

Rozpowszechnienie palenia tytoniu oraz powody motywujące do niepalenia wśród przyszłych lekarzy dentyistów i lekarzy medycyny

Tobacco smoking prevalence and reasons motivating to non-smoking among future dentists and physicians

MAŁGORZATA SUWAŁA^{1/}, ELŻBIETA DZIANKOWSKA-ZABORSZCZYK^{2/}

^{1/} Zakład Patologii Społecznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

^{2/} Zakład Epidemiologii i Biostatystyki, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wprowadzenie. Lekarze medycyny, jak i lekarze dentyści, powinni być przykładem abstynencji tytoniowej dla pacjentów. Ich postawy i zachowania mają bardzo istotny wpływ na gotowość do udzielania porad antytytoniowych i ich skuteczność. Z tych powodów palenie tytoniu w środowisku studentów kierunków medycznych oraz lekarzy jest przedmiotem badań od wielu lat.

Cel. Określenie rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród studentów V roku Stomatologii oraz VI r. Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a także poznanie najważniejszych powodów skłaniających niepalących studentów do utrzymania tej postawy, a palących – do zaprzestania palenia.

Materiały i metody. Badaniem objęto 200 studentów medycyny i 78 studentów i stomatologii. Badanie przeprowadzono w roku akademickim 2013/2014 metodą sondażu diagnostycznego, do którego wykorzystano technikę ankietową. Badawczym narzędziem był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki. Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród przyszłych lekarzy medycyny wynosiło 24,5%, a przyszłych lekarzy dentyistów 26,9%. Powodem najsilniej motywujących badanych do niepalenia (niezależnie od kierunku studiów) była ochrona własnego zdrowia.

Wnioski. W edukacji przyszłych lekarzy należy położyć większy nacisk na kształtowanie właściwych postaw i zachowań dotyczących palenia tytoniu.

Słowa kluczowe: *palenie tytoniu, studenci medycyny, studenci stomatologii, zaprzestanie palenia*

Introduction. Physicians as well as dentists should set an example of tobacco-smoking abstinence for their patients. Their attitude and behavior has a great impact on readiness for giving anti-tobacco smoking advice and its effectiveness. Therefore tobacco smoking among medical and dental students, as well as physicians, has been a research subject for many years.

Aim. The description of tobacco smoking popularity among 5th-year dental students and 6th-year medical students of University of Lodz, as well as the determination of the most important reasons for the non-smoking students to maintain abstinence and for the smoking students to cease smoking.

Material & Method. The study covered 200 medical and 78 dental students. The research was conducted during the academic year 2013/2014. It was made using a diagnostic poll with the survey technique. The main research tool was the author's questionnaire.

Results. The prevalence of smoking among the future physicians reached 24.5%, and 26.9% among the future dentists. The highest motivation for non-smoking (regardless of the study field) was self-health care.

Conclusion. Forming the right attitude and behavior regarding tobacco smoking should be strongly emphasized in the process of educating future physicians and dentists.

Key words: *tobacco smoking, medical students, dental students, smoking cessation*

© Probl Hig Epidemiol 2016, 97(4): 357-362

www.phie.pl

Nadesłano: 10.05.2016

Zakwalifikowano do druku: 20.10.2016

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Małgorzata Suwała

Zakład Patologii Społecznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ul. Żeligowskiego 7/9, 90-752 Łódź

tel. 42 2725220, e-mail: malgorzata.suwala@umed.lodz.pl

Wprowadzenie

Badania z ostatnich lat wskazują, że rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród studentów ostatniego roku studiów medycznych jest znaczne i niekorzystnie odbiega pod tym względem od studentów uczelni medycznych w innych krajach. Zdobywana przez studentów medycyny i stomatologii wiedza na temat

wiodącego czynnika ryzyka przewlekłych chorób niezakaźnych jakim jest palenie tytoniu, nie stanowi wystarczającej bariery przed nikotynizmem [1-6]. Lekarze są jedną z podstawowych grup społeczno-zawodowych, które kształtują postawy zdrowotne w społeczeństwie. Niepalący student, a następnie lekarz, jest najlepszym przykładem zachowań pro-

drowotnych dla pacjenta. Wykazano, że lekarz który nie pali, częściej i chętniej podejmuje z palącym pacjentem rozmowę na temat zaprzestania palenia, jest bardziej wiarygodny, a przez to skuteczniejszy w działaniach antytytoniowych [7]. Z tych powodów wiedza na temat powodów, które w opinii przyszłych lekarzy w największym stopniu kształtują ich postawy i zachowania wobec palenia jest kluczowa dla ich korzystnej zmiany.

Cel

Poznanie:

- postaw i zachowań dotyczących palenia tytoniu studentów kończących studia lekarskie i stomatologiczne,
- motywów niepalenia (przez niepalących) oraz palenia (przez palących) oraz ich znaczenia dla badanych,
- różnic w motywacji dotyczącej zachowań związanych z paleniem tytoniu w zależności od kierunku studiów.

Materiały i metody

Badanie zrealizowano w 2014 r. wśród studentów V roku Stomatologii Wydziału Lekarsko-Dentystycznego oraz VI roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Objęto nim 78 studentów stomatologii i 200 studentów medycyny. Miało ono z założenia charakter badania wyczerpującego – na Wydziale Lekarskim badani stanowili 91%, na Stomatologii 98% wszystkich studentów uczących się w roku akademickim 2013/2014 na ostatnim roku studiów analizowanych kierunków.

Badanie przeprowadzono metodą ankiety audytoryjnej. Narzędzie badania stanowił kwestionariusz ankiety, w którym wykorzystano fragment narzędzia zalecanego przez WHO do badania profesjonalistów medycznych, opracowanego przez Komisję do Spraw Zdrowia i Palenia Tytoniu przy Międzynarodowym Zrzeszeniu do Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc.

Za aktualnych regularnych (codziennych) palaczy uznano osoby, które w chwili badania deklarowały palenie przynajmniej jednego papierosa dziennie, za palących okazjonalnie – osoby palące mniej niż jednego papierosa dziennie, do grupy byłych palaczy zakwalifikowano tych, którzy palili w przeszłości, ale w momencie badania nie palili tytoniu, natomiast za nigdy niepalących uznano osoby, które nigdy w życiu nie paliły lub paliły w sposób zdefiniowany jako regularny, ale robiły to krócej niż 6 miesięcy. Dla potrzeb analizy statystycznej pominięto grupę ex-palaczy ze względu na małą liczebność tej podgrupy.

W opracowaniu statystycznym zebranych danych wykorzystano metody opisowe i wnioskowania statystycznego. Dla cech mierzalnych obliczono wartości średnie i odchylenia standardowe, a charakter ich

rozkładu oceniono wykorzystując test Shapiro-Wilka. Dla zmiennych jakościowych określono częstość występowania poszczególnych ich kategorii. Do porównania wartości średnich zastosowano test dla dwóch prób niezależnych. Dla porównania częstości występowania poszczególnych kategorii cech w wyodrębnionych podgrupach wykorzystano test niezależności chi-kwadrat oraz chi-kwadrat z poprawką Yates'a. Za istotne statystycznie uznano różnice dla których $p < 0,05$. W obliczeniach wykorzystano program Statistica v.10.

Wyniki

Badani studenci VI roku Wydziału Lekarskiego to w większości osoby nigdy niepalące (68,5%), zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn. Jednak kobiety istotnie częściej były nigdy niepalącymi ($p < 0,001$). Najmniej liczną podgrupę badanych stanowili byli palacze tytoniu (7,0%). Cztery razy częściej ex-palaczami byli mężczyźni niż kobiety (12,2% vs 3,4%; $p < 0,03$).

Blisko co czwarty badany student medycyny (24,5%) był w chwili badania palaczem tytoniu (codziennym lub okazjonalnym); istotnie częściej takie zachowania deklarowali mężczyźni niż kobiety (31,7% vs 19,5%; $p < 0,05$). Osoby deklarujące codzienne palenie stanowiły 12,5% badanych. Wśród mężczyzn paliło codziennie 19,5%, wśród kobiet 7,6% ($p < 0,04$). Codzienni palacze tytoniu wypalali średnio $8,4 \pm 4,1$ sztuk papierosów dziennie. Mężczyźni wypalali średnio większą liczbę papierosów niż kobiety (odpowiednio $9,1 \pm 4,5$ sztuk i $7,4 \pm 3,3$ sztuk; $p > 0,05$).

