

# A dohányzásról való leszokás motivációs hátterének vizsgálata

Susánszky Éva, Szántó Zsuzsa, Kopp Mária

**BEVEZETÉS** – Kutatásunk célja a leszokás motívációiban megjelenő különbségek feltárása a dohányzásról sikeresen leszokottak és leszokást fontolgató dohányosok körében. Összehasonlítottuk a leszokottak által adott magyarázatokat és az aktív dohányosok indokait arra nézve, hogy miért fontolgatják a leszokást.

**MINTA ÉS MÓDSZEREK** – A tanulmány a Hungarostudy Egészségpanel adataira támaszkodik, amely egy 2002-es országos reprezentatív lakossági egészségi állapotfelmérés második hullámaként valósult meg 2005-ben. A követéses vizsgálat alapján 3701 személy adatait tudtuk értékelni.

**EREDMÉNYEK** – A mintába tartozó személyeknek valamivel több mint a fele sosem dohányzott, egyötödük leszokott a dohányzásról, 28%-uk pedig jelenleg is dohányzik. A dohányzóknak körülbelül a fele (52%) úgy nyilatkozott, hogy fontolgatja a dohányzás abbahagyását. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy az érintett személyek legnagyobb arányban (38–40%) a megelőzés szerepét hangsúlyozták, függetlenül attól, hogy már leszoktak vagy csak fontolgatják a leszokást. A dohányzással járó kiadásokat mint leszokásra serkentő okot inkább a fontolgatók említették, akik valóban feladták káros szenvedélyüket, inkább egészségi állapotuk romlására, bizonyos betegségek megjelenésére hivatkoztak. A betegségek közül a cardiovascularis megbetegedéseknek volt a legnagyobb szerepük a leszokásban, de a dagatanos, légúti és cukorbetegség is jelentősen növelték a leszokás esélyét. A szociális környezet elvárásai, illetve nyomása inkább a nőket és az idősebbeket ösztönözte leszokásra. A dohányosok közül a párkapcsolatban élők és jobb módúak hajlottak inkább arra, hogy a szociális környezet hatását figyelembe véve fontolgassák a leszokást.

**KÖVETKEZTETÉSEK** – Kutatásunk igazolta a szív- és érrendszeri betegségek jelentős szerepét a dohányzásról való leszokásban: bár az emberek az elsődleges prevenció szempontjait hangsúlyozták, amikor leszokási gondolataikat indokolták, valójában a másodlagos prevenció, vagyis már meglévő – többnyire cardiovascularis – betegség jelentette a fő motívációt mind a leszokásban, mind a leszokás fontolgatásában.

## ANALYSIS OF MOTIVATIONS OF SMOKING CESSATION

**INTRODUCTION** – The aim of the study was to explore the differences in motivations between successful quitters and smokers who just consider quitting. Self-reported motivations of ex-smokers' smoking cessation and the reasoning of current smokers who consider quitting were analyzed.

**SUBJECTS AND METHODS** – The study is based on Hungarostudy Health Panel conducted in 2005, which is the second wave of Hungarostudy 2002, a national representative health survey of the adult Hungarian population. Of the subjects involved in this follow-up study, data from 3701 persons could be analyzed.

**RESULTS** – About half of the respondents had never smoked, one fifth of them had quit and 28 percent smoked. More than half of the current smokers (52%) contemplated on giving up smoking. Among ex-smokers and contemplating current smokers alike (38–40%), disease prevention was mentioned as the single most important reason of cessation. Financial reasons were mostly mentioned by current smokers; ex-smokers were more likely to explain their decision with deteriorating health, the occurrence of certain diseases. Among these, cardio-vascular morbidity played the most important role in smoking cessation while cancers, respiratory disease and diabetes also significantly increased the odds of quitting. Social pressure was a reason for quitting mostly among women and elderly persons. Among current smokers, those living in partner relationship and the better-off tended to entertain thoughts of quitting because of social pressure.

**CONCLUSION** – The results confirm the importance of cardiovascular diseases in smoking cessation: although people emphasize primary preventive purposes of their cessation efforts, in fact secondary prevention, i.e., existing circulatory and heart problems play the major role both in actual cessation and in quitting considerations.

**dohányzásról való leszokás, egészségi állapot, lakossági kérdőíves felmérés**

**smoking cessation, health state, population survey**

Susánszky Éva (levelező szerző/correspondent), dr. Szántó Zsuzsa, dr. Kopp Mária: Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet/Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences; H-1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: suseva@net.sote.hu

Érkezett: 2007. január 18. Elfogadva: 2007. február 20.

Az egészséget veszélyeztető magatartásformák közül a dohányzás jelenti az egyik legsúlyosabb veszélyforrást. Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a dohányzás tetemesen növeli, abbahagyása csökkenti a dohányzással összefüggő morbiditás és mortalitás esélyét (1–3). Minél korábban következik be a leszokás, annál jelentősebb élettartam-növekedésre van esély (4). Fiatalabb korban azonban, mivel a legfontosabb ösztönző tényező, az egészségromlás még kevésbé van jelen, nehezebb leszokni a dohányzásról (5). A demográfiai jellemzők közül az életkoron kívül a nem is befolyásolja a leszokási kísérletek eredményességét: a nők kevésbé sikeresek a dohányzás abbahagyásában, mint a férfiak (6).

