niż 3 m-ce przed ciążą
<input type="checkbox"/>	[2] W ostatnich 3 m-cach przed ciążą
<input type="checkbox"/>	[3] W pierwszych miesiącach obecnej ciąży
<input type="checkbox"/>	[4] W ostatnich 3 m-cach obecnej ciąży
<input type="checkbox"/>	[5] W obecnej chwili

40. Jak często w ciągu ostatniego roku ktoś inny palił w Pani domu? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Codziennie
<input type="checkbox"/>	[2] Kilka razy w tygodniu
<input type="checkbox"/>	[3] Kilka razy w miesiącu
<input type="checkbox"/>	[4] Nigdy

### Część A (wypełnia Pacjentka)

41. Jak często w zakładzie pracy, w którym Pani pracuje, pali się papierosy w Pani obecności? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Codziennie
[2] Kilka razy w tygodniu
[3] Kilka razy w miesiącu
[4] Nigdy

42. Jak często spożywała Pani alkohol w podanych okresach i w jakiej średniej ilości na dzień, w którym Pani piła? (Proszę wpisać dzienną ilość alkoholu w porcjach standardowych dla tylko jednej wersji odpowiedzi w każdej z kolumn. Jeśli nie spożywała Pani alkoholu w żadnym z okresów proszę nie wypełniać niczego i przejść od razu do pytania 44)

Butelka (kufel) piwa = 2,5 porcji standardowej  
 Małe piwo = 1,5 porcji standardowej  
 Lampka wina = 1 porcja standardowa  
 Butelka wina = 7,5 porcji standardowych  
 Kieliszek wódki = 2 porcje standardowe  
 Butelka „czwartka” wódki = 10 porcji standardowych  
 Butelka „pół litra” wódki = 20 porcji standardowych

[a] Podczas 3 miesięcy poprzedzających ciążę	[b] Podczas ciąży
	[1] Cztery lub więcej razy w tygodniu
	[2] Dwa lub trzy razy w tygodniu
	[3] Dwa do czterech razy w miesiącu
	[4] Raz w miesiącu lub rzadziej

43. Jakiego rodzaju alkohol spożywała Pani ostatnio? (Może Pani zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Jeśli nie spożywała Pani alkoholu proszę nic nie zaznaczać i przejść od razu do następnego pytania)

[1] Piwo niskoalkoholowe
[2] Piwo
[3] Czerwone wino
[4] Białe wino
[5] Wino wzmocnione (sherry, porto, madera)
[6] Coolery lub inne napoje gazowane z alkoholem
[7] Mocne alkohole (wódka, gin, koniak, whiskey, likier)

44. Czy lekarz prowadzący ciążę wypowiadał się na temat spożycia alkoholu w ciąży? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[0] W ogóle nie omawiał kwestii picia alkoholu w ciąży
[1] Zalecał powstrzymanie się od picia jakichkolwiek ilości alkoholu w ciąży
[2] Dopuszczał picie niewielkich ilości alkoholu w celu podtrzymania ciąży
[3] Zalecał picie niewielkich ilości alkoholu z innego

45. Czy i ile razy zdarzyło się Pani używać którejkolwiek z podanych niżej substancji psychoaktywnych? (Proszę wpisać ile razy w danym okresie środek był stosowany. Jeśli nie używała Pani żadnego z wymienionych, proszę nie wprowadzać nic i przejść od razu do następnego pytania)

[a] W ogóle	[b] W obecnej ciąży i 3 m-ce przed nią
	[1] Haszysz, marihuana lub podobne (np. THC)
	[2] Środki opioidowe - morfinę, heroinę, kodeinę, tramal, metadon i inne
	[3] Środki psychopobudzające - amfetamina, metamfetamina, efedryna, np. ecstasy, itp.
	[4] Kokainę lub podobne
	[5] Środki psychodeliczne, halucynogenne jak LSD, MDA, meskalinę
	[6] Inne środki halucynogenne, np. grzyby, atropinę, skopolaminę, pochodne szalwii
	[7] Środki wziewne - kleje, rozpuszczalniki, itp.
	[8] Jakikolwiek środek w postaci zastrzyków
	[9] Inny środek, ale nie pamiętam jaki lub nie potrafię określić do jakiej grupy należy

