

Opinie Polaków dotyczące palenia tytoniu – czy wpływają na zahamowanie spadku jego rozpowszechnienia?

Poles' opinions on smoking – do they hinder the decline in its popularity?

KRZYSZTOF PUCHALSKI

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Wstęp. Od kilku lat odsetek palących w Polsce pozostaje na poziomie ok. 30%. Przyczyn zahamowania spadku częstości palenia można szukać m.in. w świadomości społecznej. Praca przedstawia opinie osób aktualnie palących, byłych palaczy i nigdy niepalących, związane z ograniczeniem konsumpcji tytoniu.

Materiał i metody. Zbadano reprezentację dorosłych Polaków (N=500) metodą wspomaganego komputerowo wywiadu telefonicznego (CATI).

Wyniki. Ponad 70% palących i co drugi niepalący ma małe zaufanie do przekazów o szkodliwości palenia. Powszechność takich przekazów denerwuje co drugą osobę. Aby rzucić palenie, zdaniem blisko $\frac{3}{4}$ Polaków, wystarcza silna wola. Niewiele mniej osób wierzy, że pomocne może tu być wsparcie społeczne oraz, zdaniem co trzeciej osoby, medycyna niekonwencjonalna. Z drugiej strony $\frac{3}{4}$ palących i co drugi niepalący nie wierzy w skuteczność nikotynowej terapii zastępczej, ponad 40% uznaje ją za szkodliwą, tylko co ósma osoba ufa marketingowi leków wspomagających niepalenie.

Omówienie. Opinie te mogą osłabiać skuteczność kampanii antytytoniowych. Ich wpływ na zachowania palących wymaga potwierdzenia.

Wnioski. Istnieje potrzeba poszerzenia zakresu badań świadomości społecznej związanej z paleniem tytoniu oraz dostosowania strategii przeciwdziałania zjawisku do wyników tych badań.

Słowa kluczowe: *opinia społeczna, promocja zdrowia, palenie tytoniu, metody rzucania palenia, leczenie uzależnienia od tytoniu, nikotynowa terapia zastępcza*

Introduction. For several years, smokers in Poland have made about 30% of the population. Public awareness can be one of the reasons of hindering the decline in smoking frequency. The paper presents opinions related to reducing tobacco consumption of current smokers, former smokers and non-smokers.

Materials & methods. Polish adult representation (N=500), using Computer Assisted Telephone Interview (CATI), was examined.

Results. Over 70% of the smokers and every second non-smoker had little confidence in common messages and information on harmful effects of smoking. Every second person was annoyed by the universality of these messages. According to nearly $\frac{3}{4}$ of Poles, the willpower is enough to quit smoking. A slightly smaller number of people believed that social support might help in giving up smoking whereas alternative medicine was indicated by every third person. On the other hand $\frac{3}{4}$ of the smokers and every second non-smoker did not believe in the effectiveness of nicotine replacement therapy, more than 40% considered it harmful, only one in eight trusted the marketing of anti-smoking medications.

Discussion. These opinions may reduce the effectiveness of anti-tobacco campaigns. Their impact on smokers' behavior must be acknowledged.

Conclusions. There is a need to broaden the research on public awareness related to tobacco consumption and to adapt the smoking-counteracting strategies to the results of these studies.

Key words: *public awareness, health promotion, smoking, quit smoking methods, treatment of tobacco dependence, nicotine replacement therapy*

© Probl Hig Epidemiol 2013, 94(2): 215-225

www.phie.pl

Nadesłano: 20.05.2013

Zakwalifikowano do druku: 30.05.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. hum. Krzysztof Puchalski
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź
tel. 42 6314686, e-mail: puchal@imp.lodz.pl

Wprowadzenie

Redukcja konsumpcji tytoniu jest jednym z kluczowych zadań w politykach zdrowia publicznego wielu państw [1]. Realizowane są one głównie poprzez uregulowania fiskalne i prawne ograniczające swobodę palenia oraz asortyment, dostępność i reklamę wyrobów tytoniowych [2], programy edukacyjne i kampanie marketingu społecznego zniechęcające do palenia [3], a także publiczną lub biznesową ofertę terapii i usług pomocowych dla osób chcących porzucić palenie [4]. Jednocześnie obserwuje się przeciwstaw-

nie ukierunkowaną aktywność, m.in. sprzeciw rządu wobec międzynarodowej polityki antytytoniowej, wynikający z obrony interesów ekonomicznych [5], kampanie wizerunkowe koncernów tytoniowych [6], rozwój rynku papierosów pochodzących z przemytu [7], tworzenie wirtualnych społeczności skupiających fanów palenia [8]. Przeciwnicy „walki z paleniem” poddają w wątpliwość informacje o jego szkodliwości, eksponują własne przekonania o jego pozytywnych funkcjach oraz argumenty dotyczące autonomii jednostki – częstokroć nagłaśniane przez media. Do

świadomości społecznej dociera zatem wiele zróżnicowanych i przeciwstawnych przekazów (przeciwko i w obronie palenia).

Od zmiany systemowej w 1989 r. stopniowo zmniejsza się rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród dorosłych obywateli Polski. Powszechnie popierają oni działania antytytoniowe [9], a blisko $\frac{3}{4}$ palących deklaruje chęć jego zaprzestania [10, 11]. Jednocześnie wzrosło przekonanie, że palenie jest istotnym zagrożeniem dla zdrowia społeczeństwa – w 1988 r. uważała tak co druga osoba aktywna zawodowo, a w 2007 r. już 84% tej grupy [12]. Z drugiej strony sondaże Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) pokazują, że obecnie maleją odsetki Polaków, którzy niepalenie papierosów uznają za ważne dla poprawy zdrowia ludzi, a w hierarchii częstości wskazań na najważniejsze determinanty zdrowia pozycja niepalenia relatywnie obniża się. Podczas gdy w 2007 r. od najczęściej wskazywanego zdrowego odżywiania niepalenie tytoniu oddalało się zaledwie o 13 punktów procentowych, to w 2012 r. już o blisko 30 punktów [13]. Inne badania CBOS ukazują, że w latach 2005-2012 systematycznie malały odsetki osób obawiających się raka i chorób serca [14], które często przedstawiane są społeczeństwu jako efekt palenia.

O ile w latach 90. XX w. i początkach obecnego stulecia dynamika spadku częstości palenia była relatywnie wysoka (zwłaszcza wśród mężczyzn), to w minionych kilku latach wyhamowuje [15]. Obecnie odsetek palących wśród dorosłych Polaków niewiele się zmniejsza lub pozostaje na podobnym poziomie, bliskim 30%. Zjawisko to, w oparciu o reprezentatywne badania dorosłych obywateli Polski [9, 16], przedstawia tab. I. W każdym z nich przy kolejnych pomiarach stosowano jednorodną metodologię – jest to ważne gdyż różnice w ustaleniach różnych badań wynikają często z odmiennych kryteriów doboru próby badawczej (np. inne granice wiekowe grupy dorosłych), sposobu zdefiniowania palenia (np. palenie w ogóle czy tylko codzienne palenie, subiektywne czy obiektywne kryteria zaliczenia do grupy palących), treści i konstrukcji pytań kwestionariuszowych, etc.