A dohányzás elkezdését és fenntartását mintegy 30–60%-ban magyarázzák genetikai tényezők – férfiaknál kisebb, nőknél nagyobb mértékben (7, 8). Szerepet játszhatnak a dohányossá válásban egyes pszichológiai tényezők és személyiségjellemzők (például elvárások, attitűdök, „énhatékonyság”, megküzdési képesség, jutalomfüggés, kitartás, élmény- és újdonságkeresés, ártalomkerülés), valamint bizonyos mentális zavarok (például depresszió és szorongás). A környezeti tényezők közül elsősorban a szociális tanulási formáknak, a normarendszernek és a modellkövetésnek van jelentősége (9). Serdülőkorban a kortárs csoport értékrendjének, normáinak függvényében a jó kortárs kapcsolatok egyaránt lehetnek pozitív és negatív hatással a dohányzás elkezdésére és a rászokásra.

Magyarországon annak ellenére, hogy egészségkárosító hatása jól ismert a lakosság körében, a dohányzás, elsősorban a cigarettázás széles körben elfogadott viselkedésforma. A rászokás ösztönzői szinten már rosszállásba ütközik, de például a fiatalok körében még igen gyakran elvárt, a felnőtté válást szimbolizáló magatartásnak számít. A dohányzás társadalmi elfogadottsága gyengíti a leszokási szándékot és a leszokás sikeressége ellenében hat, ugyanakkor bizonyos törvényhozási és kormányzati intézkedések, elsősorban a dohányárak emelése és a dohányfüstmentes munkahelyek, szórakozóhelyek arányának növelése ösztönzően hatnak.

Bár a tüdőgyógyászok már az 1960-as években figyelmeztettek az igen nagyarányú dohányzás és ennek folyamánként a passzív dohányzás népegészségügyi jelentőségére, Magyarországon a nemdohányzók védelméről szóló törvény elfogadására csak 1999-ben került sor (10). Az 1990-es évektől valamennyi népegészségügyi program elsősorban a munkahelyeken és a nyilvános helyeken célul tűzte ki a dohányzás korlátozását. Az eddig elérhető adatok szerint az országos programok kevés sikerrel jártak: a dohányzók aránya nem sokat változott (11), bár a legális forgalomba kerülő cigaretta mennyisége jelentősen csökkent.

Kutatásunk a dohányzásról való leszokás motivációját elemzi, ezért a vizsgálatba bevont személyek közül azokat választottuk ki, akik valamilyen dohányzástörténettel rendelkeznek. Azt vizsgáltuk, hogy a jelenleg dohányzó népességből azok, akik a dohányzás abbahagyását fontolgatják, milyen okok miatt teszik ezt, illet-

ve azok, akik már leszoktak a dohányzásról, milyen okkal magyarázzák a leszokást. Korábbi vizsgálati adataink azt mutatták, hogy a magyar lakosságban elsősorban a kedvezőtlen egészségi állapot, az életkor és a családi helyzet befolyásolja a leszokási szándékot. A különböző tünetek és megbetegedések eltérő készletét jelentenek a különböző életkorokban, illetve az egyedül vagy családban, párkapcsolatban élők körében (12, 13). Jelen kutatásunkban a dohányzó, de a leszokást fontolgató, valamint a dohányzást ténylegesen abbahagyó személyek leszokási motivációját hasonlítottuk össze.

Feltételezésünk szerint 1. a leszokást fontolgató dohányosok és a dohányzást abbahagyók leszokásra vonatkozó motivációi hasonlóak, 2. a leszokás motivációit a demográfiai és társadalmi háttérváltozók, valamint az egészségi állapot általános és speciális mutatói jelentős mértékben befolyásolják.

## Minta és módszerek

### Választás és leírás

A tanulmány a Hungarostudy Egészségpanel (HEP) adataira támaszkodik, amelynek kidolgozására egy kutatásfejlesztési program keretében került sor. A HEP célja a magyar lakosság egészségi állapotában bekövetkezett változások monitorozása, valamint a pszichoszociális jellemzők és a testi, mentális és érzelmi egészség közötti összefüggések leírása és elemzése volt.

Az alap kutatás egy véletlenszerűen kiválasztott országos reprezentatív mintán 2002-ben indult (14). A 18 év felettiekből álló minta nem, életkor és lakóhely (150 kistérség) szerint reprezentálta a magyar népességet. A 2002-es vizsgálatban résztvevők 62%-a a követésre vonatkozóan beleegyező nyilatkozatot írt alá, 2005-ben ennek alapján került sor a kutatás második hullámának lebonyolítására, amelyben 3701 fő vett részt. A báziskérdőív mellett bizonyos témákban új blokkok kidolgozására is sor került. A dohányzási szokásokra vonatkozó blokk is új kérdésekkel bővült, így például a három évvel ez előtti felmérésben a leszokás, illetve a leszokási szándék okait még nem kérdeztük.

### Vizsgált változók

*Az egészségi állapot mérése:* A vizsgálatunkban használt egészségi állapotmutatók a kérdezettek önértékelésén, illetve beszámolóin alapulnak.

*Az egészségi állapot általános mutatói:* A kérdezettek saját egészségi állapotukat aszerint minősítették, hogy azzal mennyire elégedettek vagy elégedetlenek.

*A krónikus betegségek előfordulása:* Kérdőívünkben arra kértük a válaszadókat, hogy az általunk felsorolt

Magyarországon a dohányzás széles körben elfogadott viselkedésforma.

