

Czynniki wpływające na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie osób uzależnionych od nikotyny

Anna Andruszkiewicz¹, Małgorzata A. Basińska², Aldona Kubica¹

¹Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Katedra Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Streszczenie

Palenie tytoniu jest obecnie uznawane za jeden z największych problemów zdrowia publicznego w Europie. W realizacji profilaktyki chorób odtytoniowych edukację zdrowotną uznano za czołowe narzędzie. Natomiast podstawą w prowadzeniu działań edukacyjnych jest motywacja do zaprzestania palenia. Proces motywacji jest złożony i jak wskazują badania istnieje wiele czynników, które mogą na niego wpływać. Należą do nich między innymi: poczucie własnej skuteczności i poczucie koherencji. Poczucie koherencji, jako i poczucie własnej skuteczności powinno stanowić bazę nowoczesnej psychoedukacji pacjentów uzależnionych od nikotyny. Oszacowanie we wstępnym etapie pracy z pacjentem jego zasobów pozwalałoby na zindywidualizowanie procesu edukacji i przygotowanie programu uwzględniającego jego potrzeby, co spowodowałoby większą skuteczność terapii. (Folia Cardiologica Excerpta 2010; 5, 2: 49–53)

Słowa kluczowe: uzależnienie od nikotyny, motywacja do zaprzestania palenia, poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności

Wstęp

Palenie tytoniu jest obecnie uznawane za jeden z największych problemów zdrowia publicznego w Europie. W Polsce pali regularnie (15–20 sztuk papierosów dziennie) 10 mln Polaków, z czego 5 mln dłużej niż 20 lat. Pali 47% mężczyzn i 23% kobiet [1]. Nałóg palenia tytoniu jest złożonym procesem biologicznym, psychosocjologicznym i klinicznym [2]. Jest wywoływany przez dwa podstawowe, wzajemnie oddziałujące na siebie, typy uzależnienia — farmakologiczne uzależnienie od nikotyny i uzależnienie behawioralne. Za granicę wyznaczającą próg fizycznego (farmakologicznego) uzależnienia przyjęto wartość stężenia kotyniny, ponieważ jej

średnie stężenie w surowicy uzależnionych palaczy wynosi około 300 ng/ml, natomiast u osób nieuzależnionych (palących do 5 papierosów dziennie i mogących rzucić palenie bez objawów abstynencji) stężenie to wynosi około 50–70 ng/ml. Palenie tytoniu należy do najważniejszych pojedynczych, a jednocześnie poddających się prewencji czynników zagrożenia zdrowia społeczeństwa [4].

W realizacji profilaktyki chorób odtytoniowych edukację zdrowotną uznano za czołowe narzędzie. Natomiast podstawą działań edukacyjnych jest motywacja do zaprzestania palenia. Rezygnacja z nałogu nie jest jednorazowym aktem, ale stopniowym procesem nauki nowych zachowań. Tylko konsekwentne działania pracowników ochrony zdrowia

Adres do korespondencji: Dr n. med. Anna Andruszkiewicz, Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Techników 3, 85–831 Bydgoszcz, e-mail: kizpromzdr@cm.umk.pl

dają szansę na powodzenie. Leczenie uzależnienia powinno być zatem kompleksowe i zawierać elementy psychoterapii, nauki nowych zachowań, a w niektórych przypadkach należy włączyć farmakoterapię. Najważniejszym czynnikiem warunkującym sukces osób rzucających palenie tytoniu jest odpowiednia motywacja. Osoby bez silnej motywacji i postanowienia rzucenia palenia najczęściej wracają do nałogu, natomiast osoby mające silną motywację są w stanie rzucić palenie i utrzymać stan abstynencji. Proces motywacji jest złożony i, jak wskazują badania, istnieje wiele czynników, które mogą na niego wpływać. Należą do nich między innymi poczucie własnej skuteczności i poczucie koherencji.

Teoria własnej skuteczności wywodzi się z koncepcji społeczno-poznawczej. Poczucie własnej skuteczności jest postrzegane jako możliwość zmiany własnego zachowania. Jest to przekonanie o własnej zdolności do radzenia sobie z problemami, do mobilizowania własnych zasobów i działań niezbędnych do sprostanienia wymogom sytuacyjnym [5]. Zarówno zamiar zaangażowania się w określone działania zdrowotne, jak i aktualne zachowanie są pozytywnie powiązane z przekonaniem dotyczącym własnej skuteczności. Poziom poczucia własnej skuteczności może podwyższać lub obniżać motywację do działania. Ludzie o silnym poczuciu własnej skuteczności wybierają sobie bardziej ambitne cele [6].

Czołowym teoretykiem salutogenezy jest Aaron Antonovsky, twórca kluczowego pojęcia teorii poczucia koherencji. Zakłada on, że poczucie koherencji jest głównym czynnikiem psychologicznym sprzyjającym zdrowiu i pełni funkcję kluczowej zmiennej dla procesów osiągania, ochrony i przywracania zdrowia [7]. W jego skład wchodzi 3 elementy: poczucie zrozumienia, poczucie zaradności i poczucie sensowności. Pierwszy z nich oznacza stopień, w jakim człowiek spostrzega bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego — jako poznawczo sensowne, uporządkowane i spójne, takie, z którymi można sobie poradzić. Przez poczucie zaradności Antonovsky rozumiał stopień, w jakim człowiek spostrzega dostępne zasoby — jako wystarczające, by sprostać wymogom życiowym. Poczucie sensowności to stopień, w jakim człowiek czuje, że życie ma sens, oraz że przynajmniej część problemów oraz wymagań, jakie niesie życie, warta jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania. Sensowność wyraża stronę motywacyjną i według Antonovsky'ego jest najważniejszym elementem globalnego poczucia koherencji [8]. Poczucie koherencji jako zmienna osobowościowa wpływa na funkcjonowanie człowieka w różnych

jego obszarach. Zdaniem Antonovsky'ego, co potwierdziły badania, im silniejsze jest poczucie koherencji, tym większe prawdopodobieństwo podejmowania zachowań prozdrowotnych. Związana z wysokim poczuciem koherencji wiara, że życie jest sensowne, uporządkowane i przewidywalne stanowi podstawę do tego, aby człowiek chciał być zdrowy i mógł sprawnie funkcjonować [8].

Można zatem stwierdzić, że zarówno poczucie własnej skuteczności, jak i poczucie koherencji mogą istotnie wpływać na procesy wychodzenia z nałogu osób uzależnionych od nikotyny. Uwzględniając powyższe przesłanki, głównym celem badania było określenie zależności między poczuciem koherencji i poczuciem skuteczności a typem uzależnienia od nikotyny i motywacją do zaprzestania palenia tytoniu.

Material i metody

Przebadano 221 osób palących tytoń — 117 kobiet (53%) i 104 mężczyzn (47%). Wśród nich większość miała wykształcenie średnie (139 osób, 63%) lub wyższe (40 osób, 18%), pozostali mieli wykształcenie zawodowe (35 osób, 16%) i podstawowe (7 osób, 3%). Większość badanych pozostawała w związku małżeńskim (170 osób, 77%), pozostałe osoby były samotne z różnych przyczyn (30 osób w stanie panieńskim lub kawalerskim, 14%; 14 osób w stanie wolnym, 6%, 6 osób przeżyło śmierć współmałżonka, 3%). Średni wiek badanych osób wynosił $41,68 \pm 9,65$ roku. Najmłodsza osoba miała 21 lat, a najstarsza — 66 lat. Badani mają za sobą liczne próby zaprzestania palenia — 184 osoby (84,40%) do 10 razy, a tylko 31 osób (14,22%) nigdy nie próbowało wyjść z nałogu.

- Badania przeprowadzono za pomocą 4 metod:
- Kwestionariusza Tolerancji Nikotyny Fagerstroma, który jest standardowym narzędziem do oceny stopnia uzależnienia od nikotyny. Wykazuje on ścisłą korelację z wielkością uzależnienia określaną za pomocą pomiaru stężenia nikotyny lub jej metabolitów w surowicy krwi [9];
 - Kwestionariusza Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego, który składa się z 29 pozycji testowych, wyrażonych w formie zdań pytających. Wyniki oblicza się za pomocą odpowiednich kluczy, które pozwalają określić globalne poczucie koherencji (SOC, *sense of coherence*) oraz 3 jego składowe. Ocena polskiej wersji wykazała bardzo wysoką rzetelność narzędzia *alfa* Cronbacha = 0,78 [10, 11];
 - testu do oceny stopnia motywacji do zaprzestania palenia według Schneider [12];

Tabela 1. Korelacje między globalnym poczuciem koherencji i jego składowymi a typem uzależnienia i motywacją do rzucenia palenia tytoniu w badanej grupie (n = 221)

	Poczucie zaradności	Poczucie zrozumiałości	Poczucie sensowności	Globalne poczucie koherencji
Typ uzależnienia	Test r-Pearsona -0,07	Test Ro-Spearmana -0,21	Test r-Pearsona -0,13	Test Ro-Spearmana -0,20
p	n.i.	0,001	0,05	0,003
Motywacja (Schneider)	Test Ro-Spearmana 0,12	Test r-Pearsona 0,26	Test Ro-Spearmana 0,31	Test r-Pearsona 0,28
p	0,07	0,01	0,001	0,01

Tabela 2. Test *t*-Studenta dla grupy uzależnionej behawioralnie (M1) i uzależnionej farmakologicznie (M2) (df = 219)

	M1 (n = 162)	SD1	M2 (n = 59)	SD2	t	p
Poczucie zaradności	45,23	10,74	43,31	11,62	0,557	0,578
Poczucie zrozumiałości	47,63	9,98	42,66	10,72	3,211	0,002
Poczucie sensowności	42,21	9,60	38,03	9,36	2,880	0,004
Globalne poczucie koherencji	135,41	25,12	124,53	27,51	2,778	0,006

— Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES, *Generalized Self-Efficacy Scale*) autorstwa Schwarzera, Jerusalema i Juczyńskiego. Przetłumaczono ją na wiele języków i uznano za adekwatne narzędzie do badania poczucia własnej skuteczności w 28 krajach. Może służyć do badania osób zdrowych i chorych, ogółu dorosłej populacji i młodzieży powyżej 12. roku życia [13].

Obliczenia wykonano przy użyciu pakietu Statistica 6.0.

Wyniki

Motywację sprowadzono do zmiennej nominalnej dwuwartościowej według kryterium analizy testu. Wartości powyżej 6 punktów uznano za wysoką motywację do zaprzestania palenia (M = 3,93; SD = 1,28): 44 osoby miały niską motywację (19,91%), a 177 — wyższą (80,09%), średnia dla grupy wynosiła 7,96 ± 1,43. Średnie nasilenie uzależnienia: typ behawioralny (według kryterium analizowania testu — M = 4,15; SD = 1,33) prezentowało 162 osoby (73,30%), typ farmakologiczny (M = 7,98; SD = 1,06) — 59 osób (26,70%).

Poczucie koherencji a typ uzależnienia od nikotyny i motywacja do rzucenia palenia

Pierwszy etap analizy miał na celu odpowiedzieć na pytanie, czy istnieje związek między poczuciem koherencji a motywacją do zaprzestania palenia i typem uzależnienia od nikotyny w badanej grupie?

Tam, gdzie nie było spełnione kryterium liniowości związku między zmiennymi, zastosowano test nieparametryczny Ro-Spearmana, a gdy to kryterium było zachowane, stosowano test parametryczny r-Pearsona.

Istnieje związek na poziomie istotnym statystyczne między typem uzależnienia od nikotyny i motywacją do zaprzestania palenia a poczuciem zaradności i sensowności oraz globalnym poczuciem koherencji.

Do sprawdzenia istotności różnic pomiędzy średnimi zastosowano test *t*-Studenta, gdyż nie było zachowane kryterium jednorodności wariancji i rozkładu normalnego.

Obserwuje się istotne statystycznie różnice w nasileniu globalnego poczucia koherencji i jego dwóch składowych — poczucia zrozumiałości i poczucia sensowności ze względu na typ uzależnienia. Osoby uzależnione behawioralnie ujawniają zdecydowanie wyższe poczucie koherencji. Im jest ono niższe, tym osoby cechują się większą tendencją do wystąpienia uzależnienia farmakologicznego. W badanej grupie nie stwierdzono związku między poczuciem zaradności a typem uzależnienia (tab. 1, 2).

Osoby charakteryzujące się dużą motywacją do zaprzestania palenia tytoniu mają istotnie wyższe globalne poczucie koherencji i jego dwie składowe (poczucie zrozumiałości i poczucie sensowności) niż osoby z małą motywacją do rzucenia palenia. Poczucie zaradności nie wiąże się istotnie statystycznie z nasileniem motywacji do rzucenia palenia (tab. 3).

Tabela 3. Test *t*-Studenta dla osób z dużą motywacją (M2) i z małą motywacją (M1) do zaprzestania palenia tytoniu w badanej grupie (df = 225)

	M1 (n = 44)	SD	M2 (n = 177)	SD	t	p
Poczucie zaradności	43,89	11,165	45,26	10,926	-0,743	0,458
Poczucie zrozumiałości	42,52	10,819	47,24	10,095	-2,736	0,007
Poczucie sensowności	35,41	9,679	42,51	9,189	-4,538	0,000
Globalne poczucie koherencji	121,14	25,332	135,33	25,663	-3,292	0,001

Tabela 4. Korelacja pomiędzy poczuciem własnej skuteczności (PWS) a typem uzależnienia i motywacją do rzucenia palenia tytoniu w badanej grupie (n = 221)

	PWS (GSES)	p
Typ uzależnienia	Test Ro-Spearmana -0,078	n.i.
Motywacja (Schneider)	Test r-Pearsona 0,21	0,01

Poczucie skuteczności a typ uzależnienia od nikotyny i motywacja do rzucenia palenia

Szukano także związku między poczuciem własnej skuteczności a motywacją do zaprzestania palenia tytoniu i typem uzależnienia w badanej grupie (tab. 4).

Otrzymane wyniki wskazują na istnienie istotnej statystycznie zależności między poczuciem własnej skuteczności a motywacją do rzucenia palenia. Brak jednak takiego związku z typem uzależnienia (w teście U również nie wykazano żadnych różnic).

Rozkład zmiennych poczucia własnej skuteczności nie spełnia kryterium rozkładu normalnego, dlatego zastosowano test nieparametryczny (tab. 5).

Zaobserwowano istotny statystycznie pozytywny związek między poziomem poczucia własnej skuteczności a wysoką motywacją do rzucenia palenia. Osoby mające niską motywację charakteryzują się niższym poczuciem własnej skuteczności niż osoby z wyższą motywacją.

Dyskusja

Wyniki przeprowadzonego badania wykazały, że grupa osób uzależnionych od nikotyny charakteryzuje się zróżnicowanym poziomem poczucia koherencji i własnej skuteczności. Stwierdzono zależność między globalnym poziomem poczucia koherencji i jego składowymi (poczuciem zaradności i sensowności) a poziomem motywacji do rzucenia palenia tytoniu i typem uzależnienia. Wyższy poziom poczucia koherencji wskazuje na wyższy poziom motywacji do rzucenia nałogu. Potwierdzają to wyniki innych badań, w których traktuje się silne poczucie koherencji jako czynnik prozdrowotny [14, 15]. Osoby posiadające wyższy poziom poczucia sensowności postrzegają wydarzenia jako sensowne i warte zaangażowania, co wiąże się z wyższym poziomem motywacji do rzucenia palenia tytoniu i może zwiększać szansę na podtrzymanie abstynencji, a w konsekwencji prowadzić do trwałego zerwania z nałogiem. Silne poczucie koherencji powoduje, że człowiek częściej wybiera zachowania sprzyjające zdrowiu, łatwiej radzi sobie z problemami i ma większą motywację do podejmowania aktywności prozdrowotnej.

Istnieje również zależność między poczuciem własnej skuteczności a motywacją do zaprzestania palenia tytoniu. Wyniki badań potwierdziły, że wyższy poziom poczucia własnej skuteczności warunkuje podejmowanie zachowań prozdrowotnych, w tym również zaprzestanie palenia tytoniu [6].

Tabela 5. Test U Manna-Whitneya dla średnich grup o niskiej (grupa 1) i wysokiej (grupa 2) motywacji do rzucenia palenia tytoniu

	Suma rang Grupa 1 (n = 44)		Suma rang Grupa 2 (n = 177)		U	Z	p
	M	SD	M	SD			
Poczucie własnej skuteczności	29,80	3,981	31,14	1,857	3370	-2,00	0,046

Reasumując, można stwierdzić, że zarówno poczucie koherencji, jak i poczucie własnej skuteczności powinno stanowić bazę nowoczesnej psychoedukacji pacjentów uzależnionych od nikotyny. Oszacowanie na wstępnym etapie pracy z pacjentem jego zasobów pozwalałoby na zindywidualizowanie procesu edukacji i przygotowanie programu uwzględniającego jego potrzeby, co spowodowałoby większą skuteczność terapii. Takie podejście jest uzasadnione, zwłaszcza w świetle koncepcji stworzonych przez Antonovsky'ego i Hobfolla, zwracających szczególną uwagę na zasoby, jakimi dysponuje jednostka, a które odgrywają istotną rolę w procesie budowania motywacji do tego, by sprawnie działać i być zdrowym [8, 16].

Wnioski

1. Istnieje związek między poczuciem koherencji i poczuciem własnej skuteczności a motywacją do zaprzestania palenia tytoniu w badanej grupie. Im wyższe poczucie koherencji i poczucie własnej skuteczności, tym wyższa jest motywacja do zaprzestania palenia tytoniu.
2. W działaniach edukacyjnych podejmowanych wobec osób uzależnionych od nikotyny należy zwrócić uwagę na ich zasoby (poczucie koherencji i poczucie własnej skuteczności).

Piśmiennictwo

1. Klimberg A., Żarnowska I. Możliwości wyjścia z uzależnienia od nikotyny na przykładzie chorych z nowotworem płuc. *Prob. Hig. Epidemiol.* 2006; 87: 270.

2. Altman J., Everitt B.J., Glantier S. i wsp. The biological, social and clinical bases of drug addiction: commentary a debate. *Psychopharmacology* 1996; 125: 285.
3. Zatoński W. Rzuć palenie razem z nami. Centrum Onkologii — Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1999.
4. Wald N.J., Hackshaw A.L. Cigarette smoking: an epidemiological overview. *Br. Med. Bull.* 1996; 52: 3–11.
5. Charońska E. Teoria własnej skuteczności w edukacji zdrowotnej. *Pielęgniarstwo* 2000; 3: 24–27.
6. Schwarzer R. Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model. W: Heszen-Niejodek I., Sęk H. red. *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa 1997.
7. Sęk H. Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji. W: Sęk H., Pasikowski T. red. *Zdrowie — stres — zasoby*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001: 13–42.
8. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Wydawnictwo Fundacji IPN, Warszawa 1995.
9. Górecka, D. Choroba tytoniowa a układ oddechowy: profilaktyka, rozpoznawanie i leczenie. *Nowa Klinika* 2003; 10: 307.
10. Antonovsky A. The structure and properties of Sense of Coherence Scale. *Soc. Science Med.* 1993; 36: 725–733.
11. Koniarek J., Dudek B., Makowska Z. Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky'ego. *Przeg. Psychol.* 1993; 36: 491–502.
12. Test Schneider N.G. How to use nicotine gum. University of California, Los Angeles 1983.
13. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP, Warszawa 2001.
14. Piegza M., Jagoda K., Meier-Suszk A. i wsp. Poczucie koherencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu leczonych w oddziałach detoksykacyjnych i rehabilitacji odwykowej — doniesienie wstępne. *Przeg. Lek.* 2005; 12: 1390–1392.
15. Włodawiec B. Palenie papierosów przez współuzależnione kobiety. *Świat Problemów* 1998; 4: 28–30.
16. Hobfoll S.E. Stres, kultura i społeczność: psychologia i filozofia stresu. GWP, Gdańsk 2003.