Tabela I. Zmiany odsetka osób palących tytoń w latach 2007-2012
Table I. Changes in the percentage of smokers in 2007-2012

Źródło	Rok badania					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Diagnoza społeczna 2011 [16]	29,6		27,8		27,2	
CBOS [9]	31,0	32,0		30,0	30,0	31,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [9, 16]

Można zastanawiać się, dlaczego pomimo nasilonych działań skierowanych na redukcję zjawiska palenia, coraz bogatszej oferty produktów i usług służących terapii uzależnienia i coraz lepiej rozwiniętego ich marketingu, powszechnego uświadomienia szkod-

liwości dymu tytoniowego, deklaracji palących o chęci zaprzestania palenia i pomimo dużego poparcia dla prawa ograniczającego jego swobodę, rozpowszechnienie konsumpcji tytoniu wśród dorosłych Polaków nie zmniejsza się zgodnie z oczekiwaniami.

Przyczyn utrzymującej się popularności palenia można szukać m.in. w czynnikach społeczno-strukturalnych: niskich dochodach i wykształceniu oraz bezrobociu. To także rozpowszechnione w Polsce wzory kulturowe – tolerancyjne wobec palenia i nie-respektowania prawa. Ważne znaczenie może mieć siła mechanizmów uzależnienia, a zwłaszcza niedostatki osobistych dyspozycji do radzenia sobie z nim. Są też mankamenty polityki antytytoniowej państwa [17]. Jednak część tych czynników traci na znaczeniu, m.in. z racji wzrastającego poziomu wykształcenia społeczeństwa, zakazu reklamy tytoniu, doskonalenia prawa dotyczącego palenia.

Wyjaśnień zahamowania spadku odsetka palących można też szukać w świadomości społecznej – wiedzy, przekonaniach, opiniach, ocenach, postawach i sposobach myślenia „zwykłych ludzi”, wspólnych dla wielu z nich. Świadomość społeczna jest ważna m.in. dlatego, że kształtuje działania jednostek (choć otwartą pozostaje kwestia, które elementy świadomości odgrywają wiodącą rolę oraz na ile zachowania dostosowują się do przekonań, na ile natomiast odwrotnie). Ponadto udziela (lub nie) poparcia dla interwencji antytytoniowych. Pośrednio wpływa też na efekty terapii uzależnienia od tytoniu – wiara w skuteczność danych metod lub środków może zachęcać do ich stosowania i wzmacniać ich oddziaływanie. Stan świadomości warunkuje akceptację przekazów dotyczących tytoniu, zainteresowanie nimi, ukazuje potrzeby edukacyjne. Stąd dla podmiotów kreujących polityki, interwencje, komunikaty, usługi i produkty antytytoniowe ważne może być dogłębne rozpoznanie, co obywatele myślą o paleniu i jego ograniczaniu.

Badania świadomości Polaków związanej z paleniem tytoniu mają wiele mankamentów. Na ogół bada się wąski zakres zagadnień. Reprezentatywne sondaże koncentrują się na śledzeniu znajomości zdrowotnych skutków palenia i poparcia dla jego ograniczania. Wyniki większości badań, zazwyczaj odnoszących się do małych grup (uczniów, studentów, pacjentów), rzadko nadają się do uzgodnień z uwagi na różnice metodologiczne. Ogólnie brakuje badań dotyczących m.in. odbioru treści różnych komunikatów antytytoniowych, ich zrozumiałości, wiarygodności, wpływu na zachowania. Zwracają na to uwagę eksperci WHO w raporcie na temat strategii ograniczenia konsumpcji tytoniu w Polsce, gdy piszą o potrzebie testowania skuteczności komunikatów dotyczących wpływu palenia na zdrowie umieszczanych na paczkach papierosów [17].

Cel pracy

Celem artykułu jest prezentacja opinii i przekonań dorosłych Polaków, związanych z ograniczaniem konsumpcji tytoniu, zebranych w sondażu reprezentatywnym dla tej populacji. Ich zakres tematyczny dotyczy kilku zagadnień, rzadko podejmowanych w dostępnych badaniach:

- przyczyn, które skłaniają palących do rezygnacji z palenia,
- przeszkód, jakie palący napotykać przy próbach rozstania się z uzależnieniem,
- skuteczności wybranych metod wspierających niepalenie: zbiorowych akcji rzucania palenia, nikotynowej terapii zastępczej oraz medycyny niekonwencjonalnej,
- roli wsparcia społecznego we wspomaganie procesu rezygnacji z palenia,
- potrzeby wspomaganie konsumentów tytoniu w radzeniu sobie z uzależnieniem,
- zaufania do zdrowotnych intencji marketingu produktów służących terapii palenia,
- zaufania do zdrowotnego bezpieczeństwa nikotynowej terapii zastępczej,
- wiarygodności przekazów o szkodliwości palenia tytoniu,
- emocjonalnego stosunku do tych komunikatów.

Badane jest rozpowszechnienie ogólnych przekonań społeczeństwa dotyczących wskazanych zagadnień. Analiza ustaleń prowadzona jest w kierunku określenia różnic opinii na powyższe tematy, występujących pomiędzy osobami aktualnie palącymi, byłymi palaczami i nigdy niepalącymi. Poszukiwanie specyfiki myślenia wyróżnionych grup uzasadnia się tym, że osoby palące to grupa docelowa dla działań, przekazów lub usług dotyczących redukcji palenia tytoniu, stąd można jej opinii i postawy traktować w sposób zbliżony do danych z „sondażu konsumentckiego”. Z kolei ci, którzy rzucili palenie, mogą zostać potraktowani jako swego rodzaju „eksperci” w kwestii motywacji i metod radzenia sobie z uzależnieniem. Natomiast osoby nigdy niepalące są jak gdyby „grupą kontrolną”, pozwalającą poszukiwać odrębności i specyfiki przekonań dwóch wcześniejszych grup.

Przedstawione ustalenia omawiane są w kontekście ich potencjalnego wpływu na wyhamowanie spadku odsetka palących, w kontekście dominujących w praktyce interwencji antytytoniowych ukierunkowanych populacyjnie.

Materiał i metody

Materiał został zebrany 10 listopada 2009 r. za pomocą standaryzowanego wywiadu, przeprowadzonego telefonicznie w sondażu typu omnibus (CATI). Pytania były konstruowane tak, by respondent ustosunkowywał się do przedstawianych mu opinii, wybierając

jedną z czterech odpowiedzi: zdecydowaną lub umiarkowaną zgodę albo umiarkowany lub zdecydowany brak zgody. Inny typ pytań zakładał dokonanie jednego lub kilku wyborów spośród przedstawionych w pytaniu alternatyw. W każdym przypadku dano możliwość uchylenia się od odpowiedzi. Treść pytań jest cytowana przy omawianiu wyników.

Zleceńdawcą badania, przygotowanego przez autora dla Headlines Porter Nowelli, była firma Polski Lek S.A. Wywiady zrealizował Instytut Badania Rynku IQS & Quant Group.

Zrealizowana próba obejmuje 500 osób stanowiących reprezentację ogółu dorosłych mieszkańców Polski w wieku 15-70 lat, z odwzorowaniem właściwej im struktury płci, wykształcenia, wieku i miejsca zamieszkania.

Wśród ogółu respondentów 48% to osoby, które aktualnie nie palą i wcześniej też nie paliły (40% M, 57% K), 25% to byli palący o okresie abstynencji dłuższym niż pół roku (31% M, 19% K), natomiast 27% (29% M, 24% K) codziennie lub prawie codziennie pali tytoń (albo od rzucenia palenia do czasu badania nie minęło pół roku). Odsetek palących w próbie, a także osób, które rzuciły palenie, jest w przybliżeniu zgodny z ustaleniami innych reprezentatywnych badań z tego okresu [10, 11, 15, 16]. W porównaniu z nimi, w próbie znalazło się nieco mniej palących wśród mężczyzn i nieco więcej wśród osób z wykształceniem wyższym (różnice kilku punktów procentowych). Trudno dokładnie porównywać te dane z uwagi na różnice w klasyfikacji grup położenia społecznego w poszczególnych badaniach (np. wykształcenia [18]) oraz nie zawsze precyzyjne kryteria uznania respondenta za osobę palącą (np. często stosowane pytanie „Czy pali Pan/i papierosy?” nie pozwala określić, czy respondent jest osobą regularnie palącą, bo okazjonalni palacze nie zawsze odpowiadają na nie twierdząco; niejasne też, jak klasyfikują się osoby, które próbują zrezygnować z palenia i już krótki czas nie palą).

Mniej niż 10 papierosów wypala każdego dnia 35% palących respondentów (24% M, 48% K), od 10 do 20 pali 45%, natomiast 20% (35% M, 2% K) powyżej 20 sztuk.

Zrezygnować z palenia chce i podejmowało już takie próby 53% aktualnie palących, 26% chciałoby ale jeszcze tego nie próbowało, pozostałe 21% nie chce zaprzestać palenia. Blisko 2/3 palących, którzy chcą przestać palić i próbują to uczynić, ma za sobą do trzech prób rozstania się z nałogiem, natomiast dziesięć prób lub więcej podejmowała co dziesiąta osoba z tej grupy, przy czym zdecydowanie częściej dotyczy to mężczyzn (17% M i 1% K).

Blisko 3/4 ogółu badanych ma w swoim najbliższym otoczeniu osobę lub osoby, które wcześniej paliły i skutecznie rzuciły palenie. Można zatem zakładać, że

problemy dotyczące zmagania się z tym uzależnieniem nie są obce zdecydowanej większości społeczeństwa.

Do określenia, czy ewentualne różnice opinii trzech wyróżnionych grup respondentów (aktualnie palących, palących w przeszłości, w ogóle niepalących) są istotne w znaczeniu statystycznym, zastosowano dwustronny test istotności różnic pomiędzy wskaźnikami struktury, przeprowadzony przy użyciu programu Statistica 9.0.

Wyniki

Opinie na temat motywów rezygnacji z palenia

Aby ustalić przekonania badanych na temat przyczyn, dla których palący rezygnują z palenia (tab. II), wykorzystano pytanie „Dlaczego osoby palące rzucają palenie? Przeczytam teraz Panu/i kilka możliwych powodów. Proszę wskazać dwa, które Pana/i zdaniem są najważniejsze”.

Tabela II. Opinie o motywach rezygnacji z palenia (%)
Table II. Review of the motives for quitting smoking (%)

Motywy	palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
Obawiają się, że mogą w przyszłości zachorować	58	59	66	62
Chcą oszczędzić pieniądze wydawane na papierosy	58	47	48	50
Zauważyli pierwsze objawy choroby, zaczęli odczuwać dolegliwości	33	33	39	36
Nie chcą szkodzić swoim bliskim i ludziom w ich otoczeniu	26	24	21	23
Chcą zachować urodę, świeży oddech, zapach ubrań	18	23	15	18
Dużo mówi się o rzucaniu palenia i wiele osób już to zrobiło	4	6	6	5
Jest coraz mniej miejsc, w których wolno palić	3	7	6	5

Motywy najczęściej wskazywane przez ogół badanych (częściej niż przez co drugą osobę) to obawa o możliwość utraty zdrowia i chęć zaoszczędzenia pieniędzy. Uwagę zwracają niskie odsetki wskazań na motywującą rolę ograniczania miejsc przeznaczonych do palenia tytoniu (w kontekście przywołanego wcześniej dużego poparcia dla takich działań), a także na znaczenie upowszechniania się społecznego wzoru niepalenia.

Zachowania wobec palenia (palący, ex palacze, w ogóle niepalący) w niewielkim zakresie różnicują omawiane opinie. Palący częściej na tle już niepalących wskazują możliwość zaoszczędzenia pieniędzy ($p < 0,05$). Ci ostatni w porównaniu z nigdy niepalącymi częściej mówią o względach estetyczno-higienicznych ($p < 0,05$). Z kolei nigdy niepalący nieco częściej niż pozostałe grupy przywołują motywy dotyczące zdrowia (zarówno obawy o przyszłość, jak i aktualne odczucie problemów), ale różnice te nie są statystycznie istotne.

Poglądy na temat utrudnień przy próbach rezygnacji z palenia

W celu ustalenia, jakie główne przeszkody – zdaniem badanych – spotykają palący przy próbach zaprzestania palenia (tab. III), posłużono się pytaniem: „Co najbardziej utrudnia, zniechęca, przeszkadza osobom palącym w rezygnacji z palenia? Proszę wskazać dwie sprawy, które są, Pana/i zdaniem, największym utrudnieniem”.

Tabela III. Opinie o czynnikach utrudniających rzucenie palenia (%)
Table III. Review of the factors hindering quitting smoking (%)

Przeszkoda	palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
brak silnej woli	69	64	68	67
częste przebywanie w towarzystwie osób palących	35	55	60	52
biologiczne uzależnienie organizmu	40	29	28	31
przybieranie na wadze po zaprzestaniu palenia	34	24	25	27
utrzymujące się rozdrażnienie, niepokój, bóle głowy, nudności	9	18	11	13
brak dobrych, skutecznych preparatów lub leków pomagających rzucić palenie	13	10	8	10

Częściej niż co druga osoba w całej populacji wskazuje, że główną barierą w próbach zaprzestania palenia jest brak silnej woli, a także przebywanie wśród innych, którzy palą tytoń. Palący to drugie utrudnienie przywołują istotnie rzadziej niż byli palacze ($p < 0,001$) oraz nigdy niepalący ($p < 0,0001$) – co może świadczyć o niedocenianiu przez nich roli owej przeszkody. Palący częściej niż nigdy niepalący ($p < 0,01$) eksponują – i być może przeceniają – uzależnienie organizmu, a więc czynnik biologiczny. On dla palących okazuje się ważniejszy niż presja ze strony innych, którzy palą. Palący częściej też mówią o przybieraniu na wadze, ale nie jest to różnica istotna. Natomiast osoby, które rzuciły palenie i mogą odwoływać się do własnych doświadczeń, częściej od palących mówią o dolegliwościach towarzyszących rezygnacji z palenia ($p < 0,03$).

Ocena skuteczności wybranych metod

Respondenci oceniali skuteczność trzech metod pomagających w rezygnacji z palenia, odpowiadając na pytanie „Które metody, Pana/i zdaniem, skutecznie pomagają rzucić palenie? Proszę ocenić każdą, o którą zapytam, czy jest ona skuteczna, czy nie, chyba że nigdy nie słyszał/a Pan/i o takiej metodzie”. Wyniki przedstawia tab. IV.

Blisko połowa badanych za skuteczne uznała zbiorowe akcje wspólnego rzucania palenia. Mniej, bo 1/3 mówi o skuteczności medycyny niekonwencjonalnej, a tylko co czwarta osoba uznaje za takie

przyjmowanie nikotyny w plastrach lub gumach do żucia. Jednocześnie terapia substytucyjną nikotyną najczęściej oceniana była jako nieskuteczna (przez 56% ogółu). Z kolei najmniej znane są zabiegi medycyny niekonwencjonalnej.

Tabela IV. Ocena skuteczności wybranych metod (%)
Table IV. Assessment of selected methods effectiveness (%)

Ocena metody	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
„zbiorowa akcja wspólnego rzucania palenia, podejmowana przez wiele osób jednocześnie”				
moim zdaniem jest to skuteczna metoda	47	48	49	48
sądzę, że metoda ta nie jest skuteczna	33	39	31	33
nigdy nie słyszałem/am o takiej metodzie	12	12	18	15
nie wiem, trudno powiedzieć	8	1	2	4
Ogółem	100	100	100	100
„medycyna niekonwencjonalna (np. akupunktura, hipnoza, rezonans magnetyczny)”				
moim zdaniem jest to skuteczna metoda	27	41	30	32
sądzę, że metoda ta nie jest skuteczna	50	32	35	38
nigdy nie słyszałem/am o takiej metodzie	17	19	31	24
nie wiem, trudno powiedzieć	6	8	4	6
Ogółem	100	100	100	100
„przyjmowanie nikotyny w plastrach lub gumach do żucia”				
moim zdaniem jest to skuteczna metoda	16	25	28	24
sądzę, że metoda ta nie jest skuteczna	71	44	54	56
nigdy nie słyszałem/am o takiej metodzie	4	15	12	11
nie wiem, trudno powiedzieć	9	16	6	9
Ogółem	100	100	100	100

Skuteczność zbiorowych akcji rzucania palenia oceniana jest w podobny sposób zarówno przez palących, jak niepalących. Palący istotnie częściej niż byli palacze nie potrafią jej ocenić ($p<0,01$).

Medycynę niekonwencjonalną jako skuteczną częściej oceniają osoby, które rzuciły palenie, niż obecnie palący ($p<0,01$) i niepalący w ogóle ($p<0,03$) – co może wskazywać na ich osobiste pozytywne doświadczenia związane z jej stosowaniem. Natomiast aktualni palacze (co drugi z nich) częściej niż ex palący ($p<0,01$) i niepalący w ogóle ($p<0,01$) skłonni są oceniać tę grupę metod jako nieskuteczną. Ci ostatni częściej niż pozostali z obu grup ($p<0,01$) nie słyszeli o takich metodach.

Nikotynowa terapia zastępcza uznawana jest za skuteczną najczęściej przez osoby w ogóle niepalące – istotnie odróżniają się one pod tym względem od aktualnych palaczy ($p<0,01$), którzy najrzadziej potwierdzają jej skuteczność. Palący też najczęściej

uważają ją za nieskuteczną – częściej niż ex palacze ($p<0,0001$) i niepalący w ogóle ($p<0,001$) – co prawdopodobnie nie zachęca do jej stosowania. Jednocześnie palący rzadziej niż obie pozostałe grupy ($p<0,01$) twierdzą, że nie słyszeli o takiej metodzie.

Ocena roli wsparcia społecznego

Powszechność przekonania o dużej roli społecznego wsparcia przy rezygnacji z palenia potwierdzona została w odpowiedziach na inne pytanie (tab. V).

Tabela V. Poparcie opinii „Myszę, że dużo łatwiej jest rzucić palenie wspólnie z innymi, gdy inni też to robią, niż gdy robi się to samodzielnie” (%)
Table V. Supporting opinion „I think it is much easier to quit smoking together with others, than when you do it by yourself” (%)

Stopień zgody z opinią	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
zgadzam się zdecydowanie	49	49	42	45
raczej zgadzam się	24	29	37	32
raczej nie zgadzam się	18	12	11	13
zdecydowanie nie zgadzam się	8	8	8	8
trudno powiedzieć	1	2	2	2

Ponad $\frac{3}{4}$ respondentów ocenia, że dużo łatwiej jest rzucić palenie wspólnie z innymi, gdy ma się ich wsparcie, niż gdy robi się to samodzielnie. Osoby, które nigdy nie paliły częściej niż aktualnie palące zgadzają się z tą opinią w sposób umiarkowany ($p<0,01$) i rzadziej umiarkowanie odrzucają ją ($p<0,05$). Fakt palenia nie różnicuje jednak istotnie ogólnej akceptacji omawianego poglądu.

Ocena potrzeby stosowania terapii i środków antytytoniowych

Relatywnie rzadkie przekonania o skuteczności terapii farmakologicznych i paramedycznych wydają się zbieżne z kolejnymi ustaleniami (tab. VI).

Tabela VI. Poparcie opinii „Aby skutecznie rzucić palenie wystarczy mieć silną wolę i nie są do tego potrzebne żadne inne metody, leki, terapie” (%)
Table VI. Supporting opinion „Willpower is enough to quit smoking, other methods, medications and therapies are unnecessary” (%)

Stopień zgody z opinią	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
zgadzam się zdecydowanie	52	66	52	56
raczej zgadzam się	25	13	22	20
raczej nie zgadzam się	14	14	12	13
zdecydowanie nie zgadzam się	9	6	13	10
trudno powiedzieć	0	1	1	1

Ponad $\frac{3}{4}$ badanych uważa, że aby skutecznie rzucić palenie wystarczy mieć silną wolę. Warto też zwrócić uwagę, że ponad połowa badanych w każdej grupie wypowiada swoją ocenę w sposób zdecydowany. Zdecydowaną zgodę z taką opinią częściej wyrażają osoby, które już zaprzestały palenia, niż respon-

denci obecnie palący ($p < 0,05$) i niepalący w ogóle ($p < 0,01$). Jednakże poszczególne grupy nie różnią się już, gdy uwzględnimy ogólnie, a nie tylko zdecydowane poparcie tej opinii.

Zaufanie do zdrowotnych intencji marketingu produktów antytytoniowych

Prawie powszechnie (87%) wyrażane jest przypuszczenie, najczęściej w formie zdecydowanej, że marketing środków antytytoniowych służy nie tyle potrzebom osób rzucających palenie, co interesom ich producentów (tab. VII). Różnice pomiędzy grupami o odmiennym stosunku do palenia nie są statystycznie istotne.

Tabela VII. Poparcie opinii „Podejrzewam, że w reklamowaniu gum i specyfików dla osób rzucających palenie chodzi o interesy firm farmaceutycznych, nie o pomoc palącym” (%)

Table VII. Supporting opinion „I suspect that when it comes to advertising chewing gums and other specifics for people quitting smoking, it is about interests of pharmaceutical companies, not helping smokers” (%)

Stopień zgody z opinią	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
zgadzam się zdecydowanie	53	57	47	52
raczej zgadzam się	34	30	38	35
raczej nie zgadzam się	10	8	10	9
zdecydowanie nie zgadzam się	3	5	5	4
trudno powiedzieć	0	0	0	0

Zaufanie do zdrowotnego bezpieczeństwa nikotynowej terapii zastępczej

Ponad 40% ogółu społeczeństwa przekonane jest o porównywalnej z paleniem papierosów szkodliwości nikotyny zawartej w środkach do leczenia uzależnienia. Blisko co drugi respondent jest przeciwnego zdania, ale zazwyczaj wyraża to w sposób mało zdecydowany. Jednocześnie częściej niż co dziesiąty nie potrafi zająć stanowiska (tab. VIII).

Tabela VIII. Poparcie opinii „Gumy do żucia, tabletki i plastry z nikotyną są prawie tak samo szkodliwe jak palenie papierosów” (%)

Table VIII. Supporting opinion „Chewing gums, pills and nicotine patches are just as harmful as smoking” (%)

Stopień zgody z opinią	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
zgadzam się zdecydowanie	25	22	14	19
raczej zgadzam się	15	22	28	23
raczej nie zgadzam się	40	30	38	37
zdecydowanie nie zgadzam się	10	7	10	9
trudno powiedzieć	10	19	10	12

Brak opinii częściej prezentują osoby, które już zaprzestały palenia, niż te, które nadal palą ($p < 0,05$). Z kolei respondenci, którzy nigdy nie palili rzadziej zdecydowanie zgadzają się z omawianą opinią, niż palący ($p < 0,01$) i byli palacze ($p < 0,05$). Jednakże

częstość ogólnej zgody nie różni się już istotnie pomiędzy trzema grupami.

Stosunek emocjonalny do komunikatów na temat tytoniu

Prawie połowa (46%) badanych deklaruje zdenerwowanie dużą liczbą komunikatów dotyczących tytoniu. Najczęściej zdenerwują się osoby, które rzuciły palenie (55%) oraz te, które palą (51%), natomiast relatywnie rzadko w ogóle niepalące (37%) (tab. IX).

Tabela IX. Poparcie opinii „Denerwuje mnie, że tyle mówi się o paleniu tytoniu” (%)

Table IX. Supporting opinion „It annoys me that so many people talk about smoking” (%)

Stopień zgody z opinią	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
zgadzam się zdecydowanie	30	36	22	28
raczej zgadzam się	21	19	15	18
raczej nie zgadzam się	23	22	33	27
zdecydowanie nie zgadzam się	26	22	29	27
trudno powiedzieć	0	0	0	0

Statystycznie istotna okazała się różnica pomiędzy byłymi palaczami i w ogóle niepalącymi. Ci pierwsi częściej w zdecydowany sposób deklarują swoje zdenerwowanie ($p < 0,01$) i rzadziej w umiarkowany sposób odrzucają tę opinię ($p < 0,05$). O ile oczywistym wydaje się, że nigdy niepalący najrzadziej ze wszystkich trzech grup mówią o zdenerwowaniu przekazami antytytoniowymi, o tyle dziwić może to, że aktualnie palący nie są grupą najczęściej popierającą tę opinię.

Ocena wiarygodności przekazów na temat szkodliwości palenia tytoniu

Częściej niż co druga osoba (57%) ocenia, że przekazy na temat szkodliwości palenia są przesadzone. Opinię tę uznają zwłaszcza osoby palące (wśród nich 71%), ale wśród niepalących i byłych palaczy odsetki też są wysokie, bo wynoszą 52% (tab. X).

Tabela X. Poparcie opinii „Jest dużo przesady w tym, co mówi się o szkodliwości palenia” (%)

Table X. Supporting opinion “There is a lot of exaggeration in what is said about harmful effects of smoking” (%)

Stopień zgody z opinią	obecnie palący (n=133)	byli palacze (n=125)	w ogóle niepalący (n=242)	Ogółem (N=500)
zgadzam się zdecydowanie	42	37	37	38
raczej zgadzam się	29	15	15	19
raczej nie zgadzam się	17	13	14	15
zdecydowanie nie zgadzam się	12	34	33	28
trudno powiedzieć	0	0	0	0

Istotny jest fakt, że osoby palące aż dwukrotnie częściej niż ex palacze ($p < 0,01$) oraz nigdy niepalący ($p < 0,001$) umiarkowanie zgadzają się z testowa-

ną opinią. Jednocześnie palący prawie trzykrotnie rzadziej niż każda z grup niepalących ($p < 0,0001$) zdecydowanie ją odrzucają.

Omówienie ustaleń

W kontekście przywołanej malejącej dynamiki spadku rozpowszechnienia konsumpcji tytoniu w Polsce pojawia się pytanie: czy nie przyczyniają się do tego mankamenty dotychczas realizowanych populacyjnych polityk antytytoniowych, opartych bardziej na intuicji, selektywnych doświadczeniach oraz ustaleniach z innych krajów, niż na wszechstronnych badaniach uwarunkowań palenia w naszym kraju? Można zastanawiać się, czy podejmowane interwencje nie pomijają jakichś istotnych zjawisk występujących we współczesnym polskim społeczeństwie, które mogą ograniczać skuteczność w zakresie redukcji skali palenia. Może być przecież tak, że metody o wcześniej potwierdzonej skuteczności (uznane za takie na podstawie obserwacji lub badań z minionych lat, prowadzonych przy innej skali rozpowszechnienia palenia, w innych warunkach społeczno-ekonomicznych, w odmiennej kulturze prawnej, etc.) utraciły część swojego potencjału w aktualnej sytuacji społecznej. Być może działania, które kiedyś lub gdzie indziej prowadziły do oczekiwanych rezultatów, obecnie wymagają innego zorganizowania, dostosowania do zmieniającej się charakterystyki ich adresatów, do ich sposobów myślenia. Ustalenia przedstawionego badania dają impuls do dyskusji w tej ostatniej kwestii. Dotyczą one świadomości społecznej, a nie indywidualnych osób, stąd dalsze uwagi będą miały charakter ogólny – odnosić się będą raczej do polityk i interwencji populacyjnych (ewentualnie społeczno-środowiskowych) niż pracy terapeutycznej. Ta ostatnia, zgodnie z uznanym w terapii uzależnień „modelem transteoretycznym” Prochaski i diClemente [19] zakłada potrzebę ustalenia, w jakiej fazie zmiany zachowania znajduje się konkretny klient w czasie prowadzenia interwencji.

W opinii większości społeczeństwa najważniejszym powodem, dla którego palący rezygnują z palenia jest strach związany z ryzykiem zachorowania oraz wysokie ceny papierosów, natomiast mało ważne są coraz bardziej powszechne wzory niepalenia i ograniczona liczba miejsc, w których wolno palić. Podobnych konkluzji dostarcza badanie GATS [11], w którym pytano ex palaczy o ich osobiste motywacje. Najczęściej deklarowali oni uświadomienie, że palenie im szkodzi oraz że zmotywował ich wzrost cen papierosów. Ograniczenie liczby miejsc było brane pod uwagę jedynie przez nieliczne osoby. Jeżeli w obu badaniach trafnie zostały rozpoznane dominujące motywacje (w badaniu GATS odnotowano bardzo wysokie odsetki odpowiedzi „inny powód” o niezidentyfikowanej treści) to uwagi wymagają trzy sprawy.

Po pierwsze pojawia się pytanie, czy ograniczanie liczby miejsc, w których wolno palić (co bezspornie zmniejsza ryzyko narażenia niepalących) obniża ogólne wskaźniki częstości konsumpcji tytoniu poprzez mobilizację palących do zaprzestania palenia. Deklaracje w sondażach nie potwierdzają tego – byli palacze rzadko, a aktualnie palący jeszcze rzadziej przywołują ten motyw. Chociaż doświadczenia innych krajów mogą sugerować, że wprowadzenie takich ograniczeń zmniejsza liczbę wypalanych papierosów, a następnie część palących rezygnuje z palenia, to w Polsce brakuje ustaleń przekonujących, że dla znaczącej grupy rezygnujących z palenia jest to ważny powód. Można zatem zastanawiać się, nie podważając potrzeby tego typu rozwiązań, na ile trafne jest czynienie z nich głównej osi całej polityki antytytoniowej (obserwacja wielu debat publicznych sugeruje, że właśnie tak się dzieje). Tym bardziej, że dane na temat przestrzegania ograniczeń palenia wprowadzonych m.in. w zakładach pracy [20], czy doniesienia publicystyczne ukazujące sytuację w urzędach administracji publicznej [21], podają w wątpliwość powszechne ich respektowanie. Kultura prawna społeczeństwa (bardzo słabo rozpoznana w aspekcie palenia) i potrzeba jej modyfikacji wydaje się ważnym czynnikiem, którego nie można pomijać w interwencjach opartych o zmiany legislacyjne.

Po drugie warto rozważyć, na ile w motywowaniu do rezygnacji z palenia skuteczne są kwestie finansowe (m.in. dlatego, że częściej palą osoby o niskim statusie socjoekonomicznym). Nie idzie tu wyłącznie o podnoszenie cen tytoniu poprzez wzrost akcyzy (co jest rekomendowanym elementem unijnej polityki zdrowia publicznego), ile o pomoc palącym w uświadomieniu realnych strat, jakie ponoszą w związku z paleniem i potencjalnych korzyści z jego zaprzestania. Można przypuszczać, że aktualny kryzys ekonomiczny jest dobrym kontekstem dla wyeksponowania tego wątku i że sytuacja kryzysowa pozwala łatwiej dostrzegać indywidualne dylematy alokacji wydatków. Informacje zdobyte w wywiadach swobodnych z palącymi o niskim statusie sugerują, by komunikacja odwoływała się do realnej sytuacji adresata (wysokości jego dochodów, struktury wydatków, wzorów konsumpcji, uświadomionych potrzeb, etc.), bardziej niż do ukazywania (w stylu *ex cathedra*) abstrakcyjnych możliwości zaoszczędzenia na cele, które są obce mentalności i doświadczeniom adresatów. Tu godną uwagi może okazać się metoda „wywiadu motywującego” [22], ale też wszystkie inne oparte na strategii „od ludzi do problemu”. Trudno je stosować w masowych interwencjach ale wydaje się, że główne ich idee (m.in. odniesienie do wartości i sposobów myślenia adresatów, nieautorytarny styl komunikacji) są niedoceniane w populacyjnej edukacji dotyczącej tytoniu.

Po trzecie, specjalnej uwagi wymaga motywacja odwołująca się do wiedzy o zdrowotnych skutkach

palenia. Chociaż palenie tytoniu postrzegane jest powszechnie jako jedna z głównych przyczyn złego stanu zdrowia społeczeństwa [12] i jako przyczyna takich poważnych chorób jak udar, atak serca i rak płuca [11], to jednocześnie częściej niż co druga osoba (52% niepalących i 71% palących) ocenia, że informacje o szkodliwości palenia są przesadzone, a co drugiego respondenta denerwuje duża liczba komunikatów na ten temat. Wiedza o szkodliwości palenia w świadomości przeważającej części społeczeństwa ma zatem charakter ambiwalentny i dwa odmienne, logicznie sprzeczne oblicza. O ile dla psychoterapeutów uzależnień fakt ten może wydawać się oczywisty, to rzadko jest zauważany przez badaczy opinii, polityków społecznych i osoby prowadzące powszechną edukację.

Podważanie wiarygodności wiedzy o zdrowotnych skutkach palenia i zdenerwowanie przekazami na ten temat trudno uznać tylko za przejaw psychicznych mechanizmów obronnych występujących u palących i redukcji dysonansu poznawczego – jak często tłumaczy się tego typu przekonania i postawy. Przeczy temu fakt, że dystans wobec owych informacji niewiele rzadziej deklarują także osoby niepalące, które nie potrzebują zredukować dysonansu. To skłania by zastanowić się, dlaczego owa wiedza nie budzi zainteresowania i nie zyskuje pełnego uznania wśród społeczeństwa. W badaniu Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, przeprowadzonym w końcu 2012 r. wśród pracowników z reprezentacji średnich i dużych firm (wywiady bezpośrednie, dwustopniowy dobór respondentów: najpierw losowano firmy, później w każdej dobierano dwóch pracowników, kontrolując w próbie rozkład płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania, N=1012) blisko 2/3 osób przyznało, że nie interesuje ich, jak palenie tytoniu wpływa na zdrowie i jakie powoduje choroby. Co piąta oceniła, że wie wystarczająco dużo na ten temat i nie szuka dalszych informacji, a tylko co szósty respondent poszukiwał takiej wiedzy w Internecie lub w innych źródłach [surowe dane Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy]. Część przyczyn małego zainteresowania tym tematem leży zapewne po stronie adresatów przekazów edukacyjnych. Warto jednak podjąć refleksję, co w treściach i formach tych przekazów może sprawiać, że są one odrzucane przez adresatów oraz powodują dystans wobec wiedzy o szkodliwości palenia.

Warto tu przypomnieć, że co trzecia osoba wśród motywów rzucania palenia wskazuje nie tylko ogólną wiedzę o szkodliwości tytoniu, ale osobiste doświadczenie problemu zdrowotnego związanego z paleniem. To także wydają się potwierdzać przywołane wcześniej ustalenia badania GATS. Inne, choć niereprezentatywne badanie dotyczące deklarowanych motywów zaprzestania palenia pokazało, że o ile byli palacze najczęściej wskazywali chęć zadbania o zdrowie, to aktualnie palący jako potencjalny motyw wymieniali

własną chorobę [23]. Być może w związku z tym w politykach antytytoniowych warto więcej uwagi poświęcić przekazom zindywidualizowanym i dowartościować ten kierunek oddziaływań – by móc odwoływać się do bezpośrednio doświadczanych dolegliwości wynikających z palenia, zamiast do abstrakcyjnych chorób. Być może ogólna wiedza o wpływie palenia na zdrowie miała funkcję motywującą w stosunku do osób, które jakiś czas temu rzuciły palenie, natomiast przestała już być istotna dla tych, które pozostały w grupie palących. To sugeruje potrzebę dalszych badań powszechnie występujących motywacji do niepalenia oraz społecznego odbioru przekazów służących jej budowaniu.

W kontekście powyższych ustaleń i uwag można zastanawiać się, na ile skuteczną będzie realizacja postulatu ekspertów WHO, by wzmocnić jednoznaczny przekaz o jego szkodliwości [17]. Powodem takich wątpliwości jest choćby pluralizm Internetu, gdzie odnaleźć można informacje nie zawsze zgodne z jakąkolwiek celową polityką informacyjną. Wątpliwości płyną także z dokonanej w innych badaniach obserwacji, że wiedza o wpływie palenia na zdrowie nie jest obca osobom palącym, a nawet jest większa u tych, które są silniej uzależnione i mają gorszy stan zdrowia wynikający z palenia [24].

Niepewność, czy przekazywana w dotychczasowy sposób ogólna wiedza ma aktualnie znaczący wpływ na motywację do zaprzestania palenia prowokuje pytanie, czy priorytetową grupą adresatów interwencji populacyjnych powinny być osoby z niską motywacją (w fazie prekontemplacji lub kontemplacji według transteoretycznego modelu zmiany zachowania), czy raczej te już zmotywowane (będące w kolejnych fazach, przekonane że zmiana zachowania ma dla nich sens). Bardziej lub mniej chętna by rozstać się z tytoniem jest zdecydowana większość palących (ok. 3/4), przy tym co druga osoba próbowała już to zrobić. Podobne odsetki (pomiędzy 60% a 80%) deklarują chęć rzucenia palenia także w innych reprezentatywnych badaniach [10, 11]. Jeżeli interwencje dotyczyć mają osób o rozwiniętej motywacji to kluczową sprawą wydaje się wzmocnienie (empowerment) ich możliwości działania (zarówno wewnętrznych kompetencji psychicznych do radzenia sobie z problemem, jak różnorodnych mechanizmów wsparcia społecznościowego).

Jednym z aspektów wzmocnienia zmotywowanych palaczy jest wspieranie ich silnej woli, która w opinii społecznej okazuje się kluczowym czynnikiem umożliwiającym rezygnację z palenia. Ponad 2/3 badanych mówi, że niedostatek silnej woli to główna przyczyna niepowodzeń. Także ponad 3/4 respondentów uważa, że aby skutecznie rzucić palenie wystarczy mieć silną wolę i nie są do tego potrzebne żadne inne metody, leki, terapie. Ważne, że zdecydowaną zgodę z taką

opinią częściej wyrażają osoby, które zaprzestały palenia, a więc mają własne doświadczenia w tym zakresie. W innym badaniu prawie wszyscy ex palacze deklaruowali, że osiągnęli swój cel dzięki silnemu postanowieniu niepalenia, rzadko stosując jakieś dodatkowe metody. Odmienne było w przypadku osób, których próby rozstania z nałogiem zakończyły się niepowodzeniem – te znacznie częściej szukały oparcia w innych metodach [10]. Silnej woli mogą sprzyjać cechy, które psychologia nazywa wewnętrznym umiejscowieniem kontroli (przekonanie jednostki że to, co się z nią dzieje, zależy głównie od niej) oraz poczuciem skuteczności działania (wiara jednostki, że jest ona w stanie osiągnąć stawiane sobie cele). Osoby palące częściej niż pozostałe wydają się charakteryzować niskim poczuciem kontroli, o czym świadczyć mogą częstsze w tej grupie wskazania na biologiczne uzależnienie organizmu oraz przybieranie na wadze wśród głównych przeszkód w rezygnacji z palenia.

Ważnym środowiskowym wzmocnieniem jest wsparcie społeczne. Blisko $\frac{3}{4}$ respondentów oceniło, że współdziałanie z innymi będącymi w podobnej sytuacji jest lepsze niż samodzielne zmaganie się z uzależnieniem od tytoniu. Ponadto blisko połowa palących wierzy w skuteczność akcji wspólnego rzucania palenia. Więcej osób za skuteczną uznaje tę metodę, niż nikotynową terapię zastępczą lub zabiegi medycyny niekonwencjonalnej. Jednak na uwagę zasługuje fakt, że aż 40% byłych palaczy nie jest przekonanych o skuteczności współdziałania z innymi, co może wskazywać na nadmiar optymizmu wśród palących. Wspólne zmaganie z paleniem to nie tylko popularne akcje medialne. Może ono odbywać się także m.in. w ramach nieformalnej umowy znajomych lub partnerów, forów internetowych [25], spotkań grup terapeutycznych [26], czy programów promocji zdrowia w zakładzie pracy [27, 28]. Brakuje jednak danych by porównać te formy oraz jasno określić warunki ich skuteczności.

Warto też zwrócić uwagę na rolę tzw. negatywnego wsparcia, a więc m.in. wpływ przebywania wśród osób palących. O ile aktualnie palący relatywnie rzadziej wskazują to jako przeszkodę w rozstawaniu się z nałogiem, to już byli palacze, prawdopodobnie w oparciu o własne doświadczenia częściej mówią, że jest to znaczący problem. Dane te mogą sugerować, by w programach antytytoniowych więcej uwagi poświęcać osłabianiu negatywnego wsparcia – nie tylko poprzez ograniczanie miejsc, w których wolno palić ale także poprzez kreowanie „kultury niepalenia” (zwłaszcza w obecności osób zmagających się z uzależnieniem).

Uwagi wymaga też stosunek społeczeństwa do środków farmakologicznych wykorzystywanych w terapii uzależnienia od tytoniu – według badań GATS [11] oraz CBOS [10] stosowała je co czwarta

osoba próbująca rzucić palenie. Mimo wielu wciąż nasilających się zabiegów marketingowych powszechny jest (zwłaszcza wśród osób palących) duży dystans wobec różnych form farmakoterapii. Prawie ogół obywateli przypuszcza, że marketing takich środków służy bardziej interesom producentów niż potrzebom osób rzucających palenie, a ponad 40% przekonanych jest o szkodliwości nikotynowej terapii zastępczej. Można zastanawiać się, co generuje takie opinie. Być może zbiega się to ze stwierdzonym w innych badaniach [29] ogólnie niskim zaufaniem Polaków do firm farmaceutycznych. Warto byłoby zbadać, jak taki stan świadomości wpływa na korzystanie z farmakologicznego leczenia uzależnienia od nikotyny oraz jego skuteczność. Tym bardziej, że różne zabiegi leczenia niekonwencjonalnego częściej niż farmakologiczne oceniane były jako skuteczny sposób wyjścia z uzależnienia (zwłaszcza przez ex palaczy). Dobrze byłoby też wiedzieć, jakie są opinie społeczeństwa na temat coraz bardziej popularnych e-papierosów – niezależnie od różnic w poglądach profesjonalistów i odmiennych regulacji formalnych przyjmowanych w poszczególnych krajach [30].

Podsumowanie i wnioski

Spowolnienie lub wyhamowanie tendencji spadku częstości palenia tytoniu wśród dorosłych obywateli kieruje uwagę na poszukiwanie przyczyn tego stanu rzeczy, w tym analizę uwarunkowań skuteczności stosowanych metod ograniczania palenia, prowadzoną w aktualnej sytuacji społecznej naszego kraju. Ważnym obszarem tych uwarunkowań jest świadomość społeczna. Przedstawione wyniki jej badań sugerują, że obok powszechnie podzielanych treści uznających szkodliwość palenia i popierających działania antytytoniowe (co pokazują ustalenia innych autorów) rozpowszechnione są też takie, które mogą nie sprzyjać celom polityki zdrowotnej – poddają w wątpliwość wiedzę medyczną na temat ryzyka wynikającego z konsumpcji tytoniu, odrzucają związane z tym przekazy edukacyjne, kwestionują skuteczność medycznych terapii oferowanych palącym, etc. Podkreślenia wymaga fakt, że te drugie przekonania nie są tylko właściwe osobom palącym, bo także niepalącym w ogóle i ex palaczom. Oznacza to, że są one ugruntowanym elementem świadomości społeczeństwa, a nie tylko sposobem tłumaczenia („racjonalizowania”) przez palących niechęci do zmiany zachowania lub porażek w tej dziedzinie. Fakt ten można interpretować jako świadczący o niezadowalającej skuteczności realizowanych polityk antytytoniowych.

Przedstawione ustalenia mogą posłużyć jako przesłanka dla prób doskonalenia działań edukacyjnych wspierających niepalenie w populacji osób dorosłych. Na uwagę zasługuje przede wszystkim kwestia odróżnienia interwencji kierowanej do tej grupy (a w niej do

osób o niskim statusie społecznoekonomicznym [31], bo tam odsetki palących pozostają na najwyższym poziomie i tam kumulują się czynniki zwiększające ryzyko palenia) od działań opartych na założeniach edukacji dzieci i młodzieży, które zdominowały praktykę prowadzonych interwencji [17]. Kolejna sprawa to dowartościowanie zindywidualizowanych przekazów o skutkach i kosztach palenia oraz wzmacnianie zdolności (silnej woli, społecznego wsparcia) osób zmotywowanych do zmiany zachowania. Rozważenia wymagają przy tym dotychczasowe strategie antytytoniowe, oparte na abstrakcyjnych komunikatach o szkodliwości dymu tytoniowego (traktowanych przez większość respondentów z rezerwą), popularyzowaniu terapii farmakologicznych (często uznawanych przez nich za mało skuteczne, a nawet szkodliwe) oraz na – zdaniem respondentów – słabo motywującym do zaprzestania palenia ograniczaniu miejsc, w których wolno palić.

Powyższe sugestie dotyczące sposobów działania nie mają mocnego oparcia w naukowych dowodach – to tylko hipotezy formułowane w kontekście przedstawionych wyników (je też warto byłoby zweryfikować choćby dzięki zastosowaniu w kolejnych badaniach inaczej sformułowanych pytań). Niewiele jest repre-

zentatywnych danych na temat sposobów myślenia społeczeństwa o kwestiach palenia, a te zgromadzone nie zawsze są wzajemnie zgodne. Rozpoznanie wymaga znacznie szerszy zakres świadomości społecznej niż ten, który zazwyczaj interesuje badaczy. Idzie przy tym nie tylko o poznanie wiedzy, opinii czy przekonań, ale także – a może przede wszystkim – mechanizmów potocznego myślenia o paleniu i logiki specyficznej dla osób, które bronią się przed rezygnacją z tytoniu. Tu przydatne mogą być nie tylko sondaże, lecz również metody jakościowe, np. wywiady pogłębione, analizy treści rozmów potocznych, forów internetowych i innych zasobów sieci. One pomagają odsłonić te sposoby myślenia, które nie są rozpoznawane metodami sondażowymi, a przy tym są nieznane, niezrozumiałe lub potępiane przez twórców przekazów edukacyjnych. Ta słaba znajomość, a niekiedy ignorowanie myślenia potocznego sprawia, że edukacja antytytoniowa nie nawiązuje z nim dobrego dialogu, a przez to nie jest w stanie skutecznie go zmieniać. Można zatem zakładać, że o utrzymującym się poziomie konsumpcji tytoniu współdecydują te właśnie nierozpoznane i nie uwzględniane w podejmowanych interwencjach treści i mechanizmy świadomości społecznej. To jednak wymaga weryfikacji w dalszych badaniach.

Piśmiennictwo / References

- Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzona w Genewie dn. 21 maja 2003 r. Dz.U. 2007, nr 74, poz. 487.
- Przeciwko epidemii. Działania rządów a ekonomika ograniczania konsumpcji tytoniu. Bank Światowy, Waszyngton 1999. Med Prakt, Kraków 2002.
- Jacennik B. Demarketing wyrobów tytoniowych a kształtowanie zachowań konsumenckich. *Współcz Ekonom* 2008, 5(1): 99-109.
- Konsensus dotyczący rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu. Aktualizacja 2008. *Gazeta Lek* 2008, 12(216), dodatek: 1-16.
- Ministerstwo Zdrowia: Polska nie poprze unijnej dyrektywy tytoniowej (komunikat PAP). http://www.pap.pl/palio/html.run?_Instance=cms_www.pap.pl&_PageID=1&s=i_nfpakiet&dz=kraj&idNewsComp=&filename=&idnews=92746&data=infopakiet&_Checksum=-308260276 (10.02.2013).
- Profilaktyka czy promocja? Awantura o „Papierosy tylko dla dorosłych”. <http://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/profilaktyka-czy-promocja-awantura-o-papierosy-tylko-dla-doroslych,279892.html> (11.01.2013).
- Drewnowska B, Lentowicz Z. Nielegalny tytoń zalewa Polskę. *Rzeczpospolita* 30-07-2012. <http://www.ekonomia24.pl/artykul/706204,920356-Rosnie-sprzedaz-nielegalnegotytoniu.html> (20.10.2012).
- Forum tytoniowe. <https://tytonie.fora.pl/> (19.02.2013).
- Huras P (oprac.). Postawy wobec palenia papierosów. Komunikat z badań BS/107/2012. CBOS, Warszawa, sierpień 2012.
- Felisiak M (oprac.). Postawy wobec palenia papierosów. Komunikat z badań BS/46/2008. CBOS, Warszawa, marzec 2008.
- Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2010. http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/sondaz_tyt_15112010.pdf (18.12.2011).
- Puchalski K. Zdrowy styl życia a świadomość społeczna – stan i możliwości przekształceń. [w:] *Klimat a zdrowie. Ogólnopolski program edukacyjny „Klimat a zdrowie”*. Wydawnictwo Informacyjne. Polska Federacja Pacjentów Dialtransplant, Warszawa 2010: 89-93.
- Boguszewski R (oprac.). Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. Komunikat z badań BS/110/2012. CBOS, Warszawa, sierpień 2012.
- Boguszewski R (oprac.). Zdrowie psychiczne Polaków. Komunikat z badań BS/132/2012. CBOS, Warszawa, październik 2012.
- Goszczyńska E. Wyzwania stojące przed organizatorami działań antytytoniowych adresowanych do kobiet w Polsce. *Med Pr* 2012, 63(4):471-482.
- Czapiński J, Panek T (red.). *Diagnoza społeczna 2011*. www.diagnoza.com (10.02.2012).
- Wspólny raport na temat możliwości wdrożenia skutecznej strategii ograniczenia spożycia tytoniu w Polsce, WHO, październik 2009. <http://www.pssechelm.pl/zdjecia/RAPORT-strategia-ograniczenia.pdf> (17.01.2013).

18. Korzeniowska E. Wykształcenie w badaniach socjologii zdrowia – przemiany zjawiska i dylematy interpretacyjne. [w:] *Metody, techniki i praktyka badań społecznych*. Bąk A, Kubisz-Muła Ł (red). AT-H, Bielsko-Biała 2009: 129-147.
19. Fudała J. Transteoretyczny model zmiany – integracja systemów psychoterapii. *Świat Problemów* 2012, 9.
20. Puchalski K, Korzeniowska E. Actions reducing tobacco smoking at the workplace – do larger and richer companies solve the problem better? *Med Pr* 2012, 63(3): 257-270.
21. Radwan A. Ministrowi najlepiej pali się w gabinecie, urzędnikom funduje się specjalne kabiny. *Dziennik Gazeta Prawna*, 28 listopada 2012 (nr 231).
22. Miller WR, Rollnick S, Butler CC. Wywiad motywujący w opiece zdrowotnej. Jak pomóc pacjentom w zmianie złych nawyków i ryzykownych zachowań. SWPS, Warszawa 2010.
23. Józwiak P, Wysocki J. Motywacje osób uzależnionych od nikotyny do zaprzestania palenia. *Prz Lek* 2009, 66 (10): 777-782.
24. Makara-Studzińska M, Latała-Łoś E, Łoś R. Związek między stanem zdrowia a stopniem uzależnienia od nikotyny w świadomości pracowników z terenu województwa świętokrzyskiego. *Hygeia Publ Health* 2012, 47(2): 188-190.
25. Knol-Michałowska K, Goszczyńska E, Petrykowska A. Fora internetowe jako źródło wsparcia społecznego dla kobiet ciężarnych uzależnionych od nikotyny. *Studia Edukacyjne* 2012, 23: 141-162.
26. Broszkiewicz M, Sobala W, Drygas W. Predyktory skutecznego zaprzestania palenia w grupowym programie interwencji behawioralnej – wyniki badań w latach 2001-2007. *Prz Lek* 2008, 65(10): 634-640.
27. Iwanowicz E. Jakość i skuteczność działań antytytoniowych w zakładach pracy. *Med Pr* 2008, 59(3):263-269.
28. Griffiths J, Grieses K. *Why Smoking in the Workplace Matters: An Employer's Guide*. WHO Europe, Copenhagen 2002.
29. „Jak cię widzą, tak cię piszą”, czyli o Polaków zaufaniu do firm farmaceutycznych. Sondaż wykonany przez PBS DGA dla On Board PR. Raport. Warszawa 2011. http://www.onboard.pl/data/file/pdf/raport_jak_cie_widza_tak_cie_pisza.pdf (22.02.2013).
30. Kośmider L, Knysak J, Goniewicz MŁ, Sobczak A. Elektroniczny papieros – bezpieczny substytut papierosa czy nowe zagrożenie? *Prz Lek* 2012, 69(10): 1084-1089.
31. Pyżalski J. *Metodyka edukacji zdrowotnej osób o niskim poziomie wykształcenia – przegląd propozycji*. [w:] Korzeniowska E, Puchalski K (red). *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Stradins University, Riga 2010: 44-50. <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2011/05/Nisko-wykszta%C5%82ceni-pracownicy-a-zdrowie-wyzwania-dla-edukacji-zdrowotnej.pdf> (10.11.2012).