## 1. TÁBLÁZAT

A minta megoszlása a dohányzási szokások függvényében, a kor, nem, iskolai végzettség, családi állapot és az anyagi helyzet szerint (N=3701)

	Sohasem dohányzott N (%)	Leszokott N (%)	Dohányzik Fontolgatja-e a leszokást? N (%)			Együtt N (%)
			Igen	Nem	Ambivalens	
Életkor* (év) (átlag±SD)	54,2±17,8	52,9±15,3	44,0±12,7	44,8±14,2	39,6±11,3	51,2±16,7
Nem*						
Férfi	527 (27,8)	451 (57,4)	251 (47,5)	249 (51,0)	3 (60,0)	1481 (40,0)
Nő	1368 (72,2)	335 (42,6)	277 (52,5)	239 (49,0)	2 (40,0)	2221 (60,0)
Iskolai végzettség*						
Nyolc általános vagy kevesebb	723 (38,2)	189 (24,1)	148 (28,0)	162 (33,2)	1 (20,0)	1223 (33,0)
Szakmunkás	404 (21,3)	259 (33,0)	184 (34,8)	169 (34,6)	3 (60,0)	1019 (27,5)
Érettségizett	485 (25,6)	225 (28,7)	149 (28,2)	125 (25,6)	0 (0,0)	984 (26,6)
Diplomás	283 (14,9)	112 (14,3)	47 (8,9)	32 (6,6)	1 (20,0)	475 (12,8)
Párkapcsolatban él*	1189 (63,2)	627 (80,1)	395 (75,2)	344 (70,8)	4 (80,0)	2559 (69,5)
Anyagi helyzet* (átlag±SD)	4,99±1,70	4,96±1,78	4,6±1,9	4,6±2,0	4,2±2,2	4,88±1,8

\* $p < 0,01$

betegségek közül jelölik meg azt vagy azokat, amellyel vagy amelyekkel az elmúlt három év során orvosi kezelés alatt álltak (kezelték, nem kezelték): daganatos betegség, cukorbetegség, májbetegség, pszichiátriai, szív- és érrendszeri, légzőszervi betegségek, allergia, vesebetegség, gyomor-, bélrendszeri, izom- és csontrendszeri betegségek, agyérbetegségek.

**Dohányzás:** A dohányzásra vonatkozó kérdésünkben az alábbi kategóriákat használtuk: sosem dohányzott; nem dohányzik, de régebben dohányzott; dohányzik.

A leszokás motivációit mind a fontolgotknál (dohányzik, de fontolgatja a leszokást), mind a leszokotknál vizsgáltuk.

## Statistikai elemzés

A folytonos változók összehasonlítására az F-próbát és a Student-féle t-próbát, a kategoriális változók elemzésére a chi-négyzet-próbát alkalmaztuk. A leszokás motivációiban megnyilvánuló különbségek magyarázatára a binomiális regresszió módszerét használtuk. A logisztikus regresszió segítségével a dichotóm függő változó és a magyarázóváltozók (folytonos, illetve kategoriális) közötti lineáris kapcsolat erősségét és irányát vizsgáltuk. Függő változónak tekintettük az adott motiváció említését (1=említette, 0=nem említette). Magyarázó változónak tekintettük a kérdezettek nemét, korát, iskolai végzettségét, családi állapotát (0=egyedülálló, 1=kapcsolatban

él), gazdasági helyzetének szubjektív megítélését 0-tól 10-ig terjedő Likert-skálán, módosító faktorként pedig az egészségi állapot általános mutatóját (0=nem kielégítő, 1=kielégítő), valamint bizonyos betegségek előfordulását (0=nem kezelték, 1=kezelték) vontuk be az elemzésbe. A statisztikai elemzéseket az SPSS programcsomag 13.1-es verziójával végeztük el.

## Eredmények

A követéses vizsgálat alapján 3701 személy adatait tudtuk értékelni. A mintába tartozó személyeknek valamivel több mint a fele (51%) sosem dohányzott, körülbelül egyötödük (21%) leszokott a dohányzásról, 28%-uk pedig jelenleg is dohányzik. Az 1. táblázat a válaszadók kor, nem, iskolai végzettség és családi állapot szerinti megoszlását mutatja be a dohányzási szokások függvényében.

Mintánkban a dohányzók átlagéletkora a legalacsonyabb (44 év), 8-10 évvel fiatalabbak, mint a nemdohányzók. A nemi arányok is jelentős eltérést mutatnak, azok között, akik sosem dohányoztak, közel háromszor annyi nő van, mint férfi. A dohányzást abbahagyóknál férfitolbblet mutatkozott, míg az aktív dohányosok körében hasonló arányban vannak nők és férfiak.

A dohányzást abbahagyók iskolai végzettség szerinti megoszlása a legkedvezőbb. Az alacsony iskolai végzettségűek aránya ebben a csoportban mindössze 24%, míg a két másik csoportban (sosem dohányzott, dohányzik) meghaladja a 30%-ot. A dohányzók között fele annyi diplomást találunk, mint a nemdohányzók között.

A párkapcsolatban élők aránya a leszokottak köré-

**Azok között,  
akik sosem  
dohányoztak,  
közel  
háromszor  
annyi nő van,  
mint férfi.**

## 2. TÁBLÁZAT

A minta megoszlása a dohányzási szokások függvényében az egészségi állapot és a betegségek előfordulása szerint (N=3701)

	Sohasem dohányzott N (%)	Leszokott N (%)	Dohányzik N (%)
Önbecslés			
Kedvezőtlen egészségi állapot**	385 (20,3)	178 (22,6)	164 (16,1)
Betegségek előfordulása			
Cukorbetegség**	199 (10,5)	90 (11,5)	45 (4,4)
Májbetegség**	28 (1,5)	28 (3,6)	20 (2,0)
Légzőszervi megbetegedés*	117 (6,2)	64 (8,1)	51 (5,0)
Allergia*	172 (9,1)	67 (8,5)	65 (6,4)
Gyomor- és bélrendszeri betegség**	155 (8,2)	94 (12,0)	80 (7,8)
Vesebetegség	91 (4,8)	36 (4,6)	41 (4,0)
Izom- és csontrendszeri betegség**	557 (29,4)	212 (27,1)	242 (23,7)
Magas vérnyomás**	669 (35,3)	252 (32,1)	187 (18,3)
Daganatos betegség*	61 (3,2)	39 (5,0)	27 (2,6)
Pszichiátriai betegség	108 (5,7)	51 (6,5)	54 (5,3)
Szívbetegség**	349 (18,4)	145 (18,4)	81 (7,9)
Agyérbetegség	68 (3,6)	33 (4,2)	26 (2,5)

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

ben a legmagasabb. Az országos átlaghoz viszonyított anyagi helyzetüket a nemdohányzók kedvezőbben ítélik meg, mint az aktív dohányosok. A leszokottaknak és azoknak, akik sohasem dohányoztak a helyzetértékelésében nincs jelentős eltérés.

