

Mariola WOJTAŁ<sup>1</sup>  
 Donata KURPAS<sup>2</sup>  
 Dorota BIELSKA<sup>3</sup>  
 Andrzej STECIWKO<sup>1,2</sup>  
 Kamila SZAROWSKA<sup>1</sup>

## Studenci Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu wobec poradnictwa antytytoniowego

The students of Public Higher Medical Professional School in Opole spreading anti-tobacco advice

<sup>1</sup>Institut Pielęgniarsstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Opole  
 Dyrektor: Dr n. med. *Lucyna Sochocka*

<sup>2</sup>Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Akademia Medyczna, Wrocław  
 Kierownik:  
 Prof. dr hab. n. med. *Andrzej Steciwko*  
 Instytut Pielęgniarsstwa Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu  
 Rektor: prof. dr hab. n. med. *Andrzej Steciwko*

<sup>3</sup>Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarsstwa Środowiskowego, Akademia Medyczna, Białystok  
 Kierownik: Dr hab. n. med. *Sławomir Chłabicz*

### Dodatkowe słowa kluczowe:

studenci  
 palenie tytoniu  
 poradnictwo antytytoniowe

### Additional key words:

students  
 smoking  
 anti-tobacco advice

**Palenie tytoniu jest w naszym społeczeństwie pierwszorzędnym czynnikiem ryzyka w powstawaniu wielu chorób, między innymi układu krążenia i nowotworów, podnoszącym ryzyko umieralności przed 65 rokiem życia. Bardzo istotnym jest fakt, iż jest to czynnik usuwalny, który można całkowicie wyeliminować, przyczyniając się nie tylko do poprawy zdrowia osoby palącej, ale i osób z jej otoczenia. Człowiek uzależniony, to człowiek chory, który mając motywację do zaprzestania palenia, wymaga pomocy medycznej i specjalistycznej kompleksowej terapii. Ankietowani studenci pielęgniarstwa i położnictwa PMWSZ w Opolu największe znaczenie w udzielaniu pacjentom porady antytytoniowej przypisywali lekarzom rodzinnym (34,1%) i lekarzom internistom (17,9%). W opinii ankietowanych, pacjenci, którzy mimo silnej motywacji nie potrafią zaprzestać palenia, powinni korzystać z pomocy specjalistycznych poradni antytytoniowych (27,8%), poradni leczenia uzależnień (16,5%) oraz poradni psychologicznych (11,4%). Połowa ankietowanych studentów (51,35%) deklaruje umiejętność udzielania pacjentom porady antytytoniowej, przy czym tylko 18,7% badanych odpowiedziało prawidłowo na pytanie na czym polega minimalna interwencja antytytoniowa; 56% badanych twierdzi, że polega ona na poinformowaniu pacjenta o skutkach palenia. Istotnym elementem działań ograniczających skutki zdrowotne palenia tytoniu jest przygotowanie pracowników medycznych do diagnozowania problemu uzależnienia i do profesjonalnej kompleksowej terapii.**

### Wstęp

Uzależnienie od nikotyny zostało uznane za chorobę i jest wymienione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Światowej Organizacji Zdrowia, jako „zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu” (F.17). Wdychanie dymu tytoniowego pogarsza jakość życia oraz

Smoking tobacco in our society is the primary risk factor in the emergence of many diseases, including cardiovascular and cancer, elevating the risk of mortality before 65 years of age. Very important is the fact that this is a removable, which can be completely eliminated. The smoker health could be in better conditions and also other people from his environment. A man who is messed up is the sick man who, while having the motivation to stop smoking, need a comprehensive and specialized medical treatment. Respondents nursing and midwifery students in Opole PMWSZ most important in providing advice to patients students choose family doctors (34.1%) and internists (17.9%). According to the respondents, patients who, despite a strong motivation to stop smoking can not, should find help in specialized anti-tobacco clinic (27.8%), substance abuse treatment clinic (16.5%), and psychological counseling (11.4%). Half of the surveyed students (51.35%) declared the ability to advice patients, while only 18.7% of respondents correctly answered the question what is the minimum intervention of tobacco control, 56% of respondents claimed that it is information to the patient of the consequences of smoking. Important in reducing the health effects of smoking is to prepare health workers to diagnose the problem of addiction and comprehensive professional treatment.

przyczynia się w istotny sposób do wzrostu zachorowań i przedwczesnych zgonów powodowanych bezpośrednio przez kilkadziesiąt chorób tytoniozależnych [4].

Skutki palenia tytoniu są ogromnym problemem o charakterze jednostkowym, jak i społecznym przede wszystkim w zakresie zdrowia. Szacuje się, że palenie tytoniu jest przyczyną śmierci u co drugiej osoby aktu-

Adres do korespondencji:  
 Mgr Mariola Wojtał  
 Instytut Pielęgniarsstwa  
 Państwowa Medyczna  
 Wyższa Szkoła Zawodowa  
 45-060 Opole, ul. Katowicka 68  
 Tel. (+77) 456 33 23  
 e-mail: mariola30@onet.eu

alnie palącej tytoń. U osób nigdy niepalących, ale narażonych codziennie na wdychanie dymu tytoniowego, ryzyko raka płuc rośnie do 30%, a o 15% wzrasta ryzyko przedwczesnego zgonu [5].

Palenie papierosów jest najbardziej istotnym, podlegającym modyfikacji, pojedynczym czynnikiem, mającym negatywny wpływ na stan zdrowia. Liczne potwierdzone dane pochodzące z badań prospektywnych wskazują, że zaprzestanie palenia jest związane ze statystycznie istotnym zmniejszeniem zagrożenia wystąpienia chorób tytoniozależnych [4].

Większość palaczy (70-85%) chce zaprzestać palenia [2]. Udzielenie im pomocy leży w szeroko rozumianym interesie publicznym. Pomoc osobom palącym jest zagadnieniem wieloaspektowym, wymagającym współdziałania specjalistów, między innymi: lekarzy, psychologów, specjalistów terapii uzależnień i pedagogów [1]. Cały proces uzależnienia człowieka od substancji psychoaktywnej (w tym nikotyny) stanowi przykład holistycznego funkcjonowania człowieka. Proces uzależnienia rozważany w całości – od przyczyn sięgania po substancję psychoaktywną, przyjęcia jej, aż do efektu końcowego – fizycznego, psychicznego, społecznego uzależnienia – jest złożonym systemem powiązanych ze sobą podsystemów. Skoro reakcja ta ma charakter holistyczny, to wydaje się pożądane, aby terapia też miała taki charakter. Za słusnością takiego podejścia przemawia fakt, iż skrajnie specjalistyczne metody terapii antynikotynowej (a więc nie holistyczne) są mało skuteczne. Najwyższą skuteczność uzyskuje się dzięki łączeniu wielu metod terapii z grupy metod farmakologicznych i psychologicznych przy równoczesnym uwzględnieniu szerokiego uwarunkowania zdrowotnych, osobowościowych, demograficzno-społecznych i rodzinnych pacjenta. Terapia antytytoniowa o charakterze holistycznym zawiera różne metody i techniki leczenia nikotynizmu, zorganizowane w spójną, całościową strukturę [3].

Holistyczny model terapii antynikotynowej uwzględnia trzy etapy interwencji terapeutycznej [3]:

### I ETAP

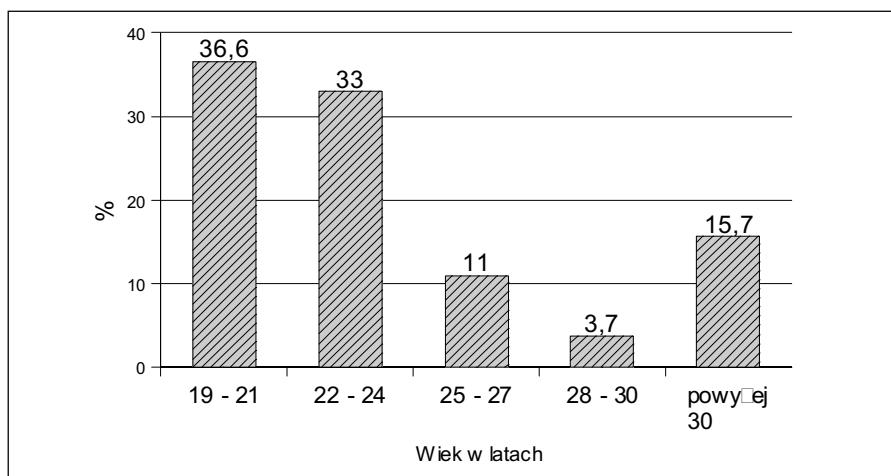
1. Pomaganie pacjentowi w znalezieniu trwałej motywacji do zaprzestania palenia, identyfikacji siebie jako osoby uzależnionej i analizie własnego modelu palenia.

2. Edukacja terapeutyczna w zakresie następstw palenia i korzyści wynikających z jego zaprzestania: modyfikacja stylu życia, zmiany w diecie, psychoterapia (indywidualna i grupowa), farmakoterapia.

3. Wsparcie w opracowaniu i realizacji własnej strategii unikania sytuacji sprzyjających paleniu i minimalizacja stresorów wyzwalających potrzebę palenia.

### II ETAP

4. Pomaganie pacjentowi w rozwijaniu, wykorzystywaniu i utrwalaniu umiejętności, które pozwolą na samodzielne radzenie sobie w sytuacjach grożących nawrotom (w okresie wczesnej abstynencji tytoniowej): relaksacja i oddychanie kontrolowane, asertywne zachowania, zajęcia manualne, su-



**Rycina 1**  
**Struktura badanej grupy według wieku.**  
The structure of the tested group according to age.

**Tabela I**  
**Wykaz przedmiotów w ramach, których realizowana była tematyka dotycząca nikotynizmu.**  
List of subjects which considered nicotine dependence problem.

Przedmiot	n	%
Zdrowie publiczne	145	53,1
Promocja zdrowia	95	34,8
Interna	10	3,7
Podstawy pielęgniarstwa	10	3,7
Patologia	9	3,3
Dietetyka	5	1,8
Rehabilitacja	5	1,8
Ginekologia	3	1,1
Położnictwo	3	1,1
Chirurgia	2	0,7
Farmakologia	1	0,4
Pedagogika	1	0,4
Brak wskazania	2	0,7

gestia i autosugestia, wsparcie grupy i profesjonalistów medycznych, farmakoterapia i zmiany żywieniowe – kontynuacja.

### III ETAP

5. Pomaganie pacjentowi w kształtowaniu, wprowadzaniu w życie i utrwalaniu postawy abstynenckiej: modyfikacja stylu życia, konstruktywne radzenie sobie z emocjami – bez użycia substancji psychoaktywnych, zdrowe wyrażanie reakcji stresowych.

### Materiał i metoda

Grupę badawczą stanowiło 273 studentów Instytutu Pielęgniarstwa i Instytutu Położnictwa PMWSZ w Opolu, wśród których przeprowadzono anonimową ankietę dotyczącą problematyki uzależnienia od nikotyny, podejmowania działań, mających na celu ograniczenie palenia tytoniu oraz zagadnień z zakresu poradnictwa antytytoniowego. Badania te zostały również przeprowadzone wśród studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu i Akademii Medycznej w Białymstoku.

### Wyniki i ich omówienie

Badana grupa 273 studentów reprezentowana była przez 257 kobiet (94,1%) i 16 mężczyzn (5,9%). Spośród ankietowanych,

108 osób mieszkało na wsi (39,6%), 96 osób (35,25%) w miejscowościach o populacji poniżej 100 tys. mieszkańców, 61 osób (22,3%) w miejscowościach o populacji powyżej 100 tys. mieszkańców, a tylko 8 osób (2,9%) w miastach wojewódzkich.

Studenci w wieku od 19 do 21 lat stanowili 36,6% badanych, 90 studentów (33%) było w wieku od 22 do 24 lat, 30 (11%) w wieku od 25 do 27 lat, 10 osób (3,7%) w wieku od 28 do 30 lat i 43 osoby (15,7%) powyżej 30 lat (rycina 1).

Na pytanie, czy uzależnienie od tytoniu jest chorobą twierdząco odpowiedziało 85,3% ankietowanych (233 osoby).

Prawie wszyscy ankietowani, 257 osób (94,1%), potwierdzają, że w trakcie zajęć na uczelni realizowane były zagadnienia dotyczące nikotynizmu.

W pytaniu otwartym studenci mieli możliwość wpisywania przedmiotów, w ramach których poruszano zagadnienia dotyczące nikotynizmu. Według ankietowanych najczęściej problematyka palenia tytoniu poruszana była w ramach zdrowia publicznego - 145 odpowiedzi (53,1%) i promocji zdrowia - 95 odpowiedzi (34,8%). Pojedyncze odpowie-

Tabela II

## Wykaz specjalistów, którzy powinni udzielać pacjentom porady antytytoniowej.

List of specialists, which should impart of patients anti-tobacco advice.

Specjalista medycyny	n	%
Lekarz rodzinny	93	34,1
Internista	49	17,9
Lekarz każdej dziedziny	46	16,9
Pulmonolog	27	9,9
Kardiolog	12	4,4
Onkolog	8	2,9
Psychiatra	5	1,8
Neurolog	1	0,4
Pielęgniarka	8	2,9
Cały personel medyczny	4	1,5
Terapeuta uzależnień	3	1,1

Tabela III

## Wykaz ośrodków i specjalistów udzielających pomocy pacjentom, którzy nie potrafią zaprzestać palenia tytoniu.

List of places and specialists helping patient who can not stop smoking.

Ośrodek lub specjalista	n	%
Poradnia antytytoniowa	61	22,3
Poradnia uzależnień	45	16,5
Lekarz rodzinny	40	14,6
Poradnia psychologiczna	31	11,4
Poradnia specjalistyczna	15	5,5
Terapeuta	10	3,7
POZ	9	3,3
Farmaceuta	2	0,7
Nie ma takiego miejsca	60	22

dzi dotyczyły interny, podstaw pielęgniarstwa, patologii, dietetyki, rehabilitacji, ginekologii, położnictwa, chirurgii, farmakologii, pedagogiki. Zestawienie przedmiotów przedstawia tabela I.

Blisko połowa ankietowanych – 133 osoby (48,7%) przyznaje się, iż nie potrafi udzielić pacjentowi porady antytytoniowej; 144 studentów (51,3%) deklaruje umiejętność udzielenia porady antytytoniowej.

Aż 234 studentów (85,7%) nie wie, jaką skalą posłużyć się oceniając motywację pacjenta do zaprzestania palenia – brak odpowiedzi w przypadku 37,4% badanych, błędne wskazanie skali w przypadku 48,3% badanych.

Tylko 51 studentów (18,7%) wie, na czym polega minimalna interwencja antytytoniowa, niepełnej lub błędnej odpowiedzi na zadane pytanie dotyczące minimalnej interwencji antytytoniowej udzieliło 65,9% badanych; 15,4% badanych nie udzieliło odpowiedzi, co można interpretować brakiem wiedzy w tym zakresie.

Spośród badanych, 96 osób (35,2%) twierdzi, iż palący lekarz nie powinien udzielać pacjentom porady antytytoniowej, 158 osób (57,9%) potwierdza powinność udzie-

lenia takiej porady przez palącego lekarza, 19 osób (6,9%) nie udzieliło odpowiedzi na zadane pytanie.

Ankietowani uważają, że największą powinność w udzielaniu pacjentom porady antytytoniowej mają lekarze rodzinni (34,1%) i lekarze interniści (17,9%). W przypadku 16,9% badanych – lekarze każdej dziedziny, 9,9% – pulmonolog, 4,4% – kardiolog, 2,9% – onkolog, 1,8% – psychiatra, 0,4% – neurolog, 2,9% – pielęgniarka, 1,5% – cały personel medyczny, 1,1% – terapeuta uzależnień.

Zestawienie przedstawia tabela II.

Pacjenci, którzy mimo silnej motywacji nie potrafią zaprzestać palenia powinni wg ankietowanych korzystać z pomocy: poradni antytytoniowej (22,3%), poradni uzależnień (16,5%), lekarza rodzinnego (14,6%), poradni psychologicznej (11,4%), poradni specjalistycznej (5,5%), POZ (3,3%), pomocy terapeuty (3,7%), farmaceuty (0,7%); wg 22% ankietowanych nie ma takiego miejsca, do którego może zgłosić się pacjent. Zestawienie przedstawia tabela III.

## Podsumowanie

Ponad 3 badanych, potwierdza, że uzależnienie od tytoniu jest chorobą.

Prawie wszyscy ankietowani realizowali w trakcie studiów zagadnienia dotyczące nikotynizmu, a najczęściej tematyka ta zdaniem studentów poruszana była w ramach przedmiotów: zdrowie publiczne i promocja zdrowia. W ogóle nie pojawiły się odpowiedzi wskazujące na realizację powyższej tematyki w ramach przedmiotu podstawowa opieka zdrowotna, a wiedza studentów z zakresu wykorzystania skal diagnozujących „status nikotynowy” pacjenta, siłę uzależnienia oraz motywację pacjenta do zaprzestania palenia, jak również wiedza z zakresu minimalnej interwencji antytytoniowej jest znikoma. Blisko połowa ankietowanych potwierdza brak umiejętności z zakresu poradnictwa antytytoniowego. Należy więc zintensyfikować oddziaływania edukacyjne, zmierzające do przygotowania studentów z zakresu diagnozowania uzależnienia od nikotyny i poradnictwa antytytoniowego. Przeszkolone zespoły lekarsko – pielęgniarskie powinny w ramach rutynowej praktyki stosować zasadę minimalnej antytytoniowej interwencji – pytać pacjentów czy palą i zachęcać do rzucenia nałogu. Największe znaczenie w udzielaniu pacjentom porad antytytoniowych przypisują ankietowani lekarzom rodzinnym, niestety znikomy odsetek ankietowanych wskazuje na pomoc specjalistyczną udzielaną przez lekarzy pulmonologów czy kardiologów. Zaskakuje fakt, iż prawie 1/4 ankietowanych twierdzi, że nie ma takiej placówki, w której pacjent mający trudności z zaprzestaniem palenia mógłby uzyskać profesjonalną pomoc. Należy więc w edukacji studentów podkreślać fakt dostępu do specjalistycznych przychodni leczenia uzależnienia od tytoniu oraz upowszechniać numer telefonu poradni pomocy palącym. Personel medyczny powinien być ważnym źródłem informacji dla pacjentów, którzy chcą zaprzestać palenia tytoniu.

Promowanie stylu życia wolnego od dymu tytoniowego powinno być poparte własnym przykładem pracowników ochrony zdrowia, a więc zasadą wiarygodności; 1/3 ankietowanych wskazuje, iż palący lekarz nie powinien udzielać pacjentom porady antytytoniowej.

## Piśmiennictwo

1. **Bętkowska-Korpała B.:** Palenie tytoniu jako problem kliniczny. [w:] Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne. Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia. Warszawa 2009.
2. **Mierzejski A.:** Palenie papierosów - profilaktyka i leczenie w praktyce lekarza rodzinnego. Forum Profilaktyczne 2007, 4, 6.
3. **Suwala M., Gerstenkorn A.:** Jak rozumieć i stosować holizm w terapii antynikotynowej? Sztuka leczenia 2003, 2, 40.
4. **Zasady interwencji antytytoniowej.** Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. [http://www.google.pl/search?hl=pl&q=Zasady+interwencji+antytytoniowej&lr=\[dostępne 26.06.2009\]](http://www.google.pl/search?hl=pl&q=Zasady+interwencji+antytytoniowej&lr=[dostępne 26.06.2009]).
5. **Zdrojewski T.:** Dane epidemiologiczne dotyczące nikotynizmu w Polsce. Forum Profilaktyczne 2007, 4, 3.