View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Via Medica Journals

VIA MEDICA

PRACA ORYGINALNA

Anna Stokłosa, Agnieszka Skoczylas, Anna Rudnicka, Michał Bednarek, Krystian Krzyżanowski, Dorota Górecka

II Klinika Chorób Płuc, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. D. Górecka

Ocena motywacji do rzucenia palenia u pacjentów poradni antynikotynowej

Evaluation of motivation to quit smoking in outpatients attending smoking cessation clinic

Abstract

Introduction: The success in smoking cessation depends not only on a method of treatment but also on patient motivation. The aim of this study was to estimate the motivation and the main reason to quit smoking among outpatients attending smoking cessation clinic.
Material and methods: One hundred and eleven patients (50 men and 61 women), mean age 58, filled in a motivation test, nicotine dependence test and a questionnaire of the clinic.
Results: The main motivation to quit was for the health reasons (83%). Mean motivation test result was 6.93; mean nicotine addiction evaluated in dependence test was 5.49. Eighty seven percent of patients were ready to quit smoking during one month (36% in 24 hours; 23% in one week; 28% in four weeks). There was no significant difference beetwen men and women.
Conclusions: The main motivation to quit smoking were the health reasons as well among men as women. There was no correlation between the readiness to quit smoking determined as time to quit attempt and the motivation test.

Key words: nicotine, smoking cessation, motivation

Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 78, 3: 211–215

Streszczenie

Wstęp: Skuteczność leczenia uzależnienia od nikotyny zależy nie tylko od zastosowanej metody, lecz w dużej mierze również od motywacji pacjenta. Celem autorów pracy była ocena stopnia motywacji oraz określenie najbardziej motywującego czynnika u pacjentów zgłaszających się do poradni antynikotynowej.
Materiał i metody: Zbadano 111 osób uzależnionych od nikotyny (50 mężczyzn, 61 kobiet). Średni wiek badanych wyniósł 58 lat. Do oceny wykorzystano: test motywacji według N. Schneider, test uzależnienia Fagerströma i kwestionariusz poradni antynikotynowej.
Wyniki: Najczęstszą motywacją do rzucenia palenia była troska o zdrowie (83% badanych). W teście motywacji wynik wyniósł średnio 6,93; średni stopień uzależnienia w teście Fagerströma — 5,49. Gotowość do rzucenia palenia w ciągu miesiąca zadeklarowało 87 badanych (w tym: w ciągu 24 godzin 36%, w ciągu tygodnia kolejne 23%, w ciągu 4 tygodni 28%). Motywacja do porzucenia palenia była podobna u mężczyzn i kobiet.
Wnioski: Troska o zdrowie jest najsilniejszym czynnikiem motywującym pacjentów poradni przeciwnikotynowej do rzucenia palenia, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Gotowość do podjęcia próby zaprzestania palenia, oceniana pośrednio deklarowanym czasem, po którym zostanie podjęta próba, nie koreluje ze stopniem motywacji do zaprzestania palenia.

Słowa kluczowe: nikotyna, rzucanie palenia, motywacja

Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 78, 3: 211–215

Adres do korespondencji: lek. Anna Stokłosa, II Klinika Chorób Płuc, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26, 01–138 Warszawa, e-mail: a.stoklosa@igichp.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.12.2009 r.
Copyright © 2010 Via Medica
ISSN 0867–7077

Wstęp

Palenie papierosów stanowi główną odwracalną przyczynę chorób, dlatego pomoc osobom palącym w porzuceniu nałogu może mieć duże znaczenie w zmniejszeniu liczby zachorowań na choroby odtytoniowe. W latach 2002–2003 średnia częstość rozpowszechnienia palenia tytoniu w Unii Europejskiej była oceniana na 29% (35% mężczyzn i 22% kobiet) [1]. Polska należy do krajów o największej konsumpcji tytoniu na świecie — pali około 35% polskiej populacji, w tym około 40% mężczyzn i 25% kobiet. Palenie tytoniu jest jedną z najważniejszych przyczyn przedwczesnej umieralności — w 2000 roku spowodowało około 4,83 mln zgonów na świecie (12% zgonów wśród dorosłych ≥ 30. rż.). Najczęstszymi przyczynami były: choroby układu krążenia (1,69 mln zgonów), przewlekła obturacyjna choroba płuc (0,97 mln) i rak płuca (0,85 mln) [2]. Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), jeśli skala palenia tytoniu nie ulegnie zmniejszeniu, w 2030 roku coroczna liczba zgonów palaczy wyniesie 10 mln. Ryzyko przedwczesnego zgonu zwiększa się wraz z liczbą wypalanych papierosów, a maleje po zaprzestaniu palenia [3].

Większość palaczy chce rzucić nałóg. Motywacją dla przeważającej liczby jest obawa o zdrowie. Silna motywacja wydaje się zasadniczym czynnikiem warunkującym sukces w rzucaniu palenia [4]. Przed rozpoczęciem leczenia uzależnienia od tytoniu konieczna jest ocena motywacji pacjenta, stopnia gotowości do rzucenia palenia i stopnia uzależnienia od nikotyny. Gotowość do rzucenia palenia, która może być określona jako deklarowany przez pacjenta czas, w jakim chce je rzucić, pośrednio wskazuje na stopień motywacji.

Celem autorów pracy była ocena stopnia motywacji oraz określenie najbardziej motywującego czynnika u pacjentów zgłaszających się do poradni antynikotynowej.

Materiał i metody

Do badania włączono 111 osób, które korzystały z konsultacji w Poradni Pomocy Palącym Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w latach 2005–2007, w kolejności alfabetycznej bazy danych poradni.

Każdy pacjent przed konsultacją lekarską wypełniał kwestionariusz Poradni Pomocy Palącym uwzględniający:

— test motywacji, w którym maksymalna liczba punktów (odpowiedzi „tak") wynosiła 12, a za dobrą motywację uznawano uzyskanie 6 i więcej punktów;
— test uzależnienia od nikotyny Fagerströma [5–7], w którym maksymalna liczba punktów wynosiła 10:
  • 0–3 oznacza niski stopień uzależnienia,
  • 4–6 oznacza średni stopień uzależnienia,
  • 7–10 oznacza wysoki stopień uzależnienia;
— ocenę gotowości do rzucenia palenia — brano pod uwagę te odpowiedzi, w których pacjent deklarował rzucenie palenia w czasie nie dłuższym niż miesiąc;
— kwestionariusz poradni antynikotynowej, w którym odpowiedzi dotyczące motywacji obejmowały kwestie:
  • zdrowia;
  • kosztu palenia;
  • nieestetycznego nawyku;
  • poczucia winy wobec innych;
  • niechęci bycia uzależnionym;
  • inne (wg uznania badanego).

Każdy badany mógł wybrać kilka odpowiedzi.

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu Statistica 6.0 firmy Statsoft oraz wykorzystano makro dla programu Excel Firmy AZB analysis & software (2007) [8].

Zgodność rozkładu zmiennych analizowano w grupach z rozkładem normalnym przy użyciu testu Shapiro-Wilka. Gdy założenie normalności nie było spełnione, stosowano testy nieparametryczne. Jednorodność wariancji sprawdzono za pomocą testu Levena. Do porównania średnich między dwoma grupami wykorzystano test U Manna-Whitneya. Porównania wielu niezależnych grup dokonywano za pomocą analizy wariancji (ANOVA lub jej nieparametryczny odpowiednik — test ANOVA rang Kruskala-Wallisa). Jako testy *post hoc* do szczegółowej identyfikacji różniących się statystycznie grup stosowano odpowiednio test Sheffego i test Tukeya (ANOVA) oraz test Dunna (nieparametryczny, do testu Kruskala-Wallisa).

Liczebność grup porównywano przy użyciu testu chi-kwadrat z poprawką Yatesa lub v-kwadrat. Dane pochodzące z kwestionariusza wielokrotnego wyboru analizowano za pomocą tabel odpowiedzi wielokrotnych.

Korelacje wyników testu motywacji oraz testu uzależnienia badano przy użyciu współczynnika korelacji Spearmana i Tau Kendalla.

We wszystkich analizach jako poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Zbadano 111 osób uzależnionych od nikotyny. W analizowanej grupie było 50 mężczyzn i 61 kobiet. Średni wiek badanych wynosił 58 (± 12,2)

Tabela 1. Charakterystyka grupy pod względem wykształcenia

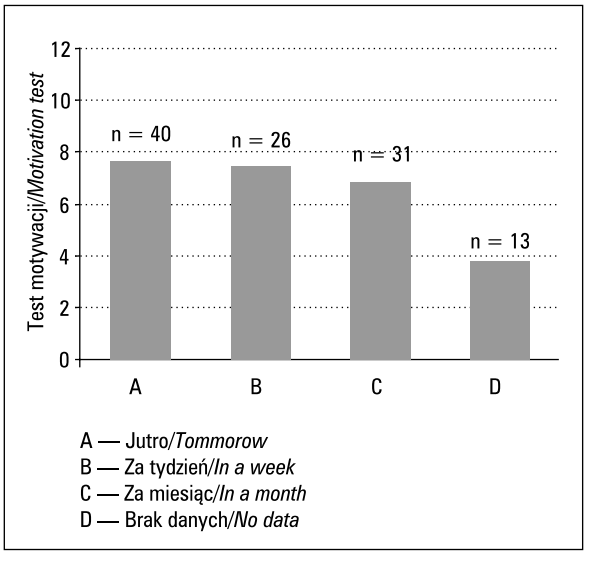
Table 1. Characteristics of study participants — education

Wykształcenie *Education*	Zawodowe *Trade school*	Średnie *High school*	Wyższe *University*	Brak odpowiedzi *No answer*	Cała grupa *Total*
Kobiety/*Women*	9 (15%)	27 (44%)	20 (33%)	5 (8%)	61 (100%)
Mężczyźni/*Men*	14 (28%)	19 (38%)	16 (32%)	1 (2%)	50 (100%)
Razem/*Total*	23 (21%)	46 (41%)	36 (32%)	6 (6%)	111 (100%)

Tabela 2. Charakterystyka grupy pod względem stanu zdrowia

Table 2. Characteristics of study participants — health problems

Występujące choroby *Comorbidities*	Mężczyźni *Men*	Kobiety *Women*	Cała grupa *Total*
Choroby układu krążenia *Cardiological*	13 (26%)	27 (44%)	40 (36%)
Choroby układu oddychania *Respiratory*	12 (24%)	10 (16%)	22 (20%)
Choroby psychiczne *Psychiatric*	5 (10%)	6 (10%)	11 (10%)
Nowotwory *Neoplasms*	2 (4%)	6 (10%)	8 (7%)
Inne *Others*	17 (34%)	20 (33%)	37 (33%)
Brak danych *No data*	18 (36%)	21 (34%)	39 (35%)



Rycina 1. Porównanie wyników testu motywacji i gotowości do rzucenia palenia

Figure 1. Motivation and readiness to quit smoking

lat. Mężczyźni i kobiety nie różnili się między sobą pod względem wieku (średni wiek mężczyzn 58,2 ± 12,7; kobiet 57,9 ± 8,2). Przeważały osoby ze średnim wykształceniem (41% badanych), osób z wyższym wykształceniem było 32%, a z zawodowym 21% (tab. 1).

Badani zgłaszali choroby układu krążenia (36%), układu oddechowego (20%) oraz choroby psychiczne (10%). U większości występowało wiele chorób jednocześnie (tab. 2).

W teście motywacji wynik wyniósł średnio 6,93 (± 2,7) dla całej grupy, w tym dla mężczyzn 7,35 (± 2,4) natomiast dla kobiet 6,64 (± 2,9). Nie stwierdzono istotnej różnicy w zależności od płci.

Średni stopień uzależnienia w teście Fagerströma wyniósł 5,49 (± 2,6) — dla mężczyzn 5,25 (± 2,5), dla kobiet 5,65 (± 2,7). W tym wypadku również nie stwierdzono istotnej różnicy zależnej od płci.

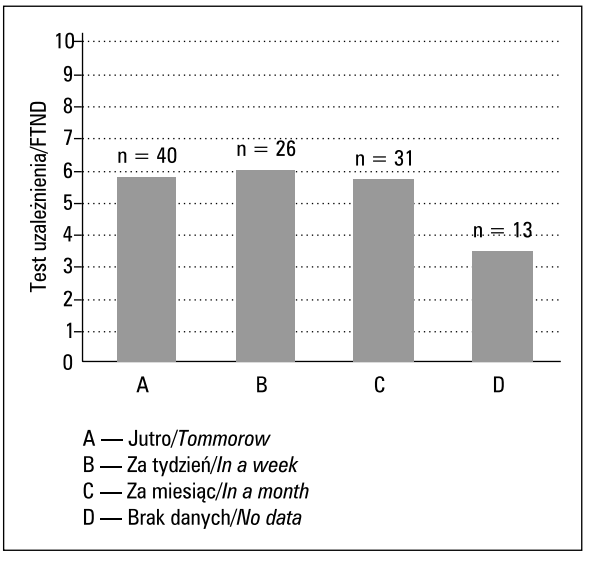
Gotowość do rzucenia palenia w ciągu najbliższego miesiąca zadeklarowało 97 (87%) badanych, w tym: w ciągu 24 godzin 40 badanych (36% — 34% mężczyzn, 38% kobiet), w ciągu tygodnia 26 (23% — 30% mężczyzn, 18% kobiet), w ciągu miesiąca 31 (28% — 24% mężczyzn, 31% kobiet). Od 13 badanych nie uzyskano informacji. Jedna osoba deklarowała rzucenie palenia w ciągu 6 miesięcy.

Nie stwierdzono istotnych różnic w gotowości do rzucenia palenia, ocenianej deklarowanym czasem, po którym zostanie podjęta próba odstawienia papierosów, w zależności od płci.

Stwierdzono istotną statystycznie, słabą korelację między wynikiem testu motywacji a gotowością do rzucenia palenia (R Spearmana = 0,28; p = 0,0025 oraz Tau Kendalla = 0,23; p = 0,0004). Osoby chcące porzucić nałóg miały silną motywację (7,65). Osoby, które nie zadeklarowały momentu zaprzestania palenia, miały istotnie niższy wynik testu motywacji (3,77) niż pozostałe (p = 0,0058) (ryc. 1). Nie było jednak istotnych statystycznie różnic w wynikach tego testu między grupami osób deklarujących rzucenie palenia „jutro", „za tydzień", „za miesiąc".

Bliska znamienności statystycznej była dodatnia korelacja między wynikiem testu Fagerströma a gotowością do rzucania palenia (R Spearmana = 0,173; p = 0,07 oraz Tau Kendalla = 0,135; p = 0,036). Osoby, które nie zadeklarowały momentu zaprzestania palenia, miały istotnie niższy wynik testu Fagerströma niż pozostałe (p = 0,0262) (ryc. 2). W tym przypadku również nie było istotnych statystycznie różnic w wyniku tego testu między grupami osób określających w przybliżeniu czas porzucenia nałogu.

Najczęstszą motywacją do rzucenia palenia była troska o zdrowie (92 badanych, 83%) (tab. 3).



Rycina 2. Porównanie wyników testu uzależnienia i gotowości do rzucenia palenia

Figure 2. Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) and readiness to quit smoking

Omówienie

Poznanie czynników motywujących palaczy do porzucenia nałogu wydaje się cenne w leczeniu uzależnienia od nikotyny, jak również w prowadzeniu działań profilaktycznych.

Informacje wykorzystane w opisywanym badaniu pochodziły od pacjentów poradni antynikotynowej, do której zgłaszali się dobrowolnie i z zamiarem zaprzestania palenia. Mimo to średni wynik w teście motywacji był dość niski (6,93 ± 2,7). Stopień uzależnienia badanych był średni (5,49 ± 2,6). Nie stwierdzono, aby płeć miała wpływ na siłę uzależnienia i motywację do rzucenia palenia tytoniu. Podobne spostrzeżenie dotyczące braku wpływu płci na siłę uzależnienia i motywację do zaprzestania palenia opisali inni autorzy [9].

Sukces w zaprzestaniu palenia ma też związek ze statusem społecznym i wykształceniem palacza. Ubóstwo i niski poziom edukacji są czynnikami zmniejszającymi szansę na porzucenie nałogu, natomiast osoby o wyższym poziomie wykształcenia są bardziej zainteresowane problemami zdrowotnymi oraz skłonne do zmiany zachowań prozdrowotnych [4, 9, 10]. W badaniu większość osób zgłaszających się do poradni miała wyższe lub średnie wykształcenie, co sugeruje, że osoby te są bardziej zainteresowane stanem swego zdrowia. W badanej grupie kobiety i mężczyźni nie różnili się między sobą pod względem wykształcenia.

Większość badanych stanowiły osoby w średnim lub starszym wieku, z których część cierpiała z powodu chorób odtytoniowych. Najczęściej do poradni zgłaszały się osoby z chorobami układu krążenia i układu oddechowego, trzecia co do wiel-

Tabela 3. Charakterystyka grupy pod względem czynników motywujących do rzucenia palenia

Table 3. Characteristics of study participants — reasons to quit smoking

Motywacja *Reasons to quit*	Mężczyźni *Men*	Kobiety *Women*	Cała grupa *Total*	Wartość p *p value*
Zdrowie *Health*	43 (86%)	49 (80%)	92 (83%)	NS
Koszt papierosów *Cost*	17 (34%)	26 (43%)	43 (39%)	NS
Niechęć do bycia uzależnionym *Unwilling to be addicted*	13 (26%)	20 (33%)	33 (30%)	NS
Nieestetyczny nawyk *Cosmetic reasons*	7 (14%)	9 (15%)	16 (14%)	NS
Poczucie winy wobec innych *Feeling of guilt*	8 (16%)	9 (15%)	17 (15%)	NS

NS — nieistotne statystycznie

kości grupa chorych obejmowała osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Badani wybierali najczęściej „zdrowie" jako główny powód zgłoszenia się do poradni. Wydaje się, że wiek i dolegliwości związane z chorobą mogą mieć wpływ na wybór troski o zdrowie jako najczęstszego czynnika motywującego do rzucenia palenia. Podobne wyniki znajdują się w pracach innych autorów: w pracy Siemińskiej i wsp. [11] motywację zdrowotną wskazało 89% badanych, w badaniu Hylanda i wsp. [12] przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie odsetek ten był jeszcze większy (92%).

Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią był koszt związany z paleniem (43%), podobnie jak w wyżej cytowanym badaniu Hylanda i wsp., gdzie procent osób kierujących się ceną papierosów wynosił 59% [12].

Curry i wsp. [13] porównali wpływ motywacji wewnętrznej (zdrowie, niechęć bycia uzależnionym) i motywacji zewnętrznej (koszt, opinia środowiska). Stwierdziła, że osoby, które kierowały się czynnikami wewnętrznymi, w tym troską o zdrowie, wykazywały większą gotowość do rzucenia palenia i dłużej utrzymywały abstynencję.

Pacjenci, którzy niepokoją się o zdrowie, wykazują również większą aktywność w rzucaniu palenia, co dowiedziono w prospektywnym badaniu przeprowadzonym wśród skandynawskich palaczy [14]. W badaniu autorów niniejszej pracy osoby, które wybrały motywację zdrowotną, również były w większym stopniu gotowe do rzucenia palenia — większość z ich wyznaczała sobie termin jutro lub za tydzień.

Dodatkowym celem autorów badania była ocena narzędzi stosowanych w określaniu stopnia motywacji. Autorzy nie stwierdzili korelacji między gotowością do rzucenia palenia określaną przez odstęp czasu, jaki wyznaczał sobie badany, a motywacją zobrazowaną przez liczbowy wynik testu. Ten fakt wskazuje na trudności w obiektywizacji podejścia palacza do nałogu, jak również na ograniczenia narzędzi, jakimi w tym celu posługują się osoby badające. Ma to swoje implikacje kliniczne, gdyż sposób postępowania osoby prowadzącej leczenie zależy także od stadium decyzji o porzuceniu nałogu, w jakim znajduje się pacjent.

Wnioski

Troska o zdrowie jest najsilniejszym czynnikiem motywującym pacjentów poradni przeciwnikotynowej do rzucenia palenia, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Gotowość do podjęcia próby zaprzestania palenia, oceniana pośrednio deklarowanym czasem, po którym zostanie podjęta próba, nie koreluje ze stopniem motywacji do zaprzestania palenia.

Piśmiennictwo

1. Tobacco Policy in the European Union: ASH Fact Sheet No.20 www.ash.org.uk/htlm/factssheets/htlm/fact20.htlm. Date last accessed: Nov 2005. Date last updated: May 2006.
2. Ezzati M., Lopez A.D. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003; 362: 847–852.
3. Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors. BMJ 2004; 328: 1519–1533.
4. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerstrom K.O. i wsp. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. Eur. Respir. J. 2007; 29: 390–417.
5. Fagerstrom K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict. Behav. 1978; 3: 235–241.
6. Fagerstrom K.O., Schneider N.G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J. Behav. Med. 1989; 12: 159–182.
7. Heatherton T.F., Kozlowski L.T., Frecker R.C., Fagerstrom K.O. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British J. Addict. 1991; 86: 1119–1127.
8. AZB analysis & software (2007). Dunn's Test (post hoc Dunn's test analysis software), version 7.01. www.azb.com.pl; September 2009.
9. Targowski T., From S., Rożyńska R., Mierzejewska J. Wpływ niektórych czynników demograficznych i socjalnych na stopień uzależnienia od nikotyny oraz motywację do rzucenia palenia tytoniu u zdrowych. Pneumonol. Alergol. Pol. 2004; 72: 198–200.
10. Pisinger C., Vestbo J., Borch-Johnsen K., Jørgensen T. It is possible to help smokers in early motivational stages to quit. The Inter99 study. Prevent. Med. 2005; 40: 278–284.
11. Sieminska A., Buczkowski K., Jassem E., Lewandowska K., Ucinska R., Chelminska M. Patterns of motivations and ways of quitting smoking among Polish smokers: a questionnaire study. BMC Public Health 2008; 8: 274.
12. Hyland A., Li Q., Bauer J. i wsp. Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. Nic. Tobacco Res. 2004 (supl. 3); S363–S369.
13. Curry S., Grothaus L., McBride C. Reasons for quitting: intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. Addict. Behav. 1997; 22: 727–739.
14. Dijkstra A., Brosschot J. Behaviour worry about health in smoking behaviour change. Res. Ther. 2003; 41: 1081–1092.