

Związek między stanem zdrowia a stopniem uzależnienia od nikotyny w świadomości pracowników z terenu województwa świętokrzyskiego

Correlation between health status and degree of nicotine addiction in the minds of employees of the Świętokrzyskie region

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA^{1/}, EWA LATAŁA-ŁOŚ^{2/}, RAFAŁ ŁOŚ^{3/}

^{1/} Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{2/} Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach

^{3/} Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy k. Kielc

Wprowadzenie. Czy istnieje związek między stanem zdrowia i stopniem uzależnienia od nikotyny a wiedzą palaczy na temat szkodliwości palenia tytoniu? Podjęto próbę odpowiedzi na to pytanie na podstawie wyników z obserwacji prowadzonych przy okazji realizowania programu antynikotynowego.

Cel badań. Próba znalezienia związku między stanem zdrowia i stopniem uzależnienia od nikotyny a świadomością pracowników na temat palenia tytoniu. Badaniem objęto populację palących tytoń pracowników z wybranych zakładów pracy z terenu województwa świętokrzyskiego, w których wdrożony został program antynikotynowy.

Materiał i metody. Program realizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach został opracowany na podstawie modelu PRECEDE/PROCEED ze szczególnym uwzględnieniem rozszerzonego procesu diagnostycznego. Dla celów diagnozy edukacyjnej poza dostępnymi wynikami badań naukowych posłużono się ankietą. Stopień uzależnienia od nikotyny określono za pomocą kwestionariusza Fagerströma, który wykazuje ścisłą korelację z wielkością uzależnienia wykazywaną za pomocą oznaczenia stężenia nikotyny lub jej metabolitów w surowicy krwi. Stan zdrowia pracowników oceniano badaniami przedmiotowymi i dodatkowymi.

Wnioski. Wnioski wydają się zaskakujące. Pracownicy z wysokim i bardzo wysokim stopniem uzależnienia od nikotyny oraz stwierdzanymi problemami zdrowotnymi orientują się na temat szkodliwości palenia tytoniu na poziomie ponadprzeciętnym. Niewielką wiedzę prezentują osoby z dobrym stanem zdrowia i niskim stopniem uzależnienia od nikotyny. Wydaje się więc, że nadal skuteczną formą pomocy dla palaczy jest stosowanie minimalnej interwencji medycznej w kontaktach indywidualnych lekarza bądź psychologa z pacjentem. Kampanie reklamowe na temat szkodliwości palenia tytoniu niewątpliwie dostarczają wiedzy, natomiast nie są na tyle skuteczną metodą, aby zmusić palaczy do zerwania z nałogiem.

Słowa kluczowe: *promocja zdrowia, pracownicy, uzależnienie, nikotyna*

Introduction. Is there a correlation between health status and degree of nicotine addiction vs. awareness about the harmfulness of tobacco smoking? An attempt to answer this question was based on the results of observations conducted on the occasion of implementing a smoke-free health program.

Aim. To find the correlation between health status and degree of nicotine addiction vs. knowledge of workers about smoking. The study population of smokers was selected from among the employees of workplaces where the health promotion program was implemented.

Material & methods. The program implemented by the Regional Centre of Occupational Medicine in Kielce was developed based on the model Precede/Proceed with particular emphasis on the extended diagnostic process. For the purposes of educational diagnosis a survey was used apart from the available results of scientific research. The degree of nicotine addiction was determined by the Fagerström questionnaire. The health status of workers was assessed with the indicated and supporting research.

Conclusions. The conclusions seem surprising. The employees with a high and very high degree of nicotine addiction, with developed health problems, presented a higher than the average level of knowledge on the harmful effects of smoking. A low level of smoking-related knowledge was manifested by those with good health status and low levels of nicotine addiction. So it seems that an effective form of assistance to smokers is to use minimal medical intervention during the individual contact of the patient with a physician or a psychologist. Advertising campaigns about the hazards of smoking undoubtedly provide knowledge, but are not effective enough to force smokers to quit smoking.

