

Elżbieta DZIANKOWSKA-ZABORSZCZYK¹
Kinga POLAŃSKA²
Leokadia BĄK-ROMANISZYN^{3,4}
Wojciech DRYGAS¹
Dorota KALETA¹

Rozpowszechnienie palenia tytoniu i biernej ekspozycji na dym tytoniowy wśród pielęgniarek

Polish nurses' smoking behavior and environmental tobacco smoke exposure

¹Zakład Medycyny Zapobiegawczej,
Katedra Medycyny Społecznej
i Zapobiegawczej,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Kierownik Katedry:
Prof. dr hab. med. *Wojciech Drygas*

²Zakład Epidemiologii Środowiskowej,
Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
Kierownik Zakładu:
Prof. dr hab. med.
Neonila Szeszenia-Dąbrowska

³Zakład Żywienia w Chorobach Przewodu
Pokarmowego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Kierownik Zakładu:
Dr hab. n. med. *Leokadia Bąk-Romaniszyn*

⁴Klinika Gastroenterologii,
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
Kierownik Kliniki:
Dr hab. n. med. *Elżbieta Czkwianianc*

Dodatkowe słowa kluczowe:

palenie tytoniu
ETS
miejsca publicznopielęgniarki

Additional key words:

smoking
ETS
public places
nurses

Celem badania było dokonanie analizy rozpowszechnienia palenia tytoniu i biernej ekspozycji na dym tytoniowy wśród pielęgniarek. Badaniem objętych zostało 299 pielęgniarek będących studentkami Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 2008-2009. Wśród badanych przeprowadzony został wywiad kwestionariuszowy obejmujący dane społeczno-demograficzne, szczegółową informację dotyczącą palenia tytoniu oraz biernej ekspozycji na dym tytoniowy. Prawie 18% badanych pielęgniarek deklarowało aktualne palenie papierosów, a na wcześniejsze palenie wskazywało 25% badanych. Około połowa kobiet mieszkała z osobą palącą tytoń, a jedynie 13 deklarowało, iż środowisko domowe jest całkowicie wolne od dymu tytoniowego. Na bierne wdychanie dymu papierosowego w miejscu pracy wskazywało 20% badanych. Znaczna ekspozycja na bierne palenie miała miejsce w restauracjach (65%), barach, pubach lub klubach nocnych (97%) oraz podczas jazdy samochodem (64%). Dla większości badanych osób narażenie na dym tytoniowy nie stanowiło przeszkody powstrzymującej je od pójścia w miejsca, gdzie taka ekspozycja występowała.

Wstęp

Pierwsze badanie dotyczące rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród Polaków zostało przeprowadzone w 1974 roku i wykazało, że 60% dorosłych mężczyzn i 18% kobiet było codziennymi palaczami tytoniu [15]. Na początku lat 80. częstość palenia wzrastała zwłaszcza w grupie kobiet i stała się jedną z najwyższych w Europie [3, 4, 12, 14, 16]. W latach 90. w związku z prowadzeniem intensywnych działań edukacyjnych dotyczących następstw zdrowotnych palenia papierosów, rozwiązaniami ustawodawczymi i rządowym programem ograniczającym palenie oraz ze spadkiem społecznej akceptacji dla palenia tytoniu, odnotowano spadek odsetka osób palących (lata 1995-1999 mężczyźni 45%, kobiety 23%) [2, 5]. Niestety, w ostatnich latach obserwuje się zahamowanie trendu spadkowego wśród młodych dorosłych kobiet [12]. Naj-

The aim of the study was to evaluate the nurses' exposure to active and passive smoking. The study population consisted of 299 nurses. Among the study population detailed questionnaire was conducted including socio-demographic characteristic, smoking profile and environmental tobacco smoke exposure. About 18% of nurses indicated current tobacco smoking and 25% smoking in the past. Only 13% of the study population declared complete ban of tobacco smoking in their homes and 20% indicated exposure to tobacco smoke in the workplaces. The women were most frequently exposed to inhaling tobacco smoke in bars and pubs (97%), restaurants (65%) and in private cars (64%).

bardziej niepokojący jest wysoki odsetek kobiet palących w grupie wiekowej 40-49 lat i 50-59 lat (powyżej 30%) [14].

