

Uzależnienie od nikotyny wśród personelu pielęgniarskiego

Nicotine addition among the nursing staff

B. KOWALEWSKA^{1,2/}, E. KRAJEWSKA-KULAK^{1,2/}, B. JANKOWIAK^{1,2/}, K. WRÓBLEWSKA^{2/}, A. GOŁĘBIEWSKA^{2/}, J. CHILIŃSKA^{2/}, H. ROLKA^{1,2/}

^{1/} Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego Akademia Medyczna w Białymstoku

^{2/} Instytut Medyczny Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Wstęp. Około 5 mln. ludzi umiera co roku na świecie z powodu chorób odtytoniowych, pomimo szeroko zakrojonych kampanii uświadamiających zgubne skutki tego nałogu. Pomimo przygotowania zawodowego i zdawałoby się gruntownej wiedzy na temat skutków zdrowotnych, wiele z pielęgniarek i położnych pozostaje od wielu lat aktywnymi palaczami.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie rozpowszechnienia nałogu palenia wśród pielęgniarek.

Materiał i metodyka. Badaniem ankietowym objęto losowo dobraną grupę 100 pielęgniarek czynnych zawodowo zatrudnionych w oddziałach szpitalnych. Do oceny stopnia uzależnienia posłużono się testem uzależnienia od nikotyny Fagerstöma.

Wyniki. Przeprowadzone badanie pozwoliło na stwierdzenie, że 56% (56 osób pielęgniarek badanej grupy) badanych pielęgniarek jest czynnymi palaczami. Największa liczba ankietowanych zaczęła palić w 18 rż - 15 osób (26,8%), 20 rż - 14 osób (25%), 17 rż - 8 osób (14,3%). 1 osoba odpowiedziała, że palenie rozpoczęła w 20 rż i paliła z przerwami, a obecnie nie pali. Analiza części II szczegółowej ankiety pozwoliła stwierdzić, że 32 osoby (57%) zapala pierwszego papierosa między 6 a 30 minut po wstaniu, większość palących respondentów, bo 31 osób (55,3%) zadeklarowało, że nie ma kłopotów z powstrzymaniem się od palenia w miejscach publicznych. 37 osób (66%) stwierdziło że najtrudniej jest im zrezygnować z pierwszego porannego papierosa, a 31 osób (55,3%), że częściej pali w ciągu pierwszej godziny po przebudzeniu. Zawsze zaciąga się dymem tytoniowym 45 spośród 56 palących respondentów (co stanowi, 80,3%), a 36 osób (64,3%) spośród nich twierdzi, że pali papierosy o zawartości nikotyny poniżej 0,9 mg.

Wysoki poziom uzależnienia stwierdzono u 21 palących respondentów, (co stanowi 37,5%) natomiast średni u 23 (41,1%). W grupie o niskim i bardzo niskim poziomie uzależnienia znalazło się po 6 osób (10,7%).

Wnioski. 1. W badanej grupie palacze stanowili 56%. 2. Wiek inicjacji nikotynowej przypadła między 14 a 27 rokiem życia, przy czym, 26,8% rozpoczęło palenie respondentów 18 r.ż., respondentów 25% respondentów 20 r.ż. 3. 80,3% respondentów zawsze zaciąga się dymem tytoniowym. 4. 2/3 palących pielęgniarek najtrudniej jest zrezygnować z pierwszego porannego papierosa, co sugeruje występowanie głodu nikotynowego, ujawniającego się po wypoczynku nocnym. 5. Wysoki poziom uzależnienia stwierdzono u blisko 40% palących w badanej grupie. 6. Ponad połowa osób palących deklaruje palenie tytoniu o niskiej zawartości nikotyny.

Słowa kluczowe: *nikotynizm, uzależnienie, pielęgniarki*

Introduction. Around 5 million people die every year due to tobacco illnesses around the world, despite major campaigns making people aware of the destructive effects of this addiction. Although being specially trained in those medical professions and having a sound knowledge about the bad effects that smoking has on our health, a lot of nurses and midwives have remained active smokers for many years.

Aim of the work. The aim of the project was to examine the spread of smoking addiction among nurses.

Material and methods. A survey was carried out on a group of 100 nurses chosen at random who work actively in their profession and are employed in hospital wards. To estimate the level of nicotine addiction the Fagerstöma's test was used.

Results. The carried out study found that 56% (56 persons of the tested group of nurses) of nurses that have been tested are chain-smokers. The highest number of respondents, 15 persons, that is 26.8%, started smoking at the age of 18, 14 persons (25%) at the age of 20 and 8 persons, that is 14.3%, at the age of 17. One person answered that s/he started smoking when s/he was 20 but s/he used to smoke with breaks and s/he does not smoke anymore. After analyzing part II we found out that 32 respondents (57%) smoked their first cigarette 6-30 minutes after they woke up. Most of the respondents, 31 respondents (55.3%) stated that they had no problems not smoking in the public, 37 respondents that is 66% said that quitting smoking the first morning cigarette is the most difficult for them and 31 respondents (55,3%) answered that they smoke more during the first hour after waking up. Forty-five persons said that they drag on a cigarette, which was 80.3% of all 56 smoking respondents, 36 respondents (64.3%) of 56 smoking respondents stated that they smoked cigarettes which contain less than 0.9 mg of nicotine. Twenty-one smoking respondents were diagnosed having the highest level of nicotine addition, which was 37.5% of all respondents. The medium level was recognized among the 23 respondents (41.1%). There were only 6 persons (10.7%) who were in the group of the lowest level of nicotine addiction.

Conclusions. 1. The tested group included 56 people. 2. The age of the initiation into drugs was between 14 and 27 years, 26.8% of the respondents started smoking at the age of 18 and 25% at the age of 20. 3. 80.3% of all respondents always drag on a cigarette. 4. 2/3 of nurses smoking cigarettes find it really hard to quit smoking the first morning cigarette because they have withdrawal symptoms. 5. Around 40% of smokers in the tested group had the highest level of nicotine addition. 6. More than a half of smokers smoked cigarettes containing less than 0.9 mg of nicotine.

Key words: *nicotinism, addition, nursing*

Wstęp

500 - letnia tradycja uprawy oraz wykorzystania tytoniu zaowocowała w końcu XIX wieku rozpowszechnieniem używania tytoniu w formie papierosów. Znaczny wzrost konsumpcji tytoniu zauważano zwłaszcza w czasie I i II wojny światowej, a w okresie powojennym rozpowszechniła się nowa, zgubna dla ludzi moda - nikotynizm, która w szybkim tempie stała się normą społeczną, początkowo wśród mężczyzn, a stopniowo również wśród kobiet [1]. Od 30 lat Polska znajduje się niezmiennie w czołówce krajów o najwyższej konsumpcji tytoniu na świecie. Jak podaje Zatoński, w połowie lat siedemdziesiątych prawie 90% mężczyzn paliło kiedyś w swoim życiu papierosy, a w połowie lat dziewięćdziesiątych wśród Polaków w wieku 30-40 lat paliło już 40% kobiet i 60% mężczyzn [2]. Według WHO około jedna trzecia dorosłych mieszkańców Ziemi, co stanowi ponad 1,1 miliarda ludzi, jest palaczami tytoniu, w tym ponad 200 milionów kobiet. Biorąc pod uwagę statystyki światowe szacuje się, że tytoń pali 47% mężczyzn i 12% kobiet na świecie. Przy czym statystyki wypadają korzystniej dla krajów rozwijających się, gdzie palaczami jest około 48% mężczyzn i 7% kobiet. W krajach wysokorozwiniętych nałóg ten dotyczy 42% mężczyzn i aż 24% kobiet [1,2,3].

Początkowo ludzie zachwycali się tytoniem, możliwościami jego wykorzystania oraz brakiem negatywnych skutków ubocznych. Jednakże, już w końcu XIX wieku, w wyniku przeprowadzonych badań naukowych, pojawiły się pierwsze doniesienia o potencjalnych negatywnych następstwach zdrowotnych używania tytoniu. Wskazywano również na istnienie narażenia zawodowego związanego z wystąpieniem chorób nowotworowych osób pracujących w przemyśle tytoniowym [1,2]. Jednak badania te były bagatelizowane, szeroko krytykowane, a ich waga umniejszana. Z czasem doskonalony warsztat badawczy, pogłębiane i poszerzane badania, pozwoliły udowodnić ponad wszelką wątpliwość rakotwórcze działanie dymu tytoniowego, nie tylko na organy mające z nim kontakt, ale również odległe, jak trzustka, żołądek czy nerki. Poza implikacjami nowotworowymi nikotynizm okazał się jednym z głównych czynników ryzyka dla zdrowia ludzi. Z uwagi na to, że był i jest czynnikiem powodującym wiele zagrożeń zdrowotnych i chorób, konieczne okazało się podjęcie z dużym sukcesem działań prewencyjnych [1,2,3,4,5]. Podkreślić jednak należy, że pomimo aktualnie posiadanej przez człowieka wiedzy o przyczynowym związku palenia z trzema głównymi grupami schorzeń będących w czołówce przyczyn umieralności (choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory złośliwe, przewlekłe zapalenia układu oddechowego), nikotynizm jest nadal poważnym problemem społecznym [6].

Nie ulega wątpliwości, że tytoń jest przyczyną ponad 25 różnych grup chorobowych. Badania udowodniły, że z dwóch palaczy palących tytoń od młodości, jeden umrze przedwcześnie na chorobę, której powstanie spowodował nikotynizm. Wskaźniki umieralności w grupie palaczy są, bowiem od lat około 3 razy wyższe w porównaniu z osobami niepalącymi [1,2,4]. Stwierdzono także, że w dymie tytoniowym znajduje się ponad 4000 różnych substancji o działaniu toksycznym, mutagennym, teratogennym, karcynogennym [7].

Z uwagi na zagrożenia i zniszczenia, jakie powoduje nikotynizm, zarówno czynny, jak i bierny, istotnym jest zwalczanie palenia we wszystkich grupach wiekowych. Celem i oczekiwanym efektem podejmowanych działań jest stałe powiększanie grupy ludzi świadomie niepalących, np. poprzez uświadomienie społeczeństwu, a w szczególności osobom młodym, wczesnych (krótki oddech, szybsza akcja serca, astma, impotencja, niepłodność, nietrzymanie moczu) i odległych skutków palenia (zwiększenie wskaźników zachorowalności i umieralności w zakresie chorób układu krążenia w tym serca, udarów mózgu, nowotworów płuc, krtani, pęcherza moczowego, jamy ustnej, POChP) oraz korzyści zdrowotnych wynikających z niepalenia [1,2,8].

Szczególnym zjawiskiem jest rozpowszechnienie nałogu palenia tytoniu wśród przedstawicieli zawodów medycznych, którzy z racji wykształcenia i posiadanej wiedzy powinni prezentować postawę wrogości wobec tego nałogu. Pielęgniarki, mając duży kontakt z osobami zagrożonymi chorobą czy też chorymi i ich rodzinami, prowadzą edukację zdrowotną również w zakresie szkodliwego wpływu nikotynizmu na organizm oraz jego implikacji w powstawaniu lub rozwoju choroby. W sytuacji prowadzenia edukacji na powyższy temat, przez pielęgniarkę lub innego przedstawiciela zawodów medycznych, będących czynnymi palaczami ich wiarygodność jest niska, sugeruje, bowiem, że szkodliwość tego nałogu nie jest tak duża dla organizmu, skoro osoby o niej mówiące same nie są wolne od nałogu. Szczególnie, daje się to zauważyć w przypadku młodzieży, która szybko wychwytuje dwuznaczność takich sytuacji, co powoduje utratę autorytetu przez osobę mówiącą jedno a postawą prezentującą drugie. Jest to szczególnie ważne w obecnych czasach, kiedy palenie papierosów jest modą młodych, manifestacją dorosłości i wyższości w grupie rówieśniczej, a młodzi palacze wymagają pomocy i wsparcia zarówno w zaprzestaniu palenia, jak też utrzymaniu stanu niepalenia. Skuteczne oddziaływanie na młodzież ma skutkować zaprzestaniem palenia lub nie podejmowaniem go w ogóle, a w przyszłości zaowocować lepszym zdrowiem jednostki, społeczeństwa i mniejszymi kosztami w opiece zdrowotnej

i państwie w zakresie leczenia skutków chorób odtytoniowych [9]. Jednakże również dorośli palacze widząc „medyków” z papierosem w ręce, tracą wiele z motywacji do zaprzestania palenia. Porzucenie tego nałogu jest skomplikowanym procesem i wymaga wspierania palacza w każdy możliwy sposób. Trwanie w nałogu przez osoby reprezentujące zawody medyczne, w tym pielęgniarki, nasuwa wątpliwość w jego szkodliwość, i stwarza swego rodzaju wymówkę, dla pozostania w uzależnieniu. Można, więc przypuszczać, że palący przedstawiciele służby zdrowia są w pewnym stopniu współodpowiedzialni za trwanie w nikotynizmie swoich pacjentów.

Celem niniejszej pracy było zbadanie rozpoznania nałogu palenia nikotyny wśród pielęgniarek. Badaniem ankietowym objęto losowo dobraną grupę 100 pielęgniarek, czynnych zawodowo, zatrudnionych w oddziałach szpitalnych. Ankieta składała się z dwóch części:

Część I - metryczkowa ankiety zawierała pytania dotyczące wieku, płci, miejsca zatrudnienia, stażu pracy w zawodzie oraz czy respondent jest lub nie palaczem. Osoby palące tytoń poproszono dodatkowo o wpisanie wieku inicjacji nikotynowej.

Część II - szczegółową wypełniały tylko osoby będące palaczami. Zawierała ona pytania zamknięte dotyczące okoliczności w jakich respondent pali, czasu i okoliczności w jakich sięga po papierosa oraz zawartości nikotyny w wypalanych papierosach. Do oceny stopnia uzależnienia posłużono się testem uzależnienia od nikotyny Fagerströma [1,2] w którym odpowiedziom udzielonym przez respondentów przydzielona została wartość punktowa. Punktację uzyskaną w poszczególnych testach porównano ze skalą poziomu uzależnienia, tj:

0-2 pkt. - bardzo niski poziom uzależnienia

3-4 pkt. - niski poziom uzależnienia

5 pkt. - średni poziom uzależnienia

6 pkt. - wysoki poziom uzależnienia

Test uzależnienia Fagerströma wzbogacono o pytania dotyczące zawartości nikotyny w wypalanych przez respondentów papierosach oraz technikę palenia tj. zaciąganie się lub nie dymem tytoniowym w czasie palenia nikotyny.

Wyniki

Analiza materiału z części I ankiety pozwoliła na stwierdzenie, że 56 osób (56% badanych pielęgniarek przyjmując jako odnośnik całą grupę badaną 100 osób) jest czynnymi palaczami.

Wśród ankietowanych były same kobiety, przy czym: pielęgniarek wieku 20-30lat – 11%, pielęgniarek wieku 31-40 lat – 48%, w wieku 41-50 lat 35%

oraz w wieku 51-60 lat – 4%. Poddane badaniu pielęgniarki w 53 przypadkach miały staż pracy do 20 lat, w 36 przypadkach – do lat 10. 80% ankietowanych zamieszkuje w mieście. Badane pielęgniarki w 43 przypadkach ukończyły Medyczne Studium Zawodowe, w 39 Liceum Medyczne. Z wyższym wykształceniem, było wśród ankietowanych 9 osób, z czego 4 posiadały wykształcenie wyższe pielęgniarskie.

Wiek inicjacji nikotynowej wśród osób palących papierosy wahał się pomiędzy 14 a 27 rokiem życia. W wieku 14 lat zaczęła palić 1 osoba, w wieku 16 lat – 2, w wieku 17 lat – 8 osób, w wieku 18 lat – 15 badanych, w wieku 19 lat – 4 osoby, w wieku 20 lat – 14 respondentów, w wieku 21 lat – 1 pielęgniarka, w wieku 22 lat – 2, w wieku 23 lat – 1, w wieku 24 lat – 1 osoba, w wieku 25 lat – 4, w wieku 26 i 27 lat po jednej osobie. Jedna osoba wskazała jako wiek inicjacji nikotynowej wiek 20 lat, uzupełniając odpowiedź o notatkę, że od tego czasu pali papierosy z przerwami, a obecnie jest niepaląca.

Analiza danych z części II ankiety wskazała na:

- bardzo niski poziom uzależnienia u 6 osób spośród wszystkich 56 palących (co stanowi 10,7% ogółu palaczy)
- niski poziom uzależnienia, również u 6 osób (10,7%)
- średni stopień uzależnienia u 23 osób (41,1%).
- Wysoki poziom uzależnienia u 21 osób (37,5%)

Poddając szczegółowej ocenie odpowiedzi na poszczególne pytania testu Fagerströma, zauważono, że największa grupa, bo 32 respondentów (57% spośród wszystkich palących) zapala pierwszego papierosa pomiędzy 6 a 30 minut od wstania, w ciągu 5 minut od wstania 11 osób (19,6%), po 60 minutach – 9 badanych (16,1%), a palenie między 31-60 minut od wstania deklaruje 4 osoby (7,1%).

Na pytanie „czy osoba paląca ma trudności w powstrzymaniu się od palenia w miejscach niedozwolonych”, twierdząco odpowiedziało 25 osób tj. 44,6% palących, a negatywnie – 31 osób tj. 55,4% palaczy.

Palącym pielęgniarkom trudniej jest zrezygnować z pierwszego wypalanego papierosa – 37 osób (66,1%), niż z każdego następnego – 19 osób (33,9%).

Grupa 28 osób (50%) zadeklarowała, że wypala w ciągu dnia 11-20 papierosów, 15 badanych (26,8%), że wypala 21-30 papierosów, jako właściwą odpowiedź, wypalanie 10 lub mniej papierosów, wskazało 12 respondentów (21,4%), a do wypalania 31 i więcej papierosów w ciągu dnia przyznała się tylko 1 osoba (1,8%)

Deklarację częstszego palenia po przebudzeniu niż w późniejszych godzinach złożyło 31 badanych (55,4% palących pielęgniarek), a wypalanie większej

ilości papierosów w godzinach późniejszych 25 osób (44,6%).

Do palenia nawet w czasie choroby przyznało się 42,2% palących (27 osób). Negatywnie na to pytanie odpowiedziało 51,8% studentów (29 osoby).

Na pytanie dodatkowe zamieszczone w części II testu: „Czy zaciągasz się dymem tytoniowym?” – „tak, zawsze” odpowiedziało 80,4% palących, „tak, czasami” – 17,8% palących, a „nie, nigdy” – 1,8% ankietowanych palących pielęgniarek.

Respondenci podając zawartość nikotyny w preferowanych papierosach wskazywali w:

- 36 przypadkach (64,3%) zawartość mniejszą niż 0,9mg
- 16 przypadkach (28,6%) zawartość nikotyny 1 – 1,2mg
- 4 przypadkach (7,1%) zawartość nikotyny powyżej 1,3 mg.

Dyskusja

Pomimo wstępnego zachwytu ludzi tytoniem i możliwościami jego wykorzystania, już w końcu XIX wieku pojawiły się pierwsze doniesienia o potencjalnych negatywnych następstwach zdrowotnych używania tytoniu. Wskazywano również na istnienie narażenia zawodowego związanego z wystąpieniem chorób nowotworowych osób pracujących w przemyśle tytoniowym [1,2]. Z czasem udoskonalenie warsztatu i metod badawczych, pozwoliło udowodnić ponad wszelką wątpliwość nie tylko kontaktowe (np. na płuca) rakotwórcze działanie dymu tytoniowego, ale również jego karcynogenne odległe działanie, na takie organy jak trzustka, żołądek czy nerki. Poza implikacjami nowotworowymi nikotynizm okazał się także, jednym z głównych czynników ryzyka dla zdrowia ludzi, przy czym jako pojedynczy czynnik jest on możliwy do prewencji [1,2,3,7,8]. Oznacza to, że wyeliminowanie nikotynizmu jako jednego chorób czynników ryzyka wielu chorób, pozwala na znaczne zmniejszenie możliwości ujawnienia się lub powstania wielu chorób prowadzących do inwalidztwa.

Epidemia chorób wynikających z palenia jest przykładem zmian epidemiologicznych. Pomimo aktualnie posiadanej przez człowieka wiedzy o przyczynowym związku palenia z 3 głównymi grupami schorzeń będących w czołówce przyczyn umieralności (choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory złośliwe, przewlekłe zapalenia układu oddechowego), nikotynizm jest nadal poważnym problemem społecznym [5].

Powyższe badania wykazały, że problem dotyczy również pielęgniarek będących przedstawicielkami

zawodów medycznych. Do czynnego nikotynizmu przyznało się 56% respondentów, należy przypuszczać jednak, że problem ma nieco większy zasięg niż wykazały to badania. Celem weryfikacji tego zjawiska należałoby kontynuować badania i powiększyć ocenianą grupę oraz poddać badaniu przedstawicieli innych zawodów medycznych

Analizując odpowiedzi respondentów udzielone w teście Fagerströma można zauważyć, że większości z nich trudniej zrezygnować jest z pierwszego porannego papierosa, niż z każdego następnego. Możemy, zatem domniemywać, że taki stan rzeczy podyktowany jest pojawieniem się głodu nikotynowego, po długim okresie niepalenia w czasie odpoczynku nocnego. Wyłania się, więc obraz objawów uzależnienia nikotynowego, o czym świadczy również fakt palenia papierosów nawet w czasie choroby, przez prawie połowę palących respondentów. W badanej grupie wśród osób palących znalazła się tylko jedna osoba, która w czasie palenia nie zaciąga się nigdy dymem tytoniowym. Nie potwierdziły się więc w powyższym badaniu obserwacje Kliberg i Żarnówekiej, które stwierdziły w grupie 60 kobiet, że w większości nie zaciągają się one dymem tytoniowym [9].

Badaniem nie potwierdzono również ogólnych doniesień statystycznych o przewadze palaczy wśród mężczyzn, ponieważ grupa badawcza składała się wyłącznie z kobiet, z uwagi na znaczną feminizację tej grupy zawodowej.

Zastanawiającym jest bardzo wczesny wiek inicjacji nikotynowej, ponieważ w grupie 14-17 lat znalazło się aż 11 osób z 56 palących, co stanowi ponad 19,6% całej grupy palącej. Taka sytuacja wskazuje na nieskuteczność prawa w obrębie egzekwowania Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w szczególności w zakresie art. 6 dotyczącego m.in. zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18 oraz łatwej dostępności do produktów zabronionych młodocianym w tym wyrobów tytoniowych [10]. Z drugiej zaś strony wyłania się obraz osób podejmujących decyzję o paleniu w okresie, wydawałoby się dojrzałości. W grupie osób, które podjęły palenie w wieku 23-27 lat znalazło się 8 osób (14,3%). Jest to tym bardziej zastanawiające, że osoby te uniknęły nałogu w okresie największej podatności na wpływ szkolnej grupy rówieśniczej, a podjęły go w sytuacji zdobycia wykształcenia medycznego i co za tym idzie uzyskania gruntownej wiedzy na temat szkodliwości palenia nikotyny. Można przypuszczać, że zjawisko to związane jest z warunkami pracy zawodowej i panującą w zakładzie pracy modą, której są skłonne poddać się osoby wchodzące do zawodu i pragnące akceptacji współpracowników.

Biorąc pod uwagę aktualne doniesienia o skutkach bliskich i odległych nikotynizmu oraz trend zwalczania nałogu, jako jednej z głównych przyczyn chorób społeczeństwa, to właśnie pracownicy medyczni powinni stanowić krzewicieli postulatów niepalenia oraz zerwania z istniejącym nałogiem. Pielęgniarki, jako osoby o najbliższym i najczęstszym kontakcie z pacjentami, prowadzące działania z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej, powinny być przykładem osób nigdy niepalących lub, jeśli kiedykolwiek paliły, osób, które świadomie i konsekwentnie zerwały z nałogiem. Osoby, którym udało się pokonać uzależnienie, są szczególnie cenne, ponieważ stanowią przykład sukcesu w trudnej walce z nałogiem.

Słuszna jest, także opinia Makowskiej, że wyбору profilu studiów medycznych z założenia dokonywać powinni kandydaci o ukształtowanej już postawie prozdrowotnej z nastawieniem na pielęgnowanie i potęgowanie przede wszystkim własnego zdrowia [11].

Podobnie można by sądzić, że studenci pokrewnych kierunków jak np. kierunku wychowanie fizyczne powinni posiadać odpowiednią świadomość zdrowotną. Jednak badania Sygit przeprowadzone wśród 149 studentów Instytutu Kultury Fizycznej Uniwersytetu Szczecińskiego wykazały, że 11% z nich pali papierosy. Autorka sugeruje, że tak popularne palenie wśród młodzieży studenckiej, to nie tylko skutek zaniedbań edukacyjnych, ale także element rodzinnej tradycji, zwyczajów towarzyskich i wzorów zachowań [12].

Może, więc poziom dojrzałości i świadomości zdrowotnej powinien być jednym z kryteriów rekrutacji studentów na studia medyczne oraz kierunki po-

krewnie? Przekładać się to, bowiem będzie w konsekwencji, na prezentowanie w środowisku ich nauki, pracy i zamieszkania właściwego i pożądanego stylu życia, niejednokrotnie nawet modelowego.

Jeżeli chcemy uzyskać poprawę zdrowia Polaków musimy dążyć do ograniczenia spożycia tytoniu i jego produktów szczególnie wśród osób młodych. Eliminacja lub ograniczenie nikotynizmu pozwoli na poprawę zdrowia społeczeństwa, ograniczenie występowania chorób tzw. odytoniowych oraz zmniejszy umieralność związaną z paleniem tytoniu. Dla uzyskania takiego efektu, nie może jednak być rozdźwięku pomiędzy, głoszeniem szkodliwości palenia przez środowisko medyczne w tym pielęgniarki a postawą wieloletniego czynnego nikotynizmu

Wnioski

1. W badanej grupie palacze stanowili 56% (56 osób).
2. Wiek inicjacji nikotynowej przypadła między 14 a 27 rokiem życia, przy czym 26,8% respondentów rozpoczęło palenie w 18 r.ż., a 25% spośród badanych w 20 r.ż.
3. 80,3% respondentów zawsze zaciąga się dymem tytoniowym.
4. 2/3 palących pielęgniarek najtrudniej jest zrezygnować z pierwszego porannego papierosa, co sugeruje występowanie głodu nikotynowego, ujawniającego się po wypoczynku nocnym.
5. Wysoki poziom uzależnienia stwierdzono u blisko 40% palących w badanej grupie.
6. Ponad połowa osób palących deklaruje palenie tytoniu o niskiej zawartości nikotyny (poniżej 0,9 mg).

Piśmiennictwo / References

1. Zatoński W. (red.) Rzuć palenie razem z nami. Centrum Onkologii, Instytut w Warszawie 2000: 3-21, 42.
2. Zatoński W. (red.) Jak rzucić palenie? Centrum Onkologii, Instytut w Warszawie 1999: 7-34.
3. Zatoński W, Przewoźniak K. Palenie tytoniu w Polsce. (w:) Zatoński W, Przewoźniak K. (red) Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce. Ariel, Warszawa, 1992: 34-39.
4. Januszewicz W, Sznajderman M. Nadciśnienie tętnicze, Omega Wiedza Powszechna, Warszawa, 1989: 86-87.
5. Brouant B. Choroby serca i układu krwionośnego, Wydawnictwo WAB, Warszawa, 1992: 120-123.
6. Karski JB, Słońska Z, Wasilewski WB. (red) Promocja zdrowia. Sanmedia Warszawa 1994: 263- 270.
7. Wojtowicz-Chomicz K, Kowal M, Wojtowicz M, Borzecki A. Próba oceny zachowań prozdrowotnych studentów Akademii Medycznej w Lublinie, Probl Hig Epidemiol 2006; 87(supl): 61.
8. Zatoński W. Stan zdrowia w Polsce a palenie tytoniu. (w:) Wojtczak A. (red.) Choroby wewnętrzne. Tom 3. PZWL, Warszawa, 1995: 640-650.
9. Kliberg A, Żarnowska I. Możliwości wyjścia z uzależnienia od nikotyny na przykładzie chorych z nowotworami płuc, Probl Hig Epidemiol 2006, 87: 270-272.
10. Dziennik Ustaw z dnia 30 stycznia 1996r, Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
11. Makowska B. Palenie tytoniu wśród kobiet uczelni o profilu medycznym, Probl Hig Epidemiol 2006; 87 (supl): 51.
12. Sygit K. Spożywanie używek wśród studentów Uniwersytetu Szczecińskiego, Probl Hig Epidemiol 2006; 87(supl): 62.