Key words: *health promotion, workers, addiction, nicotine*

Wprowadzenie

Wpływ palenia tytoniu na zdrowie został dobrze udokumentowany, jednak pomimo postępu, jaki dokonał się na polu społecznego uświadamiania o zagrożeniach związanych z paleniem, nadal pozostaje jednym z głównych problemów w zakresie zdrowia publicznego. Badania naukowe dowodzą, że problem ten można ograniczyć poprzez wdrożenie możliwie wszechstronnych działań, m.in. edukacyjnych obejmujących społeczność lokalną oraz za pomocą przekazu w mediach, leczniczych, które obejmowałyby osoby uzależnione od nikotyny, opracowania systemowe dotyczące reklamy i sprzedaży wyrobów tytoniowych, czystości powietrza czy opodatkowania przemysłu tytoniowego. Działania ww. są prowadzone z różnym skutkiem na całym świecie i stanowią ważny obowiązek, zarówno poszczególnych państw jak i pojedynczych obywateli. Za papierosy bowiem płaci sam palacz, natomiast za leczenie płaci państwo. Koszty leczenia skutków nałogu są oczywiste i bez wątpienia są to koszty ogromne [1,2,3]. Większość z nich wynika z określonego, mniej lub bardziej świadomego wyboru dokonanego przez palacza w przeszłości. Niewątpliwie istnieje związek między świadomością zdrowotną a wiekiem. Prawie wszędzie zauważa się wyraźną tendencję przesuwania się problemu uzależnienia od nikotyny z grup dorosłych na młodzież i dzieci. Większość dorosłych palaczy rozpoczyna palenie między 13 a 15 rokiem życia. Według B. Woynarowskiej, próby palenia w roku 1998 podjęło 43% młodzieży w wieku 11-15 lat [4].

Cel badań

Czy istnieje z kolei związek między stanem zdrowia i stopniem uzależnienia od nikotyny a świadomością (wiedzą) palaczy na temat szkodliwości palenia tytoniu? Na to pytanie podjęto próbę odpowiedzi na podstawie wyników z obserwacji prowadzonych przy okazji realizacji przez (Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy) WOMP w Kielcach programu antynikotynowego na terenie wybranych zakładów pracy z województwa świętokrzyskiego.

Materiał i metody

Program antynikotynowy realizowany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach został opracowany na podstawie modelu PRECEDE/PROCEED („Przed – Po” autorstwa Green’a i Kreuter’a) ze szczególnym uwzględnieniem rozszerzonego procesu diagnostycznego (pod kątem epidemiologicznym, behawioralnym, edukacyjnym) [5,6]. Dla celów diagnozy edukacyjnej poza dostępnymi wynikami badań naukowych posłużono się ankietą. Stopień uzależnienia od nikotyny określono za pomocą kwestionariusza Fagerströma, który wykazuje ścisłą korelację z wielko-

ścią uzależnienia wykazywaną za pomocą oznaczenia stężenia nikotyny lub jej metabolitów w surowicy krwi. Stan zdrowia pracowników oceniano badaniami przedmiotowymi i uzupełniającymi (m.in. badaniem spirometrycznym).

Wyniki

Populacja pracowników objęta sondażem diagnostycznym przez WOMP stanowiła 221 osób z 2 zakładów pracy. Spośród tej liczby wyodrębniono grupę palących, która została włączona w cykl warsztatów związanych z programem antynikotynowym. Na podstawie wspomnianego kwestionariusza oceny uzależnienia od nikotyny wyłoniono palaczy z niskim i wysokim stopniem uzależnienia od tej substancji psychoaktywnej. Odsetek osób z wysokim stopniem uzależnienia od nikotyny stanowił 43% natomiast z niskim 57%. Z 14 pytań ankietowych najbardziej znamienne okazało się to, które dotyczyło szkodliwego działania dymu tytoniowego na organizm człowieka. Pracownicy odpowiadali na nie zgodnie ze stanem swojej wiedzy. Zestawiając wyniki badania sondażowego (szczególnie pod kątem odpowiedzi na powyższe zagadnienie) z rezultatami przeprowadzonego kwestionariusza Fagerströma, zauważyć się dało pewną prawidłowość. Mianowicie osoby z wysokim stopniem uzależnienia od nikotyny (>7 punktów) wykazywały się wysoką wiedzą na temat szkodliwego wpływu palenia tytoniu na zdrowie. Natomiast osoby z niskim stopniem uzależnienia od nikotyny (<7 punktów) posiadały informacje na ww. temat poniżej przeciętnej. Jednocześnie w ocenie stanu zdrowia pracowników objętych programem również zauważono prawidłowość, że osoby z dobrym stanem zdrowia (w badaniu przedmiotowym oraz badaniu spirometrycznym) dysponują skromniejszą wiedzą na temat dymu tytoniowego i jego oddziaływania na organizm człowieka niż osoby ze stwierdzanymi problemami zdrowotnymi będącymi efektem palenia.

Dyskusja

Podobne obserwacje oparte na badaniach kwestionariuszowych z tym że wykonanych na populacji młodych dorosłych bądź będących u progu dorosłości licealistów znajdujemy u Wojtyły-Buciory, Marcinkowskiego i Wojtyły [7], z których wynika, że pomimo posiadanej wiedzy na temat ujemnych skutków zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu aż 96% licealistów chętnie eksperymentuje w tym zakresie. Podobne wyniki badań podali: Grochowska i Zawadzka (92%) [8], Krauss (96%) [9] i Woynarowska (92%) [10] – przyznając zgodnie, że chociaż młodzież jest przekonana o szkodliwych następstwach palenia tytoniu, to jednak kontynuuje ten nałóg. Młodzi palacze – podobnie jak dorośli – przechodzą przez kolejne fazy

związane z paleniem tytoniu, począwszy od stadium przygotowania, poprzez eksperymentowanie, regularne palenie, aż do uzależnienia od tytoniu [10]. Według niektórych autorów do najważniejszych cech charakteryzujących intensywność nałogu palenia należą: liczba wypalanych dziennie papierosów, wiek rozpoczęcia regularnego palenia tytoniu, czas trwania nałogu, typ palonych papierosów, poziom uzależnienia od nikotyny [11]. Badania ankietowe przeprowadzone przez autorów z Lublina [12] wśród 229 studentów Uniwersytetu Medycznego udowodniły iż od uzależnienia od tytoniu nie są wolni także i ci dorośli ludzie, u których przez lata gromadzona i poszerzana wiedza biologiczna oraz wiadomości zdobyte podczas pierwszych lat studiów powinny sprzyjać postawom negatywnym wobec nałogu palenia. Wyniki ankiety, potwierdzają tezę, iż niemal wszyscy badani studenci UM w Lublinie posiadali wystarczającą wiedzę na temat szkodliwości palenia, jednak odsetek palących był duży, a chęć zerwania z nałogiem deklarowało zaledwie 29 (45,3%) palaczy [12].

Podsumowanie i wnioski

Pracownicy z wysokim i bardzo wysokim stopniem uzależnienia od nikotyny oraz stwierdzanymi obiektywnie problemami zdrowotnymi orientują się na

temat szkodliwości palenia tytoniu na poziomie ponad przeciętnym. W porównaniu z nimi dość niewielką wiedzę prezentują osoby z dobrym stanem zdrowia i niskim stopniem uzależnienia od nikotyny. Wszyscy pracownicy objęci badaniem dysponują wiedzą, ale w różnym stopniu, na temat nałogu palenia tytoniu. Prawdopodobnie jest to wynikiem kampanii reklamowych w mediach. Natomiast sama wiedza nie wystarcza do tego by podjąć decyzję o zaprzestaniu palenia. Stąd należy zdawać sobie sprawę, że nadal skuteczną formą pomocy dla osób uzależnionych od nikotyny jest stosowanie minimalnej interwencji medycznej w kontaktach indywidualnych lekarza z pacjentem, bądź psychologa z pacjentem. Lekarz bądź psycholog powinien umieć przygotować pacjenta do rzucenia palenia i skutecznie wspierać go stosując proste techniki behawioralne oraz w razie wskazań leki. Na podstawie obserwacji opisanych powyżej można wysnuć wnioski, że nałogowi palacze tytoniu o wysokim stopniu uzależnienia od nikotyny takiej pomocy oczekują, a obowiązkiem lekarza jest by tej pomocy udzielać pamiętając w trakcie udzielania porad pacjentom o zasadzie 5×P (pytaj, poradź, pamiętaj, pomagaj, planuj) [13-17]. W swojej pracy z palaczami lekarz może kierować ich także do grup wsparcia prowadzonych przez doświadczonych terapeutów uzależnień.

Piśmiennictwo / References

- Satcher D. Ograniczanie palenia tytoniu na świecie aktualności. JAMA 2001, 3(9): 649.
- Zatoński W. Nowe perspektywy leczenia uzależnienia od nikotyny. Medipress 2000, 7:4.
- Engel A, Zbonikowska A. Wojna tytoniowa. Gazeta Lek 2002, 3 (134):22- 26.
- Mazur J, Woynarowska B, Kowalewska A. Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce. Palenie tytoniu. UW, Warszawa 2000.
- Przewoźniak L, Bik B. Model Precede-Proceed autorstwa L.W. Greena i M.W. Kreutera jako podstawa interwencji edukacyjnej. Wypisy z Wychowania Zdrowotnego 2004, 3: 114-120.
- Zatoński W. Podręczny przewodnik leczenia uzależnienia od tytoniu dla lekarzy i pielęgniarek. Med Prakt 2000, 4: 10.
- Wojtyła-Buciora P, Marcinkowski JT, Wojtyła A. Palenie tytoniu przez licealistów – w opinii młodzieży i ich rodziców. Probl Hig Epidemiol 2011, 92(2): 319-326.
- Grochowska A, Schlegel-Zawadzka M. Palenie tytoniu jako przykład antyzdrowotnych zachowań wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Stud Med 2008, 11: 29-32.
- Krauss H, Sosnowski P, Balcer N, et al The assessment of exposure to tobacco addiction in children and youth of the selected school in the Wielkopolska Province. Probl Hig Epidemiol 2009, 90(2): 212-217.
- Woynarowska B, Mazur J. Przekonania dotyczące palenia tytoniu wśród młodzieży 15-letniej w różnych krajach. UW, Warszawa 2001.
- Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses-United States, 1997-2001. MMWR 2005, 54: 625-28.
- Kołątaj W, Kołątaj B, Karwat I.D, Pieciewicz-Szczęsna H. Postawy studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wobec palenia tytoniu. Probl Hig Epidemiol 2010, 91(3): 495-500.
- Lutz W, Krajewska B. Kotynina w moczu jako biomarker ekspozycji na dym tytoniowy. Med Pr 1998, 5: 456.
- Gniazdowski A. Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne. IMP, Łódź 1997.
- Gniazdowski A. Promocja zdrowia w miejscu pracy wybrane programy. IMP, Łódź 1998.
- Kulmatycki L. Tytoń. Promotor Zdr 2000, 4(22): 3-6.
- Zatoński WA, Przewoźniak K, Gumkowski J. Palenie tytoniu w Polsce – obraz zjawiska, nowe trendy i wyzwania. [w:] Palenie tytoniu – aspekty medyczne, psychiczne i duchowe. Jaworski R (red). Instytut Wydawniczy, Płock 2006: 111-120.