

**Tadeusz M. Zielonka**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

## **Kulturowe uwarunkowania palenia papierosów. Komentarz do pracy: A. Siemińska i wsp. „Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów I i VI roku medycyny z rocznika studiów 2002–2008”**

Cultural conditionalities of cigarette smoking. Commentary to the article of Siemińska A. et al. “Medical students’ attitudes towards tobacco smoking at first and sixth year of their studies 2002–2008”

**Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 78, 2: 176–181**

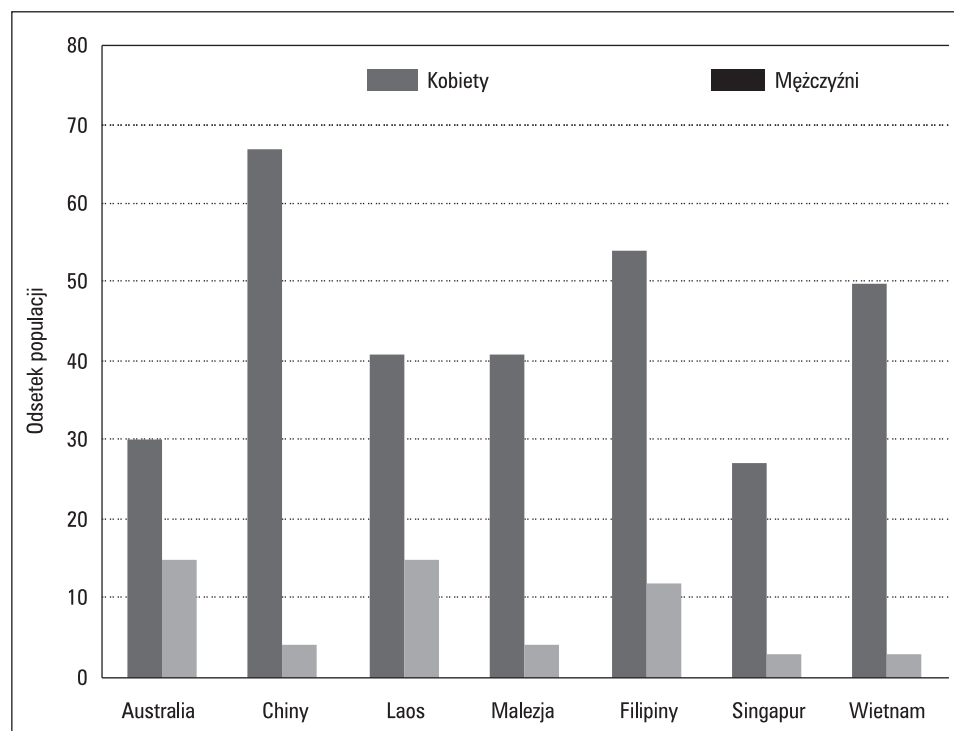
Z wielkim uznaniem trzeba odnieść się do determinacji z jaką dr A. Siemińska od lat zajmuje się problemem palenia papierosów wśród studentów. Podjęcie zagadnienia postaw studentów medycyny po 6 latach studiów jest bardzo ważne, gdyż wskazuje w jaki sposób uczelnia wpływa na prozdrowotne postawy swych wychowanków [1]. Nie można wykluczyć, że już samo przeprowadzenie badań ankietowych dotyczących rozpowszechnienia palenia, poprzez zwrócenie uwagi na problem i jego monitorowanie, kształtuje te postawy i przyczynia się do ograniczenia nałogu. Przedstawione przez autorów wyniki wskazują zarówno na optymistyczne, jak i niepokojące zjawiska. Ważne jest, że odsetek studentów VI roku Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego palących papierosy (13%) jest zdecydowanie mniejszy niż w ogólnej polskiej populacji (32%). Badając w tym samym czasie rozpowszechnienie palenia papierosów u studentów V roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, stwierdziliśmy podobny odsetek osób palących — 14,4% [2]. Dla porównania, studenci V roku wydziału medycznego Uniwersytetu

w Strasburgu palili częściej — 17,5%, natomiast Uniwersytetu Medycznego w Teheranie znacznie rzadziej bo tylko 4% [2]. Drugim korzystnym zjawiskiem było stwierdzenie, że podczas studiów medycznych zmniejszył się odsetek palących z 21% na I roku do 13% na VI roku. Zjawisko to potwierdziły również nasze badania wskazujące, że na V roku było już 14% studentów, którzy rzucili palenie, a w Strasburgu odsetek ten był jeszcze większy — aż 24%.

