

Wpływ niektórych czynników demograficznych i socjalnych na stopień uzależnienia od nikotyny oraz motywację do rzucenia palenia tytoniu u zdrowych.

Influence of some demographical and social factors on degree of nicotine addiction and motivation to quit smoking in healthy people.

Tomasz Targowski, Sławomir From, Renata Rożyńska, Justyna Mierzejewska

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Centralnego Szpitala Klinicznego
Ministerstwa Obrony Narodowej, Wojskowy Instytut Medyczny.

Kierownik: prof. dr hab.n.med. T. Płusa.

Summary: Aim: Estimation of the influence of some demographical and social factors on degree of nicotine addiction and motivation to quit smoking.

Material and method: 208 healthy, smoking people entered the study. The Fagerström test was used for analyzing degree of nicotine addiction (heavy addiction > 7 points). Motivation for smoking cessation was estimated by Schneider test (high motivation > 5 positive answers). Tests results were analyzed in connection with age, gender, education and intensity of nicotine addiction defined as pack-years.

Results: In 37% of patients (77/208) heavy nicotine addiction was diagnosed. High motivation for quitting smoking was recognized in 74% people (150/208). Subjects with wild nicotine addiction had significantly higher motivation for smoking cessation (χ^2 , $p=0,002$). There was not influence of gender, age, education and addiction intensity (defined as pack-years) on the grade of nicotine addiction. We didn't notice relation between gender and motivation to quit. Young, well educated patients are significantly stronger motivated for smoking cessation.

Conclusions: There was not direct dependence between the number of smoked cigarettes and degree of nicotine addiction. In the group of healthy subjects, young, well educated people have a better chance for smoking cessation.

Pneumonol. Alergol. Pol. 2004, 72, 198:200

Key words: nicotine addiction, smoking, Fagerström test

Wstęp

Według Światowej Organizacji Zdrowia ponad miliard ludzi pali tytoń. Nikotynizm jest przyczyną co drugiego przedwczesnego zgonu wśród mężczyzn i co dziesiątego wśród kobiet (11). W Polsce codziennie sięga po papierosa około 60% populacji (13). Nikotyna uzależnia równie silnie jak alkohol czy narkotyki, a efekty leczenia tego nałogu są wciąż niezadowalające (1, 8, 10).

Jednym ze sposobów oceny stopnia uzależnienia od nikotyny jest kwestionariusz Fagerströma (6, 9). Kwestionariusz ten, razem z testem motywacyjnym Schneider, pozwala lepiej określić indywidualny charakter uzależnienia u palących i przewidzieć potencjalne trudności z utrzymaniem przez nich abstynencji nikotynowej (7). Celem badania była ocena wpływu niektórych czynników demograficznych i socjalnych na stopień uzależnienia od nikotyny i motywację do rzucenia palenia tytoniu u osób zdrowych.

Materiał i metody

Badaniem objęto 208 zdrowych osób palących tytoń. Stopień uzależnienia od nikotyny oceniano przy użyciu 10-punktowego kwestionariusza Fagerströma, w którym niski stopień uzależnienia określa liczba punktów od 0 do 6, a wysoki, równy lub powyżej 7. Motywację do rzucenia palenia oceniano przy użyciu testu Schneider, w którym odpowiedź twierdząca na więcej niż połowę z jedenastu pytań oznacza wysoką motywację do niepalenia. Analizie poddano również dane dotyczące wieku, płci, wykształcenia, zatrudnienia badanych oraz natężenia nałogu palenia tytoniu wyrażonego w paczkolatach. Wszystkie informacje uzyskano od badanych podczas indywidualnych wywiadów, po wyrażeniu przez nich świadomej zgody.

Obliczenia statystyczne wykonano przy użyciu programu STATISTICA 5.1 PL. W analizie porównawczej zmiennych zebranych w skali nominalnej lub porządkowej posługiwano się testem χ^2 . Przyjęto 95% przedział ufności.

Wyniki

Średni wiek badanych wynosił $51,4 \pm 10,8$ lat, a średni indeks palenia wyrażony w paczkolatach – $29,1 \pm 20,6$. Wysoki stopień uzależnienia od nikotyny stwierdzono u 37% badanych (77/208), natomiast wysoką motywację do rzucenia nałogu palenia u 72% badanych (150/208). Stwierdzono, że osoby słabiej uzależnione od nikotyny były istotnie częściej silnie zmotywowane do rzucenia palenia tytoniu (χ^2 , $p=0,002$, Tab. I).

Wśród 208 badanych 48% ($n=100$) stanowiły kobiety. Średni wiek badanych kobiet wynosił $50,5 \pm 9,0$ lat, a mężczyzn $52,2 \pm 12,2$ ($p > 0,05$). Średni indeks palenia w grupie kobiet wynosił $21,7 \pm 14,4$ paczkołat, w grupie mężczyzn był istotnie wyższy i wynosił $35,9 \pm 23,0$ paczkołat ($p=0,00001$). Nie stwierdzono wpływu płci na siłę uzależnienia i motywację do rzucenia palenia tytoniu (Tab. II). Porównano stopień uzależnienia i motywacji do rzucenia palenia w trzech podgrupach wiekowych – do 35 r.ż., od 36 do 50 r.ż. i powyżej 50 r.ż. Śred-

nie indeksy palenia w badanych podgrupach wynosiły odpowiednio: $10,5 \pm 6,8$, $24,6 \pm 17,5$ i $42,0 \pm 25,6$ paczkołata. Odsetek osób z wysokim uzależnieniem od nikotyny w podgrupie poniżej 36 r.ż. był podobny do analogicznego odsetka w starszych grupach wiekowych, nie mniej najmłodszą grupę cechował najwyższy odsetek osób silnie zmotywowanych do zaprzestania palenia (Tab. II).

Poziom wykształcenia nie miał istotnego wpływu na stopień uzależnienia od nikotyny, gdyż wysokie uzależnienie stwierdzono u: 47% (24/51) osób z wykształceniem podstawowym, u 33% (18/55) z wykształceniem zawodowym, u 36% (30/84) z wykształceniem średnim i 28% (5/18) z wyższym; ($p > 0,05$). Osoby z wykształceniem wyższym zdecydowanie częściej były wysoko zmotywowane do porzucenia nałogu w porównaniu do badanych o wykształceniu średnim, zawodowym i podstawowym [odpowiednio: 100% (18/18) vs 79% (66/84), 65% (36/55) i 59% (30/51); $p=0,005$]. Ponadto poziom motywacji do zaniechania palenia papierosów u osób z wykształceniem podstawowym był istotnie niższy niż w grupie ze średnim wykształceniem ($p=0,01$) i porównywalny do poziomu stwierdzonego wśród osób z wykształceniem zawodowym ($p > 0,05$).

Tabela I. Zależność pomiędzy stopniem motywacji do rzucenia palenia a ciężkością uzależnienia od nikotyny (test χ^2 , $p=0,002$).

Table I. Relation between degree of the motivation to quit smoking and haevity of nicotine addiction. (χ^2 -test, $p=0,002$)

Stopień uzależnienia od nikotyny	Stopień motywacji do rzucenia palenia	
	Wysoki	Niski
Wysoki (% wiersza)	60% ($n=46$)	40% ($n=31$)
Niski (% wiersza)	79% ($n=104$)	21% ($n=27$)

Tabela II: Porównanie stopnia uzależnienia od nikotyny i motywacji do rzucenia palenia tytoniu w zależności od płci i wieku badanych (test χ^2 , różnice istotne statystycznie zaznaczone *).

Table II: Comparison of degrees of nicotine addiction and motivation to quit smoking in correlation to gender and age of subjects (χ^2 -test, significant differences a marked with *).

	Stopień uzależnienia od nikotyny (kwestionariusz Fagerströma)		Stopień motywacji do rzucenia palenia (test Schneider)	
	Wysoki	Niski	Wysoki	Niski
Płeć				
Kobiety ($n = 100$)	32% ($n = 32$)	68% ($n = 68$)	77% ($n = 77$)	23% ($n = 23$)
Mężczyźni ($n = 108$)	42% ($n = 45$)	58% ($n = 63$)	68% ($n = 73$)	32% ($n = 35$)
Grupa wiekowa				
< 36 lat ($n = 16$)	38% ($n = 6$)	62% ($n = 10$)	81% ($n=13$)*	19% ($n = 3$)
36-55 lat ($n = 126$)	36% ($n = 45$)	64% ($n = 81$)	68% ($n=86$)	32% ($n = 40$)
> 55 lat ($n = 66$)	39% ($n = 26$)	61% ($n = 40$)	68% ($n = 45$)	32% ($n = 21$)

* w porównaniu do pozostałych grup wiekowych ($p < 0,05$)

Omówienie:

Aż 90% osób podejmujących próbę rzucenia palenia wraca do nałogu w ciągu 12 miesięcy (3). Nikotynowa terapia zastępcza u osób z silnym uzależnieniem pozwala zwiększyć odsetek utrzymujących roczną abstynencję nikotynową do około 30% (2). Dlatego ważnym elementem strategii zwalczania nikotynizmu jest identyfikacja osób najsilniej uzależnionych (z reguły wymagających wsparcia farmakologicznego w odzwyczajaniu od palenia), jak również ocena indywidualnej motywacji palących do zerwania z nałogiem. Narzędziami pomocnymi w realizacji tych celów są kwestionariusz Fagerströma i test Schneider (4, 6, 7). W niniejszym badaniu stwierdzono, że silne uzależnienie od nikotyny, wiąże się z wyraźnie niższą motywacją do rzucenia palenia tytoniu. Nie stwierdzono różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami jeśli chodzi o uzależnienie od nikotyny i motywację do porzucenia nałogu, co (w odniesieniu do stopnia uzależnienia) jest zgodne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów (5). John i wsp. (12) stwierdzili, że czas trwania nałogu palenia nie ma wpływu na stopień uzależnienia od nikotyny mierzony uzyskaną liczbą punktów w kwestionariuszu Fagerströma. Podobne wyniki uzyskano i w tym badaniu. Pomimo najniższego indeksu palenia, odsetek osób poniżej 36 r. ż. z ciężkim uzależnieniem od nikotyny był porównywalny do odsetka stwierdzanego wśród badanych w starszym wieku. Nie mniej okazało się, że osoby młodsze i lepiej wykształcone były zdecydowanie częściej silnie zmoty-

Piśmiennictwo

1. American Psychiatric Association. Practice guideline for treatment of patients with nicotine dependence. *Am. J. Psychiatry* 1996, 153 (suppl.), 1- 31.
2. Barrueco M i wsp.: Two-month results are predictors of outcome in a smoking cessation program *Med. Clin.* 2001, 116(7), 246 – 50.
3. Bollinger C.T., Fagerström K.O.: The Tobacco Epidemic. *Prog. Respir. Res.* Basel, Karger 1997, 28, 122 – 150.
4. Chatkin J.M. i wsp.: Abstinence rates and predictors of outcome for smoking cessation: do Brazilian smokers need special strategies? *Addiction* 2004, 99, 778 – 84.
5. Clemente J. i wsp. Determination of nicotine dependence in school-aged smokers through a modified Fagerström Test. *An. Pediatr.* 2003, 58, 538 – 44.
6. Fagerström K.O., Schneider N.G.: Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J. Behav. Med.* 1989, 12, 159 – 182.
7. Górecka D.: Metody i koszty odzwyczajania od nikotynizmu. *Pol. Merk. Lek.* 2004, 14 (supl. 1), 79 – 82.
8. Górecka D. Nowe perspektywy leczenia uzależnienia od nikotyny, red. Plusa T. i Jahnz-Różyk K.: *Astma oskrzelowa*

wowane do zaprzestania palenia. W piśmiennictwie podkreśla się, że jednym z czynników zagrożenia nałogiem palenia tytoniu jest niski status zawodowo-społeczny, w związku z czym najczęściej po papierosa „sięgają” robotnicy niewykwalifikowani, a najrzadziej osoby z wyższym wykształceniem (11). Wyniki uzyskane w tym badaniu dowodzą, że palący tytoń o najniższym wykształceniu są najsilniej uzależnieni i najsłabiej zmotywowani do rzucenia palenia. Zatem stanowią grupę o potencjalnie najmniejszych szansach na wyleczenie z nałogu.

Identyfikacja osób bardziej „podatnych” na leczenie odwykowe wśród ciężko uzależnionych mogłaby wpłynąć na poprawę efektywności terapii. Taką grupą mogą być osoby młodsze i lepiej wykształcone, które najczęściej deklarują chęć porzucenia palenia. Ze względu na poziom wykształcenia stanowią one lub będą stanowić środowiska opinio-twórcze, więc dodatkową korzyścią terapeutyczną będzie upowszechnianie przez tę grupę postaw abstynencyjnych w społeczeństwie.

Wnioski

Uzyskane wyniki dowodzą gorszej motywacji do rzucenia palenia tytoniu u osób silnie uzależnionych od nikotyny. Wiek, płeć, wykształcenie oraz czas trwania nikotynizmu nie mają wpływu na stopień ciężkości uzależnienia od tytoniu. Osoby młodsze i lepiej wykształcone zdecydowanie częściej są silnie zmotywowane do porzucenia palenia, a więc mają największą szansę na wyzwolenie się nałogu.

i przewlekła obturacyjna choroba płuc, Medpress Warszawa 2001, 290 – 300.

9. Hauser W. i wsp.: Nicotine dependence and motivation for smoking cessation in patients of a cardiologic-pneumologic department. *Psychother Psychosom. Med. Psychol.* 2002, 52, 302 – 305.

10. Hubes G.L., First M., Grubner O.: Marijuana and tobacco smoke gas-phase cytotoxins. *Pharmacol. Biochem. Behav.* 1991, 40, 629 – 636.

11. Jabłoński L.: *Epidemiologia palenia tytoniu*, red. Malinowski J.: Palenie tytoniu. Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem, Bifolium, Lublin 2001, 28 – 34.

12. John U. i wsp.: The Fagerström test for nicotine dependence in two adult population samples-potential influence of lifetime amount of tobacco smoked on the degree of dependence. *Drug Alcohol Depend.* 2003, 71, 1 – 6.

13. Malinowski J. *Palenie tytoniu. Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem*. Bifolium, Lublin 2001.

Wpłynęła: 1.06.2004 r.

Adres: Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii CSK MON, WIM
00-909 Warszawa, ul Szaserów 128.