

Maria Polakowska, Grażyna Broda, Wojciech Drygas,
Jerzy Głuszek, Krystyna Kozakiewicz, Andrzej Pająk,
Bogdan Wyrzykowski

Psychospołeczne uwarunkowania nałogu palenia w populacji polskiej. Wyniki Ogólnopolskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności Polski – WOBASZ

Słowa kluczowe: palenie, czynniki psychospołeczne

■ Wstęp

Według danych WHO w wielu krajach Europy, w Stanach Zjednoczonych oraz w Kanadzie obserwowany jest korzystny trend zmniejszenia się liczby osób palących. W Stanach Zjednoczonych w latach 1955–2007 udało się zredukować liczbę osób palących o około 50% [1]. Nie zawsze odnosi się to do całej populacji. W Kanadzie przez ostatnie 25 lat obserwuje się 15% spadek liczby palaczy, ale dotyczy on tylko dorosłej populacji. Niestety, ta tendencja nie jest zauważana wśród młodzieży. W Europie korzystny trend dotyczy głównie krajów Europy Północnej, Południowej i Zachodniej. Polska należy do krajów o wysokim poziomie palenia, tak jak wiele krajów Europy Środkowej i Wschodniej [2, 3]. Obserwowane korzystne zmiany dotyczą głównie mężczyzn. Potwierdzają to wyniki polskich badań populacyjnych. Odsetek palaczy stwierdzony w badaniu Pol-MONICA i Pol-MONICA BIS wynosił około 60% u mężczyzn (M) w pierwszym badaniu i około 50% w następnych, wśród kobiet (K) zaś – we wszystkich badaniach był porównywalny i wynosił ponad 30% [4]. W badaniu NATPOL PLUS przeprowadzonym w następnych latach odsetki osób palących są niższe – 40% M i 24% K [5]. W innych polskich badaniach PROJECT 400 MIAST i POLSCREEN przeprowadzonych w tym samym okresie uzyskano korzystniejsze wyniki. Odsetek palaczy odnotowany w tych badaniach wynosił 23–27% wśród M i 14–15% wśród K [6, 7]. Metodyka tych badań była jednak odmienna od pozostałych. W dalszym ciągu palacze stanowią znaczącą część polskiego społeczeństwa. Poza tym zwraca uwagę duży odsetek młodych palaczy, obniżenie wieku rozpoczęcia

palenia oraz wzrost średniej wypalanych papierosów. Biorąc pod uwagę konsekwencje zdrowotne palenia, do których należą choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby układu oddechowego, jest to ważny problem społeczny.

■ Cel pracy

Badanie związku pomiędzy paleniem tytoniu a czynnikami psychospołecznymi w populacji polskiej w wieku 20–74 lata.

■ Metodyka

Wyniki oparto na danych z Ogólnopolskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności Polski – WOBASZ przeprowadzonego przez sześć ośrodków według ujednoliconej metodyki. Badanie WOBASZ wykonane było w latach 2003–2005 [8, 9]. Badaniem objęta została wylosowana w poszczególnych województwach reprezentatywna próba mężczyzn i kobiet w wieku 20–74 lata. Dane zebrane zostały na podstawie odpowiedzi na pytania z kwestionariusza przygotowanego dla potrzeb badania. Pytania dotyczyły m.in. danych demograficznych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania w podziale na województwa i gminy), społecznych (stan cywilny, wykształcenie, charakter pracy, dochód), nałogu palenia (fakt palenia, wiek inicjacji palenia, powody deklaracji i fakt zaprzestania palenia), czynników psychologicznych (wsparcie społeczne i objawy depresji).

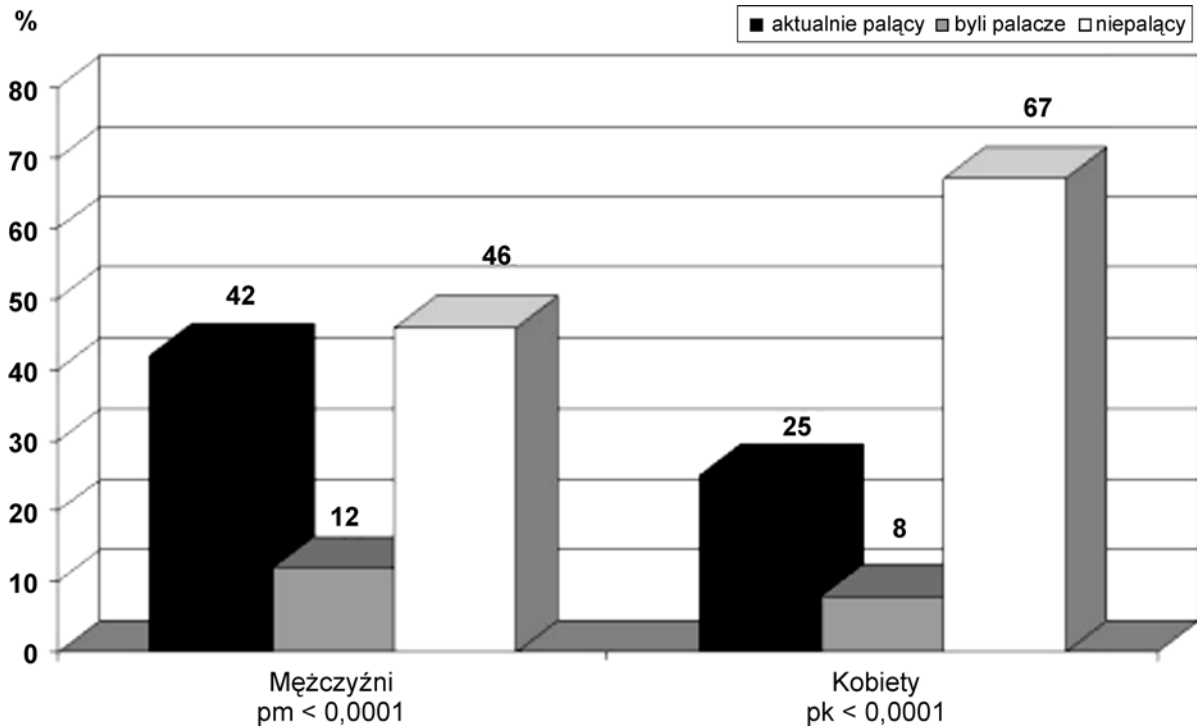
Palacza zdefiniowano jako osobę, która aktualnie wypala regularnie przynajmniej jednego papierosa dziennie. Były palacz to osoba, która paliła w przeszłości, ale rzu-

ciła palenie i aktualnie nie pali. Niepalący to taki badany, który nigdy nie palił [10].

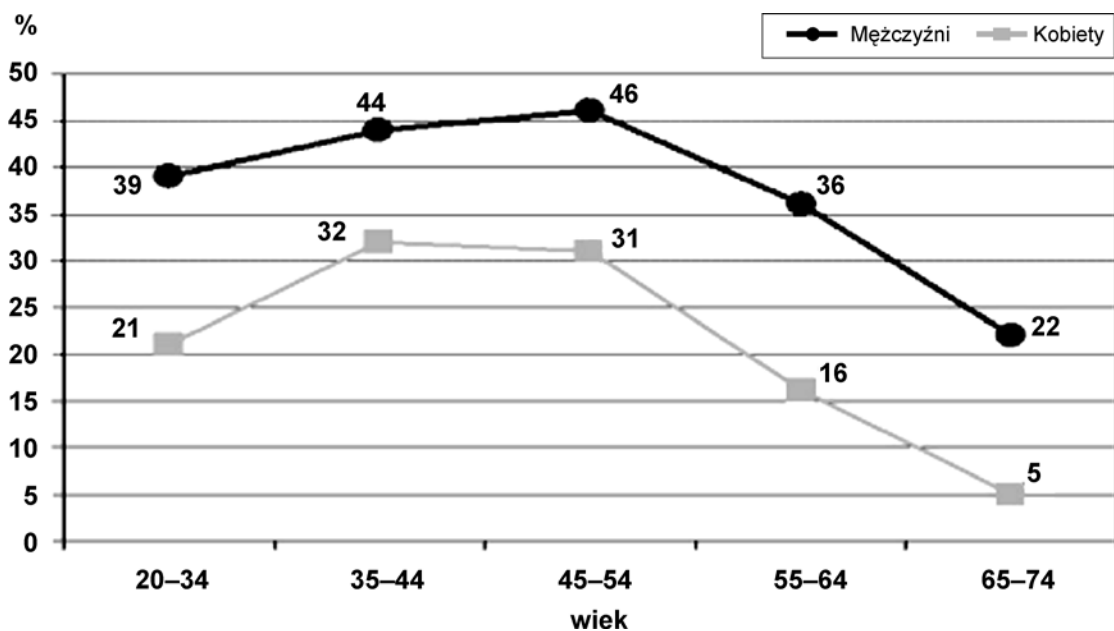
Analiza statystyczna obejmowała badanie związku palenia z poszczególnymi analizowanymi czynnikami psychospołecznymi z użyciem testu niezależności χ^2 oraz z zastosowaniem wieloczynnikowego modelu logistycznego do określenia niezależnych cech związanych z paleniem.

Wyniki

Do analizy włączono 13 285 osób – 6291 mężczyzn i 6994 kobiet. Większość osób palących stanowili mężczyźni (Rysunek 1). Palacze stanowili 42% mężczyzn i 25% kobiet. Byli palacze to 12% mężczyzn i 8% kobiet. Częstość palenia jest zróżnicowana w grupach wieku wśród mężczyzn i kobiet (Rysunek 2). Najwięcej osób



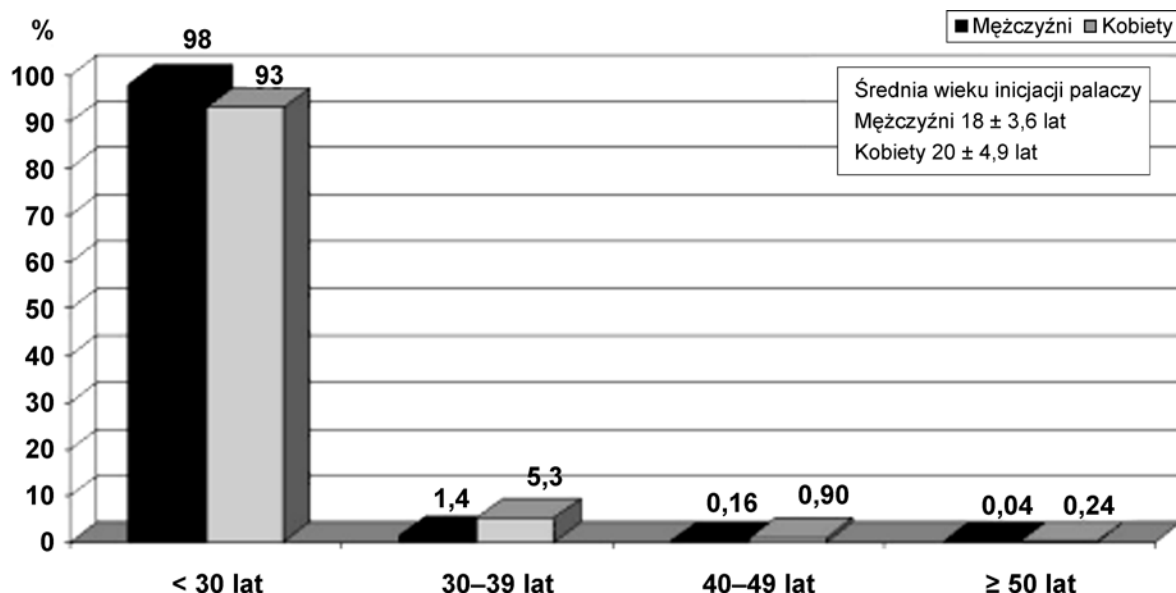
Rysunek 1. Charakterystyka populacji polskiej w zależności od statusu palenia



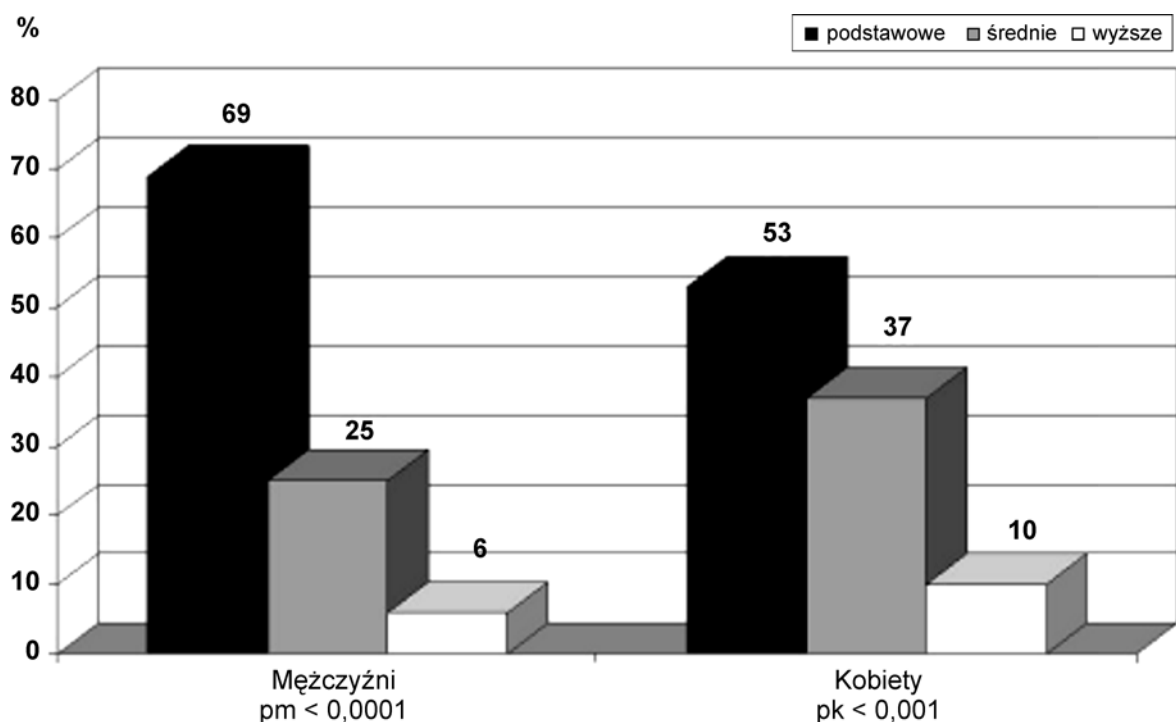
Rysunek 2. Częstość palenia w grupach wieku w populacji polskiej

palących stwierdza się zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet w grupach wieku 35–44 lata (44% M, 32% K) oraz 45–54 lata (46% M i 31% K). Najmniej palących mężczyzn i kobiet było w najstarszej grupie wieku 65–74 lata – 22% M i 5% K. W każdej grupie wieku częstość palenia u mężczyzn wykazuje podobne zróżnicowanie w odniesieniu do kobiet i wynosi średnio około 15%. Średni wiek inicjacji jest niski – $18 \pm 3,6$ lat dla mężczyzn i $20 \pm 4,9$ lat dla kobiet (Rysunek 3). Zdecydowana większość osób zaczyna palić przed 30. rokiem życia.

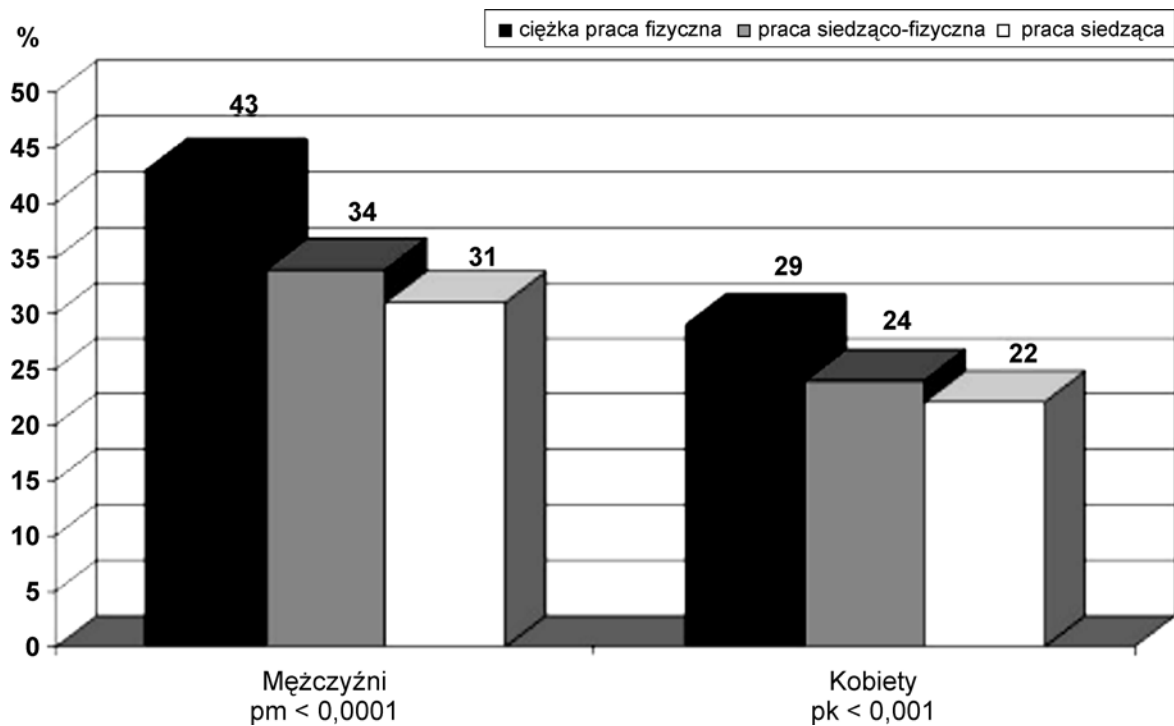
Częstość palenia jest związana z wieloma czynnikami społecznymi. Jednym z nich jest wykształcenie (Rysunek 4). Najwięcej palą mężczyźni i kobiety z wykształceniem podstawowym (69% M i 53% K), kilkakrotnie więcej w porównaniu z osobami z wyższym wykształceniem (6% M i 10% K). Częstość palenia jest także istotnie zróżnicowana ze względu na charakter wykonywanej pracy (Rysunek 5). Najczęściej palą to osoby wykonujące pracę fizyczną (43% M i 29% K). Częstość palenia miała związek ze stanem cywilnym, ale tylko u mężczyzn



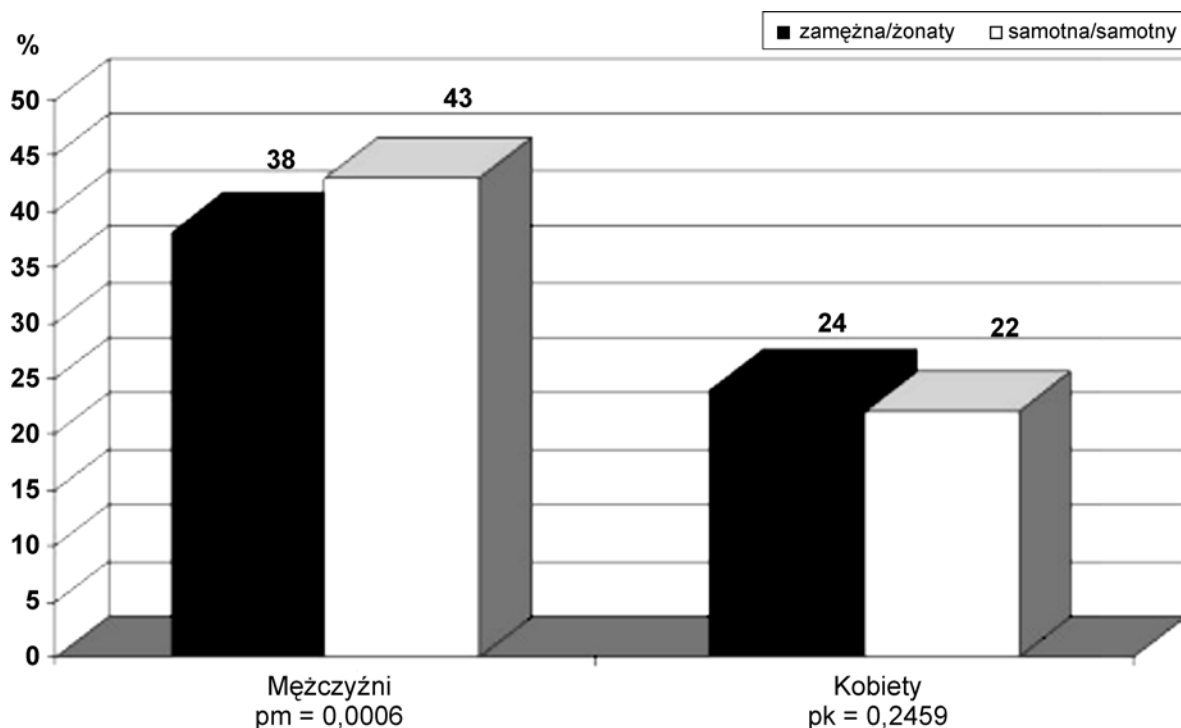
Rysunek 3. Wiek inicjacji palenia (osoby palące + ekspalacze)



Rysunek 4. Częstość palenia w zależności od wykształcenia



Rysunek 5. Częstość palenia papierosów w zależności od charakteru pracy



Rysunek 6. Częstość palenia w zależności od stanu cywilnego

(Rysunek 6). Mężczyźni samotni palili częściej (43% M) niż żonaci. Wysokość dochodu na osobę w rodzinie jest kolejnym czynnikiem istotnie różnicującym palenie (Rysunek 7). Najwięcej palących wśród mężczyzn i kobiet stwierdzono w grupie o najniższym dochodzie – do 500

zł (44% M i 27% K) w porównaniu z osobami o najwyższym dochodzie – od 1000 zł (25% M, 18% K).

Czynniki psychologiczne mają także statystyczny związek z częstością palenia (Tabela 1). Ich oddziaływanie jest większe wśród kobiet. Osoby o niskim wsparciu

Zmienne	Mężczyźni		
	aktualni palacze	ekspalacze	nigdy niepalący
Niskie wsparcie społeczne	35%	29%	28%
Wysokie wsparcie społeczne	30%	35%	36%
Objawy depresji	23%	22%	16%
	Kobiety		
	aktualne palaczki	ekspalaczki	nigdy niepalące
Niskie wsparcie społeczne	41%	36%	37%
Wysokie wsparcie społeczne	24%	26%	27%
Objawy depresji	30%	32%	27%

Odsetek palaczy w każdej z klas jest istotny statystycznie na poziomie 0,05.

Tabela 1. Objawy depresji i poziom wsparcia społecznego w zależności od statusu palacza

społecznym charakteryzują się wyższą częstością palenia (35% M, 41% K) w porównaniu z osobami z wysokim wsparciem społecznym (30% M, 24% K). Także wśród osób z objawami depresji częściej stwierdzamy nałóg palenia (23% M, 30% K) w porównaniu z osobami niepalącymi.

Liczba mieszkańców (wielkość gminy) nie miała istotnego wpływu na występowanie nałogu palenia u mężczyzn, u kobiet zaś częściej paliły zamieszkujące

duże ośrodki – 26% w porównaniu z małymi gminami – 21% (Rysunek 8).

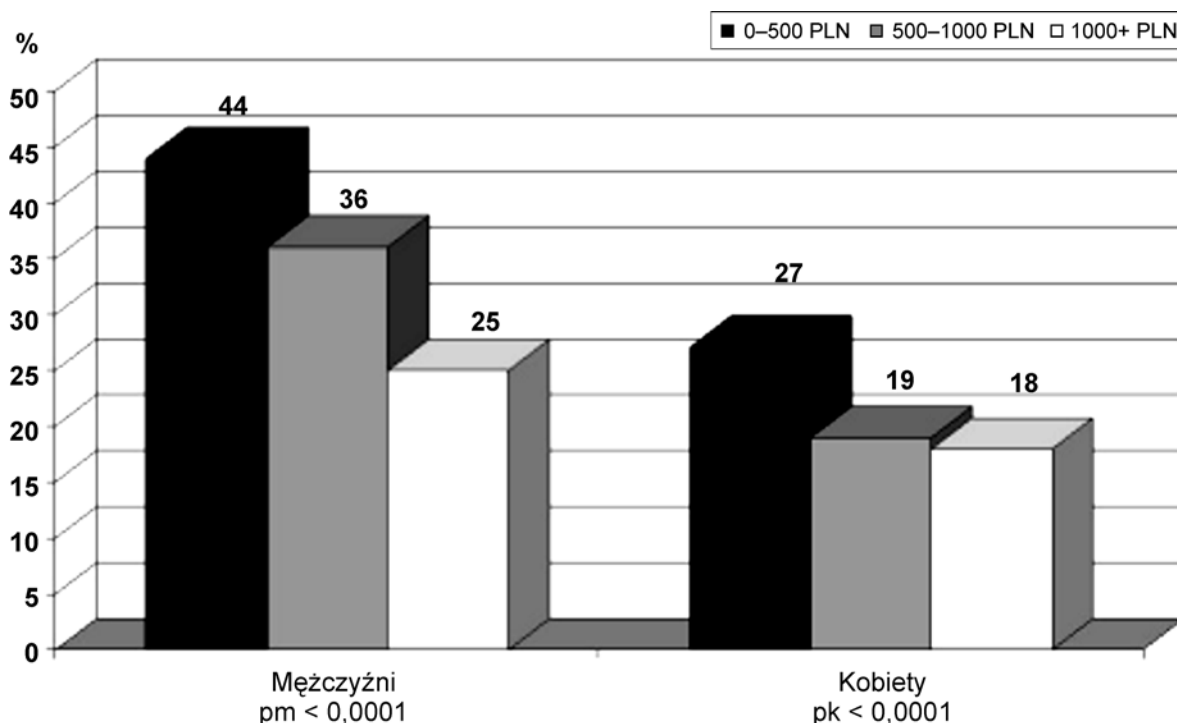
Większość osób palących deklaruje chęć rzucenia palenia (85% M i 83% K) (Rysunek 9). Najczęściej podawanymi powodami, dla których palacze chcieli rzucić palenie, była obawa przed chorobą (ponad 40% M i K) oraz względy finansowe (około 25% palaczy) (Rysunek 10). Faktycznymi, najczęstszymi powodami rzucenia palenia były: własna motywacja (ponad 40% palaczy) oraz obawa przed chorobą (17% K, 18% M) (Rysunek 11).

W analizie wielozmiennej istotnymi, niezależnymi czynnikami związanymi z paleniem papierosów u mężczyzn były: wykształcenie średnie i wyższe (OR = 0,518 i OR = 0,211 – w obu grupach szansa palenia była niższa niż w grupie z wykształceniem podstawowym), stan cywilny (OR = 0,715 – u żonatyh mężczyzn szansa palenia jest mniejsza niż u samotnych) i dochód poniżej 500 zł (OR = 1,242 – szansa palenia wzrasta przy niższym dochodzie). U kobiet jedynie wykształcenie średnie i wyższe było niezależnym czynnikiem palenia (OR = 0,713 i OR = 0,424).

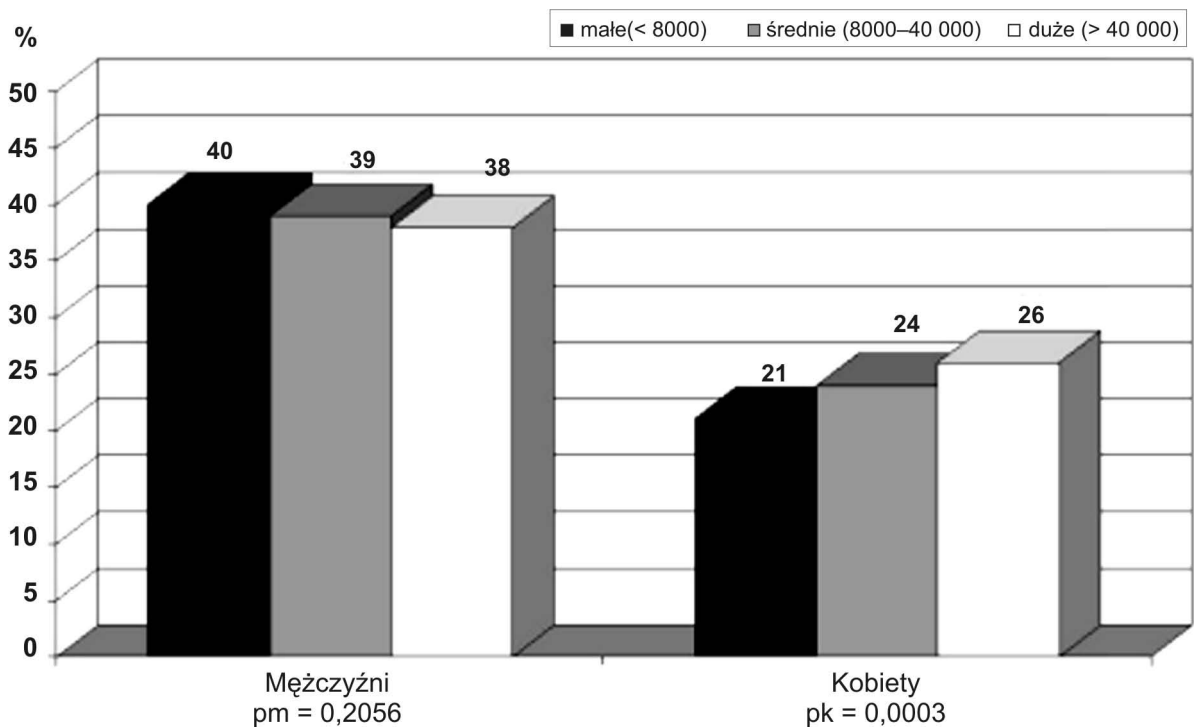
Dyskusja

Palenie jest uwarunkowane wieloma czynnikami kulturowymi, społecznymi, ekonomicznymi, psychologicznymi, środowiskowymi i osobniczymi.

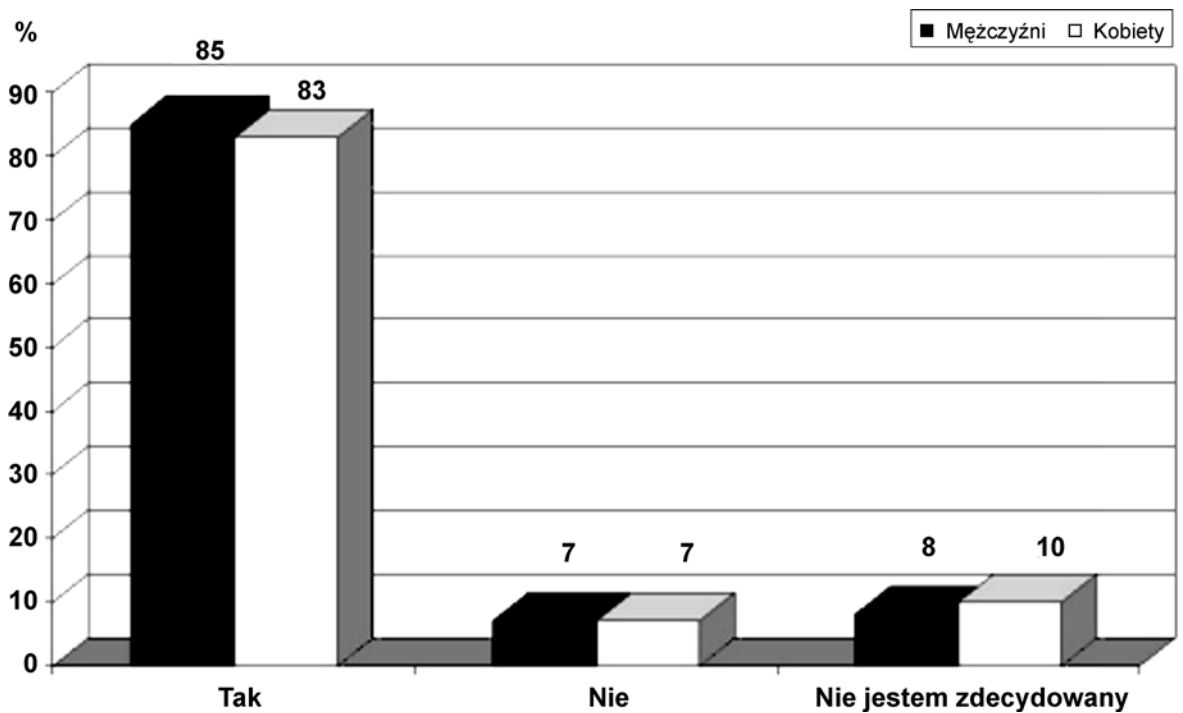
Według danych WHO w większości krajów wśród osób palących dominują mężczyźni. W innych krajach nie ma takiego zróżnicowania, jak np. w Norwegii, gdzie pali 30% mężczyzn i kobiet. Tendencje odwrotne występują np. w Szwecji, gdzie pali 19% K i 16% M, czy Anglii i Nowej Zelandii [2, 3, 11]. Największe różnice



Rysunek 7. Częstość palenia w zależności od dochodu na osobę w rodzinie



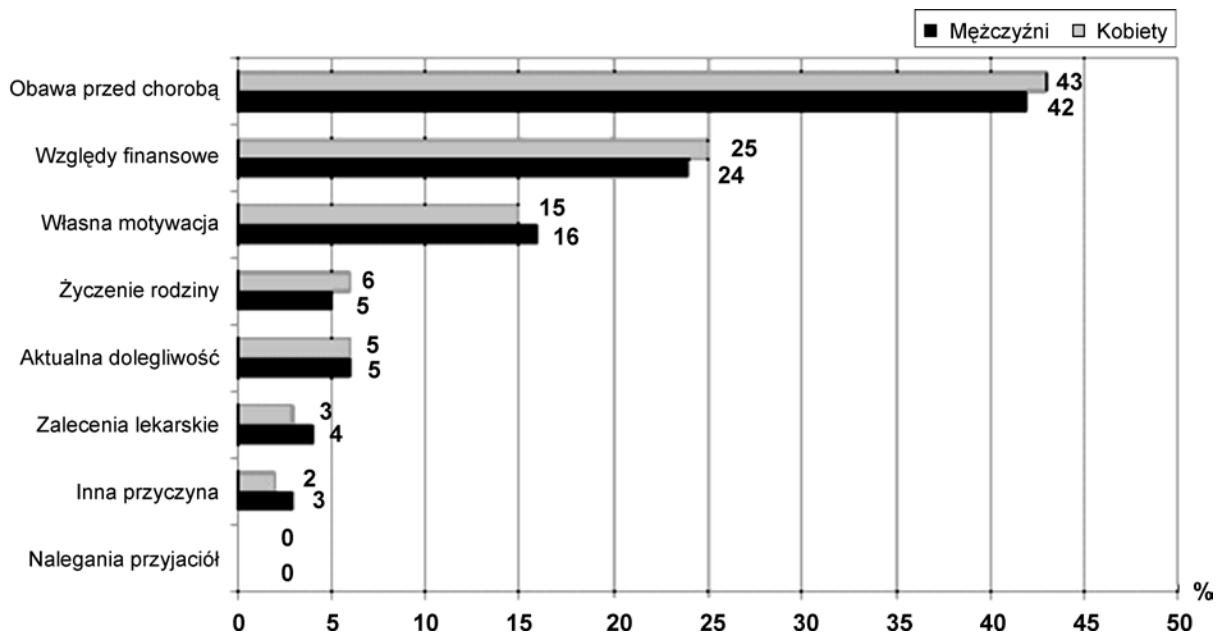
Rysunek 8. Częstość palenia w zależności od liczby mieszkańców



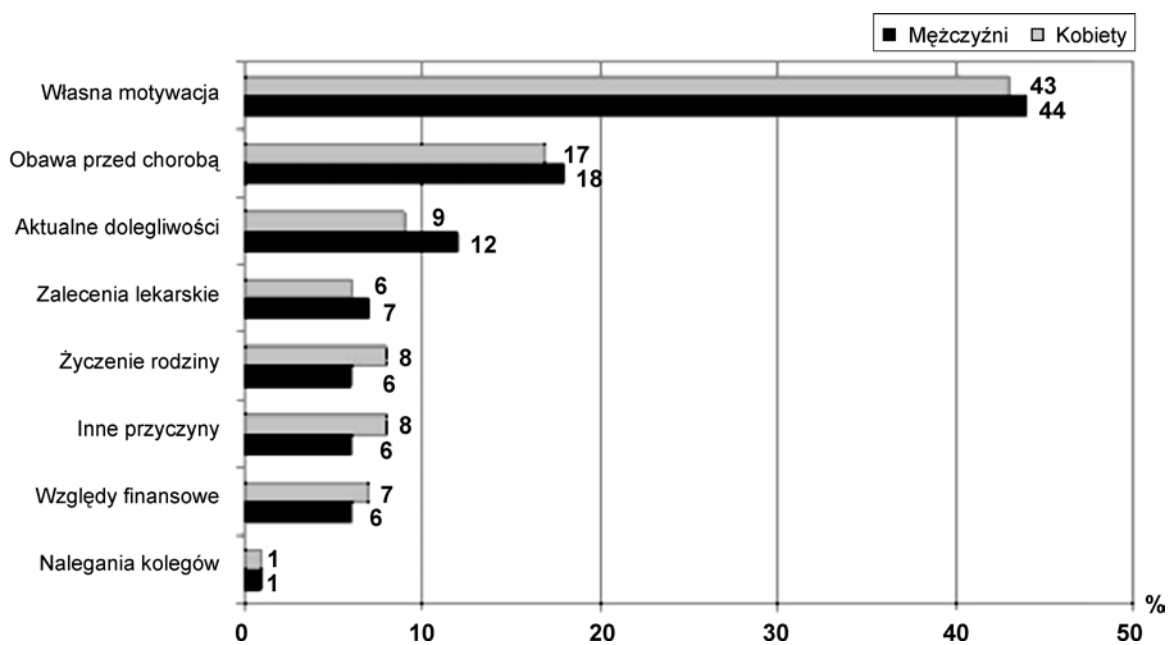
Rysunek 9. Deklaracja chęci rzucenia palenia przez palaczy

w częstości palenia między kobietami a mężczyznami stwierdza się w niektórych państwach azjatyckich, jak np. Chiny, Japonia, Tajwan (51% M, 5% K), gdzie różnice w częstości palenia są kilkunastokrotne [12]. W Europie największe różnice w częstości palenia między kobietami i mężczyznami występują w Europie Wschodniej

i Środkowej, a najmniejsze w Północnej i Zachodniej. W populacji polskiej, zbadanej w badaniu WOBASZ, nałóg palenia częściej stwierdzany jest wśród mężczyzn. Większość osób palących była w średnim wieku i odsetek palaczy zmniejszał się w starszych grupach wieku. Podobne wyniki uzyskano w badaniu POLSCREEN,



Rysunek 10. Powody, dla których palacze chcą rzucić palenie



Rysunek 11. Najważniejsze powody, dla których palacze zaprzestali palenia

gdzie odsetek palących mężczyzn był prawie dwukrotnie wyższy niż kobiet (27% M, 14% K). W grupie wieku 35–44 lata paliło 39% M i 29% K, po 74. roku życia zaś tylko 11% M i 3% K. W innych populacjach, np. amerykańskiej, krajach skandynawskich, podawane są podobne przedziały wieku, w których częstość palenia jest największa [13–15], ale w wielu krajach granica wieku jest niższa, np. na Tajwanie mężczyźni palą najczęściej w wieku 30–39 lat, kobiety 20–29 lat [16], czy w niektórych krajach europejskich – Irlandii, Francji, Hiszpanii, Portugalii, Grecji, krajach nadbałtyckich, gdzie najczęściej palaczy było w wieku 25–39 lat. Różnice w częstości

występowania palenia między kobietami a mężczyznami oraz różnice w grupach wieku spowodowane są prawdopodobnie różnicami kulturowymi.

W badaniu WOBASZ częściej palili samotni mężczyźni i kobiety będące w związku. W innych badaniach wyniki są zróżnicowane. Częściej palą osoby samotne – głównie wdowy/wdowcy, np. w populacji Tajwanu [16]. W populacji amerykańskiej palacze to głównie osoby, które nigdy nie były w związku (40%) lub obecnie będące w związku (38%) [13].

Uzyskane wyniki w badaniu WOBASZ wykazały, że nałóg palenia częściej występuje u osób z wykształ-

cenieniem podstawowym, pracujących fizycznie, z mniejszym dochodem, z niskim wsparciem społecznym czy objawami depresji. Zależności te stwierdzane są w wielu polskich i zagranicznych pracach.

Wykształcenie jest kolejnym czynnikiem, który różnicuje palaczy. W badaniu największy odsetek palaczy stwierdzono w grupie osób z wykształceniem podstawowym – paliło 69% M i 53% K. W badaniu POLSCREEN największy odsetek palaczy stwierdzono w grupie osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym – paliło 32% M i 20% K, najrzadziej zaś palili mężczyźni z wyższym wykształceniem i kobiety z podstawowym. Podobne relacje stwierdzono w duńskiej populacji – w grupie z niskim poziomem wykształcenia było 70% palących w porównaniu z grupą z wyższym wykształceniem – 35% [17]. W amerykańskiej populacji najwięcej palaczy zaobserwowano wśród mężczyzn ze średnim wykształceniem, wśród kobiet z wyższym wykształceniem [13, 18]. W populacjach europejskich obserwuje się różne wyniki w zależności od kraju i płci [19]. Wśród kobiet z wyższym wykształceniem częściej paliły mieszkanki Włoch, Hiszpanii, Portugalii, Grecji, Finlandii, Danii, Niemiec, z niższym zaś – w Anglii. Wśród mężczyzn z niższym wykształceniem częściej palili Anglicy, Niemcy, Finowie, z wyższym zaś – Szwedzi, Duńczycy [14, 19].

W badanej populacji częściej paliły osoby o niższym dochodzie. W niektórych krajach wyniki są podobne, jak na Tajwanie, ale w innych – przeciwstawne [16]. W populacji portugalskiej najwięcej palaczy występuje wśród osób z większymi dochodami [20], w amerykańskiej zaś wśród osób z dochodami w średnich i wyższych przedziałach [13].

W nałogu palenia bardzo ważne jest oddziaływanie czynników psychologicznych, takich jak stres, wsparcie społeczne, zaburzenia depresyjne. Uzyskane wyniki potwierdzają te zależności. Wśród osób z niskim wsparciem lub z objawami depresji nałóg palenia występował zdecydowanie częściej. Potwierdzają to wyniki innych badań [17, 21]. Wśród mieszkańców Holandii pochodzenia tureckiego z objawami depresji paliło aż 70% osób.

W badaniu WOBASZ stwierdzono duże zróżnicowanie nałogu palenia między poszczególnymi województwami [10], nie stwierdzono jednak różnic w zależności od wielkości gminy, w której mieszkał badany. W badaniu POLSCREEN też zaobserwowano różnice między województwami. Być może zmiany ekonomiczne i kulturowe niwelują różnice środowiskowe.

Uzyskane dane i ich porównanie z innymi danymi wskazują na odmienności populacyjne, wynikające z miejscowych warunków gospodarczych, tradycji, jednolitości populacji, przedziału wieku badanych w danej populacji. W młodszych grupach wieku można prawdopodobnie obserwować z jednej strony ścieranie się błędów wynikających z niefrasobliwości i chęci poznania wszystkiego, z drugiej profilaktycznych działań antytytoniowych. W starszych grupach wieku dołączają się różne schorzenia, które wymuszają rzucenie palenia. Często są też gorsze warunki materialne, które zmuszają do określonego wyboru.

Wyniki badania WOBASZ i innych populacyjnych badań polskich są sprawdzianem dotychczasowych działań profilaktycznych, a także dostarczają danych do określenia kierunków dalszego postępowania.

Abstract:

Psycho-social factors related with smoking in the Polish population

Key words: smoking, psychosocial factors

Aim of the study is to examine the relationship between smoking and psychosocial factors – in the Polish population aged 20–74 years.

Methodology: Results are based on data from WOBASZ. Survey covered a representative sample of men and women aged 20–74 years. Data was collected from the response to the questions from the questionnaire. Smoker was defined as the person who regularly smokes at least 1 cigarette per day.

Results: From the drawn sample 13,285 people were examined – 6291 men and 6994 women. Smokers were 42% of men and 25% of women. Most smokers were pointed out in the groups aged 35–44 (44% M, 32% W) and 45–54 years (46% M and 31% W). The least smokers were in the oldest group aged 65–74 (22% M and 5% W). The average age of initiation is low – 18 ± 3.6 years for men and 20 ± 4.9 years for women. Most smokers have primary education (69% M and 53% W), several times more in compare to those with higher education (6% M and 10% W). Most often smoker is a person doing physical work (43% M and 29% W). Single men smoked more often (43% M). Most smokers were in the lowest income group (44% M and 27% W) compared to those with the highest income (25% M, 18% W). People with low social support have a higher frequency of smoking (35% M, 41% W), and persons with depressive symptoms (23% M, 30% W). Most of the smokers declared intention to quit smoking (85% M and 83% W). The most common reasons for quitting were self-motivation (more than 40% of smokers), and fear of disease (17% W, 18% M).

Piśmiennictwo:

1. Steven A., Schroeder W., *Public smoking bans are good for the heart*, „J. Am. Coll. Cardiol.” 2009; 54: 1256–1262.
2. Molarius A., Parsons R.W., Dobson A.J., *Trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s to the mid-1990s: findings from the WHO MONICA Project*. „Am. J. Public. Health.” 2001; 91, 2: 206–212.
3. *Przeciwko epidemii. Działania rządów a ekonomika ograniczenia konsumpcji tytoniu*, Publikacja Banku Światowego, wyd. polskie „Medycyny Praktycznej”, Kraków 2002.
4. Rywik S., Broda G., Pająk A., *Stan zdrowia ludności Warszawy w 2001 roku, część I: Podstawowe wyniki badania przekrojowego*, Biblioteka Kardiologiczna, Instytut Kardiologii, Warszawa 2002.
5. Program NATPOL PLUS, www.natpol.pl.
6. Wierucki Ł., Zdrojewski T., Mogilnaya I., *Polski Projekt 400 Miast – wyniki badań pilotażowych*, „Arterial Hypertension” 2004; 8: 307–317.
7. Podolec P., Kopeć G., *Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród dorosłych Polaków – wyniki badania POLSCREEN*, w: Cieśliński A., Pająk A., Podolec P., Rynkiewicz A. (red.), *Ogólnopolski Program Prewencji Choroby Wieńcowej POLSCREEN*, Wydawnictwo Termedia, Poznań 2006, 69–80.
8. Broda G., Rywik S., *Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności – projekt WOBASZ. Zdefinio-*

- wanie problemu oraz cele badania, „Kardiologia Polska” 2005; 63, 6 (supl. 4): 601–604.
9. Rywik S., Kupść W., Piotrowski W., Broda G., Piwoński J., Kurjata P., Waškiewicz A., Gaździk D., *Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności – projekt WOBASZ. Założenia metodyczne oraz logistyka*, „Kardiologia Polska” 2005; 63, 6 (supl. 4): 605–613.
 10. Polakowska M., Piotrowski W., Tykarski A., Drygas W., Wyrzykowski B., Pająk A., Kozakiewicz K., Rywik S., *Nalóg palenia tytoniu w populacji polskiej. Wyniki programu WOBASZ*, „Kardiologia Polska” 2005; 63, 6 (supl. 4): 626–631.
 11. Zatoński W., Przewoźniak K., *Palenie tytoniu w Polsce: Postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka*, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999.
 12. Tyas S.L., Pederson L.L., *Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature*, „Tobacco Control” 1998; 409–420.
 13. Jun H.J., Subramanian S.V., Gortmaker S., Kawachi I., *Socioeconomic disadvantage, parenting responsibility, and women’s smoking in the United States*, „Am. J. Public Health” 2004; 94, 12: 2170–2176.
 14. Huisman M., Kunst A.E., Mackenbach J.P., *Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries*, „Tobacco Control” 2005; 14: 106–113.
 15. Schaap M.M., Kunst A.E., Leinsalu M. *et al.*, *Female ever-smoking, education, emancipation and economic development in 19 European countries*, „Social Science & Medicine” 2009; 68: 1271–1278.
 16. Chuang Y.-Ch., Chuang K.-Y., *Gender differences in relationships between social capital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan*, „Social Science & Medicine” 2008; 67: 1321–1330.
 17. Oort F.V.A., Ende J., Crijnen A.A.M. *et al.*, *Determinants of daily smoking in Turkish young adults in the Netherlands*, „BMC Public Health” 2006; 6: 294, 1–9.
 18. Stuber J., Galea S., Link B.G., *Smoking and the emergence of a stigmatized social status*, „Social Science & Medicine” 2008; 67: 420–430.
 19. Giskes K., Kunst A.E., Benach J. *et al.*, *Trends in smoking behavior between 1985 and 2000 in nine European countries by education*, „J. Epidemiol. Community Health” 2005; 5: 395–401.
 20. Vitoria P., Kremers S.P., Mudde A.N. *et al.*, *Psychosocial factors related with smoking behavior in Portuguese adolescents*, „Eur. J. Cancer Prevention” 2006; 15: 6531–6540.
 21. Urban R., Kugler G., Olah A., Szilagyi Z., *Smoking and education: Do psychosocial variables explain the relationship between education and smoking behavior?*, „Nicotine & Tobacco Research” 2006; 8, 4: 565–573.
- **O autorach:**
- dr n. med. Maria Polakowska** – Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, Warszawa
- dr hab. med. Grażyna Broda** – Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, Warszawa
- prof. dr hab. med. Wojciech Drygas** – Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- prof. dr hab. med. Jerzy Głuszek** – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- dr hab. med. Krystyna Kozakiewicz** – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- prof. dr hab. med. Andrzej Pająk** – Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków
- prof. dr hab. med. Bogdan Wyrzykowski** – Gdański Uniwersytet Medyczny