

Krzysztof Przewoźniak, Justyna Szlaza,
Jakub Gumkowski, Witold A. Zatoński

Trendy codziennego palenia papierosów w Polsce w populacji kobiet w wieku prokreacyjnym w latach 1974–2004

Słowa kluczowe: codzienne palenie papierosów, trendy czasowe, populacja Polski, kobiety w wieku prokreacyjnym

■ Wstęp

W ostatnich latach, także w Polsce, zaczęto poruszać problem negatywnego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie kobiety, jej zdolności rozrodcze, a także na rozwój i stan zdrowia jej potomstwa [1–5]. W wielu badaniach sugeruje się, że natężona ekspozycja na dym tytoniowy w okresie prenatalnym i wczesnego dzieciństwa ma większe znaczenie dla zdrowia człowieka w późniejszych etapach jego życia niż ekspozycja w wieku dorosłym [3, 4]. Palenie tytoniu przez matki w okresie ciąży jest czynnikiem poważnego ryzyka zdrowotnego dla rozwoju wewnątrzmacicznego dziecka, przyczyniając się m.in. do niższej masy urodzeniowej noworodków, występowania zespołu nagłej śmierci noworodka (ang. *Sudden Infant Death Syndrome* – SIDS), wzrostu ryzyka porodu przedwczesnego, powikłań ciąży, zgonów okołoporodowych, wzrostu zapadalności i nasilenia objawów chorób układu oddechowego u dzieci, co ma istotny wpływ na wzrost umieralności niemowląt, a także na opóźnienie rozwoju psychofizycznego dziecka [6–8]. Do wielu z ww. schorzeń (SIDS, ostre i przewlekłe choroby układu oddechowego) przyczynia się również palenie tytoniu przez rodziców i inne osoby w obecności noworodków, niemowląt i małych dzieci [3–5].

■ Materiał i metoda

W celu analizy trendów czasowych palenia tytoniu u kobiet w wieku prokreacyjnym wykorzystano dane z ogólnopolskich badań sondażowych przeprowadzonych w latach 1974–2004 [zob. 9, 10]. Głównym celem tych badań była ocena zakresu i struktury palenia tytoniu w dorosłej populacji Polski, jak również ocena zmian w rozpowszechnieniu palenia tytoniu w różnych grupach społeczno-demograficznych, w tym w populacji kobiet w wieku prokreacyjnym. Badania te przeprowadzono na reprezentatywnych, 1000–1500-osobowych losowych próbach dorosłej ludności Polski (w wieku 15 lat i więcej) w następujących latach kalendarzowych: 1974, 1982, 1985–1988, 1990–2004¹. We wszystkich sondażach zastosowano tę samą technikę zbierania informacji – wywiady kwestionariuszowe prowadzone przez przeszkolonych ankietatorów. Badania te zostały wykonane przez ośrodki badania opinii społecznej², od 1982 roku były planowane i koordynowane przez Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytutu w Warszawie³. W latach 1982–1992 oraz 1996–1997 zostały wykonane w ramach programów badawczo-rozwojowych⁴ finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W latach 1993–1995 badania te stanowiły część projektu celowego Komitetu Badań Naukowych⁵ (KBN), a w latach 1998–2004 prowadzone były w ramach rządowego

¹ Badania te kontynuowano także w latach 2005–2009, ich wyniki nie są jednak przedmiotem niniejszej analizy.

² W latach 1974, 1982, 1986–1988, 1990, 1992–1994, 1996–1997, 1999–2004 badania zostały wykonane przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej (OBOP; od początku lat 90. TNS OBOP), w latach 1991 i 1998 przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), a w 1995 roku przez Research and University Network (RUN).

³ Dawniej Zakład Organizacji Walki z Rakiem i Epidemiologii Nowotworów.

⁴ „Zwalczanie nowotworów złośliwych” oraz „Profilaktyka chorób odtytoniowych”.

⁵ „Program profilaktyki pierwotnej chorób odtytoniowych, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów związanych z paleniem tytoniu”.

„Programu polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej prowadzącej do zmniejszenia konsumpcji tytoniu w Polsce”⁶.

Próby badawcze losowano, opierając się na możliwie najbardziej aktualnych w danym okresie źródłach danych. W badaniach z 1974 i 1982 roku były to dane z powszechnych spisów ludności z 1970 i 1978 roku, w latach 1986–1990 spisy meldunkowe mieszkańców, w latach 1992–1993 listy adresowe z Narodowego Spisu Powszechnego z 1988 roku, a w latach 1994–2004 dane z powszechnego systemu ewidencji ludności PESEL. We wszystkich badaniach próby losowano według proporcjonalno-warstwowego schematu losowania. Losowania respondentów do prób dokonano proporcjonalnie do rozkładu ludności Polski w wieku 15 lat i więcej w następujących warstwach społeczno-demograficznych: płci, 5-letnich grup wieku i wykształcenia. Wskaźnik realizacji próby wahał się od 70 do 100%.

Zgodnie z definicją wieku prokreacyjnego przyjętą przez Główny Urząd Statystyczny w niniejszej analizie wzięto pod uwagę kobiety w wieku 15–49 lat [11]. Charakteryzują się one wyższymi niż kobiety z innych grup wieku współczynnikami płodności, a dane o paleniu tytoniu dla kobiet w wieku 15–49 lat opierają się na wystarczająco dużych liczebnościach niezbędnych do społeczno-demograficznej analizy przekrojowej.

