

# Palenie tytoniu przez studentów – skala problemu

Wacław Kruk<sup>1</sup>, Agnieszka Hubert-Lutecka<sup>2</sup>, Karolina Zając<sup>2</sup>, Izabela Cichocka<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Katedra Zdrowia Publicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego SALUS, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

<sup>3</sup> Katedra Metod Ilościowych w Ekonomii, Wydział Ekonomiczny, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Kruk W, Hubert-Lutecka A, Zając K, Cichocka I. Palenie tytoniu przez studentów – skala problemu. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 433–438. doi: 10.5604/20834543.1132051

## Streszczenie

**Wprowadzenie i cel pracy.** Palenie tytoniu należy do najpoważniejszych współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych, a walka z nim stała się jednym z priorytetów UE dotyczących zdrowia publicznego. Według prognoz WHO, w 2030 roku palenie tytoniu może być przyczyną śmierci nawet 8 mln osób. W Polsce do codziennego palenia przyznaje się prawie co trzecia osoba (27%) w wieku 15 lat i więcej.

Celem badania było rozpoznanie skali palenia tytoniu wśród studentów i charakterystyka wybranych aspektów tego problemu wśród studentów rzeszowskich.

**Materiał i metody.** Narzędziem do zrealizowania badania był autorski kwestionariusz ankiety. Badanie miało charakter anonimowy, objęto nim 477 rzeszowskich studentów. W analizie wyników badań zastosowano test niezależności chi-kwadrat.

**Wyniki.** W badanej populacji 34% studentów zadeklarowało, że paliło papierosy. Najniższy odsetek studentów deklarujących regularne palenie tytoniu (27%) wystąpił w grupie wiekowej powyżej 25. r.ż. (głównie studenci niestacjonarni), częściej palili studenci z przedziału wiekowego 21–25 lat (36,9%) oraz studenci poniżej 20. r.ż. (36,6%). Połowa respondentów powyżej 25. r.ż. paliła papierosy dłużej niż 5 lat, a młodszy ankietowani częściej przyznawali, że palili dłużej niż rok, ale nie dłużej niż 5 lat (32,3%).

## Wnioski

1. Mężczyźni częściej deklarowali regularne palenie tytoniu niż kobiety, natomiast kobiety przyznawały częściej niż mężczyźni, że nigdy nie paliły.
2. Studenci turystyki i rekreacji stanowili największą grupę osób deklarujących palenie tytoniu, natomiast studenci zdrowia publicznego częściej niż pozostali skutecznie rzucali palenie bądź nie palili wcale.
3. Świadomość skutków zdrowotnych palenia tytoniu była największym czynnikiem motywującym do rzucenia palenia dla studentów zdrowia publicznego.

## Słowa kluczowe

studenci, palenie tytoniu, zagrożenie, zdrowie publiczne

## WPROWADZENIE

Palenie tytoniu należy do najpoważniejszych współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych. Jest bardzo ważnym i aktualnym problemem społecznym i zdrowotnym zarówno w Polsce, jak i na świecie, ze względu na powszechność tego zjawiska, jak i na straty ponoszone przez społeczeństwo i gospodarkę [1]. Szacuje się, że około 1/3 mieszkańców ziemi to palacze tytoniu. Tytoń i choroby będące skutkiem jego stosowania są przyczyną większej liczby zgonów niż AIDS, uzależnienie od alkoholu, wypadki samochodowe, narkotyki, pożary, zabójstwa i samobójstwa razem wzięte [2]. Określenie „palenie tytoniu” uprawnione jest w odniesieniu do osób, które wypaliły więcej niż 100 papierosów w ciągu życia i stanowi ono wówczas jeden z głównych i najbardziej rozpowszechnionych czynników ryzyka wielu chorób. W krajach rozwiniętych palenie tytoniu jest przyczyną umieralności 24% mężczyzn i 7% kobiet. Szacuje się, że ten odsetek może wzrosnąć nawet do 40% w krajach centralnej i wschodniej Europy oraz wynosić ok. 17% w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Dokonano również obliczeń wskazujących na fakt, iż osoby palące żyją

8 lat krócej niż niepalące [3]. Epidemia palenia tytoniu powoduje śmierć blisko 6 milionów ludzi rocznie, z czego około 600000 zgonów dotyczy osób niepalących – narażonych na bierne palenie. Palenie tytoniu było przyczyną około 100 milionów zgonów w dwudziestym wieku, a jeśli obecny trend się utrzyma to w dwudziestym pierwszym wieku liczba ta może wzrosnąć do biliona i, wg prognoz WHO, około 2030 roku może ono przyczynić się do śmierci nawet 8 mln ludzi rocznie [4]. Około 2015 roku nałóg palenia tytoniu może być odpowiedzialny za 10% wszystkich zgonów na świecie, czyli o 50% więcej niż HIV/AIDS [5]. Według prognoz, do 2050 roku w Polsce na skutek palenia tytoniu umrze około 2,5 miliona palących obywateli [6].

Dym wytwarzany przy spalaniu papierosa jest mieszaniną ok. 4000 związków chemicznych, w tym ponad 40 o właściwościach rakotwórczych. Głównym alkaloidem tytoniu jest nikotyna, związek początkowo pobudzający, a następnie porażający receptory nikotynowe N typu zwojowego. Nikotyna bardzo szybko wchłania się z dymu tytoniowego do krwi, działając toksycznie na układ nerwowy, pokarmowy, krążenia i oddechowcy oraz powodując ogólne obniżenie odporności organizmu. Jest bardzo toksyczną i potencjalnie śmiertelną substancją chemiczną odpowiedzialną za szereg patofizjologicznych zmian w organizmie ludzkim i prowadzącą do uzależnienia. Jedna kropla czystej nikotyny jest w stanie zabić dorosłego człowieka [7].

Adres do korespondencji: Izabela Cichocka, Katedra Metod Ilościowych w Ekonomii, Wydział Ekonomiczny, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów  
E-mail: icichocka@wsiz.rzeszow.pl

Nadesłano: 24 marca 2014 roku; Zaakceptowano do druku: 27 czerwca 2014 roku

Szkodliwość dymu tytoniowego mierzona jest częstością zachorowania na tzw. choroby odtytoniowe, które obejmują 15 typów nowotworów, kilkadziesiąt chorób układu krążenia, układu oddechowego oraz innych narządów, a także szereg chorób matki i dziecka (w okresie prenatalnym i po urodzeniu). Palenie tytoniu jest jednym z najważniejszych modyfikowalnych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego oraz główną przyczyną zgonów w populacji europejskiej. Nawet niewielka ilość dymu tytoniowego (np. kilka papierosów dziennie, okazjonalne palenie lub bierne palenie), powodują zwiększenie występowania incydentów sercowo-naczyniowych. Palacze są obciążeni znacznie większym ryzykiem wystąpienia tętniaka aorty brzusznej, choroby wieńcowej, nagłej śmierci sercowej i miażdżycy tętnic obwodowych. Palenie tytoniu jest jednym z głównych modyfikowalnych przyczyn udaru mózgu, jest również istotnym czynnikiem rozwoju demencji i choroby Alzheimera [8]. W Polsce epidemia tytoniowa zabija co roku kilkadziesiąt tysięcy osób w wieku pełnej produktywności, a znacznie większą liczbę upośledza niepełnosprawnością. W naszym kraju do codziennego palenia przyznaje się prawie co trzecia osoba (27%) w wieku 15 lat i więcej – 23% kobiet i 31% mężczyzn [9]. Choroby odtytoniowe generują znaczną część kosztów świadczeń zdrowotnych. Skalę problemu określa liczba 9 do 10 milionów osób regularnie palących tytoń, a także złożoność tego zjawiska, czyli głębokie i silne uwarunkowanie społeczne, obyczajowe i ekonomiczne [10].

Jak wynika z badań Światowej Organizacji Zdrowia – od ponad 20 lat konsumpcja wyrobów tytoniowych w Polsce należy do najwyższych na świecie. Palenie tytoniu stało się wieloaspektowym problemem społecznym i zdrowotnym. Obserwuje się wczesne rozpoczynanie oraz znaczne rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród dzieci, młodzieży i studentów [11].

## CEL PRACY

Celem pracy było rozpoznanie skali palenia tytoniu wśród studentów i charakterystyka wybranych aspektów tego problemu wśród studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie.

## MATERIAŁ I METODY

Narzędziem do zrealizowania badania był autorski kwestionariusz ankiety. Badanie miało charakter anonimowy, objęto nim 477 studentów Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie oraz Uniwersytetu Rzeszowskiego, studiujących na kierunkach: zdrowie publiczne (165 studentów), bezpieczeństwo wewnętrzne (120 studentów), turystyka i rekreacja (60 studentów), kosmetologia (76 studentów) oraz prawo i administracja (56 studentów). Większość respondentów (67,9%) stanowiły kobiety. Największą grupę wśród ankietowanych stanowiły osoby do 20. roku życia (45,3%), natomiast najmniejszą grupę (13,2%) stanowiły osoby w wieku powyżej 25 lat. W analizie wyników badań wykorzystano test niezależności chi-kwadrat Pearsona. Hipotezę zerową o niezależności cech odrzucano, gdy obliczona wartość statystyki testu przewyższała wartość krytyczną przy poziomie istotności 0,05 (podano również graniczny poziom istotności).

## WYNIKI

W badanej populacji 34% studentów zadeklarowało, że pali lub paliło papierosy. Wśród mężczyzn palacze stanowili 41,8%, zaś wśród kobiet 32,4% zadeklarowało palenie papierosów. Największy odsetek osób palących tytoń dotyczył studentów kierunku turystyka i rekreacja (63%), natomiast najmniejszy studentów kierunku zdrowie publiczne (23%). Wśród studentek kosmetologii palenie papierosów deklarowało 43,4% ankietowanych, studentów prawa i administracji 35,7%, natomiast wśród studentów bezpieczeństwa wewnętrznego 33,3%. Najniższy odsetek studentów deklarujących regularne palenie tytoniu (27%), dotyczył grupy wiekowej powyżej 25. r.ż. (głównie studenci studiów niestacjonarnych), częściej zaś palili studenci z grup wiekowych: 21–25 lat (36,9%) oraz poniżej 20. r.ż. (36,6%).

Ponad połowa z palących osób (57,7%) zadeklarowała, że wypalała średnio poniżej pięciu papierosów dziennie, 25,8% ankietowanych twierdziło, że pali średnio od 5 do 10 papierosów, a jedynie 1,8% respondentów przyznało, że wypala powyżej 20 papierosów dziennie. Zdecydowana większość kobiet (68%) oraz 41,3% mężczyzn wypala średnio poniżej pięciu papierosów dziennie – taka prawidłowość charakteryzuje studentów z każdego przedziału wiekowego.

Spśród studentów deklarujących palenie tytoniu 44,8% przyznało, że najbardziej sprzyjającą paleniu okolicznością była konsumpcja alkoholu. Okoliczność tę wskazała większość studentów z kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne (57,7%), oraz 44,8% studentów zdrowia publicznego. Studentki kosmetologii podały, że najczęściej wypalają papierosy podczas spotkań towarzyskich (66,7%), studenci turystyki i rekreacji także wskazali tę okoliczność jako dominującą (36,7%), zaś studenci z prawa i administracji jako główną okoliczność palenia podali „czas relaksu i odpoczynku” (41,2%). Ankietowani mężczyźni przyznali, że najczęściej palą podczas spożywania alkoholu (37,2%), natomiast dla kobiet w równym stopniu (po 34,9%) najbardziej sprzyjającymi okolicznościami przy których paliły papierosy były spotkania towarzyskie oraz konsumpcja alkoholu. Najrzadziej wskazywaną jako sprzyjającą paleniu okolicznością, zarówno dla kobiet (11,6%), jak i mężczyzn (11,6%), była sytuacja stresowa i stan zdenerwowania. Biorąc pod uwagę wiek respondentów stwierdzono, że studenci w wieku do 20. r.ż. w 41,9% wskazali na spożywanie alkoholu jako najbardziej sprzyjającą paleniu tytoniu okoliczność. Takiego samego zdania było 41,7% ankietowanych po 25. r.ż., natomiast studenci z grupy wiekowej 21–25 lat wskazywali spotkania towarzyskie jako najczęstszą okoliczność palenia.

Dłużej niż rok, ale nie dłużej niż 3 lata paliło papierosy 33,5% ankietowanych – ten wynik był zbliżony dla kobiet i mężczyzn; 21% studentów paliło krócej niż rok, natomiast 18% dłużej niż 5 lat. Studentki kosmetologii (33,3%), w większym stopniu niż pozostali deklarowały palenie papierosów krócej niż rok, natomiast studenci prawa i administracji najczęściej podawali, że palili dłużej niż 5 lat (27,8%). Połowa respondentów (50%) powyżej 25. r.ż. paliła papierosy dłużej niż 5 lat, młodszy ankietowani częściej przyznawali, że palili dłużej niż rok, ale nie dłużej niż 5 lat (32,3%).

Większość studentów palących papierosy (63,2%) podawało, że ich rodzice także palą, jednakże ankietowani deklarowali w 55,1%, iż nie miało to wpływu na rozpoczęcie przez nich palenia tytoniu. Największy odsetek osób (60%), które wiązały palenie przez nich papierosów z nałogiem

swoich rodziców, występował w grupie wiekowej powyżej 25. r.ż.

Studentki studiujące kosmetologię podały w większości (55,9%), że nigdy nie podjęły próby rzucenia palenia, podobna sytuacja wystąpiła w przypadku studentów zdrowia publicznego (52,8%) oraz studentów prawa i administracji (47,1%). Studenci bezpieczeństwa wewnętrznego (42,5%) oraz studenci turystyki i rekreacji (42,5%) przyznali, że rzucali palenie kilkakrotnie, lecz wszystkie próby były nieudane, a 18,6% spośród wszystkich respondentów podjęło jednorazową, lecz nieskuteczną próbę zerwania z nałogiem. Kobiety (53,4%) podawały częściej niż mężczyźni (37,5%), że nigdy nie podejmowały próby rzucenia palenia.

Chęć rzucenia palenia w przyszłości wskazało 73,7% wszystkich ankietowanych, którzy deklarowali palenie papierosów. Wśród studentów turystyki i rekreacji 80,5% chciałoby zerwać z tym nałogiem, podobnie jak 76,5% studentów prawa i administracji, 72,5% bezpieczeństwa wewnętrznego i 71,4% studentów zdrowia publicznego. Najwyższy odsetek osób, które stwierdziły kategorycznie, iż nie zamierzają rzucić palenia (29,4%), dotyczył studentek kosmetologii. Największą wolę rzucenia palenia wyrażały osoby do 20. roku życia. (81,9%), natomiast osoby w wieku 21–25 lat najczęściej podawały (26,1%), że nie mają zamiaru rozstawać się z nałogiem.

Na pytanie dotyczące czynników pomocnych w rzuceniu palenia, najczęściej wskazywaną przez respondentów odpowiedzią było wsparcie osób najbliższych (36,7%) – tę odpowiedź wskazywali jako dominującą zarówno mężczyźni, jak i kobiety, ze wszystkich objętych badaniem kierunków studiów. Z kolei 30% ankietowanych odpowiedziało, iż nie ma zdania na ten temat, 18,7% wskazało na plastry nikotynowe, e-papierosy i tabletki, natomiast 10% uznało za czynnik najbardziej pomocny przy rzucaniu palenia poradę specjalisty, a 4% grupy wsparcia.

Na poczucie świadomości szkodliwości palenia i chorób, jakie są tego nałogu konsekwencją, wskazywało 74,8% ankietowanych. Z kolei 82,9% spośród studentów zdrowia publicznego deklarujących palenie tytoniu podało, iż ma świadomość zagrożeń zdrowotnych i jest ona dla nich motywacją do rzucenia palenia w przyszłości. Studenci prawa i administracji częściej niż pozostali (12,5%), odpowiadali, iż nie wierzą w prawdziwość stwierdzenia dotyczącego szkodliwości palenia tytoniu.

Respondenci powyżej 25. r.ż. statystycznie najczęściej deklarowali (20%), iż nie są w stanie pokonać nałogu, mimo posiadania świadomości zagrożeń, jakie za sobą on niesie.

## DYSKUSJA

Czas studiów, często stanowiący ostatni etap kształcenia młodego człowieka, charakteryzuje się osłabieniem więzi rodzinnych i wzmocnieniem wpływów grupy rówieśniczej. Jest to także czas nawiązywania nowych znajomości, imprez kulturalnych i spotkań towarzyskich oraz czas eksperymentów i kształtowania nawyków zdrowotnych.

Aby ukazać skalę i rangę problemu palenia papierosów wśród studentów, prowadzone są liczne badania w Polsce i na świecie. Zestawienie wyników wybranych badań dotyczących częstości palenia tytoniu przez studentów zostało przedstawione w tabeli 1. Wyniki własne, jak i innych autorów zwracają uwagę na fakt, iż średnio około jedną czwartą wszystkich studentów stanowią palacze tytoniu [12, 13, 14,

**Tabela 1.** Częstość palenia papierosów przez studentów w badaniach różnych autorów

| Autorzy badań              | Liczba studentów ogółem objętych badaniem | Palacze tytoniu ogółem | Odsetek palących kobiet | Odsetek palących mężczyzn |
|----------------------------|---|------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Batura-Gabryel, 2000       | 631                                       | 22,8%                  | 20,7%                   | 26,4%                     |
| Siemińska i wsp., 2006     | 412                                       | 21%                    | 17%                     | 28%                       |
| Bielawska i wsp., 2006     | 100                                       | 23%                    | 22%                     | 24%                       |
| Dołowska-Żabka, 2007       | 940                                       | 37,7%                  | 35,7%                   | 41,5%                     |
| Perz i wsp., 2007          | 161                                       | 23%                    | 21,2%                   | 31,0%                     |
| Kurpas i wsp., 2007        | 186                                       | 33,5%                  | 11,5%                   | 22%                       |
| Rzeźnicki i wsp., 2007     | 150                                       | 39%                    | 34%                     | 46,4%                     |
| Mojos i wsp., 2008         | 84  | 22,6%                  | 23%                     | 20%                       |
| Wojtowicz-Chomicz, 2009    | 738                                       | 29,2%                  | 23,8%                   | 51%                       |
| Kusma i wsp., 2010         | 258                                       | 38,8%                  | 43,6%                   | 40,3%                     |
| Kasapila, Mkandawire, 2010 | 130                                       | 26,2%                  | 17,6%                   | 29%                       |
| Bielska i wsp., 2012       | 194                                       | 20,6%                  | 26%                     | 12%                       |
| Kalupa i wsp., 2013        | 124                                       | 20%                    | 19%                     | 47,1%                     |
| Pirogowicz i wsp., 2013    | 347                                       | 19%                    | 16,7%                   | 21,8%                     |

Źródło: opracowanie własne

15, 16, 17, 18, 19]. Niepokojącym problemem jest odsetek studentów rozpoczynających palenie na pierwszych latach studiów [20].

Kołątaj i wsp. podjęli próbę oceny postaw studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wobec palenia tytoniu. Badaniem objęto 229 studentów z kierunków: zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne oraz lekarskiego. Wśród ankietowanych 27,8% stanowili palacze, 11,3% paliło tyton nałogowo, a 16,5% okazjnie. Większość osób palących papierosy (79,7%) deklarowała, iż ma świadomość dużej szkodliwości dymu tytoniowego, jednakże mimo to jedynie 45,3% z nich wyrażało chęć rzucenia palenia [21].

Wyniki badań własnych (34% palących papierosy studentów) wykazują duże podobieństwo do wyników badań przeprowadzonych przez Wójtowicz-Chomicz i wsp. wśród studentów Akademii Medycznej w Lublinie w 2007 roku – 34,9% studentów palących papierosy [17]. W badaniach przeprowadzonych przez Łaszek i wsp. w 2011 roku wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wykazano, że 30% studentów stanowią palacze tytoniu, w tym palących kobiet było 31,6%, a mężczyzn 44,3% [22]. Wyniki te są bardzo zbliżone do wyników badań własnych (32,4% palących kobiet i 41,8% mężczyzn). W porównaniu do populacji osób palących w Polsce (23% kobiet i 31% mężczyzn) [9], daje się zaobserwować wyższe wskaźniki palenia tytoniu wśród studentów niż w populacji generalnej.

O stopniu natężenia nałogu palenia tytoniu świadczy m.in. liczba wypalanych dziennie sztuk papierosów, a także skuteczność podejmowanych prób rzucania palenia.

W badaniach prowadzonych przez Kasapila i Mkandawire wśród studentów College w Malawi, autorzy dokonali podziału palaczy tytoniu na tzw. lekkich palaczy (wypalających od 1 do 5 papierosów dziennie) oraz ciężkich palaczy (wypalających więcej niż 5 papierosów dziennie). Większą grupę stanowią osoby wypalające poniżej 5 papierosów dziennie (61,8%), co wskazuje na podobieństwo do badań własnych (57,7%); tzw. ciężkich palaczy Kasapila i Mkandawire podzielili na grupy osób palących od 6 do 15 papierosów dziennie



(26,5%) i powyżej 15 papierosów (11,5%) [19]. Bińkowska-Bury w badaniach prowadzonych wśród studentów rzęsowskich uczelni za tzw. słabych palaczy przyjmuje osoby wypalające od 1 do 10 papierosów dziennie, którzy w tych badaniach stanowią 71,8% [23]. Dane te można porównać z wynikami badań Kusmy i wsp. przeprowadzonymi wśród studentów uczelni medycznej w Berlinie, którzy podają, iż 78,5% stanowili studenci wypalający poniżej 10 papierosów dziennie, 12,3% – między 11–20 papierosów, a 9,2% – więcej niż 20 papierosów dziennie [18]. Zbliżone wyniki dotyczące wypalania poniżej 10 papierosów dziennie otrzymała również Bielawska i wsp. (65%) [13].

W badaniach prowadzonych przez Siemińską i wsp. nie stwierdzono natomiast większej częstości palenia papierosów wśród rodziców palaczy w porównaniu z grupą respondentów niepalących [12]. W badaniach własnych także nie stwierdzono takiej zależności.

Kocki i wsp. w wynikach badań prowadzonych wśród studentów Akademii Medycznej w Lublinie podają, że większość respondentów (63–74%) podejmowała już poważne próby rzucania palenia, zaś Rasińska i wsp. podają, że aż 65% ankietowanych palaczy chce zerwać z nałogiem, 24% podejmowało już taką próbę, a 35% zamierza rzucić palenie w przyszłości [24]. Kanicka i wsp. badała wiedzę i postawy studentów zdrowia publicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wobec palenia tytoniu. Wśród palących respondentów 92% stwierdziło, że palenie tytoniu jest bardzo szkodliwe dla zdrowia, 5,7% ankietowanych podało, że palenie papierosów nie ma istotnego wpływu na organizm ludzki, natomiast 2,3% nie miało zdania na ten temat. W grupie osób niepalących, odsetek ankietowanych twierdzących, że palenie tytoniu jest szkodliwe wynosił 98,5%, a 0,5% (1 osoba) miało odmienne zdanie, 1% ankietowanych nie miał zdania. Siemińska i wsp. w swoich badaniach również odnotowali wysoki odsetek osób przekonanych o szkodliwości palenia – sięgający 94% w grupie palaczy i 75% w grupie osób niepalących [12].

Wyniki własne, jak i innych autorów, świadczą o tym, że palenie tytoniu jest nadal częstym problemem wśród studentów uczelni wyższych, w tym wśród studentów studiujących na kierunkach medycznych i związanych z promocją zdrowia. W badaniach własnych zaobserwowano zależność pomiędzy kierunkiem studiów a faktem palenia papierosów (chi-kwadrat = 41,630; p = 0,000). Zadowalać może fakt, że wśród badanej grupy studenci zdrowia publicznego stanowią najniższy odsetek osób palących papierosy [tab. 2], jednakże jest to wciąż niepokojący wynik. Kanicka i wsp. zauważają, że niezmiernie ważne jest, aby przyszli pracownicy ochrony zdrowia, którzy będą podejmować działania profilaktyczne, posiadali szeroką wiedzę na temat następstw palenia papierosów i aby swoim przykładem propagowali zdrowy styl życia wolny od dymu tytoniowego. Daleko jeszcze polskim studentom do wzorcowych wyników osiągniętych w Norwegii i USA, gdzie codzienne palenie papierosów deklaruje zaledwie 3–5% studentów kierunków medycznych [12].

Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych dotyczą korzystania ze wszystkich obecnych używek i są ze sobą powiązane. Ankietowani studenci często łączą palenie tytoniu z używaniem niektórych substancji uzależniających. Stwierdzono statystycznie istotne zależności między paleniem tytoniu i stosowaniem dopalaczy (chi-kwadrat = 112,646; p = 0,000); spożywaniem alkoholu (chi-kwadrat = 9,830; p = 0,020); zażywaniem narkotyków (chi-kwadrat = 86,143; p = 0,000) i spożywaniem napojów energetyzujących (chi-kwadrat =

**Tabela 2.** Deklarowane palenie papierosów a kierunek studiów (tabela krzyżowa, chi-kwadrat = 41,630; p = 0,000)

| Kierunek studiów          |                        | Czy pali papierosy? |                    |                      |                       | Ogółem |
|---------------------------|------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|--------|
|                           |                        | tak, regularnie     | tak, nieregularnie | nie, nigdy nie palił | nie, ale kiedyś palił |        |
| Bezpieczeństwo wewnętrzne | Liczebność obserwowana | 18                  | 22                 | 65                   | 15                    | 120    |
|                           | Liczebność oczekiwana  | 18,6                | 23,9               | 58,1                 | 19,4                  | 120    |
| Kosmetykologia            | Liczebność obserwowana | 13                  | 20                 | 35                   | 8                     | 76     |
|                           | Liczebność oczekiwana  | 11,8                | 15,1               | 36,8                 | 12,3                  | 76     |
| Prawo i administracja     | Liczebność obserwowana | 7                   | 13                 | 28                   | 8                     | 56     |
|                           | Liczebność oczekiwana  | 8,7                 | 11,2               | 27,1                 | 9                     | 56     |
| Turystyka i rekreacja     | Liczebność obserwowana | 17                  | 21                 | 12                   | 10                    | 60     |
|                           | Liczebność oczekiwana  | 9,3                 | 11,9               | 29,1                 | 9,7                   | 60     |
| Zdrowie publiczne         | Liczebność obserwowana | 19                  | 19                 | 91                   | 36                    | 165    |
|                           | Liczebność oczekiwana  | 25,6                | 32,9               | 79,9                 | 26,6                  | 165    |
| Ogółem                    |                        | 74                  | 95                 | 231                  | 77                    | 477    |

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

17,972; p = 0,000). Osoby, które deklarowały palenie papierosów, częściej niż osoby niepalące przyznawały, że sięgały po dopalacze [tab. 3], alkohol [tab. 4] i napoje energetyzujące [tab. 6], zaś te, które nigdy nie paliły, także nigdy nie przyjmowały narkotyków oraz nie podejmowały innych ryzykownych zachowań zdrowotnych [tab. 3–6].

**Tabela 3.** Deklarowane palenie papierosów a stosowanie dopalaczy (tabela krzyżowa, chi-kwadrat = 112,646; p = 0,000)

| Czy pali papierosy?   |                        | Czy stosuje dopalacze? |             |                   |              | Ogółem |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------|-------------------|--------------|--------|
|                       |                        | nie i nie zamierza     | nie stosuje | nie, ale spróbuje | tak, stosuje |        |
| Tak, regularnie       | Liczebność obserwowana | 28                     | 15          | 2                 | 28           | 73     |
|                       | Liczebność oczekiwana  | 39,8                   | 24,3        | 1,1               | 7,8          | 73,0   |
| Tak, nieregularnie    | Liczebność obserwowana | 29                     | 49          | 3                 | 14           | 95     |
|                       | Liczebność oczekiwana  | 51,8                   | 31,6        | 1,4               | 10,2         | 95,0   |
| Nie, nigdy nie palił  | Liczebność obserwowana | 157                    | 70          | 1                 | 3            | 231    |
|                       | Liczebność oczekiwana  | 126,0                  | 76,8        | 3,4               | 24,8         | 231,0  |
| Nie, ale kiedyś palił | Liczebność obserwowana | 45                     | 24          | 1                 | 6            | 76     |
|                       | Liczebność oczekiwana  | 41,4                   | 25,3        | 1,1               | 8,2          | 76,0   |
| Ogółem                |                        | 259                    | 158         | 7                 | 51           | 475    |

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

**Tabela 4.** Deklarowane palenie papierosów a spożywanie alkoholu (tabela krzyżowa, chi-kwadrat = 9,830; p = 0,020)

| Czy pali papierosy?   |                       | Czy spożywa alkohol? |      | Ogółem |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|------|--------|
|                       |                       | Tak                  | Nie  |        |
| Tak, regularnie       | Liczoność obserwowana | 72                   | 1    | 73     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 68,5                 | 4,5  | 73,0   |
| Tak, nieregularnie    | Liczoność obserwowana | 92                   | 3    | 95     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 89,2                 | 5,8  | 95,0   |
| Nie, nigdy nie palił  | Liczoność obserwowana | 207                  | 22   | 229    |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 215,0                | 14,0 | 229,0  |
| Nie, ale kiedyś palił | Liczoność obserwowana | 74                   | 3    | 77     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 72,3                 | 4,7  | 77,0   |
| Ogółem                |                       | 445                  | 29   | 474    |

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

**Tabela 5.** Deklarowane palenie papierosów a używanie narkotyków (tabela krzyżowa, chi-kwadrat = 84,613; p = 0,000)

| Czy pali papierosy?   |                       | Czy używa narkotyków? |             |           | Ogółem |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------|--------|
|                       |                       | nie i nie zamierza    | nie stosuje | spróbował |        |
| Tak, regularnie       | Liczoność obserwowana | 21                    | 39          | 10        | 70     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 5,9                   | 58,4        | 5,7       | 70,0   |
| Tak, nieregularnie    | Liczoność obserwowana | 8                     | 77          | 9         | 94     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 7,9                   | 78,5        | 7,7       | 94,0   |
| Nie, nigdy nie palił  | Liczoność obserwowana | 3                     | 219         | 6         | 228    |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 19,1                  | 190,3       | 18,6      | 228,0  |
| Nie, ale kiedyś palił | Liczoność obserwowana | 7                     | 54          | 13        | 74     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 6,2                   | 61,8        | 6,0       | 74,0   |
| Ogółem                |                       | 39                    | 389         | 38        | 466    |

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

**Tabela 6.** Deklarowane palenie papierosów a spożywanie napojów energetyzujących (tabela krzyżowa, chi-kwadrat = 17,972; p = 0,000)

| Czy pali papierosy?   |                       | Czy spożywa napoje energetyzujące? |      | Ogółem |
|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|------|--------|
|                       |                       | Tak                                | Nie  |        |
| Tak, regularnie       | Liczoność obserwowana | 48                                 | 21   | 69     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 39,0                               | 30,0 | 69,0   |
| Tak, nieregularnie    | Liczoność obserwowana | 65                                 | 29   | 94     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 53,1                               | 40,9 | 94,0   |
| Nie, nigdy nie palił  | Liczoność obserwowana | 109                                | 119  | 228    |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 128,9                              | 99,1 | 228,0  |
| Nie, ale kiedyś palił | Liczoność obserwowana | 42                                 | 34   | 76     |
|                       | Liczoność oczekiwana  | 43,0                               | 33,0 | 76,0   |
| Ogółem                |                       | 264                                | 203  | 467    |

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Okres studiów ma ogromne znaczenie w kształtowaniu postaw zdrowotnych wśród młodych osób. Istnieje potrzeba prowadzenia działań profilaktycznych ukierunkowanych na problem palenia papierosów wśród studentów. Należy zainwestować w edukację zdrowotną i promocję zdrowia obejmującą swoim zasięgiem studentów wszystkich kierunków studiów, którzy swoim zachowaniem powinni dawać dobry przykład całemu społeczeństwu, propagując zdrowy styl życia.

## WNIOSKI

1. W badanej populacji odsetek studentów deklarujących palenie wynosił 34%. Mężczyźni częściej deklarowali regularne palenie tytoniu niż kobiety, natomiast kobiety przyznawały częściej niż mężczyźni, że nigdy nie paliły.
2. Studenci turystyki i rekreacji stanowili największą grupę osób deklarujących palenie tytoniu, natomiast studenci zdrowia publicznego częściej niż pozostali deklarowali, że rzucili palenie bądź nie palili wcale.
3. Większość respondentów palących tytoń deklarowała chęć rzucenia palenia w przyszłości.
4. Czynnikiem najbardziej pomocnym w rzuceniu palenia, wg opinii respondentów, było wsparcie bliskich osób, natomiast za czynnik najmniej pomocny respondenci uznali udział w spotkaniach grup wsparcia.
5. Świadomość skutków zdrowotnych palenia tytoniu oraz chorób, jakie są tego następstwem, była najważniejszym czynnikiem motywującym do rzucenia palenia dla studentów zdrowia publicznego, natomiast czynnik ten był najmniej ważny dla studentów prawa i administracji.

## PIŚMIENNICTWO

1. Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce, raport World Health Organization, Kopenhaga 2009.
2. Klibert A, Żarnowska I. Możliwość wyjścia z uzależnienia od nikotyny na przykładzie chorych z nowotworami płuc. *Probl Hig i Epidemiol.* 2006; 87(4): 270–272.
3. Zygulska A, Kowalczyk A. Palenie tytoniu jako problem medyczny i prawny – wybrane zagadnienia. *Zdr Publ.* 2008; 118(3): 341–347.
4. WHO Report of the Global Tobacco Epidemic 2011, Warning about the dangers of tobacco.
5. Rosenthal D, Weitzman M, Benowitz N. Nicotine Addiction: Mechanism and Consequences. *Int Jour of Mental Health* 2011; 40: 22–38.
6. Wojtyła A, Bojar I, Biliński P. Palenie tytoniu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce. *Med Ogólna*, 2010; 16 (XLV); 4: 558–569.
7. Jiloha LC. Biological basis of tobacco addiction: Implications for smoking – cessation treatment. *Indian J of Psych.* 2010; 52(4): 301–307.
8. Zatoński W, Jankowski P, Banasiak W. Wspólne stanowisko dotyczące rozpoznawania i leczenia uzależnienia od tytoniu u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. *Kardiologia Polska.* 2011; 69(1): 96–100.
9. Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu, TNS Polska dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Warszawa 2013.
10. Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS), Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2010.
11. Boratyn Dubiel L, Binkowska-Bury M, Gugala B. Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród młodzieży akademickiej w Polsce. *Zdr Publ.* 2008; 118(4): 474–475.
12. Siemińska A, Jassem J, Uherek M. Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów pierwszego roku medycyny. *Pneum Alerg Polska.* 2006; 74: 377–382.
13. Bielawska A, Kmiecik M, Jędrasiak L. Rozpowszechnienie palenia papierosów wśród studentów I roku Akademii Medycznej. *Przegl Lek.* 2006; 10: 1031–1037.
14. Kurpas D, Jasińska A, Wojtal M, Sochocka L, Seń M. Palenie tytoniu wśród studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Przegl Lek.* 2007; 64(10): 795–796.
15. Rzeźnicki A, Krupińska J, Stelmach W. Częstość palenia tytoniu wśród studentów ostatnich lat Wydziału Nauk o Zdrowiu. *Przegl Lek.* 2007; 64(10): 786–790.
16. Mojos E, Cybulski M, Strzelecki W. Motywy palenia wśród studentów poznańskich wyższych uczelni. Analiza porównawcza. *Przegl Lek.* 2008; 65(10): 560–561.
17. Wójtowicz-Chomicz K, Borzęcki A. Problem nikotynizmu oraz biernego palenia występujący wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. *Zdr Publ* 2009; 119(1): 64–67.

18. Kusma B, Quarcoo D, Vitzthum K. Berlin's medical student's smoking habits, knowledge about smoking and attitudes toward smoking cessation counseling. *J Occup Med Tox.* 2010; 16: 5–9.
19. Kasapila W, Mkandawire T. Drinking and Smoking Habits Among College Students in Malawi. *European Journal of Social Sciences.* 2010; 15(3): 441–448.
20. Kurpas D, Bielska D, Wojtal M, Grat-Borkowska U, Hans-Wytrychowska A, Grad I. Poziom spożycia alkoholu i palenia tytoniu wśród studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. *Probl Hig Epidemiol.* 2013; 94(4): 757–761.
21. Kołtątaj W, Kołtątaj B, Karwat ID. Postawy studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wobec palenia tytoniu. *Probl Hig Epidemiol.* 2010; 91: 495–500.
22. Łaszek M, Nowacka E, Szatko F. Negatywne wzorce zachowań studentów. Część I. Konsumpcja alkoholu i stosowanie substancji psychoaktywnych. *Probl Hig Epidem.* 2011; 92(1): 114–119.
23. Binkowska-Bury M, Chmiel-Połeć Z, Marć M. Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród studentów uczelni rzeszowskich. *Przeegl Lek.* 2007; 64(10): 791–794.
24. Rasińska R, Nowakowska I. Palenie tytoniu wśród studentów – porównanie badań własnych z literaturowymi. *Przeegl Lek.* 2012; 69(10): 888–892.
25. Kalupa W, Marcinkowski J, Kara I. Palenie tytoniu i zażywanie środków narkotycznych wśród studentów poznańskich uczelni – analiza porównawcza. *Probl Hig Epidem.* 2013; 94(4): 883–888.

## Smoking by students – scale of the problem

### Introduction and aim of the research

Tobacco smoking is among the most serious contemporary civilization threats, and the struggle with it has become one of the priorities of the EU public health system. According to the WHO estimates, in 2030 it may be the cause of even 8 million deaths worldwide. In Poland, almost every third person (31%) aged 15 and over admits to smoking on a daily basis. The aim of this study is to present the scale of the problem of smoking among students from Rzeszów, and to characterize the selected aspects of this phenomenon.

### Material and methods

The research instrument was a questionnaire designed by the author. The study was anonymous, involving 477 students in Rzeszów.

### Results

In the study population, 34% of students declared that they smoked cigarettes. The lowest percentage of students who declared regular cigarette smoking (27%) was found in the age group of over 25 (mainly extramural students), followed by students aged 21–25 (36.9%), and those aged under 20 (36.6%). A half of the respondents aged over 25 have smoked for longer than 5 years, while younger respondents declared that they have smoked for more than one year, but no longer than 5 years (32.3%).

### Conclusions

1. Males declared regular smoking more frequently than females. Females were never-smokers more often than males.
2. Students of Tourism and Recreation were the largest population group who declared smoking, while Public Health students more frequently than others give up smoking, or do not smoke at all.
3. Awareness of the health effects of tobacco smoking and smoking-related diseases was the greatest incentive for discontinuation of smoking for students of Public Health.

### Key words

students, tobacco smoking, risk, public health