A 2. táblázat szerint a vizsgált személyek egészségi állapota mind az általános egészségi állapot önbecslésen alapuló mutatója, mind a betegségek előfordulása alapján a dohányzási szokások függvényében jelentős eltérést mutat. A nemdohányzók két csoportja (sosem dohányzott, leszokott) közel hasonló betegségműtatókkal rendelkezik. Az aktív dohányosok egészségi állapotmutatói összességében kedvezőbbek, de ne felejtjük el, hogy átlagosan 8-10 évvel fiatalabbak a másik két csoportnál.

A minta leírása után a leszokás, illetve a leszokási szándék motivációit vizsgáltuk. Kérdőívünk mindkét esetben hasonló módon, zárt kérdések formájában tudakolta a lehetséges okokat. A válaszadókat arra kértük, hogy ha többféle készlet is hatott vagy hat a leszokásra, akkor a domináns okot jelöljék meg. A dohányzást abbahagyók 97%-a (N=759) válaszolt kérdéseinkre, és nevezte meg fontolgtatásának, illetve leszokásának fő okát.

A dohányzók közül mindössze négy személy hezitált, nem volt határozott véleménye a feltett kérdésre. A válaszadók 52%-a (N=528) jelezte, hogy a jövőben szándékában áll abbahagyni a dohányzást, és három személy kivételével erre magyarázatot is adtak.

A 3. táblázatban a leszokást fontolgtató aktív dohányosok és a már nem dohányzók oktatulajdonításának megoszlását mutatjuk be.

A betegségek megelőzését mint motiváló erőt mindkét csoportban azonos arányban említették. Azok, akik abbahagyták a dohányzást, nagyobb arányban hi-

vatkoznak a betegségek megjelenésére és a társas környezet hatására, míg a fontolgtatók esetében az anyagi okoknak, a cigaretta magas és egyre növekvő árának van inkább meghatározó szerepe.

A továbbiakban azt vizsgáljuk, hogy a leszokás motivációit a demográfiai és társadalmi háttérváltozók, valamint az egészségi állapot általános és speciális mutatói hogyan és milyen mértékben befolyásolják. A leszokás okait külön-külön mint dichotóm változókat állítottuk elő, és mind a dohányzást abbahagyók, mind az aktívan dohányzók, de a leszokást fontolgtatók csoportjaiban binomiális regresszióelemzéssel vizsgáltuk a motivációt erősítő és gyengítő faktorok hatását. Magyarázó változónak tekintettük az egészségi állapot általános (önjellemzés) és speciális jellemzőit (konkrét betegségek előfordulása). A betegségek közül kihagytuk a vesebetegséget, a pszichiátriai megbetegedéseket és az agyérbetegségeket, mivel ezek előfordulási gyakorisága a dohányzási szokások szempontjából vizsgált csoportok között nem mutatott jelentős eltérést. A vizsgált szociodemográfiai változók (1. táblázat) sze-

## 3. TÁBLÁZAT

A leszokás okainak megoszlása a fontolgtatók és a leszokottak körében

Ok	Leszokott N (%)	Fontolgtató a leszokást N (%)
Betegség miatt	204 (26,9)	98 (18,7)
Megelőzés céljából	289 (38,1)	209 (39,8)
Társas környezet hatására	162 (21,3)	85 (16,2)
Anyagi okokból	104 (13,7)	133 (25,3)

4. TÁBLÁZAT

A leszokás motivációit gyengítő és erősítő tényezők esélyhányadosainak bemutatása azok körében, akik már leszoktak a dohányzásról

A leszokás fő oka	Esélyhányados (CI)			
	Betegségek	Megelőzés	Társas környezet hatása	Anyagiak
Kedvező egészségi állapot (kedvezőtlen egészségi állapot)*	0,58 (0,37–0,90)	1,57 (1,01–2,45)	1,68 (0,93–3,02)	0,68 (0,38–1,21)
Cukorbetegség	0,90 (0,51–1,60)	0,93 (0,55–1,59)	0,52 (0,24–1,15)	2,13 (1,12–4,05)
Májbetegség	1,40 (0,55–3,56)	1,23 (0,52–2,09)	0,43 (0,10–1,91)	0,83 (0,23–0,97)
Légzőszervi megbetegedés	1,94 (1,04–3,61)	0,57 (0,30–1,08)	0,97 (0,46–2,06)	0,95 (0,40–2,24)
Allergia	1,19 (0,63–2,25)	1,24 (0,71–2,16)	0,80 (0,41–1,57)	0,68 (0,28–1,67)
Gyomor- és bélrendszeri betegség	1,22 (0,72–2,01)	0,93 (0,56–1,54)	1,19 (0,66–2,17)	0,57 (0,26–1,27)
Izom- és csontrendszeri betegség	1,43 (0,94–2,19)	0,96 (0,65–1,41)	0,64 (0,39–1,04)	1,05 (0,61–1,80)
Magas vérnyomás	0,74 (0,49–1,13)	1,15 (0,80–1,66)	0,99 (0,64–1,55)	1,23 (0,74–2,03)
Daganatos betegség	3,59 (1,62–7,95)	0,46 (0,19–1,10)	1,01 (0,39–2,61)	0,18 (0,02–1,36)
Szívbetegség	4,28 (2,74–6,67)	0,51 (0,32–0,81)	0,53 (0,29–0,96)	0,41 (0,20–0,84)
Nem (férfiak)*	0,70 (0,46–1,06)	0,88 (0,63–1,24)	1,92 (1,29–2,87)	0,77 (0,48–1,23)
Kor	1,01 (0,99–1,03)	1,00 (0,99–1,01)	1,00 (0,99–1,02)	0,99 (0,97–1,00)
Iskolai végzettség	0,76 (0,62–0,93)	1,17 (0,99–1,39)	1,02 (0,83–1,24)	1,04 (0,83–1,33)
Párkapcsolat (nem él párkapcsolatban)*	0,90 (0,56–1,44)	0,64 (0,43–0,95)	2,37 (1,38–4,06)	0,98 (0,56,1,70)
Anyagi helyzet	0,90 (0,81–1,01)	1,09 (0,99–1,20)	1,04 (0,93–1,16)	0,90 (0,79–1,02)