Analizę ograniczono do kobiet palących papierosy, gdyż w całym badanym przedziale czasowym stanowiły ponad 99% kobiet palących tytoń. Skupiono się również na zmianach w zachowaniach kobiet palących papierosy codziennie, bo codzienne palenie wydaje się najistotniejsze zarówno w ocenie uzależnienia od tytoniu, jak i zdrowotnych następstw palenia tytoniu u kobiet w wieku rozrodczym (a także ich dzieci). Kategoria codziennie palących została zdefiniowana zgodnie z propozycją Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ). Uznano za nie kobiety wypalające co najmniej jednego papierosa dziennie przez okres nie krótszy niż pół roku [12].

Trendy codziennego palenia papierosów przez kobiety w wieku prokreacyjnym zanalizowano zarówno dla ogółu badanych, jak i w najważniejszych przekrojach społeczno-demograficznych: w grupach wieku (15–19, 20–29, 30–39, 40–49 lat), wykształcenia i miejsca zamieszkania. Ze względu na małą liczbę kobiet w niektórych kategoriach miejsca zamieszkania (np. małe i średnie miasta) zdecydowano się na połączenie niektórych kategorii ww. zmiennej. Miejsca zamieszkania podzielono na trzy kategorie: (1) wieś, (2) miasto do 100 tys. mieszkańców, (3) miasto powyżej 100 tys. mieszkańców.

Analiza trendów codziennego palenia tytoniu wśród kobiet w wieku prokreacyjnym w latach 1974–2004 uwzględniła sześć punktów czasowych. Wybrane cezurę czasowe charakteryzują najważniejsze etapy rozwoju palenia tytoniu w Polsce [13]. Dane z 1974 i 1982 roku opierają się na pojedynczych badaniach sondażowych i w związku z tym na ograniczonej liczbie respondentów.

Wyniki corocznych badań z lat 1985–2004 zostały natomiast zagregowane. Dane z lat 1985–2004 zagregowano w następujących przedziałach czasowych: 1985–1988, 1990–1994, 1995–1999, 2000–2004.

W celu statystycznej oceny trendów czasowych codziennego palenia tytoniu przez kobiety w wieku prokreacyjnym w analizowanych przekrojach społeczno-demograficznych wzięto pod uwagę wyniki statystyki współczynników korelacji i regresji liniowej.

Opis wyników

W 1974 roku odsetek codziennie palących kobiet w wieku prokreacyjnym (15–49 lat) utrzymywał się na poziomie 21,5% (Tabela 1, Rysunek 1). W kolejnym badaniu w 1982 roku odnotowano znaczny wzrost tego odsetka – do 38,5%, najwyższego poziomu w całym badanym okresie. Od 1982 roku odsetek codziennie palących wśród kobiet w wieku prokreacyjnym zaczął się zmniejszać. W latach 1985–1988 odsetek codziennie palących wyniósł 33,9%, w latach 1990–1994 obniżył się do poziomu 32,4%, osiągając poziom 30,2% w latach 1995–1999. Dane z lat ostatnich (2000–2004) wskazują na zahamowanie trendu spadkowego na poziomie 30,4%.

Wiek

Analiza częstości codziennego palenia papierosów przez kobiety w wieku prokreacyjnym w poszczególnych grupach wieku pokazuje, że w ostatnich 30 latach zaszły znaczne zmiany w tym zakresie (Tabela 1, Rysunek 2). W najmłodszej grupie kobiet (15–19 lat) odsetek codziennie palących wzrósł najpierw znacząco z poziomu 11,6–16% w latach 1974–1988 do 20,7% w latach 1990–1994. W drugiej połowie lat 90. nastąpił natomiast gwałtowny spadek odsetka codziennie palących nastoletnich kobiet (8,3% w latach 1995–1999), a w latach 2000–2004 jego ponowny wzrost (12,6%) do poziomu występującego w latach 70. i 80.