46. Czy w obecnej ciąży lub 3 miesiące przed nią używała Pani „dopalaczy”?

[1] Tak
[2] Nie

47. Czy zdarzyło się Pani przyjmować leki uspokajające lub nasenne dostępne? (Proszę wpisać ile razy w danym okresie środek był stosowany. Jeśli nie używała Pani żadnego z wymienionych proszę nie wprowadzać nic i przejść od razu do następnego pytania)

[a] W ogóle	[b] W obecnej ciąży i 3 m-ce przed nią
	[1] Nie stosowałam żadnych środków nasennych i uspokajających
	[2] Tak, stosowałam środki nasenne i uspokajające dostępne bez recepty
	[3] Tak, stosowałam środki nasenne i uspokajające dostępne tylko na receptę bez wiedzy lekarzy
	[4] Tak, stosowałam środki nasenne i uspokajające dostępne tylko na receptę za wiedzą lekarzy

48. Z jakim ryzykiem dla zdrowia KOBIECY w ciąży wiąże się Pani zdaniem przyjmowanie wymienionych niżej środków? (proszę zaznaczyć poziom ryzyka dla każdego czynnika, czyli tylko jeden raz w każdym wierszu)

[a] Brak ryzyka	[b] Nizkie ryzyko	[c] Średnie ryzyko	[d] Wysokie ryzyko
			[1] Picie niewielkich ilości alkoholu?
			[2] Picie dużych ilości alkoholu?
			[3] Palenie papierosów?
			[4] Bierne palenie?
			[5] Używanie narkotyków?
			[6] Używanie innych środków psychoaktywnych (leki uspokajające, „dopalacze”, itp.)

49. Z jakim ryzykiem dla zdrowia PŁODU wiąże się Pani zdaniem przyjmowanie niżej wymienionych środków? (Proszę zaznaczyć poziom ryzyka dla każdego czynnika, czyli tylko jeden raz w każdym wierszu)

[a] Brak ryzyka	[b] Nizkie ryzyko	[c] Średnie ryzyko	[d] Wysokie ryzyko
			[1] Picie niewielkich ilości alkoholu?
			[2] Picie dużych ilości alkoholu?
			[3] Palenie papierosów?
			[4] Bierne palenie?
			[5] Używanie narkotyków?
			[6] Używanie innych środków psychoaktywnych (leki)

### Część A (wypełnia Pacjentka)

50. W którym tygodniu zorientowała się Pani, że jest w ciąży i w którym tygodniu trwania obecnej ciąży zgłosiła się Pani po raz pierwszy do ginekologa (Proszę wpisać numer tygodnia ciąży)

	Tydzień pierwszej wizyty u ginekologa w obecnej ciąży
	Tydzień stwierdzenia obecnej ciąży

51. Jak często będąc w ciąży zgłaszała się Pani na wizyty kontrolne? (Proszę wpisać liczbę wizyt w danym okresie, czyli w każdym wierszu. Jeśli nie była Pani w danym okresie u ginekologa proszę wpisać cyfrę „0”)

	Ile razy była Pani u ginekologa w I trymestrze ciąży
	Ile razy była Pani u ginekologa w II trymestrze ciąży
	Ile razy była Pani u ginekologa w III trymestrze ciąży

52. Czy miała Pani wykonane badanie cytologiczne?

Przed ciążą	W obecnej ciąży
	[1] Tak
	[2] Nie

53. Które z wymienionych poniżej czynników mogą Pani zdaniem być przyczyną powstania raka szyjki macicy? (Może Pani zaznaczyć więcej niż jeden czynnik)

[0] Nie mam zdania na ten temat – jeśli zaznaczyła Pani tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do następnego pytania
[1] Wiek
[2] Infekcje wirusowe HPV
[3] Wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego
[4] Duża liczba partnerów seksualnych
[5] Duża liczba porodów
[6] Palenie tytoniu
[7] Środki antykoncepcyjne doustne

54. Czy w czasie ciąży miała Pani wykonywane badanie USG piersi? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Tak
[2] Nie

55. Czy przed ciążą regularnie badała Pani samodzielnie piersi? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Tak
[2] Nie

56. Które sposoby wykrywania raka piersi są wskazane dla Pani wieku? (Może Pani zaznaczyć więcej niż jeden sposób)

[0] Nie mam zdania na ten temat – jeśli zaznaczyła Pani tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do następnego pytania
[1] Samobadanie piersi
[2] Badanie lekarskie palpacyjne (dotykowe)
[3] USG piersi

57. Czy karmi Pani swoje dziecko piersią?

[1] Tak
[2] Nie

58. Czy i jak długo karmiła Pani piersią po poprzednim porodzie?

[0] Nie, nie karmiłam piersią – jeśli zaznaczyła Pani tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do następnego pytania
[1] Tak, do 3 miesięcy
[2] Tak, do 6 miesięcy
[3] Tak, do 1 roku
[4] Tak, ponad 1 rok

59. Czy w okresie ciąży była Pani u lekarza dentysty? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Tak
[2] Nie

60. Czy miała Pani pobrane posiewy w kierunku paciorkowców beta hemolizujących (posiew z pochwy i odbytu wykonywany pod koniec ciąży)? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Tak
[2] Nie

61. Czy w obecnej ciąży była Pani leczona z powodu zakażenia? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[0] Nie
[1] Tak, zakażenia dróg rodnych
[2] Tak, zakażenia innego układu/narządu

62. Czy w obecnej ciąży odeszły u Pani „wody płodowe” przed rozpoczęciem porodu?

[1] Tak
[2] Nie

63. Czy słyszała Pani o pobieraniu i przechowywaniu krwi pępowinowej z wykorzystaniem jej do celów medycznych lub naukowych, czy jest ono Pani zdaniem potrzebne? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Słyszałam i uważam, że jest to działanie potrzebne
[2] Słyszałam i uważam, że to działanie niepotrzebne
[3] Słyszałam i nie mam zdania na temat czy jest to potrzebne.
[4] Nie słyszałam

64. Czy słyszała Pani o możliwości wykorzystania materiału genetycznego (pochodzącego z krwi lub wymazu z błony śluzowej policzka) do celów medycznych lub naukowych, czy Pani zdaniem jest to potrzebne? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Słyszałam i uważam, że jest to działanie potrzebne
[2] Słyszałam i uważam, że to działanie niepotrzebne
[3] Słyszałam i nie mam zdania na temat czy jest to potrzebne.
[4] Nie słyszałam

65. Proszę zaznaczyć, czy choruje Pani na jakąś z wymienionych niżej chorób przewlekłych? Pytanie nie dotyczy cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, o które pytano wcześniej. (Może Pani zaznaczyć wiele schorzeń)

[0] Nie choruję na żadną chorobę przewlekłą – jeśli zaznaczyła Pani tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do pytania 67)
[1] Choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa, zawał serca, itp.)
[2] Inne niż niedokrwienna i nadciśnienie przewlekłe choroby układu krążenia
[3] Astma oskrzelowa
[4] Przewlekła obturacyjna choroba płuc
[5] Inne niż astma i choroba obturacyjna przewlekłe choroby układu oddechowego (płuc, oskrzeli, nosa, zatok)
[6] Inna niż astma choroba alergiczna (skórna, pokarmowa)
[7] Choroba nowotworowa niezależnie od umiejscowienia
[8] Przewlekłe choroby wątroby
[9] Inne niż choroby wątroby przewlekłe choroby układu pokarmowego (jelit, żołądka, przełyku, odbytu)
[10] Przewlekłe choroby układu nerwowego (np. padaczka)
[11] Przewlekłe choroby nerek
[12] Zwrodnieniowe choroby układu ruchu
[13] Choroby tkanki łącznej (toczeń, twardzina, reumatoidalne zapalenie stawów, itp.)
[14] Choroby tarczycy
[15] Inne niż choroby tarczycy i cukrzyca choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego (np. nadnercza, przysadka)
[16] Przewlekłe zakażenia
[17] Choroby oczu, uszu
[18] Inne, nie wymienione choroby przewlekłe

66. Czy z powodu któregoś z zaznaczonych wyżej schorzeń (także cukrzycy lub nadciśnienia) przyjmuje Pani na stałe jakieś leki? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

[1] Tak
[2] Nie



### Część A (wypełnia Pacjentka)

67. Proszę zaznaczyć ile czasu poświęcała Pani **dziennie** na wykonywanie wymienionych niżej czynności w ostatnich 3 miesiącach przebytej aktualnie ciąży. Pytanie dotyczy zajęć domowych i przydomowych, kiedy **NIE BYŁA PANI W PRACY**:

[a] nie wykonywałam tych czynności	[b] poniżej 0,5 godziny dziennie	[c] od 0,5 do 1 godziny dziennie	[d] od 1 do 2 godzin dziennie	[e] od 2 do 3 godzin dziennie	[f] powyżej 3 godzin dziennie
(Proszę wstawić tylko jeden krzyżyk w odpowiedniej kolumnie dla każdej z wymienionych czynności)					
					[1] Przygotowywanie posiłków (praca w kuchni, gotowanie, zmywanie naczyń)
					[2] Ubieranie, kąpiel, karmienie dzieci w pozycji siedzącej
					[3] Ubieranie, kąpiel, karmienie dzieci w pozycji stojącej
					[4] Zabawa z dziećmi w pozycji siedzącej lub stojącej
					[5] Zabawa z dziećmi ze spacerowaniem lub bieganiem
					[6] Noszenie, przewożenie dzieci wózkami
					[7] Opieka nad starszymi domownikami
					[8] Siedzenie przed komputerem lub przy pisaniu (nie w pracy)
					[9] Oglądanie telewizji, video
					[10] Siedzenie przy czytaniu, rozmowie, telefonowaniu
					[11] Spacer z psem, zajmowanie się innymi zwierzętami domowymi
					[12] Lekkie prace domowe (ścielenie, pranie, prasowanie, wynoszenie śmieci)
					[13] Robienie zakupów (żywność, ubrania, itp.)
					[14] Cięższe prace domowe (odkurzanie, mycie okien, prace inwentarskie w gospodarstwie rolnym)
					[15] Koszenie trawnika kosiarką samobieżną lub jazda traktorem
					[16] Koszenie trawnika zwykłą kosiarką, prace ogrodnicze lub polowe w gospodarstwie rolnym

68. Proszę zaznaczyć ile czasu poświęcała Pani **dziennie** na wykonywanie wymienionych niżej czynności, w ostatnich 3 miesiącach przebytej aktualnie ciąży. Pytanie dotyczy codziennego przemieszczania się z/do miejsca zamieszkania:

[a] nie wykonywałam tych czynności	[b] poniżej 0,5 godziny dziennie	[c] od 0,5 do 1 godziny dziennie	[d] od 1 do 2 godzin dziennie	[e] od 2 do 3 godzin dziennie	[f] powyżej 3 godzin dziennie
(Proszę wstawić tylko jeden krzyżyk w odpowiedniej kolumnie dla każdej z wymienionych czynności)					
					[1] Wolne chodzenie (do pracy, szkoły, na przystanek, z wizytą)
					[2] Szybki marsz (do pracy, szkoły, na przystanek, z wizytą)
					[3] Jazda samochodem, autobusem, pociągiem

69. Proszę zaznaczyć ile czasu poświęcała Pani **w tygodniu** na wykonywanie wymienionych niżej czynności, w ostatnich 3 miesiącach przebytej aktualnie ciąży. Pytanie dotyczy czynności wykonywanych dla **PRZYJEMNOŚCI LUB ZDROWIA**:

[a] nie wykonywałam tych czynności	[b] poniżej 0,5 godziny tygodniowo	[c] od 0,5 do 1 godziny tygodniowo	[d] od 1 do 2 godzin tygodniowo	[e] od 2 do 3 godzin tygodniowo	[f] powyżej 3 godzin tygodniowo
(Proszę wstawić tylko jeden krzyżyk w odpowiedniej kolumnie dla każdej z wymienionych czynności)					
					[1] Wolny spacer dla zdrowia lub przyjemności
					[2] Szybki marsz dla zdrowia lub przyjemności
					[3] Szybki marsz pod górę dla zdrowia lub przyjemności
					[4] Bieganie/jogging
					[5] Specjalne zorganizowane ćwiczenia izyczne dla ciężarnych
					[6] Pływanie
					[7] Taniec

70. Czy w ostatnich 3 miesiącach aktualnie przebytej ciąży pracowała Pani zawodowo i chodziła do pracy lub chodziła Pani do szkoły/na studia. Jeśli tak, proszę zaznaczyć ile czasu w czasie pracy zawodowej zajmowały Pani **dziennie** wymienione niżej czynności. (Jeśli nie była Pani w pracy/szkole/na studiach proszę nie wypełniać niczego i przejść do następnego pytania)

[a] nie wykonywałam tych czynności	[b] poniżej 0,5 godziny dziennie	[c] od 0,5 do 2 godzin dziennie	[d] od 2 do 4 godzin dziennie	[e] od 4 do 6 godzin dziennie	[f] powyżej 6 godzin dziennie
(Proszę wstawić tylko jeden krzyżyk w odpowiedniej kolumnie dla każdej z wymienionych czynności)					
					[1] Siedzenie w pracy, klasie, na wykładach
					[2] Praca stojąca lub wolne chodzenie z ciężarami powyżej 4 kg
					[3] Praca stojąca lub wolne chodzenie bez noszenia czegokolwiek
					[4] Praca związana z szybkim marszem z ciężarami powyżej 4kg
					[5] Praca związana z szybkim marszem bez noszenia czegokolwiek

### Część A (wypełnia Pacjentka)

**71. Czy przed ciążą uprawiała Pani aktywność fizyczną dla zdrowia/przyjemności (np. aerobik, pływanie, spacer, taniec, itp.)? (Proszę zaznaczyć tylko jedną wersję odpowiedzi w każdej kolumnie)**

<input type="checkbox"/>	[0] Nie wykonywałam żadnych ćwiczeń z powodu przeciwwskazań lekarskich
<input type="checkbox"/>	[1] Nie wykonywałam żadnych ćwiczeń z innych niż lekarskie przyczyn
<input type="checkbox"/>	[2] Mniej niż trzy razy w tygodniu
<input type="checkbox"/>	[3] Tak, około trzy razy w tygodniu co najmniej po 30 minut
<input type="checkbox"/>	[4] Tak, trzy razy w tygodniu mniej niż po 30 minut
<input type="checkbox"/>	[5] Tak, więcej niż trzy razy w tygodniu co najmniej po 30 minut

**72. Czy ciąża wpłynęła na Pani aktywność fizyczną? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)**

<input type="checkbox"/>	[0] Nie, nie ograniczyła mojej aktywności fizycznej [Proszę przejść do pytania 74]
<input type="checkbox"/>	[1] Tak, znacznie ograniczyła moją aktywność fizyczną
<input type="checkbox"/>	[2] Tak, nieznacznie ograniczyła moją aktywność fizyczną

**73. Jeśli zrezygnowała Pani lub zmniejszyła aktywność fizyczną z powodu ciąży proszę zaznaczyć z jakiego powodu. (Może Pani zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

<input type="checkbox"/>	[0] Obawy o prawidłowy rozwój ciąży
<input type="checkbox"/>	[1] Nie wiedziałam, że można uprawiać sport w czasie ciąży
<input type="checkbox"/>	[2] Powody finansowe
<input type="checkbox"/>	[3] Brak akceptacji ze strony rodziny/środowiska
<input type="checkbox"/>	[4] Zalecenia lekarza

**74. Jakie z poniższych rodzajów aktywności fizycznej dla zdrowia/przyjemności uprawiała Pani przed ciążą i w czasie ciąży? (Jeśli nie uprawiała Pani żadnego rodzaju aktywności proszę nie zaznaczać niczego i przejść do następnego pytania)**

Przed ciążą	W czasie ciąży	(Może Pani zaznaczyć kilka odpowiedzi)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[1] ćwiczenia gimnastyczne, aerobik, step, itp.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[2] pływanie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[3] bieganie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[4] jazda na rowerze, deskorolce, itp.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[5] spacer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[7] gry zespołowe (siatkówka, koszykówka, piłka ręczna)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[8] taniec
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[9] jazda konna

**75. Czy lekarz prowadzący ciążę odniósł się do Pani aktywności fizycznej w ciąży? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)**

<input type="checkbox"/>	[0] W ogóle nie wypowiedział się na temat aktywności fizycznej w ciąży
<input type="checkbox"/>	[1] Zalecał ograniczenie aktywności fizycznej z powodu przeciwwskazań medycznych
<input type="checkbox"/>	[2] Zalecał ograniczenie aktywności fizycznej w ciąży
<input type="checkbox"/>	[3] Informował, że należy utrzymać dotychczasową aktywność fizyczną z unikaniem czynności i uprawiania sportów ryzykownych dla przebiegu ciąży
<input type="checkbox"/>	[4] Zalecał zwiększenie aktywności fizycznej

**76. Czy z powodu ciąży otrzymała Pani zwolnienie lekarskie? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)**

<input type="checkbox"/>	[0] Nie otrzymałam zwolnienia
<input type="checkbox"/>	[1] Tak, od 3 miesiąca ciąży lub wcześniej
<input type="checkbox"/>	[2] Tak, od 4-6 miesiąca ciąży
<input type="checkbox"/>	[3] Tak, od 7 miesiąca ciąży
<input type="checkbox"/>	[4] Tak, od 8 miesiąca ciąży
<input type="checkbox"/>	[5] Tak, od później niż 8 miesiąca ciąży

**77. Chcielibyśmy w przyszłości uzyskać od Pani informacje dotyczące zdrowia i rozwoju urodzonego dziecka. Nastąpiłoby to w 6 miesiącu oraz 1, 2, 4, 6, 14 i 18 roku życia Pani dziecka. Jeśli wyraża Pani na to zgodę proszę podać w jaki sposób można się w tej sprawie z Panią kontaktować? (Może Pani wypełnić wszystkie pola):**

[1] Na adres e-mail  
(proszę podać adres swojego adresu e-mail):

.....

[2] Telefonicznie  
(proszę podać numer telefonu do kontaktu):

.....

[3] Listownie na adres pocztowy  
(proszę dokładnie wypełnić poniższe pola):  
ulica/wieś, numer domu, numer mieszkania:

.....

.....

kod pocztowy:

.....

.....

miejsowość / poczta:

.....

Jeszcze raz podkreślamy, że uzyskane informacje pozostaną anonimowe poprzez zastosowanie elektronicznego systemu kodowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Dziękujemy za rzetelne wypełnienie ankiety!

### Część B (wypełnia lekarz/pielęgniarka/położna)

78. Jeśli poprzednie ciążę Pacjentki zakończyły się poronieniem, proszę podać tydzień w którym poronienie nastąpiło. (Jeśli były poronienia proszę wprowadzić numer tygodnia, jeśli nie jest znany termin proszę zaznaczyć „X”. Jeśli nie było poronienia proszę pozostawić ten wiersz niezaznaczony. Jeśli nie było w ogóle poronień proszę przejść do następnego pytania)

<input type="checkbox"/>	[1] Pierwsze poronienie
<input type="checkbox"/>	[2] Drugie poronienie
<input type="checkbox"/>	[3] Trzecie poronienie
<input type="checkbox"/>	[4] Czwarte poronienie
<input type="checkbox"/>	[5] Piąte poronienie

79. Dane dotyczące obecnego porodu. (Proszę wpisać odpowiednie wartości z dokumentacji, jeśli brak proszę pozostawić nie wpisane)

	W którym tygodniu ciąży odbył się obecny poród
	Jeśli ciąża była mnoga proszę podać liczbę dzieci, jeśli nie proszę wpisać „0”
	Dojrzałość noworodka w skali Apgar 1 minutę po porodzie
	Dojrzałość noworodka w skali Apgar 3 minuty po porodzie
	Dojrzałość noworodka w skali Apgar 5 minut po porodzie
	Dojrzałość noworodka w skali Apgar 10 minut po porodzie
g	Waga urodzeniowa noworodka w gramach
cm	Długość noworodka w centymetrach

80. Jeśli po porodzie wykonywane były u noworodka badania laboratoryjne, proszę wpisać otrzymane wartości. (Proszę wpisać wartości zwracając uwagę na odpowiednie jednostki. Jeśli brak – proszę pozostawić nie wpisane)

	[1] Ph krwi pępowinowej
%	[2] Hematokryt (HCT)
mg/dl	[3] Hemoglobina (HGB, Hb)
x 10 do 12/l	[4] Krwinki czerwone (erytrocyty, RBC)
x 10 do 9/l	[5] Krwinki białe (leukocyty, WBC)
x 10 do 9/l	[6] Płytki krwi - Trombocyty (PLT)
%	[7] Rozkład objętości krwinek czerwonych (RDW)
l	[8] Średnia objętość krwinek czerwonych (MCV, ŚOK)
pg	[9] Średnia zawartość hemoglobiny (MCH)
g/dl	[10] Średnie stężenie hemoglobiny (MCHC)
µg/dl	[11] Poziom żelaza
mg/dl	[12] Poziom cukru na czczo
mg/dl	[13] Poziom bilirubiny

81. Jaki był sposób porodu? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź):

<input type="checkbox"/>	[1] Poród naturalny
<input type="checkbox"/>	[2] Cesarskie cięcie
<input type="checkbox"/>	[3] poród zabiegowy (kleszcze, vacuum)

82. Czy poród był indukowany/stymulowany? (można zaznaczyć wiele odpowiedzi)

indukowany	stymulowany	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[1] Poród samoistny (jeśli zaznaczył/a Pan/i tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do następnego pytania)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[2] Cewnik Foley'a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[3] Oksytocyna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[4] Prostaglandyny

83. Czy u noworodka występują jakieś wady wrodzone? (można zaznaczyć wiele odpowiedzi)

<input type="checkbox"/>	[0] Nie stwierdzono wad wrodzonych (Jeśli zaznaczył/a Pan/i tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do następnego pytania)
<input type="checkbox"/>	[1] Wady serca
<input type="checkbox"/>	[2] Zmiany skórne (znamiona/naczyniaki, itp.)
<input type="checkbox"/>	[3] Wady twarzoczaszki
<input type="checkbox"/>	[3] Wady kończyn i palców
<input type="checkbox"/>	[4] Zespoły wielogenowe (Down/Marfan, itp.)

84. Jeśli po porodzie wykonywane były u Pacjentki badania laboratoryjne, proszę wpisać otrzymane wartości. (Proszę wpisać wartości zwracając uwagę na odpowiednie jednostki, jeśli brak pozostaw niewpisane)

	%	[1] Hematokryt (HCT)
	mg/dl	[2] Hemoglobina (HGB, Hb)
x 10 do 12/l		[3] Krwinki czerwone (erytrocyty, RBC)
x 10 do 9/l		[4] Krwinki białe (leukocyty, WBC)
x 10 do 9/l		[5] Płytki krwi - Trombocyty (PLT)
	%	[6] Rozkład objętości krwinek czerwonych (RDW)
	l	[7] Średnia objętość krwinek czerwonych (MCV, ŚOK)
	pg	[8] Średnia zawartość hemoglobiny (MCH)
	g/dl	[9] Średnie stężenie hemoglobiny (MCHC)
	µg/dl	[10] Poziom żelaza
	mg/dl	[11] Poziom cukru na czczo
	mg/dl	[12] Poziom cukru po posiłku

85. Czy występują u noworodka objawy pierwotne alkoholowego zespołu płodowego (FAS - Fetal Alcohol Syndrome), jeśli tak proszę zaznaczyć jakie to objawy? (Można zaznaczyć wiele odpowiedzi)

<input type="checkbox"/>	[0] Nie występują objawy FAS – jeśli zaznaczył/a Pan/i tę odpowiedź, proszę nie zaznaczać nic więcej i przejść do następnego pytania
<input type="checkbox"/>	[1] Krótkie szpary powiekowe
<input type="checkbox"/>	[2] Opadające powieki
<input type="checkbox"/>	[3] Szeroko rozstawione oczy
<input type="checkbox"/>	[4] Zez
<input type="checkbox"/>	[5] Krótki, zadarty nos
<input type="checkbox"/>	[6] Szeroka nasada nosa
<input type="checkbox"/>	[7] Wygładzona skóra między nosem a górną wargą (brak „ryniek”)
<input type="checkbox"/>	[8] Cienka górna warga
<input type="checkbox"/>	[9] Płaska środkowa część twarzy
<input type="checkbox"/>	[10] Mała, słabo rozwinięta zuchwa
<input type="checkbox"/>	[11] Duże lub zdeformowane uszy
<input type="checkbox"/>	[12] Niedorozwój płytki paznokci u rąk i nóg
<input type="checkbox"/>	[13] Krótka szyja
<input type="checkbox"/>	[14] Deformacja kości i stawów

86. Jaka jest płeć dziecka? (Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

<input type="checkbox"/>	[1] Dziewczynka
<input type="checkbox"/>	[2] Chłopiec
<input type="checkbox"/>	[3] Nieokreślona

Dziękujemy za rzetelne wypełnienie ankiety!

### Część C (wypełnia ankieter)

Ankieta dla matek przebywających z noworodkami po porodzie w szpitalach w Polsce przeprowadzona w dniu:

dzień  miesiąc  rok

Nr ankiety (narastająco od 1 dla każdego oddziału)

Miasto

Powiat

Nr oddziału