

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Analiza czynników wpływających na uzależnienie od nikotyny oraz analiza motywacji do porzucenia nałogu wśród kobiet hospitalizowanych z powodów chirurgicznych

Analysis of factors affecting nicotine addiction and analysis of motivation to quit smoking among women hospitalized for surgical reasons

RENATA CHRZAN^{D-F}, TOMASZ KULPA^{A, B, D}

Oddział Chirurgii Ogólnej II Dolnośląskiego Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu
Ordynator: dr n. med. Tomasz Kulpa

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują na spadek liczby palących mężczyzn z 47,3% do 38,0% oraz palących kobiet z 24,4% do 23,1%.

Cel pracy. Analiza czynników wpływających na uzależnienie od nikotyny oraz analiza motywacji do porzucenia nałogu wśród kobiet hospitalizowanych z powodów chirurgicznych w naszym Oddziale.

Materiał i metody. Badaniem objęto 300 losowo wybranych pacjentek w wieku 20–85 lat leczonych w naszym Oddziale od stycznia do sierpnia 2010 r. Pacjentki wypełniały anonimową ankietę zawierającą pytania dotyczące danych demograficznych oraz test Fagerstroema i Schneider. Udział w badaniu był dobrowolny.

Wyniki. 32% chorych przyznało się do nałogu, 6% chorych zaprzestało palenia. Pozostałe pacjentki podawały, że nigdy nie paliły tytoniu. Duże uzależnienie od nikotyny obserwowano u 56% kobiet, średnie odpowiednio u 34%, małe u 10%. Wolę zerwania z nałogiem zadeklarowało 40% chorych.

Wnioski. 1. Duża liczba kobiet pali papierosy. 2. Duża liczba kobiet jest silnie uzależniona od nikotyny. 3. Mała liczba pacjentek deklaruje wolę zerwania z nałogiem.

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, test Fagerstroema, test Schneider.

Summary **Background.** Central Statistical Office data indicate a decrease in number of smoking men from 47.3% to 38.0% and smoking women from 24.4% to 23.1%.

Objectives. The aim of the study was analyze factors affecting nicotine addiction and analyze motivation for quit addiction among women hospitalized because of surgical reasons in our ward.

Material and methods. 300 randomly chosen patients aged 20–85 treated in our ward from January to August 2010 were included in this research. Patients fulfilled anonymous questionnaire including questions concerning demographic data and Fagerstroem's and Schneider's tests. Participation in the research was voluntary.

Results. 32% of patients admitted nicotine addiction, 6% gave up smoking. The rest of patients declared that they have never smoked tobacco. Strong nicotine addiction was observed in 56% of women, moderate – by 34%, mild – by 10%. 40% of patients declared will of giving up smoking.

Conclusions. 1. Great number of women smoke tobacco. 2. Great number of women present strong nicotine dependence. 3. Small number of women declare will of giving up smoking.

Key words: smoking, Fagerstroem's test, Schneider's test.

Wstęp

Odkrycie Ameryki ma związek z historią palenia tytoniu. Już w 1492 r. członkowie wyprawy Kolumba notowali pierwsze informacje na temat tytoniu. Nazwa używki pochodzi z języka osmańsko-tureckiego *tiutium* i początkowo oznaczała dym. Obec-

nie wyraz ten oznacza roślinę z rodziny psiankowatych, pochodzącą z Ameryki Południowej i obejmującą ponad 60 gatunków jednorocznych lub wieloletnich krzewów [1].

Od XVII w. w Europie początkowo wączano i żuto tytoń, następnie palono fajkę, później cygara, a od kilkudziesięciu lat przede wszystkim papierosy [2].

W XIX wieku, wraz z masową produkcją fabryczną papierosów, rozpoczęła się era palenia na niespotykaną dotąd skalę. Po raz pierwszy raport o szkodliwości palenia tytoniu opublikował naczelny lekarz Stanów Zjednoczonych w 1964 r. [3]. Palenie tytoniu stanowi, według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), najpoważniejszy czynnik ryzyka dla zdrowia [4]. Jej dane pokazują, że palenie tytoniu powoduje rocznie niespełna 4 mln zgonów na świecie [5].

Polska należy do krajów o wysokiej konsumpcji tytoniu. Liczba palaczy oscyluje wokół 10 mln [6]. Corocznie 70 tys. ludzi w wieku 35–69 lat umiera przedwcześnie na choroby odtytoniowe [7]. Dane GUS potwierdzają spadek konsumpcji tytoniu w latach 1996–2004 wśród mężczyzn z 47,3 do 38,0%, wśród kobiet – z 24,4 do 23,1% [8].

Badania naukowe wykazały związek palenia papierosów z ponad 20 jednostkami chorobowymi [9]. Nałóg ten pomimo szerokich akcji uświadamiających prowadzonych w mediach przez wielu jest bagatelizowany. Prawie 80% chorych na nowotwory płuc stanowią aktywni palacze. W papierosach zawarte są związki kancerogenne, mutagenne, toksyczne i teratogenne szkodliwe dla czynnych i biernych palaczy, a szczególnie dla dzieci i kobiet w ciąży. Około 30% wszystkich nowotworów złośliwych powstaje w wyniku działania szkodliwych związków chemicznych zawartych w dymie tytoniowym i w papierosach [9].

Cel pracy

Celem pracy była analiza czynników wpływających na uzależnienie od nikotyny oraz analiza motywacji do porzucenia nałogu wśród chorych hospitalizowanych z powodów chirurgicznych w naszym Oddziale.

Materiał i metody

Badaniem objęto 300 losowo wybranych kobiet w wieku 20–85 lat leczonych w naszym Oddziale od stycznia do sierpnia 2010 r. Pacjentki wypełniały anonimową ankietę zawierającą pytania dotyczące wieku, płci, stanu cywilnego, sytuacji ekonomicznej, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz test Fagerstroema i Schneider. Zastosowano następującą klasyfikację: 0–4 punkty – niski poziom uzależnienia, 5–7 – średni poziom, 8 i więcej punktów – znaczny. Wyniki testu Schneider klasyfikowały do dwóch grup. Pierwszą z nich stanowiły chore, które uzyskały w teście od 8 punktów z motywacją do zaprzestania palenia, drugą – chore bez motywacji, czyli takie, które uzyskały poniżej 8 punktów.

Wyniki

60% chorych pozostawało w związkach małżeńskich, 20% stanowiły wdowy, 20% – osoby stanu wolnego. Dobrą sytuację ekonomiczną deklarowało 8% chorych, średnią – 50%, złą – 42%. 32% chorych przyznało się do nałogu, 6% chorych zaprzestało palenia. Pozostałe pacjentki podawały, że nigdy nie paliły tytoniu. Mieszkanki wsi stanowiły 23% palących, miast – 77%. Nie zaobserwowano zależności między stanem cywilnym, wiekiem, wykształceniem i sytuacją ekonomiczną a zjawiskiem palenia tytoniu. Duże uzależnienie od nikotyny obserwowano u 56% kobiet, średnie – u 34%, małe – u 10%. Wolę zerwania z nałogiem zadeklarowało 40% chorych. Nie zaobserwowano zależności między wiekiem, stanem cywilnym, miejscem zamieszkania, wykształceniem i sytuacją ekonomiczną a chęcią zerwania z nałogiem. Osoby niepalące nie wyrażały zgody na obecność dymu wśród niepalących.

Dyskusja

Badania naukowe pokazują, że w Polsce w porównaniu z początkiem XX w. liczba wypalanych wyrobów tytoniowych wzrosła ponad czterokrotnie [6]. W 2002 r. do palenia tytoniu przyznawał się co drugi dorosły Polak [10]. W badaniu tym do palenia tytoniu przyznało się 32% chorych. Według innych analiz prawie ¼ populacji stanowią osoby palące [11]. Według różnych autorów liczba palących wynosi około 37% [12, 13]. Nie obserwowano zależności między wykształceniem a paleniem tytoniu. Według danych unijnych osoby o przebytej krótszej edukacji prezentują większe narażenie na niebezpieczeństwo palenia papierosów [14]. Według badań GUS w 2004 r. 23,1% populacji kobiet paliło tytoń [8], w badaniu własnym – 32%. Według badań innych autorów ponad 30% kobiet było aktywnymi palaczkami [12, 15, 16]. Wyniki te są zbieżne z badaniami innych autorów [13, 17]. W badaniu własnym większy odsetek palących pochodzi z miasta, co potwierdzają badania innych autorów [13]. Miejski styl życia sprzyja paleniu, wieś jest kojarzona ze zdrowym stylem życia. W Polsce chęć zaprzestania palenia deklaruje 70% palaczy [13], w badaniu własnym – 40%, inni autorzy donoszą o 56% [13]. Niechęć związana z rzucającym palenia związana jest z możliwym brakiem negatywnych skutków palenia nawet przez 30 lat trwania nałogu oraz z silnie uzależniającą nikotyną, stanowiącą najważniejszy składnik dymu tytoniowego [18]. Wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania czy sytuacja ekonomiczna nie miały wpływu na motywację do zerwania z nałogiem w badaniu własnym, co jest zbieżne z badaniami innych [13]. Silny stopień uzależnienia od

nikotyny stwierdzono u 56% kobiet, średni – odpowiednio u 34%, mały – u 10%. Dane te są znacząco różne od innych badaczy [13]. Prowadzone obecnie działania w zakresie profilaktyki palenia tytoniu są zbyt mało skuteczne, gdyż chore nawet lecąc się na oddziale szpitalnym nie chcą zaprzestać palenia. W leczeniu odwykowym powinno się prowadzić edukację antytytoniową oraz łączyć farmakoterapię z psychoterapią celem optymalizacji efektów.

Piśmiennictwo

1. Cekiera C. *Uzależnienie od nikotyny*. W: *Tytoń – uzależnienie*. Lublin: KUL; 2005: 7–9, 20–21, 43.
2. Adamek R, Kurzępa-Hassan E, Pietrzak A, i wsp. Palenie tytoniu i samoocena stanu zdrowia wśród studentów Wyższej Szkoły Gospodarki Krajowej w Kutnie – doniesienie wstępne. *Prz Lek* 2008; 65(10): 565–568.
3. US Dept. of Health Education and Welfare Smoking and Health. *Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Services*. Washington DC: Government Printing Office, 1964. PHS Publication N 1103.
4. The World Bank: *Curbing the epidemic, government and the economics of tobacco control*. Washington DC; 1999, 21.
5. Karlin-Grażkiewicz K. Wybrane aspekty nałogu palenia papierosów: uwarunkowania społeczne i genetyczne. *Czyn Ryz* 2007; 1: 25.
6. Wiśniewska M, Szpak A, Drygas W, i wsp. Zmiany częstości palenia tytoniu w Polsce w okresie lat 1923–2003. *Prz Lek* 2005; 62(Supl. 3): 55.
7. Kowalska A, Rzeźnicki A, Drygas W. Postawy i zachowania dotyczące palenia tytoniu studentów I roku Wydziału Nauk o Zdrowiu. *Prz Lek* 2006; 63: 1042.
8. *Stan zdrowia ludności Polski w 2004 roku*. Warszawa: GUS; 2006.
9. Rzeźnicki A, Krupińska J, Stelmach W, i wsp. Częstość palenia wśród studentów ostatnich lat WNOZ. *Prz Lek* 2007; 64: 786.
10. Suwała M, Gerstenkorn A, Kaczmarczyk-Chałas K, i wsp. Palenie tytoniu u osób w starszym wieku. Badanie programu CINDI WHO. *Prz Lek* 2005; 62(Supl. 3): 55.
11. Piekoszewski W, Florek E. Tytoń w liczbach na początku nowego stulecia. *Prz Lek* 2006; 63: 823.
12. Misiuna M, Szczeńska D. Zachowania zdrowotne mieszkańców Warszawy. *Zdr Publ* 2003; 113(1–2): 28–36.
13. Wójtowicz-Chomicz K, Kowal M, Borzęcki A. Problem nikotynizmu wśród pacjentów hospitalizowanych w SPSK 4 w Lublinie. *Prz Lek* 2008; 65(10): 609.
14. European Opinion Research Group (EORG) dla the Directorate-General for Justice and Home Affairs, 2002.
15. Słopiecka A, Cieślak A. Smoking among women hospitalized due to reproductory organ diseases. *Zdr Publ* 2009; 119 (1): 58–63.
16. Pawłega J, Rachtan J, Dyba T. Rak jajnika a wybrane elementy stylu życia. *Ginekol Pol* 1995; 66(1): 41–45.
17. Suliburska J, Duda G. Palenie papierosów a występowanie nadciśnienia tętniczego u osób dorosłych. *Prz Lek* 2007; 64: 664.
18. Dresler C, Shiffman S. *Praktyczne zalecenia w leczeniu uzależnienia od tytoniu*. W: Braunwald E, red. *Postępy w kardiologii Harrisona*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2005: 533.

Adres do korespondencji:

Dr n. med., mgr fil. germ. i słow., judaista Renata Chrzan
Oddział Chirurgii Ogólnej II
Dolnośląskie Centrum Medycyny Ratunkowej
Al. Wiśniowa 36a
53-137 Wrocław
Tel.: (71) 360-20-01
E-mail: renata.chrzan@onet.eu

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2011 r.

Po recenzji: 4.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 11.04.2011 r.

Wnioski

1. Znaczna liczba kobiet pali papierosy.
2. Duża liczba kobiet jest silnie uzależniona od nikotyny.
3. Mała liczba pacjentek deklaruje wolę zerwania z nałogiem.