Pielęgniarki obok personelu lekarskiego stanowią podstawowy filar zawodów medycznych. Dzięki posiadanej wiedzy, częstemu kontaktowi z pacjentami oraz umiejętnościom prowadzenia poradnictwa antytytoniowego, nabywanego w trakcie szkoleń pielęgniarki wydają się być najwłaściwszymi osobami do realizacji działań antytytoniowych. Zadania te mogą być w sposób efektywny realizowane jedynie przez osoby wiarygodne a więc takie, które same nie palą. Z drugiej strony zawód pielęgniarki wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym, związanym z funkcjonowaniem wśród ludzi chorych, pracowaniem, brakiem możliwości kontroli i podejmowania decyzji w zakresie pełnionej roli zawodowej, czy niedostatecznym wynagrodzeniem za wyko-

Adres do korespondencji:
Mgr Elżbieta Dzikowska-Zaborszczyk
Zakład Medycyny Zapobiegawczej, Katedra
Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej,
Uniwersytet Medyczny
90-752 Łódź, ul. Żeligowskiego 7/9
Tel.: (+42) 639 32 65; Fax (+42) 639 32 69
e-mail: elastach@poczta.onet

nywaną pracę. Wobec występujących zjawisk pojawia się potrzeba rozładowania odczuwanego stresu, a jedną z metod może być palenie papierosów.

Około 29% niepalących kobiet biernie pali w domu a 14% w miejscu pracy [12]. Na podobnym poziomie utrzymuje się bierna ekspozycja na dym tytoniowy w miejscach publicznych, przy czym wielkość narażenia jest zróżnicowana w zależności od miejsca, w którym występuje. Osoby niepalące najczęściej narażone są na wdychanie dymu tytoniowego w barach i pubach (32%), dyskotekach i klubach muzycznych (25%), kawiarniach (22%) i restauracjach (17%).

Celem badania było dokonanie analizy rozpowszechnienia palenia tytoniu i biernej ekspozycji na dym tytoniowy wśród pielęgniarek.

Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone wśród 299 pielęgniarek będących studentkami Wydziału Nauk o Zdrowiu Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2008-2009. Wśród badanych przeprowadzony został wywiad kwestionariuszowy obejmujący dane społeczno-demograficzne, szczegółową informację dotyczącą palenia tytoniu oraz biernej ekspozycji na dym tytoniowy. Wywiad dotyczący biernego narażenia na składniki dymu tytoniowego obejmował zarówno ekspozycję w środowisku domowym jak i w miejscach publicznych.

Charakterystyka badanej populacji zamieszczona została w tabeli I.

Blisko połowa badanych (45%) była w wieku 35-44 lata, a 33% miała 45 lat lub więcej. Jedynie 4 pielęgniarki (1,3%) miały poniżej 25 lat. Większość badanych wskazywała na stan cywilny zamężna (76%). Podobny odsetek kobiet posiadał wykształcenie średnie (75%), a 22% miało wykształcenie wyższe. Ogromna większość pielęgniarek zatrudniona była na pełny etat (95%), głównie w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (57%). W systemie pracy zmianowej pracowało ponad 80% kobiet, w większości były to zmiany dzienne i nocne (92%). Badane pielęgniarki oceniały swoje zdrowie, jako dobre (57%) lub bardzo dobre (31%) a niespełna, 13% jako złe. Żadna z badanych nie oceniała swojego zdrowia, jako bardzo złe.

Omówienie wyników

Prawie 18% badanych pielęgniarek deklarowało aktualne palenie papierosów, a na wcześniejsze palenie wskazywało 25% badanych (tabela II).

Kobiety aktualnie palące papierosy wypalały średnio $16 \pm 4,9$ papierosów dziennie. Połowa badanych (51%) w czasie wizyty u lekarza w placówce opieki zdrowotnej nie była pytana o status palenia. Spośród kobiet palących jedynie połowa (53%) uzyskała w czasie wizyty lekarskiej minimalną poradę antytytoniową.

Około połowa badanych wskazywała, iż mieszka z osobą palącą tytoń (51%). W większości domów palenie tytoniu było dozwolone (52%) i odbywało się codziennie (45%) lub co najmniej raz w tygodniu (20%). Jedynie 13% badanych wskazywało, iż środowisko domowe jest całkowicie wolne od dymu tytoniowego.

Pomimo rozwiązań legislacyjnych mających na celu ograniczenie biernej ekspozycji na dym tytoniowy w zakładach pracy oraz miejscach publicznych nadal znaczny odsetek badanych wskazywał na występowanie omawianego narażenia (tabela III).

Tabela I
Charakterystyka badanej populacji.
Socio-demographic characteristic of study population.

Zmienna	N = 299	
	n	%
Wiek (lata)		
18-24	4	1,3
25-34	61	20,4
35-44	135	45,2
45-64	99	33,1
Stan cywilny		
Zamężna	227	75,9
Niezamężna	72	24,1
Wykształcenie		
Średnie	225	75,2
Wyższe	66	22,1
Inne	8	2,7
Zatrudnienie		
Pełny etat	284	95
Część etatu	3	1,0
Inne	12	4,0
Placówka zatrudniająca		
SPZOZ	170	56,9
NZOZ	115	38,4
Inne	14	4,7
Praca zmianowa		
Tak	242	80,9
Nie	57	19,1
System pracy zmianowej		
Tylko zmiany dzienne	18	7,5
Zmiany dzienne i nocne	223	92,1
Tylko zmiany nocne	1	0,4
Subiektywna ocena stanu zdrowia		
Bardzo dobra	92	30,8
Dobra	169	56,5
Zła	38	12,7
Bardzo zła	0	0,0

Tabela II
Czynna i bierna ekspozycja na dym tytoniowy.
Smoking profile and environmental tobacco smoke exposure.

Zmienna	N=299	
	N	%
Palenie tytoniu		
Nigdy nie paliła	171	57,2
Były palacz	75	25,1
Aktualnie pali	53	17,7
Mieszkanie z osobą palącą		
Tak	152	50,8
Nie	147	49,2
Palenie tytoniu w domu		
Dozwolone	156	52,2
Zabronione, ale są wyjątki od tej reguły	23	7,7
Całkowicie zabronione	40	13,4
Nie ma zasad	80	26,7
Częstotliwość palenia tytoniu w domu		
Codziennie	135	45,1
Co najmniej raz na tydzień, ale nie codziennie	60	20,1
Rzadziej niż raz w tygodniu	64	21,4
Nigdy	40	13,4

Na bierne wdychanie dymu tytoniowego w miejscu pracy wskazywało 20% badanych. W urzędach państwowych środowiskowe narażenie na dym tytoniowy deklarowało 2% pielęgniarek. Ekspozycja na bierne palenie miała miejsce w restauracjach (65%) oraz barach, pubach lub klubach nocnych (97%). Znaczny odsetek badanych narażonych był również na dym tytoniowy podczas jazdy samochodem (64%) oraz 2%

badanych w publicznych środkach transportu. Dla większości badanych osób narażenie na dym tytoniowy nie stanowiło przeszkody powstrzymującej je od pójścia w miejsca gdzie taka ekspozycja występowała. Jedynie 12% badanych zrezygnowało w ciągu 12 miesięcy z przebywania w miejscach gdzie występowało bierne narażenie na dym tytoniowy.

Zgromadzono szereg dowodów, iż per-

Tabela III
Środowiskowa ekspozycja na dym tytoniowy.
 Environmental tobacco smoke exposure.

Ekspozycja na dym tytoniowy w ciągu ostatnich 30 dni*	Tak		Nie		Nie wiem	
	N	%	N	%	n	%
W miejscu pracy (N=299)	60	20,1	239	79,9	0	0
W urzędach państwowych (N=179)	3	1,7	150	83,8	26	14,5
W restauracji (N=51)	33	64,7	13	25,5	5	9,8
W barze, pubie, klubie nocnym (N=30)	29	96,7	1	3,3	0	0
W publicznych środkach transportu (N=296)	6	2,0	287	97,0	3	1,0
W prywatnym samochodzie (N=260)	166	63,8	94	36,2	0	0

sonel medyczny, a zwłaszcza lekarze, lekarze stomatolodzy i pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w zwiększaniu świadomości społeczeństwa na temat niekorzystnych skutków palenia oraz istotnie poprawiają skuteczność podejmowanych prób zerwania z nałogiem [1,7-10,13]. Szpitale, poradnie, prywatne gabinety lekarskie czy praktyki pielęgniarskie mają zarówno bezpośredni, jak i pośredni wpływ na zachowania zdrowotne przebywających tam pacjentów i ich rodzin. Szczególnie efektywną grupą w kontrolowaniu postaw, związanych z paleniem powinny być pielęgniarki. Z badań przeprowadzonych w niektórych krajach Europy Zachodniej, Australii i Stanach Zjednoczonych wynika jednak, że zarówno studenci medycyny, jak i praktykujący lekarze czy pielęgniarki niezwykle rzadko rozmawiają z pacjentami o uzależnieniu od tytoniu, nie udzielają żadnych praktycznych porad, a częstość palenia w tej grupie bywa równie wysoka, jak w populacji ogólnej [6,11]. Podobnie wskazują wyniki badania przeprowadzonego wśród pielęgniarek.

