

Praca oryginalna

ANDRZEJ WOJTYŁA¹, IWONA BOJAR², PRZEMYSŁAW BILIŃSKI³

PALENIE TYTONIU WŚRÓD MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ W POLSCE

*TOBACCO SMOKING AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL ADOLESCENTS
IN POLAND*

КУРЕНИЕ СРЕДИ УЧЕНИКОВ ГИМНАЗИЙ В ПОЛЬШЕ

КУРІННЯ СЕРЕД УЧНІВ ГІМНАЗІЙ У ПОЛЬЩІ

¹. Z Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie

Dyrektor: dr n. med. A. W o j t y ł a

². Z Krajowego Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa

Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie. p.o. Kierownika: dr n. med. I. B o j a r

³. Z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie

Praca przedstawia wyniki badania przeprowadzonego wśród grupy 9360 gimnazjalistów i ich rodziców, dotyczącego palenia tytoniu i występowania czynników zwiększających ryzyko palenia.

SŁOWA KLUCZOWE: palenie tytoniu, młodzież, nikotynizm.

KEY WORDS: tobacco smoking, adolescents, nicotineism.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: курение, молодежь, никотинизм.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: куріння, молодь, нікотинізм.

Na świecie pali tytoń około 1,1 bilion ludzi. Cztery miliony osób rocznie umiera z powodu chorób związanych z paleniem i przewiduje się, że do 2030 roku liczba ta wzrośnie do 10 milionów. Poza udowodnionym działaniem kancerogennym, palenie wpływa na występowanie chorób sercowo-naczyniowych, choroby płuc i oskrzeli, występowania porodów przedwczesnych i niską wagę urodzeniową noworodków.

Dym tytoniowy składa się z prawie 4.000 związków chemicznych, z tego ponad 40 to substancje rakotwórcze. Ich działanie nie jest ograniczone jedynie do palaczy tytoniu, ale dotyczy także wszystkich tych osób, które przebywają w pomieszczeniach, gdzie występuje dym tytoniowy (tzw. "palenie bierne").

W dymie tytoniowym występuje między innymi: aceton, amoniak, arsen, benzopiren, butan, chlorek winylu, ciała smołowate, cyjanowodór, DDT, dibenzoakrydyna, dimetylnitrozoamina, fenole, formaldehyd, kadm, metanol, Naftyloamina, piren, Polon, tlenek węgla, toluidyna, uretan.

Podstawowy składnik dymu papierosowego - nikotyna - działa obkurczająco na ściany naczyń krwionośnych (w tym także naczyń wieńcowych

zaopatrujących serce), zwiększa ciśnienie krwi, jest odpowiedzialna za niefizjologiczne przyspieszenie akcji serca oraz zaburzenia rytmu serca, a także wpływa negatywnie na gen p53, który powstrzymuje niekontrolowany rozwój komórek, czyli powstawanie nowotworów.

Do tytoniu dodaje się wiele aromatów, a także substancji konserwujących, często o nieznanym, utajnionym przez producentów składzie chemicznym. Na przykład specjalne sole powodują, że papieros stale się tli, amoniak zmieniając pH biologicznie uaktywnia nikotynę, cukier i lukrecja poprawiają smak, a gliceryna dłużej zachowuje świeżość tytoniu. Tak chemicznie "spreparowany" papieros dostarcza palaczowi substancji, od której się uzależnia - nikotyny oraz innych toksycznych związków chemicznych, w tym substancji o działaniu rakotwórczym. Wchłanianie dymu tytoniowego zachodzi głównie w układzie oddechowym, a także w przewodzie pokarmowym jako rezultat połykania m.in. śliny. Składniki dymu przenikają do krwiobiegu i są rozprowadzane po całym organizmie. Zły wpływ dymu tytoniowego obserwowany jest nie tylko w obrębie jamy ustnej czy płuc, ale także we wszystkich innych narządach, np. w pęcherzu moczowym, trzustce, narządach rodnych itp. Wykazano również zaburzenia funkcjonowania narządu wzroku, czy uszkodzenia formującego się płodu.

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (International Agency for Research on Cancer), na podstawie przeglądu dotychczasowych badań uznała, że palenie przyczynia się do nowotworów złośliwych zlokalizowanych w 17 narządach. Są to: rak jamy ustnej, gardła, jamy nosowo-gardłowej, jamy nosowej i zatok przynosowych, rak krtani, płuca, przełyku, żołądka, jelita grubego i okrężnicy, rak wątroby, trzustki, nerki, pęcherza moczowego oraz dolnych dróg moczowych, trzonu macicy, szyjki macicy oraz białaczka szpikowa.

