

Paulina JÓŹWIAK
Jacek WYSOCKI

Motywacje osób uzależnionych od nikotyny do zaprzestania palenia

Smokers' motivation to quit smoking

Katedra Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań
Kierownik Prof. dr hab. Jacek Wysocki

Dodatkowe słowa kluczowe:

motywacja
palenie tytoniu
zaprzestanie palenia

Additional key words:

motivation
tobacco smoking
smoking cessation

Palenie tytoniu jest powszechnie uznanym czynnikiem ryzyka chorób cywilizacyjnych. Ilość związków szkodliwych dla zdrowia, w tym rakotwórczych wdychanych przez palacza oraz emitowanych na zewnątrz jest wprost proporcjonalna do liczby wypalonych papierosów. Zjawisko palenia tytoniu w populacji polskiej dotyczy 32% Polaków (38% mężczyzn i 26% kobiet) stanowiąc tym samym istotny problem społeczny i zdrowotny. Celem pracy było poznanie opinii na temat palenia papierosów oraz motywacji osób uzależnionych od nikotyny do zaprzestania palenia. Badaniem objęto 384 osoby z terenu miasta Poznania 207 palaczy i 177 osób, które zaprzestały palenia. Obie grupy porównano ze sobą, by znaleźć różnice. Dla obu grup niezależnie od płci, wieku, wykształcenia i motywacje zdrowotne stanowią najważniejszy powód, aby zaprzestać palenia.

Wstęp

Polska należy do krajów o dużym nasileniu palenia tytoniu. Szeroko prowadzone badania w 2002 r. podczas *Nationwide survey on smoking behaviours and attitudes in Poland* pokazują, że w Polsce pali 38% mężczyzn i 26% kobiet co stanowi 32% ogółu populacji [14]. Wielokrotnie w literaturze zastanawiano się, jak to możliwe, że produkt nie poprawiający życia człowieka w żadnym wymiarze, a wręcz przeciwnie posiadający naukowo potwierdzone dowody o chorobach jakie powoduje wciąż pociąga za sobą kolejne pokolenia.

W procesie uzależnienia od tytoniu palacz nie zdaje sobie sprawy ze swojego zachowania pogłębiając się w swoim nałogu. Palenie wchodzi w całe życie palacza, przyczyniając się niedostrzeżenie do powstania wielu przewlekłych i śmiertelnych chorób.

Obecnie jest wiele propozycji dla palaczy, które mają na celu pomoc w walce z uzależnieniem zaczynając od metod farmakologicznych, przez metody niekonwencjonalne, kończąc na grupach wsparcia. Każda z tych metod, może okazać się skuteczną tylko wtedy, gdy palacz znajdzie w sobie na tyle silną motywację, aby rzucić palenie i stawić czoło pokusom i sytuacją kryzysowym w okresie abstynencji.

Materiał i metoda

Metodą badawczą, którą zastosowano w badaniu

Smoking is a commonly recognized risk factor of civilization diseases. The number of damaging compounds, including carcinogenic, inhaled by a smoker and exhaled, is directly proportional to a number of smoked cigarettes. Currently 32% of the Polish adult population smoke tobacco (38% males and 26% females), which is a serious social and healthy issue. The aim of study was to recognition opinions about smoking and motivations to quit. Altogether 384 adults participated in the survey. 207 were smokers and 177 people who had quit. Author contrasted two groups of the respondents to find out the differences. For the both groups the most important motivations to smoking cessation were healthy reasons independent of sex, age and education.

był sondaż diagnostyczny. Za technikę badawczą posłużyła technika ankietowa. Stosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Wykorzystano w nim dwa skategoryzowane testy: zmodyfikowany test uzależnienia od nikotyny według *Fagerströma* oraz test motywacji do zaprzestania palenia. Zebrane wyniki poddane zostały zarówno analizie ilościowej jak i jakościowej. Do analizy statystycznej wykorzystano testy niezależności dwóch cech: *Chi-square test* z poprawką lub bez poprawki *Yatesa* oraz dokładny test *Fishera*, a także test *Manna-Whitney'a*, a przyjęty w pracy poziom istotności statystycznej wynosił $\alpha=0,05$.

Badana populacja składała się z 384 osób z czego 207 to osoby palące, deklarujące chęć zaprzestania palenia (grupa badana) oraz 177 osoby, którym udało się rzucić palenie papierosów (grupa kontrolna). Obie grupy nie różniły się między sobą istotnie statystycznie. Badanie było prowadzone na terenie Poznania.

Głównym problemem badawczym pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie jakie motywacje do zaprzestania palenia posiadają osoby uzależnione od nikotyny.

Wyniki

Wśród respondentów z grupy badanej było 52,2% kobiet i 47,8% mężczyzn, zbliżony odsetek kobiet (49,7%) i mężczyzn (50,3%) był w grupie kontrolnej. Wśród osób palących najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które określiły swój wiek w przedziale 26-33 lata (25,6%), natomiast w grupie kontrolnej większość stanowiły osoby z przedziału 42-49 lat (34,5%). Zarówno w grupie badanej jak i w kontrolnej najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie, odpowied-

Adres do korespondencji:
Lek. med. Paulina Józwiak
Katedra Profilaktyki Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
Tel.: (+48) 606 258 131; Fax: (+61) 861 22 42
e-mail: paulina_jozwiak@vp.pl

nio 44,5% i 49,1%.

W obu grupach ponad 50% osób uważało, że palenie papierosów to choroba.

80,2% respondentów z grupy badanej deklarowało, że zna konsekwencje palenia papierosów jednakże potrafiło je wymienić tylko 106 osób, co daje 63,8%. Do najczęściej wskazywanych konsekwencji palenia należały: rak, choroby płuc oraz choroby układu krążenia.

Respondentom zadano pytanie czy wiedzą dlaczego palą /palili papierosy. Między grupami istnieje różnica istotna statystycznie ($p=0,0271$). 76,8% osób z grupy badanej wie dlaczego pali papierosy i jako korzyści wynikające z palenia najczęściej wskazywały: relaks, uspokojenie, przyjemność, odstresowanie się oraz przerwę w pracy, wśród osób z grupy kontrolnej odpowiedź twierdzącą dało 66,7% osób wymieniając przy tym takie korzyści jak relaks, przyjemność i uznanie rówieśników. W tej grupie 102 osoby zadeklarowały, że palenie papierosów nie przynosiło im żadnych korzyści.