Wnioski

1. Rozpowszechnienie palenia tytoniu i jego intensywność wśród badanych pielęgniarek są zbliżone do częstości palenia w populacji ogólnej.

2. Istnieje potrzeba zmian legislacyjnych lub konsekwentnego egzekwowania istniejących przepisów prawnych w celu zmniejszenia narażenia na dym tytoniowy w zakładach pracy i miejscach publicznych.

3. Duże rozpowszechnienie palenia wśród pielęgniarek oraz nadal powszechne przyzwolenie na palenie tytoniu w domu czy pojazdach prywatnych wskazuje na konieczność wprowadzenia zajęć z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki przewlekłych chorób niezakaźnych do stałego programu nauczania pielęgniarek w celu zwiększenia ich świadomości i zmiany postaw wobec palenia.

Piśmiennictwo

1. **Becker D.M., Myers A.H., Sacchi M. et al.:** Smoking behavior and attitudes toward smoking among hospital nurses. *Am. J. Public Health.* 1986, 76, 1449.
2. **Fagerström K., Boyle P., Kunze M., Zatoński W.:** The antismoking climate in EU countries and Poland. *Lung Cancer.* 2001, 32, 1.
3. **Forey B., Hamling J., Lee P.:** International smoking statistics, 2nd ed. A collection of historical data from 30 economically developed countries. Oxford, The Wolfson Institute of Preventive Medicine. 2002, 511.
4. **Gilmore A., Pomerleau J., Mekce M. et al.:** Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet

Union: results of the living conditions, lifestyles and health study. *Am. J. Public Health.* 2004, 94, 2177.

5. **Jaworski J., Linke D., Przewoźniak K., Zatoński W.:** Profilaktyka chorób odtytoniowych - ogólnopolskie kampanie zdrowotne. [W:] Zatoński W. (red.) Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Wyd. 2 Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999, 127.
6. **Kaleta D., Kwaśniewska M., Drygas W.:** Ocena nikotynizmu oraz zachowań zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu wśród studentów Wydziału Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Czas. Stomatol.* 2004, 6, 393.
7. **Merrill R., Madanat H., Kelley A., Layton J.:** Nurse and physician patient counseling about tobacco smoking in Jordan. *Promotion and Education.* 2008, 15, 9.
8. **Nagle A., Schofield M., Redman S.:** Australian nurses' smoking behavior, knowledge and attitude towards providing smoking cessation care to their patients. *Health Promot. Int.* 1999, 14, 133.
9. **Nelson D., Giovino G., Emont S. et al.:** Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA.* 1994, 271, 1273.
10. **Ponnuswamy A., Dihan T., Grainger R., Campbell I.A.:** Attitude Changes towards smoking following smoking ban among hospital staff. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2009, 179, A2618.
11. **Smith D., Leggat P.:** An international review of tobacco smoking research in the nursing profession, 1976-2006. *J. Res. Nursing.* 2007, 12, 165.
12. Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce. WHO 2009.
13. **Yan J., Xiao S., Ouyang D. et al.:** Smoking behavior, knowledge, attitudes and practice among health care providers in Changsha City, China. *Nicotine Tob. Res.* 2008, 10, 737.
14. **Zatoński W., Przewoźniak K., Gumkowski J.:** Palenie tytoniu w Polsce-obraz zjawiska, nowe trendy i wyzwania. [W:] Palenie tytoniu - aspekty medyczne, psychiczne i duchowe. W.R. Jaworski (red.) Płocki Instytut Wydawniczy, Płock 2006, 111.
15. **Zatoński W., Przewoźniak K.:** Palenie tytoniu w dorosłej populacji Polski w latach 1974-1995, [W:] Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Cz. I, Rozdz.4. W. Zatoński, K. Przewoźniak (red.) Wydanie 2, Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999, 127.
16. **Zatoński W.:** Tobacco-smoking in central European countries: Poland. In: Boyle P et al., eds. Tobacco and public health: science and policy. Oxford, Oxford University Press 2004, 235.