Najbardziej udowodniony związek z paleniem ma rak płuc, który zabiera stale wiele istnień ludzkich. U osób palących, rak płuc występuje 40 razy częściej aniżeli u niepalących (choć i niepalący często bywają palaczami biernymi). W krajach Unii Europejskiej w 2000 roku na raka płuc zachorowało 241000 osób a zmarło z tego powodu 231000 osób. W Polsce rak płuc zabiera co roku 20 tysięcy istnień ludzkich, co oznacza że każdego dnia umiera z jego powodu 55 osób. Ryzyko zachorowania na raka płuc w stosunku do niepalących wyrównuje się dopiero po upływie 15 lat od zaprzestania palenia, a i to zależy od czasokresu trwania nałogu przed zaprzestaniem palenia.

W Unii Europejskiej pali średnio 30% populacji. Najwięcej palaczy notuje się w Grecji – około 40% społeczeństwa. W Polsce pali około 35% obywateli. Aktualnie liczba osób palących w Polsce szacuje się na 12-13 milionów. W 2000 roku odnotowano w naszym kraju ponad 70 tysięcy zgonów spowodowanych paleniem. Liczba ta plasuje Polskę na 12 miejscu wśród krajów europejskich.

Na świecie palenie zabija rocznie 5 milionów ludzi. W obrębie Unii Europejskiej palenie zabija rocznie 650 tysięcy palaczy i 80 tysięcy niepalących, którzy byli narażeni na tzw. bierne palenie. Według prognoz w Polsce do roku 2050 umrze z jego powodu około 2,5 miliona palących obywateli.

Palenie tytoniu jest odpowiedzialne za 90% przypadków raka płuc. Inne statystyki mówią nawet o 96%.

Z powodu zagrożenia jakie niesie za sobą palenie tytoniu, szczególnie wśród młodych ludzi, organizacje międzynarodowe takie jak Światowa Organizacja Zdrowia, Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), The National Center for Chronic Disease Control and Prevention and World Bank podejmują działania zmierzające do ograniczenia spożycia produktów zawierających nikotynę.

CELE BADANIA

Celem przeprowadzonego badania była analiza występowania palenia tytoniu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce, ocena czynników zwiększających ryzyko uzależnienia od nikotyny i tym samym narażenia na ryzyko chorób związanych z paleniem.

METODYKA

Badaniem objęto uczniów gimnazjów w wieku 12-17 lat oraz ich rodziców. Zgodnie z danymi GUS, liczba uczniów w gimnazjach dla dzieci i młodzieży (z wyłączeniem szkół specjalnych) wynosiła w roku szkolnym 2006/2007 blisko 1,5 miliona (1 494 153).

Liczebność próby określono na poziomie 12 005 osób, co zapewnia dokładność oszacowań z błędem znacznie mniejszym niż 1 punkt procentowy. Powodem ustalenia tak dużej wielkości próby były założone cele badania dotyczące poznania zachowań zdrowotnych, w tym problemu nikotynizmu wśród gimnazjalistów w skali kraju.

Przy doborze jednostek do badań wykorzystano cztery kryteria:

- miejscowość (podział na gimnazjalistów uczących się na wsi i w mieście);
- klasa (pierwsza, druga i trzecia);
- płeć uczniów;
- oraz udział szkoły w programie „Trzymaj formę”.

Gimnazja wylosowano w sposób prosty zależny. Przyjęto, że liczba badanych dzieci w jednej szkole powinna wynosić około 30 uczniów. Ta stosunkowo niewielka liczba respondentów przekładała się na większą liczbę wylosowanych szkół, a tym samym dawała szansę na większe terytorialne zróżnicowanie lokalizacji gimnazjów w obrębie kraju.