\*Referenciakategória: akikhez képest növekszik vagy csökken a leszokás esélye  
CI: konfidenciaintervallum

rint az egyes dohányzási szokásokkal fémjelzett csoportok jól elkülöníthetők voltak, így mindegyik tényezőt bevontuk az elemzésbe.

Mindkét, a leszokásban érintett csoportnál okonként végeztük el a regresszióelemzést, amelynek eredményeit a 4. és 5. táblázatban tesszük közzé. A táblázatokban minden, a modellbe bevont változóra vonatkozóan feltüntettük az esélyhányadosok (OR) értékeit és a hozzájuk tartozó konfidenciaintervallumot (95% CI). Mindkét táblázatban (4., 5. táblázat) négy regressziós modell eredményeit mutatjuk be, egymás mellé állítva a betegségekre, a megelőzésre, a társas környezet ösztönzésére és az anyagi helyzetre való hivatkozást befolyásoló erősítő és gyengítő tényezőket.

Egy magyar dohányos körülbelül 10-15 év alatt „füstöl el” egy személy-gépkocsit.

A dohányzást abbahagyók motivációs háttere

A leszokás fő oka a betegség

Az esélyhányadosokat vizsgálva megállapítható, hogy a dohányzást abbahagyók körében a cardiovascularis megbetegedéseket tekinthetjük a mérleg nyelvének. Általában a betegség miatti leszokás leginkább a cardiovascularis megbetegedések miatt következik be. Azok a személyek, akiket kezeltek már ezzel a betegséggel, több mint négyszer gyakrabban (OR=4,28) hi-

vatkoznak arra, hogy megbetegedésük, egészségi állapotuk romlása miatt szoktak le, mint azok, akiknél ez a betegség nem fordult elő. A cardiovascularis megbetegedések hatása a további három modellben is érzékelhető, mégpedig úgy, hogy a betegség előfordulása körülbelül felére csökkenti annak az esélyét, hogy a leszokást a kérdezettek más indokkal magyarázzák. A megbetegedések közül még a daganatos és légzőszervi megbetegedések motiváló hatása mutatkozott jelentősnek. A daganatos betegségek megjelenése közel négyszeresére (OR=3,59), a légzőszervi megbetegedéseké pedig közel kétszeresére (1,94) növeli a leszokás esélyét. A megbetegedések és az egészségi állapot önbecslése általában szoros összefüggést mutat, így nem meglepő, hogy a kedvezőbb egészségi állapotról beszámoló körében körülbelül felére csökken az esélye annak, hogy valaki betegségére vagy betegségeire hivatkozva hagyja abba a dohányzást.

A leszokás fő oka a betegségek megelőzése

A kedvező egészségi állapot a prevenció célú leszokás egyik legfőbb indikátora. Azok körében, akik kielégítőnek tartják általános egészségi állapotukat, körülbelül másfélszer (OR=1,57) nagyobb eséllyel találunk olyan személyeket, akik a betegségek megelőzése miatt szoktak le a dohányzásról. A cardiovascularis megbetegedések előfordulása és az együttélési forma mutatott még szoros összefüggést ezzel a motivációval. A szívbetegségek előfordulása és a párkapcsolatban élés ténye csökkenti a prevenció célú leszokás valószínűségét.

5. TÁBLÁZAT

A leszokás motivációit gyengítő és erősítő tényezők esélyhányadosainak bemutatása azok körében, akik még aktív dohányosok és csak fontolgtatják a leszokást

A leszokás fő oka	Esélyhányados (CI)			
	Betegségek	Megelőzés	Társas környezet hatása	Anyagiak
Kedvező egészségi állapot (kedvezőtlen egészségi állapot)*	0,53 (0,28–0,99)	1,07 (0,59–1,95)	1,43 (0,59–3,46)	1,35 (0,67–2,74)
Cukorbetegség	1,81 (0,71–4,63)	0,76 (0,30–1,90)	0,75 (0,20–2,83)	0,95 (0,31–2,86)
Májbetegség	4,38 (0,92–20,89)	0,71 (0,13–3,84)	0,00 (0,00–0,00)	0,48 (0,05–4,37)
Légzőszervi megbetegedés	2,29 (0,99–5,33)	0,66 (0,27–1,62)	1,41 (0,47–4,27)	0,29 (0,08–1,05)
Allergia	0,53 (0,17–1,65)	0,70 (0,32–1,42)	1,69 (0,68–4,17)	1,35 (0,55–3,31)
Gyomor- és bélrendszeri betegség	1,75 (0,80–3,84)	0,68 (0,33–1,42)	0,90 (0,34–2,37)	1,09 (0,46–2,58)
Izom- és csontrendszeri betegség	1,22 (0,69–2,17)	1,12 (0,71–1,77)	1,00 (0,53–1,87)	0,66 (0,38–1,16)
Magas vérnyomás	2,00 (1,11–3,62)	1,29 (0,74–2,26)	0,94 (0,42–2,15)	0,35 (0,17–0,72)
Daganatos betegség	2,67 (0,82–8,72)	0,60 (0,15–2,32)	0,49 (0,06–4,01)	0,72 (0,17–3,14)
Szívbetegség	2,44 (1,17–5,08)	0,30 (0,12–0,72)	1,29 (0,47–3,56)	0,96 (0,39–2,40)
Nem (férfiak)*	1,49 (0,88–2,50)	0,80 (0,55–1,16)	1,09 (0,66–1,77)	0,81 (0,52–1,26)
Kor	1,03 (1,00–1,05)	0,99 (0,97–1,00)	0,97 (0,95–0,99)	1,02 (0,99–1,04)
Iskolai végzettség	0,85 (0,64–1,13)	1,31 (1,07–1,61)	0,97 (0,74–1,27)	0,66 (0,51–0,86)
Párkapcsolat (nem él párkapcsolatban)*	0,91 (0,50–1,64)	1,12 (0,72–1,74)	2,82 (1,37–5,78)	0,55 (0,34–0,89)
Anyagi helyzet	0,98 (0,85–1,12)	1,07 (0,97–1,18)	1,19 (1,04–1,36)	0,80 (0,71–0,91)

\*Referenciakategória: akikhez képest növekszik vagy csökken a leszokás esélye  
CI: konfidenciaintervallum

A leszokás fő oka a társas környezet hatása

A nők körében, a férfiakhoz képest, kétszer akkora az esélye (1,92) annak, hogy olyan személyt találunk, aki társas környezete ösztönző hatására szokott le a dohányzásról. E motiváló tényező említésében a párkapcsolatoknak van a legnagyobb szerepük (OR=2,37). Azok a személyek, akik házasságban vagy élettársi kapcsolatban élnek, több mint kétszer nagyobb eséllyel hagynak fel a dohányzással, mint azok, akik egyedül, partner nélkül élnek.

A leszokás fő oka az anyagi hátrányokban rejlik

A pénzügyi okokból történő leszokás modelljét nem igazán tudjuk értelmezni, mivel két megbetegedés előfordulását jelzi szignifikánsnak a modell. A cukorbetegség előfordulása jelentősen növeli (OR=2,13), a szívbetegségek előfordulása pedig jelentősen csökkenti (OR=0,41) az anyagiak szerepének hangsúlyozását a leszokásban.

A dohányzás abbahagyását fontolgtatók motivációs háttere

A fontolgtatás fő oka a betegség

A konkrét betegségek közül a szívbetegségeknek és a magas vérnyomásnak van jelentős esélynövelő hatása. Az egészségi állapotukat kielégítőnek tartók között fele annyi az esélye (OR=0,53) annak, hogy olyan személyt találunk, aki valamilyen betegsége miatt fontolgtatja a leszokást.

A fontolgtatás fő oka a betegségek megelőzése

Megelőzési céllal inkább a magasabb iskolai végzettségűek fontolgtatják a leszokást. Az iskolai végzettség változó értékén egységnyi elmozdulás 1,31-szorosára növeli a prevenció célú megfontolás esélyét. A szívbetegségek előfordulása itt is, mint a leszokottaknál, csökkenti (OR=0,30) az elsődleges motivációs tényező (esetünkben megelőzés) említését.

A fontolgtatás fő oka a társas környezet hatása

Ezt a motivációs okot legerőteljesebben az együttélési forma befolyásolja. A párkapcsolatban élők (házas/együttélő) körében jóval nagyobb az esély (OR=2,82) arra, hogy a társas környezet nyomására a dohányzó személy latolgtatni kezdi a leszokást. Ugyanez mondható el az anyagi helyzet önértékelésével kapcsolatban is, minél kedvezőbben értékeli valaki az anyagi helyzetét, annál inkább érvényesül a társas környezet leszokásra irányuló nyomása. Az életkor hatása fordított irányban nyilvánul meg: minél fiatalabb valaki, annál inkább fontolgtatja környezeti okokból a leszokást.

A fontolgtatás fő oka az anyagi hátrányokban rejlik

A várakozásoknak megfelelően minél kedvezőtlenebbül ítéli meg valaki az anyagi helyzetét, annál inkább fontolgtatja pénzügyi okokból a leszokást. E motivációs prioritásában szerepe van még az iskolai végzettségnek, az együttélési formának, a megbetegedések közül pedig a magas vérnyomásnak. A magasabb iskolai végzettség és a párkapcsolat csökkenti az anyagi okokból való le-

szokás fontolgatásának esélyét. Esélycsökkentő hatással van még a magas vérnyomás betegség előfordulása is (OR=0,35).

## Megbeszélés

Kiinduló hipotézisünk szerint a leszokás motivációinak struktúrája nem tér el a két vizsgált csoportban. Korábbi kutatási eredményeink alapján azt vártuk, hogy a leggyakoribb motivációnak az egészségi állapot megromlása, illetve a betegségek kialakulása számít; a leszokás motivációit a demográfiai és társadalmi háttérváltozók jelentős mértékben befolyásolják.

A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy az érintettek a leszokás fő okaként legnagyobb arányban nem a megromlott egészségi állapotot, nem a betegségek

megjelenését nevezték meg, hanem épp ellenkezőleg, a megelőzés szerepét hangsúlyozták. Mindkét vizsgált csoportban (abbahagyók és fontolgtatók) közel 40%-ban hivatkoztak erre az okra, amikor magatartásuk megváltozását és annak szándékát indokolták. Ez a dohányzással mint kockázati magatartással kapcsolatos, stabilnak tűnő beállítódás, feltehetően az elmúlt évtizedek felvilágosító kampányainak következménye. Az egészségi állapot, az egészséggel kapcsolatos életminőség alakulásában egyre jobban hangsúlyozzák a magatartási tényezők szerepét. Az egészség megőrzésére és a betegségek

megelőzésére irányuló kampányok egyrészt a dohányzás különböző egészségkárosító hatásait ismertetik széles körben, másrészt felhívják a figyelmet a leszokásból eredő előnyökre, például a megmentett életévek számának növekedésére vagy a cigarettára fordított költségek megszűnéséből eredő megtakarításokra. (Egy magyar dohányos körülbelül 10-15 év alatt „füstöl el” egy személygépkocsit, ha naponta hússzor rágyújt.)

Bár a dohányárak magas költsége nyilvánvalóan kellemetlenül érinti a dohányosokat, a tényleges leszokásban a gazdasági megfontolásoknak nincs meghatározó szerepük. A leszokást fontolgtatók a leszokás lehetséges indítékaként kétszer akkora arányban említették a dohányzással járó kiadásokat, mint azok, akik tényleg fel is hagytak káros szenvedélyükkel. Úgy tűnik, a pénznek még sincs akkora szerepe a leszokásban, mint azt gondolnánk. Ezt igazolják azok a statisztikai adatok is, amelyek nem találnak szoros összefüggést a dohánytermékek árának növekedése és a dohányosok arányának csökkenése között.

Az egészség megőrzésének szándéka megjelenik a leszokást fontolgtató dohányosok és a ténylegesen leszokottak csoportjában is. A leszokást tervezgetőknek alig egyötöde nevezett meg konkrét betegséget vagy az általános egészségi állapotban bekövetkezett romlást, amikor megindokolta, hogy miért tervezi a dohányzás

abbahagyását. Azok viszont, akik ténylegesen le is szoktak a dohányzásról, nagyobb arányban indokolták konkrét betegségek megjelenésével a dohányzás abbahagyását.

Nem minden betegség befolyásolja a dohányzással kapcsolatos megfontolásokat vagy a tényleges leszokást. A vizsgálat egyik legfőbb eredménye mind a dohányzás abbahagyásában, mind pedig a leszokás fontolgatásában a cardiovascularis megbetegedések jelentőségének bizonyítása. Több mint négyszeresére emeli a sikeres leszokás esélyét a betegség jelenléte az aktív dohányosok körében, a betegség jelenlétével pedig két és félszeresére növekszik a leszokást fontolgtatók aránya. A sikeres leszokást ezenkívül legnagyobb mértékben a daganatos és a légzőszervi betegségek, a fontolgtatást pedig a magas vérnyomás kialakulása befolyásolja.

A megelőzési célzatúnak minősített magatartás-változásban az általános egészségi állapot kedvező önértékelésének volt kitüntetett szerepe. Az egészségi állapot megromlásának érzete azok körében is növeli a leszokás valószínűségét, akik konkrét betegségekről még nem számolnak be, még nem állnak kezelés alatt.

Míg a prevenció szándéka közel azonos arányban jellemzi a leszokottakat és a leszokást fontolgtatókat, a szociodemográfiai háttérváltozók az egyes motivációs modellekben eltérő módon fejtik ki hatásukat. A társas környezeti – főként családi – ráhatást mint a leszokás elsődleges okát megnevező volt dohányosok körében kétszer nagyobb eséllyel találunk nőket, illetve idősebbeket, mint férfiakat, illetve fiatalabbakat. Feltételezhető, hogy a nők esetében elsősorban a terhességgel, illetve kisgyermek nevelésével kapcsolatos megelőzési motivációkról lehet szó, az idősek esetében pedig talán már meglévő betegségek hatásának – esetleg a környezetben élő más személyek egészségi szükségleteinek – figyelembevétele szolgáltatja a társas környezet motíváló erejét. A partner nélkül élő volt dohányosok kisebb valószínűséggel említették a társas környezet ösztönző szerepét, és inkább a megelőzési szándékkal magyarították, hogy abbahagyták a dohányzást.

A leszokással kapcsolatos terveket a kérdezettek nem befolyásolta. A leszokási gondolatok motivációi az anyagi helyzettel és a párkapcsolatban éléssel mutatnak összefüggést. A jobb anyagi körülmények között, párkapcsolatban élő dohányosok nagyobb arányban hivatkoznak a társas környezetből érkező nyomásra a leszokás fontolgatásának okaként. A magasabb iskolai végzettség a prevenció megfontolások, az alacsonyabb iskolai végzettség a gazdasági szempontok említését valószínűsíti.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy a korábbiaknál pontosabb elemzést lehetővé tevő Hungarostudy Egészségpanel új ismereteket nyújt a dohányzás abbahagyásával kapcsolatos lakossági beállítódásról. Várakozásunkkal ellentétben a dohányzás abbahagyását fontolgtató, de egyelőre dohányzó személyek motivációi lényegesen különböznek a tényleges leszokást eredményező megfontolásoktól. A fontolgtatók jellemzően kielégítőnek tartják egészségi állapotukat, a dohányzás abbahagyására vonatkozó terveiket az elsődleges pre-

A dohányzás abbahagyását fontolgtató személyek motivációi különböznek a tényleges leszokást eredményező megfontolásoktól.

venció jövőorientált szándéka, valamint gazdasági megfontolások és a társas környezet elvárásai motiválják. A tényleges leszokást azonban sajnos gyakran nem ezek a racionális megfontolások váltják ki, hanem sokkal inkább a kényszerűség: bizonyos, elsősorban keringési betegségek bekövetkezése, illetve az általános egészségi állapottal való elégedetlenség.

## Következtetések

Magyarországon mind a férfi, mind a női populációban a dohányzás jelenti az egészségben leélt életek (disability adjusted life years=korlátozottság nélküli leélt életek; az idő előtti halálozás miatt elveszített életek plusz a korlátozottság vagy betegség miatt elveszített egészséges életek) elvesztésében a legfontosabb veszélyeztető tényezőt. A férfiak körében a dohányzás miatt vész el az egészséges életek 25,5%-a, a nők körében a veszteség 15,2%-a magyarázható a dohányzással (15). A dohányzás visszaszorítása tehát igen fontos népegészségügyi feladat. A dohányzásellenes erőfeszítésekhez a nemzetközi környezet is hozzájárulhat, hiszen mind az Egészségügyi Világszervezet, mind az Eu-

rópai Unió folyamatos erőfeszítéseket tesz a dohányzás elterjedtségének csökkentése érdekében (16). A fiatalok rászokásának befolyásolása mellett nagy hangsúlyt kell helyezni a leszokás elősegítésére, hiszen ez, életkortól és a dohányzás időtartamától függő mértékben, a nemdohányzókéhoz közelíti a leszokott dohányosok életkilátásait. Egyes vélemények szerint a leghatásosabb, illetve a leginkább költséghatékony intézkedés a dohánytermékek árának, illetve jövedéki adójának emelése. Világbanki becslések szerint a cigaretta kiskereskedelmi árának 10%-os emelése 1,5%-kal csökkentené az összes halálozást (16). A jelen kutatás adatai szerint azonban a gazdasági megfontolások szerepet játszanak a dohányzásról való leszokás tervezettségében, de nem játszanak szerepet a tényleges leszokásban. Adataink szerint sajnálatos módon a sikeres leszokást leginkább a betegségek megjelenése valószínűsíti. Mindez ráirányítja a figyelmet az orvosok és elsősorban a betegekkel leggyakrabban találkozó családorvosok aktívabb szerepvállalásának szükségességére.

### Köszönetnyilvánítás

A tanulmány az OTKA TS 049785 (2004) pályázat, valamint az NKFP 1b/020/2004 támogatásával készült.

## IRODALOM

- Godfredsen NS, Osler M, Vestbo J, Andersen I, Prescott E. Smoking reduction, smoking cessation, and incidence of fatal and non-fatal myocardial infarction in Denmark 1976–1998: a pooled cohort study. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:412-6.
- Ostbye T, Taylor DH, Jung SH. A longitudinal study of the effects of tobacco smoking and other modifiable risk factors on ill health in middle-aged and old Americans: results from the Health and Retirement Study and Asset and Health Dynamics among the Oldest Old survey. *Prev Med* 2002;34:334-45.
- Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *Br Med J* 2000;321:323-9.
- Taylor DH, Hasselblad V, Henley SJ, Thun MJ, Sloan FA. Benefits of smoking cessation for longevity. *Am J Public Health* 2002;92:990-6.
- Ockene JK, Emmons KM, Mermelstein RJ, et al. Relapse and maintenance issues for smoking cessation. *Health Psychol* 2000;19:17-31.
- Mackay J, Amos A. Women and tobacco. *Respirology* 2003;8:123-30.
- Perkins KA. Smoking cessation in women: special considerations. *CNS Drugs* 2001;15(5):391-411.
- Surgeon General Office on Smoking and Health. Women and smoking: A Report of the Surgeon General. www.cdc.gov/tobacco.
- Urbán R, Kugler Gy, Oláh A, Szilágyi Zs. A dohányzás, a pszichológiai egészség és az iskolai végzettség összefüggései fiatal felnőtt férfiaknál, keresztmetszeti vizsgálatban. *Pszichológia* 2005;25(1):71-90.
1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól. <http://www.complex.hu/kzlcim/tv999.htm>
- OLEF Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Gyorsjelentés. Budapest: Johan Béla Egészségügyi Központ; 2004.
- Szántó Zs, Susánszky É, Kopp M. Relationships between unfavourable health status and smoking cessation attempts in Hungary. *Soz Präventiv Med* 2005;50(5):324-33.
- Szántó Zs, Susánszky É. Az egészségi állapot és a leszokási szándék kapcsolata a különböző életkorú dohányzók körében. *LAM* 2003;13(8):682-5.
- Rózsa S, Réthelyi J, Stauder A, Susánszky É, Mészáros E, Skrabski Á, et al. A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbattéria pszichometriai jellemzői. *Psychiat Hung* 2003;18(2):83-94.
- WHO Regional Office for Europe (2006). Highlights on health in Hungary 2005. <http://www.euro.who.int/highlights>.
- Szilágyi T. A dohányzás visszaszorítása Magyarországon: múlt, jelen, jövő. (2004) [http://health21.hungary.globalink.org/visszaszoritas\\_akonyv.pdf](http://health21.hungary.globalink.org/visszaszoritas_akonyv.pdf).



## A DOHÁNYZÁS KORLÁTOZÁSA

A kormány betiltaná a nyilvános zárt helyeken a dohányzást. Magyarország ezt az álláspontot képviseli az Európai Bizottság egészségügyi miniszteri találkozóján Brüsszelben. Hazánk ezzel csatlakozni kíván a brüsszeli bizottság Dohányfüstmentes Európáért Zöld Könyvéhez, amelynek célja, hogy drasztikusan visszaszorítsa a dohányzást és korlátozza azon nyilvános helyek számát, ahol rá lehet gyújtani.