

Uzależnienie od nikotyny i ocena skuteczności rzucania palenia u dorosłych

The nicotine addiction and the assessment of the effectiveness of smoking cessation in adults

Monika Szpringer^{1 (b, d)}, Anna Makowska^{1 (c, e)}, Marzena Olędzka^{2 (a, e)}

¹ Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu UJK, Instytut Zdrowia Publicznego,
Dziekan prof. dr hab. S. Głuszek, Dyrektor prof. dr hab. G. Rydzewska

² Polskie Towarzystwo Terapii EMDR, Prezes M. Olędzka

(a) kwerenda literatury

(b) przygotowaniu części teoretycznej

(c) przeprowadzenie badań

(d) opracowanie wyników badań i wniosków

(e) przygotowaniu dyskusji

STRESZCZENIE

Wstęp: Palenie papierosów jest aktualnie jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych i społecznych. Wynikające z niego konsekwencje dotyczą zarówno jednostki, jak i całego społeczeństwa. Uzależnienie od nikotyny uznane zostało za główny środowiskowy czynnik powstawania wielu chorób.

Cel pracy: Celem badań było poznanie przyczyn oraz motywacji do rzucenia palenia papierosów w grupie dorosłych mieszkańców Ostrowca Świętokrzyskiego. Ponadto autorów interesował stopień uzależnienia od nikotyny badanych osób.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone wśród 209 mieszkańców miasta Ostrowiec Świętokrzyski, byłych oraz obecnych palaczy. Wykorzystano technikę ankiety. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Uzupełnieniem był specjalistyczny test uzależnienia od nikotyny – test Fagerströma.

Wyniki i wnioski: Badania pozwoliły stwierdzić, że palenie papierosów jest poważnym problemem w społeczeństwie. Przeważającą część ankietowanych stanowiły osoby, które rzuciły palenie papierosów (63,1%). Jedynie 19,1% respondentów nigdy nie podjęło się próby rzucenia palenia, a 17,7% proces ten się nie udał i powróciły do nałogu. Wszyscy ankietowani byli świadomi konsekwencji zdrowotnych palenia papierosów, jednak nie byli w stanie wymienić więcej niż cztery choroby powodowane przez papierosy (nowotwór płuc i języka, miażdżycy oraz nadciśnienie). Prób rzucenia palenia podejmowało 81,0% ankietowanych. Najczęstszymi powodami były względy zdrowotne (42,0%) oraz ekonomiczne (21,3%). Rzucanie palenia powodowało występowanie wielu skutków ubocznych: zdenerwowanie (36,4%), wybuchy gniewu

(20,7%), przybieranie na wadze (20,4%) oraz spożywanie dużej ilości słodczy (11,7%). Przeszkodą w procesie rzucania palenia był stres (29,0%).

Słowa kluczowe: uzależnienie od nikotyny, rzucanie palenia, konsekwencje palenia papierosów

ABSTRACT

Introduction: Smoking cigarettes is currently one of the most significant health and social issues. The consequences of smoking affect both individuals as well as entire society. Addiction to nicotine has been recognised as a major environmental factor fostering numerous diseases.

Aim: The aim of this study was to identify the causes of and motives for quitting smoking among the adult inhabitants of Ostrowiec Świętokrzyski. The authors were also interested in the level of nicotine addiction.

Material and methods: The study was conducted in a group of 209 inhabitants of Ostrowiec Świętokrzyski who were former or ongoing smokers. The study employed a survey technique, with the authors' own questionnaire as a study tool. The Fagerström test determining addiction to nicotine (nicotine dependence) was used too.

Results and conclusions: The study revealed that smoking is a serious social issue. The majority of respondents had quit smoking (63.1%), 19.1% had never made any attempt to quit, whereas in 17.7% of respondents the cessation was unsuccessful and they returned to smoking. All respondents were aware of health-affecting consequences of smoking, but were unable to list more than four smoking-related diseases (lung and tongue cancers, arteriosclerosis, and hypertension). Attempts to cease

smoking were made by 81,0% of the survey participants, mostly for health and financial reasons (42.0% and 21.3% respectively). Cessation of smoking resulted in numerous side effects, such as irritability (36.4%), outbursts of anger (20.7%), gaining weight (20.4%) or binge eating

of sweets (11.7%). The factor preventing respondents from quitting smoking was stress (29,0%).

Key words: nicotine addiction, smoking cessation, the consequences of smoking

WSTĘP

Zmniejszenie liczby osób nałogowo (codziennie) palących papierosy jest aktualnie jednym z najważniejszych zadań polityk zdrowotnych krajów na całym świecie. Uzaleźnienie od papierosów jest najpowszechniejszym antyzdrowotnym zachowaniem podejmowanym przez miliony osób. Wynikające z niego konsekwencje dla zdrowia jednostki oraz wpływ na zdrowie otoczenia są katastrofalne w skutkach [1–5]. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowia uzaleźnieniem od tytoniu nazywamy *zespół objawów behawioralnych, fizjologicznych i psychicznych, które są skutkiem systematycznego używania tej substancji* [6, 7].

Za bierne palenie uważa się moment, gdy osoba niepaląca znajduje się w otoczeniu osób palących i wdychając dym tytoniowy zostaje narażona na jego szkodliwe działanie [8]. Przebywanie w jakiegokolwiek ilości dymu tytoniowego jest niebezpieczne dla biernego palacza – szczególnie zwiększa się prawdopodobieństwo chorób układu krążeniowego, np. ryzyko choroby wieńcowej wzrasta o ok. 30% [9]. Palący wchłania „zaledwie” ¼ dymu tytoniowego, a pozostała ilość pozostaje w powietrzu, powodując 30-krotny wzrost natężenia czynników kancerogennych. Osoby przebywające w otoczeniu osób palących są narażane także na pieczenie oczu, suchość w gardle, bóle głowy oraz narastające zmęczenie [1].

Według Światowej Organizacji Zdrowia wdychanie dymu tytoniowego przez osoby niepalące co roku zabija w USA ok. 3400 osób z powodu nowotworu płuc i ok. 46000 z powodu chorób serca. Jest również przyczyną ok. 430 przypadków śmierci łożeczkowej u noworodków, ponad 24 tys. urodzeń dzieci o niskiej masie urodzeniowej i aż ponad 71 tys. przypadków przedwczesnych porodów [10]. Bierne palenie zabija rocznie około 7 tys. mieszkańców Unii Europejskiej, którzy byli narażeni na wdychanie dymu tytoniowego w miejscu pracy, natomiast wśród osób, które podatne są na działanie dymu w środowisku życia odnotowuje się około 72 tys. zgonów w wyniku chorób odtytoniowych [11–13].

W 2013 roku zostały przeprowadzone badania ludności Polski, służące do zebrania informacji na temat nałogowego palenia papierosów. Większość

nałogowo palących stanowią mężczyźni. Zauważalny jest spadek tego wskaźnika (8%) w stosunku do lat ubiegłych. Niepokojące są statystyki wśród kobiet, gdzie wskaźnik pozostaje bez zmian od 2011 roku. Największą grupę uzaleźnioną od papierosów stanowią osoby w przedziale wiekowym 20–39 lat – około 35% ogólnej populacji palących. Niepokojącym wydaje się fakt, że do palenia nałogowego przyznaje się aż 14% chłopców i 10% dziewcząt w grupie wiekowej 14–19 lat [14].

Palenie papierosów jest zjawiskiem częściej występującym u osób ze średnim lub zawodowym wykształceniem, niż u osób z wykształceniem wyższym. Dodatkowo, za czynniki wpływające na palenie papierosów można uznać: stan cywilny, posiadanie potomstwa, zajmowane stanowisko, stosunek pracy, stres związany z zajmowanym stanowiskiem oraz zarobki [15].

W Polsce od 2010 roku obowiązuje zakaz palenia w miejscach publicznych [16]. Przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny w 2011 roku badania o skuteczności wprowadzonego zakazu wykazały znaczący spadek natężenia dymu tytoniowego w miejscach przeznaczenia publicznego. Szczególnie dużą różnicę zaobserwowano w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych (redukcja na poziomie 20%) [9].

Najnowsza Dyrektywa Unii Europejskiej o wyrobach tytoniowych z 29.04.2014 roku wprowadziła wiele zmian dotyczących wyglądu, sprzedaży i promocji wyrobów tytoniowych oraz produktów tytoniopochodnych. W dyrektywie uwzględniono następujące wytyczne: obowiązek pokrywania nowych opakowań papierosów w 65% ostrzeżeniami o konsekwencjach zdrowotnych, jakie za sobą niesie palenie papierosów; obowiązek producenta polegający na zamieszczeniu wyraźniejszych i lepiej zauważalnych informacji na każdej możliwej powierzchni opakowania; zakaz produkcji małych opakowań papierosów; minimalna ilość papierosów w opakowaniu wynosić ma 20 sztuk; zakaz promocji wyrobów tytoniowych; zakaz handlu internetowego wyrobami tytoniowymi nakładany przez państwa członkowskie UE [17, 18].

Postęp w nauce pozwolił na lepsze zrozumienie mechanizmów odpowiedzialnych za uzaleźnienie od nikotyny. Dzięki temu możliwe jest doskonalenie

oraz poszukiwanie nowych metod i sposobów walki z nałogiem. W leczeniu uzależnienia od nikotyny stosowane są co raz bardziej skuteczne preparaty, które uwzględniają nie tylko mechanizm i czas działania oraz sposób podania, ale także skuteczność potencjalnej terapii. Poniżej zaprezentowano kilka najbardziej powszechnych metod wspomagających rzucanie palenia tytoniu. Jedną z takich metod jest e-papieros.

E-papieros to potoczna nazwa elektronicznego papierosa, który w założeniu jest urządzeniem wspomagającym proces wychodzenia z nałogu palenia papierosów. Zyski z ich sprzedaży sięgają 500 mln dolarów rocznie [19]. Z założenia wygląd e-papierosa ma przypominać tradycyjnego papierosa. Składa się on z 3 części: kartridża, atomizera, baterii

[20]. Wiele źródeł uznaje go za element nikotynowej terapii zastępczej, jednak nie zostały jak dotąd przeprowadzone żadne badania, które dowodziłyby słuszności tej tezy [21]. Unia Europejska w dyrektywie o wyrobach tytoniowych nakazuje producentom e-papierosów umieszczanie na opakowaniach dokładnych informacji dotyczących składu oraz ostrzeżeń zdrowotnych, jakie niesie ze sobą jego użytkowanie [22].

Spośród osób uzależnionych od nikotyny, znaczna większość – 80%, chociaż raz w życiu próbowała rzucić palenie. Niestety, udało się to tylko około 7% [23, 24]. Nikotynowa Terapija Zastępcza, oparta na leczeniu farmakologicznym, pozwala złagodzić objawy odstawienia nikotyny. Zwalcza tzw. głód nikotynowy [19].

Tabela I. Dostępne formy Nikotynowej Terapii Zastępczej [1, 19, 25]

Table I. Available forms of Nicotine Replacement Therapy [1, 19, 25]

| Właściwości NTZ | Sposób użycia | Czas działania nikotyny | Skutki uboczne | Zalety terapii |
|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|---|
| Plastry | Przyklejane na skórę | Max. 1 doba przyklejenia plastra | Reakcje alergiczne w miejscu | Prawie niewidoczny dla oka |
| Gumy do żucia | Ssanie oraz żucie | Ok. 1 godziny | Reakcje ze strony układu pokarmowego | Postać gumy |
| Tabletki do ssania | Ssanie oraz żucie | Ok. 1,5 godziny | Podobnie jak w przypadku gumy | 3 miesiące terapii pozwalają na odzwyczajenie się od nikotyny |
| Spray do nosa | Aerozol do nosa | Max. 30 minut | Najmocniejszy środek NTZ. Może powodować uzależnienie | Najszybsza metoda podania nikotyny do organizmu |
| Szczepionka | Szczepionka domięśniowa | Okolo 10 minut | – | Bez interakcji z układem pokarmowym |

Leki wspomagające rzucanie palenia

1. Bupropion (Zyban) – lek antydepresyjny. Zwalcza objawy głodu nikotynowego oraz spowalnia przybieranie na wadze, lecz go nie zatrzymuje [25].
2. Warenklina – lek stosowany do zmniejszenia objawów odstawienia oraz głodu nikotynowego [19].

W terapii grupowej osoby rzucające palenie wzajemnie się dopingują i pomagają sobie w ciężkich chwilach [26]. Pozwala to uzależnionemu zapanaować nad skutkami odstawienia [27].

Filozofia akupunktury głosi, że istnieje silny związek pomiędzy nakłuwaniem właściwych partii ciała, a mózgiem. W leczeniu nikotynizmu należy nakłuć

okolice uszu, wpływa to na skuteczniejszy proces odtrucia organizmu oraz wzmacnia motywację pacjenta [26]. Metoda ta budzi jednak wiele kontrowersji co do jej skuteczności [27].

Celem badań było poznanie przyczyn oraz motywacji do rzucenia palenia papierosów grupie dorosłych mieszkańców Ostrowca Świętokrzyskiego. Ponadto autorów interesował stopień uzależnienia od nikotyny badanych osób.

MATERIAŁ I METODY

Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. Narzędziem prowadzenia badań był au-

torski kwestionariusz ankiety. Swoją treścią skierowany był on wyłącznie do osób, które kiedykolwiek paliły papierosy. W badaniu dodatkowo zastosowano narzędzie standaryzowane – test Fagerströma – test uzależnienia od nikotyny [28, 27]. Badanie zostało przeprowadzone wśród 209 dorosłych mieszkańców Ostrowca Świętokrzyskiego. Większość stanowiły kobiety – 111 respondentów, natomiast mężczyzn biorących udział w badaniu było 98. Średnia wieku badanych wyniosła 37,9 lat. Największą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 31–49 lat. Najmniejszą grupą były osoby w przedziale wiekowym 50+. W celu analizy materiału badawczego wykorzystano techniki statystyczne statystyki opisowej, która jest szczególnie przydatna w pierwszym kontakcie z zebraniem zbioru danych.

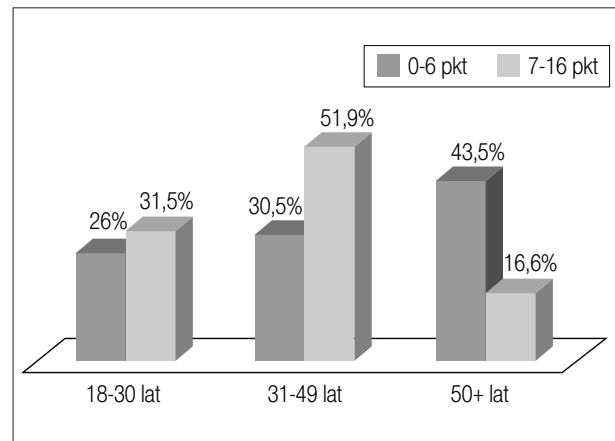
WYNIKI

Analiza wyników badań pozwoliła wyodrębnić 3 grupy osób ze względu na ich aktualny stosunek do palenia papierosów. Największą grupę tworzyły osoby, które rzuciły palenie i nie powróciły do nałogu (63,1%) – średnia liczona w latach od rzucenia palenia wyniosła 3,05. Drugą co do wielkości grupą były osoby, które paliły papierosy i nigdy wcześniej nie podjęły próby rzucenia palenia (19,1%). Ostatnią grupę stanowiły osoby, którym próba porzucenia nałogu palenia papierosów nie powiodła się (17,7%).

Znaczna większość kobiet – 64,8%, należała do aktualnie niepalących, kolejne 20,7% podjęło bezskuteczną próbę rzucenia palenia, a 14,4% nigdy nie próbowało wyjść z nałogu. Podobnie jak we wcześniejszej grupie, większość mężczyzn (61,2%) należała do aktualnie niepalących. 24,4% respondentów nigdy nie próbowało rzucić palenia, a zaledwie 14,2% podjęło walkę z nałogiem.

Przeprowadzony test Fagerströma pozwolił na określenie występowania uzależnienia od nikotyny u osób aktualnie palących. Nieco ponad 70% ankietowanych osób można uznać za osoby poważnie uzależnione od papierosów – w teście uzyskały ponad 7 punktów. Wynik testu Fagerströma 7 punktów i więcej wskazuje, że dana osoba jest farmakologicznie uzależniona od palenia tytoniu oraz żyje w przekonaniu, że nie jest możliwe życie bez tej używki. Charakterystyczne jest tutaj występowanie tzw. zespołu abstynenckiego. W przeciwieństwie wyniku tego testu poniżej 7 punktów, gdzie w celu zaprzestania palenia tytoniu wystarczy przede wszystkim silna motywacja, wsparcie oto-

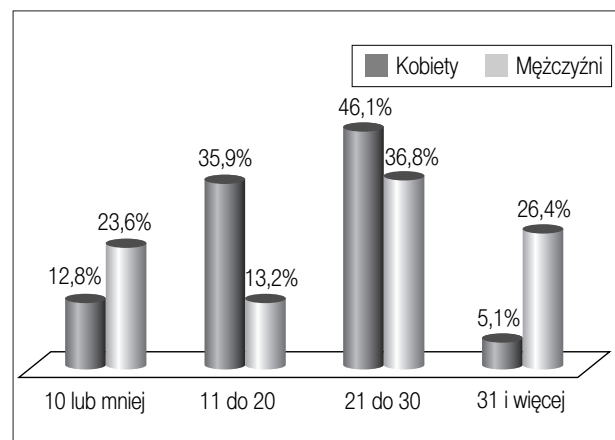
czenia i samokontrola, w tym przypadku muszą być zastosowane dodatkowo środki farmakologiczne. Fakt, że w przeprowadzonym badaniu ponad 50% osób uzyskało wynik powyżej 7 punktów będących w tzw. wieku produkcyjnym wskazuje na ścisły związek z problemem palenia w czasie pracy.



Ryc. 1. Test Fagerströma a wiek respondentów (n = 77)

Fig. 1. Fagerström's test and age of respondents (n = 77)

Uzależnienie od nikotyny najczęściej występowało w grupie respondentów pomiędzy 31 a 49 rokiem życia (Ryc. 1). Analizując dane zaprezentowane na rycinie 3. zauważono, że zarówno kobiety jak i mężczyźni najczęściej w ciągu dnia wypalają do 21 do 30 papierosów. Wskazuje to, na wysoki stopień uzależnienia od nikotyny (Ryc. 2).



Ryc. 2. Test Fagerströma a liczba wypalanych papierosów

Fig. 2. Fagerström's test and number of smoked cigarettes

Badanych interesował również fakt, czy ankietowani zaprzestają palenia tytoniu na czas wystąpienia jakiejś choroby np. grypy. Okazało się, że palenie

papierosów w przypadku pojawienia się schorzenia było silnie powiązane z płcią. W przeprowadzonym badaniu zauważono, że 36,1% kobiet nie sięga po papierosa w trakcie choroby, której przebieg zmusza do pozostania w łóżku. Nieco odmiennie sytuacja wygląda w przypadku mężczyzn i 18,3% stwierdza, że nie widzi przeciwwskazań do palenia papierosów w czasie choroby.

Wyniki badania ankietowego

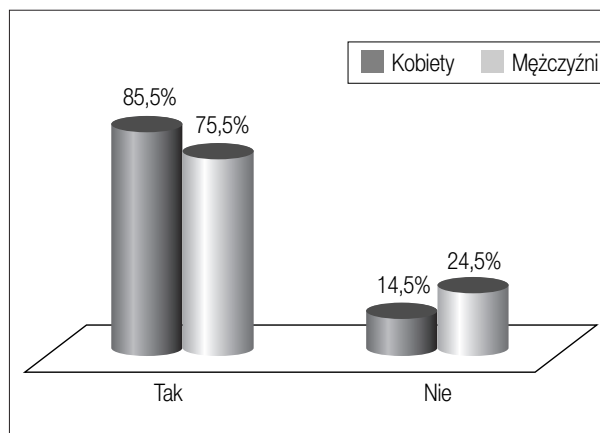
Wykształcenie zawodowe było najczęstszym wykształceniem wśród wszystkich 3 grup respondentów (37,8%). Osoby, które z sukcesem rzuciły palenie charakteryzowało również wykształcenie średnie (29,5%) oraz policealne (15,1%). Najmniejszą część tej grupy natomiast reprezentowały osoby z wykształceniem gimnazjalnym (4,5%) i podstawowym (0,7%). W grupie respondentów, którzy powrócili do nałogu najmniejszy odsetek stanowiły osoby z wykształceniem policealnym (8,1%) i gimnazjalnym (8,1%). Osoby, które najczęściej nigdy nie podejmowały próby wyjścia z uzależnienia to osoby z wykształceniem zawodowym (37,5%) i wyższym (27,5%).

Ankietowani odpowiedzieli na pytanie o wiek inicjacji nikotynowej. Dla obu płci najczęstszą odpowiedzią był przedział wiekowy 16-18 lat. Uzyskane wyniki wykazały, że najwcześniejszym wiekiem inicjacji u kobiet było 13 lat, podczas gdy u mężczyzn było to przed 12. rokiem życia.

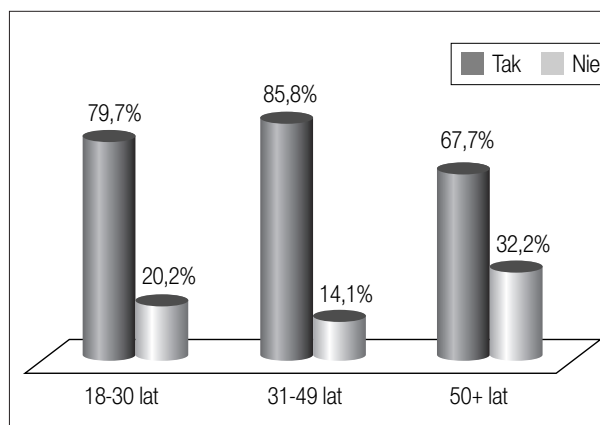
Ankietowani, którzy palili papierosy zostali poproszeni o przedstawienie kryteriów, jakimi się kierują przy zakupie papierosów. Zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn głównym wyznacznikiem wyboru był smak i jakość papierosów (42,8%) oraz ich cena (38,9%). Najmniej ważną przy zakupie okazała się popularność danej marki papierosów (22,0%).

W ankiecie zawarto pytanie o świadomość wpływu palenia na otoczenie i 100% ankietowanych stwierdziło, że jest świadoma konsekwencji biernego palenia, jednak pomimo tego wielu z nich pali przy innych osobach. 42% osób pali na osobności, kolejne 33% ankietowanych twierdzi, że pali wyłącznie w obecności innych palących, ¼ przebadanych osób nie zwraca uwagi na otoczenie i pali papierosy w obecności zarówno osób palących jak i niepalących. Znaczna część badanych osób, pomimo zakazu, pali w pracy, jak również w miejscach publicznych (37,6%).

Niemal 86% kobiet i ponad ¾ mężczyzn przystąpiło do podjęcia chociaż jednej próby wyjścia z nałogu. Pozostałe osoby nigdy nie próbowały rzucić palenia.



Ryc. 3. Podjęcie próby rzucenia palenia
Fig. 3. Attempts to quit smoking



Ryc. 4. Podejmowanie próby rzucenia palenia a wiek respondentów (n=209)

Fig. 4. Attempts to quit smoking and age of respondents (n=209)

Respondenci w grupie wiekowej 31–49 najczęściej podejmowali próby rzucenia palenia, podczas gdy najrzadziej na walkę z nałogiem decydowały się osoby po 50. roku życia.

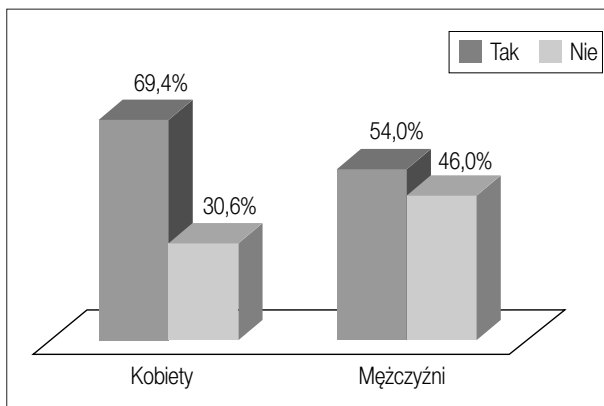
Osoby biorące udział w badaniu posiadające wykształcenie policealne są najbardziej zdeterminowane do rzucenia nałogu (95,8% osób z tym wykształceniem). Najrzadziej decyzję o porzuceniu palenia podejmowały osoby z wykształceniem gimnazjalnym oraz wyższym (odpowiednio 69,2%, 69,4% osób z danym wykształceniem).

Ankietowani, którzy podjęli próbę rzucenia palenia, zostali poproszeni o podanie motywu, jakim kierowali się podejmując tę decyzję. Znaczna większość badanych wskazała względy zdrowotne (42,0%) jako motywację do walki z nałogiem. Względy ekonomiczne uzyskały 21,3% wszystkich odpowiedzi. Podobne wyniki osiągnęły najrzadsze

czynnikami – nacisk rodziny lub znajomych oraz brak istotnego powodu (oba po 18,3% odpowiedzi).

Ankietowani odpowiedzieli na pytanie dotyczące korzyści wynikających ich zdaniem z rzucenia palenia papierosów. Przeważająca liczba respondentów (46,15%) wskazała poprawę stanu zdrowia jako zysk z zerwania z nałogiem. Oszczędność pieniędzy była kolejnym najczęściej wskazywanym profitem (23,6%). 18,3% badanych wskazało lepsze samopoczucie, jako pożytek z rzucenia palenia. Poprawa wyglądu skóry stanowiła najrzadziej wskazywaną korzyść wynikającą z rezygnacji z palenia (11,8%).

Osoby, które podjęły walkę z nałogiem zostały zapytane o korzystanie z dodatkowych środków pomocniczych. Znaczna większość kobiet walczących z uzależnieniem przyznała się do posiłkowania się dodatkowymi pomocami (69,4%). Ponadto 54,0% mężczyzn zdecydowało się na korzystanie z dodatkowych środków pomocniczych.



* odpowiadaly osoby, które podjęły próbę rzucenia palenia

Ryc. 5. Korzystanie z dodatkowych środków pomocniczych (n = 169)

Fig. 5. Using additional measures of support (n = 169)

Osoby, które skorzystały z dodatkowej pomocy wskazały, jakie najczęściej były to środki. Plastry oraz e-papierosy stanowiły łącznie 61,3% odpowiedzi. Tabletki nikotynowe uzyskały 22,6% wyników. Najmniej, bo 16,0% stanowiły gumy nikotynowe. Ankietowani, którzy podejmując walkę z nałogiem skorzystali z dodatkowych pomocy, zostali poproszeni o określenie zalet wynikających z korzystania z nich. Główną zaletą wskazaną przez większość respondentów jest zwalczanie głodu nikotynowego (38,6% odpowiedzi: 56,1% mężczyzn, 43,0% kobiet). Inne dość popularne odpowiedzi to: „niewidoczny” oraz „możliwość korzystania wszędzie” (obie zalety po 12,2% odpowiedzi). Opcja „brak zapachu tytoniu” uzyskała 11,3% odpowiedzi. Za-

ledwie 1,8% respondentów wskazało czas działania jako zaletę korzystania ze środków pomocniczych.

Ponad 42% respondentów wskazało media (Internet, telewizja, gazety), jako najczęstsze źródło czerpania informacji o metodach walki z nałogiem. Równie popularną formą okazały się opinie bliskich znajomych – 31,3%, oraz porada lekarza – 24,8%. Za ledwie 1,7% respondentów korzystało z opinii członków rodziny.

Przeważająca większość ankietowanych (82,0%), zarówno kobiet jak i mężczyzn stwierdziła, że zauważyła u siebie oznaki odstawienia nikotyny. Respondenci, którzy zauważyli występowanie u siebie efektów ubocznych odstawienia papierosów, określili najczęstsze objawy: rozdrażnienie (36,4%), wybuchy gniewu (20,7%) oraz przybieranie na wadze (20,4%), bóle głowy (13,3%) oraz zwiększenie ilości spożywanych słodyczy (11,7%).

W ankiecie umieszczone zostało pytanie przeznaczone dla osób, które rzuciły palenie. Miało ono związek z pragnieniem powrotu do nałogu. Aż 71,0% respondentów przyznało się do myślenia o ponownym zapaleniu papierosa.

Osoby, które postanowiły rzucić palenie, a jednak nie wytrzymały w postanowieniu, zostały poproszone o podanie powodu. Najczęściej podawanym uzasadnieniem okazał się stres (29,0%) oraz brak umiejętności odmawiania (16,0%). Najmniejszy procent odpowiedzi uzyskała obecność innych palących (7,0%). Czynniki, takie jak widok zapalonego papierosa, głód nikotynowy oraz zapach tytoniu stanowiły ok. 12% odpowiedzi.

Największą skuteczność w procesie rzucania palenia zaobserwowano w grupie wiekowej 31–49 (82,6%), podczas gdy 22,6% powróciło do nałogu. Respondenci w przedziale wiekowym 18–30, którzy zdecydowali się na walkę z nałogiem osiągnęli 77,1% pozytywnych efektów w porównaniu z 22,8% nieudanych prób. Także w grupie powyżej 50 roku życia zaobserwowano przewagę pozytywnych prób rzucania palenia – 70,2% ponad negatywnymi 29,7%.

DYSKUSJA

Palenie papierosów jest powszechnym problemem społecznym. Rzucanie palenia staje się jednakże coraz popularniejszym zjawiskiem. Mogą na to wskazywać uzyskane dane – spośród 209 ankietowanych za ledwie 40 nigdy nie podjęło próby walki z nałogiem (stanowiło to 19,12% wszystkich przypadków). Pozostałe 80,88% respondentów zadeklarowało, że chociaż raz próbowało rzucić palenie. Udało się to 132 osobom.

Zapalenie pierwszego papierosa najczęściej przypadało na wiek pomiędzy 16. a, 18. rokiem życia i wynikało z ciekawości oraz namowy znajomych. Średnia liczba wypalanych przez palących respondentów papierosów w ciągu jednego dnia to ok. 20 sztuk.

Zebrane wyniki pozwalają na stwierdzenie, że pomimo świadomości konsekwencji zdrowotnych wynikających z nałogu, osoby nie są w stanie wymienić więcej niż 4–5 chorób odtytoniowych (głównie jest to nowotwór płuc, języka, miażdżycy i nadciśnienie).

Za główny czynnik decydujący o rzuceniu palenia papierosów uważane są względy zdrowotne, ekonomiczne oraz presja ze strony rodziny. Ekspalący zauważają korzystne zmiany wynikające z podjętej decyzji o rezygnacji z nałogu – szczególną uwagę zwracają na poprawę stanu zdrowia, lepsze samopoczucie, zmiany w wyglądzie skóry oraz zaoszczędzone pieniądze.

Wyniki przeprowadzonych badań wśród grupy osób, które podjęły walkę z nałogiem wskazują, że 62,7% zdecydowało się na skorzystanie z dodatkowych środków pomocniczych. Najczęściej były to elementy Nikotynowej Terapii Zastępczej w postaci plastrów nikotynowych, gum nikotynowych, tabletek oraz e-papierosów. Za główne zalety wymienionych wcześniej produktów uznano: pomoc w zwalczaniu głodu nikotynowego, brak zapachu tytoniu, możliwość korzystania z nich w miejscach publicznych (e-papieros). Interesującym faktem jest to, że ponad ¼ ankietowanych nie potrafiła wskazać wad stosowanych środków. Największą przeszkodą w procesie rzucania palenia są pojawiające się efekty uboczne odstawienia nikotyny (wskazane przez 140 ze 169 osób). Przejawiają się one w skłonności do niekontrolowanych wybuchów gniewu, ciągłego rozdrażnienia oraz przybierania na wadze (co głównie spowodowane jest nadmiernym spożywaniem słodczy). Problem stanowią również inne osoby palące – jest to powodem do natychmiastowego zapalenia papierosa.

Przeprowadzone badania wykazały brak sukcesu w walce z nałogiem. Na 169 prób do palenia powróciło 37 osób. Stres, widok zapalonego papierosa, głód nikotynowy oraz „słaba wola” rzucającego to główne czynniki nieefektywnego rzucania palenia.

Tendencja spadkowa osób palących papierosy jest zauważalna na terenie całej Polski. Przeprowadzone w 2013 roku na zlecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego badania wykazały, że pali 27% polskiego społeczeństwa, podczas gdy w latach ubiegłych było ich ponad 30% [14].

Raport Światowej Organizacja Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia z 2009 roku za alarmujący uwa-

ża zmniejszający się wiek wystąpienia początków uzależnienia od nikotyny wśród polskiej młodzieży. Przypada on na okres końca szkoły podstawowej i początku szkoły gimnazjalnej. Ponad połowa uzależnionych w tej grupie przyznaje się do podejmowania prób nikotynowych przed ukończeniem 10. roku życia [29].

A. Siemińska, J. Jassem, M. Uhrek, T. Wilanowska, R. Nowak oraz E. Jassem przeprowadzili badania wśród studentów medycyny dotyczące ich stosunku do palenia papierosów. Za przyczynę zapalenia pierwszego papierosa również uznali oni własną ciekawość oraz presję otoczenia. Odmienne wnioski w kwestii pobudek sięgania po papierosa wysnuli natomiast autorzy. Wyniki w kolejności od najpopularniejszej: satysfakcja, redukcja stresu, nawyk, sposób na wolny czas, towarzystwo innych palących oraz element diety wyszczuplającej [30].

Badania w kierunku chęci rzucania palenia przeprowadziła A. Szwed. Stwierdzono podobieństwo w kwestii występowania zależności pomiędzy płcią ankietowanych, a ilością wypalanych papierosów. A. Szwed zauważa również wysoki stopień motywacji do zerwania z nałogiem uzasadniany głównie problemami zdrowotnymi i aspektami ekonomicznymi [31].

Uzależnienie od nikotyny to aktualnie jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych. Wynikające z niego konsekwencje, zarówno te zdrowotne jak i pozazdrowotne, oddziałują nie tylko na jednostkę, ale i na całe społeczeństwo.

WNIOSKI

Przeprowadzone badania pozwoliły na wysunięcie następujących wniosków:

1. Palenie papierosów to poważny problem społeczny, jednak osoby uzależnione podejmują próby walki z nałogiem, w których brakuje im wiedzy i wsparcia.
2. Wiek oraz płeć mają wpływ na podjęcie decyzji o rzuceniu palenia.
3. Palące osoby są świadome konsekwencji zdrowotnych, jakie wynikają z palenia papierosów, choć ta wiedza jest niepełna.
4. Występowanie objawów wynikających z odstawienia nikotyny jest najpoważniejszym problemem, z jakim spotykają się osoby rzucające palenie.
5. Stres, widok zapalonego papierosa oraz słaba wola są najczęstszymi powodami powrotu do nałogu.
6. Osoby rzucające palenie potrzebują wsparcia i pomocy. Szkolenia z zakresu profilaktyki uza-

leźnień powinny uwzględniać również te treści i być dedykowane dla osób zmotywowanych do rzucenia palenia.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Carewicz O., Carewicz B. D.: Nie potrafię przestać palić, RM, Warszawa 2011.
- [2] Zygulska L.A., Kowalczyk A.: Palenie tytoniu, jako problem medyczny i prawny – wybrane zagadnienia, Zdrowie Publiczne 2008; 118(3): 341-347.
- [3] Marufu T.C., Ahankari A., Celeman T., Lewis S.: Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis, BMC Public Health 2015; 15(1): 239.
- [4] Żylińska E., Kochmański M.: Czy przez zmianę stylu życia można zapobiec rozwojowi pierwotnego nadciśnienia tętniczego, Studia Medyczne 2008; 12: 49-56.
- [5] Nahvi S., Cooperman A.N.: The need for smoking cessation among HIV-positive smokers, AIDS Educ Prev 2009; 21(3): 14-27.
- [6] Błaszczuk B., Szpringer M.: Wpływ uzależnień na występowanie chorób układu nerwowego. W: Promocja zdrowia inwestycją w społeczeństwo XXI wieku. Red. Juszczyk M., Fidecki W., Kieleckie Towarzystwo Edukacji Ekonomicznej, Kielce 2011; 255-268.
- [7] Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowia ICD-10.
- [8] Mason P.: Porozmawiajmy o... palenie i picie, IBIS, Poznań 2009.
- [9] Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2014-2018, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2013.
- [10] Raport: Światowa Epidemia Palenia Tytoniu, WHO 2009; 8-22.
- [11] Zatoński W.: Rozwiązać dymną zasłonę. 10 argumentów za Europą wolną od dymu tytoniowego, Centrum Onkologii, Warszawa 2007.
- [12] http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/9/news_201209_14_ex-smokers_fcbarca_pl.htm – data dostępu: 2015-04-08.
- [13] Ciecierski C.C., Cherukupalli R., Weresa M.: Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu i opodatkowania wyrobów tytoniowych w Polsce, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paryż 2011.
- [14] Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu, TNS Polska dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Warszawa 2013.
- [15] Borowiec A.: Uwarunkowania palenia papierosów przez przedstawicieli klasy średniej w Polsce. Zdrowie Publiczne 2007; 117(1): 25-31.
- [16] Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
- [17] http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/index_pl.htm – data dostępu: 2015-04-06.
- [18] http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/20/short_content_pl.htm – data dostępu: 2015-04-08.
- [19] Atkins S.: Pierwsze kroki do...zzerwania z nałogiem palenia, Jedność, Kielce 2014.
- [20] Dworniczak M.: E-papieros poradnik dla początkujących użytkowników e-papierosa, Collins, Poznań 2010.
- [21] Kaleta D.: Elektroniczne inhalatory nikotyny w świetle Konwencji Ramowej Światowej Organizacji Zdrowia w Sprawie Kontroli Wyrobów Tytoniowych, http://www.mz.gov.pl/www-files/ma_struktura/docs/e_papieros_04012012.pdf. 2012; 3-4.
- [22] Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2014/40/ z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylająca dyrektywę 2001/37/WE. Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej 2014.
- [23] Wojtczak A.: Zdrowie Publiczne. Wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku, PZWL, Warszawa 2009.
- [24] Guide to quitting smoking, American Cancer Society, Georgia 2014.
- [25] Szczygieł Ł.: Uzależnienie od tytoniu, Gazeta farmaceutyczna 2008; 4: 42-45.
- [26] Cungi Ch.: Stawić czoła uzależnieniom, PAX, Warszawa 2007.
- [27] Samochowiec J., Rogoziński D., Hajduk A., Skrzypińska A., Arentowicz A.: TI-IE Diagnostics, mechanism of dependence and nicotine dependence treatment, Alkoholizm i Narkomania 2001; 14 (3): 323-340.
- [28] Górecka D.: Metody odzwyczajania od palenia tytoniu, Służba Zdrowia 2000; 46-47: 22-25.
- [29] Raport: Stan Zagrożenia Epidemią Palenia w Polsce, WHO i Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2009.
- [30] Siemińska A., Jassem M.J., Uherek M., Wilanowski M., Nowak R., Jassem E.: Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów pierwszego roku medycyny, Pneumonol, Alergol. Pol. 2006; 74: 377-382.
- [31] Szwed A.: Ocena stopnia motywacji i uzależnienia od nikotyny u palaczy podejmujących próbę zzerwania z nałogiem, Pneumonol Alergol Pol 2012; 80, 6: 516-522.

Adres do korespondencji:

Monika Szpringer
Podmarzysz 30N
26-021 Daleszyce
tel. 506112606
mszprin@poczta.onet.pl