Podczas realizacji badań napotkano na problemy związane z licznymi brakami odpowiedzi, w związku z czym uzyskano próbę o liczebności, nie jak zakładano 12 005 osób, lecz 9360 osób. Taka liczebność próby oznacza, że maksymalny błąd wynosi tu +/- 1,01 punktu procentowego. Liczba ankiet zwróconych przez rodziców wylosowanych gimnazjalistów była mniejsza i wynosiła 6951, chociaż trzeba zaznaczyć, że ta liczebność próby pozwala wnioskować z dokładnością +/- 1,17 punktu procentowego.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Analizie poddano zachowania zdrowotne młodzieży w tym zachowania związane z paleniem

tytoniu. Poza zmiennymi socjodemograficznymi analizowano różnice pomiędzy uczniami szkół biorących udział w programie „Trzymaj formę!”, a uczniami szkół nie uczestniczących w programie. Analizie poddano również wzorce rodzinne w zakresie palenia tytoniu. Dokonano testowania istotności statystycznej zależności pomiędzy zmiennymi za pomocą testu χ^2 Pearsona, badającego niezależność $m \geq 2$ cech jakościowych wyrażonych skalach nominalnych. Weryfikacja testu polegała na wyliczeniu wartości funkcji χ^2 i porównaniu ich z postulowanymi przez hipotezę zerową wartościami liczbowymi tej funkcji, przyjmując za prawdopodobieństwo popełnienia błędu wartości $p=0,05$, $p=0,02$, $p=0,01$ lub $p=0,001$.

WYNIKI BADAŃ

Analizując dane demograficzne badanych dzieci, można zauważyć, że co trzecie badane dziecko mieszka w gminie wiejskiej. Badano uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych w większości z przedziału wiekowego 14-15 lat, przy czym najmniej liczną grupę stanowiły dzieci z klas pierwszych. Liczba dziewczynek była niemal równa liczbie chłopców (Tab. I).

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy dzieci
Table I. Characteristics of the group of children examined
Таблица I. Характеристика исследуемой группы детей
Таблиця I. Характеристика досліджуваної групи дітей

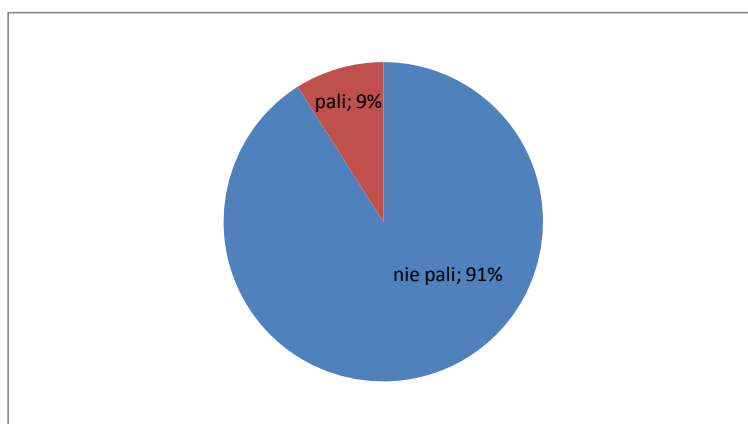
Cecha socjodemograficzna		% badanych
wiek	12-13 lat	6.00%
	14-15 lat	64.00%
	16-17 lat	30.00%
miejsce zamieszkania	miasto	66.00%
	wieś	34.00%
płeć	mężczyzna	47.00%
	kobieta	53.00%

W badaniu wzięło udział 4990 uczniów szkół realizujących program „Trzymaj formę!” i 4370 uczniów szkół nie uczestniczących w tym programie.

W badanej populacji 9360 uczniów gimnazjów w Polsce, 9% dzieci przyznało, że pali papierosy, z czego 18% robi to również w szkole. Udział osób palących w szkole wśród palaczy, którzy uczęszczają do szkoły biorącej udział w programie „Trzymaj formę!” jest nieznacznie mniejszy i wynosi 15%. Uczniowie palą przede wszystkim poza szkołą, najczęściej podczas spotkań z kolegami poza domem i szkołą (72% z grupy palących). Niemniej około 10% z palących dzieci robi to również w domu tak, żeby nie widzieli tego rodzice.

Połowa palącej młodzieży w Polsce pali codziennie, najczęściej 1-2 papierosy dziennie. Wśród osób objętych programem „Trzymaj formę!” udział palących codziennie jest nieznacznie mniejszy i wynosi 47%. Odsetek osób, które palą więcej niż 10 papierosów dziennie jest około 9 punktów procentowych mniejszy wśród dzieci objętych programem „Trzymaj formę!” niż w drugiej grupie.

