

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015.

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 22.07.2015. Revised 24.08.2015. Accepted: 24.08.2015.

Poziom uzależnienia od nikotyny oraz motywacja do zaprzestania palenia tytoniu w wybranej grupie Polaków Level of nicotine addiction and motivation for quitting smoking in chosen group of Poles

Katarzyna Sawicka¹, Robert Łuczyk¹, Katarzyna Zięba², Marta Łuczyk³

¹Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Adres do korespondencji:

katesawicka@wp.pl

Streszczenie

Wstęp: Palenie tytoniu jest poważnym problemem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym w Polsce i na całym świecie [16]. Podejmowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) liczne działania antynikotynowe nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Palenie tytoniu jest nadal powszechne powodując poważne konsekwencje dla zdrowia publicznego [1].

Materiał i metoda: Badanie zostało przeprowadzone od lipca do sierpnia 2014 roku. Grupę badaną stanowiły osoby palące papierosy od 25 - 70 roku życia. Respondenci wyrażający chęć wzięcia udziału w badaniu otrzymali zestaw testów składający się z autorskiej metryczki oraz wystandaryzowanego narzędzia: Testu uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma oraz Testu motywacji do zaprzestania palenia wg dr Niny Schneider. Test uzależnienia od tytoniu wg Fagerströma mierzy głębokość uzależnienia biologicznego od nikotyny. Kwestionariusz składa się z 7 pytań, za każdą z odpowiedzi można otrzymać od 0 do 3 punktów. Maksymalna liczba punktów wynosi 12. Test motywacji do zaprzestania palenia tytoniu wg Niny Schneider służy do pomiaru gotowości do zaprzestania palenia. Składa się on z 12 pytań, na które respondent odpowiada „tak” lub „nie”. Przewaga odpowiedzi „tak” świadczy o motywacji do leczenia, przewaga odpowiedzi „nie” świadczy o braku chęci leczenia.

Wyniki badań i wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań i analizy ich wyników wyciągnięto następujące wnioski:

- osoby palące nie są w większości uzależnione od nikotyny,
- motywację do zaprzestania palenia mają częściej osoby nieuzależnione od nikotyny,
- uzależnieni od nikotyny są częściej mężczyźni, osoby starsze, pracownicy fizyczni, w mniejszym stopniu od nikotyny uzależnione są osoby z wykształceniem wyższym,
- bardziej zmotywowane do rzucenia palenia są kobiety,
- wiek, wykształcenie i status zawodowy nie wpływają na motywację do zaprzestania palenia,
- osoby, u których zdiagnozowano chorobę częściej były uzależnione od nikotyny niż osoby zdrowe,
- występowanie choroby wśród badanych nie wpływa na motywację do zaprzestania palenia,
- osoby, które palą dłużej są częściej uzależnione od nikotyny niż osoby palące krócej,
- okres palenia papierosów nie wpływa na motywację do rzucenia nałogu,
- czynnik zdrowotny ma największy wpływ na zerwanie z nałogiem palenia tytoniu przez palaczy.

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, uzależnienie, motywacja do rzucenia palenia.

Abstract

Introduction: Smoking is a serious social and economic health problem in Poland and worldwide [16]. Numerous anti-smoking actions taken by the World Health Organization (WHO) do not bring expected results. Smoking is still universal thing, causing serious consequences for the public health [1]. **Materials and methods:** The study was conducted from July up to August 2014. Individuals smoking cigarettes constituted the examined group from 25 - 70 of year of age. Respondents expressing desire for the participation in the study received the set consisting of the author's certificate and the standardized tool: the nicotine addiction test according to Fagerström and of motivation test for ceasing smoking according to Dr. Nina Schneider. Smoking tobacco test according to Fagerström measures the intensity of biological dependence on nicotine. The questionnaire consists of 7 questions, for every of reply, it was possible to receive from 0 to 3 points. The maximum number of points reaches 12. The test of motivation for ceasing

smoking according to Nina Schneider is used for the measurement of the readiness to quit the habit. It consists of 12 questions which the respondent answers as: "yes" or "not". Majority of the reply "yes" proves the motivation for the treatment, majority of the reply "not" attests to the indisposition of the treatment. **Results and conclusions:** Based on conducted study and analysis of the results, the following conclusions were drawn:

- smoking individuals aren't largely dependent on nicotine,
- the persons nondependent on nicotine more often have motivation for ceasing smoking
- men, elderly people, manual workers are more often dependent on nicotine, individuals with higher education are dependent on nicotine to a lesser degree,
- more motivated for giving up smoking are women,
- the age, the education and the professional status don't influence to motivation for ceasing smoking,
- individuals at whom illness was diagnosed have been more often depended on nicotine than healthy persons,
- prevalence of disease amongst the examined doesn't influence to motivation for ceasing smoking, - who have smoked longer are more often dependent on nicotine than persons smoking more briefly,
- the period of the cigarette smoking doesn't influence to motivation for quitting the habit
- the health determinant has most considerable influence as for quitting tobacco addiction by smokers.

Keywords: smoking tobacco, addiction, motivation for quitting smoking.

Wstęp

Pomimo dużej świadomości skutków ubocznych palenia, nikotynizm jest uzależnieniem o największej akceptacji społecznej. Człowiek chcąc wyrównać zachwianą równowagę vegetatywną i emocjonalną, szuka ratunku i uspokojenia w narkotycznym działaniu nikotyny. W dążeniu do uwolnienia się od objawów złego samopoczucia, różnych dolegliwości i słabości, konfliktów, napięć i lęków, a w końcu przyjemności, sięga po wyroby tytoniowe podobnie jak sięga po narkotyki, leki czy alkohol [1,2].

Współczesna medycyna dostarczyła wiele dowodów, że nałóg palenia tytoniu nie jest obojętny dla ludzkiego zdrowia – jest on bezpośrednią przyczyną wielu chorób. Nikogo nie trzeba przekonywać o tym, że palenie papierosów jest szkodliwe. Częste infekcje dróg oddechowych, zawały serca, nowotwory płuc i krtani czy astma – to tylko niektóre negatywne skutki, jakie niesie ze sobą nikotyna [3,4].

Zmieniona psychika palacza podporządkowana jest zaspokojeniu głodu nikotynowego. Zachowanie się palacza prowadzi do świadomych i nieświadomych przekroczeń norm moralno-etycznych. Powszechna jest obojętna postawa palaczy wobec osób niepalących przebywających w jednym pomieszczeniu. Przystępczy charakter powinno mieć palenie tytoniu przy małych dzieciach, które są bezbronne wobec skutków biernego palenia oraz są podatne na uzależnienie [5].

Palenie tytoniu jest także przyczyną ponoszenia kosztów finansowych przez społeczeństwo, z powodu leczenia chorób tytoniozależnych i przedwczesnej śmierci osób w wieku produkcyjnym. Dlatego też nikotynizm jest ogromnym problemem ekonomicznym, społecznym i prawnym dotyczącym wszystkich sfer życia jednostek [6].

Każdy człowiek ma prawo do oddychania czystym powietrzem. Stwarzanie miejsc wolnych od dymu tytoniowego pozwala chronić zdrowie osób niepalących, a także pomaga palaczom w zerwaniu z nałogiem. Dlatego każde państwo bez względu na wysokość kosztów powinno wprowadzać przepisy zakazujące palenia [7].

Material i metoda

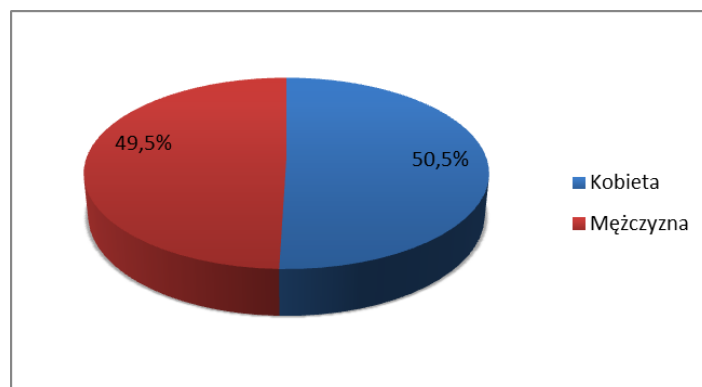
Badanie zostało przeprowadzone od lipca do sierpnia 2014 roku. Grupę badaną stanowiły osoby palące papierosy od 25 - 70 roku życia. Osoby badane zostały poinformowane o anonimowości przeprowadzonego badania oraz celu pracy. Respondenci wyrażający chęć wzięcia udziału w badaniu otrzymali zestaw testów składający się z autorskiej metryczki oraz wystandaryzowanego narzędzia: Testu uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma oraz Testu motywacji do zaprzestania palenia wg dr Niny Schneider. Test uzależnienia od tytoniu wg Fagerströma mierzy głębokość uzależnienia biologicznego od nikotyny. Kwestionariusz składa się z 7 pytań, za każdą z odpowiedzi można otrzymać od 0 do 3 punktów. Maksymalna liczba punktów

wynosi 12. Interpretacja testu jest następująca: poniżej 7 punktów - pacjent nie jest prawdopodobnie farmakologicznie uzależniony od nikotyny, a palenie tytoniu jest dla niego bądź wyuczonym bądź psychospołecznie generowanym zachowaniem. W leczeniu odwykowym powinna wystarczyć symulowana autorytatywną poradą lekarską silna motywacja i wola zostania abstynentem, skrupulatne wykonanie dobrze zaplanowanego programu samokontroli oraz wsparcie ze strony otoczenia. 7 punktów i więcej - pacjent jest prawdopodobnie farmakologicznie uzależniony od nikotyny o czym jest głęboko przekonany, nie może żyć bez papierosa. Główny problem stanowią występujące po zaprzestaniu palenia objawy zespołu abstynenckiego, np. głód nikotyny. Należy rozważyć, czy poza zastosowaniem metod psychoterapeutycznych i samokontrolnych, nie należy pacjentowi podać środków farmakologicznych [17]. Test motywacji do zaprzestania palenia tytoniu wg Niny Schneider służy do pomiaru gotowości do zaprzestania palenia. Składa się on z 12 pytań, na które pacjent odpowiada „tak” lub „nie”. Przewaga odpowiedzi „tak” świadczy o motywacji do leczenia, przewaga odpowiedzi „nie” świadczy o braku chęci leczenia. Osoby, które odpowiedziały twierdząco na najwyżej 5 pytań cechują się niską motywacją, natomiast ankietowani, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytania od 6 - 12 wykazują wysoką motywację do zerwania z nałogiem. Należy pamiętać, że skala ta ma znaczenie jedynie pomocnicze. Test ten nie spełnia kryteriów narzędzia psychometrycznego. Jest jednak bardzo przydatny w praktyce klinicznej psychologa lub lekarza leczącego uzależnienie od nikotyny [14,17].

Charakterystyka badanej grupy

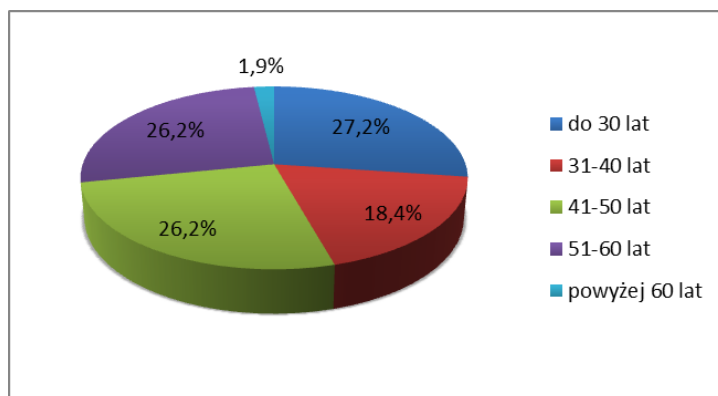
W badanej grupie znalazło się 103 osoby. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu niezależności chi-kwadrat, testu zgodności chi-kwadrat oraz testu t dla prób niezależnych. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

W badaniach wzięło udział 50,5% kobiet (N=52) oraz 49,5% mężczyzn (N=51). Wyniki obrazuje ryc. 1.



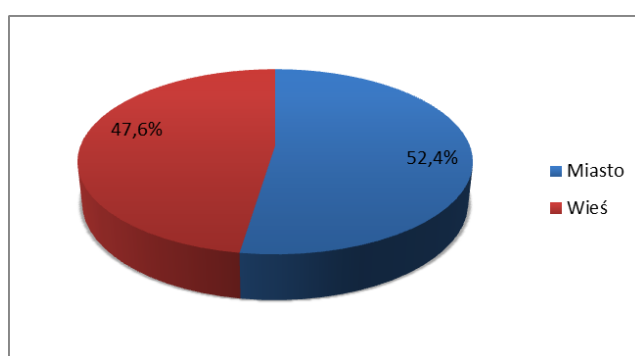
Ryc. 1. Płeć osób w badanej grupie [Źródło: opracowanie własne]

Średnia wieku badanych osób wyniosła 41,94 lata (SD=11,57). Najmłodsze osoby miały 25 lat (N=7), najstarsza 70 lat (N=1). W grupie wiekowej do 30 lat znalazło się 27,2% badanych (N=28). Od 31 do 40 lat miało 18,4% osób (N=19). W przedziałach wiekowych 41 - 50 lat oraz 51 - 60 lat znalazło się tyle samo badanych (N=27, tj. 26,2%). Powyżej 60 lat miało 1,9% osób (N=2). Wyniki obrazuje ryc. 2.



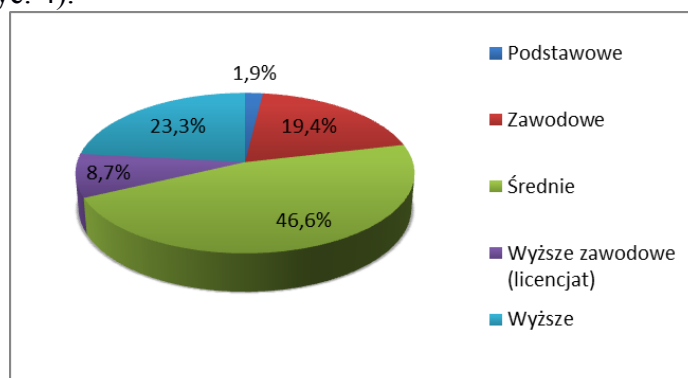
Ryc. 2. Wiek osób w badanej grupie [Źródło: opracowanie własne]

Miasto, jako miejsce zamieszkania wskazało 52,4% osób (N=54). Na wsi mieszkało pozostałe 47,6% badanych (N=49). Wyniki ilustruje ryc. 3.



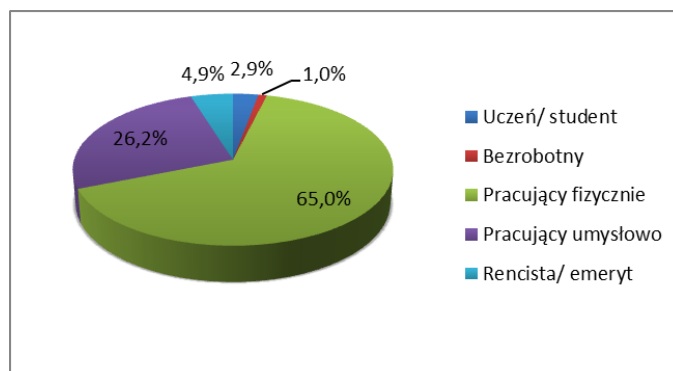
Ryc. 3. Miejsce zamieszkania respondentów [Źródło: opracowanie własne]

Wykształcenie wyłącznie podstawowe posiadały 2 osoby (1,9%). Wykształcenie zawodowe miało 19,4% badanych (N=20), natomiast 46,6% osób (N=48) miało wykształcenie średnie. Wykształcenie wyższe zawodowe posiadało 8,7% badanych (N=9), a wykształcenie wyższe miało 23,3% osób (N=24) (ryc. 4).



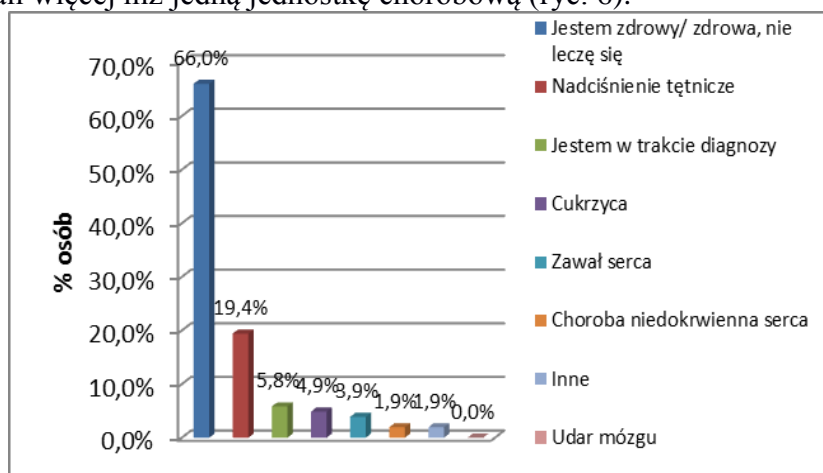
Ryc. 4. Wykształcenie badanych osób [Źródło: opracowanie własne]

W badanej grupie znalazło się 3 uczniów/studentów (2,9%). Jedna osoba była bezrobotna (1,0%). Dominowały osoby pracujące fizycznie (N=67, tj. 65,0%). Pracujący umysłowo stanowili 26,2% badanych (N=27), natomiast rentę/emeryturę pobierało 4,9% osób (N=5). Wyniki obrazuje ryc. 5.



Ryc. 5. Status zawodowy badanych [Źródło: opracowanie własne]

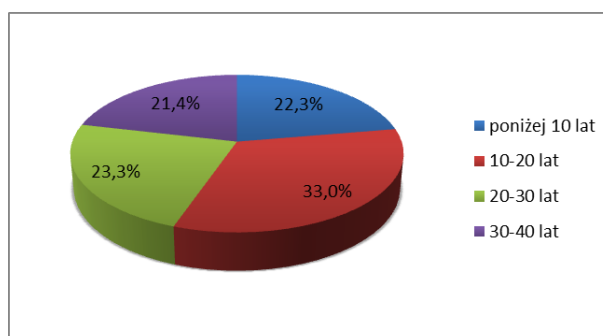
Większość badanych osób (N=68, tj. 66,0%) była zdrowa i nie leczyła się na żadną chorobę. Nadciśnienie tętnicze miało 19,4% badanych (N=20). W trakcie diagnozy choroby było 5,8% osób (N=6). Zawał serca przeszło 3,9% osób (N=4), a chorobę niedokrwienną serca lub inne choroby (łuszczycę, utratę słuchu w jednym uchu) miało 1,9% badanych (N=2). W badanej grupie nie było osób po udarze mózgu. Wyniki nie sumowały się do 100%, ponieważ badani wskazywali więcej niż jedną jednostkę chorobową (ryc. 6).



Ryc. 6. Rozpoznana jednostka chorobowa [Źródło: opracowanie własne]

Wyniki badań i ich omówienie

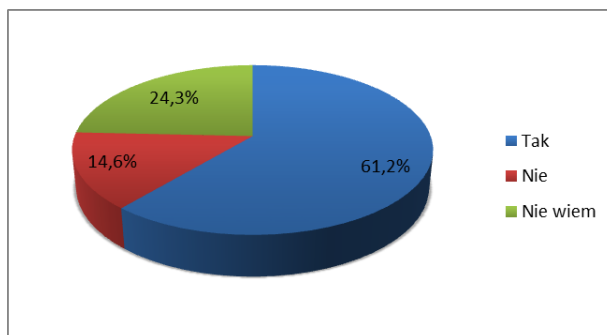
Średni okres palenia papierosów przez badanych wyniósł 24,81 lat (SD=3,78). Najkrótszy okres palenia papierosów przez badanych, to 2 lata (N=2), najdłuższy 40 lat (N=7). Poniżej 10 lat paliło papierosy 22,3% osób (N=23). Od 10 do 20 lat paliło 33,0% badanych (N=34). Od 20 do 30 lat papierosy paliło 23,3% osób (N=24), natomiast od 30 do 40 lat paliło 21,4% badanych (N=22). Wyniki obrazuje ryc. 7.



Ryc. 7. Okres palenia papierosów przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

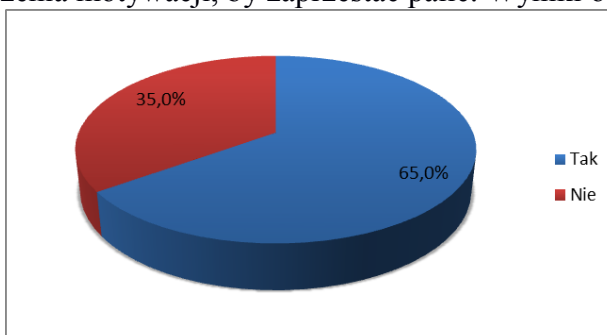
Świadomość związku między wystąpieniem choroby a paleniem papierosów wyrażało 61,2% badanych (N=63). Takiej zależności nie było świadomych 14,6% osób (N=15). Grupa 24,3%

badanych (N=25) stwierdziła, że nie wie, czy palenie papierosów wpływa na wystąpienie chorób. Wyniki obrazuje ryc. 8.



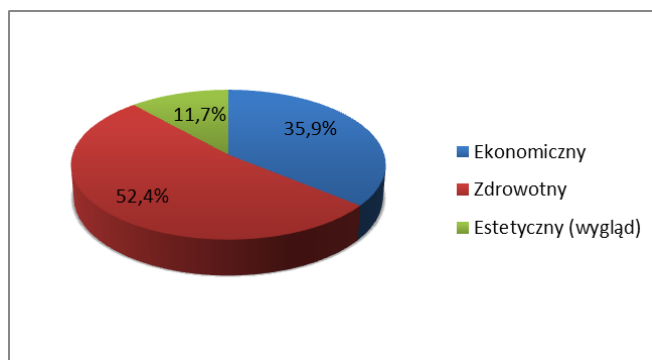
Ryc. 8. Świadomość związku pomiędzy występowaniem choroby a paleniem papierosów [Źródło: opracowanie własne]

W przypadku 65,0% badanych (N=67) rozpoznanie choroby spowodowało zwiększenie motywacji do zerwania z nałogiem. W grupie 35,0% osób (N=36) rozpoznanie choroby nie przyczyniło się do zwiększenia motywacji, by zaprzestać palić. Wyniki obrazuje ryc. 9.



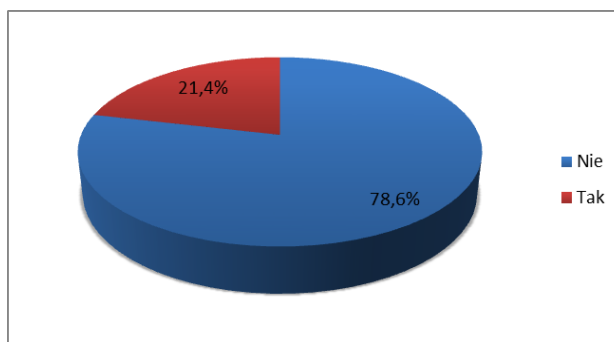
Ryc. 9. Zwiększenie motywacji do zerwania z nałogiem po rozpoznaniu choroby u badanych [Źródło: opracowanie własne]

Grupa 35,9% badanych (N=37) stwierdziła, że na podjęcie przez nich decyzji o zerwaniu choroby miałby czynnik ekonomiczny. Ponad połowa osób (N=54, tj. 52,4%) wskazała czynnik zdrowotny. Dla 11,7% badanych (N=12) liczyłyby się czynnik estetyczny, wygląd. Wyniki obrazuje ryc. 10.



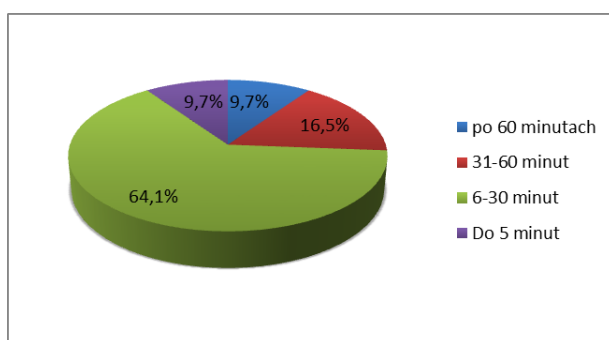
Ryc. 10. Czynnik mający potencjalnie największy wpływ na podjęcie decyzji zerwania z nałogiem [Źródło: opracowanie własne]

Większość osób w badanej grupie (N=81, tj. 78,6%) nie budziło się w nocy, by zapalić papierosa. Potrzebę taką odczuwało 21,4% badanych (N=22) (ryc. 11).



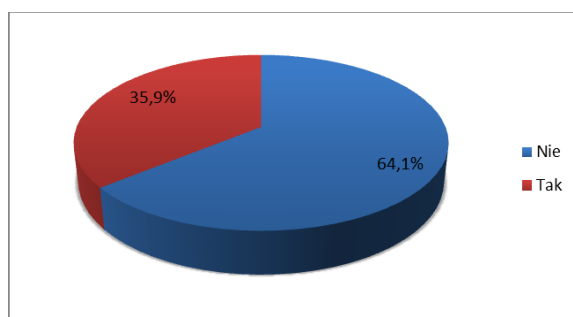
Ryc. 11. Odczuwanie potrzeby palenia w nocy przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Po 60 minutach od przebudzenia po pierwszego papierosa sięgało 9,7% osób (N=10). Po 31 - 60 minutach od przebudzenia pierwszego papierosa zapalało 16,5% badanych (N=17). Większość osób paliła pierwszego papierosa po przebudzeniu w ciągu 6 - 30 minut (N=66, tj. 64,1%). W ciągu 5 minut od przebudzenia po pierwszego papierosa sięgało 9,7% badanych (N=10). Wyniki obrazuje ryc. 12.



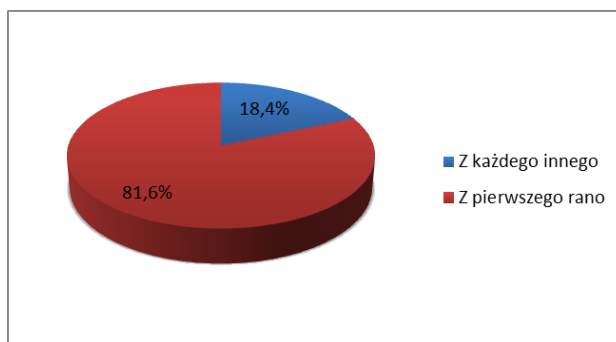
Ryc. 12. Czas od przebudzenia, w którym wypalany jest pierwszy papieros przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Ponad połowa osób (N=66, tj. 64,1%) nie miała trudności w powstrzymaniu się od palenia w miejscach, gdzie było to zakazane. Trudności w tym względzie miało 35,9% osób (N=37). Wyniki ilustruje ryc. 13.



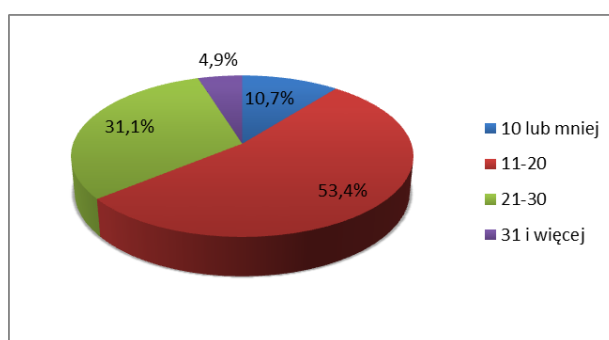
Ryc. 13. Występowanie trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie to jest zakazane [Źródło: opracowanie własne]

Większość osób (N=84, tj. 81,6%) stwierdziła, że najtrudniej im zrezygnować z pierwszego papierosa rano. Z każdego innego papierosa ciężko było zrezygnować 18,4% badanych (N=19). Wyniki obrazuje ryc. 14.



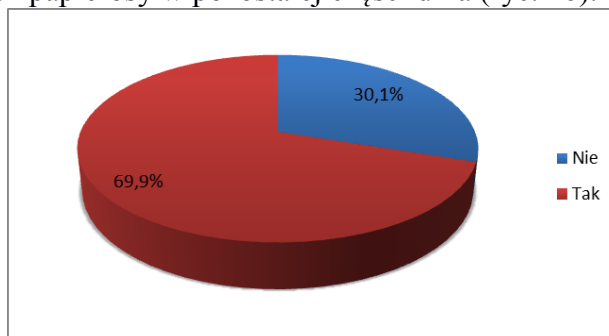
Ryc. 14. Papieros, z którego najtrudniej zrezygnować badanym [Źródło: opracowanie własne]

Do 10 papierosów w ciągu dnia wypalało 10,7% osób (N=11). Od 11 do 20 papierosów na dzień paliło 53,4% badanych (N=55). Od 21 do 30 papierosów w ciągu dnia paliło 31,1% osób (N=32), natomiast 31 lub więcej papierosów na dzień paliło 4,9% osób (N=5). Wyniki obrazuje ryc. 15.



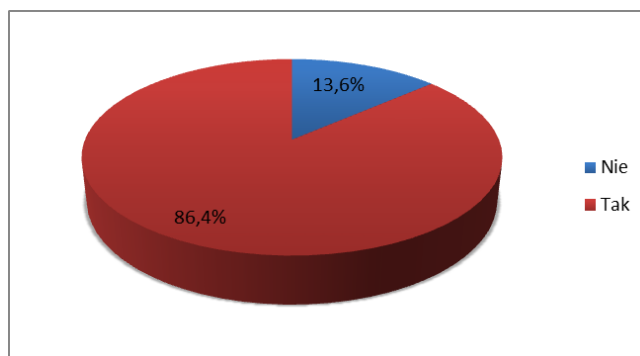
Ryc. 15. Liczba papierosów wypalanych w ciągu dnia przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Większość badanych (N=72, tj. 69,9%) stwierdziła, że częściej pali papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia. Grupa 30,1% osób (N=31) stwierdziła, że częściej pali papierosy w pozostałej części dnia (ryc. 16).



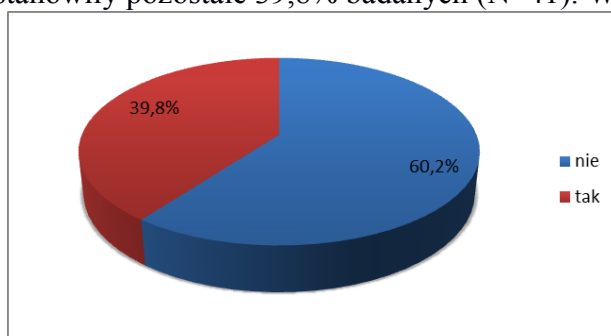
Ryc. 16. Częstsze palenie papierosów w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia [Źródło: opracowanie własne]

Tylko 13,6% osób (N=14) potrafiło powstrzymać się od palenia papierosów w trakcie choroby, kiedy musieli leżeć w łóżku. Nie powstrzymało się od palenia 86,4% osób (N=89). Wyniki obrazuje ryc. 17.



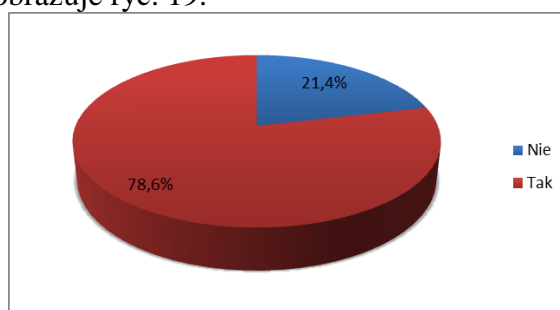
Ryc. 17. Palenie papierosów przez badanych w trakcie choroby, kiedy musieli leżeć w łóżku [Źródło: opracowanie własne]

W badanej grupie znalazło się 60,2% osób (N=62) nieuzależnionych od nikotyny. Osoby uzależnione od nikotyny stanowiły pozostałe 39,8% badanych (N=41). Wyniki obrazuje ryc. 18.



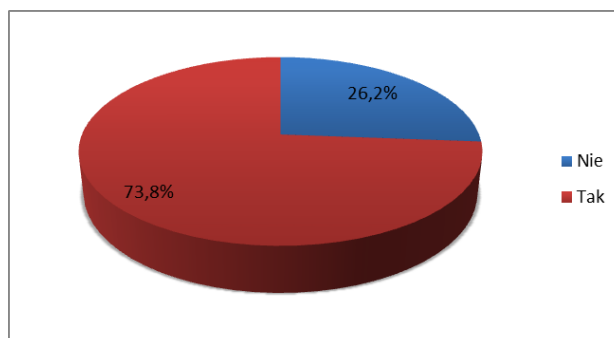
Ryc. 18. Uzależnienie od nikotyny wśród badanych [Źródło: opracowanie własne]

Chęć rzucenia palenia wyrażało 78,6% osób (N=81). Nie chcieli rzucić palenia 21,4% badanych (N=22). Wyniki obrazuje ryc. 19.



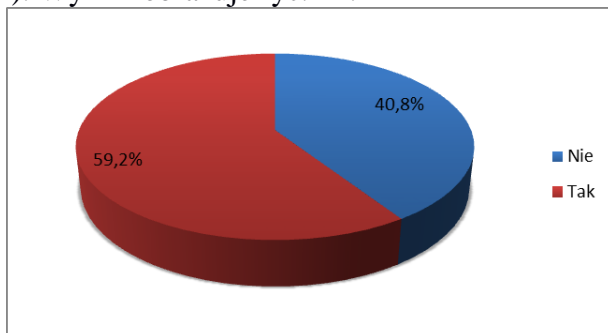
Ryc. 19. Wyrażanie chęci rzucenia palenia przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Większość osób (N=76, tj. 73,8%) decydowała się na rzucenie palenia tytoniu dla samego siebie. Dla kogoś innego, np. dla rodziny, decydowało się rzucić palenie 26,2% osób (N=27). Wyniki obrazuje ryc. 20.



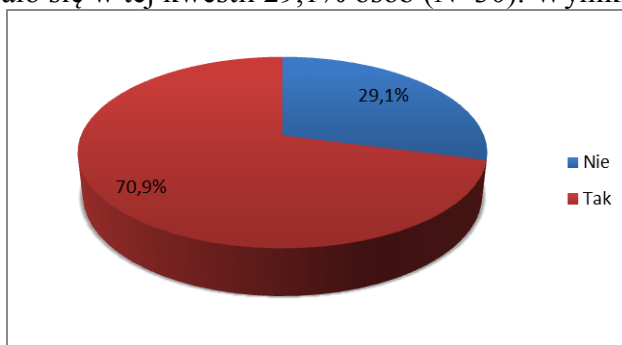
Ryc. 20. Podjęcie decyzji o rzuceniu palenia tytoniu dla siebie [Źródło: opracowanie własne]

Próby rzucenia palenia podejmowało 59,2% osób (N=61). Nie próbowało wcześniej rzucić palenia 40,8% osób (N=42). Wyniki obrazuje ryc. 21.



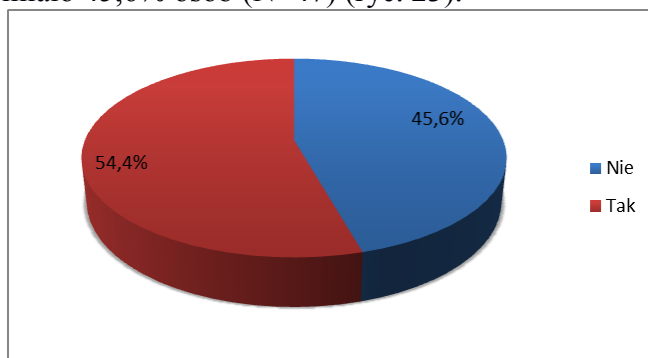
Ryc. 21. Wcześniejsze podejmowanie prób rzucenia palenia [Źródło: opracowanie własne]

Większość osób (N=73, tj. 70,9%) stwierdziła, że orientuje się, w jakich sytuacjach pali najczęściej. Nie orientowało się w tej kwestii 29,1% osób (N=30). Wyniki obrazuje ryc. 22.



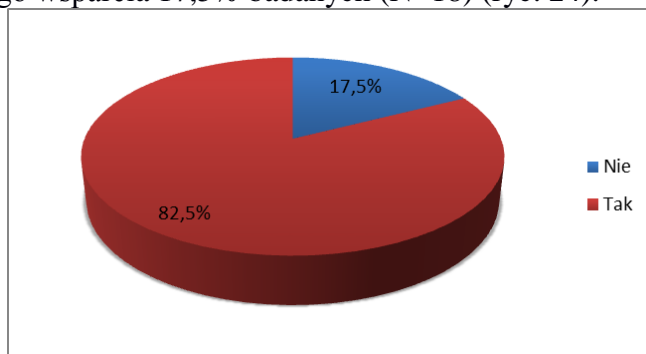
Ryc. 22. Orientowanie się, w jakich sytuacjach palenie odbywa się najczęściej [Źródło: opracowanie własne]

Nieznacznie ponad połowa badanych (N=56, tj. 54,4%) stwierdziła, że wie dlaczego pali. Takiej świadomości nie miało 45,6% osób (N=47) (ryc. 23).



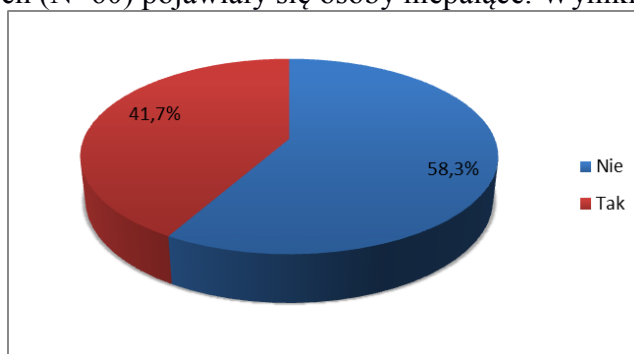
Ryc. 23. Świadomość przyczyny palenia papierosów przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Na pomoc rodziny, przyjaciół w momencie rzucenia palenia mogło liczyć 82,5% osób (N=85). Nie miało takiego wsparcia 17,5% badanych (N=18) (ryc. 24).



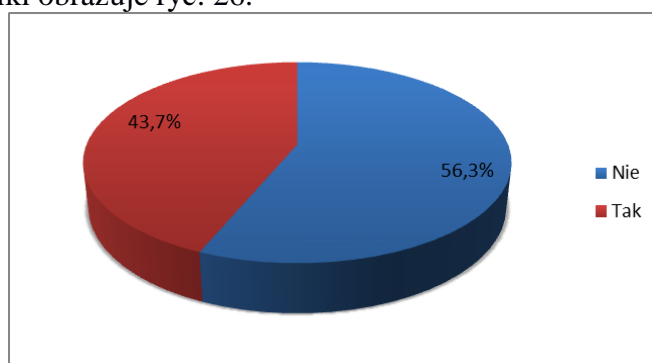
Ryc. 24. Posiadanie wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół w momencie ewentualnego rzucenia palenia przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Grupa 41,7% osób (N=43) stwierdziła, że członkowie ich rodzin są osobami niepalącymi. W rodzinach 58,3% badanych (N=60) pojawiały się osoby niepalące. Wyniki ilustruje ryc. 25.



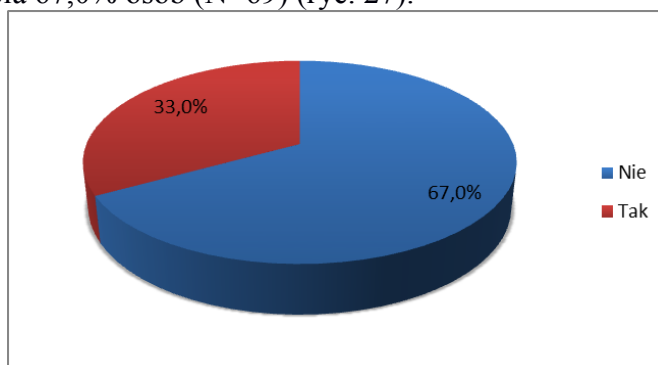
Ryc. 25. Występowanie w rodzinie osób niepalących [Źródło: opracowanie własne]

Zakaz palenia w miejscu pracy dotyczył 43,7% osób (N=45). Mogło palić w pracy 56,3% badanych (N=58). Wyniki obrazuje ryc. 26.



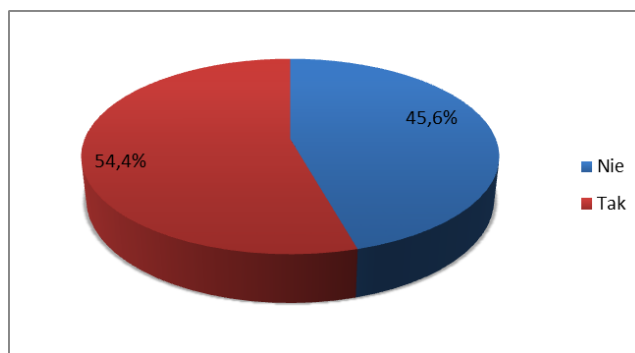
Ryc. 26. Zakaz palenia w miejscu pracy badanych [Źródło: opracowanie własne]

Z pracy i trybu życia zadowolonych było 33,0% osób (N=34). Nie było zadowolonych ze swojej pracy i trybu życia 67,0% osób (N=69) (ryc. 27).



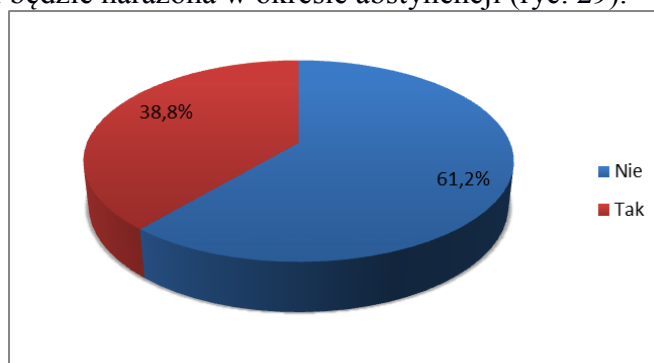
Ryc. 27. Zadowolenie z pracy i trybu życia przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Grupa 54,4% osób (N=56) stwierdziła, że orientuje się, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, w przypadku problemów z utrzymaniem abstynencji. Nie posiadało takiej wiedzy 45,6% badanych (N=47). Wyniki obrazuje ryc. 28.



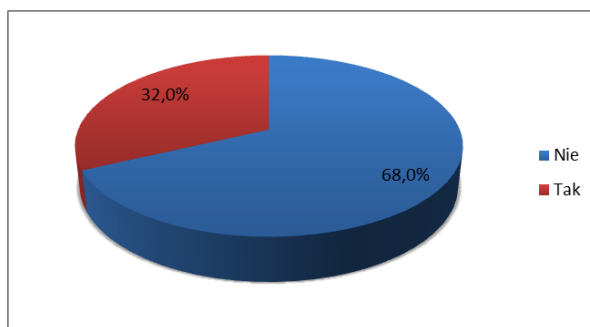
Ryc. 28. Znajomość miejsc, gdzie można szukać pomocy w trakcie ewentualnego rzucania palenia [Źródło: opracowanie własne]

Świadomość trudności i pokus, na jakie badany naraża się w okresie abstynencji od nikotyny znało 38,8% osób (N=40). Ponad połowa badanych (N=63, tj. 61,2%) nie wiedziała na jakie pokusy i trudności będzie narażona w okresie abstynencji (ryc. 29).



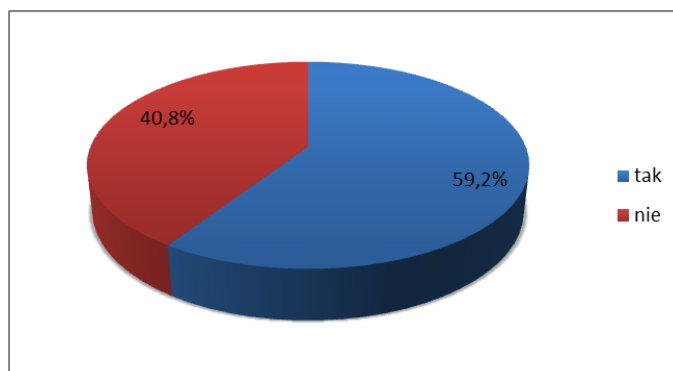
Ryc. 29. Świadomość pokus i trudności, które mogą wystąpić w trakcie abstynencji [Źródło: opracowanie własne]

Umiejętność samodzielnego radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych zadeklarowało 32,0% osób (N=33). Nie umiało sobie radzić w trudnych sytuacjach 68,0% badanych (N=70). Wyniki obrazuje ryc. 30.



Ryc. 30. Umiejętność samodzielnego poradzenia sobie w sytuacjach kryzysowych przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

W wyniku badań własnych stwierdzono, że motywację do zaprzestania palenia przejawiało 59,2% osób (N=61). Do zaprzestania palenia nie było zmotywowanych 40,8% badanych (N=42). Wyniki obrazuje ryc. 31.



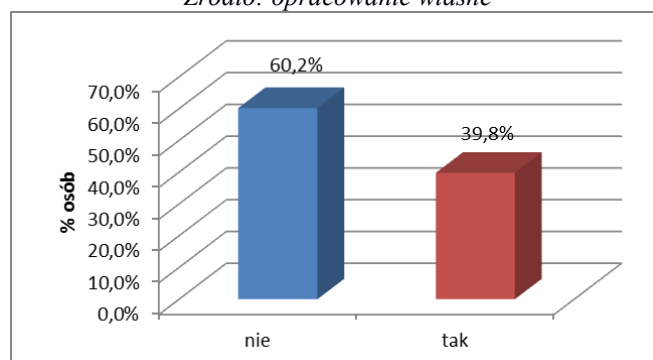
Ryc. 31. Motywacja do zaprzestania palenia przez badanych [Źródło: opracowanie własne]

Badania własne wykazały, że w badanej grupie palaczy było 39,8% osób uzależnionych od nikotyny. Osoby nieuzależnione od nikotyny stanowiły 60,2% osób. Grupa ta była istotnie liczniejsza od osób uzależnionych ($p < 0,05$). Na tej podstawie możemy stwierdzić, że wśród palaczy było istotnie więcej osób nieuzależnionych od nikotyny (tab. 1, ryc. 32).

Tab. 1 Uzależnienie od nikotyny wśród badanych (test zgodności χ^2)

Uzależnienie od nikotyny	N	%
nie	62	60,2%
tak	41	39,8%
Ogółem	103	100,0%
Wartość testu zgodności χ^2	4,28	
df	1	
Poziom istotności p	0,0385	

Źródło: opracowanie własne



Ryc. 32. Uzależnienie od nikotyny wśród badanych [Źródło: opracowanie własne]

Badania własne wykazały istotny statystycznie związek między uzależnieniem od nikotyny a motywacją do zaprzestania palenia. Stwierdzono, że 68,9% osób zmotywowanych do palenia, to osoby nieuzależnione od nikotyny. W grupie osób nie zmotywowanych do rzucenia palenia znalazło się 47,6% uzależnionych od nikotyny. Na tej podstawie możemy stwierdzić, że osoby, które były uzależnione od nikotyny miały niższą motywację do zaprzestania palenia (tab. 2).

Tab. 2. Uzależnienie od nikotyny a motywacja do zaprzestania palenia (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Motywacja do zaprzestania palenia		Ogółem
			tak	nie	
Uzależnienie od nikotyny	Nie	N	42	20	62
		%	68,9%	47,6%	60,2%
	Tak	N	19	22	41
		%	31,1%	52,4%	39,8%
Ogółem	N	61	42	103	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
Poziom istotności p			0,0305		

Źródło: opracowanie własne

Badania własne wykazały istotny statystycznie związek między uzależnieniem od nikotyny a płcią palaczy. Stwierdzono, że w grupie kobiet uzależnionych od nikotyny było 25,0% osób. W grupie mężczyzn było ponad dwukrotnie więcej (54,9%). Wyniki ujęto w tab. 3.

Tab. 3. Uzależnienie od nikotyny a płeć badanych (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Płeć		Ogółem
			Kobieta	Mężczyzna	
Uzależnienie od nikotyny	nie	N	39	23	62
		%	75,0%	45,1%	60,2%
	tak	N	13	28	41
		%	25,0%	54,9%	39,8%
Ogółem		N	52	51	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,0019		

Źródło: opracowanie własne

Badania własne wykazały wysoce istotny statystycznie związek między wiekiem badanych palaczy a uzależnieniem od nikotyny. Stwierdzono, że średnia wieku osób uzależnionych od nikotyny (47,90 lat) była istotnie wyższa od średniej wieku osób nieuzależnionych od nikotyny (38,00 lat). Wyniki ujęto w tab. 4.

Tab. 4. Uzależnienie od nikotyny a wiek badanych (wyniki testu t dla prób niezależnych)

Uzależnienie od nikotyny		Wiek
Nie	Średnia	38,00
	N	62
	SD	10,39
Tak	Średnia	47,90
	N	41
	SD	10,77
Ogółem	Średnia	41,94
	N	103
	SD	11,57
Poziom istotności p		0,0000

Źródło: opracowanie własne

Badania własne nie wykazały istotnego statystycznie związku między uzależnieniem od nikotyny a wykształceniem badanych osób. Nieznaczne różnice sugerowały, że w grupie osób z wykształceniem wyższym było znacznie mniej (20,8%) badanych uzależnionych od nikotyny niż w innych grupach (tab 5).

Tab. 5. Uzależnienie od nikotyny a wykształcenie badanych (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Wykształcenie					Ogółem
			Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe zawodowe (licencjat)	Wyższe	
Uzależnienie od nikotyny	Nie	N	1	8	29	5	19	62
		%	50,0%	40,0%	60,4%	55,6%	79,2%	60,2%
	Tak	N	1	12	19	4	5	41
		%	50,0%	60,0%	39,6%	44,4%	20,8%	39,8%
Ogółem		N	2	20	48	9	24	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,1268					

W wyniku badań własnych stwierdzono, że status zawodowy badanych istotnie wpływał na uzależnienie od nikotyny. Uzależnione były najczęściej osoby pracujące fizycznie (44,8%) oraz osoba bezrobotna (100,0%) i 80,0% emerytów/rencistów. Nieuzależnione od nikotyny były wszystkie osoby uczące się/studiujące (100,0%) oraz 77,8% osób pracujących umysłowo (tab. 6).

Tab. 6. Uzależnienie od nikotyny a status zawodowy badanych (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Status zawodowy					Ogółem
			Uczeń/ student	Bezrobotny	Pracujący fizycznie	Pracujący umysłowo	Rencista/ emeryt	
Uzależnienie od nikotyny	nie	N	3	0	37	21	1	62
		%	100,0%	0,0%	55,2%	77,8%	20,0%	60,2%
	tak	N	0	1	30	6	4	41
		%	0,0%	100,0%	44,8%	22,2%	80,0%	39,8%
Ogółem		N	3	1	67	27	5	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,0261					

Źródło: opracowanie własne

Badania własne wykazały, że płeć palaczy wpływała na motywację do zaprzestania palenia. W grupie kobiet zmotywowanych do zaprzestania palenia było 69,2% osób, w grupie mężczyzn było 49,0% osób. Różnice były istotne statystycznie (tab. 7).

Tab. 7. Motywacja do zaprzestania palenia a płeć badanych (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Płeć		Ogółem
			Kobieta	Mężczyzna	
Motywacja do zaprzestania palenia	Tak	N	36	25	61
		%	69,2%	49,0%	59,2%
	Nie	N	16	26	42
		%	30,8%	51,0%	40,8%
Ogółem		N	52	51	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,0369		

Źródło: opracowanie własne

Badania własne nie wykazały, aby wiek badanych wpływał na motywację do zaprzestania palenia. Niewielkie różnice sugerowały, że zmotywowane były częściej osoby starsze (średnia wieku 42,51 lat). Średnia wieku osób niezmotywowanych była niższa (41,12 lat). Wyniki ujęto w tab. 8.

Tab. 8. Motywacja do zaprzestania palenia a wiek badanych (wyniki testu t dla prób niezależnych)

Motywacja do zaprzestania palenia		Wiek
Tak	Średnia	42,51
	N	61
	SD	11,07
Nie	Średnia	41,12
	N	42
	SD	12,35
Ogółem	Średnia	41,94
	N	103
	SD	11,57
Poziom istotności p		0,5518

Źródło: opracowanie własne

W wyniku badań własnych nie stwierdzono, by wykształcenie wpływało na motywację do zaprzestania palenia wśród badanych. Nieznaczące różnice sugerowały, że zmotywowane nie były częściej osoby z wykształceniem zawodowym (60,0%). Wyniki ujęto w tab. 9.

Tab. 9. Motywacja do zaprzestania palenia a wykształcenie (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Wykształcenie					Ogółem
			Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe zawodowe (licencjat)	Wyższe	
Motywacja do zaprzestania palenia	tak	N	1	8	32	6	14	61
		%	50,0%	40,0%	66,7%	66,7%	58,3%	59,2%
	nie	N	1	12	16	3	10	42
		%	50,0%	60,0%	33,3%	33,3%	41,7%	40,8%
Ogółem		N	2	20	48	9	24	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,3489					

Źródło: opracowanie własne

Badania własne nie wykazały istotnych statystycznie różnic między statusem zawodowym badanych a motywacją do zaprzestania palenia. Wyniki szczegółowe ujęto w tab. 10.

Tab. 10. Motywacja do zaprzestania palenia a status zawodowy badanych (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Status zawodowy					Ogółem
			Uczeń/student	Bezrobotny	Pracujący fizycznie	Pracujący umysłowo	Rencista/emeryt	
Motywacja do zaprzestania palenia	tak	N	2	0	39	16	4	61
		%	66,7%	0,0%	58,2%	59,3%	80,0%	59,2%
	nie	N	1	1	28	11	1	42
		%	33,3%	100,0%	41,8%	40,7%	20,0%	40,8%
Ogółem		N	3	1	67	27	5	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,6548					

Źródło: opracowanie własne

Badania własne wykazały, że z uzależnieniem od nikotyny związane było występowanie jednostki chorobowej. W grupie osób, które chorowały było 65,7% osób uzależnionych od nikotyny. Wśród osób nie chorujących znalazło się tylko 26,5% osób uzależnionych od nikotyny. Wyniki ujęto w tab. 11.

Tab. 11. Uzależnienie od nikotyny a występowanie jednostki chorobowej (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Występowanie jednostki chorobowej		Ogółem
			tak	Nie	
Uzależnienie od nikotyny	nie	N	12	50	62
		%	34,3%	73,5%	60,2%
	tak	N	23	18	41
		%	65,7%	26,5%	39,8%
Ogółem		N	35	68	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,0001		

Źródło: opracowanie własne

Badania własne wykazały, że uzależnienie od nikotyny wiązało się istotnie z występowaniem nadciśnienia tętniczego wśród palaczy. W grupie osób z nadciśnieniem tętniczym było 8,1% osób nieuzależnionych od nikotyny oraz 36,6% osób uzależnionych od nikotyny. Występowanie innych jednostek chorobowych w nieznacznym stopniu wpływało na uzależnienie od nikotyny (tab. 12).

Tab. 12. Zdiagnozowana jednostka chorobowa a uzależnienie od nikotyny (wyniki testu niezależności χ^2)

Choroby w badanej grupie			Uzależnienie od nikotyny		Ogółem	p
			nie	tak		
Jestem w trakcie diagnozy	nie	N	60	37	97	0,3394
		%	96,8%	90,2%	94,2%	
	tak	N	2	4	6	
		%	3,2%	9,8%	5,8%	
Nadciśnienie tętnicze	nie	N	57	26	83	0,0003
		%	91,9%	63,4%	80,6%	
	tak	N	5	15	20	
		%	8,1%	36,6%	19,4%	
Cukrzyca	nie	N	61	37	98	0,1573
		%	98,4%	90,2%	95,1%	
	tak	N	1	4	5	
		%	1,6%	9,8%	4,9%	
Choroba niedokrwienna serca	nie	N	62	39	101	0,1561
		%	100,0%	95,1%	98,1%	
	tak	N	0	2	2	
		%	0,0%	4,9%	1,9%	
Zawał serca	nie	N	60	39	99	1,0000
		%	96,8%	95,1%	96,1%	
	tak	N	2	2	4	
		%	3,2%	4,9%	3,9%	
Inne	nie	N	60	41	101	0,5161
		%	96,8%	100,0%	98,1%	
	tak	N	2	0	2	
		%	3,2%	0,0%	1,9%	
Ogółem	N	62	41	103		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

Źródło: opracowanie własne

Badania własne nie wykazały, by występowanie jednostki chorobowej wśród palaczy wpływało na motywację do zaprzestania palenia. W grupie osób zmotywowanych do rzucenia palenia było 60,0% chorujących na inne choroby oraz 58,8% osób zdrowych (tab. 13).

Tab. 13. Motywacja do zaprzestania palenia a występowanie jednostki chorobowej (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Występowanie jednostki chorobowej		Ogółem
			Tak	nie	
Motywacja do zaprzestania palenia	tak	N	21	40	61
		%	60,0%	58,8%	59,2%
	nie	N	14	28	42
		%	40,0%	41,2%	40,8%
Ogółem	N	35	68	103	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
Poziom istotności p			0,9084		

Źródło: opracowanie własne

Badania własne nie wykazały, by występowanie konkretnej jednostki chorobowej wpływało na motywację do zaprzestania palenia wśród badanych. Nieznaczne różnice dotyczyły tylko osób po zawał serca, które bardziej były zmotywowane do rzucenia palenia (6,6%). Wyniki ujęto w tab. 14.

Tab. 14. Motywacja do zaprzestania palenia a zdiagnozowana jednostka chorobowa (wyniki testu niezależności χ^2)

Choroby w badanej grupie			Motywacja do zaprzestania palenia		Ogółem	p
			Tak	Nie		
Jestem w trakcie diagnozy	nie	N	58	39	97	0,9635
		%	95,1%	92,9%	94,2%	
	tak	N	3	3	6	
		%	4,9%	7,1%	5,8%	
Nadciśnienie tętnicze	nie	N	49	34	83	0,9372
		%	80,3%	81,0%	80,6%	
	tak	N	12	8	20	
		%	19,7%	19,0%	19,4%	
Cukrzyca	nie	N	58	40	98	1,0000
		%	95,1%	95,2%	95,1%	
	tak	N	3	2	5	
		%	4,9%	4,8%	4,9%	
Choroba niedokrwienna serca	nie	N	59	42	101	0,5123
		%	96,7%	100,0%	98,1%	
	tak	N	2	0	2	
		%	3,3%	0,0%	1,9%	
Zawał serca	nie	N	57	42	99	0,1433
		%	93,4%	100,0%	96,1%	
	tak	N	4	0	4	
		%	6,6%	0,0%	3,9%	
Inne	nie	N	60	41	101	1,0000
		%	98,4%	97,6%	98,1%	
	tak	N	1	1	2	
		%	1,6%	2,4%	1,9%	
Ogółem	N	61	42	103		
	%	100,0%	100,0%	100,0%		

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że uzależnienie od nikotyny było istotnie związane z okresem palenia papierosów. Stwierdzono, że średni czas palenia wśród osób uzależnionych wyniósł 23,98 lat. W grupie osób nieuzależnionych średni czas palenia papierosów, to 14,06 lat. Wyniki ujęto w tab. 15.

Tab. 15. Uzależnienie od nikotyny a okres palenia papierosów (wyniki testu t dla prób niezależnych)

Uzależnienie od nikotyny		Okres palenia papierosów
Nie	Średnia	14,06
	N	62
	SD	8,90
Tak	Średnia	23,98
	N	41
	SD	10,86
Ogółem	Średnia	18,01
	N	103
	SD	10,83
Poziom istotności p		0,0000

Źródło: opracowanie własne

W wyniku przeprowadzonych badań własnych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między motywacją do zaprzestania palenia a okresem palenia papierosów. Nieznaczne różnice wskazywały, że do rzucenia palenia zmotywowane były w większym stopniu osoby, które paliły dłużej (średnia 18,21 lat) (tab. 16).

Tab. 16. Motywacja do zaprzestania palenia a okres palenia papierosów (wyniki testu t dla prób niezależnych)

Motywacja do zaprzestania palenia		Okres palenia papierosów
Tak	Średnia	18,21
	N	61
	SD	10,22
Nie	Średnia	17,71
	N	42
	SD	11,79
Ogółem	Średnia	18,01
	N	103
	SD	10,83
Poziom istotności p		0,8197

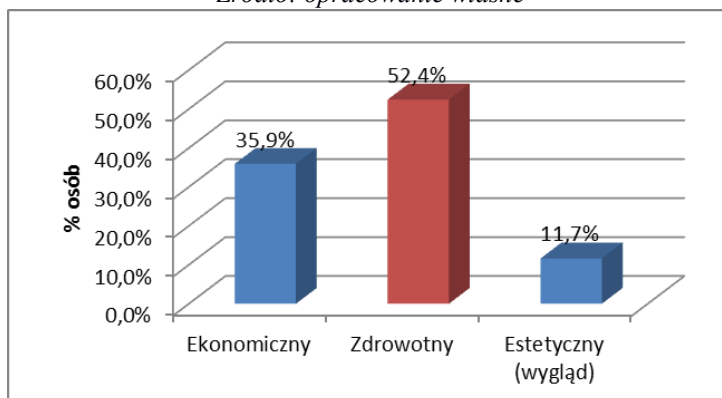
Źródło: opracowanie własne

Badania własne wykazały, że najczęściej wymienianym czynnikiem wpływającym na chęć rzucenia nałogu przez badanych, był czynnik zdrowotny (52,4%). W mniejszym stopniu palacze sugerowali się czynnikiem ekonomicznym (35,9%) lub estetycznym (11,7%). Grupa osób wskazująca czynnik zdrowotny, była istotnie najliczniejsza. Wyniki ujęto w tab. 17, ryc. 33.

Tab. 17. Czynniki wpływające na rzucenie palenia wśród badanych (wyniki testu zgodności χ^2)

Czynnik	N	%
Ekonomiczny	37	35,9%
Zdrowotny	54	52,4%
Estetyczny (wygląd)	12	11,7%
Ogółem	103	100,0%
Wartość testu zgodności χ^2	26,00	
Df	2	
Poziom istotności p	0,0000	

Źródło: opracowanie własne



Ryc. 33. Czynniki wpływające na rzucenie palenia wśród badanych [Źródło: opracowanie własne]

Badania własne nie wykazały znamienych różnic między osobami uzależnionymi od nikotyny a wyborem czynników wpływających na rzucenie palenia. Nieznaczne różnice sugerowały, że osoby uzależnione od nikotyny częściej wybierały czynnik ekonomiczny (51,4%), natomiast osoby nieuzależnione od nikotyny częściej wskazywały czynnik zdrowotny (64,8%) lub estetyczny (75,0%) (tab. 18).

Tab. 18. Uzależnienie od nikotyny a czynniki mające potencjalnie największy wpływ na podjęcie decyzji zerwania z nałogiem (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna			Czynnik mający potencjalnie największy wpływ na podjęcie decyzji zerwania z nałogiem			Ogółem
			Ekonomiczny	Zdrowotny	Estetyczny (wygląd)	
Uzależnienie od nikotyny	nie	N	18	35	9	62
		%	48,6%	64,8%	75,0%	60,2%
	tak	N	19	19	3	41
		%				

		%	51,4%	35,2%	25,0%	39,8%
Ogółem		N	37	54	12	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,1622			

Źródło: opracowanie własne

Badania własne nie wykazały istotnych statystycznie różnic między motywacją do zaprzestania palenia a czynnikami mającymi potencjalnie największy wpływ na podjęcie decyzji o zerwaniu z nałogiem. Nieznaczące różnice sugerowały, że osoby zmotywowane do rzucenia palenia częściej kierowały się czynnikiem ekonomicznym (62,2%) lub zdrowotnym (63,0%). Osoby niezmotywowane częściej kierowały się czynnikiem estetycznym (66,7%). Wyniki ujęto w tab. 19.

Tab. 19. Motywacja do zaprzestania palenia a czynniki mające potencjalnie największy wpływ na podjęcie decyzji zerwania z nałogiem (wyniki testu niezależności χ^2)

Badana zmienna		Czynnik mający potencjalnie największy wpływ na podjęcie decyzji zerwania z nałogiem			Ogółem	
		Ekonomiczny	Zdrowotny	Estetyczny (wygląd)		
Motywacja do zaprzestania palenia	Tak	N	23	34	4	61
		%	62,2%	63,0%	33,3%	59,2%
	Nie	N	14	20	8	42
		%	37,8%	37,0%	66,7%	40,8%
Ogółem		N	37	54	12	103
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p			0,1514			

Źródło: opracowanie własne

Dyskusja

Palenie tytoniu jest jednym z niezależnych czynników ryzyka chorób układu oddechowego, krążenia oraz chorób nowotworowych [8].

W literaturze polskojęzycznej i anglojęzycznej jest bardzo wiele publikacji podejmujących temat wpływu nikotynizmu na zdrowie jednostki.

W badaniach własnych wzięło udział 103 osoby, w tym 50,5% kobiet oraz 49,5% mężczyzn. Średnia wieku badanych wynosiła 41,94 lata, w tym najmłodsza osoba miała 25 lat, a najstarsza 70 lat. Wykształcenie badanych było zróżnicowane – 23,3% ankietowanych podawało wykształcenie wyższe, 46,6% wykształcenie średnie, 19,4% wykształcenie zawodowe, a 1,9% badanych posiadało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie było 3 uczniów/studentów. Dominowały osoby pracujące fizycznie (65%), osoby pracujące umysłowo stanowiły 26,2%. Większość respondentów mieszkała w mieście (52,4%).

Podobne badania z użyciem wystandaryzowanych narzędzi Testu uzależnienia od nikotyny wg Fagerstörma oraz Testu motywacji do zaprzestania palenia wg Niny Schneider zostały wykonane przez pracowników Poradni Pomocy Palącym Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w latach 2005 – 2007 (Stokłosa i wsp.). Badaniem objęto wówczas 111 osób uzależnionych od nikotyny (50 mężczyzn, 61 kobiet). Byli to pacjenci zgłaszający się do poradni antynikotynowej. Większość badanych osób miało średnie lub wyższe wykształcenie. Ankietowani w większości to osoby w średnim wieku lub starszym, u których zdiagnozowano chorobę „odtytoniową”. Ankietowani jako powód zgłoszenia się do poradni zgłaszali choroby układu krążenia (36%), układu oddechowego (20%) oraz choroby psychiczne (10%) [9].

W badaniach własnych większość osób (66%) była zdrowa, nie leczyła się na żadną chorobę. Na nadciśnienie tętnicze chorowało 19,4% badanych. W trakcie diagnozy choroby było 5,8% osób (N=6). Zawał serca przeszło 3,9% osób (N=4), a chorobę niedokrwienną serca lub inne choroby (łuszczycę, utratę słuchu w jednym uchu) miało 1,9% badanych (N=2).

W badaniach Stokłosa i wsp. stopień uzależnienia od nikotyny badanych był średni. Badania nie wykazały, aby płeć wpływała na siłę uzależnienia i motywację do zaprzestania palenia tytoniu. Podobne wnioski opisali również inni autorzy. Osoby o niższym wykształceniu prezentują mniejsze zainteresowanie rzucenia nałogu. Natomiast osoby z wyższym wykształceniem są bardziej zainteresowane zmianą zachowań zdrowotnych. W badaniach wyżej podanych autorów

ankietowani mieli średnie lub wyższe wykształcenie, co może sugerować, że takie osoby są bardziej zainteresowane swoim stanem zdrowia. Głównym czynnikiem motywującym do rzucenia palenia była troska o zdrowie (92 badanych, 83%). Prace innych autorów zawierają podobne wyniki: w pracy Siemieńskiej i wsp. czynnik zdrowotny wskazało 89% badanych, natomiast w badaniu Hylanda i wsp. odsetek ten był jeszcze większy i wynosił 92%. Ankietowani jako drugi istotny czynnik wskazywali czynnik ekonomiczny - koszt papierosów (43%). W badaniu Hylanda i wsp. cenę papierosów, jako czynnik motywujący wskazało 59% ankietowanych [9,10,11].

W badaniach własnych osoby uzależnione od nikotyny stanowiły 39,8%. Na podstawie badań własnych wysunięto wnioski, że mężczyźni, osoby starsze, pracownicy fizyczni cechują się wyższym poziomem uzależnienia od nikotyny. W mniejszym stopniu uzależnione są osoby z wykształceniem wyższym. Natomiast wiek, wykształcenie i status zawodowy nie mają wpływu na motywację do zaprzestania palenia.

Jako główny czynnik motywujący do zerwania z nałogiem połowa ankietowanych 52,4% wskazała troskę o własne zdrowie, 35,9% podało czynnik ekonomiczny.

W pracy J. Białkowskiej i wsp., w której przedmiotem badań była ocena świadomości chorych w zakresie wpływu palenia na występowanie chorób cywilizacyjnych. Badaniem objęto osoby palące w wieku 21 – 80 lat. Respondenci byli po przebytych udarze mózgu, z nadciśnieniem tętniczym. Wykazano, że posiadanie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z palenia jest stała i nie determinuje ją wiek palaczy, wykształcenie, a nawet także fakt zachorowania na określoną chorobę [12].

W badaniach własnych w pytaniu dotyczącym świadomości wystąpienia choroby w związku z paleniem tytoniu ponad połowa badanych (61,2%) wskazała taką zależność.

W pracy Ponczek i Zamiar badaniem objęto 60 pacjentów (w tym 17 kobiet i 43 mężczyzn) hospitalizowanych z powodu rozpoznania przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Do przeprowadzenia badania posłużono się Testem do motywacji zaprzestania palenia wg Niny Schneider, kwestionariuszem Fagerströma oraz ankietą własnego autorstwa. Ankietowani biorący udział w badaniu wykazywali średni stopień uzależnienia od nikotyny. Badanie wykazało, że takie czynniki jak płeć męska, niskie wykształcenie, mała wiedza na temat choroby mają wpływ na wyższy poziom uzależnienia od nikotyny. Większość respondentów paliła papierosy dłużej niż 30 lat (65%), 16,7% ankietowanych 25 – 30 lat, 10% 20 – 25 lat, 8,3% respondentów 5 – 20 lat. Gotowość do zerwania z nałogiem wyraziło 58,3% badanych. Wykazano, że takie czynniki jak: zadowolenie z pracy, tryb życia, chęć rzucenia palenia, rzucenie palenia dla siebie, wsparcie rodziny w walce z nałogiem, poznanie sytuacji i powodów sięgania po papierosa wpływają na wzrost poziomu motywacji. Natomiast negatywnie na poziom motywacji wpływa przede wszystkim brak wiedzy na temat objawów abstynencyjnych, sposobów radzenia sobie z nimi, brak orientacji gdzie szukać pomocy [13]. Większa część palaczy wykazuje chęć zerwania z nałogiem, ale tylko niewielki procent potrafi zrobić to samodzielnie. Zerwanie z nałogiem to proces długotrwały, wieloetapowy i cykliczny. Palacze w Polsce podejmują średnio od 7 – 8 prób [14,15]. Ponad połowa ankietowanych 59,2% biorących udział w badaniu zadeklarowała próby zerwania z nałogiem. Nie próbowało wcześniej rzucać palenia 40,8% respondentów. W wyniku badań własnych taka sama grupa, tj. 59,2% ankietowanych cechowała się wysokim poziomem motywacji rzucenia palenia. Po przeanalizowaniu dostępnych badań i na podstawie badań własnych można stwierdzić, że poznanie czynników skłaniających palaczy do porzucenia nałogu stanowi klucz do sukcesu w leczeniu uzależnienia od nikotyny, jak również ukierunkowanie badań profilaktycznych [13].

Wnioski

1. Osoby palące nie są w większości uzależnione od nikotyny.
2. Motywację do zaprzestania palenia mają częściej osoby nieuzależnione od nikotyny.
3. Uzależnieni od nikotyny są częściej mężczyźni, osoby starsze, pracownicy fizyczni. W mniejszym stopniu od nikotyny uzależnione są osoby z wykształceniem wyższym.
4. Bardziej zmotywowane do rzucenia palenia są kobiety.
5. Wiek, wykształcenie i status zawodowy nie wpływają na motywację do zaprzestania palenia.

6. Osoby, u których zdiagnozowano chorobę częściej były uzależnione od nikotyny niż osoby zdrowe. Występowanie choroby wśród badanych nie wpływa na motywację do zaprzestania palenia.
7. Osoby, które palą dłużej są częściej uzależnione od nikotyny niż osoby palące krócej. Okres palenia papierosów nie wpływa na motywację do rzucenia nałogu.
8. Czynniki zdrowotny ma największy wpływ na zerwanie z nałogiem palenia tytoniu przez palaczy.

Bibliografia

1. Łobaszewski J., Przewoźniak K., Zatoński W.: Nation-wide survey on smoking behaviors and attitudes in Poland, 2009. Study report for the World Lung Association, Fundacja "Promocja Zdrowia", sierpień 2009.
2. Jurczak M. E.: Choroby cywilizacji. Wyd. PWN, Warszawa 1977: 289.
3. Krzyżanowska A., Głogowski C.: Nikotynizm na świecie - następstwa ekonomiczne. Przewodnik Lekarza 2004; 3: 98 - 103.
4. Zatoński W.: Raport dla Polski opracowany przez Fundację Promocja Zdrowia, Warszawa 2001.
5. Leszczyński S.: Społeczne aspekty palenia tytoniu. Pielęgniarka i Położna 1992; 3: 8 - 9.
6. Penar-Zadarko B., Osuchowski F., Buwała-Siedlecka I., Binkowska-Bury M.: Opinie pracowników na temat palenia tytoniu w miejscu pracy. Przegląd Lekarski 2009; 10: 801 - 804.
7. Fronczak A., Kaleta D., Polańska K., Makowiec-Dąbrowska T.: Palenie tytoniu wśród kobiet - strategia dla ograniczania epidemii tytoniowej. Przegląd Lekarski 2012; 10: 1103 - 1107.
8. Kłos J., Zysnarska M., Gromadecka - Sutkiewicz M., Adamek R.: Próby zerwania z nałogiem palenia tytoniu, Przegląd Lekarski 2011; 68 (10): 933 - 938.
9. Stokłosa A., Skoczylas A., Rudnicka A., Bednarek M., Krzyżanowski K., Górecka D.: Ocena motywacji do rzucenia palenia u pacjentów poradni antynikotynowej. Pneumonologia i Alergologia Polska 2010; 3: 211 - 215.
10. Hyland A., Bauer J., Li Q. i wsp.: Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. Nic. Tobacco Res. 2004 (supl. 3); 363 - 369.
11. Siemińska A., Jassem E., Buczkowski K., Lewandowska K., Chełmińska M., Ucińska R.: Patterns of motivations and ways of quitting smoking among Polish smokers: a questionnaire study. BMC Public Health 2008; 8: 274.
12. Białkowska J., Mroczkowska D., Szypulska A., Fischer B.: Ocena świadomości chorych palących papierosy na temat wpływu palenia tytoniu na występowanie chorób cywilizacyjnych. Medycyna Środowiskowa 2013; 2: 23 - 30.
13. Ponczek D., Zamiar K.: Ocena motywacji chorych z miażdżycą kończyn dolnych do zaprzestania palenia tytoniu. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2012; 3: 123 - 128.
14. Sztuczka E., Szewczyk M.: Ocena motywacji chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych do zaprzestania palenia tytoniu na podstawie testu Niny Schneider. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 1: 5 - 11.
15. Szwed A.: Ocena stopnia motywacji i uzależnienia od nikotyny u palaczy podejmujących próbę zerwania z nałogiem. Pneumonologia i Alergologia Polska 2012; 6: 516 - 522.
16. Raport WHO: Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce, Publications WHO Regional Office Europe 2009, 7 - 8.
17. Andruszkiewicz A., Basińska M.: Zachowania zdrowotne osób uzależnionych od nikotyny. Przegląd Lekarski 2009; 10(66): 783 - 785.