

Open Access

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 15.07.2013. Revised: 12.11.2013. Accepted: 25.11.2013.

## Bierne palenie tytoniu jako element świadomości zdrowotnej uczniów – analiza retrospektywna

Passive smoking as an element of students' health awareness – a retrospective analysis

Marianna Charzyńska-Gula<sup>1</sup>, Magdalena Długosz<sup>2</sup>, Katarzyna Kocka<sup>1</sup>,  
Agnieszka Bartoszek<sup>1</sup>, Anna Irzmańska-Hudziak<sup>1</sup>

1. Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
2. Studenckie Koło Naukowe Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

21-002 Jastków  
ul. Nadrzeczna 3  
e-mail: [jaligula@o2.pl](mailto:jaligula@o2.pl)  
tel. k. : 502 349 859

Bierne palenie tytoniu jako element świadomości zdrowotnej uczniów – analiza retrospektywna

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Dym tytoniowy zwiększa ryzyko powstania chorób odtytoniowych u biernych palaczy. Istnieją grupy dzieci, dla których indywidualne ryzyko problemów zdrowotnych wynikających z niedobrowolnego palenia tytoniu jest wyższe wówczas, gdy rodzinny problem palenia tytoniowego nakłada się na palenie czynne i niedobrowolne w grupie rówieśniczej. Do takich grup należą m.in. nastolatki. Dlatego też istotne jest monitorowanie efektywności edukacji antynikotynowej dotyczącej szkodliwości palenia biernego jako elementu świadomości zdrowotnej tej grupy.

**Cel pracy:** Celem badań była ocena wiedzy wybranej grupy uczniów szkoły gimnazjalnej na temat znajomości zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu dokonana w

perspektywie retrospektywnej - na drodze porównania z analogiczną oceną dokonaną w grupie rówieśników 20 lat temu.

**Materiał i metoda:** Zastosowano sondaż diagnostyczny w grupie 110 uczniów z II klasy gimnazjum i zestawiono uzyskane wyniki z badaniami prowadzonymi w roku 1993 w analogicznej pod względem podstawowych zmiennych grupie uczniów ze szkoły podstawowej.

**Wyniki badań:** Ponad 28% uczniów badanych w 2013 roku uznała siebie za biernego palacza tytoniu a 6% za czynnego. W badaniu z 2013 roku było więcej systematycznych palaczy tytoniu aniżeli w 1993 roku. W badaniach w 2013r. wykazano zależność między czynnym paleniem tytoniu a płcią ucznia ( częstsze zarówno systematyczne jak też okazjonalne czynne palenie tytoniu w grupie uczennic). W obu badaniach (2013 i 1993) przeważały osoby ze średnim poziomem wiedzy nt. istoty i konsekwencji palenia biernego, jednak uczniowie badani w 1993 roku wyraźnie częściej wykazywali się umiejętnością bronienia się przed dymem tytoniowym.

**Wnioski:** Świadomość zagrożeń wyływających z biernego palenia tytoniu u uczniów badanych w 2013 roku nie jest podstawą ich ochronnych działań i optymalnych wyborów w sferze zdrowia. Świadomość zdrowotna współczesnych uczniów jest mniejsza od tej, jaką posiadali ich rówieśnicy badani 20 lat temu.

**Słowa kluczowe:** bierne palenie tytoniu, świadomość zdrowotna, edukacja zdrowotna

Passive smoking as an element of students' health awareness – a retrospective analysis

### **Abstract**

**Background:** Tobacco smoke increases the risk of tobacco-related diseases in passive smokers. There are groups of children for whom the individual risk of health problems resulting from unintentional tobacco smoking is higher when the smoking problem in the family is combined with active smoking and involuntary smoking in the peer group. This concerns, among others, adolescents. Therefore, it is crucial to monitor the effectiveness of anti-tobacco education covering the health hazards associated with passive smoking as an element of health awareness in this group.

**Aim of the study:** The aim of the study was to assess the knowledge of a selected group of lower secondary school students on the risks associated with passive smoking in a retrospective perspective – in comparison with a corresponding assessment in a group of peers carried out 20 years ago.

**Material and methods:** A diagnostic survey was carried out on 110 students in the 2<sup>nd</sup> grade of lower secondary school, and the results were compared with the survey performed in 1993 in a group of primary school students corresponding in terms of key variables.

**Results:** Over 28% of students surveyed in 2013 considered themselves passive smokers, and 6% reported that they were active smokers. In the survey from 2013 there were more regular smokers than in 1993. In the survey carried out in 2013 a correspondence was found between active smoking and gender (regular or occasional active smoking was more common among female students). In both surveys (2013 and 1993) most of respondents presented a medium level of knowledge on the essence and consequences of passive smoking, but students surveyed in 1993 far more often displayed the ability to protect themselves from tobacco smoke.