Wśród osób, które wzięły udział w programie „Trzymaj formę!” większy odsetek dzieci deklaruje również, że nie pali na terenie szkoły (85%)



Ryc. 1. Palenie wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce

Fig. 1. Smoking among junior high school adolescents in Poland

Рис. 1. Курение среди учащихся гимназий в Польше

Мал. 1. Куріння серед учнів гімназій у Польщі

Tabela II. Liczba wypalanych papierosów dziennie przez młodzież a udział szkoły w programie „Trzymaj formę!”

Table II. Number of cigarettes smoked daily by adolescents and enrollment of school in the project ‘Keep Fit’

Таблиця II. Количество сигарет, выкуриваемых за день молодыми людьми и участие школы в программе "Держи форму!"

Таблиця II. Кількість цигарок, що викурюються за день молодими людьми і участь школи в програмі "Тримай форму!"

Udział szkoły w programie „Trzymaj formę!”	Liczba wypalanych papierosów dziennie przez młodzież			
	1-2 papierosy	3-5 papierosy	6-10 papierosy	> 10 papierosów
Tak	30,42%	29,92%	22,79%	16,87%
Nie	30,07%	23,03%	20,82%	26,08%
P<0,05				

Większość palącej młodzieży w polskich gimnazjach pali nie dłużej niż 2 lata (74,5%), jedna piąta pali nie dłużej niż rok (19,5%), około 6% palaczy jest uzależniona od nikotyny dłużej niż 2 lata.

Najczęściej podawane motywy, które skłoniły młodzież do rozpoczęcia palenia to: próba odnalezienia się w towarzystwie (56,5%), metoda na spędzanie wolnego czasu (32%), reakcja na stres (31,5%), na przekór rodzicom (11,4%), bez konkretnego powodu (22%), inne (7,6%).

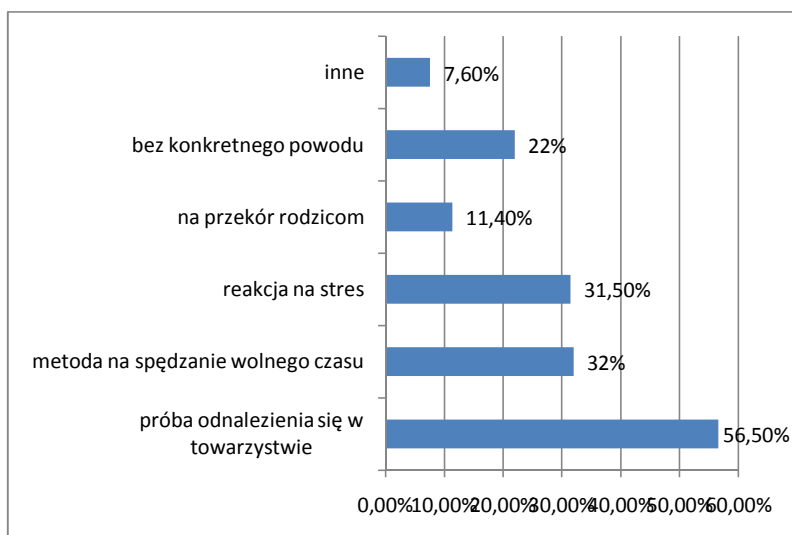


Рис. 2. Motywy rozpoczęcia palenia przez gimnazjalistów

Fig. 2. Motives for starting smoking by junior high school adolescents

Рис. 2. Причина начала курения учеников гимназий

Мал. 2. Причина початку куріння учнів гімназій

Biorąc pod uwagę zróżnicowanie regionalne palenia wśród młodzieży, największy procent palaczy jest w województwie lubuskim i zachodniopomorskim, a najmniejszy w Małopolsce i na Podkarpaciu. Nie widać większych różnic między młodzieżą mieszkającą na wsi i w mieście bez względu na to, czy respondenci brali udział w programie „Trzymaj formę”.

Nie stwierdzono różnic w paleniu wśród młodzieży w zależności od płci.

W przebadanej grupie rodziców gimnazjalistów w Polsce zaledwie 2% badanych przyznało, że wie, iż ich dziecko pali papierosy. Do palenia przyznaje się także co czwarty ankietowany rodzic (24,51%). Zatem tylu gimnazjalistów narażonych jest na dym tytoniowy w domu rodzinnym. Większość rodziców pali już od kilkunastu lat (68,9%), około 10,5% pali dłużej niż trzy lata, pozostali rodzice palą od czasu szkoły podstawowej (ponad 20 lat – 20,2%), pojedyncze osoby palą od niedawna (0,4%).