Różnica istotna statystycznie między grupami występuje również w przypadku uznania zakazu palenia w miejscu publicznym za słuszny. Takiej odpowiedzi udzieliła tylko połowa palaczy i 79,1% osób, którym udało się rzucić palenie ($p=0,0001$).

Według respondentów z grupy badanej nie jest łatwo zerwać z nałogiem, gdyż odpowiedź taką zaznaczyło 74,4% osób, w grupie kontrolnej odsetek osób był niższy i wynosił 58,8%. Różnica między grupami jest istotna statystycznie ($p=0,0015$).

W badanej grupie 67,2% osób deklaruje, że wyższa składka zdrowotna dla palaczy nie spowodowałaby zaprzestania palenia przez te osoby. W grupie kontrolnej odsetek był wyższy i wynosił 79,7%. Różnica ta jest istotna statystycznie ($p=0,0079$).

Na pytanie czy zna pan palacza, który przez palenie zachorował odpowiedzi twierdzącej w grupie badanej udzieliło 39,1% w grupie kontrolnej odsetek ten był wyższy i wynosił 59,3%. Różnica jest istotna statystycznie ($p<0,0001$).

W obu grupach bardzo zbliżony odsetek osób deklaruje tj. w grupie badanej 77,3% a w grupie kontrolnej 78,5% osób, że w ich rodzinnych domach palono papierosy. Różnica między obiema grupami nie jest istotna statystycznie.

Poniższe dane przedstawiają motywacje, które mogą wpłynąć na rzucenie palenia przez osoby z grupy badanej oraz motywacje, które rzeczywiście przyczyniły się do zaprzestania palenia przez osoby z grupy kontrolnej. Respondenci wybierali poszczególne motywacje z kafeterii zamkniętej (chęć dbania o zdrowie, oszczędność pieniędzy, dzieci, rodzina, znajomi (gdyby też rzucili), własna choroba, choroba kogoś z rodziny, kampania społeczna, wyższa składka zdrowotna dla palaczy, zakaz palenia w miejscu publicznym, zakaz palenia w miejscu pracy, wzrost ceny za paczkę papierosów) i mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

We wskazywaniu poszczególnych motywacji przez respondentów między grupami istnieje różnica istotna statystycznie. Występuje ona w przypadku chęci dbania o

zdrowie, gdzie większy odsetek wskazań był w grupie kontrolnej (35,2%) oraz w motywacjach gdzie większy odsetek wskazań dotyczył grupy badanej: zdrowia dzieci (23,5%), własnej choroby (26,8%) i choroby kogoś z rodziny (10%).

W grupie badanej najczęściej wskazywanymi motywacjami do zaprzestania palenia przez kobiety były: własna choroba (23,1% wskazań), zdrowie dzieci (22,8% wskazań) w grupie kontrolnej kobiety najczęściej wskazywały: chęć dbania o zdrowie (36,8% wskazań) i rodzinę (13,7% wskazań). Różnica istotna statystycznie między grupami wystąpiła w przypadku chęci dbania o zdrowie, gdzie 10,9% wskazań było w grupie badanej i 36,8% w grupie kontrolnej ($p<0,0001$). Różnica taka wystąpiła również w przypadku motywacji "zdrowie dzieci" 22,8% wskazań w grupie badanej i 13,2% w kontrolnej ($p=0,0115$) oraz motywacji „własna choroba” 23,1% wskazań w grupie badanej i 8,2% w grupie kontrolnej ($p<0,0001$).

W grupie badanej wśród mężczyzn najczęściej wskazywanymi motywacjami były: własna choroba (20,5% wskazań) i zdrowie dzieci (15,5% wskazań) natomiast w grupie kontrolnej mężczyźni najczęściej wskazywali chęć dbania o zdrowie (33,9%) i oszczędność pieniędzy (13,3%). Różnica istotna statystycznie między grupami wystąpiła w przypadku chęci dbania o zdrowie, gdyż tylko 7,7% było wskazań ze strony respondentów z grupy badanej i 33,9% z grupy kontrolnej ($p<0,0001$). Taka różnica wystąpiła także w motywacji „własna choroba”, w przypadku której 20,5% wskazań było w grupie badanej i 11,1% w grupie kontrolnej ($p=0,0082$) oraz w motywacji „choroba kogoś z rodziny”, gdzie 7,1% wskazań wystąpił tylko w grupie badanej ($p<0,0001$).

Poniżej przedstawiono motywacje deklarowane przez osoby w poszczególnych grupach wiekowych 18-25, 23-33, 34-41, 42-49, ostatnie dwie grupy wiekowe 50-57 oraz powyżej 57 połączono razem w jedną. Postępowanie takie obrano z powodu niewielkiego odsetka osób w ostatniej grupie.

W grupie wiekowej 18-25 lat najczęściej wskazywaną motywacją do zaprzestania palenia w grupie badanej było zdrowie dzieci (22,4% wskazań) i własna choroba (21,1% wskazań) natomiast w grupie kontrolnej chęć dbania o zdrowie, aż 46,1% wskazań. Różnica istotna statystycznie między grupami wystąpiła w przypadku motywacji chęć dbania o zdrowie, dla której wartość $p<0,0001$. Na tą motywację było o 38,6% więcej wskazań w grupie kontrolnej niż w badanej. Różnica statystyczna dotyczyła także motywacji „własna choroba” ($p=0,0148$). Ta motywacja było o 17,7% częściej wskazywana w grupie badanej niż w kontrolnej.

W kolejnej grupie wiekowej tzn. 26-33 największy procent wskazań dotyczył w grupie badanej zdrowia dzieci (20,9%) oraz własnej choroby (18,7%) z kolei w grupie kontrolnej chęci dbania o zdrowie (34% wskazań) i oszczędności pieniędzy (19,1%). Różnica istotna statystycznie podobnie jak w poprzedniej grupie wiekowej związana była z chęcią dbania

o zdrowie ($p<0,0001$) - w grupie kontro-

lnej motywacja ta była wskazana o 24,8% częściej – oraz własnej choroby, która miała 18,7% wskazań w grupie badanej natomiast w grupie kontrolnej motywacja nie została wskazana ($p=0,0003$)

Najczęściej wskazywaną motywacją wśród osób w wieku 34-41 w grupie badanej była własna choroba (26,2% wskazań), natomiast w grupie kontrolnej chęć dbania o zdrowie (26,7%) Różnica istotna statystycznie ponownie dotyczyła chęci dbania o zdrowie ($p=0,0003$) – tylko 4,7% osób wskazało tą motywację w grupie badanej – oraz własnej choroby ($p=0,0170$) – tylko 8,9% było wskazań w grupie kontrolnej.

W przedziale wiekowym 42-49 do najczęściej wskazywanych motywacji w grupie badanej należały: własna choroba (24,3%) oraz chęć dbania o zdrowie (19,7%) podobnie w grupie kontrolnej najczęściej wskazywano również chęć dbania o zdrowie (30,8%). Różnica istotna statystycznie dotyczyła motywacji związanych z rodziną ($p=0,0434$), w grupie badanej odsetek wskazań wynosił 6,1% natomiast w grupie kontrolnej odpowiedź taka pojawiła się o 10,4% częściej. Tak jak w poprzednich grupach wiekowych różnica statystyczna wystąpiła w przypadku motywacji związanej z własną chorobą, dla której wartość $p=0,0212$. W grupie badanej było 24,3% wskazań, natomiast w grupie kontrolnej 11%.

W grupie wiekowej 50 lat i powyżej wśród grupy badanej najczęściej pojawiającą się motywacją była własna choroba (22,3% wskazań), natomiast w grupie kontrolnej jak w poprzednich grupach wiekowych chęć dbania o zdrowie (40% wskazań)

Różnica istotna statystycznie wystąpiła tylko w przypadku chęci dbania o zdrowie ($p=0,0042$). W grupie badanej odpowiedź taką wskazano o 33% rzadziej.

Sprawdzono jakie motywacje do zaprzestania palenia deklarowali badani z uwzględnieniem ich wykształcenia. Ze względu na mały odsetek osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym obie grupy połączono w jedną.

W grupie badanej z wykształceniem wyższym najczęściej jako motywację do zaprzestania palenia wskazywano: zdrowie dzieci (23,5% wskazań) i własną chorobę (19,6%), natomiast w grupie kontrolnej: chęć dbania o zdrowie (35,5%) i rodzinę (15,4%). Różnica istotna statystycznie między obiema grupami występowała w przypadku chęci dbania o zdrowie ($p<0,0001$).

W grupie badanej było tylko 7,4% wskazań, a w grupie kontrolnej o 28,1% więcej.

Istotna różnica dotyczyła także motywacji związanej ze znajomymi, gdyż wartość $p=0,0412$. Motywacja ta została wskazana tylko w grupie badanej (2,6% wskazań). Podobna sytuacja była z motywacją dotyczącą wzrostu ceny za paczkę papierosów ($p=0,0001$). Wskazania pojawiły się tylko w grupie badanej (7% wskazań).

W grupie osób badanych z wykształceniem średnim do najczęstszych wskazań należały następujące motywacje: własna choroba – 22,5% oraz zdrowie dzieci – 17,6%. W grupie kontrolnej 35,4% wskazań dotyczyło motywacji „chęć dbania o zdrowie” i 16% motywacji związanej z oszczęd-

nością pieniędzy. Różnica istotna statystycznie wystąpiła w przypadku chęci dbania o zdrowie ($p < 0,0001$). W grupie badanej było tylko 10,3% wskazań powyższej motywacji, gdzie w grupie kontrolnej wskazań takich było o 25% więcej.

Zdrowie dzieci również poróżniło obie grupy istotnie. W grupie badanej było 22,5% wskazań a w grupie kontrolnej tylko 7,3%. Respondenci jako motywację do zaprzestania palenia wskazali własną chorobę w grupie badanej było to 22,5%, a w grupie kontrolnej tylko 7,3%. Różnica ta była istotna statystycznie, gdyż wartość $p < 0,0001$. Tylko w grupie badanej pojawiła się odpowiedź związana z chorobą kogoś z rodziny. Stanowiła ona 8,1% wszystkich wskazań. Różnica ta także była istotna statystycznie ($p < 0,0001$).

U osób z wykształceniem zawodowym/podstawowym w grupie badanej najczęściej wskazywano własną chorobę (25,8%) oraz oszczędność pieniędzy (18%). W grupie kontrolnej były to: chęć dbania o zdrowie (35,8%) i zdrowie dzieci (21,4%). Różnica istotna statystycznie dotyczyła motywacji związanej z chęcią dbania o zdrowie ($p = 0,0016$), gdyż w grupie badanej było 11,2% wskazań a w grupie kontrolnej o 24,6% więcej.

Motywacja związana z własną chorobą również różniła obie grupy istotnie ($p = 0,0174$).

W grupie badanej odsetek wskazań wynosił 25,5%, a w grupie kontrolnej odsetek ten był o 18,4% mniejszy.

W obu grupach bardzo zbliżony odsetek osób deklaruje tj. w grupie badanej 77,3% a w grupie kontrolnej 78,5% osób, że w ich rodzinnych domach palono papierosy. Różnica między obiema grupami nie jest istotna statystycznie.

W odpowiedzi na pytanie o zadowolenie ze swojego życia obie grupy w większości udzieliły odpowiedzi "tak". Jednakże istnieje między nimi różnica istotna statystycznie ponieważ wartość $p < 0,0001$. W grupie badanej 69,6% osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej, natomiast w grupie kontrolnej odsetek zadowolonych respondentów był wyższy i wynosił 93,2%. Różnica między nimi wynosiła prawie 24%.

Przeprowadzono również analizę sprawdzającą jakie motywacje do zaprzestania palenia posiadają osoby w zależności od stopnia uzależnienia od nikotyny. Osoby palące papierosy na początku kwestionariusza ankiety wypełniły test uzależnienia od nikotyny Fagerströma, składający się z siedmiu pytań. Dokonano podziału osób palących papierosy (grupa badana) na dwie podgrupy. Pierwszą stanowiły osoby, które z testu uzależnienia od nikotyny zdobyły poniżej 7 punktów, drugą z kolei osoby, które dostały 7 i więcej punktów.

Osoby, które otrzymały poniżej 7 punktów są w niewielkim stopniu uzależnione biologicznie od nikotyny a palenie tytoniu to dla nich głównie przyzwyczajenie i nawyk silnie kojarzony z określonymi sytuacjami.

Osoby, które otrzymały 7 punktów i więcej są uzależnione od tytoniu. Ich uzależnienie to kombinacja dwóch rodzajów uzależnienia: biologicznego i psychicznego, a to oznacza, że palenie to nie tylko nawyk i

przyzwyczajenie, ale także biologiczna potrzeba dostarczenia do organizmu nikotyny.

Najczęściej wskazywaną motywacją w podgrupie I były: własna choroba (20,8%) i zdrowie dzieci (19,8%) natomiast w podgrupie II tylko własna choroba (29,2%). Jedyne osoby z podgrupy I wskazały kampanie społeczną jako motywację do zaprzestania palenia (2,5% wskazań).

W przypadku podgrupy II oprócz kampanii społecznej nie wskazano również zakazu palenia w miejscu publicznym, zakazu palenia w miejscu pracy oraz zprzestania palenia wspólnie ze znajomymi. Między podgrupami nie ma różnic istotnych statystycznie.

Sprawdzono jakie motywacje do zaprzestania palenia deklarowały osoby z grupy badanej w zależności od długości palenia. Stworzono następujące przedziały: do 3 lat, 4 - 7 lat, 8-20 lat, 21 - 40 lat.

Do najczęściej wskazywanych motywacji w przedziale do lat 3 należały: zdrowie dzieci (22,8% wskazań), własna choroba (16,8% wskazań).

Najrzadziej natomiast wskazywane były: zakaz palenia w miejscu publicznym (1%) i wyższa składka zdrowotna dla palaczy (2%).

W kolejnym rozpatrywanym przedziale głównymi motywacjami zostały: zdrowie dzieci i własna choroba uzyskując ten sam procent (21%). Najmniej popularną motywacją była wyższa składka zdrowotna dla palaczy (1,7%).

W najliczniejszym przedziale, czyli 8-20 lat do najczęściej występujących motywacji należały podobnie jak w poprzednich własna choroba (23,6%) i zdrowie dzieci (20,2%).

Najrzadziej wskazywaną motywacją był zakaz palenia w miejscu publicznym (0,9%).

W ostatnim przedziale najczęściej wskazywanymi motywacjami była również własna choroba (23,4%) oraz rodzina (15,6%). Kampania społeczna, zakaz palenia w miejscu pracy i znajomi nie zostały wskazane jako motywacje do zaprzestania palenia.

W grupie badanej posłużono się skategoryzowanym testem motywacji do zaprzestania palenia według dr Schneider. Test mierzy motywację, gotowość i uwarunkowania sprzyjające rzuceniu palenia. W celu interpretacji wyniku podzielono grupę badaną na dwie podgrupy. Pierwszą podgrupę stanowiły osoby, które w teście zaznaczyły więcej odpowiedzi "tak", natomiast drugą podgrupę osoby, które zaznaczyły więcej odpowiedzi "nie".

Im więcej razy na pytania testu respondenci odpowiedzieli twierdząco, tym większa była ich gotowość i możliwość skutecznego zaprzestania palenia. Jeśli natomiast częściej określali odpowiedzi "nie", oznaczało to że gotowość respondentów do zerwania z nałogiem nie jest zbyt wysoka.

Sprawdzono jakie motywacje wskazywali respondenci z obu podgrup.

Najczęściej wskazywanymi motywacjami w podgrupie I były: własna choroba (21,8%) i zdrowie dzieci (18,9%); w podgrupie II najczęściej wskazywane motywacje były takie same własna choroba (21,8%) i zdrowie dzieci (20,5%). Różnica istotna statystycznie wystąpiła w przypadku motywacji oszczędność pieniędzy ($p = 0,0477$) W

podgrupie I odsetek wskazań wynosił 9,7%, natomiast w podgrupie II 17,9%. W podgrupie II tylko jedna osoba wskazała kampanię społeczną jako motywację do zaprzestania palenia w podgrupie I było 12 takich osób.

Podjęto próbę skorelowania podania przez respondentów obu grup jako motywacji do zaprzestania palenia choroby kogoś z rodziny a poznania osoby, która zachorowała z powodu swojego nałogu.

W grupie badanej odsetek osób, który wskazał jako motywację do zaprzestania palenia "chorobę kogoś z rodziny" i znał palacza, który zachorował przez palenie papierosów wynosił 43,6% natomiast w grupie kontrolnej odsetek ten był wyższy i wynosił 61,9%. Przeprowadzono analizę statystyczną z wykorzystaniem Chi - square testu. Wykazane różnice były istotne statystycznie ($p = 0,005$).

Podjęto również próbę porównania podania przez respondentów obu grup jako motywacji do zaprzestania palenia własnej choroby a poznania osoby, która zachorowała z powodu swojego nałogu. Na badanym poziomie istotności istnieje różnica istotna statystycznie między grupami. 67,7% osób w grupie badanej, które jako ewentualna motywację do zaprzestania palenia podały "własną chorobę" znały palacza, który zachorował z powodu swojego nałogu.

W grupie kontrolnej było już takich osób 86,2%. Różnica między grupami jest istotna statystycznie ($p < 0,0068$).

Wysoki odsetek osób w grupie kontrolnej, czyli osób, które zaprzestały palenia i znały osoby, które przez palenie zachorowały może świadczyć o tym, że dodatkowo własna choroba ma wpływ na ostateczne pożegnanie się z nałogiem.

Zbadano czy istnieje związek między posiadaniem dzieci w obu badanych grupach, a deklarowaną motywacją do zaprzestania palenia związaną ze zdrowiem dzieci.

W analizie użyto dokładny test Fishera. W wyniku analizy otrzymano wartość $p = 0,0620$, co świadczy o tym, że między grupami nie istnieje różnica istotna statystycznie.

W grupie badanej 56,6% osób i 69,9% osób w grupie kontrolnej mimo posiadania dziecka nie wskazuje motywacji związanej ze zdrowiem dzieci jako tej dla której zaprzestano palenia w grupie badanej i zaprzestano palenia w rzeczywistości w grupie kontrolnej.

Zbadano czy istnieje korelacja między posiadaniem dzieci a wskazaniem jako motywacji do zaprzestania palenia zdrowia dzieci w obrębie grupy badanej.

Do sprawdzenia korelacji posłużono się Fisher's exact test. Wartość $p = 0,0013$.

Istnieje różnica istotna statystycznie między osobami, które posiadają dzieci a osobami, które ich nie mają a wskazywaniem motywacji do zaprzestania palenia związanej z ich zdrowiem. 66,3% respondentów, którzy nie posiadali dzieci wskazywali motywację związaną z ich zdrowiem. Osoby posiadające dzieci również wskazywały taką motywację aczkolwiek takich osób było o około 23% mniej.

Omówienie wyników

Palenie tytoniu jest powszechnie uzna-

nym czynnikiem ryzyka chorób cywilizacyjnych. Ilość związków szkodliwych dla zdrowia, w tym rakotwórczych wydychanych przez palacza oraz emitowanych na zewnątrz, jest wprost proporcjonalna do liczby wypalonych papierosów.

Rozpowszechnienie palenia tytoniu w Polsce na początku XXI wieku, mierzone liczbą sztuk sprzedawanych i odnotowywanych w statystykach papierosów przypadających na jednego mieszkańca, mimo zaobserwowanej tendencji spadkowej nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. W 2003 roku liczba sprzedawanych papierosów przypadających przeciętnie na jednego mieszkańca Polski była 4,3 razy większa w porównaniu ze średnią liczbą sprzedawanych papierosów przypadających na jednego mieszkańca Polski w 1923 roku.

Pomimo powszechnej świadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu statystyczny Polak wypala rocznie około 2371 papierosów [12].

W kwestionariuszu ankiety respondentom zadano pytania, mające na celu sprawdzenie jaki stosunek do palenia papierosów posiadają zarówno osoby palące jak i te osoby, które przestały palić.

Obie grupy respondentów w ponad 50% uważały, że palenie papierosów to choroba. Osoby te posiadały w większości wykształcenie średnie natomiast wśród respondentów z wykształceniem wyższym, większość należała do grupy, której udało się rzucić palenie.

Osoby palące zapytano o to czy znają skutki palenia papierosów i 80% udzieliło odpowiedzi twierdzącej. Wśród nich konsekwencje palenia potrafiło wymienić tylko 63% palaczy. Do najczęściej wskazywanych należały: nowotwory, choroby układu krążenia i choroby płuc.

Badanie oceniające świadomość szkodliwości i zdrowotnych następstw palenia tytoniu było prowadzone wśród kobiet ciężarnych. Z analizy wynikało, że przeważająca większość, bo około 85% badanych była świadoma szkodliwego wpływu palenia papierosów, a około 72% potrafiło wskazać zdrowotne następstwa nałogu palenia [4].

W kwestionariuszu ankiety zadano pytanie respondentom czy wiedzą dlaczego palą lub palili (w przypadku grupy kontrolnej) papierosy. Osoby nadal palące w 77% twierdziły, że wiedzą dlaczego palą, co istotnie różniło się z odpowiedzią grupy kontrolnej, gdzie odpowiedź "tak" zadeklarowało o 10% mniej osób. Do najczęściej wskazywanych korzyści wynikających z palenia pierwsza grupa podała: relaks, uspokojenie i odświeżenie. Tylko 23 respondentów stwierdziło, że palenie papierosów nie przynosi im żadnych korzyści. W grupie tej ponad 40 osób nie potrafiło wskazać korzyści jakie daje im palenie, czego efektem było nie udzielenie odpowiedzi. Wśród abstynentów nikotynowych ponad 100 osób zadeklarowało brak jakichkolwiek korzyści wynikających z ich palenia a wśród dostrzeżonych korzyści podawali również relaks, przyjemność oraz uznanie rówieśników. Ostatni element jest niepokojący i świadczą o wpływie grupy rówieśniczej, który odbija się w sposób negatywny na zachowaniu zdrowotnym jednostki i jak wynika z literatury

staje się nawet powodem, dla którego większość młodych ludzi sięga po swojego pierwszego papierosa.

Respondenci różnią się między sobą istotnie w opinii na temat palenia w miejscu publicznym. Za sensowne rozwiązanie uważa to tylko 50% palaczy oraz znacząco większy odsetek prawie 80% respondentów z grupy kontrolnej. Zdecydowana większość respondentów w obu grupach była zdania, że nie łatwo jest zerwać z nałogiem palenia tytoniu. Tego zdania było o 16% osób więcej z grupy badanej. Taki pogląd może opóźnić bądź wykluczyć próbę podjęcia walki z nałogiem a przy odpowiednio zastosowanej terapii i wsparciu otoczenia palacz jest w stanie ją wygrać.

W badanej grupie 59% respondentów, którym udało się zaprzestać palenia znało palacza, który przez palenie papierosów zachorował. Mogło to wpłynąć na ich decyzje o rzuceniu palenia. Bardzo zbliżony wysoki odsetek respondentów z obu grup deklaruował, że w ich rodzinnych domach palono papierosy. Fakt ten może świadczyć o tym, że wzorce zerpane z domu rodzinnego przekładają się wprost proporcjonalnie na dane zachowanie zdrowotne w przyszłości. Potwierdzają to również badania Kałuckiej [6], które pokazują jak środowisko domowe wpływa na wzrost rozpowszechnienia nałogu palenia papierosów. W przypadku osób, których rodzice palili około 15% osób rozpoczęło palić przed 18 rokiem życia w przeciwieństwie do grupy osób, których rodzice nie palili, gdyż takich osób było dwa razy mniej. Zbieżność uzyskanych wyników może świadczyć o tym, że osoby, których rodzice palą lub palili papierosy są bardziej narażone na ryzyko rozpoczęcia palenia papierosów, niż osoby pochodzące z domów, gdzie nałóg ten w ogóle nie występował [6].

Większość respondentów z obu grup zadeklarowała, że są oni zadowoleni ze swojego obecnego życia, jednakże między nimi wystąpiła istotna różnica, gdyż o 24% mniej respondentów było zadowolonych z życia w grupie badanej niż kontrolnej. Dowodzi to, że osoby, którym udało się rzucić palenie są bardziej zadowolone z życia, na co przekłada się na pewno polepszenie stanu zdrowia. *Nowak-Banasiak* [11] również we wnioskach ze swojego badania napisała, iż 93% osób po zerwaniu z nałogiem palenia zgłaszało subiektywne wrażenie znacznej poprawy stanu zdrowia, a 95% uznało swoją satysfakcję z życia za znacznie wyższą.

W literaturze można spotkać się z odpowiedzią na pytanie co jest motywem, że przeważnie młodzi ludzie sięgają po swojego pierwszego papierosa. Najczęściej jest to ciekawość lub chęć dotrzymania towarzystwa – „bo inni palili”, natomiast najczęściej podawany motywem aktualnego palenia jest przyzwyczajenie, nawyk, nałóg, samotność, nuda, nerwy oraz towarzystwo innych [1].

Należy sobie jednakże zadać pytanie co stanowiłoby na tyle silną motywację, do tego, aby palacze zerwali z nałogiem palenia papierosów i czym ta motywacja byłaby uwarunkowana. W ankiecie zapytano o nią osoby aktualnie palące oraz osoby, które już nie

palą.

Poszczególne motywacje podzielono na 4 grupy: motywacje zdrowotne, finansowe, prawne i inne. Zadziwiającym jest fakt, iż obie grupy badanych w równych procentach (58%) wskazały motywacje zdrowotne jako te, które mogłyby wpłynąć, lub rzeczywiście wpłynęły na decyzję o rzuceniu palenia. Motyw zdrowotny był również głównym motywem zaprzestania palenia dla 70% respondentów, biorących udział w badaniu *Gesternkorna i Suwały*. W tej analizie jedynie 2,1% badanych za najważniejszy powód zaprzestania palenia podało względy finansowe [5].

Najistotniejszym czynnikiem, od którego zależy sukces w rzuceniu palenia jest motywacja. Jest to wewnętrzne przekonanie o konieczności zaprzestania palenia.

W dalszej części omówione zostały wyniki związane ze wskazywaniem poszczególnych motywacji z uwzględnieniem zmiennych niezależnych takich jak płeć, wiek, wykształcenie.

Respondenci z obu grup różnili się między sobą pod względem czterech wskazywanych motywacji a mianowicie większy odsetek osób z grupy badanej wskazał zdrowie dzieci (55%), własną chorobę (62%) i chorobę kogoś z rodziny (23%) z kolei większy procent respondentów z grupy kontrolnej wskazał chęć dbania o zdrowie (72%). Stanowi to optymistyczny wynik, gdyż można założyć, iż mimo deklaracji ze strony palaczy o tym, że głównie może ich zmotywować własna choroba w rzeczywistości rzucają palenie z chęci dbania o zdrowie co pokazują wyniki osób, którym udało się rzucić palenie. *Olga Mních* badając osoby uzależnione od palenia papierosów i abstynentów nikotynowych w jednym ze swoich pytań również nawiązała do motywacji, które spowodowały, że osoby porzuciły nałóg. Skutecznym motywem okazało się poczucie wolności, dawanie dobrego przykładu dzieciom i względy zdrowotne [10]. Inne badanie było prowadzone w USA przez *Luter i wsp.* Polegało ono na porównaniu Euroamerykanów z Afroamerykanami i wskazywanych przez nich motywów do zaprzestania palenia. Obie grupy wskazywały zdrowie jako dominujący powód do walki z nałogiem. Euroamerykanie brali głównie pod uwagę bieżące problemy zdrowotne, natomiast Afroamerykanie bardziej powszechne i ogólne przyczyny zdrowotne [9].

Ducan i wsp. również prowadzili podobne badania i 77% palaczy rzuciło swój nałóg ze względu na szkodliwy wpływ tytoniu na zdrowie i chęć dbania o nie [2].

Kobiety w badanych grupach różniły się między sobą w deklarowanych motywacjach takich jak własna choroba (63% respondentek) i zdrowie dzieci (62% respondentek), które były wskazywane przez palaczki oraz w chęci dbania o zdrowie (76% respondentek), która była wskazywana w zdecydowanej większości przez kobiety, które rzuciły palenie. *Lewandowski i wsp.* przebadali kobiety, którym lekarz przekazał informacje o chorobie nowotworowej sprawdzając czy informacja ta skłoniła je do zaprzestania palenia. Niewielki odsetek kobiet przestał palić, reszta ograniczyła tylko palenie. Kobiety po zabiegu operacyjnym również w

większości tylko ograniczyły palenie argumentując to słowami, że nałóg jest silniejszy. Tego typu zachowanie sugeruje, iż nawet choroba nowotworowa nie jest w rzeczywistości wystarczającą motywacją do zaprzestania badania. Wyżej wspomniane badania dowiodły również, że bardziej podatne na zalecenia lekarza są kobiety, które bardziej dbają o swoje zdrowie [8].

Badania prowadzone w stanie Illinois w Chicago w 2004 roku pokazały, że dorastające dziewczyny jako ewentualne motywy do zaprzestania palenia biorą pod uwagę wygląd zewnętrzny i własny wizerunek. Nie liczą się dla nich elementy zdrowotne, których skutki nie są widoczne [13].

Wśród mężczyzn wystąpiły podobne różnice jak w przypadku kobiet. W grupie badanej dotyczyły one własnej choroby (62% respondentów) i choroby kogoś z rodziny (21% respondentów) natomiast w grupie kontrolnej chęci dbania o zdrowie (68% respondentów).

Wśród palaczy we wszystkich grupach wiekowych za wyjątkiem ostatniej z różną częstością pojawiła się motywacja „własna choroba”, co stanowiło istotną różnicę w stosunku do osób, które rzuciły palenie. Tylko w grupie wiekowej 18-25 dodatkowo różnica istotna wystąpiła w przypadku choroby kogoś z rodziny. Wskazywanie chęci dbania o zdrowie również różniło się między obiema grupami i z różną częstością dotyczyło wszystkich grup wiekowych za wyjątkiem osób z przedziału 42-49, w którym wskazana została motywacja związana z rodziną. W przypadku dwóch powyższych motywacji większy odsetek osób należał do grupy, która rzuciła palenie.

Różnice między badanymi grupami respondentów w zależności od wykształcenia były odmienne. Wśród respondentów z wykształceniem wyższym dotyczyły one chęci dbania o zdrowie (22% z grupy badanej i 80% respondentów z grupy kontrolnej) oraz wzrostu ceny za paczkę papierosów (20% osób z grupy badanej i 0% grupy kontrolnej). Wyniki mogą świadczyć o tym, że palacze nie chcą płacić więcej za papierosy, aczkolwiek nałóg jest na tyle silny, że nie są w stanie rzucić palenia i kupują papierosy niezależnie od ich ceny.

W rzeczywistości wzrost cen papierosów nie stanowi wystarczającej motywacji dla palaczy by rzucić palenie. U osób z wykształceniem średnim różnice pojawiły się w przypadku chęci dbania o zdrowie (30% respondentów z grupy badanej i 61% respondentów z grupy kontrolnej), zdrowia dzieci (52% palaczy i tylko 13% osób, które rzuciły palenie), własnej choroby (66% osób z grupy badanej i 13% z kontrolnej) oraz choroby kogoś z rodziny, tą motywację wskazało 24% respondentów tylko z grupy badanej. Osoby z wykształceniem zawodowym i podstawowym z grupy badanej w większości wskazały motywację związaną z własną chorobą (62%) w odróżnieniu od grupy kontrolnej, gdzie wszystkie osoby zadeklarowały chęć dbania o zdrowie.

Wśród respondentów z grupy badanej przeprowadzono test uzależnienia od nikotyny. Na podstawie uzyskanych punktów grupę podzielono na osoby dla których palenie to tylko nawyk i przyzwyczajenie oraz

osoby o głębokim uzależnieniu nie tylko psychicznym ale i biologicznym, którzy za pomocą palenia uzupełniają sobie poziom nikotyny. Po porównaniu obu podgrup nie wykazano różnic, które byłyby istotne. Wskazuje to na wybieranie z podobną częstością tych samych motywacji, aczkolwiek większy procent osób z mniejszym uzależnieniem częściej wskazywał kampanie społeczną (7% respondentów) niż to miało miejsce w podgrupie z wyższym stopniem uzależnienia, gdyż żaden z respondentów nie wskazał tej motywacji.

Respondenci z grupy badanej wypełnili również test motywacji do zaprzestania palenia, który świadczy o stopniu gotowości do podjęcia walki z nałogiem. Badanych również podzielono na dwie podgrupy. Pierwsza z nich składała się z osób o wysokiej gotowości, z kolei druga z osób o niskiej gotowości do zaprzestania palenia. Wśród podgrup wykazano jedną istotną różnicę w przypadku oszczędności pieniędzy. Motywację tą w większości wskazały osoby o niskiej gotowości do zaprzestania palenia (40% osób). Kampania społeczna była częściej wskazywana przez osoby o wysokiej gotowości do zaprzestania palenia (7%), niż przez osoby z niską gotowością (3%).

Niezależnie od długości okresu palenia respondenci wskazywali przede wszystkim własną chorobą i zdrowie dzieci. Jedynie w ostatnim przedziale 21-40 lat zamiast dzieci pojawiła się rodzina. Wynikać to może z faktu, iż osoby palące ponad 20 lat posiadają dzieci już na tyle dorosłe, że założyły one własną rodzinę i w tym przypadku troska z dzieci przechodzi na nią całą. W przedziale tym też nie zostały wskazane: kampania społeczna, zakaz palenia w miejscu pracy i znajomi. Poza tym do najmniej popularnych motywacji należał w grupie do 3 lat oraz w grupie od 8-20 lat zakaz palenia w miejscu publicznym natomiast w grupie od 4-7 lat wyższa składka zdrowotna dla palaczy. Można wysnuć wniosek, że motywacje prawne w tym różnego rodzaju zakazy nie są skuteczną formą motywowania palaczy do zaprzestania palenia. Świadczyć za tym mogą również obserwacje palaczy na przystankach tramwajowych lub autobusowych, na których obowiązuje bezwzględny zakaz palenia. Potrafią oni zapalić papierosa tuż pod znakiem zabraniającym palenia. Ma na to wpływ na pewno szeroka akceptacja społeczna i przyzwolenie na tego typu zachowanie.

Z dwóch grup respondentów wybrano osoby, które znały palacza chorego z powodu palenia tytoniu, w celu sprawdzenia, czy ma to jakiś związek z wybraniem przez nich choroby kogoś z rodziny jako motywacji do zaprzestania palenia lub z wybraniem motywacji związanej z własną chorobą. 44% osób z grupy badanej wskazało na chorobę kogoś z rodziny, jako motywację, która mogła by spowodować, że zaprzestaliby palenia natomiast w grupie kontrolnej odsetek osób był już większy, gdyż dla 62% respondentów znajomość palacza, który zachorował przez palenie i dodatkowo choroba kogoś z rodziny spowodowała, że podjęli oni decyzję o walce z nałogiem. Z kolei w przypadku motywacji „własna choroba” około 68% palaczy wskazało ją jako wzmocnienie decyzji o porzuceniu nałogu. Znajomość z palaczem,

który zachorował przez palenie i połączenie tego z własną chorobą zmobilizowało ponad 86% respondentów do zaprzestania palenia. W tym przypadku wyniki pokazały, że badani mimo, iż znali chorego palacza i byli świadomi, że jego choroba związana jest z paleniem zdecydowali się na walkę z nałogiem w momencie gdy sami zachorowali. Sami palacze deklarowali, że rzucają palenie w związku z pojawieniem się choroby. Pokazuje to jak silne może być uzależnienie i jak bardzo potrafi przysłonić racjonalne argumenty o szkodliwości palenia poparte nawet przykładem.

Prawie 57% osób w grupie badanej i 70% osób w grupie kontrolnej mimo posiadania dziecka nie wskazuje motywacji związanej ze zdrowiem dzieci jako tej, dla której osoby z grupy badanej rzuciłyby palenie, a osoby z grupy kontrolnej zaprzestały palenia w rzeczywistości. 66,3% respondentów, którzy nie posiadali dzieci wskazywali motywację związaną z ich zdrowiem. Podobnie osoby posiadające dzieci, które również wskazywały taką motywację aczkolwiek takich osób było o około 23% mniej.

Mimo iż palenie przestało być modne, to duże przyzwolenie społeczeństwa, przyzwyczajenie pokoleń do palaczy papierosów w środowisku domowym i pracy spowodował, że problem uzależnienia od nikotyny i walka z nałogiem nie zniknie tak szybko jak moglibyśmy sobie życzyć. Dlatego też niezwykle ważne jest podjęcie skoordynowanych działań wielu organizacji na różnym szczeblu [3,7].

W kontekście wyżej wymienionych faktów historii palenia tytoniu i uzależnienia tytoniowego, wyników badań jest jakimś paradoksem to, iż człowiek współczesny, który dokonał i stale dokonuje tak wspaniałych odkryć w różnych dziedzinach życia i który mieni się być homo sapiens, podbija świat, staje się niemal panem kosmosu, walczy o wolność i niezależność, ten sam człowiek staje się niewolnikiem niewiele znaczącego związku chemicznego, jakim jest nikotyna. Człowiek sam dobrowolnie wyzbywa się wolności, ulega zniewoleniu, popada w nałóg, w uzależnienie, postępuje wbrew zasadom logicznym, racjom biologicznym i normom etycznym [1].

Wnioski

1. Respondenci zdają sobie sprawę, z tego, że palenie papierosów to choroba i potrafią wskazać konsekwencje palenia.

2. Dopiero, gdy osoba rzuci palenie, potrafi dostrzec słuszność zakazu palenia w miejscu publicznym w przeciwieństwie do osób nadal palących.

3. Znacząca większość respondentów pochodzi z domów, w których palono papierosy, co sugeruje, że nałóg ma u nich podłoże rodzinne.

4. Dla obu grup niezależnie od płci, wieku i wykształcenia motywacje zdrowotne stanowią najważniejszy powód, aby rzucić palenie.

5. Dla aktualnych palaczy w większości główną motywacją zdrowotną była własna choroba, z kolei dla byłych palaczy chęć dbania o zdrowie.

Piśmiennictwo

- Cekiera Cz., Zatoński W.:** Palenie tytoniu: wolność, czy zniewolenie. Wyd. Towarzystwo Naukowe KUL Lublin 2001.
- Duncan C.L., Cummings S.R., Hudes E.S. et al.:** Quitting smoking: reasons for quitting and predictors of cessation among medical patients. *J. Gen. Intern. Med.* 1992, 7, 398.
- Falkowska M.:** O stylach życia Polaków. Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 1997.
- Florek E., Rybakowski L., Karkucińska M. i wsp.:** Ocena świadomości szkodliwości zdrowotnych następstw palenia tytoniu wśród kobiet ciężarnych. [W:] Tytoń a zdrowie. Choroby odtytoniowe. E. Florek, W. Piekoszewski (red.). Akademia Medyczna, Poznań 2003, 190.
- Gerstenkorn A., Suwała M.:** Zakład pracy jako miejsce zaprzestania palenia - analiza motywacji. W: Palenie tytoniu a zdrowie - aktualne problemy. Zatoński W. (red.). Akademia Medyczna, Poznań 2001
- Kałucka S.:** Wpływ środowiska domowego jako jednego z czynników wpływających na wzrost rozpowszechnienia nałogu palenia papierosów. [W:] Tytoń a zdrowie. Choroby odtytoniowe. E. Florek, W. Piekoszewski. (red.) Akademia Medyczna, Poznań 2003, 199.
- Kara I., Zysnarska M., Bernad D. i wsp.:** Palenie tytoniu wśród hospitalizowanych osób z nadciśnieniem tętniczym. *Przegl. Lek.* 2007, 64, 649.
- Lewandowski L. i wsp.:** Wpływ informacji lekarskiej i zabiegu operacyjnego na zaprzestanie palenia papierosów u kobiet chorych na raka. [W:] Kobieta i tytoń. Współczesne poglądy. E. Florek, W. Piekoszewski, J. Wrzosek. Akademia Medyczna, Poznań 2001, 186.
- Luther E.J., Bagot K.S., Franken F.H., Moolchan E.T.:** Reasons for wanting to quit: ethnic differences among cessation-seeking adolescent smokers. *Ethn. Dis.* 2006, 16, 739.
- Mnich O.:** Niektóre cechy osobowości u palaczy i abstynentów nikotynowych. [W:] Palenie tytoniu: wolność, czy zniewolenie. Cz. Cekiera, W. Zatoński (red.). Wyd. Towarzystwo Naukowe KUL Lublin 2001.
- Nowak-Banasik i wsp.:** Wpływ palenia tytoniu, ocenianego na podstawie oznaczenia kotyniny, na satysfakcję z życia chorych z chorobą wieńcową. *Przegl. Lek.* 2007, 64, 260.
- Piekoszewski W., Florek E.:** Tytoń w liczbach na początku nowego stulecia. *Przegl. Lek.* 2006, 63, 10.
- Turner L.R., Mermelstein R.:** Motivation and reasons to quit: predictive validity among adolescent smokers. *Am. J. Health Behav.* 2004, 28, 542.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008:** The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.