**Conclusions:** The awareness of threats associated with passive tobacco smoking in the students surveyed in 2013 is not the basis of health protective measures and optimum choices made by them in this area. Health awareness of modern students is lower than of their peers surveyed 20 years ago.

**Key words:** passive tobacco smoking, health awareness, health education

## WPROWADZENIE

Palenie mimowolne uważane jest za jedno z najczęściej występujących zagrożeń zdrowia wieku dziecięcego.[1] Aż 80% palących dorosłych przyznaje się, że pali w obecności swoich dzieci. Dla dzieci to jedno z największych zagrożeń zdrowotnych.[2] Według WHO zanieczyszczonym przez dym powietrzem oddycha 700 milionów dzieci. [3] Ma to dalekosiężne skutki. Młody organizm mający regularny kontakt z dymem powoli uzależnia się od małych dawek nikotyny. To oraz przykład rodziców, często jest przyczyną sięgnięcia po papierosa w starszym wieku. Dzieci największy kontakt z dymem mają w swoim środowisku domowym. Badania wykazały większe ilości kotyniny w ślinie w okresie zimowym co wywołane jest paleniem papierosów w domu i rzadszym wietrzeniem pomieszczeń.[1]

Grupę dzieci nie mogącą się bronić przed dymem, stanowią niemowlęta i nienarodzone dzieci. Najbardziej niebezpieczną sytuacją jest, gdy matka jest czynnym

palaczem. Wynika to z częstego kontaktu macierzyńskiego jeszcze w trakcie ciąży i późniejszym okresie rozwoju dziecka. W takiej sytuacji dziecko może urodzić się z małą masą urodzeniową (poniżej 2500g) lub może dojść do opóźnienia rozwoju wewnątrzmacicznego.[4] Są to czynniki prowadzące do rozwoju różnych chorób a także śmierci dziecka.[3] Może dojść do zmniejszenia wydolności płuc, wcześniejszego porodu oraz powikłań w okresie okołoporodowym. Badania wykazują, że palącym rodzicom częściej rodzą się dzieci z wadami wrodzonymi takimi jak: wady cewy nerwowej, wady układu moczowego, serca, wodogłowie.[5] Niemowlęta mające kontakt z dymem tytoniowym w środowisku domowym dwa razy częściej chorują na zapalenie dróg oddechowych i muszą być poddawane dłuższej hospitalizacji.[6]

Gdy dziecko dorasta w otoczeniu wypełnionym dymem, już w okresie szkolnym możemy zaobserwować występowanie kaszlu i świszczącego oddechu. Badania spirometryczne wykazują nieprawidłowe wyniki. [7] Dzieci są narażone 1,7 razy bardziej na infekcje oskrzeli i płuc ze względu na substancje zawarte w dymie, które zmniejszają ruchomość rzęsek nabłonka migawkowego.[8] Zwiększa się zapadalność na zapalenie zatok i nieżyt nosa. Bardzo niebezpieczną konsekwencją jest zahamowanie dojrzewania płuc lub uszkodzenie ich. Prowadzi to do zmniejszenia rezerwy oddechowej i zaburzeń oddychania. Częściej stwierdzana jest astma, która jest najczęstszą chorobą przewlekłą występującą u dzieci. Gdy jedno z rodziców jest palaczem czynnym, ryzyko astmy wzrasta 1,2- 1,4 razy. To właśnie czynniki środowiskowe wpływają na początek i dalszy przebieg choroby. Dym bardzo nasila i zaostrza objawy astmy.[3] Dlatego zaleca się by dzieci z tym schorzeniem unikały kontaktu z dymem i wyrobami tytoniowymi.

Istnieje zależność przyczynowo-skutkowa między ekspozycją na dym a ostrymi i przewlekłymi chorobami ucha środkowego. Należą do nich m.in. ostre zapalenia ucha środkowego oraz stany wysiękowe z koniecznością operacyjnego odbarczenia. Ryzyko zachorowania wynosi od 1,2 do 1,4.[3] Schorzenia te są częstą przyczyną problemów w szkole z powodu nieobecności a także zaburzeń percepcji słuchu. Wywołuje to u dziecka stany lękowe i nerwicowe. Dzieci palaczy mają gorsze wyniki w nauce. Na testach z funkcji poznawczych, dotyczących rozumienia usłyszanych informacji, przetwarzania ich i mowy wypadają gorzej niż inni rówieśnicy. Wykazują także problemy z dłuższą koncentracją, często cierpią na zespół nadaktywności. [3] Ma to wpływ na ich całe przyszłe życie. Odkryto, że ekspozycja na dym tytoniowy przyczynia się do wystąpienia między innymi choroby Leśniowskiego-Crohna, czyli nieswoistego zapalenia jelit.[9]