Niepokoić natomiast musi fakt, że co piąta osoba paląca papierosy na VI roku Uniwersytetu Medycznego zaczęła palić podczas studiów, a 17% zwiększyło w tym czasie liczbę wypalanych papierosów. Trudno jednak zgodzić się z wnioskiem autorów, że świadczy to o udziale czynników genetycznych w rozpoczęciu nałogu. O ile bardzo ciekawe jest zwrócenie uwagi w omówieniu na problem roli tych czynników w podejmowaniu palenia papierosów, o tyle nieuzasadnione jest sugerowanie we wnioskach omawianej pracy ich wpływu, gdyż ani metodyka przeprowadzonych badań, ani uzyskane wyniki nie pozwalają tak twierdzić.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Tadeusz M. Zielonka, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, e-mail: tmzielonka@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.11.2009 r.  
Copyright © 2010 Via Medica



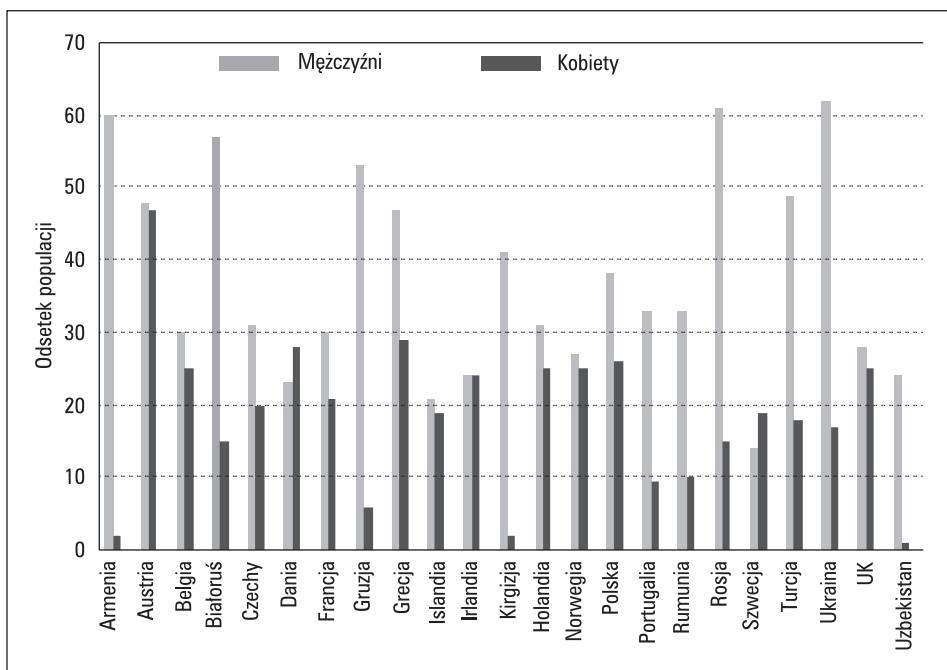
**Rycina 1.** Rozpowszechnienie palenia papierosów w zależności od płci w wybranych krajach regionu Zachodniego Pacyfiku wg WHO (opracowano na podstawie danych WHO) [3]

**Figure 1.** Prevalence of smoking, by gender, in selected countries of the Western Pacific WHO Region [3]

Zdaniem autorów, o genetycznej przyczynie świadczą fakt, że stres był jednym z najczęściej wymienianych przyczyn sięgania po papierosa. Umiejętność radzenia sobie ze stresem jest z pewnością uwarunkowana genetycznie, ale nie można nie dostrzec faktu, że stres jest czynnikiem środowiskowym. Można zatem jedynie mówić o współistnieniu obu czynników. W przedstawionych wynikach wśród osób, które rozpoczęły palenie podczas studiów tylko w dwóch przypadkach stres był ich zdaniem tego przyczyną, podczas gdy dwie osoby zgłosiły jako powód towarzyskie imprezy studenckie, jeden przykład kolegów i jeden używanie alkoholu. Z odpowiedzi tych nie wynika, że stres, a tym samym zdaniem autorów, czynnik genetyczny dominował w podjęciu decyzji o rozpoczęciu palenia podczas studiów. Podobnie było w naszych badaniach, w których najczęstszym zgłaszanym powodem rozpoczęcia palenia papierosów przez studentów medycyny była presja środowiskowa wywierana przez kolegów. Autorzy komentowanego artykułu zwracając w dyskusji uwagę na czynniki genetyczne, pomijają całkowicie ważny w przypadku nałogów aspekt kulturowy. Przeciwno hipotezie o genetycznym uwarunkowaniu nikotynizmu mogą świadczyć obserwowane na świecie znaczne różnice w rozpowszechnieniu palenia pa-

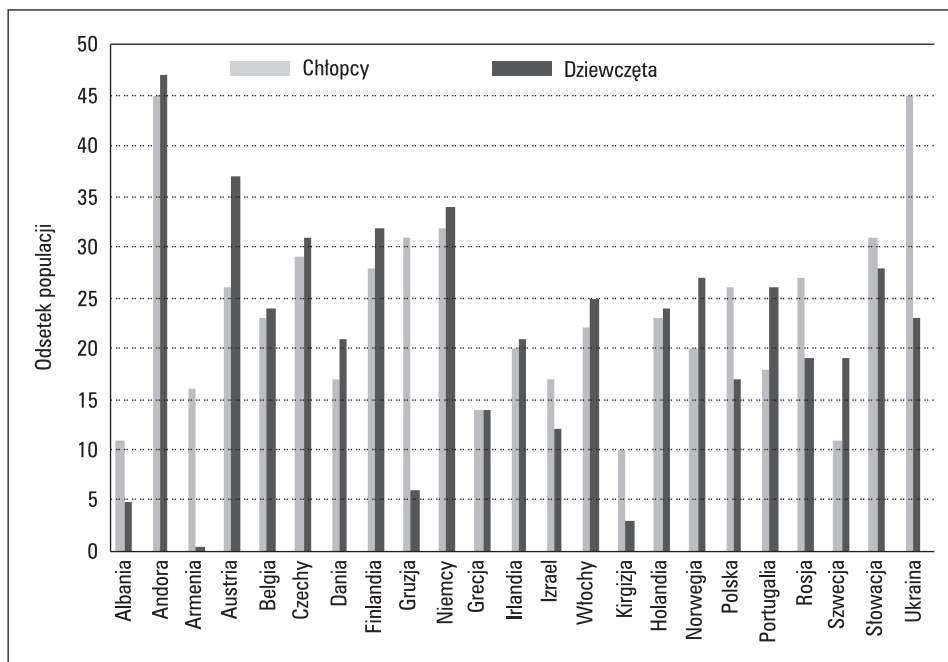
pierosów u kobiet i mężczyzn. Szczególnie widoczne jest to w krajach azjatyckich, w których obserwuje się olbrzymią dysproporcję pomiędzy odsetkiem palących przedstawicieli poszczególnych płci (ryc. 1). Przykładowo w Chinach pali papierosy blisko 67% mężczyzn i tylko 4% kobiet [3]. Duże różnice w rozpowszechnieniu nałogu palenia w zależności od płci obserwuje się również w europejskim regionie WHO (ryc. 2). Znacznie więcej kobiet pali w krajach skandynawskich niż w krajach śródziemnomorskich, przykładowo w Szwecji pali 19% kobiet i 14% mężczyzn, podczas gdy w Portugalii 9,5% kobiet i 33% mężczyzn [4]. Największe różnice obserwuje się w byłych republikach Związku Radzieckiego, na przykład w Gruzji pali 6% kobiet i 53% mężczyzn, a w Armenii 2% kobiet i 60% mężczyzn [4]. Trudno przypisywać te różnice czynnikom genetycznym, wynikają one raczej z uwarunkowań kulturowych i presji środowiskowej przyczyniającej się do palenia lub niepalenia papierosów.

Kolejne różnice kulturowe obserwuje się w zakresie wieku rozpoczęcia palenia papierosów (ryc. 3). W Stanach Zjednoczonych odsetek młodzieży palącej papierosy waha się 28–48% i jest znacznie większy niż w tej samej populacji w krajach azjatyckich czy afrykańskich [5]. W wielu kra-



**Rycina 2.** Rozpowszechnienie palenia papierosów w zależności od płci w wybranych krajach europejskiego regionu WHO (opracowano na podstawie danych WHO) [4]

**Figure 2.** Prevalence of smoking, by gender, in selected countries of the European WHO Region [4]



**Rycina 3.** Rozpowszechnienie palenia papierosów w zależności od płci w wybranych krajach europejskiego regionu WHO u młodzieży poniżej 15 roku życia (opracowano na podstawie danych WHO) [5]

**Figure 3.** Prevalence of smoking, by gender, in selected countries of the European WHO Region among young people of up to 15 years of age [5]

jach europejskich więcej dziewcząt niż chłopców pali papierosy, podczas gdy w innych regionach jest odwrotnie. W Austrii odnotowano rozpo-

wszechnienie nałogu palenia papierosów u 26% chłopców i 37% dziewcząt poniżej 15. roku życia, podczas gdy w Kirgizji tylko u 10% chłopców i 3%

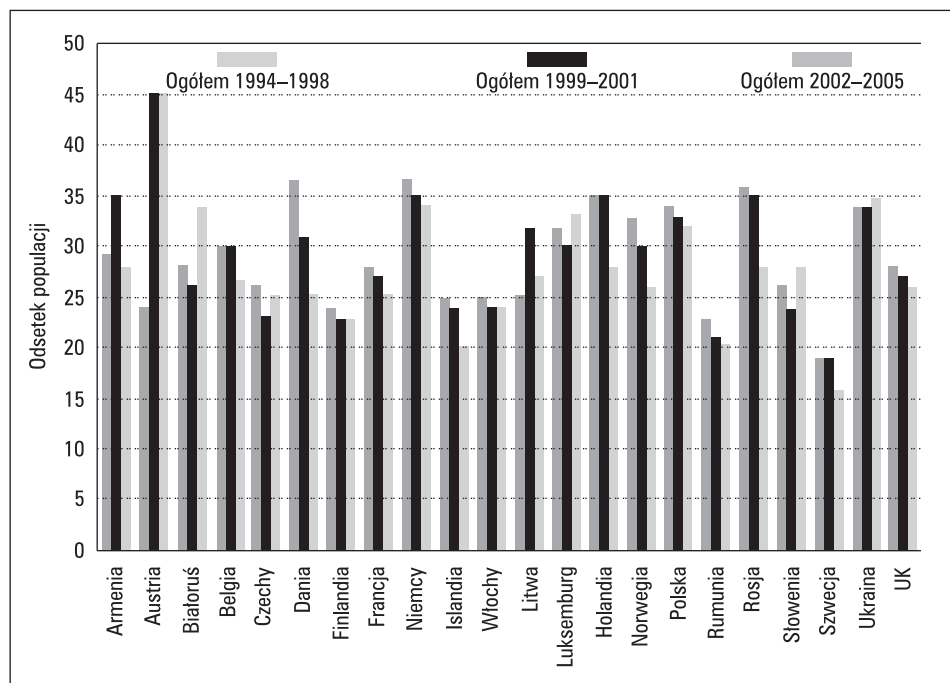
dziewcząt [6]. We Francji na 35% palącej młodzieży w wieku 12–16 lat znacznie więcej jest dziewcząt (42%) niż chłopców (22%) palących papierosy [7]. Duże różnice widoczne przy porównaniu rozpowszechnienia palenia papierosów w zależności od płci u dorosłych i młodzieży poniżej 15. roku życia można wytłumaczyć czynnikami kulturowymi, a nie genetycznymi.

Autorzy podkreślają, że w pewnych regionach (np. Stany Zjednoczone, kraje skandynawskie) stwierdza się zmniejszenie rozpowszechnienia nałogu palenia podczas studiów medycznych [1]. W tych krajach obserwuje się bardzo silną promocję postaw prozdrowotnych, które wspierają zarówno rządy, jak i organizacje pozarządowe. Powoduje to znacznie silniejszą presję społeczną i wzrost wymagań w stosunku do środowisk medycznych. W krajach tych obserwuje się ograniczenie nałogu palenia papierosów w całej populacji, nie tylko wśród lekarzy i studentów medycyny [4, 8]. Z kolei w wielu krajach, w których wzrastał odsetek palących studentów w trakcie studiów medycznych (np. Turcja, Albania) obserwuje się znacznie słabszą presję antynikotynową. W tych regionach nie zmniejsza się również rozpowszechnienie nałogu w całej populacji. Dane te wskazują na znaczne zróżnicowanie w poszczególnych krajach i sugerują udział innych czynników niż genetyczne w rozpowszechnieniu nałogu. Warto zwrócić uwagę, że obserwuje się zupełnie inne proporcje pomiędzy odsetkiem palących mężczyzn i kobiet w porównaniu z chłopcami i dziewczętami w tych samych krajach. Tego zjawiska również nie można wytłumaczyć podłożem genetycznym.

Warto także przyrzeć się dynamice zmian w rozpowszechnieniu się nałogu palenia papierosów. O ile w wielu krajach wysokorozwiniętych stwierdza się stopniowe zmniejszanie odsetka populacji osób palących, o tyle w krajach rozwijających się i biednych rozpowszechnienie uzależnienia od nikotyny wzrasta [9]. W samej tylko Europie sytuacja jest zróżnicowana, gdyż są kraje o wyraźnym stopniowym zmniejszeniu rozpowszechnienia palenia (np. Dania, Norwegia czy Polska), w innych utrzymuje się ono przez lata na zbliżonym poziomie (np. Włochy, Finlandia), a jeszcze w innych obserwuje się narastanie rozpowszechnienia nałogu (np. Austria, Ukraina) (ryc. 4). Tu również czynniki kulturowe i środowiskowe wydają się mieć znacznie większe znaczenie nad genetycznymi. Czynniki genetyczne nie mogą tak istotnie zmieniać epidemiologii w skali 5–10 lat. Potrzebny jest zawsze dłuższy okres czasu na ujawnienie się ich znaczenia.

Ciekawą obserwacją autorów omawianej pracy jest również fakt, że wszyscy studenci medycyny pochodzący ze wsi zaprzestali palenia papierosów podczas studiów. Tego zjawiska również nie można wytłumaczyć czynnikami genetycznymi i wskazuje na udział wpływu środowiska. Z kolei wcześniejsze badania prowadzone w Warszawie wskazywały, że wśród palących studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zdecydowana większość zamierzała specjalizować się w zabiegowych specjalnościach, podczas gdy wśród przyszłych internistów nie było w ogóle osób palących. Analizując przyczyny rzucania i rozpoczęcia palenia przez młodych ludzi podczas studiów, należy uwzględnić wiele czynników. Autorzy w zasadzie nie zajmowali się tym zjawiskiem, gdyż kwestionariusz nie zawierał odpowiednich narzędzi, aby to określić. Trudno zgodzić się z założeniem, że studenci, którzy podejmowali palenie papierosów podczas studiów byli świadomi szkodliwości palenia dla zdrowia. Autorzy nie przedstawili w wynikach na ile tę świadomość deklarowały osoby, które rozpoczęły palenie podczas studiów. Przedstawiono ten problem w całej grupie bez podziału na podgrupy osób, które na przykład zaczęły lub zaprzestały palenia papierosów. Warto również pamiętać o tym, że badana populacja nie była w pełni dojrzała. Młodzi ludzie wiedzą, że brawurowa jazda samochodem, a szczególnie po wypiciu alkoholu jest niebezpieczna, co nie przeszkadza im tak czynić. Jak wiadomo są oni sprawcami znacznej liczby groźnych wypadków i z pewnością większość z nich deklaruje świadomość zagrożeń, co wcale nie przekłada się na ich postawy. Niedojrzałość młodych ludzi na studiach powoduje, że pomimo deklarowanej świadomości szkodliwości palenia papierosów mają oni poczucie, że śmiertelne choroby z tym związane dotyczą osób chorych, a nie ich samych. Krytycznie odnosząc się do jednego z wniosków pracy, chciałem głównie zwrócić uwagę na konieczność dalszych badań nad tym problemem, z dokładniejszym określeniem motywacji zachowań studentów i roli uczelni medycznej w rozpoczęciu i zaprzestaniu nałogu.

Równocześnie warto zainteresować się dlaczego studenci przekonani o potrzebie nauczania o zespole uzależnienia od tytoniu (93%) zaledwie w 14% stwierdzili, że studia były dla nich wystarczającym źródłem wiedzy w tym zakresie. Co gorsza aż 43,4% studentów kończąc studia, stwierdziło, że uczelnia nie była dla nich źródłem wystarczającej wiedzy na temat rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od nikotyny. Skoro palenie nikotyny stanowi jeden z najważniejszych czynników ryzyka tak wielu chorób o znaczeniu społecz-



**Rycina 4.** Dynamika zmian w rozpowszechnieniu palenia papierosów w wybranych krajach europejskiego region WHO w latach 1994–2005 (opracowano na podstawie danych WHO) [4]

**Figure 4.** Changes in smoking prevalence in selected countries of European WHO Region in 1994–2005 [4]

nym i jest powodem przedwczesnej śmierci tak wielu ludzi, to dlaczego aż tylu studentów kończy studia bez wystarczającej wiedzy w tym względzie? Warto zainteresować się jakie miejsce w naszym kraju zajmuje nauczanie tego tematu na wszystkich 12 uczelniach medycznych. Powinniśmy wiedzieć na ile problemem tym zajmują się pneumonolodzy. Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, a szczególnie Sekcja Antynikotynowa, powinny zbadać ten problem, zwracając się do wszystkich Klinik Pneumonologii z pytaniem, ile czasu poświęca się temu problemowi podczas zajęć w zakresie chorób płuc, jakie tematy są przedstawiane oraz jakie formy nauczania tego problemu są wykorzystywane podczas tych zajęć. Równocześnie warto określić, na ile problem ten omawiany jest w toku całych studiów. Nie wykluczone, że ten interdyscyplinarny problem jest prezentowany w różnych miejscach jako ważny czynnik sprawczy wielu chorób, ale nie poświęca mu się odpowiednio dużej uwagi od strony praktycznej, a zwłaszcza nie prezentuje się zasad diagnostyki i leczenia zespołu uzależnienia od nikotyny. Odpowiednia analiza umożliwiłaby Polskiemu Towarzystwu Chorób Płuc określić jak wygląda nauczanie tego problemu na polskich uczelniach i postulować odpowiednie zmiany mogące przynieść poprawę sytuacji w tym zakresie. Ważne jest przygotowanie przyszłych lekarzy do podejmowania skutecznych

działań antynikotynowych. Potrzebna jest większa aktywność naszego środowiska w tej dziedzinie. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła, że już ponad miliard ludzi na świecie pali papierosy i systematycznie zwiększa się spożycie papierosów. Obserwuje się wyraźne przesunięcie rozpowszechnienia palenia papierosów w kierunku krajów rozwijających się. Każdego roku ponad 5 milionów ludzi umiera z powodu palenia papierosów [10]. O ile w XX wieku zmarło z powodu tego nałogu ponad 100 mln ludzi, o tyle w XXI liczba ta może przekroczyć 1 mld [11]. Wymaga to odpowiedniego przygotowania kadr medycznych do sprostania tak ważnemu zadaniu, jakim jest ograniczenie palenia papierosów.

### Piśmiennictwo

1. Siemińska A., Jassem-Bobowicz J.M., Uherek M., Wilanowski T., Nowak R., Jassem E. Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów I i VI roku medycyny z rocznika studiów 2002–2008. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2009; 77: 371–379.
2. Machowicz R., Ciechańska J., Mahboobi N., Zielonka T.M., Życińska K. Smoking habits among medical students in Warsaw, Strasbourg and Teheran. *Eur. Respir. J.* 2009; 34 (supl. 53): P1112.
3. Morrow M., Barraclough S. Tobacco control and gender in Southeast Asia. Part I: Malaysia and the Philippines. *Health Promotion International* 2003; 18: No. doi: 10.1093/heapro/dag021.
4. WHO. The European tobacco control report 2007. [www.euro.who.int/Document/E89842](http://www.euro.who.int/Document/E89842).
5. American Academy of Pediatrics Committee on Environmental Health. Environmental tobacco smoke: a hazard to children. *Pediatrics* 1997; 99: 639–642.

6. Warren C.W., Lea V., Lee J., Jones N.R., Asma S., McKenna M. Change in tobacco use among 13-15 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Glob. Health Promot.* 2009; 16 (supl. 2): 38–90.
7. Hastier N., Quinque K., Bonnel A.S. i wsp. Smoking and the adolescent. An inquiry into motivation and knowledge of the effects of tobacco. *Rev. Mal. Respir.* 2006; 23: 209–210.
8. Marshall L., Schooley M., Ryan H. i wsp. Youth Tobacco Surveillance — United States, 2001-2002. *MMWR* 2006; 55 (SS03): 1–56.
9. Brower V. World Health Organization focuses on anti-tobacco efforts in developing nations through treaty. *J. Natl. Cancer Inst.* 2006; 98: 667–668.
10. Warner K.E., Mackay J. The global tobacco disease pandemic: nature, causes, and cures. *Glob. Public Health.* 2006; 1: 65–86.
11. World Health Organization Regional Office for Europe. European strategy for tobacco control. <http://www.euro.who.int/Document/E77976>.