Blisko połowa codziennie palących przyszłych lekarzy medycyny (51,0%) podejmowała w przeszłości poważne próby zaprzestania palenia tytoniu (przynajmniej jednorazowe); częściej doświadczenia takie miały za sobą kobiety niż mężczyźni (56,5% vs 46,1%) oraz codzienni palacze w porównaniu z palącymi okazjonalnie, ale różnice te nie były znamienne statystycznie.

Studenci V roku Stomatologii w 26,9% zadeklarowali palenie papierosów codzienne lub okazjonalne. Codziennie paliło 11,5% (13,3% mężczyzn i 10,4% kobiet), a okazjonalnie 15,4% badanych. Nie stwierdzono znamiennej różnicy w częstości codziennego palenia między mężczyznami a kobietami (13,3% vs 10,4%; $p > 0,05$). Odsetek byłych palaczy papierosów wynosił 26,9% (był taki sam jak aktualnych palaczy). Palenie w przeszłości znamienne częściej dotyczyło kobiet niż mężczyzn (35,4% vs 13,4%; $p < 0,06$). Grupa nigdy niepalących wśród przyszłych lekarzy dentystów wynosiła 46,2% (47,9% kobiet i 43,3% mężczyzn).

Palący codziennie wypalali średnio $5,2 \pm 2,1$ papierosa (kobiety $4,4 \pm 1,3$; mężczyźni $6,3 \pm 2,6$; $p > 0,05$). Zdecydowana większość dentystów – aktualnych pala-

czy (88,9%) podejmowała w przeszłości próby zaprzestania palenia; w tym wszyscy mężczyźni i 80% kobiet.

Kierunek studiów istotnie nie różnicował częstości palenia badanych, również palenia codziennego (zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet). Studenci V roku stomatologii zamiennie częściej niż studenci VI roku kierunku lekarskiego byli ex-palaczami (26,9% vs 7,0%; $p < 0,001$), natomiast istotnie rzadziej deklarowali niepalenie nigdy w życiu (46,2% vs 68,5%; $p < 0,001$). Wśród mężczyzn porównywanych kierunków studiów nie stwierdzono różnic w odsetku byłych palaczy i nigdy niepalących. W podgrupie kobiet kierunek studiów istotnie różnicował odsetek byłych palaczek i nigdy niepalących.

Codziennie palący z obu kierunków studiów różnili się istotnie pod względem liczby wypalanych papierosów (lekarski vs stomatologia: 8,4 sztuk/dzień vs 5,2 sztuk/dzień; $p < 0,05$).

W kwestionariuszu ankiety zaprezentowano badanym dziewięć powodów, które dla palących mogą być motywem zaprzestania palenia, a dla niepalących powodem utrwalenia postawy niepalenia oraz poproszono respondentów o nadanie im rangi – czy dany powód ma znaczenie duże, średnie, małe czy też w ogóle nie ma znaczenia.

Powodem, jaki wszyscy badani (na obu kierunkach studiów) wskazali najliczniej, uznając, że ma duże znaczenie motywujące do zaprzestania palenia lub dalszego niepalenia, była ochrona własnego zdrowia. Przyszli lekarze dentyści w 71,8% uznali, że powód ten ma duże znaczenie w kształtowaniu ich postawy wobec palenia, również przyszli lekarze medycyny w 75,5% podzieli to stanowisko ($p > 0,05$). Na drugim miejscu w rankingu najważniejszych powodów niepalenia w opinii studentów medycyny była choroba lub obawa przed chorobą (69,5%). Studenci stomatologii, odmiennie niż przyszli lekarze, na drugim miejscu, z 57,7% wskazań przypisujących duże znaczenie, opowiedzieli się za niechęcią do stwarzania uciążliwych warunków najbliższemu otoczeniu. Pomimo, że wśród studentów medycyny odsetek osób, które przypisały do tego powodu duże znaczenie nie różnił się istotnie statystycznie w porównaniu z stomatologią, to zajął on dopiero szóste miejsce w hierarchii powodów o dużym znaczeniu. Choroba lub obawa przed chorobą była wśród przyszłych dentystów na trzecim miejscu wśród powodów niepalenia, jednak odsetek wskazań był zamiennie niższy niż wśród studentów medycyny (56,4% vs 69,5%; $p < 0,03$).

Trzecie miejsce wśród najważniejszych powodów niepalenia w obu grupach badanych zajął motyw finansowy – oszczędność pieniędzy – 56,4% wskazań studentów stomatologii (*ex aequo* z chorobą lub obawą przed chorobą) i 56,0% medycyny ($p > 0,05$).

Kierunek studiów różnicował istotnie badanych pod względem przypisania dużego znaczenia do takich

powodów niepalenia, jak: choroba lub obawa przed chorobą, dawanie dobrego przykładu pacjentom oraz poddanie się presji „kolegów po fachu” (ryc. 1).

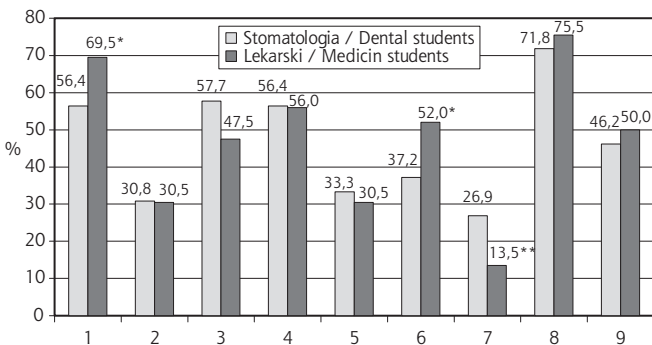
Studenci medycyny zamiennie częściej uznali za ważny powód niepalenia chorobę lub obawę przed chorobą (69,5% vs 56,4%; $p < 0,04$) oraz dawanie dobrego przykładu pacjentom (52,0% vs 37,2%; $p < 0,03$), natomiast studenci stomatologii dwa razy częściej niż przyszli lekarze uważali, że duże znaczenie ma poddanie się presji „kolegów po fachu” (26,9% vs 13,5%; $p < 0,01$), chociaż ten powód niepalenia wśród wszystkich badanych zajmował ostatnie miejsce.

O ile wśród studentów medycyny płeć nie wpływała istotnie na wybór powodów niepalenia o dużym znaczeniu, to przyszli lekarze dentyści-mężczyźni istotnie częściej niż kobiety przypisali najwyższą rangę do niechęci stwarzania uciążliwych warunków najbliższemu otoczeniu (73,3% vs 50,0%; $p < 0,04$).

Poszukując różnic w powodach niepalenia w grupie studentów medycyny palących i nigdy niepalących stwierdzono jedynie, że ci ostatni istotniej częściej (niż palący) przypisywali duże znaczenie do dawania dobrego przykładu dorosłym ze swojego otoczenia (35,8% vs 18,4%; $p < 0,02$). Przyszli dentyści nigdy niepalący w porównaniu z palącymi zamiennie częściej uważali, że ważnym powodem niepalenia jest nie tylko dawanie dobrego przykładu osobom ze swojego otoczenia, ale również takie powody, jak: dawanie dobrego przykładu pracownikom ochrony zdrowia, niechęć do stwarzania uciążliwych warunków najbliższemu otoczeniu oraz poddanie się presji „kolegów po fachu” (ryc. 2).

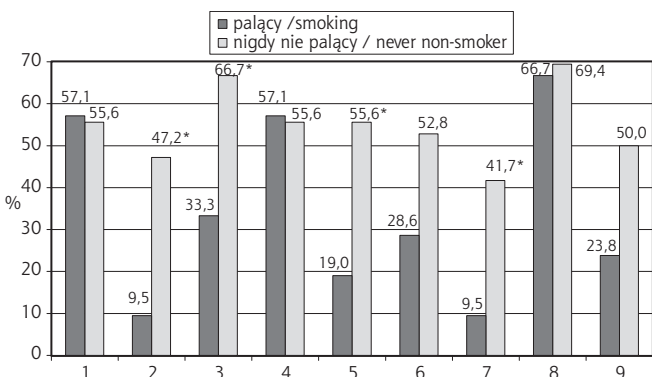
Nigdy niepalący studenci medycyny uznali osiem (spośród dziewięciu podanych w kwestionariuszu) powodów niepalenia za na tyle ważne, że nadali im najwięcej wskazań „duże znaczenie”. Wyjątkiem był powód sformułowany jako: poddanie się presji „kolegów po fachu”, przy którym największy był odsetek ocen „nie ma znaczenia” (44,5%), a tylko dla nielicznych miał „duże znaczenie” (13,1%). Studenci stomatologii, którzy nigdy nie palili do wszystkich dziewięciu podanych powodów niepalenia przypisali największy odsetek wskazań „duże znaczenie”. Interesujące, że wśród stomatologów niepalących wszyscy stwierdzili, że samodyscyplina, silna wola ma duże lub średnie znaczenie w motywowaniu do niepalenia (nikt nie uważał, że ten powód nie ma znaczenia lub ma małe znaczenie). Nigdy niepalący przyszli lekarze dentyści istotnie częściej w porównaniu z niepalącymi „medykami” uznali za powód o dużym znaczeniu dawanie dobrego przykładu dorosłym ze swojego otoczenia (55,6% vs 37,8%; $p < 0,03$) oraz poddanie się presji kolegów po fachu (41,7% vs 13,1%; $p < 0,0001$). W pozostałych powodach o dużym znaczeniu brak różnic istotnych statystycznie między kierunkami studiów wśród nigdy niepalących.

Wśród palących częstość wskazanych powodów niepalenia o dużym znaczeniu nie różniła się istotnie statystycznie między kierunkami studiów. Jednak blisko trzy razy częściej palący przyszli lekarze medycyny uważali, że duże znaczenie ma dawanie dobrego przykładu pracownikom ochrony zdrowia i dwa razy częściej poddanie się presji kolegów po fachu niż lekarze dentyści. Dla palących stomatologów najważniejsza była ochrona własnego zdrowia, a dla palących „medyków” choroba lub obawa przed chorobą.



Ryc. 1. Powody niepalenia tytoniu o dużym znaczeniu w grupie studentów Stomatologii V roku oraz Wydziału Lekarskiego VI roku (1 – choroba lub obawa przed chorobą, 2 – dawanie dobrego przykładu pracownikom ochrony zdrowia, 3 – niechęć do stwarzania uciążliwych warunków najbliższemu otoczeniu, 4 – oszczędność pieniędzy, 5 – dawanie dobrego przykładu dorosłym z otoczenia, 6 – dawanie dobrego przykładu pacjentom, 7 – poddanie się presji kolegów po fachu, 8 – ochrona własnego zdrowia, 9 – samodyscyplina, silna wola); * $p < 0,03$; ** $p < 0,01$ stomatologia vs lekarski

Fig. 1. Major reasons for non-smoking among 5th-year dental students and 6th-year medical students (1 – existing disease or fear of disease, 2 – being a good example for healthcare system employees, 3 – unwillingness to be a burden to immediate surroundings, 4 – saving money, 5 – being a good example for adults, 6 – being a good example for patients, 7 – pressure of colleagues, 8 – healthcare, 9 – self-discipline, self-control); * $p < 0.03$, ** $p < 0.01$ dental vs. medical students



Ryc. 2. Powody niepalenia tytoniu o dużym znaczeniu w grupie palących i nigdy niepalących studentów

Objaśnienia 1-9 jak na ryc. 1; * $p < 0,01$ palący vs nigdy niepalący

Fig. 2. Major reasons for non-smoking among 5th-year dental students and 6th-year medical students

1-9 Explanations as in Fig. 1; * $p < 0.01$ smoker vs. non-smoker

Dyskusja

Wyniki badania GATS 2009-2010 (Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe – *Global Adult Tobacco Survey*) wskazują, że 30,3% dorosłych Polaków (w wieku 15 i więcej lat) pali tytoń codziennie lub okazjonalnie, czyli blisko 10 mln [8]. Mimo korzystnych trendów spadkowych dotyczących częstości palenia tytoniu w naszym kraju konieczna jest kontynuacja wielokierunkowych działań edukacyjnych, legislacyjnych (w tym podatkowych), interwencyjnych, terapeutycznych zmierzających do eliminacji tego czołowego czynnika ryzyka przewlekłych chorób niezakaźnych [9]. Już w połowie lat 90. ubiegłego wieku Polskie Towarzystwo Lekarskie apelowało do szeroko rozumianego środowiska lekarskiego o zaprzestanie palenia (najpóźniej do końca XX w.). Wyrażano przekonanie, że przykład dany pacjentom przez lekarza znaczy więcej niż inne środki (perswazje, namowy czy recepty). Pisano: „...Apelujemy, by kandydaci na studia medyczne i studenci medycyny składali dobrowolne deklaracje, że ani w czasie studiów, ani po złożeniu przysięgi Hipokratesa nie będą palili tytoniu...” [10]. Również Światowa Federacja Dentystów (FDI – *World Dental Federation*), a za nią Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej przyjmuje, że pomaganie palącym pacjentom w rzuceniu palenia jest częścią roli lekarza dentystry i formalnie jest uznane za element praktyki stomatologicznej [11].

Według danych Fundacji „Promocja zdrowia” oraz Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii w Warszawie w 1999 r. w Polsce paliło codziennie 11% kobiet i 27% mężczyzn wykonujących zawód lekarza. Wśród lekarzy stomatologów częstość palenia szacowana jest na ok. 25%. W analogicznym okresie w USA paliło 2-5% lekarzy, a w krajach skandynawskich ok. 6% [12].

W omawianym badaniu wśród przyszłych lekarzy medycyny częstość palenia kształtowała się ona następująco: wśród mężczyzn paliło codziennie 19,5% oraz 7,6% w populacji kobiet (ogółem 12,5%), a okazjonalnie 12,2% mężczyzn i 11,9% kobiet (ogółem 12,0%). Zachowania studentów jednej uczelni nie są reprezentatywne dla całej Polski, jednak brak jest aktualnych badań pozwalających na zobrazowanie palenia tytoniu w omawianej subpopulacji w całym kraju. Jedno z najnowszych badań analogicznej grupy przyszłych lekarzy ostatniego (VI) roku studiów dotyczy grupy 356 studentów Wydziału Lekarskiego UM w Białymstoku (w roku akademickim 2011/12 i 2012/13), w którym autorzy wskazują na częstość codziennego palenia na poziomie 14,6% w grupie mężczyzn i 18,6% wśród kobiet [1]. Rozbieżność między wskaźnikami uzyskanymi we własnym badaniu a badaniu Bielskiej i wsp. może wynikać z metody badania, w tym przyjętych definicji palenia codzien-

nego i okazjonalnego (szczególnie zastanawiająca i trudna do uzasadnienia jest bardzo duża częstość palenia wśród kobiet – wyższa niż wśród mężczyzn) [1]. Najprawdopodobniej również z tego powodu, w nieco wcześniejszych badaniach, wśród studentów medycyny VI roku we Wrocławiu i Zabrzu stwierdzono wyższą częstość palenia (Wrocław: ogółem 14,5%; 11,5% kobiety i 22,0% mężczyźni; Zabrze: ogółem 15,9%) [2-4].

Częstość palenia tytoniu wśród studentów V roku stomatologii objętych omawianym badaniem wynosiła blisko 27%, a codziennego palenia 11,5%.

Z satysfakcją należy odnotować w ostatniej dekadzie spadek częstości palenia w grupie przyszłych lekarzy dentystów. W roku akademickim 2001/2002 wśród studentów V roku Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej w Łodzi (obecnie Uniwersytetu Medycznego) paliło codziennie 21,0% badanych, a więc blisko 2-krotnie więcej niż obecnie [13].

Nieco mniejsze rozpowszechnienie palenia, niż w omawianym badaniu, stwierdzono wśród studentów IV roku stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (w roku akademickim 2011/2012), gdzie częstość palenia wynosiła 20%. Blisko 3-krotnie mniejszy był odsetek byłych palaczy (10%) [6]. Zważywszy, że łódzcy studenci stomatologii w zdecydowanej większości (89%) deklarowali podejmowanie w przeszłości poważnych prób zaprzestania palenia, można przypuszczać, że zakończyły się one sukcesem, zwiększając udział osób niepalących. Tak można próbować uzasadnić fakt, że badani przyszli lekarze dentyści pomimo, że istotnie rzadziej niż „medycy” byli osobami nigdy niepalącymi, to znamiennej części byli ex-palaczami. Można przypuszczać, że ta część palaczy poszukuje możliwości zerwania z uzależnieniem mając świadomość tego, że zaprzestanie palenia jest łatwiejsze we wczesnych fazach procesu uzależnienia, kiedy nie jest on jeszcze mocno ugruntowany, a szkody zdrowotne w pełni odwracalne.

Zachowania lekarzy związane z paleniem tytoniu nie są jedynie ich sprawą osobistą. Mają one duży wpływ na postawy wobec palących pacjentów. W badaniach przeprowadzonych w wielu krajach (Szwecji, Japonii, Francji, Włoszech, Estonii) udowodniono niezbicie, że niepalący lekarz chętniej podejmuje z pacjentem temat palenia, efektywniej motywuje go do rezygnacji z palenia oraz jest bardziej wiarygodny w swoich poradach [7, 14-16].

Badanie nie wykazało istotnych różnic w częstości palenia między studentami kończącymi studia lekarskie i stomatologiczne, a także w intensywności palenia – średniej liczbie wypalanych dziennie papierosów przez codziennie palących.

Stwierdzoną częstość palenia tytoniu wśród badanych należy uznać za znaczną. Postawy i zachowania

badanych wobec palenia tytoniu kształtowane są niewątpliwie przez liczne i trudne do pełnej identyfikacji czynniki (biologiczne, społeczne, psychologiczne). Okres intensywnej nauki, przeciążenia obowiązkami wynikającymi nie tylko z podjęcia studiów, ale często również z konieczności rozpoczęcia samodzielnego życia z dala od domu rodzinnego, niewątpliwie sprzyjać może poszukiwaniu sposobów na rozładowanie stresu i negatywnych emocji. Nie bez znaczenia jest zmiana otoczenia towarzysko-rówieśniczego, różnorodność środowisk i stylów życia w środowisku wielkomiejskim, które wyzwalają potrzebę odnalezienia się w nowym otoczeniu i uzyskania aprobaty społecznej [17].

Główną część przeprowadzonego badania stanowiła próba poznania powodów, które mogą skłonić palących studentów ostatniego roku medycyny i stomatologii do zaprzestania palenia, a u niepalących utrwalic ich dotychczasowe zachowania.

Dla przyszłych lekarzy zarówno medycyny, jak i lekarzy dentystów, zdecydowanie największe znaczenie mają te powody, które odnoszą się do nich osobiście, w tym te, które są bezpośrednio związane z ich stanem zdrowia. I tak ochrona własnego zdrowia uzyskała na obu kierunkach studiów najwięcej wskazań o dużym znaczeniu (75,5% lekarski i 71,8% stomatologia). U lekarzy na drugim miejscu, a u dentystów na trzecim miejscu, wśród powodów o dużym znaczeniu znalazła się choroba i obawa przed chorobą. Co ważne, na wybór tych powodów nie miała istotnego wpływu płeć badanych ani obecne zachowania związane z paleniem tytoniu. Jednak przyszli lekarze medycyny istotnie częściej wskazali ten powód niepalenia jako ważny.

Niepokój może budzić fakt, że dawanie dobrego przykładu pacjentom silnie motywuje do niepalenia jedynie co drugiego lekarza medycyny i blisko co trzeciego lekarza dentystę.

Nasuwa się wniosek, że młodzi lekarze nie są w wystarczającym stopniu świadomi swojej odpowiedzialności za edukację, profilaktykę a także terapię wśród pacjentów, tak ważnych z punktu widzenia zdrowia publicznego [18].

Warto zaznaczyć, że motyw finansowy niepalenia (oszczędność pieniędzy) znalazł się na wysokim trzecim miejscu powodów uznanych za ważne – zarówno wśród lekarzy medycyny, jak i stomatologów. Kierunek studiów też istotnie nie różnicował odetka wskazań tego motywu. Na taką postawę badanych ma niewątpliwie wpływ wysoka cena papierosów w Polsce oraz restrykcyjna polityka cenowa na wyroby tytoniowe w UE zaplanowana na przyszłe lata, zakładająca ciągły wzrost akcyzy na nie do końca 2017 r. [19].

Wzrost wiedzy o zdrowotnych następstwach palenia tytoniu, jaki nastąpił na przestrzeni ostatnich lat, wprowadzenie w Polsce przepisów prawnych regulu-

jących zachowania osób palących w społeczeństwie, znaczny wzrost cen na wyroby tytoniowe, liczne medialne kampanie antytytoniowe oraz społeczna „moda na niepalenie” nie wpłynęły w znaczącym i oczekiwany stopniu na zmianę zachowań przyszłych lekarzy wobec palenia tytoniu oraz główne motywy skłaniające ich do zaprzestania palenia.

Wnioski

1. Częstość codziennego palenia tytoniu wśród studentów V roku Stomatologii i VI roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest znaczna, ale nie różni się zamiennie między kierunkami studiów. Badani w większości podejmowali poważne próby zaprzestania palenia.

2. Główne powody, które dla przyszłych lekarzy medycyny i lekarzy dentyków mają duże znaczenie dla niepalenia dotyczą ich osobistej sytuacji, w tym zdrowia, a w mniejszym stopniu edukacji i prewencji palenia tytoniu wśród pacjentów.
3. Przyszli lekarze nie są w pełni świadomi zależności między ich zachowaniami związanymi z paleniem tytoniu a postawą pacjentów. W ich edukacji należy położyć większy nacisk na kształtowanie właściwych postaw i zachowań dotyczących palenia tytoniu, gdyż niepalący studenci ostatnich lat studiów medycznych (głównie stomatologicznych) znamiennej częściej niż palący za ważne powody niepalenia uznają te, które dotyczą dawania dobrego przykładu innym oraz nienarażania otoczenia na dym tytoniowy.

Piśmiennictwo / References

1. Bielska D, Litwiejko A, Trofimiuk E, Kurpas D. Studenci Wydziału Lekarskiego i Zdrowia Publicznego AM w Białymstoku wobec nikotynizmu na tle Narodowego Programu Zdrowia w Polsce. *Prz Lek* 2007, 64(10):777-780.
2. Kurpas D, Jasińska A, Wojtal M i wsp. Palenie tytoniu wśród studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Prz Lek* 2007, 64(10): 795-796.
3. Jaskólecki H, Tyrpień M, Stęplewski Z, Joško J. Socjomedyczne i psychologiczne uwarunkowania decyzji o zaprzestaniu palenia tytoniu u studentów medycyny. *Now Lek* 2007, 76(5): 418-421.
4. Siemińska A, Jassem-Bobowicz JM, Uherek M i wsp. Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów I i VI roku medycyny z rocznika studiów 2002-2008. *Pneumonol Alergol Pol* 2009, 77(4): 371-379.
5. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med* 2007, 53(1):55-62.
6. Korzeniowska K, Cieślęwicz A, Szafek E, Jabłeczka A. Postawy studentów farmacji i stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wobec palenia tytoniu. *Prz Lek* 2012, 69(10): 1053-1054.
7. Bolinder G, Himmelmann L, Johansson K. Swedish physicians smoke least in all the world. A new study of smoking habits and attitudes to tobacco. *Lakartidningen* 2002, 99(30-31): 3111-3117.
8. Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS). Polska 2009-2010. Ministerstwo Zdrowia, WHO Regional Office for Europe. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/sondaz_tyt_15112010.pdf (11.01.2016).
9. Przewoźniak K. Trendy palenia tytoniu w Polsce w latach 1974-1994. [w:] *Palenie tytoniu a zdrowie*. Milanowski J, Błędowski J (red). IMW, Lublin 1995: 23-42.
10. Gerstenkorn A, Suwała M. *Terapia antytytoniowa w praktyce lekarskiej*. PTMOiŚ, Lublin 1996.
11. *Advocacy Guide for Oral Health Professionals*. World Dental Federation. <http://www.fdiworldental.org/oral-health/tobacco/guide-for-oral-health-professionals.aspx> (11.01.2016).
12. Koton-Czarnecka M. Niepalący lekarz lepiej przekonuje do rezygnacji z papierosów. *Puls Med* 2005, 18(115): 20-21.
13. Kaleta D, Kwaśniewska M, Drygas W. Ocena nikotynizmu oraz zachowań zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu wśród studentów Wydziału Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Czas Stomat* 2004, 57(6): 393-398.
14. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, et al. Smoking prevalence and attitudes towards smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001, 285(20): 2643-2648.
15. Josserean L, King G, Velter A, et al. Smoking behavior and opinions of French general practitioners. *J Natl Med Assoc* 2000, 92(8): 382-390.
16. Pärna K, Rahu K, Rahu M. Smoking habits and attitudes towards smoking among Estonian physicians. *Public Health* 2005, 119(5): 390-399.
17. Zimbardo PG, Leippe MR. *Psychologia zmiany postaw i wpływu społecznego*. Zysk i S-ka, Poznań 1991.
18. Suwała M, Drygas W. Przygotowanie przyszłych lekarzy do terapii antytytoniowej wśród pacjentów. *Hygeia Public Health* 2015, 50(1): 191-196.
19. Dyrektywa RADY UE z dnia 16 lutego 2010 r. zmieniająca dyrektywy 92/79/EWG, 92/80/EWG i 95/59/WE w zakresie struktury oraz stawek podatku akcyzowego stosowanego do wyrobów tytoniowych oraz dyrektywę 2008/118/WE.