Tak jak i u dorosłych, bierne palenie wpływa na układ krążenia dzieci. Absorpcja dymu przyspiesza rozwój zmian, które prowadzą do powstania chorób układu krwionośnego. Transport tlenu w organizmie jest znacznie utrudniony co prowadzi do hipoksemii.[1] Obniżeniu ulega cholesterol frakcji HDL a wzrasta ilość lipoprotein o małej gęstości (LDL). Może to przyspieszyć powstawanie zmian miażdżycowych. 10]

Powszechnie wiadomo, że dym tytoniowy zwiększa ryzyko powstania raka płuc u biernych palaczy. Dotyczy to także małych dzieci i młodych dorosłych. Jednak ryzyko to nie ogranicza się tylko do raka płuc, ale także do innych nowotworów złośliwych. Ryzyko zwiększa się wraz z wydłużeniem czasu ekspozycji na dym. Gdy jeden z rodziców pali 25 lat ryzyko jest dwa razy większe. W przypadku gdy palenie dotyczy obojga rodziców ryzyko jest takie samo, ale już po 12,5 roku.[1]

Należy pamiętać, że istnieją grupy dzieci, dla których indywidualne ryzyko problemów zdrowotnych wynikających z niedobrowolnego palenia tytoniu będzie wyższe wówczas, gdy rodzinny problem palenia tytoniowego nakłada się na palenie czynne i palenie niedobrowolne w grupie rówieśniczej.[3] Do takich grupy należą m.in. nastolatki. Dlatego też istotne jest monitorowanie efektywności edukacji antynikotynowej dotyczącej szkodliwości palenia biernego jako elementu świadomości zdrowotnej tej grupy.

## **CELE PRACY**

Celem głównym pracy była ocena wiedzy wybranej grupy uczniów szkoły gimnazjalnej na temat znajomości zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu dokonana w perspektywie retrospektywnej (na drodze porównania z analogiczną oceną dokonaną w grupie rówieśników około 20 lat temu ) oraz aktualnej.

Przedmiotem podjętych badań były zmiany w wybranych elementach wiedzy i świadomości zdrowotnej uczniów w wieku 14 lat na temat zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu dokonane na przestrzeni 20 lat. Badania skoncentrowano na poszukiwaniu odpowiedzi na następujące pytania badawcze: Czy świadomość zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu u uczniów szkoły ponadpodstawowej może być podstawą ich ochronnych działań i optymalnych wyborów w sferze zdrowia? oraz Czy świadomość zdrowotna badanych uczniów jest znacząco różna od tej, jaką mieli ich rówieśnicy badani 20 lat temu?

## **MATERIAŁ I METODA**

W związku z retrospektywnym charakterem badań i założeniem porównania wyników z różnych okresów badań narzędzie zastosowane w badaniach zostało oparte o kwestionariusz ankiety wykorzystany w pracy magisterskiej napisanej 20 lat temu przez studentkę Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie, Małgorzatę Siedlecką-Papiernik. Uzyskano zgodę Autorki [11] Autorka ta badała znajomość zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu wśród 70-osobowej grupy uczniów VIII klasy szkoły podstawowej. W badaniach własnych, prowadzonych w 2013 roku badano 110 uczniów z II klasy szkoły gimnazjalnej. Tym samym grupa wiekowa odpowiadała tej, jaką zastosowano w roku 1993. W obu badaniach - stosując dobór losowy prosty - badano uczniów ze szkół funkcjonujących w środowisku wielkomiejskim (1993 – Warszawa; 2013 – Lublin) z porównywalną charakterystyką pod względem płci respondentów. Badania prowadzone w 2013 roku – niezależnie od analizy świadomości niebezpieczeństw palenia niedobrowolnego - pogłębiono o kwestię palenia tytoniu oraz świadomość zagrożeń wynikających z tego zachowania.

Główną metodą badań zastosowaną do zebrania danych empirycznych była metoda sondażu diagnostycznego z techniką ankiety i narzędziem w postaci kwestionariusza ankiety. Metodą badań uzupełniającą wykorzystaną do przeglądu wybranego piśmiennictwa i dyskusji jest analiza i krytyka piśmiennictwa z techniką opisową. Do zbadania istnienia różnic między dwiema cechami niemierzalnymi zastosowano test  $\chi^2$ . Za poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ . Do przeprowadzenia analizy wykorzystano program Statistica 10.0.

## WYNIKI I OMÓWIENIE

W badaniu prowadzonym w roku 2013 ustalono, że ponad 28% uczniów uznała siebie za biernego palacza tytoniu (tab. 1).

<b>Jakim według Ciebie jesteś palaczem?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
biernym,	31	28,18
czynnym,	7	6,36
biernym i czynnym,	18	16,36
ani biernym ani czynnym,	37	33,64
nie wiem,	17	15,45
Ogółem	110	100,00

**Tabela 1.** Opinia uczniów na temat typu palacza prezentowanego we własnej osobie (badanie 2013)

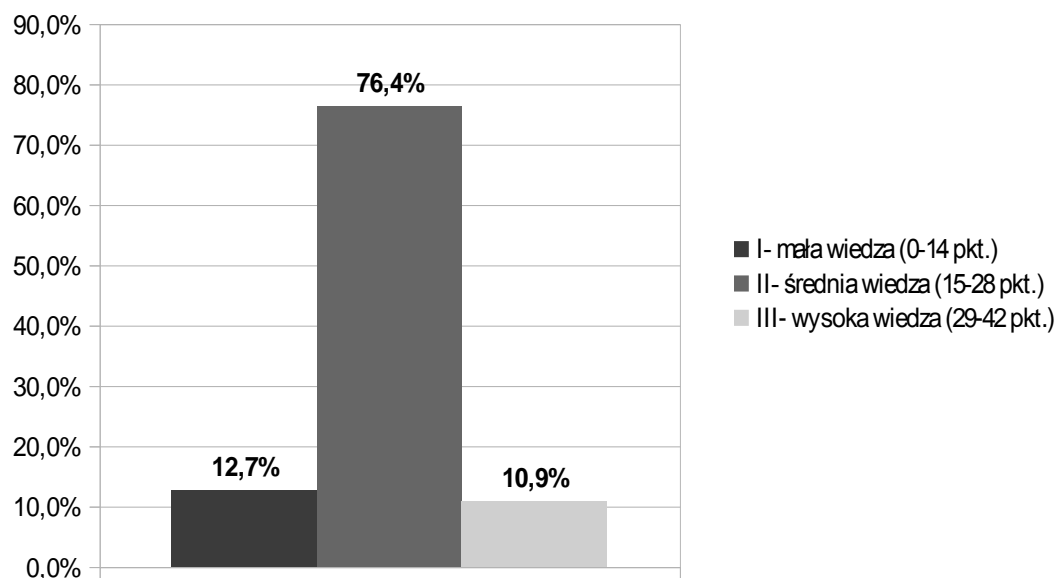
Jedynie 6% badanych uważa się za osoby będące palaczami czynnymi. A 16% za palaczy biernych i czynnych. Spośród badanych 37 (28,18%) osób twierdzi, że nie jest palaczem ani biernym ani czynnym. Za palaczy mimowolnych uważa się 28,2% uczniów. Problem z określeniem typu palacza we własnej osobie miało 17 osób (15,45%).

W toku badań uśredniono wyniki oceny wiedzy dotyczącej definicji palenia biernego, toksyczności dymu tytoniowego, konsekwencji zdrowotnych palenia biernego i czynnego dla dzieci, dorosłych oraz zwierząt, podobieństw między uzależnieniem od palenia tytoniu a uzależnieniem od narkotyków (w sumie – 42 aspekty) otrzymując dane dla trzech grup odpowiadających poziomowi posiadanej wiedzy. Przedziały punktowe poszczególnych poziomów wiedzy były następujące: 0-14 pkt – mała wiedza; 15-28 pkt – średnia wiedza; 29-42 pkt – wysoki poziom wiedzy. (rycina nr1)

Rycina 1. Poziomy wiedzy respondentów na temat istoty i szkodliwości niedobrowolnego palenia tytoniu (badanie 2013)

W badanej grupie przeważały osoby ze średnim poziomem wiedzy.

Wykazano, że płeć uczniów nie miała znaczenia dla poziomu wiedzy jaki osiągnęli w



przeprowadzonym sprawdzianem. Wskaźnik p uzyskał wartość  $> 0,05$  co wskazuje na brak korelacji. Na porównywalnym poziomie wiedzy (średnim) znalazła się zarówno badane uczennice jak też badani uczniowie (tabela nr 2).

Poziomy punktowe w przyjętej skali oceny wiedzy		uczennice	uczniowie
1- mała wiedza (0-14 pkt.)	n	3	11
	%	7,14%	16,18%
2- średnia wiedza (15-28 pkt.)	n	34	50
	%	80,95%	73,53%
3- wysoka wiedza (29-42 pkt.)	n	5	7
	%	11,90%	10,29%
Ogółem	n	42	68

$\chi^2 = 1,913849$

$p = 0,38407$

**Tabela 2.** Płeć ucznia a poziom wiedzy na temat istoty i szkodliwości niedobrowolnego palenia tytoniu (badanie 2013)

Jednakże wykazano zależność między czynnym paleniem tytoniu a płcią ucznia. ( $p < 0,05$ ). Analiza statystyczna wyraźnie wskazuje na częstsze zarówno systematyczne jak też okazjonalne czynne palenie tytoniu w grupie badanych uczennic niż analogicznie – w grupie badanych uczniów. (tabela nr3) Jednocześnie 59% uczniów i 52% uczennic przyznało, że nigdy nie paliło tytoniu.

Czy palisz papierosy?		uczennice	uczniowie
tak, obecnie palę systematycznie,	n	10	4
	%	23,81%	5,88%
tak, ale tylko okazjonalnie,	n	5	7
	%	11,90%	10,29%
nie, ale kiedyś paliłem/am,	n	5	17
	%	11,90%	25,00%
nie, nigdy nie paliłem/am,	n	22	40
	%	52,38%	58,82%
Ogółem	n	42	68

$\chi^2 = 9,035354$ ;  $p = 0,02882$

**Tabela 3.** Płeć ucznia a czynne palenie tytoniu (badanie 2013)



Poszukiwano związków posiadanej przez uczniów wiedzy z rodzinnymi elementami zachowań związanych z paleniem tytoniu. Uzyskane wyniki wyraźnie wskazują na szczególne znaczenie matek części uczniów, które mogą stanowić pozytywny wzór zachowań zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu. Najliczniejszą grupę uczniów, którzy osiągnęli wysoki poziom wiedzy nt. szkodliwości palenia tytoniu stanowili, ci, których matki nigdy nie paliły tytoniu ( $p < 0,05$ ). Zależność ta nie występuje w stosunku do innych domowników (wartości  $p > 0,05$ ).

Poziom wiedzy	Czy Twoi rodzice, rodzeństwo, lub osoby mieszkające z Tobą palą papierosy?		Tak, obecnie palą		Kiedyś palili, ale już nie palą		Nie, nie palą i nigdy nie palili		Nie dotyczy (gdy nie masz takiego domownika)		Analiza statyst.
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Matka	niski	5	35,71	1	7,14	6	42,86	2	14,29	Chi <sup>2</sup> = 13,25 p= 0,039	
	średni	20	24,10	19	22,89	44	53,01	0	0,00		
	wysoki	4	33,33	2	16,67	5	41,67	1	8,33		
Ojciec	niski	6	42,86	2	14,29	4	28,57	2	14,29	Chi <sup>2</sup> = 4,32 p= 0,633	
	średni	28	33,33	25	29,76	27	32,14	4	4,76		
	wysoki	5	41,67	3	25,00	4	33,33	0	0,00		
Rodzeństwo	niski	5	35,71	0	0,00	6	42,86	3	21,43	Chi <sup>2</sup> = 3,52 p= 0,741	
	średni	18	21,43	5	5,59	49	58,33	12	14,29		
	wysoki	3	25,00	0	0,00	7	58,33	2	16,67		
Inni domownicy	niski	2	14,29	1	7,14	3	21,43	8	57,14	Chi <sup>2</sup> = 8,37 p= 0,212	
	średni	18	21,95	5	6,10	24	29,27	35	42,68		
	wysoki	4	33,33	3	25,00	1	8,33	4	33,33		

**Tabela 4.** Wiedza uczniów na temat istoty i szkodliwości niedobrowolnego palenia tytoniu a palenie tytoniu przez domowników (badanie 2013)

Poziom wiedzy uczniów na temat zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu nie miał wpływu na ich kontakt z papierosami. Potwierdzają to wyniki zawarte w tabeli nr 5.

Wskaźnik  $p > 0,05$  świadczy o braku zależności między posiadaną wiedzą nt, szkodliwości biernego palenia tytoniu a paleniem tytoniu. Niestety, w świetle dokonanej analizy statystycznej zarówno uczniowie bardzo świadomi jak również ci, którzy mieli małą wiedzę nie różnili się znacząco między sobą.

Czy palisz papierosy?		poziom wiedzy		
		niski	średni	wysoki
tak, obecnie palę systematycznie	n	0	12	2
	%	0,00%	14,29%	16,67%
tak, ale tylko okazjonalnie	n	2	7	3
	%	14,29%	8,33%	25,00%
nie, ale kiedyś paliłem/am	n	2	16	4
	%	14,29%	19,05%	33,33%
nie, nigdy nie paliłem/am	n	10	49	3
	%	71,43%	58,33%	25,00%
Ogółem	n	14	84	12

$\chi^2=8,978860; p=0,1747$

**Tabela 5.** Wiedza uczniów na temat istoty i szkodliwości niedobrowolnego palenia tytoniu a palenie przez nich tytoniu (badanie 2013)

Analizowano rodzaj reakcji uczniów na dym tytoniowy znajdujący się w ich obecności. Wykazano, że dla reakcji tej nie ma znaczenia ani posiadana wiedza nt. szkodliwości tego rodzaju palenia tytonia, ani też płeć ucznia, który przejawia określoną reakcję. Tabele nr 6 i 7 zawierają szczegółowe wyniki na ten temat.

Jak najczęściej reagujesz, gdy ktoś pali papierosy w Twoim towarzystwie?		uczennice	uczniowie
przeszkadza Ci to i zwracasz uwagę osobie palącej bądź np. odchodzisz,	n	11	19
	%	26,19%	27,94%
przeszkadza Ci to, ale nie reagujesz,	n	10	19
	%	23,81%	27,94%
nie przeszkadza Ci to,	n	21	30
	%	50,00%	44,12%
Ogółem	n	42	68

$\chi^2=0,3910655; p=0,82240$

**Tabela 6.** Zależność pomiędzy płcią ucznia a reakcją na szkodliwy dym (badanie 2013)

Jak najczęściej reagujesz, gdy ktoś pali papierosy w Twoim towarzystwie?		poziom wiedzy		
		niski	średni	wysoki
przeszkadza Ci to i zwracasz uwagę osobie palącej bądź np. odchodzisz	n	3	24	3
	%	21,43%	28,57%	25,00%
przeszkadza Ci to, ale nie reagujesz	n	4	21	4
	%	28,57%	25,00%	33,33%
nie przeszkadza Ci to	n	7	39	5
	%	50,00%	46,43%	41,67%
Ogółem	n	14	84	12

$\text{Chi}^2 = 0,6533452$  ;  $p = 0,9569$

**Tabela 7.** Wiedza uczniów na temat istoty i szkodliwości niedobrowolnego palenia tytoniu a reakcja na obecność dymu tytoniowego (badanie 2013)

Wykazano brak związku pomiędzy wiedzą uczniów i płcią a ich prawidłową reakcją na szkodliwy dym znajdujący się w ich otoczeniu ( $p > 0,05$ ). Pomimo stosunkowo wysokiej świadomości płynącego zagrożenia wielu badanych obecność dymu nie przeszkadza. Analizowano związek posiadanej wiedzy ze świadomością ryzyka przedwczesnej śmierci wywołanej biernym paleniem tytoniu (tabela nr 8).

Czy bierne palenie tytoniu zwiększa ryzyko przedwczesnej śmierci?		poziom wiedzy		
		niski	średni	wysoki
tak	n	6	63	11
	%	42,86%	75,00%	91,67%
nie	n	5	4	1
	%	35,71%	4,76%	8,33%
nie wiem	n	3	17	0
	%	21,43%	20,24%	0,00%
Ogółem	n	14	84	12

$\text{Chi}^2 = 17,48214$ ;  $p = 0,00156$

**Tabela 8.** Wiedza uczniów na temat istoty i szkodliwości niedobrowolnego palenia tytoniu a świadomość zagrożenia przedwczesną śmiercią (badanie 2013)

Świadomość zagrożenia badanych uczniów jest uzależniona od wiedzy jaką posiadają. Odpowiedź poprawna, na zadane pytanie, została zaznaczona najczęściej przez osoby plasujące się na wysokim poziomie wiedzy ( 33,3%). Prawidłowej odpowiedzi nie zaznaczył nikt z grupy osób z niskim poziomem. ( $p < 0,05$ ).

Część wyników badań własnych zestawiono z badaniami prowadzonymi przez M. Siedlecką-Papiernik w 1993 roku. Porównano poziom wiedzy na temat istoty i szkodliwości biernego palenia. W tym aspekcie obie grupy były do siebie podobne (tab. 9).

Badania przeprowadzone w 2012 roku i 1993 wykazują, że najwięcej respondentów posiadało średni poziom wiedzy. Wyniki tego porównania przedstawiono w tabeli nr 9.

<b>Poziom wiedzy badanych uczniów</b>	<b>1993 rok</b>	<b>2013 rok</b>
Mały	0,00%	13,00%
Średni	71,40%	76,36%
Wysoki	28,60%	10,91%

**Tabela 9.** Poziom wiedzy uczniów w obu badaniach (1993 i 2013)

W badaniach M. Siedleckiej-Papiernik zbliżona liczba uczniów posiadała średni poziom wiedzy, tak jak w 2013 roku (71,4%). Wysoki poziom wiedzy wykazało 28,6%, czyli znacznie więcej niż w badaniach własnych. W 1993 roku nikt nie został zakwalifikowany do grupy osób z małym poziomem wiedzy.

Dwa kolejne elementy porównania przyniosły jednak wyraźne różnice między badanymi grupami uczniów (tabela nr 10).

<b>Palenie tytoniu przez uczniów</b>	<b>1993 rok</b>	<b>2013 rok</b>
Systematyczne palenie papierosów	1,40%	12,73%

Okazjonalne palenie tytoniu	4,30%	10,91%
Nigdy nie paliło	82,90%	56,36%

**Tabela 10.** Palenie tytoniu przez uczniów w latach 1993 i 2013

W obu badaniach większość badanych uczniów nigdy nie paliła tytoniu. Jednak wyraźnie rzadziej takiej odpowiedzi udzielali uczniowie w 2013 roku. Również systematycznych palaczy tytoniu w 2013 roku było wyraźniej więcej.

Zaobserwowano także pewne różnice w reakcji ucznia na obecność dymu tytoniowego (tabela nr 11).

<b>Reakcja ucznia na obecność dymu tytoniowego</b>	<b>1993 rok</b>	<b>2013 rok</b>
Obecność dymu nie przeszkadza uczniowi	24,30%	46,36%
Obecność dymu przeszkadza uczniowi i powoduje podjęcie reakcji obronnej np. odejście	68,60%	27,27%

**Tabela 11.** Reakcja ucznia na obecność dymu tytoniowego w wynikach badań z roku 1993 i 2013.

Zdecydowanie częściej reakcją obrony przed wymuszonym paleniem podejmowali uczniowie badani 20 lat temu.

## **DYSKUSJA**

Ze względu na brak doniesień bezpośrednio nawiązujących do wyników uzyskanych w badaniach własnych dyskusję ograniczymy do pośredniego odniesienia się do wyników badań nad zachowaniami tytoniowymi w grupie polskich nastolatków.

Przeprowadzone w latach 90. pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia badania zachowań zdrowotnych dzieci szkolnych (HBSC - *Health Behaviour of School-Aged Children*) wskazały na dramatyczny wzrost częstości palenia wśród dziewcząt w Polsce w tym okresie.

Między 1990 a 1998 rokiem odsetek 13-latek palących papierosy wzrósł z 3% do 10%, a 15-latek – z 16% do 28% . [12]

Z danych z roku 2010 wynika, że częstość sięgania po papierosy wzrasta wraz z wiekiem. 32,2% młodych w wieku 13.-14. lat próbowało już palić. W grupie 15.-16.-latków paliło już 54,4%. Problem nikotynizmu dotyka częściej chłopców. Pierwszy kontakt z papierosem często następuje w bardzo młodym wieku. 9,2 % z badanych uczniów w wieku 15. lat przyznała się do rozpoczęcia nałogu w wieku 11. lat a nawet wcześniej. Większość z respondentów uzależniła się mając 14 lat (13,3%). Tylko 48,9% nie paliło nigdy.[12]

Według raportu HBSC z 2012 roku, Polska zajmuje 12. miejsce spośród 36. krajów pod względem rozpoczęcia nałogu w wieku 13. lat wśród młodzieży w wieku 15. lat. Dotyczy to 20% dziewcząt i 30% chłopców. Pierwsze miejsca na tej liście zajmują: Estonia, Litwa i Łotwa. Przynajmniej raz na tydzień, w Polsce, pali 1% dziewcząt i 2% chłopców w wieku 11 lat. Dla porównania, w Grenlandii, w tym wieku pali już 9% dziewcząt i 7% chłopców. To samo dotyczy 7% chłopców i dziewcząt, w Polsce, ale w wieku 13. lat. W wieku 15. lat sytuacja ta obejmuje już 12% dziewcząt i 16% chłopców. I w tych wypadkach Grenlandia zajmuje pierwsze miejsca. [13]

W badaniach przeprowadzonych w Polsce w latach 1990 -2002 odkryto tendencje wzrostowe osób palących regularnie, szczególnie w gronie młodych dziewcząt. Po 2000. roku było ich dwa razy więcej niż w 1990 roku. Jednocześnie następował spadek regularnych palaczy wśród osób dorosłych.[12] Stwierdzono także, że młody palacz pali średnio 29 papierosów a dziewczęta 18 papierosów tygodniowo. Ilość zwiększa się wraz ze wzrostem wieku. Młodzież ocenia problem rozpowszechnienia nikotynizmu wśród rówieśników za większy niż jest on faktycznie. Szczególnie dotyczy to osób uzależnionych. 27% z nich uważało, że wszyscy w klasie palą. W gronie niepalących myślało tak tylko 7%.

Młodzi ludzie są nieświadomi konsekwencji swoich poczynań i ich wpływu na zdrowie. Zazwyczaj lekceważą dolegliwości takie jak: kaszel, częste infekcje układu oddechowego, zmniejszenie tolerancji wysiłku fizycznego. Myślą o tytoniu jako o przyjemnej używce, która jest modna, popularna, i która podkreśla ich dorosłość. [14] Palenie tytoniu wśród uczniów klas gimnazjum badano m.in. w Białymstoku w 2009 roku.[15] Wyniki ukazują duże grono młodzieży, będącej palaczami czynnymi (27, 7%). Do systematycznego palenia przyznało się 32,2% uczniów i 23,9% uczennic. W badaniach własnych były to – odpowiednio: 23,81% - dziewczęta i 5,88% chłopcy.

W badaniach własnych wiedza badanych na temat zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu jest na średnim poziomie. Liczba osób, które posiadają wysoką i małą wiedzę

jest prawie taka sama. Osoby z wysokim poziomem wiedzy stanowią 11%. Tylko 20% uczniów wiedziało, że bierne palenie tytoniu jest bardziej szkodliwe niż czynne. Badania własne wykazały, iż młodzi ludzie stosunkowo często są palaczami mimowolnymi. Duży procent stanowią także palacze czynni (23%) z wyraźną dynamiką wzrostową w grupie uczennic. Wynika to, między innymi, ze złych wzorców zachowań w rodzinie a także grupie rówieśniczej i przyjaciół. Dym przeszkadza większości respondentów (53%), ale tylko połowa z nich potrafi zareagować. Może to być wynik braku odwagi bądź małej świadomości na temat jego szkodliwości.

Przeprowadzone badania ujawniają, iż pomimo wysokiej świadomości zdrowotnej, uczniowie nie podejmują działań ochronnych i dokonują niewłaściwych wyborów w sferze zdrowia. Prawie połowie badanych obecność dymu nie przeszkadza a 13% uczniów zadeklarowało się jako nałogowi palacze.

W obliczu minionych 20 lat, w których świadomość zagrożeń wynikających zarówno z czynnego jak i z biernego palenia tytoniu znalazła odzwierciedlenie w wielu cennych medialnych, politycznych i edukacyjnych działaniach profilaktycznych, zaskakujące jest zarówno większe nasilenie czynnego palenia tytoniu w grupie uczniów badanych w 2013 roku jak też wyraźnie rzadsza i słabsza właściwa ochronna postawa zajmowana w sytuacji zagrożenia jakim jest dym tytoniowy w otoczeniu ucznia.

## **WNIOSKI**

1. Świadomość zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu u uczniów szkół ponadpodstawowych nie jest podstawą ich ochronnych działań i optymalnych wyborów w sferze zdrowia. Pomimo stosunkowo dobrej wiedzy na temat szkodliwości czynnego i biernego palenia tytoniu duża grupa uczniów była palaczami czynnymi oraz nie podejmowała żadnych działań chroniących ich przed wdychaniem dymu tytoniowego jako bierni palacze.
2. Świadomość zdrowotna współczesnych uczniów jest mniejsza od tej, jaką posiadali ich rówieśnicy badani 20 lat temu. Badani uczniowie rzadziej podejmują reakcje obronne przed byciem biernym palaczem oraz częściej stają się palaczami czynnymi.

Bardzo niewielka próba biorąca udział w obu badaniach nie uprawnia do szerszych wniosków. Jednakże wydaje się, że jednym z powodów wykazanych różnic może być jakość i efektywność szkolnej edukacji antynikotynowej, która w roku 1993 była prowadzona na wyższym poziomie aniżeli obecnie.

## References

1. Węgrzecka-Giluń J., ABC zachowań ryzykownych, *Remedium*, 2008; 10:16-17.
2. Kołło H., Mazur J., Czy bierne palenie pogarsza jakość życia dzieci i młodzieży?, *Przegląd Lekarski*, 2006; 63: (10)
3. Zatoński W., Zdrowie dzieci a bierne palenie tytoniu, Centrum Onkologii, Warszawa, 2002: 11.
4. Adamek A., M., Anholcer A., Florek E., Adamek R., Ocena wpływu biernego narażenia kobiet na dym tytoniowy w czasie ciąży na masę urodzeniową i parametry życiowe noworodka, *Ginekologia Praktyczna*, 2003; 2: 24.
5. Florek E., Marszałek A., Zdrowotne następstwa narażenia kobiet na środowisko dymu tytoniowego, *Ginekologia Praktyczna*, 2001; 9 (9): 28-30.
6. Wróblewska M., Kuna P., Dym tytoniowy a choroby układu oddechowego, *Terapia*, 2007; 15; (4): 90-96.
7. Cywińska- Bernas A., Trzeba pamiętać, że przyczyn kaszlu u dzieci jest znacznie więcej, *Przewodnik Lekarza*, 2012; 1: 62.
8. Zielonka M., T., Epidemiologia chorób układu oddechowego u dzieci, *Postępy Nauk Medycznych*, 2008; 9: 558.
9. Nowak A., Pufal E., Mierzwa G., Kotynina w ocenie przebiegu klinicznego choroby Leśniowskiego- Crohna, *Przegląd Gastroenterologiczny*, 2008; 3: 155.
10. Wąsowska- Królikowska K., Funkowicz M., Nowości w pediatrii w 2009 roku, *Przewodnik Lekarza*, 2010; 2: 139.
11. Siedlecka-Papiernik M., Znajomość zagrożeń wpływających z biernego palenia tytoniu wśród uczniów szkoły podstawowej, praca magisterska, promotor: dr M. Charzyńska- Gula; zbiory Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 1993.
12. Mazur J., Małkowska- Szkutnik A., Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2011: 122- 127.
13. Godeau E., Fotiou A., Hublet A., Baska T., *Tabacco*, (w:) Social determinants of health and well- being among young people, WHO 2012: 141- 148.
14. Woynarowska B., Palenie tytoniu wśród nastolatków, *Remedium*, 2004; 12: 14-15.
15. Kanicka M., Szpak A., Karpińska M., Rozpowszechnienie palenia tytoniu oraz działanie ograniczające inhalowanie dymu tytoniowego wśród uczniów trzecich klas gimnazjów w Białymstoku, *Zdrowie Publiczne*, 2012; 120 (3) : 218-221.