

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
PROFILAKTINĖS MEDICINOS KATEDRA

Mindaugas Škėma

**RŪKymo paplitimo tarp Kauno aukštųjų mokyklų
studentų epidemiologinės situacijos ir motyvacijos
mesti rūkyti įvertinimas**

Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos edukologija)

Mokslinis vadovas dr. V. Šveikauskas

Kaunas
2005

Santrauka

Visuomenės sveikatos edukologija

RŪKymo paplitimo tarp Kauno aukštųjų mokyklų studentų epidemiologinės situacijos ir motyvacijos mesti rūkyti įvertinimas

Mindaugas Škėma

Mokslinis vadovas dr. Vaclovas Šveikauskas.

Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Profilaktinės medicinos katedra. –
Kaunas, 2005. – p. 59.

Darbo tikslas

Įvertinti rūkymo paplitimo tarp Kauno aukštųjų mokyklų studentų epidemiologinę situaciją ir motyvaciją mesti rūkyti.

Tyrimo metodika

Naudojant sisteminę atsitiktinę imtį anketavimo būdu apklausti 706 Kauno universitetų pagrindinių studijų studentai: 410 merginų ir 296 vaikinai. Respondentų amžius 18-30 metų. