

Ocena świadomości chorych palących papierosy na temat wpływu palenia tytoniu na występowanie chorób cywilizacyjnych

Assessment of smoking patients awareness on the effects of smoking on the incidence of civilization diseases

Joanna Białkowska^{1, 2 (a, d)}, Dorota Mroczkowska^{1 (c, e)}, Anna Szypulska^{1, 2 (b, d)},
Beata Fischer^{1, 2 (b, d)}

¹ Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie, Kliniczny Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej,
koordynator: dr n. med. J. Białkowska

² Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie Wydział Nauk Medycznych,
dziekan: prof. dr hab. n. med. W. Maksymowicz

- (a) koncepcja
- (b) zebranie materiału do badań
- (c) statystyka
- (d) opracowanie tekstu i piśmiennictwa
- (e) opracowanie metodyki badań

STRESZCZENIE

Wstęp: Palenie tytoniu wpływa negatywnie na stan zdrowia organizmu i ma znaczący udział w rozwoju wielu chorób. Konieczne jest prowadzenie edukacji, kształtowanie postaw prozdrowotnych i motywowanie osób palących do podejmowania walki z nałogiem. Celem pracy jest ocena świadomości chorych w zakresie niekorzystnego wpływu nikotynizmu na stan zdrowia. Podjęto próbę oceny wiedzy pacjentów na temat wpływu palenia tytoniu na występowanie chorób cywilizacyjnych. Autorzy analizują zachowania zdrowotne i nawyki chorych uzależnionych od nikotyny, hospitalizowanych w oddziale rehabilitacji i oddziale chorób wewnętrznych. **Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono metodą ankietową w grupie osób hospitalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy. W badaniu uczestniczyło 50 osób palących papierosy w wieku od 21 do 80 lat. Do opracowania danych posłużono się metodami statystycznymi: analizą korelacji rho-Spearmana do zbadania współzależności pomiędzy zmiennymi, testem nieparametrycznym U-Manna Whitneya do wykrycia istotnych różnic między porównywanymi grupami oraz jednoczynnikową analizą wariancji do sprawdzenia różnic międzygrupowych. **Wyniki:** Występowanie symptomów choroby u pacjentów nie jest powiązane ze zwiększoną świadomością zagrożeń wynikających z palenia tytoniu. Wiedza na temat tych zagrożeń wśród badanych respondentów jest niezależna od wieku i wykształcenia. Działania edukacyjne prowadzone przez terapeutów są istotnie ważne z punktu widzenia prozdrowotnych zachowań pacjentów. **Wnioski:** Świadomość zagrożeń wynikających z palenia papierosów jest stała i nie deter-

minuje jej wiek palacza, wykształcenie ani fakt zachorowania na określoną chorobę. Istotne znaczenie dla rezygnacji z palenia papierosów ma jednostka chorobowa. Terapeuci, którzy mają częsty kontakt z pacjentami, są w stanie wpływać na ich zachowania prozdrowotne. W związku z przejawianą tolerancją nałogowych palaczy wobec zjawiska nikotynizmu, osoby z ich otoczenia są bardziej narażone na wejście w nałóg. Wciąż brakuje skutecznych metod motywowania palaczy do rezygnacji z nałogu.

Słowa kluczowe: uzależnienie, nikotynizm, choroby cywilizacyjne, profilaktyka, udar mózgu, nadciśnienie tętnicze, nowotwory

ABSTRACT

Background: Smoking is known to affect the body adversely and to contribute significantly to the development of many diseases. It is necessary to carry out education programs, to develop healthy attitudes and to motivate smokers to start the fight against addiction. The aim is to show the patients' point of view on the effects of tobacco smoking on health. It was also an attempt to assess patients' knowledge about the effects of smoking and the incidence of civilization diseases. The authors analyze the health behaviours and habits of nicotine-dependent patients from data from patients hospitalized in the rehabilitation and internal diseases wards. **Material and methods:** A questionnaire survey was conducted in patients hospitalized at the University Hospital in Olsztyn and Healthcare Complex in Nidzica. The study included 50 smokers aged 21 to 80 years. The data was used to develop statistical methods: analysis of

rho-Spearman correlation to examine relationships between variables, non-parametric test of Mann-Whitney U to detect significant differences between the compared groups and one-way analysis of variance to test differences between groups. **Results:** Prevalence of symptoms of the disease in patients is associated with an increased awareness of the dangers of smoking tobacco. Knowledge of these risks among the respondents is independent of age and education. Educational activities conducted by therapists are indeed important for the patients' health-related behaviors. **Conclusions:** Awareness of the dangers of cigarette smoking is

fixed and is not determined by the age of the smoker, education or the fact of suffering from a particular disease. Therapists who have frequent contact with the patients are able to affect their health behaviors. In connection with the manifestation of tolerance to the phenomenon of heavy smokers' nicotine addiction, people from a particular physical neighborhood are more likely to adopt the habit. There are still no effective methods of motivating people to give up the habit.

Key words: addiction, smoking, diseases of civilization, prevention, brain stroke, arterial hypertension, tumor

WSTĘP

Jedną z najważniejszych przyczyn przedwczesnej umieralności ludzi na świecie jest nałóg palenia tytoniu. Zgon palaczy następuje najczęściej w wyniku chorób układu krążenia a także choroby nowotworowej płuc [1]. Negatywny wpływ palenia tytoniu na układ krążenia jest wielokierunkowy i spowodowany działaniem substancji zawartych w dymie tytoniowym. Papierosy mają wysoką zawartość ciał smolistych, tlenku węgla, cyjanowodoru, węglowodorów aromatycznych i jednego z ważniejszych składników uwalnianych podczas palenia tytoniu – nikotyny. Jej negatywny wpływ na układ krążenia można zaobserwować już w około 20 minut od momentu zapalenia papierosa [2–5]. Z nikotynizmem wiąże się także ryzyko wystąpienia nowotworu. Substancje rakotwórcze występujące w papierosach usposabiają do rozwoju nowotworów: języka, krtani, żołądka, trzustki, płuc, a u kobiet dodatkowo nowotworu piersi i szyjki macicy [1].

W badaniach Białkowskiej z 2008 roku na grupie 325 studentów OSW w Olsztynie paliło 30,7% studentów. Badani wypalili pierwszego papierosa w szkole i na podwórku. Jak wykazano, 74% osób zostało poczęstowanych pierwszym papierosem przez kolegę lub koleżankę [6]. Badania GUS wykazały, że w 2009 roku w Polsce codziennie paliło 30,9% mężczyzn i 17,9% kobiet [7]. Środowisko medyczne powinno odgrywać zasadniczą rolę w walce z nikotynizmem.

MATERIAŁ I METODY

Przedmiotem badania była ocena świadomości chorych na temat wpływu palenia tytoniu na występowanie chorób cywilizacyjnych. Choroby te spowodowane są rozwojem cywilizacji, a rozmiar zachorowalności i śmiertelność, które wywołują, ma wymiar globalny.

Badanie przeprowadzono metodą ankietową w oparciu o autorski kwestionariusz z zastosowaniem skali Likerta. Respondenci byli hospitalizowani w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy. W badaniu uczestniczyły osoby palące papierosy w wieku od 21 do 80 lat, po przebytym udarze mózgu z nadciśnieniem tętniczym. Do opracowania danych posłużono się metodami statystycznymi pozwalającymi na ilościowe opracowanie zebranego materiału: analizą korelacji rho-Spearmana do zbadania współzależności pomiędzy zmiennymi, testem nieparametrycznym U-Manna Whitneya do wykrycia istotnych różnic między porównywanymi grupami oraz jednoczynnikową analizą wariancji do sprawdzenia różnic międzygrupowych. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych opracowano i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistical Package for the Social Science Statistics 20,0.

W badaniu wzięło udział 50 osób: 27 mężczyzn (46,0%) i 23 kobiety (54,0%). Większość respondentów mieszkało w mieście (72,0%). Wśród badanych najwięcej było osób z wykształceniem średnim (38,0%), następnie z wykształceniem zawodowym (28,0%) i podstawowym (22,0%). Najmniej osób (12,0%) miało wykształcenie wyższe.

WYNIKI BADAŃ

Dla celów analiz statystycznych oceniono, iż świadomość zagrożeń wynikających z palenia tytoniu można ocenić poprzez twierdzące (1 – zdecydowanie się zgadzam, 2 – raczej się zgadzam) odpowiedzi respondentów na następujące pytania: *Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu; Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych; Palenie tytoniu zwiększa*

ryzyko choroby no-wotworowej, Regularnie kontroluję swoje ciśnienie tętnicze; Przy mojej chorobie muszę przestać palić.

W celu zbadania współzależności pomiędzy wiekiem pacjenta a świadomością zagrożeń wynikających z palenia tytoniu użyto analizy korelacji rho-Spearmana. Zaobserwowano brak istotnej statystycznie zależności pomiędzy niektórymi zmiennymi

(Tab. I): wiek pacjenta nie determinuje świadomości zagrożeń wynikających z palenia tytoniu, dotyczących występowania chorób związanych z nadciśnieniem oraz chorób cywilizacyjnych. Istotna statystycznie jest natomiast współzależność pomiędzy wiekiem pacjenta a świadomością zależności pomiędzy paleniem papierosów a występowaniem chorób nowotworowych.

Tab. I. Zależność wieku oraz świadomości zagrożeń wynikających z palenia tytoniu
Tab. I. Dependence of age and awareness of the dangers of smoking

			Wiek
rho Spearmana	Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,002 ,989 50
	Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,172 ,231 50
	Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotworowej	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,331 ,01 50
	Regularnie kontroluję swoje ciśnienie tętnicze	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,051 ,724 50
	Przy mojej chorobie muszę przestać palić	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,021 ,885 50

Przeanalizowano związek wykształcenia respondentów z gotowością do rezygnacji z nałogu. W celu sprawdzenia, która z czterech grup pacjentów wyodrębnionych ze względu na wykształcenie charakteryzuje się najwyższą i najniższą determinacją do zaprzestania palenia, przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji. Wykazano, że badani, którzy mają wykształcenie średnie są najbardziej skłonni zrezygnować z palenia papierosów, zaś badani, którzy mają wykształcenie zawodowe, prezentują najniższą chęć rezygnacji z palenia. Wariancje w porównywanych grupach są jednorodne [$F(3,46) = 0,866$; $p = 0,465$], jednak różnice między porównywanymi grupami nie są istotne statystycznie [$F(3,46) = 1,56$; $p = 0,21$], co oznacza że wykształcenie nie ma istotnego wpływu na rezygnację z nałogu.

W zakresie świadomości zagrożeń wynikających z palenia tytoniu określono, że wiedzę tę będą oceniać twierdzące odpowiedzi respondentów na następujące pytania: Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu; Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych, Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotworowej, Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotwo-

rowej; Regularnie kontroluję swoje ciśnienie tętnicze; Przy mojej chorobie muszę przestać palić.

W celu zbadania współzależności pomiędzy wystąpieniem objawów choroby u pacjenta a świadomością zagrożeń wynikających z palenia tytoniu użyto analizy korelacji rho-Spearmana. Zaobserwowano brak istotnej statystycznie zależności pomiędzy zmiennymi (Tab. II). Oznacza to, że odczuwanie przez pacjenta pogorszenia swojego stanu zdrowia nie jest powiązane ze zwiększoną świadomością zagrożeń wynikających z palenia papierosów.

W analizie związku pomiędzy działaniami edukacyjnymi prowadzonymi przez lekarzy i pielęgniarki a zachowaniami antyzdrowotnymi wykazano brak istotnej statystycznie zależności (działania prowadzone przez lekarzy $\rho = -0,154$, $p = 0,284$; działania prowadzone przez pielęgniarki $\rho = -0,093$, $p = 0,521$). Istnieje natomiast istotna statystycznie zależność w zakresie związku pomiędzy działaniami edukacyjnymi prowadzonymi przez terapeutów a podejmowaniem zachowań antyzdrowotnych wśród pacjentów ($\rho = -0,285$, $p < 0,05$). Oznacza to, że działania edukacyjne prowadzone przez terapeutów odniosły pozytywny skutek na zachowania prozdrowotne pacjentów (Tab. III).

Tab. II. Zależność wystąpienia symptomów choroby a świadomość zagrożeń wynikających z palenia tytoniu
 Tab. II. The relationship between symptoms and awareness of the dangers of tobacco smoking

			Na skutek palenia papierosów pogorszył się mój stan zdrowia
rho Spearmana	Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,086 ,552 50
	Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,117 ,417 50
	Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotworowej	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,079 ,588 50
	Regularnie kontroluję swoje ciśnienie tętnicze	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,204 ,155 50
	Przy mojej chorobie muszę przestać palić	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,135 ,349 50

Tab. III. Zależność pomiędzy działaniami edukacyjnymi a zachowaniami zdrowotnymi osób palących
 Tab. III. The relationship between educational activities and smokers' health behaviors

			Palę, pomimo rozpoznanej jednostki chorobowej
rho Spearmana	Mój lekarz przestrzegał mnie przed ryzykiem udaru mózgu związanym z paleniem tytoniu	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,154 ,284 50
	Przed ryzykiem wystąpienia choroby związanym z paleniem tytoniu przestrzegała mnie pielęgniarka/pielęgniarz	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,093 ,521 50
	Przed ryzykiem choroby związanym z paleniem tytoniu przestrzegał mnie terapeuta	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,285 ,045 50

W analizie związku pomiędzy tolerancją dla zjawiska nikotynizmu a paleniem papierosów przez osoby badane wykazano brak istotnej statystycznie zależności dotyczącej palenia papierosów przez personel medyczny w szpitalach i placówkach ochrony zdrowia ($\rho = -0,083$, $p = 0,567$). Istnieje natomiast istotna statystycznie zależność w zakresie związku pomiędzy własnym paleniem papierosów a:

- paleniem papierosów przez inne osoby ($\rho = -0,317$, $p < 0,05$), co oznacza, że im respondent więcej pali, tym mniej denerwuje się, gdy w jego obecności inni palą;

- paleniem papierosów przez dzieci i rodzinę respondentów ($\rho = -0,329$, $p < 0,05$); co oznacza, że im respondent więcej pali, tym mniej restrykcyjnie podchodzi do palenia papierosów przez członków swojej rodziny;

- zakazem palenia w instytucjach publicznych, restauracjach, kinach ($\rho = -0,471$, $p < 0,05$), co oznacza, że im respondent więcej pali, tym bardziej skłonny jest opowiadać się za brakiem zakazu palenia w instytucjach publicznych, restauracjach i kinach;

- zgodą na reklamę papierosów ($\rho = -0,306$, $p < 0,05$), co oznacza, że im respondent więcej pali, tym bardziej toleruje reklamowanie papierosów w mediach.

Opisane powyżej zależności są najsilniejsze przy tolerowaniu palenia papierosów w instytucjach publicznych, restauracjach i kinach; najłabsze zaś przy tolerancji palaczy dla reklamy papierosów (Tab. IV).

Analizy testem nieparametrycznym U-Manna Whitneya wykazały brak istotnych statystycznie róż-

Tab. IV. Zależność pomiędzy paleniem papierosów a tolerancją dla nikotynizmu

Tab. IV. The relationship between cigarette smoking and smoking tolerance

			Codziennie palę dużą ilość papierosów (około 40 sztuk)
rho Spearmana	Denerwuję się gdy w moim towarzystwie inne osoby palą papierosy	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,317 ,025 50
	Moje dzieci i rodzina nie powinny palić papierosów	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,329 ,020 50
	W instytucjach publicznych, restauracjach, kinach powinien obowiązywać zakaz palenia	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,471 ,001 50
	W szpitalach i placówkach ochrony zdrowia personel medyczny nie powinien palić papierosów	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,083 ,567 50
	Reklama papierosów jest niedopuszczalna	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,306 ,031 50

nic w chęci zrezygnowania z nałogu pomiędzy grupami pacjentów podzielonymi według kryterium zamieszkania miasto/wieś ($p=0,833$).

W celu zbadania różnic w poziomie wiedzy na temat negatywnego wpływu nikotynizmu w grupie respondentów obciążonych chorobami układu krążenia oraz w pozostałej grupie badanych wykonano analizy testem nieparametrycznym U-Manna Whitneya dla prób niezależnych. Określono brak istotnych statystycznie różnic w poziomie deklarowanej wiedzy pomiędzy wyodrębnionymi grupami respon-

dentów. Poziom wiedzy badanych określono na podstawie odpowiedzi na pytania: *Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych* (istotność na poziomie: $p=0,776$), *Palenie tytoniu jest szkodliwe jedynie dla dróg oddechowych i nie wpływa na serce, mózg czy naczynia* ($p=0,748$) *Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotworowej* ($p=0,568$).

W analizie związku pomiędzy poziomem wiedzy a wykształceniem osób badanych wykazano brak istotnych statystycznie zależności (Tab. V).

Tab. V. Związek pomiędzy wykształceniem a poziomem wiedzy respondentów

Tab. V. The relationship between education and the level of respondents' knowledge

			Wykształcenie
rho Spearmana	Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,063 ,666 50
	Ze względu na zachorowanie zamierzam rzucić palenie	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,181 ,209 50
	Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,181 ,208 50
	Palenie tytoniu jest szkodliwe jedynie dla dróg oddechowych i nie wpływa na serce, mózg czy naczynia	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,069 ,635 50
	Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotworowej	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,036 ,806 50
	Palenie papierosów nie miało wpływu na wystąpienie u mnie danej jednostki chorobowej	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,043 ,769 50

W celu sprawdzenia, czy wykształcenie respondentów ma wpływ na poziom ich wiedzy przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji. Wykazano brak istotnych statystycznie różnic w poziomie wiedzy badanych osób (Tab. VI).

W analizie świadomości związku pomiędzy paleniem tytoniu a pogorszeniem się stanu zdrowia wykazano brak istotnej statystycznie zależności (Tab. VII).

Tab. VI. Statystyki opisowe – zmienne różnicujące poziom wiedzy respondentów

Tab. VI. Descriptive statistics – variables differentiating the level of respondents' knowledge

		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	95% przedział ufności dla średniej		Minimum	Maksimum
						dolna granica	górną granica		
Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu	podstawowe	11	1,82	,982	,296	1,16	2,48	1	3
	zawodowe	14	1,93	,917	,245	1,40	2,46	1	4
	średnie	19	1,84	,958	,220	1,38	2,30	1	4
	wyższe	6	1,67	1,211	,494	,40	2,94	1	4
	Ogółem	50	1,84	,955	,135	1,57	2,11	1	4
Na skutek palenia papierosów pogorszył się mój stan zdrowia	podstawowe	11	3,18	1,079	,325	2,46	3,91	2	5
	zawodowe	14	2,43	1,284	,343	1,69	3,17	1	5
	średnie	19	3,11	1,410	,323	2,43	3,78	1	5
	wyższe	6	2,50	1,378	,563	1,05	3,95	1	4
	Ogółem	50	2,86	1,309	,185	2,49	3,23	1	5
Palenie tytoniu zwiększa ryzyko chorób nowotworowej	podstawowe	11	1,91	,944	,285	1,27	2,54	1	3
	zawodowe	14	2,14	1,027	,275	1,55	2,74	1	4
	średnie	19	2,11	1,410	,323	1,43	2,78	1	5
	wyższe	6	1,83	,983	,401	,80	2,87	1	3
	Ogółem	50	2,04	1,142	,162	1,72	2,36	1	5
Palenie tytoniu jest szkodliwe jedynie dla dróg oddechowych i nie wpływa na serce, mózg czy naczynia	podstawowe	11	3,36	1,502	,453	2,35	4,37	1	5
	zawodowe	14	3,50	1,557	,416	2,60	4,40	1	5
	średnie	19	3,84	1,302	,299	3,21	4,47	1	5
	wyższe	6	3,33	1,506	,615	1,75	4,91	1	5
	Ogółem	50	3,58	1,416	,200	3,18	3,98	1	5
Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych	podstawowe	11	2,27	1,272	,384	1,42	3,13	1	5
	zawodowe	14	1,57	,852	,228	1,08	2,06	1	3
	średnie	19	1,68	,946	,217	1,23	2,14	1	4
	wyższe	6	1,50	,837	,342	,62	2,38	1	3
	Ogółem	50	1,76	1,001	,142	1,48	2,04	1	5

Tab. VII. Świadomość związku pomiędzy paleniem papierosów a pogorszeniem się stanu zdrowia respondentów

Tab. VII. Awareness of the relationship between cigarette smoking and the deterioration of the respondents' health status

		Na skutek palenia papierosów pogorszył się mój stan zdrowia	
rho Spearmana	Ze względu na zachorowanie zamierzam rzucić palenie	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,106 ,462 50

Badając fakt posiadania przez respondentów wiedzy na temat szkodliwości nikotynizmu i gotowość do rezygnacji z nałogu po zachorowaniu użyto współczynnika korelacji rho Spearmana. Okazało się, że wyłącznie wiedza dotycząca konieczności uni-

kania nałogu przez osoby z nadciśnieniem koreluje pozytywnie z zamiarem rezygnacji z nałogu ($\rho = 0,3$). Korelacja ta jest istotna statystycznie ($p = 0,035$). Wiedza w pozostałym zakresie nie ma związku z chęcią zrezygnowania z palenia (Tab. VIII).

Tab. VIII. Zależność wystąpienia symptomów choroby a świadomość zagrożeń wynikających z palenia tytoniu
 Tab. VIII. The relationship between symptoms and awareness of the dangers of tobacco smoking

			Ze względu na zachorowanie zamierzam rzucić palenie
rho Spearmana	Osoby z nadciśnieniem powinny unikać palenia tytoniu	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,300 ,035 50
	Palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia chorób cywilizacyjnych	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,010 ,946 50
	Palenie tytoniu jest szkodliwe jedynie dla dróg oddechowych i nie wpływa na serce, mózg czy naczynia	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	-,017 ,908 50
	Palenie tytoniu zwiększa ryzyko choroby nowotworowej	Współczynnik korelacji Istotność (dwustronna) N	,204 ,155 50

PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADANIA

Występowanie symptomów choroby u pacjentów okazało się nie być powiązane ze zwiększoną świadomością zagrożeń wynikających z palenia tytoniu. Wiedza na temat tych zagrożeń wśród badanych respondentów była niezależna od ich wieku, posiadanego wykształcenia ani jednostki chorobowej. Jedynie pacjenci, którzy zachorowali na nadciśnienie tętnicze, wykazywali skłonność do rezygnacji z palenia papierosów.

W przedstawionym badaniu działania edukacyjne prowadzone przez lekarzy i pielęgniarki w zakresie szkodliwości palenia papierosów nie miały aż tak dużego znaczenia dla prozdrowotnych zachowań pacjentów, jak działania prowadzone przez terapeutów. Może to wynikać z faktu, że terapeuci mają częstszy i bardziej bezpośredni kontakt z pacjentami, często mogą być nawet jedynymi osobami spoza rodziny, z którymi pacjenci mogą szczerze porozmawiać. Zaufanie, którym chorzy obdarzają terapeutów może skutkować większą skłonnością do troski o własne zdrowie.

Osoby palące papierosy są bardziej tolerancyjne wobec tego, że inni palą w ich obecności, nawet jeśli są to ich dzieci, małżonkowie czy inne osoby z rodziny. Palacze popierają ponadto możliwość palenia w miejscach publicznych, są także pozytywnie nastawieni do reklamy nikotyny w mediach.

DYSKUSJA

Osoby biorące udział w badaniu różniły się nieznacznie między sobą pod względem danych socjodemograficznych. Można sądzić, że inne czynniki niż

demograficzne determinują świadomość zagrożeń wynikających z palenia papierosów.

Na świecie całkowitą chęć rezygnacji z palenia deklaruje 7 na 10 nałogowych palaczy, a co drugi stara się każdego roku to uczynić [8]. Jak w każdym trudnym w życiu momencie ważne jest w takiej sytuacji wsparcie otoczenia. Realizacja programów profilaktyki i leczenia chorób odtytoniowych na różnych poziomach opieki zdrowotnej, obejmujących edukację oraz wspomaganie osób pragnących zerwać z nałogiem, nie jest wystarczająca [9].

Ministerstwo Zdrowia podaje, iż w Polsce epidemia nikotynizmu zabija kilkadziesiąt tysięcy osób rocznie. Maciejewski i wsp. podkreślają wagę prowadzenia działań informujących o szkodliwości palenia nikotyny już na poziomie kontaktu pacjenta z lekarzem rodzinnym [10]. Specjalne wysiłki są potrzebne w działaniach edukacyjnych wśród palących kobiet, gdyż są one mniej skłonne do porzucenia nałogu niż mężczyźni [11].

Wyjątkowo ważne jest prowadzenie edukacji w zakresie szkodliwości palenia papierosów wśród hospitalizowanych pacjentów. W badaniach Czarnieckiego i wsp. wykazano, że 33% osób przebywających na oddziałach szpitalnych jest w stanie zrezygnować z nałogu [12]. Hospitalizowani pacjenci są wrażliwi na edukację dotyczącą szkodliwości palenia papierosów, szczególnie jeśli widzą przykład ze strony personelu medycznego [13]. Ponadto na postawę pacjentów pozytywnie oddziałuje fakt istnienia zakazu palenia papierosów na terenach obiektów medycznych.

Z badań Działkowskiej-Zaborszczyk i wsp. wynika, że na podejmowane przez pacjentów próby rezygnacji z nałogu, pozytywny wpływ mają zachowania personelu medycznego, w szczególności lekarzy stomatolo-

gów i pielęgniarek [14]. Pomimo, że promocja stylu życia wolnego od tytoniu i leczenie uzależnienia uważane są powszechnie za obowiązek lekarzy i pielęgniarek [15], w prezentowanym w niniejszej pracy badaniu wykazano, że pacjenci są skłonni podjąć wysiłek walki z nałogiem, jeśli mają odpowiednie wsparcie swoich terapeutów. Informacja ta jest o tyle ważna, że w oddziałach rehabilitacji to terapeuci mają najczęstszy kontakt z hospitalizowanymi pacjentami.

Zauważa się niedostateczną liczbę badań pozwalających na opracowanie nowych metod motywacji chorych do rezygnacji z nikotynizmu. Można przypuszczać, że odpowiednie i kompleksowo prowadzone wsparcie uzależnionych osób jest w stanie zredukować liczbę nałogowych palaczy. Z analizy przedstawionego materiału oraz wyników badań własnych wynika, że istnieje potrzeba podjęcia skutecznych, nowych działań edukacyjnych ukierunkowanych na problem uzależnienia od nikotyny. Ograniczenie liczby palących w społeczeństwie może wpłynąć na poprawę zdrowia pacjentów, zredukowanie ilości chorób cywilizacyjnych i zmniejszenie umieralności.

Pomimo, że długość okresu abstynencji od papierosów nie wpływa istotnie na samoocenę stanu zdrowia pacjentów [16], najczęstszą motywacją do rezygnacji z nałogu palenia papierosów jest właśnie troska o własne zdrowie [17]. Wykazano, że chęć zaprzestania palenia tytoniu determinuje poczucie koherencji oraz własnej skuteczności [18]. W działaniach edukacyjnych podejmowanych wobec uzależnionych należy więc zwrócić uwagę na posiadane przez nich zasoby wewnętrzne i w oparciu o nie prowadzić działania profilaktyczne [17].

WNIOSKI

1. Świadomość zagrożeń wynikających z palenia papierosów jest stała i nie determinuje jej wiek palacza, wykształcenie ani fakt zachorowania na określoną chorobę.

2. Istotne znaczenie dla rezygnacji z palenia papierosów ma jednostka chorobowa – w niniejszym badaniu skłonność do porzucenia nałogu przejawiali pacjenci z nadciśnieniem tętniczym.

3. Terapeuci powinni szeroko propagować zachowania prozdrowotne wśród pacjentów.

4. Osoby z otoczenia nałogowych palaczy mają większe ryzyko na wejście w nałóg ze względu na przejawianą tolerancję palaczy wobec zjawiska nikotynizmu.

5. Brakuje skutecznych metod motywowania palaczy do rezygnacji z nałogu.

PIŚMIENNICTWO

- Łabuzek M., Kołodziejki L., Moździerz K.: Wiedza na temat szkodliwości palenia tytoniu mężczyzn hospitalizowanych z powodu raka płuc. *Probl Hig Epidemiol* 2007; 88; 33–34.
- Dłużniewska M.: Choroby układu krążenia a palenie tytoniu. *Epidemiologia, mechanizmy patogenne. Kardiol Pol* 1997; 47: 54–149.
- Lu J.T., Creager M.A.: The Relationship of cigarette smoking to peripheral arterial disease. *Rev Cardiovasc Med* 2004; 5: 93–189.
- Cwynar M., Wojciechowska W., Kawecka-Jaszcz K. i wsp.: Mechanizmy przebudowy dużych naczyń tętniczych. *Przegl Lek* 2002; 59 (Suppl 3).
- Sobczak A., Wardas W., Zielińska-Danch W. i wsp.: Wpływ czynnego palenia papierosów na stężenie homocysteiny w osoczu krwi. *Czynniki Rzyka* 2000; 3–4: 55.
- Białkowska J.: Problem uzależnienia od nikotyny (Badanie studentów Olsztyńskiej Szkoły Wyższej). *Szkice Humanistyczne. OSW* 2008: 121–129.
- GUS Departament Społeczny: Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia w 2009; 65–66.
- A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. A US public health service report. *JAMA* 2000, 283, 3244–3254.
- Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce Ministerstwo Zdrowia 2012. (<http://adst.mp.pl/s/www/uzaleznienia/zagrozenia/epidemiapaleniapdf>)
- Maciejewski J., Bednarek M., Korzybski D. i wsp.: Palenie tytoniu wśród podopiecznych lekarza rodzinnego. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 248–255.
- Suwała M., Drygas W., Gerstenkorn A.: Zaprzestanie palenia tytoniu a subiektywne poczucie zdrowia osób w starszym wieku. *Nowiny Lekarskie* 2007; 76, 3, 237–241.
- Czarnecki D., Łangowska-Godzka B., Ziółkowski M. i wsp.: Zaprzestanie palenia papierosów przez pacjentów leczonych na oddziałach szpitalnych. *Zdr Publ* 2007; 117(2): 149–152.
- Zysnarska M., Bernad D. i wsp.: Palenie papierosów przez pielęgniarki zatrudnione na oddziałach onkologicznych w aspekcie realizowanych zadań edukacyjnych. *Przegląd Lekarski* 2007; 10: 842–844.
- Dziankowska-Zaborszczyk E., Polańska K. i wsp.: Rozpoznanie palenia tytoniu i biernej ekspozycji na dym tytoniowy wśród pielęgniarek. *Przegląd Lekarski* 2009; 10: 738–740.
- Zatoński W.: Leczenie uzależnienia od tytoniu jest obowiązkiem lekarza. *Medipress* 2000, supp. 7, 3-5.
- Suwała M., Drygas W., Gerstenkorn A.: Zaprzestanie palenia tytoniu a subiektywne poczucie zdrowia osób w starszym wieku. *Nowiny Lekarskie* 2007; 76, 3, 237-241.
- Stokłosa A., Skoczylas A., Rudnicka A.: Ocena motywacji do rzucenia palenia u pacjentów poradni antynikotynowej. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2010; 78, 3: 211–215.
- Andruszkiewicz A., Basińska M.A., Kubica A.: Czynniki wpływające na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie osób uzależnionych od nikotyny. *Folia Cardiologica Excerpta* 2010, tom 5, nr 2, 49–53.

Adres do korespondencji:

Joanna Białkowska

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wydział Nauk Medycznych

e-mail: bialkowska.j@gmail.com

tel. 504-053-403