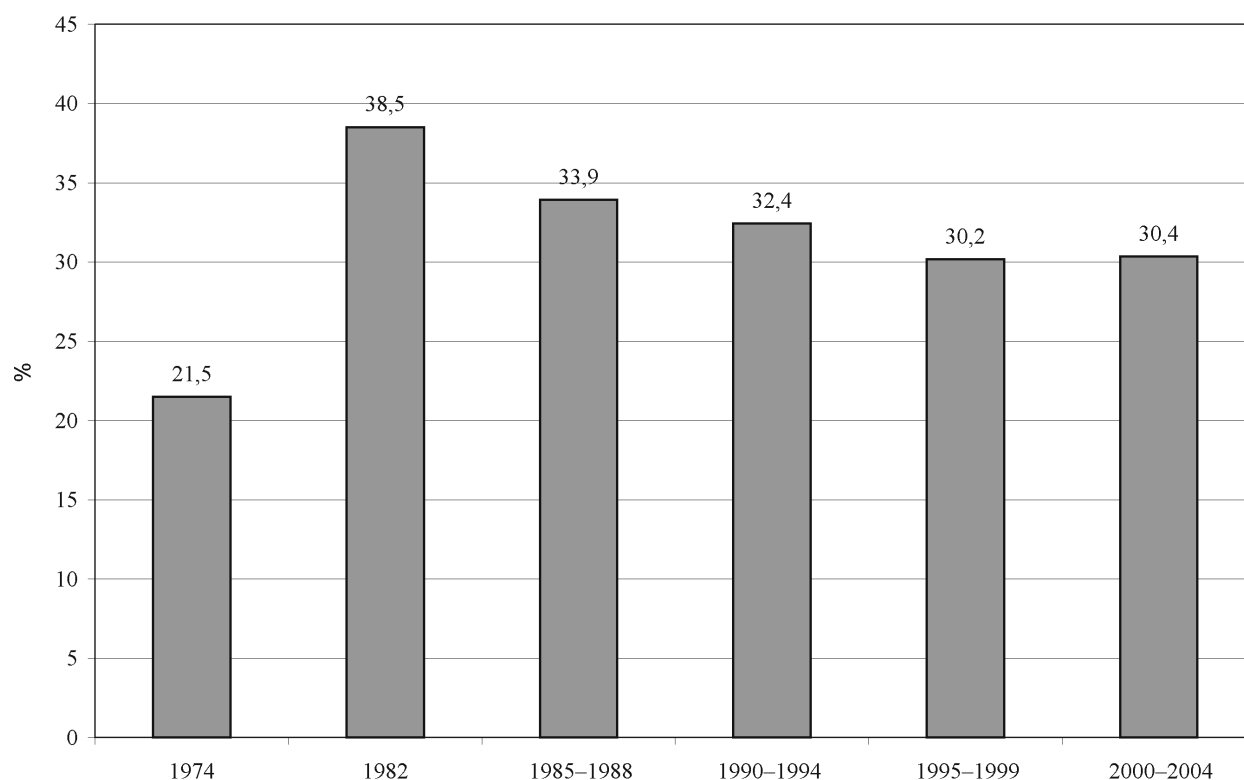
Wśród kobiet w wieku 20–29 lat najwyższy odsetek codziennie palących wystąpił w 1982 roku, rosnąc z 27,8% w 1974 roku do 44,5%. W kolejnych latach obserwowano systematyczny spadek codziennie palących kobiet w tej grupie wieku: do 34,3% w latach 1985–1988, 28,5% w latach 1990–1994 i 23% w latach 1995–1999. Częstość codziennego palenia papierosów przez kobiety 20–29-letnie zmniejszyła się w Polsce prawie dwukrotnie między początkiem lat 80. a końcem lat 90. W latach 2000–2004 odsetek kobiet w wieku 20–29 lat codziennie palących papierosy ponownie zaczął rosnąć (25,8%).

Podobny przebieg miały zmiany, które zaszły wśród kobiet 30–39-letnich. W tej grupie kobiet wzrost odsetka codziennie palących między 1974 (17,6%) a 1982 rokiem (48,4%) był jednak znacznie większy (prawie trzykrotny) niż u kobiet z poprzedniej grupy wieku. Po 1982 roku

⁶ Nazwa programu według zapisu w ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów odtyniowych z 1995 roku; w latach 2000–2001 był on realizowany pod nazwą „Program pierwotnej profilaktyki chorób odtyniowych w Polsce”, a w latach 2002–2006 jako „Program ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce”.

	1974		1982		1985–1988		1990–1994		1995–1999		2000–2004	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kobiety	350	21,5	309	38,5	1419	33,9	2999	32,4	4644	30,2	3313	30,4
Grupy wieku												
15–19	54	13,0	25	16,0	92	11,6	345	20,7	539	8,3	354	12,6
20–29	108	27,8	110	44,5	421	34,3	838	28,5	1141	23,0	961	25,8
30–39	91	17,6	95	48,4	543	41,4	1091	39,4	1376	37,3	885	32,8
40–49	96	22,9	79	25,0	352	29,8	725	35,3	1583	36,3	1096	40,4
Wykształcenie												
Podstawowe	121	12,6	113	29,0	551	31,1	1037	33,0	1790	34,3	1135	32,1
Zawodowe	78	31,6	63	49,5	287	33,9	841	41,5	869	35,2	885	40,5
Średnie	111	32,4	89	38,9	357	38,2	684	31,8	1393	28,1	784	30,9
Wyższe	33	20,0	32	33,3	196	29,9	393	31,2	592	21,8	495	21,0
Miejsce zamieszkania												
Wieś	147	11,6	114	30,7	486	22,1	1100	26,0	1741	23,8	1052	26,1
Miasto (do 100 tys.)	107	26,2	111	42,3	468	39,0	910	37,5	1631	32,6	1150	33,1
Miasto (powyżej 100 tys.)	96	31,3	84	44,0	465	40,9	981	40,7	1272	33,3	1111	35,8

Tabela 1. Odsetek codziennie palących kobiet w wieku prokreacyjnym (15–49) według grup społeczno-demograficznych, Polska, 1974–2004