Odsetek palących rodziców wynosi: 32% wśród ankietowanych mężczyzn oraz 23% wśród ankietowanych kobiet. Im wyższe wykształcenie rodzica, tym rzadziej deklaruje on palenie papierosów. Pali 34% rodziców z wykształceniem podstawowym w stosunku do 16% rodziców z wykształceniem wyższym. Największe odsetki osób palących występują też wśród rodziców szukających pracy (38% kobiet i 64% mężczyzn) oraz wśród rodziców pracujących dorywczo (32% kobiet i 53% mężczyzn).

Odpowiedzi dzieci, które twierdzą, że nie palą i ich rodziców są zgodne (99%). Z kolei większość (82%) rodziców dzieci, które przyznały się do palenia stwierdziło, że dziecko nie pali.

Tabela III. Palenie wśród rodziców a płeć, wykształcenie i charakter pracy
Table III. Smoking among parents by gender, education level and type of occupation performed
Таблица III. Курение среди родителей и пол, образование и вид работы
Таблиця III. Куріння серед батьків і стать, освіта і напрямок роботи

Cecha socjodemograficzna		Palenie papierosów	
		tak	nie
płeć	kobieta	23,21%	76,79%
	mężczyzna	31,60%	68,40%
wykształcenie	podstawowe	34,56%	65,75%
	zawodowe	33,56%	66,44%
	średnie	23,41%	76,59%
	potomaturalne	19,97%	80,03%
	wyższe	16,05%	83,95%
charakter pracy	Pełny etat	23,36%	76,64%
	Niepełny etat	25,40%	74,60%
	Praca dorywcza	34,81%	65,19%
	Emetyt/rencista	30,88%	69,12%
	Zajmuje się domem	25,23%	74,77%
	Szukam pracy/bezrobotny	39,92%	60,08%
	rolnik	19,45%	80,55%

Tabela IV. Palenie wśród młodzieży a wiedza rodziców dotycząca palenia przez ich dzieci
Table IV. Smoking among adolescents and parents' knowledge concerning smoking by their children
Таблица IV. Курение среди молодых людей и осведомленность родителей в отношении курения их детей
Таблиця IV. Куріння серед молоді та обізнаність батьків щодо куріння своїх дітей

Palenie wśród młodzieży	Czy Państwa dziecko pali?		Razem
	tak	nie	
Tak	18,22%	81,78%	100,00%
Nie	0,51%	99,49%	100,00%

P<0,05

Stwierdzono istotną zależność pomiędzy paleniem wśród młodzieży a paleniem rodziców. Dzieci palące mają częściej palących rodziców, w porównaniu do dzieci z domów, w których rodzice nie palą.

Tabela V. Palenie wśród młodzieży a palenie rodziców
Table V. Smoking among adolescents according to smoking by parents
Таблица V. Курение среди молодежи и курение родителей
Таблиця V. Куріння серед молоді та куріння батьків

Palenie wśród młodzieży	Palenie rodziców		Razem
	tak	nie	
Tak	68,6%	31,4%	100,00%
nie	46,2%	53,8%	100,00%

P<0,05

DYSKUSJA

Obserwuje się, że epidemia palenia zwalnia swoje tempo w krajach rozwiniętych, ale jednocześnie gwałtownie rozszerza się w krajach rozwijających się. Uzależnienie od tytoniu jest obecnie uważane za „chorobą dziecięcą”, ponieważ większość ludzi zaczyna palić w wieku kilkunastu lat i uzależnia się od nikotyny. Najczęściej palenie rozpoczynają ludzie przed 18 rokiem życia, jedna piąta zaczyna palić przed 10 rokiem życia. Dziennie zaczyna palić od 82000 do 99000 młodych ludzi. Jeśli ten trend się utrzyma ponad 200 milionów młodych ludzi umrze przedwcześnie z powodu chorób zależnych od palenia.

W krajach rozwijających się problemem jest również narażenie dzieci i młodzieży na bierne palenie, które jest również odpowiedzialne za większe ryzyko występowania chorób związanych z paleniem w tym nowotworów złośliwych.

Czynniki, które wpływają na rozpoczynanie palenia w wieku młodzieńczym są zależne od tradycji i kultury w poszczególnych krajach, łatwego dostępu do papierosów, palenia w domu rodzinnym, chęci dostosowania się do mody (dorównania kolegom) i kampanii reklamowych dużych koncernów produkujących papierosy. Wśród mediów mających największy wpływ na młodzież w promowaniu palenia na pierwszym miejscu jest telewizja.

Z badań własnych wynika, że problem nikotynizmu wśród polskiej młodzieży w wieku 12-17 lat jest mniejszy niż uśrednione dane dla Regionu Europejskiego. Z badanej grupy uczniów gimnazjów w Polsce 9% badanych dzieci przyznaje, że pali papierosy. Został potwierdzony silny wpływ wzorców rodzinnych w zakresie palenia i wpływ chęci dorównania rówieśnikom, żeby nie „odstawać od grupy” w rozpoczęciu palenia.

Badania wskazują, że około 20% nastoletnich palaczy wykazuje uzależnienie od nikotyny, a tylko mniejszość może być uznana za nieuzależnioną. Po dotarciu do mózgu nikotyna wiąże się z receptorami nikotynowymi. Aktywując receptory powoduje uwalnianie dopaminy – neurotransmitera związanego z uzależnieniem. Rozwijające się mózgi młodzieży są dużo bardziej wrażliwe na uzależnienie nikotynowe, a czas trwania palenia i liczba wymaganych papierosów do powstania uzależnienia nikotynowego jest niższa u młodzieży niż u dorosłych. Ostatnie badania pokazują, że młodzi ludzie zaczynają tracić kontrolę nad swoim paleniem w przeciągu kilku tygodni od wypalenia pierwszego papierosa.

Szczególne czynniki ryzyka socjodemograficznego dla inicjacji palenia wśród młodzieży w Stanach Zjednoczonych to niski status socjoekonomiczny, bycie mężczyzną, bycie białym, niski stopień wykształcenia rodziców oraz życie w gospodarstwie domowym prowadzonym przez samotnego rodzica. Wśród behawioralnych i osobistych czynników, które mogą zwiększać możliwość inicjacji palenia wśród młodzieży są słabe osiągnięcia w nauce, uczestniczenie w ryzykownych zachowaniach, niska samoocena, wyższa wrażliwość na wpływ rówieśników. Czynniki środowiskowe, które mogą skłaniać młodzież do palenia

tytoniu to palenie przez rodziców, rodzeństwo i rówieśników oraz brak zakazu palenia w domu. Palenie wśród rodziców ma silny wpływ na rozpoczęcie palenia wśród dzieci ze szkół podstawowych. Rozpoczęcie palenia przez nastolatków ma silniejszy związek z paleniem wśród rówieśników.

PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że problem nikotynizmu wśród polskiej młodzieży w wieku 12-17 lat jest mniejszy niż uśrednione dane dla Regionu Europejskiego. Został potwierdzony silny wpływ wzorców rodzinnych w zakresie palenia i wpływ chęci dorównania rówieśnikom, żeby nie „odstawać od grupy”, na proces rozpoczęcia palenia wśród polskiej młodzieży.

Ze względu na pozytywne efekty prowadzonego programu edukacyjnego dla szkół „Trzymaj formę” w zakresie prezentowanego problemu palenia wśród młodych ludzi w Polsce, do podobnych działań powinny zaangażować się również inne instytucje działające na rzecz zdrowia i pożytku publicznego, nie wyłączając mediów.

A. Wojtyła, I. Bojar, P. Biliński

TOBACCO SMOKING AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL ADOLESCENTS IN POLAND

Summary

Due to the risk related with tobacco smoking, especially among the young population, international organizations, such as the World Health Organization, the Framework Convention on Tobacco Control, the National Centre for Chronic Disease Control and Prevention, and the World Bank undertake actions biased towards limiting the consumption of products containing nicotine.

The objective of the study was analysis of the prevalence of tobacco smoking among junior high school adolescents in Poland, evaluation of factors increasing the risk of nicotine addiction, and therefore exposure to the risk of tobacco-related diseases.

The study covered junior high school adolescents aged 12-17 and their parents. The research instrument was a questionnaire form. The results were subjected to statistical analysis. Completed questionnaire forms were obtained from 9,360 schoolchildren and 6,950 parents.

The results of the study show that the problem of nicotine addiction among Polish adolescents aged 12-17 is smaller than the averaged data for the European region. A strong effect was confirmed of family patterns related with smoking, and the effect of willingness to keep up with contemporaries in order not to 'stick out in the group' on starting of smoking by Polish adolescents.

Considering the positive effects of the education project 'Keep Fit' carried out for schools with respect to the problem of smoking among young population in Poland, other institutions acting on behalf of health and public benefit should become engaged in similar actions, including the media.

A. Войтыла, И. Бояр, П. Билиньски

КУРЕНИЕ СРЕДИ УЧЕНИКОВ ГИМНАЗИЙ В ПОЛЬШЕ

Аннотация

По причине угрозы, которую несет курение, особенно среди молодых людей, международные организации, такие как Всемирная организация здравоохранения, Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), Национальный центр контроля хронических заболеваний и профилактики, и Всемирный банк, принимают меры по сокращению потребления продуктов, содержащих никотин.

Целью исследования были анализ распространенности курения среди учащихся гимназий в Польше, оценка факторов риска от никотиновой зависимости, и следовательно, риска заболеваний связанных с курением.

Исследование охватило учеников гимназий в возрасте 12-17 лет и их родителей. Инструментом исследования был анкетный опрос. Результаты были статистически проанализированы.

Получено 9360 правильно выполненных анкет от учеников и 6950 от родителей.

Данные нашего исследования показывают, что проблема никотинизма среди польских подростков в возрасте 12-17 лет меньше, чем средние показатели в европейском регионе. Было подтверждено, сильное влияние семейного паттерна курения и воздействия желания догнать своих сверстников и не "выделиться из группы", как причина начала курения среди польской молодежи.

В связи с положительными результатами проводимой образовательной программы для школ "Держи форму!", на тему данной проблемы курения среди молодых людей в Польше, с аналогичными действиями должны также присоединиться другие организации, функционирующие в здравоохранении, а также средства массовой информации.

A. Войтила, I. Бояр, П. Білінські

КУРІННЯ СЕРЕД УЧНІВ ГІМНАЗІЙ У ПОЛЬЩІ

Анотація

Через загрозу, яку несе куріння, особливо серед молоді, міжнародні організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я, Рамкова конвенція по боротьбі проти тютюну (РКБТ ВООЗ), Національний центр контролю хронічних захворювань і профілактики, і Світовий банк, приймають заходи щодо скорочення споживання продуктів, що містять нікотин.

Метою дослідження був аналіз поширеності куріння серед учнів гімназій у Польщі, оцінка факторів ризику від нікотинової залежності, і ризику захворювань пов'язаних з курінням.

Дослідження охопило учнів гімназій у віці 12-17 років та їх батьків. Інструментом дослідження була анкета. Результати були статистично проаналізовані.

Отримано 9360 правильно виконаних анкет від студентів і 6950 від батьків.

Дані нашого дослідження показують, що проблема нікотинізму серед польських підлітків у віці 12-17 років менше, ніж середні показники в європейському регіоні. Було підтверджено, сильний вплив сімейного патерну куріння та впливу бажання наздогнати своїх однолітків і не "виділятися з групи", як причина початку куріння серед польської молоді.

У зв'язку з позитивними результатами проведеної освітньої програми для шкіл "Тримай форму!", на тему даної проблеми куріння серед молоді у Польщі, з аналогічними діями мають також приєднатися інші організації, що функціонують в охороні здоров'я, а також засоби масової інформації.

PIŚMIENNICTWO

1. Jha P, Ranson MK, Nguyen SN, Yach D.: Estimates of global and regional smoking prevalence in 1995, by age and sex. Am J Public Health, 2002, 92, 1002-1006.
2. Makomaski I, Illing EM, Kaiserman MJ.: Mortality attributable to tobacco use in Canada and its regions. Can J Public Health 2004, 95, 38-44.
3. Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, Moolchan ET, Muramoto M, Klein JD: Weitzman M, Ford KH. Youth Tobacco Use: A Global Perspective for Child Health Care Clinicians. PEDIATRICS 2006, 118 (3), 890-904.

4. Chelghoum J, Danaïla C, Belhabri A, Charrin C, Le Q-H, Michallet M, Fiere D, Thomas X.: Influence of cigarette smoking on the presentation and course of acute myeloid leukemia. *Ann Onc* 2002, 13, 1621-1627.
5. Postmus PE.: Screening for lung cancer an ongoing debate. *Ann Onc* 2008, 19, 25-27.
6. Hannan LM, Jacobs EJ, Thun MJ: The association between cigarette smoking and risk of colorectal cancer in a large prospective cohort from the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009, 18 (12), 3362-3367.
7. Boyle P, Autier P, Bartelink H, Baselga J, Boffetta P, Burn J, Burns HJG, Christensen L, Denis L, Dicato M, Diehl V, Doll R, Franceschi S, Gillis CR, Gray N, Griçute L, Hackshaw A, Kasler M, Kogevinas M, Kvinnsland S, La Vecchia C, Levi F, McVie JG, Maisonneuve P, Martin-Moreno JM, Bishop JN, Oleari F, Perrin P, Quinn M, Richards M, Ringborg U, Scully C, Siracka E, Storm H, Tubiana M, Tursz T, Veronesi U, Wald N, Weber W, Zaridze DG, Zatonski W, Hausen H.: European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003) *Annals of Oncology* 2003, 14, 973-1005.
8. United Nations Children's Fund. *The State of the World's Children*. New York, NY: United Nations Children's Fund; 2002.
9. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob Control.* 2002, 11, 252-270.
10. World Bank. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. 1999. Available at: www1.worldbank.org/tobacco/reports.asp. Accessed December 20, 2005.
11. Warren CW, Riley L, Asma S, et al.: Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. *Bull World Health Organ.* 2000, 78, 868-876.
12. Tanski SE, Prokhorov AV, Klein JD.: Youth and tobacco. *Minerva Pediatr.* 2004, 56, 553-565.
13. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C.: *Mortality From Smoking in Developed Countries 1950-2000*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 1994.
14. Winickoff JP, Berkowitz AB, Brooks K, et al.: State-of-the-art interventions for office-based parental tobacco control. *Pediatrics.* 2005, 115, 750-760.
15. World Health Organization. *The tobacco atlas*. 2003. Available at: www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en. Accessed September 30, 2004.
16. Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, Orleans CT, Barker DC, Ruel EE.: Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study [published correction appears in *BMJ*. 2000;31:623.]. *BMJ.* 2000, 321, 333-337.
17. World Health Organization, Tobacco Free Initiative. *Strengthening national capacity for tobacco control*. 2004. Available at: www.who.int/tobacco/areas/training/en. Accessed October 5, 2004.
18. World Health Organization, Tobacco Free Initiative. *Surveillance and monitoring*. 2004. Available at: www.who.int/tobacco/surveillance/en. Accessed October 5, 2004.
19. Prokhorov AV, Pallonen UE, Fava JL, Ding L, Niaura R. Measuring nicotine dependence among high-risk adolescent smokers. *Addict Behav.* 1996, 21, 117-127.
20. Prokhorov AV, Hudmon KS, Stancic N. Adolescent smoking: epidemiology and approaches for achieving cessation. *Paediatr Drugs.* 2003;5(1):1-10
21. Glover ED, Glover PN, Payne TJ.: Treating nicotine dependence. *Am J Med Sci.* 2003, 326, 183-186.
22. Kendel L, Chen L, Jha P, Chaloupka FJ.: *Consumer information and tobacco use*. New York, NY: Oxford University Press, 2000.
23. DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, et al.: Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study.

Tob Control. 2002, 11, 228–235.

24. Buttross LS, Kastner JW.: A brief review of adolescents and tobacco: what we know and don't know. *Am J Med Sci.* 2003, 326, 235–237.

25. US Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of The Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.

26. Vitaro F, Wanner B, Brendgen M, Gosselin C, Gendreau PL.: Differential contribution of parents and friends to smoking trajectories during adolescence. *Addict Behav.* 2004, 29, 831–835.

27. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste J-P, Costa de Silva V, el Awa F, Tsouros A, Rahman K, Fishburn B, Bettcher DW, Asma S.: Global Youth Tobacco Surveillance, 2000–2007. *MMWR Surveill Summ* 25, 2008, 57 (1), 1-21.

28. Gallus S, Pacifici R, Colombo P, La Vecchia C, Garattini S, Apolone G, Zuccaro P.: Tobacco dependence in the general population in Italy *Annals of Oncology* 2005, 16, 703–706.

29. Hublet A, De Bacquer D, Valimaa R, Godeau E, Schmid H, Rahav G, Maes L.: Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada *BMC Public Health* 2006, 6, 280-287.

Data otrzymania: 16. 01. 2010 r.

Adres Autorów: dr Iwona Bojar, 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki.