

Poziom uzależnienia od nikotyny oraz motywacja do zaprzestania palenia tytoniu wśród młodych dorosłych – studentów regionu świętokrzyskiego

The level of nicotine addiction and motivation to stop smoking among young adults – students from the Świętokrzyskie region

Grażyna Wiraszka^{A–D}, Anna Obierzyńska^{B–C}

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Onkologii i Pielęgniarstwa Onkologicznego, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce, Polska

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082-9876 (print), ISSN 2451-1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2019;9(1):15–22

Adres do korespondencji

Grażyna Wiraszka
e-mail: grazyna.wiraszka@ujk.edu.pl

Zewnętrzne źródła finansowania

Brak

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 8.02.2018 r.

Po recenzji: 9.03.2018 r.

Zaakceptowano do druku: 2.07.2018 r.

Cytowanie

Wiraszka G, Obierzyńska A. Poziom uzależnienia od nikotyny oraz motywacja do zaprzestania palenia tytoniu wśród młodych dorosłych – studentów regionu świętokrzyskiego. *Piel Zdr Publ.* 2019;9(1):15–22. doi:10.17219/pzp/92789

DOI

10.17219/pzp/92789

Copyright

© 2019 by Wrocław Medical University
This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Streszczenie

Wprowadzenie. Palenie tytoniu dotyczy ponad miliarda osób na całym świecie, a w Polsce ok. 26% populacji. Jest poważnym problemem medycznym oraz społecznym, który prowadzi do uzależnienia oraz wielu chorób przewlekłych.

Cel pracy. Analiza problemu uzależnienia od tytoniu i motywacji do rzucenia palenia wśród młodych dorosłych oraz ocena uwarunkowań społeczno-demograficznych tych zjawisk, które są istotne podczas podejmowania działań interwencyjno-profilaktycznych.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 143 młodych dorosłych aktualnie palących papierosy, wybranych spośród 600 studentów z regionu świętokrzyskiego. W badaniu zastosowano: kwestionariusz ankiety własnego opracowania, Test Motywacji do Zaprzestania Palenia według Schneider oraz Test Uzależnienia od Nikotyny autorstwa Fagerströma.

Wyniki. Silne uzależnienie od nikotyny wykazuje 17,5% badanych, a niski poziom motywacji do rzucenia palenia – 36,4%. Wiek, płeć, miejsce zamieszkania i samoocena zdrowia badanych nie mają związku z poziomem uzależnienia i motywacją do rzucenia palenia ($p > 0,05$). Osoby silniej uzależnione mają niższy poziom motywacji do rzucenia palenia ($p < 0,05$).

Wnioski. Wśród badanych młodych dorosłych najczęściej obserwowano cechy uzależnienia behawioralnego. Niepokojące są jednak dość liczne przypadki uzależnienia silnego i niskiej motywacji do rzucenia palenia. Podstawowe cechy uzależnienia od nikotyny w badanej grupie to konieczność palenia tuż po przebudzeniu oraz duża ilość wypalanych papierosów dziennie. Poziom motywacji do rzucenia palenia zależy od siły uzależnienia od nikotyny. Poprawa stanu zdrowia i ochrona przed chorobami zależnymi od tytoniu wymaga podjęcia działań profilaktycznych w jak najwcześniejszych okresach życia człowieka.

Słowa kluczowe: uzależnienie, studenci, palenie tytoniu

Abstract

Background. Smoking affects over one billion people worldwide, and in Poland about 26% of the population. It is a serious medical and social problem leading to addiction and many chronic diseases.

Objectives. An analysis of the problem of tobacco addiction and motivation to quit smoking among young adults, and an assessment of socio-demographic determinants of these phenomena important for intervention and prevention.

Material and methods. The study included a group of 143 young adults identified as currently smoking from among 600 students from the Świętokrzyskie region. The study included: a self-constructed questionnaire, the Test of Motivation for Ceasing Smoking by Nina Schneider and the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND).

Results. Strong addiction to nicotine is presented by 17.5% of respondents, and low level of motivation to quit – by 36.4%. Age, gender, place of residence, and health self-assessment of respondents have no connection with the level of addiction and motivation to quit smoking ($p > 0.05$). More strongly addicted individuals have a lower level of motivation to quit smoking ($p < 0.05$).

Conclusions. Among the young adults studied, the most frequently observed characteristics were those of behavioral addiction. What is worrying, however, are quite numerous cases of strong addiction and low motivation to quit smoking. The basic features of nicotine addiction in the study group are the need to smoke shortly after waking up and a large number of cigarettes smoked per day. The level of motivation to quit smoking depends on the strength of nicotine addiction. Improving the health of Poles and protection against tobacco-related diseases indicates the need to take preventive measures at the earliest possible stages of human life.

Key words: addiction, students, smoking

Wprowadzenie

Problem palenia tytoniu obecnie dotyczy 1,1 mld osób na całym świecie,¹ a większość palaczy mieszka w krajach rozwijających się.² W Polsce palenie tytoniu jest szeroko rozpowszechnione i znacząco wpływa na jakość i długość życia obywateli. W 2006 r. Narodowy Fundusz Zdrowia podał, iż codziennie pali ok. 9 mln dorosłych Polaków, w tym ok. 40% mężczyzn i 20% kobiet. Najczęściej byli to Polacy w średnim wieku (30.–50. r.ż.) i mieszkańcy dużych miast, w tym Warszawy.³ W 2014 r. wg danych pochodzących z Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS) paliło codziennie i okazjonalnie 26,1% populacji (32,5% mężczyzn i 20,3% kobiet).⁴

Palenie tytoniu odpowiada za ok. 5,1 mln zgonów rocznie.⁵ Jest czynnikiem ryzyka wielu chronicznych chorób niezakaźnych (określanych jako odtytoniowe), w tym chorób nowotworowych, układu krążenia i układu oddechowego.^{3,5–8} Również bierna ekspozycja na dym tytoniowy zwiększa ryzyko zgonu i rozwoju różnych chorób przewlekłych.⁹ Powstające w wyniku palenia tytoniu objawy chorobowe i zgony pojawiają się zwykle po długim okresie bezobjawowym. Palenie ponadto jest przyczyną ok. 40% przedwczesnych zgonów w populacji mężczyzn, a każdego roku z powodu schorzeń odtytoniowych umiera przedwcześnie ok. 50 tys. Polaków. Palenie tytoniu i jego zdrowotne konsekwencje mają również wpływ na sytuację ekonomiczną rodzin i koszty opieki zdrowotnej.³

Poważną konsekwencją palenia tytoniu jest również uzależnienie się organizmu od nikotyny, co zostało potwierdzone przez Światową Organizację Zdrowia już w 1975 r.¹⁰ W *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10* problem

opisano w rozdziale V pod kodem F.17 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu.^{11,3} Zespół uzależnienia obejmuje objawy behawioralne, poznawcze i fizjologiczne. Rozwijają się one po wielokrotnym użyciu nikotyny i zazwyczaj obejmują: 1. silną potrzebę przyjmowania środka, 2. trudności z kontrolowaniem jego używania, 3. uporczywe używanie pomimo szkodliwych następstw, 4. przedkładanie przyjmowania środków ponad inne zajęcia i zobowiązania, 5. zwiększoną tolerancję, a czasem 6. występowanie objawów fizycznych zespołu abstynencyjnego.¹¹ Nałóg palenia tytoniu jest wywoływany przez 2 wzajemnie oddziałujące na siebie typy uzależnienia – farmakologiczny i behawioralny.^{12,10} Uzależnienie farmakologiczne od nikotyny jest związane z koniecznością utrzymania odpowiednich jej stężeń w surowicy krwi. Natomiast uzależnienie behawioralne jest złożone i zależy od czynników psychologicznych, środowiskowych, kulturowych i społecznych – jest bądź wyuczonym, bądź psychospołecznie generowanym zachowaniem.¹⁰ Granicą wyznaczającą próg fizycznego uzależnienia jest stężenie nikotyny w surowicy krwi o wartości ok. 300 ng/ml. U osób nieuzależnionych, palących do 5 papierosów dziennie i mogących rzucić palenie bez objawów abstynencji, stężenie to wynosi ok. 50–70 ng/ml.

Rozpoczęcie palenia w wieku młodzieńczym zwykle wiąże się z negatywnymi wzorami z otoczenia (palący rodzice, nauczyciele oraz rówieśnicy). Palenie postrzegane jest często przez młode osoby jako symbol dorosłości. Służy do podniesienia swej wartości, jest sposobem radzenia sobie z niepowodzeniem i napięciami. Zdecydowana większość dorosłych palaczy (90%) regularne palenie rozpoczyna przed 18. r.ż. Pojawiające się w konsekwencji uzależnienie od nikotyny powoduje, że palacze kontynu-

ują nałóg ze względu na odczuwaną w czasie palenia przyjemność, uspokojenie lub pobudzenie.¹⁰

Pomimo popularnych w ostatnich latach kampanii antynikotynowych palenie jest wciąż ogromnym problemem zdrowia publicznego.¹⁰ Działania z zakresu profilaktyki schorzeń odtytoniowych i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu są jednym z najskuteczniejszych i najmniej kosztownych sposobów ograniczenia zdrowotnych, a także społeczno-ekonomicznych następstw palenia.³ Skutki zdrowotne działania tytoniu zależą m.in. od czasu palenia i jego intensywności. Poprawa negatywnych wskaźników zdrowia wymaga więc podejmowania działań już wśród młodych dorosłych Polaków, podejmujących pierwsze decyzje życiowe, w tym wdrażających zachowania negatywnie wpływające na zdrowie. Dlatego też celem niniejszej pracy była analiza problemu uzależnienia od tytoniu i motywacji do rzucenia palenia wśród młodych dorosłych – studentów uczelni świętokrzyskich oraz ocena uwarunkowań społeczno-demograficznych tych zjawisk istotnych dla podejmowania działań interwencyjno-profilaktycznych.

Materiał i metody

Badaniami przeprowadzonymi w 2017 r. objęto grupę 143 aktualnie palących młodych dorosłych w wieku 19–28 lat – studentów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego oraz Politechniki Świętokrzyskiej. Zostali oni wybrani spośród 600 młodych dorosłych, do których skierowano ankietę wstępną diagnozującą rozpowszechnienie palenia tytoniu. Ankietą objęto studentów, którzy wyrazili świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu. Przedstawiciele kierunków medycznych (pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne) stanowili 29% ankietowanych ($n = 174$), a niemiedycznych (kierunki ekonomiczno-administracyjne, humanistyczno-pedagogiczne i techniczne) – 71% grupy ($n = 426$). Ostatecznie wśród badanych palących tytoń ($n = 143$) znalazło się 27 studentów z kierunków medycznych (18,9%) oraz 116 (81,1%) studentów z kierunków niemiedycznych. Czas trwania nałogu respondentów zawierał się w przedziale 1–13 lat (średnio 3,5). Wiek aktualnie palących badanych mieścił się w zakresie 19–28 lat (średnio 22,4). W badanej grupie przeważali mężczyźni (60,8%) oraz osoby pochodzące z małych miast (42,7%). Mieszkańcy wsi stanowili 31,4% badanej grupy.

Do zgromadzenia materiału badań wykorzystano: 1. kwestionariusz ankiety własnego opracowania, 2. Test Motywacji do Zaprzestania Palenia wg Schneider oraz 3. Test Uzależnienia od Nikotyny autorstwa Fagerströma (Fagerström Test for Nicotine Dependence – FTND). Test Motywacji do Zaprzestania Palenia został opracowany na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles. Normalizacji testu do warunków polskich dokonano w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Cen-

trum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.¹⁰ Narzędzie zawiera 12 pytań, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie”, mających 2-stopniową punktację (0–1). Za motywację niską przyjęto wynik <7 pkt, a za motywację wysoką wynik ≥ 7 pkt.^{3,13,10} Test Uzależnienia od Nikotyny Fagerströma składa się z 6 wyskalowanych pytań, z czego 4 to pytania rozstrzygnięcia, którym przypisano punktację 2-stopniową (0–1), pozostałe 2 to pytania zamknięte z podaną kafeterią odpowiedzi, mające przypisaną punktację 3-stopniową (0–3). Łączny wynik wynoszący <7 pkt wskazuje na uzależnienie behawioralne, natomiast ≥ 7 pkt świadczy o uzależnieniu farmakologicznym. Uzależnienie można również określić jako słabe (0–3 pkt), umiarkowane (4–6 pkt) oraz silne (>6 pkt).^{3,13} Oba testy zostały zarekomendowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia do realizacji programów profilaktycznych chorób odtytoniowych.³

W analizie statystycznej w celu zbadania zależności pomiędzy dwiema zmiennymi kategoryjnymi wykorzystano test niezależności χ^2 Pearsona. Stosowany jest on w celu sprawdzenia równoliczności grup lub porównania doświadczalnego rozkładu zmiennej z jej rozkładem teoretycznym.¹⁴

Wyniki

Poddając analizie ocenę uzależnienia od nikotyny przez aktualnie palących papierosy, stwierdzono, że wśród badanych dominują osoby wykazujące cechy uzależnienia behawioralnego (82,6%) o stopniu umiarkowanym (45,4%). Silne (prawdopodobnie farmakologiczne) uzależnienie od nikotyny dotyczyło 17,5% badanych (tabela 1).

Tabela 1. Ocena stopnia uzależnienia od nikotyny w grupie badanych studentów wg Testu Uzależnienia od Nikotyny

Table 1. Assessment of the degree of nicotine addiction in the group of students surveyed using the Fagerström Test for Nicotine Dependence

Rodzaj uzależnienia	Stopień uzależnienia od nikotyny	Zakresy punktów	<i>n</i>	%
Uzależnienie prawdopodobnie behawioralne	słabe uzależnienie	0–3	53	37,1
	umiarkowane uzależnienie	4–6	65	45,4
Uzależnienie prawdopodobnie farmakologiczne	silne uzależnienie	7–10	25	17,5
Ogółem			143	100,0

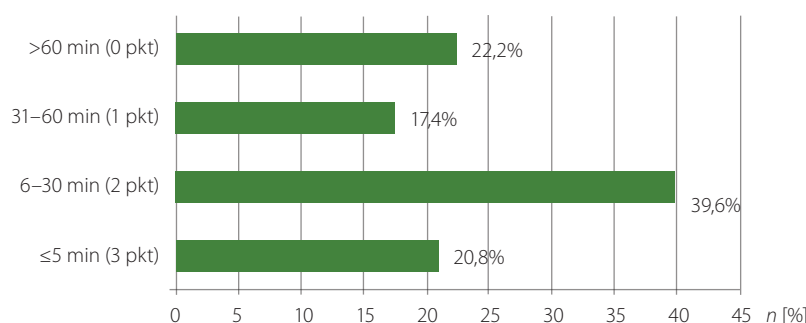
n – liczebność badanej cechy w próbie.

Strukturę odpowiedzi dla poszczególnych pytań Testu Uzależnienia od Nikotyny wraz z uzyskaną punktacją przedstawiono na ryc. 1–3. Z danych tych wynika, że znaczna część studentów zapala papierosa dość szybko

po przebudzeniu. Ponad jedna piąta badanych robi to po 5 min, uzyskując tym samym aż 3 pkt w teście, a kolejne dwie piąte po 6–30 min (2 pkt) – ryc. 1. Konieczność palenia nawet podczas choroby wymagającej leżenia w łóżku, a także trudności w powstrzymaniu się od palenia w miejscach objętych zakazem odczuwała ponad jedna trzecia studentów (ryc. 2). Z kolei dane przedstawione na ryc. 3 wskazują, że badani młodzi dorośli wypalają dość sporą

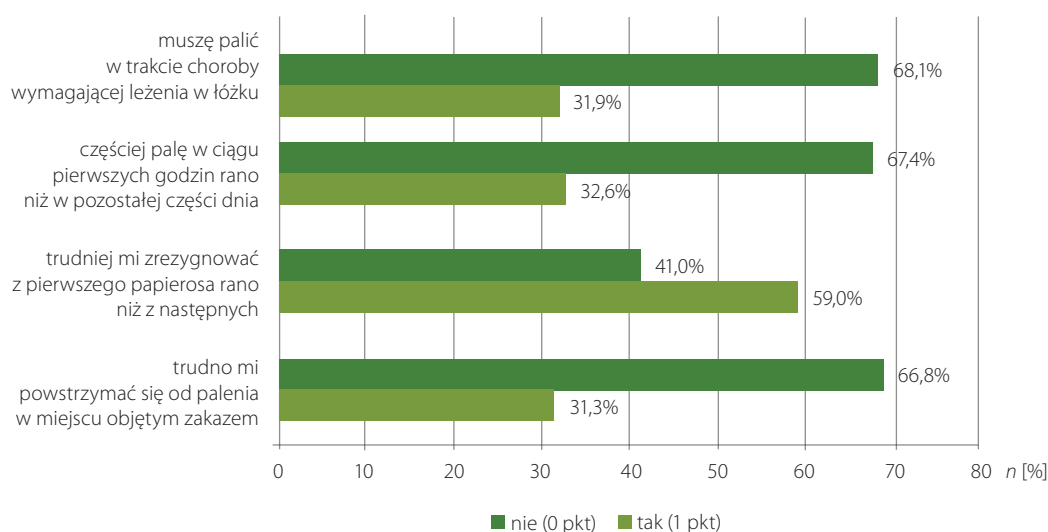
liczbę papierosów dziennie. Ponad 0,5 do 1 paczki papierosów (11–20 sztuk) wypala 34,7% badanych, a więcej niż 1 paczkę – aż 33,3% badanych.

Analizę wpływu wybranych zmiennych na poziom uzależnienia badanych przedstawiono w tabeli 2. Rozkład wyników wskazuje na nieco wyższy poziom uzależnienia od tytoniu w grupie mężczyzn, osób mieszkających w małych miastach oraz z niższą samooceną zdrowia, jednak



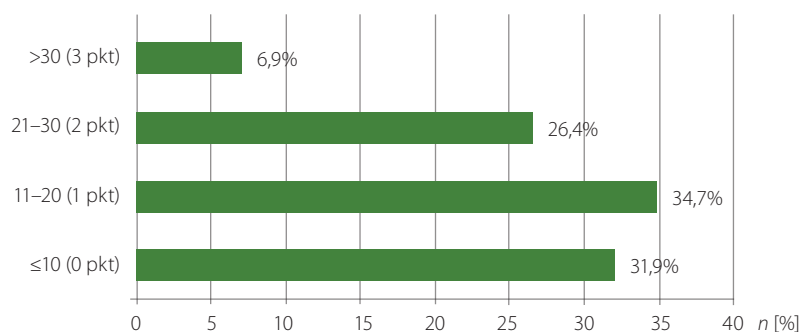
Ryc. 1. Czas, który mija od przebudzenia do zapalenia pierwszego papierosa rano w grupie badanych studentów wg Testu Uzależnienia od Nikotyny

Fig. 1. The promptness of lighting a cigarette after waking up in the group of students surveyed using the Fagerström Test for Nicotine Dependence



Ryc. 2. Konieczność palenia papierosów przez badanych studentów wg Testu Uzależnienia od Nikotyny

Fig. 2. The necessity of smoking cigarettes by the students surveyed using the Fagerström Test for Nicotine Dependence



Ryc. 3. Liczba papierosów wypalanych w ciągu dnia przez badanych studentów wg Testu Uzależnienia od Nikotyny

Fig. 3. The number of cigarettes smoked per day by the students surveyed using the Fagerström Test for Nicotine Dependence

Tabela 2. Stopień uzależnienia od nikotyny a wybrane czynniki społeczno-demograficzne i samoocena zdrowia**Table 2.** Degree of addiction to nicotine in relationship to selected socio-demographic factors and self-assessment of health

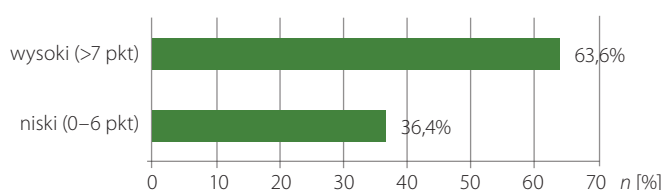
Zmienna	Stopień uzależnienia od nikotyny						Ogółem	
	słaby		umiarkowany		silny			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Wiek [lata]								
19–22	24	30,0	43	53,8	13	16,2	80	100,0
≥23	29	46,0	22	34,9	12	19,1	63	100,0
χ² = 5,4; p = 0,069*								
Płeć								
kobiety	24	42,9	25	44,6	7	12,5	56	100,0
mężczyźni	29	33,3	40	46,0	18	20,7	87	100,0
χ² = 2,15; p = 0,341*								
Miejsce zamieszkania								
duże miasto	16	43,2	16	43,3	5	13,5	37	100,0
małe miasto	19	31,1	27	44,3	15	24,6	61	100,0
wieś	18	40,0	22	48,9	5	11,1	45	100,0
χ² = 4,08; p = 0,395*								
Samoocena zdrowia								
wysoka	11	40,7	13	48,1	3	11,1	27	100,0
średnia	35	40,2	36	41,4	16	18,4	87	100,0
niska	7	24,1	16	55,2	6	20,7	29	100,0
χ² = 2,45; p = 0,653*								

* Wynik nieistotny statystycznie.

analiza statystyczna nie potwierdziła zależności z tymi zmiennymi ($p > 0,05$).

Poddając analizie ocenę poziomu motywacji do rzucenia palenia (ryc. 4), wykazano, iż wysoką motywację prezentuje 63,6% badanych młodych dorosłych ($n = 91$), natomiast ponad jedna trzecia ($n = 52$) nie posiada wystarczającej motywacji do zerwania z nałogiem.

Strukturę odpowiedzi dla poszczególnych pytań Testu Motywacji do Zaprzestania Palenia przedstawiono na ryc. 5. Jak wynika z danych, analizowany pozytywny wymiar poszczególnych czynników składających się na motywację do rzucenia palenia wyrażający się udzieleniem odpowiedzi „tak” (1 pkt w teście) dotyczy 41–69,4% badanych. Najmniej sprzyjającym zerwaniu z nałogiem czynnikiem jest palenie papierosów przez znajomych w miejscu pracy/nauki, co dotyczy 59% badanych. Natomiast najbardziej sprzyjającymi czynnikami są: znajomość trudności pojawiających

**Ryc. 4.** Poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie badanych studentów wg Testu Motywacji do Zaprzestania Palenia**Fig. 4.** The level of motivation to quit smoking in the group of students surveyed using the Test of Motivation for Ceasing Smoking

się podczas próby rzucenia palenia (69,4%) oraz możliwość uzyskania wsparcia od najbliższych w tym czasie (69,4%).

Dane zawarte w tabeli 3 wskazują, iż wiek, płeć, miejsce zamieszkania i samoocena zdrowia nie miały związku z poziomem motywacji do rzucenia palenia ($p > 0,05$), chociaż w przypadku osób mieszkających w małych miastach zauważalny jest trend niższej motywacji, a poziom istotności statystycznej był zbliżony do wartości krytycznej ($p = 0,051$).

Tabela 3. Poziom motywacji do rzucenia palenia a wybrane czynniki społeczno-demograficzne i samoocena zdrowia**Table 3.** The level of motivation to quit smoking in relationship to selected socio-demographic factors and self-assessment of health

Zmienna	Motywacja do rzucenia palenia				Ogółem	
	niska		wysoka			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Wiek [lata]						
19–22	29	36,3	51	63,7	80	100,0
≥23	23	36,5	40	63,5	63	100,0
$\chi^2 = 0,0006; p = 0,98^*$						
Płeć						
kobiety	20	35,7	36	64,3	56	100,0
mężczyźni	32	36,8	55	63,2	87	100,0
$\chi^2 = 0,02; p = 0,89^*$						
Miejsce zamieszkania						
duże miasto	11	29,7	26	70,3	37	100,0
małe miasto	29	47,5	32	52,5	61	100,0
wieś	12	26,7	33	73,3	45	100,0
$\chi^2 = 5,93; p = 0,051^*$						
Samoocena zdrowia						
wysoka	9	33,3	18	66,7	27	100,0
średnia	29	33,3	58	66,7	87	100,0
niska	14	48,3	15	51,7	29	100,0
$\chi^2 = 2,21; p = 0,332^*$						

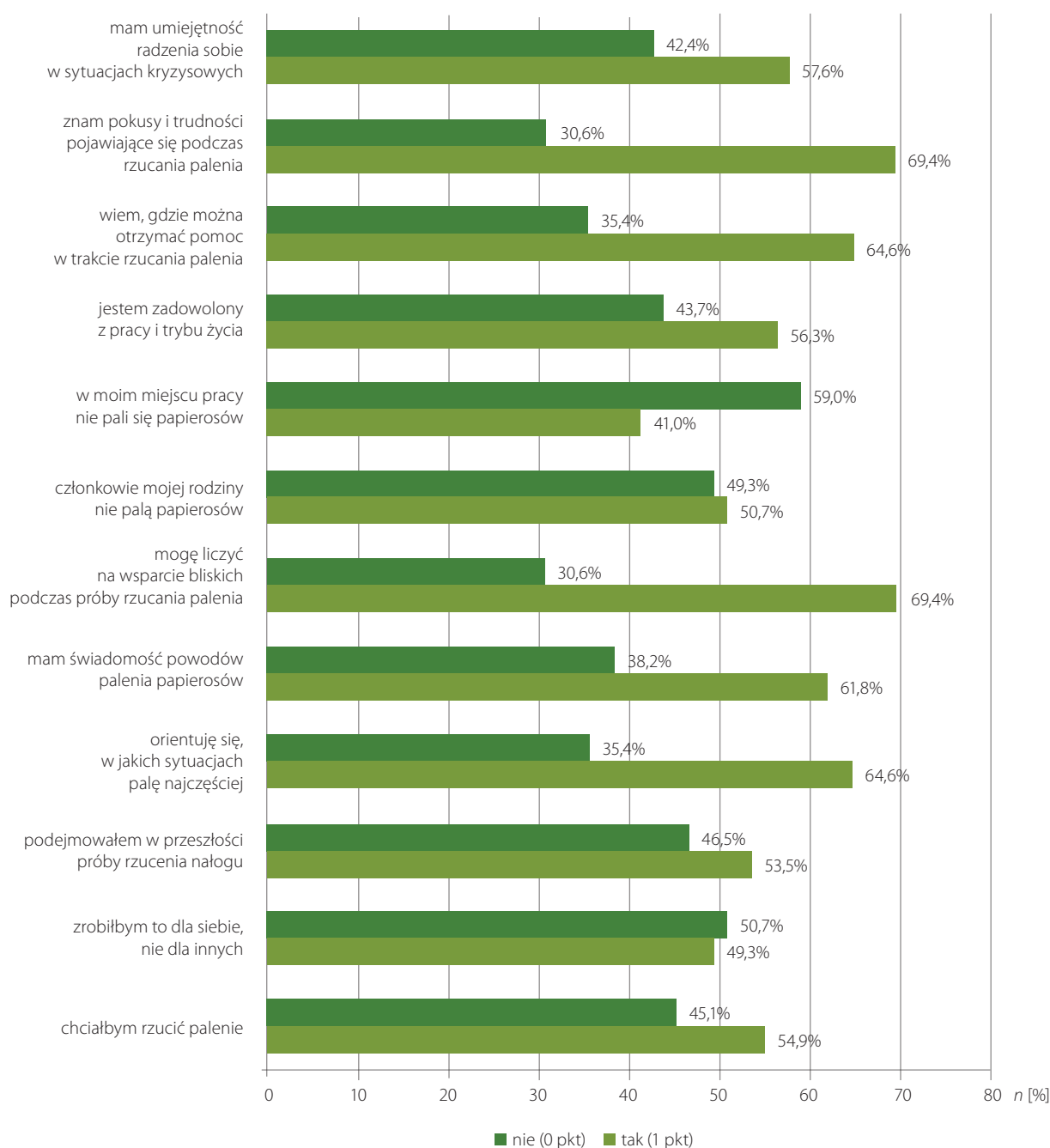
* Wynik nieistotny statystycznie.

Poddając analizie związek pomiędzy poziomem zależności a poziomem motywacji do rzucenia palenia wśród badanych młodych dorosłych, stwierdzono zależność istotną statystycznie ($p < 0,05$). Respondenci o wyższym poziomie uzależnienia prezentują niższy poziom motywacji do rzucenia palenia (tabela 4).

Tabela 4. Stopień uzależnienia od nikotyny a poziom motywacji do rzucenia palenia**Table 4.** Degree of addiction to nicotine and the level of motivation to quit smoking

Poziom motywacji do rzucenia palenia	Stopień uzależnienia od nikotyny						Statystyka
	słaby		umiarkowany		silny		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Niski	12	22,6	28	43,1	12	48,0	$\chi^2 = 6,901$ $p = 0,03^*$
Wysoki	41	77,4	37	56,9	13	52,0	
Ogółem	53	100,0	65	100,0	25	100,0	

* Wynik istotny statystycznie.



Ryc. 5. Szczegółowa analiza czynników wpływających na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu wśród badanych studentów wg Testu Motywacji do Zaprzestania Palenia

Fig. 5. Detailed analysis of factors affecting the level of motivation to quit smoking among the students surveyed using the Test of Motivation for Ceasing Smoking

Omówienie

Jak wykazały badania własne, wśród młodych dorosłych dominowały osoby wykazujące cechy uzależnienia behawioralnego (82,6%), a zwłaszcza o stopniu umiarkowanym (45,4%). Uzależnienie to jest bądź wyuczonym, bądź psychospołecznie generowanym zachowaniem, a farmakologiczne środki odwykowe, w tym substytuty nikotyny, nie będą prawdopodobnie potrzebne.¹⁰ Silne uzależnienie od nikotyny dotyczyło 17,5% badanych studentów, co, zwa-

żywszy na wiek respondentów, stanowi dość dużą część grupy. Osoby te uzyskały ≥ 7 pkt, co wskazuje prawdopodobnie na uzależnienie farmakologicznie spowodowane fizycznym zapotrzebowaniem na nikotynę.^{3,13,10}

Podobne badania przeprowadzili Sawicka et al., z tym że grupę badaną stanowiły 103 osoby palące papierosy w wieku 25–70 lat o średniej trwania nałogu 24,1 roku. Uzależnienie farmakologiczne dotyczyło znacznie większej części badanych, bo aż 39,8%.¹⁵ Można więc przypuszczać, że w badanej grupie młodych dorosłych (o śred-

nim czasie palenia znacznie mniejszym – 3,5 roku), o ile nie zostaną zmienione nawyki związane z paleniem tytoniu, zwiększą się konsekwencje palenia tytoniu, w tym siła uzależnienia. W innym badaniu autora niniejszej pracy silne uzależnienie od nikotyny dotyczyło tylko 2% badanych młodych dorosłych, ale były to wyłącznie kobiety będące studentkami specyficznych kierunków – pedagogiki i pielęgniarstwa.¹⁶

Najbardziej czułymi wskaźnikami nałogu rozpatrywanymi w Teście Uzależnienia od Nikotyny są czas zapalenia pierwszego papierosa po przebudzeniu oraz liczba wypalanych papierosów.^{3,10,17} Wyniki badań wykazały, że 60,4% studentów z badanej grupy zapala papierosa do 30 min po przebudzeniu, 20,8% w ciągu 5 min, a 39,6% w ciągu 6–30 min. Wskazuje to na występowanie u badanych objawów głodu nikotynowego, z którym nie mogą sobie poradzić bez zapalenia papierosa po okresie abstynencji nocnej.¹⁰ W badaniu opublikowanym w pracy *Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe* (Global Adult Tobacco Survey – GATS) przeprowadzonym w Polsce w latach 2009–2010 na 7480 dorosłych Polakach w wieku 15–60+ lat wykazano, że podobny odsetek (60,1%) respondentów zapalał pierwszego papierosa w ciągu pierwszych 30 min po przebudzeniu (w tym nieco więcej, bo 22,9%, w ciągu pierwszych 5 min).¹⁷ Wśród badanych przez Sawicką et al. jeszcze więcej osób, bo 73,8%, wypalało pierwszego papierosa do 30 min od przebudzenia (w tym 9,7% do 5 min).¹⁵ Z kolei w zbliżonej wiekowo grupie młodych dorosłych w badaniu GATS (20–29 lat) do 30 min od przebudzenia zapalało pierwszego papierosa mniej ankietowanych, bo 47% (w tym 11,6% w ciągu pierwszych 5 min).¹⁷ Różnica w wynikach może wiązać się z udziałem 19-latków w badaniach własnych. W badaniach GATS aż 31,5% osób w wieku 15–19 lat deklarowało zapalenie pierwszego papierosa do 5 min od przebudzenia.¹⁷

Kolejnym ważnym wskaźnikiem uzależnienia od nikotyny jest liczba wypalanych papierosów dziennie. W badanej grupie studentów 34,7% paliło 11–20 papierosów dziennie i jest to niższy odsetek w porównaniu z wynikami pochodzącymi z badania GATS¹⁷ – zarówno dotyczącymi całej badanej grupy (42,4%), jak też grupy podobnej wiekowo (20–29 lat), w której 10–19 papierosów dziennie paliło aż 43,3% ankietowanych. Szczególnie duże prawdopodobieństwo, że palący jest osobą uzależnioną od nikotyny, związane jest z wypalaniem >30 papierosów dziennie.¹⁰ Ten wskaźnik wypadł gorzej wśród badanych studentów (6,9%) niż u młodych dorosłych w badaniu GATS (3,2%).¹⁷

Najważniejszym czynnikiem warunkującym zerwanie z nałogiem palenia tytoniu jest odpowiednia motywacja. Osoby bez silnego postanowienia o rzuceniu palenia najczęściej wracają do nałogu, natomiast ludzie mający silną motywację są w stanie rzucić palenie i utrzymać stan abstynencji.^{10,12} Rozwinięte w latach 90. populacyjne programy edukacyjno-terapeutyczne mające na celu umotywowanie i wsparcie palaczy w decyzji zaprzestania palenia

tytoniu przyniosły znaczne obniżenie liczby osób palących. W ślad za zmianami w postawach wobec palenia tytoniu nastąpiła poprawa stanu zdrowia społeczeństwa polskiego.³ W badanej grupie młodych dorosłych 63,6% prezentowało wysoki poziom motywacji, natomiast pozostali (36,4%) nie mieli wystarczającej determinacji do zerwania z nałogiem. Szczególnie niesprzyjającym czynnikiem w budowaniu motywacji okazało się palenie papierosów przez ludzi w otoczeniu badanych (w środowisku pracy/nauki), co dotyczyło 59% badanych. W badaniach Sawickiej et al. motywację do zaprzestania palenia przejawiała mniejsza grupa respondentów – 59,2% osób.¹⁵ Porównanie struktury odpowiedzi opisujących motywację do zaprzestania palenia uzyskanych w badaniach własnych z opracowanymi przez Sawicką et al.¹⁵ wskazuje na pewne różnice. Studenci opisani w niniejszej pracy mieli większą świadomość przyczyn palenia (61,8% vs 55,4%), wiedzę o tym, gdzie można szukać pomocy w trakcie rzucania palenia (64,6% vs 54,4%), wiedzę na temat trudności podczas rzucania palenia (69,4% vs 38,8%) i radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych (57,6% vs 32%). Byli również bardziej zadowoleni ze swojego trybu życia (56,3% vs 33%). Natomiast sporo niższa była chęć rzucenia palenia (54,9% vs 78,6%), mniej młodych dorosłych zadeklarowało, że chce podjąć decyzję dla siebie, a nie dla innych (49,3% vs 73,8%) oraz słabiej oceniło możliwość uzyskania wsparcia od najbliższych (69,4% vs 82,5%). Taki rozkład danych może być wynikiem różnicy w poziomie wykształcenia między badanymi grupami (na niekorzyść grupy zbadanej przez Sawicką et al.), które mogło mieć istotny wpływ na poziom wiedzy i świadomości związany z paleniem i poszukiwaniem profesjonalnej pomocy. Z kolei wyższa średnia wieku w grupie odniesienia¹⁵ oraz występowanie u części respondentów chorób przewlekłych mogły wpływać wzmacniająco na chęć rzucenia palenia i podjęcia tej decyzji dla siebie, tym bardziej że jako główny czynnik motywujący do zerwania z nałogiem połowa ankietowanych w badaniach Sawickiej et al. wskazała troskę o własne zdrowie.

Podsumowując, należy zwrócić uwagę na konieczność podejmowania wśród młodych dorosłych kompleksowych działań interwencyjno-profilaktycznych umożliwiających osobom uzależnionym jak najwcześniejsze zerwanie z nałogiem. Ocena siły uzależnienia oraz identyfikacja czynników wpływających na motywację do rzucenia palenia powinny być podstawą działań interwencyjnych. Biorąc pod uwagę doniesienia z badań wskazujących na tendencje do współwystępowania wśród młodzieży ryzykownych zachowań^{18,19} oraz nasilanie się tego zjawiska wraz z wiekiem¹⁸, można założyć, że rzucenie palenia nie tylko eliminuje niekorzystne działanie dymu tytoniowego na organizm, ale również skłania do ograniczenia innych ryzykownych zachowań. Występowanie zespołu ryzykownych zachowań w badanej grupie studentów potwierdzają wyniki przedstawione w innej pracy autorek.²⁰ Wykazano w nich, że palenie papierosów współistniało z nadużywaniem alkoholu oraz wyższym wskaźnikiem BMI.

Wnioski

Wśród badanych młodych dorosłych najczęściej obserwowano cechy uzależnienia behawioralnego. Niepokojące są jednak dość liczne przypadki silnego uzależnienia i niskiej motywacji do rzucenia palenia.

Podstawowe cechy uzależnienia od nikotyny w badanej grupie to konieczność palenia tuż po przebudzeniu oraz duża liczba wypalanych papierosów dziennie.

Poziom motywacji do rzucenia palenia zależy od siły uzależnienia od nikotyny.

Poprawa stanu zdrowia Polaków i ochrona przed chorobami zależnymi od tytoniu wskazuje na konieczność podejmowania działań profilaktycznych w jak najwcześniejszych okresach życia człowieka.

ORCID iD

Grażyna Wiraszka  <https://orcid.org/0000-0001-7911-0146>

Anna Obierzyńska  <https://orcid.org/0000-0001-6011-3064>

Piśmiennictwo

1. Silva ACD, Vargas LS, Lucchese R, et al. Patterns of tobacco consumption among residents of a rural settlement: A cross-sectional study. *Rev Saude Publica*. 2017;51:100. doi:10.11606/S1518-8787.2017051006781
2. Moczulski D. Środowiskowe uwarunkowania rozwoju chorób cywilizacyjnych – choroby układu krążenia. W: Denys A, red. *Zagrożenia zdrowia publicznego. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Polska: Wolters Kluwer; 2014:96–99.
3. Narodowy Fundusz Zdrowia. Zarządzenie Nr 53/2006 z dnia 25 sierpnia 2006 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych. Załącznik nr 7 – Program tytoniowy 2007 II. <http://www.nfz.gov.pl/zarzadzania-prezesa/zarzadzania-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-532006,2185.html>. Dostęp 24.01.2014.
4. Główny Urząd Statystyczny. *Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014*. Warszawa, Polska: Główny Urząd Statystyczny; 2015. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-zachowania-zdrowotne-mieszkancow-polski-w-swietle-badania-ehis-2014,10,1.html>. Dostęp 20.08.2017.
5. World Health Organization. *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genewa, Szwajcaria: World Health Organization; 2009. https://www.who.int/health-info/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf. Dostęp 2017.09.10.
6. Sygit M. *Zdrowie publiczne*. Warszawa, Polska: Wolters Kluwer; 2010.
7. Siemiński M. *Środowiskowe zagrożenia zdrowia*. Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
8. Żołnierczyk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Kulik T, Latałski M, red. *Zdrowie publiczne*. Lublin, Polska: Czelej; 2002:75–113.
9. Adamowicz K. Ocena wiedzy w zakresie chorób nowotworowych oraz wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród chorych na zaawansowanego, przerzutowego raka płuca w trakcie chemioterapii. *Psychoonkologia*. 2016;20(2):84–89. doi:10.5114/pspon.2016.62056
10. Samochowiec J, Rogoziński D, Hajduk A, Skrzypińska A, Arentowicz G. Diagnostyka, mechanizm uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny. *Alkoholizm i Narkomania*. 2001;14(3):323–340. http://ain.ipin.edu.pl/archiwum/2001/3/AiN_3-2001-03.pdf. Dostęp 24.01.2019.
11. World Health Organization. *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, tom I, wydanie 2008*. Warszawa, Polska: Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia; 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>.
12. Andruszkiewicz A, Basińska MA, Kubica A. Czynniki wpływające na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie osób uzależnionych od nikotyny. *Folia Cardiol Excerpta*. 2010;5(2):49–53. https://journals.viamedica.pl/fovia_cardiologica/article/view/23688. Dostęp 24.01.2019.
13. Broszkiewicz M, Drygas W. Diagnostyka w intensywnych interwencjach leczenia palenia i uzależnienia od tytoniu przy użyciu wybranych testów i teorii rekomendowanych w Polsce – ocena krytyczna badacza. *Prz Lek*. 2012;69(10):846–853. http://www.wple.net/plek/numery_2012/numer-10-2012/846-853.pdf. Dostęp 24.01.2019.
14. Starzyńska W. *Statystyka praktyczna*. Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
15. Sawicka K, Łuczyk R, Zięba K, Łuczyk M. Poziom uzależnienia od nikotyny oraz motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w wybranej grupie Polaków. *J Ed Health and Sport*. 2015;5(8):395–416. doi:10.5281/zenodo.29693
16. Wiraszka G, Góral K, Stępień R, Kielar M. Cancer prevention awareness among young adult Polish females on the basis of the assessment of knowledge and health behaviours. *Stud Med*. 2016;2(32):77–85. doi:10.5114/ms.2016.61094
17. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Centers for Disease Control and Prevention. *Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) – Polska 2009–2010*. Warszawa, Polska: Ministerstwo Zdrowia; 2010. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/sondaz_tyt_15112010.pdf. Dostęp 24.01.2019.
18. Mazur J, Wojnarowska B. Współwystępowanie palenia tytoniu i picia alkoholu w zespole zachowań ryzykownych u młodzieży szkolnej – tendencje zmian w latach 1990–2002. *Alkoholizm i Narkomania*. 2004;17(1-2):29–43. http://ain.ipin.edu.pl/archiwum/2004/1-2/t17n2_3.pdf. Dostęp 24.01.2019.
19. Kurpas D, Mroczek B, Bielska D, et al. Poziom spożycia alkoholu i palenia tytoniu wśród studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. *Probl Hig Epidemiol*. 2013;94(4):757–761. <http://www.phie.pl/pdf/phe-2013/phe-2013-4-757.pdf>. Dostęp 24.01.2019.
20. Wiraszka G, Obierzyńska A, Kielar M. Problem palenia tytoniu wśród młodzieży studiującej w województwie świętokrzyskim. W: Kozieł D, Stępień R, Wiraszka G, red. *Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie*. Kielce, Polska: Uniwersytet Jana Kochanowskiego; 2017:372–385.