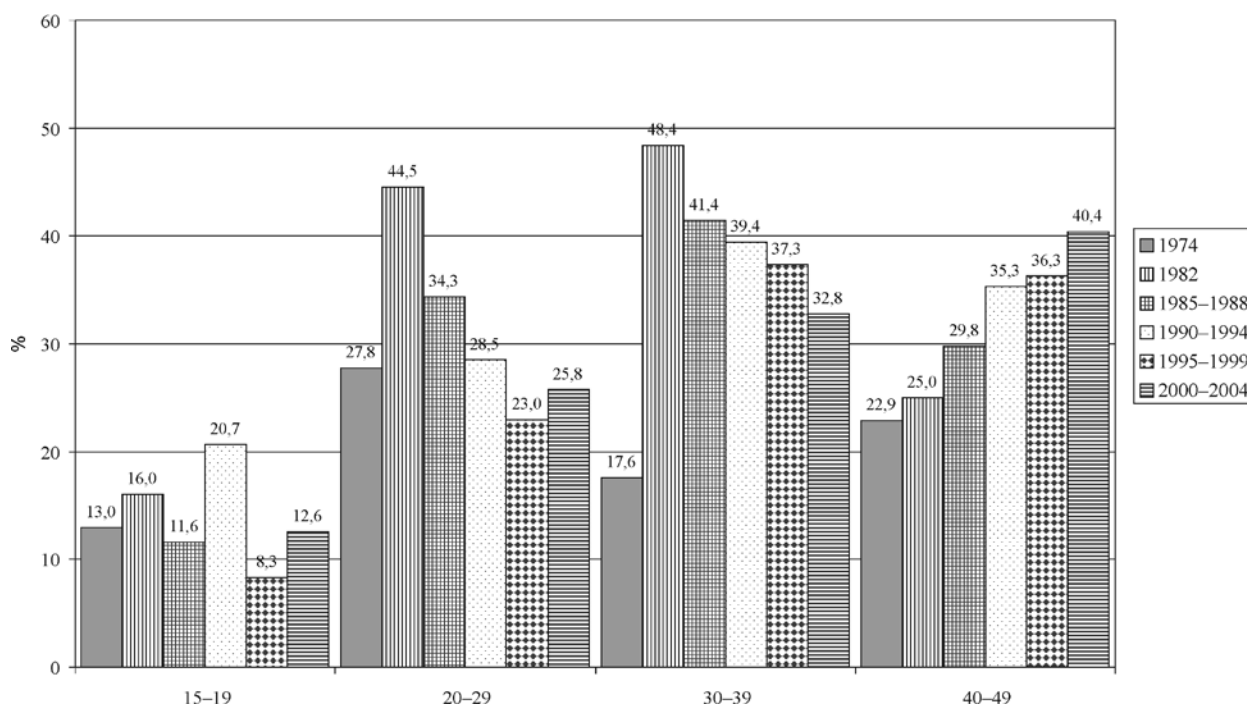


Rysunek 1. Odsetek codziennie palących kobiet w wieku 15–49 lat, Polska 1974–2004

odsetek kobiet w wieku 30–39 lat palących codziennie rok po roku malał, w tym także w ostatnich latach (41,4% w latach 1985–1988, 39,4% w latach 1990–1994, 37,3% w latach 1995–1999, 32,8% w latach 2000–2004).

Zmiany dotyczące codziennego palenia w najstarszej wiekowo grupie kobiet (40–49 lat) w wieku prokreacyjnym miały zupełnie inny przebieg niż u młodszych

kobiet. Wśród kobiet 40–49-letnich od połowy lat 70. notuje się stały wzrost odsetka codziennie palących. W 1974 roku było ich 22,9%, w 1982 – 25%, w latach 1985–1988 – 29,8%, w latach 1990–1994 – 35,3%, w latach 1995–1999 – 36,3%, a w latach 2000–2004 – 40,4%. W całym badanym okresie odsetek ten wzrósł prawie dwukrotnie.



Rysunek 2. Odsetek codziennie palących kobiet według grup wieku (15–49 lat), Polska 1974–2004

Wyszkolenie

Trendy codziennego palenia papierosów przez kobiety w wieku prokreacyjnym analizowano również według poziomu wykształcenia (Tabela 1). Przeprowadzona analiza pokazuje, że przebieg zmian w zakresie codziennego palenia różnił się zasadniczo wśród kobiet z niższym wykształceniem, np. podstawowym, w porównaniu z obrazem zmian u kobiet wyżej wykształconych, np. z wykształceniem średnim lub wyższym.

Mimo że we wszystkich analizowanych kategoriach wykształcenia kobiet między 1974 a 1982 rokiem zaobserwowano znaczący wzrost odsetka codziennie palących kobiet w wieku prokreacyjnym, to wzrost ten był najbardziej gwałtowny wśród osób z wykształceniem podstawowym (z 12,6 do 29%). Po 1982 roku w tej grupie kobiet notowano niewielki w skali roku, ale stały wzrost odsetka codziennie palących (31,1% w latach 1985–1988, 33% w latach 1990–1994, 34,3% w latach 1995–1999). Wzrost ten został zahamowany w ostatnich latach (32,1% w latach 2000–2004).

Znaczący wzrost częstości codziennego palenia papierosów w latach 1974–1982 zaobserwowano również wśród kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym (z 31,6% do 49,5%). W 1982 roku kobiety w wieku prokreacyjnym z tym wykształceniem należały do zdecydowanie najczęstszych codziennych palaczek papierosów. Po 1982 roku nastąpił spadek odsetka codziennie palących kobiet z tym wykształceniem do poziomu zbliżonego do tego z połowy lat 70. (33,9%). W kolejnych latach (1985–2004) zaś obserwowano wahania wartości tego odsetka między 35,2 a 41,5%.

Bardziej stabilny przebieg miały zmiany u kobiet z wykształceniem średnim. Podobnie jak u kobiet z niższym wykształceniem także u kobiet z wykształceniem średnim na początku lat 80. wystąpił wzrost odsetka codziennie palących wśród osób w wieku prokreacyjnym, przy czym wzrost ten był mniejszy niż w pozostałych grupach wykształcenia (z 32,4 do 38,9%). W latach 1982–1999 notowano stały spadek liczby codziennie palących kobiet z wykształceniem średnim (38,2% w latach 1985–1988, 31,8% w latach 1990–1994, 28,1% w latach 1995–1999). Podobnie jak w pozostałych grupach wykształcenia od 2000 roku obserwuje się zahamowanie trendu spadkowego notowanego latach 80. i 90. (30,9% codziennie palących w latach 2000–2004).

Bardzo podobny obraz do tego u kobiet z wykształceniem średnim miały zmiany, które zaszły u kobiet z wykształceniem wyższym. Po początkowym istotnym wzroście częstości codziennego palenia papierosów w latach 1974–1982 (z 20 do 33,3%) w kolejnych latach nastąpił skokowy spadek odsetka codziennie palących: do poziomu około 30–31% w latach 1985–1994, a następnie do poziomu około 21–22% w latach 1995–2004. Wydaje się, że w ostatnich latach tempo tego spadku uległo zahamowaniu.

Miejsce zamieszkania

Analizując częstość codziennego palenia przez kobiety w wieku prokreacyjnym mieszkające w miastach oraz na wsi, po 1982 roku można zaobserwować spadek częstości codziennego palenia papierosów we wszystkich analizowanych kategoriach miejsca zamieszkania (Ta-

bela 1, Rysunek 3). W 1974 roku jedynie 11,6% kobiet w wieku prokreacyjnym mieszkających na wsi paliło codziennie papierosy. W 1982 roku odsetek ten zwiększył się prawie trzykrotnie (do 30,7%), osiągając najwyższy poziom w całym badanym przedziale czasowym (1974–2004). Po 1982 roku nastąpił najpierw spadek odsetka codziennie palących wśród kobiet mieszkających na wsi (do 22,1% w latach 1985–1988), a w latach 1990–2004 jego ustabilizowanie na poziomie 23–26%. Warto przypomnieć, że częstość codziennego palenia papierosów wśród kobiet w wieku prokreacyjnym mieszkających na wsi była od początku lat 90. ciągle ponaddwukrotnie większa niż w połowie lat 70.

W miastach zmiany miały podobny obraz, ale przebiegały bardziej systematycznie i stabilnie niż na wsi. Podobnie jak na wsi także w miastach poniżej 100 tys. mieszkańców odsetek kobiet w wieku prokreacyjnym codziennie palących papierosy był najniższy w 1974 roku (26,2%), a w 1982 roku wzrósł do najwyższego poziomu obserwowanego w całym badanym okresie (42,3%). W drugiej połowie lat 80. i latach 90. zanotowano systematyczny spadek odsetka codziennie palących kobiet w tej kategorii zamieszkania (39% w latach 1985–1988, 37,5% w latach 1990–1994, 32,6% w latach 1995–1999). W latach 2000–2004 zaś nastąpiło zahamowanie trendu spadkowego na poziomie 33,1%, a więc ciągle istotnie wyższym niż w połowie lat 70.

Identyczny przebieg miały zmiany zanotowane u mieszkanki dużych miast. Najniższy odsetek codziennie palących (31,3%) zanotowano w 1974 roku, później (w 1982 roku) jego gwałtowny wzrost (do 44%), a następnie spadek – stosunkowo niewielki (do około 41%)

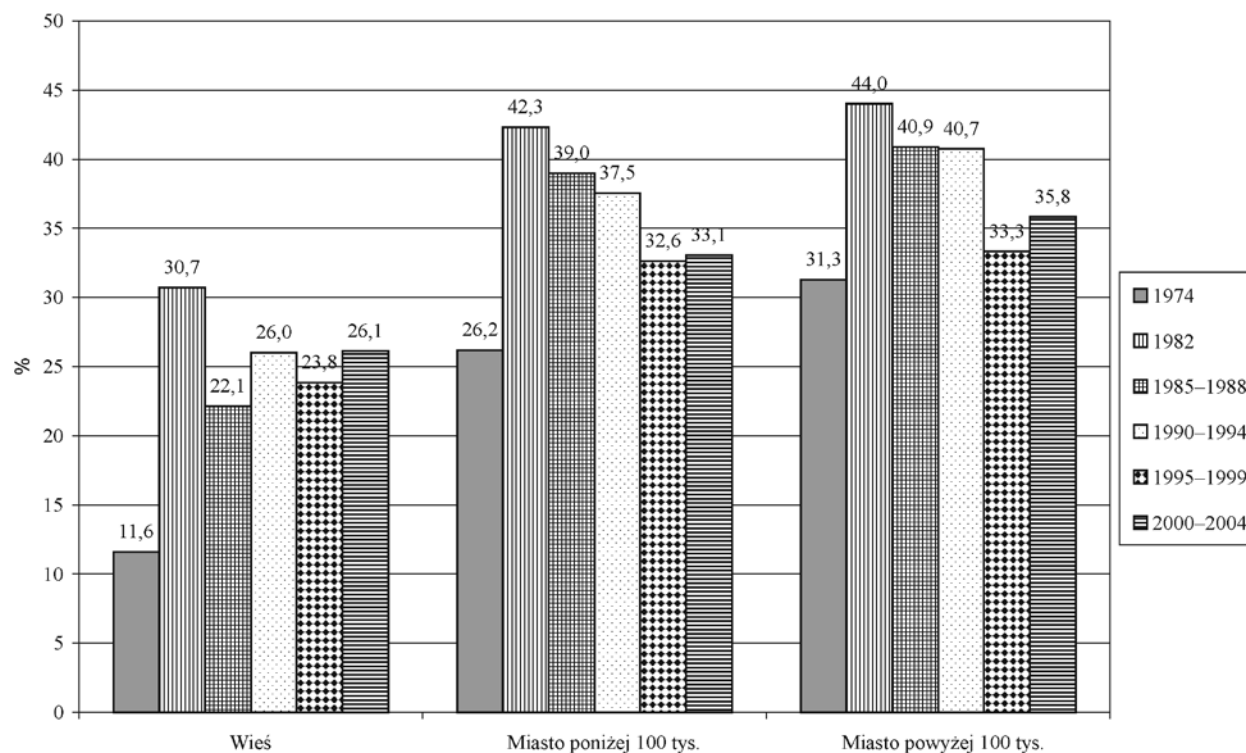
w latach 1985–1994 i bardziej znaczący w latach 1995–1999 (do 33,3%). W drugiej połowie lat 90. częstość codziennego palenia papierosów przez kobiety w wieku prokreacyjnym zamieszkałe w dużych miastach zbliżyła się do poziomu z połowy lat 70. Niestety, w latach 2000–2004 odsetek codziennie palących w tej kategorii zamieszkania ponownie zaczął rosnąć (35,8%).

Dyskusja

Przeprowadzona na podstawie ogólnopolskich, reprezentatywnych badań sondażowych z lat 1974–2004 analiza palenia tytoniu przez kobiety w wieku prokreacyjnym (15–49 lat) wykazała, że zarówno częstość codziennego palenia tytoniu, jak i społeczno-demograficzny obraz tego zjawiska w badanej grupie kobiet istotnie zmieniały się w ciągu ostatnich trzydziestu lat [zob. także 14].

W latach 70. odsetek codziennie palących kobiet w wieku prokreacyjnym (15–49 lat) kształtował się na znacznie niższym poziomie niż w latach 80. i wynosił 21,5%. Palenie tytoniu przez młode, wykształcone kobiety, w szczególności z dużych miast, było w tym czasie normą społeczną, nie akceptowano go natomiast w środowisku wiejskim. Częstość codziennego palenia tytoniu w 1974 roku była wyższa u kobiet lepiej wykształconych, niższa u kobiet gorzej wykształconych. Istniało również bardzo wyraźne zróżnicowanie codziennego palenia tytoniu w badanej grupie kobiet mieszkających na wsi i w dużych miastach [9, 10].

Na przełomie lat 70. i 80. odsetek codziennie palących kobiet w wieku prokreacyjnym wzrósł znacząco: z 21,5% w 1974 roku do 38,5% w 1982 roku, kiedy to



Rysunek 3. Odsetek codziennie palących kobiet w wieku 15–49 lat według miejsca zamieszkania, Polska 1974–2004

osiągnął najwyższy poziom notowany w całym badanym okresie (1974–2004). Szczególnie gwałtowny wzrost częstości codziennego palenia papierosów wśród kobiet w wieku prokreacyjnym zaobserwowano w 1982 roku u młodych dorosłych kobiet (z 27,8% do 44,5% u kobiet w wieku 20–29 lat oraz z 17,6% do 48,4% u kobiet 30–39-letnich), kobiet z wykształceniem podstawowym (z 12,6% do 29%) oraz u kobiet mieszkających na wsi (z 11,6% do 30,7%). Mniej znaczący, ale również istotny wzrost odsetka codziennie palących kobiet wystąpił na początku lat 80. także w miastach; w większym zakresie w mniejszych miastach, do 100 tys. mieszkańców (z 26,2% do 42,3%), w nieco mniejszym stopniu w dużych, ponadstutysięcznych miastach (z 31,3% do 44%). Zmiany te miały miejsce w okresie głębokiego kryzysu społeczno-gospodarczego w Polsce. Brakowało wówczas warunków prawnych i społeczno-ekonomicznych, a także programów edukacyjno-interwencyjnych ograniczających palenie tytoniu [13]. Wiedza o zdrowotnych następstwach palenia tytoniu, a w szczególności jego wpływu na zdrowie matki i dziecka, była w tym czasie ograniczona do wąskiego środowiska ekspertów. Niektóre działania administracyjne, takie jak wprowadzenie kartek na papierosy, dostępnych także dla nigdy niepalących lub ekspalaczy, mogły przyczynić się do wzrostu liczby młodych dorosłych kobiet rozpoczynających regularne palenie papierosów, a także do wzrostu liczby powrotów do palenia.

W drugiej połowie lat 80. i latach 90., kiedy rozpoczęto, a następnie zintensyfikowano działania mające na celu uświadomienie społeczeństwu polskiemu zdrowotnych skutków palenia tytoniu oraz zmianę jego postaw zdrowotnych w tym zakresie (m.in. poprzez wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych⁷, uruchomienie *Programu polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej prowadzącej do zmniejszenia konsumpcji tytoniu w Polsce* oraz organizację od końca lat 80. Światowego Dnia bez Tytoniu, a od początku lat 90. kampanii zdrowotnych pt. *Rzuć palenie razem z nami*), częstość codziennego palenia papierosów przez kobiety w wieku prokreacyjnym zaczęła systematycznie i istotnie spadać [13, 15].

Wyraźna i w miarę stabilna tendencja spadkowa wystąpiła przede wszystkim u młodych dorosłych kobiet (20–39-letnich), obserwowana była również wśród kobiet zamieszkujących zarówno miasta, jak i wieś, jednak najwyraźniej zaznaczyła się u kobiet lepiej wykształconych [zob. 10]. Poziom codziennego palenia tytoniu wśród kobiet gorzej wykształconych był w latach 2000–2004 znacznie wyższy niż w latach 70.; u kobiet z wykształceniem podstawowym wynosił 12,6% w 1974 roku, a w latach 2000–2004 aż 32,1%. Pozytywne zmiany w postawach kobiet lepiej wykształconych oraz utrzymywanie się częstości codziennego palenia tytoniu na wysokim poziomie u kobiet gorzej wykształconych spowodowały, że obraz codziennego palenia tytoniu według wykształcenia jest obecnie diametralnie inny niż w latach 70. Lepiej wykształcone kobiety palą obecnie znacznie rzadziej

papierosy (21% palących wśród kobiet z wykształceniem wyższym) niż kobiety gorzej wykształcone (32% palących wśród kobiet z wykształceniem podstawowym i 40,5% z wykształceniem zasadniczym zawodowym).

W dużych miastach (powyżej 100 tys. mieszkańców) częstość codziennego palenia przez kobiety w wieku prokreacyjnym spadła z 44% w 1982 roku do 35,8% w latach 2000–2004, w mniejszych miastach (do 100 tys. mieszkańców) zmniejszyła się odpowiednio z 42,3 do 33,1%. U kobiet mieszkających na wsi spadek odsetka codziennie palących wystąpił jedynie w drugiej połowie lat 80. (z 30,7% w 1982 roku do 22,1% w latach 1985–1988), w późniejszym okresie (1990–2004) częstość palenia tytoniu w tej grupie niestety już nie spadała. W latach 2000–2004 różnica w częstości codziennego palenia tytoniu między kobietami z miast i wsi była znacznie mniejsza niż w połowie lat 70.

Obraz palenia tytoniu w populacji kobiet w wieku prokreacyjnym oraz zmiany w tym zakresie, które miały miejsce w ostatnich trzydziestu latach, są skorelowane z obrazem i zmianami w paleniu tytoniu wśród kobiet w ciąży. Badania epidemiologiczne z początku lat 90. wskazywały, że częstość palenia tytoniu przez kobiety w ciąży była w tym czasie w Polsce wysoka i miała wpływ na zdrowie polskich dzieci [7, 8]. Wyniki przeprowadzonych w 1990 roku przez Instytut Matki i Dziecka dużych badań przekrojowych kobiet rodzących w trzech województwach Polski (5590 rodzących z województwa olsztyńskiego, 2232 z województwa białostockiego, 3932 z województwa poznańskiego) pokazały, że palenie papierosów przez kobiety w ciąży wahało się od 22% w województwie białostockim, przez 26% w poznańskim, do 28% w olsztyńskim i było silnie związane z poziomem wykształcenia badanych kobiet (40% palących z wykształceniem podstawowym, 11% palących z wykształceniem wyższym) [7, 8]. W badaniach tych stwierdzono również, że palenie tytoniu w czasie ciąży wiąże się z ponaddwukrotnym wzrostem ryzyka małej masy urodzeniowej u noworodków. Odzwierciedleniem skali zjawiska palenia tytoniu wśród kobiet w ciąży w latach 80. i na początku lat 90. była skala zagrożeń zdrowotnych związanych z wymuszonym biernym paleniem tytoniu wśród dzieci; w tym czasie corocznie około 100 tys. noworodków było narażonych na mimowolne wdychanie dymu tytoniowego [1]. Po 1991 roku doszło w Polsce do pozytywnej zmiany wielu wskaźników zdrowotnych, w tym także do radykalnego spadku umieralności niemowląt; w latach 1991–1999 współczynnik umieralności niemowląt na 1000 żywo urodzonych spadł z 18,2 do 9,0 [16]. Na spadek ten mogły mieć wpływ m.in. zmiany w postawach wobec palenia tytoniu wśród kobiet w wieku prokreacyjnym i kobiet w ciąży, w szczególności młodych kobiet z wykształceniem wyższym [zob. 10]. Fragmentaryczne dane pochodzące z lokalnych lub regionalnych badań klinicznych wskazywały, że pod koniec lat 90. częstość palenia tytoniu wśród kobiet w ciąży spadła do poziomu 12–15% [3, 14].

⁷ Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9.11.1995 roku (i jej nowelizacje z 1999 i 2003 roku); rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5.12.1996 (i jego nowelizacje z 2000 i 2004 roku).

Reasumując, w drugiej połowie lat 70. i w latach 80. dokonały się poważne, pozytywne zmiany w postawach kobiet w wieku prokreacyjnym wobec palenia tytoniu. W wyniku działań edukacyjnych i interwencyjnych gwałtownie zmniejszyła się przede wszystkim częstość codziennego palenia tytoniu u kobiet młodych i z wykształceniem wyższym. Młode kobiety nie należą już dzisiaj do najczęstszych palaczy tytoniu (jak to miało jeszcze miejsce na początku lat 80.), a kobiety lepiej wykształcone należą obecnie do najrzadziej palących tytoń (palą rzadziej niż kobiety gorzej wykształcone, inaczej niż to było w połowie lat 70.). W porównaniu z latami 70. zróżnicowanie codziennego palenia tytoniu wśród kobiet w wieku prokreacyjnym w miastach i na wsi jest dzisiaj znacznie mniejsze.

Konieczne dzisiaj wydaje się zatem nie tylko kontynuowanie działań edukacyjnych i interwencyjnych mających na celu ograniczenie palenia tytoniu wśród kobiet w wieku prokreacyjnym, adresowanych do kobiet lepiej wykształconych, ale także opracowanie i wdrożenie pakietu działań skierowanych w szczególności do kobiet gorzej wykształconych. W tej populacji palenie tytoniu stanowi nie tylko poważny problem zdrowotny, ale również materialny.

Abstract:

Trends in daily cigarette smoking among women at childbearing age, Poland 1974–2004

Key words: daily cigarette smoking, time trends, Polish population, women at childbearing age

This paper analyzes changes in daily smoking among Polish women at childbearing age (15–49). The analysis is based on nation-wide randomized surveys of adult Polish population (aged 15+) from 1974–2004. Study results show rapid increase of daily smoking rates in women at childbearing age from around 22% to 39% between 1974 and 1982. Since then, daily smoking has constantly decreased in this population (to around 30% in 2000–2004). The analysis also showed that in 1974 daily smoking rates in high educated women were much higher (20%) than in low educated women (13%). Today, the highest rates of daily smoking are observed in low educated women (32%) and the lowest in high educated women (21%). It was caused by biggest decline in daily smoking in higher educated women as compared with lower educated women. Above changes create new challenges in tobacco control and require new strategy in smoking prevention programs addressed to women population.

Piśmiennictwo:

- Brzeziński Z., Szyborski J., Zatoński W., *Zdrowotne następstwa biernego palenia tytoniu*, w: Zatoński W., Przewoźniak K. (red.), *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*, wydanie drugie, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999, 127–163.
- Szamotołska K., Brzeziński Z.J., *Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce*, w: Januszewicz P., Szyborski J. (red.), *Zdrowie naszych dzieci. Uwarunkowania, zagrożenia i problemy, kierunki rozwiązań systemowych*, rozdz. VI, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2001, 97–111.
- Szyborski J., Borkowski W., Ołtarzewski M., Mazur J., *Epidemiologia i zdrowotne następstwa biernego palenia tytoniu*, w: Szyborski J., Laskowska-Klita T., Mazur J. (red.), *Zdrowie naszych dzieci. Dzieciństwo wolne od tytoniu*, rozdz. IV, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2001, 109–125.
- US Department of Health and Human Services (DHHS), *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General*, DHHS, Centers for disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA 2006.
- Zatoński W., Hodge M., Przewoźniak K. (red.), *Report on the effects of tobacco smoke on the health of Polish children. On the basis of original research papers and review of literature*, WHO Tobacco Free Initiative, UNF Youth and Tobacco Project, Health Promotion Foundation, Warsaw 1999.
- Hanke W., Kalinka J., Sobola W., *Środowiskowa ekspozycja na dym tytoniowy wśród kobiet niepalących w regionie łódzkim – ocena ryzyka porodu przedwczesnego i hipotrofii płodu*, „Alkoholizm i Narkomania” 2000; 13, 3: 357–371.
- Szamotołska K., *Badanie ekologiczne częstości palenia tytoniu przez kobiety w wieku rozrodczym i masy urodzeniowej noworodków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2000; 13, 3, 347–355.
- Szamotołska K., Brzeziński Z.J., *Palenie tytoniu przez kobiety ciężarne a stan biologiczny noworodka w Polsce*, „Alkoholizm i Narkomania” 2000; 13, 3: 389–398.
- Zatoński W., Przewoźniak K., *Palenie tytoniu w dorosłej populacji Polski w latach 1974–1995*, w: Zatoński W., Przewoźniak K. (red.), *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*, wydanie drugie, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999, 127–163.
- Zatoński W.A., Przewoźniak K., Sulowska U., Mańczuk M., Gumkowski J., *Palenie tytoniu w populacji mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 1974–2004*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2009; 7, 2, 4–11.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny GUS 2004*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2004.
- World Health Organization, *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*, World Health Organization, Geneva 1998.
- Zatoński W., *Droga do zdrowia. Historia przeciwdziałania epidemii chorób odytoniowych w Polsce*, Fundacja „Promocja Zdrowia, Warszawa 2004.
- Zatoński W., *Tobacco use*, w: Niemiec T. (red.), *Women's reproductive health in Poland 2006*, Instytut Matki i Dziecka, United Nations Development Program, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2007.
- Jaworski J.M., Linke D., Przewoźniak K., Zatoński W., *Profilaktyka chorób odytoniowych – ogólnopolskie kampanie zdrowotne*, w: Zatoński W., Przewoźniak K. (red.), *Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*, wydanie drugie, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999, 281–294.

16. Zatonski W., Mikucka M., La Vecchia C., Boyle P., *Infant mortality in Central Europe: effects of transition*, „Gac Sanit” 2006; 20: 63–66.

■ **O autorach:**

Krzysztof Przewoźniak – Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Justyna Szlaza – Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Jakub Gumkowski – Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

prof. dr hab. med. Witold A. Zatoński – kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie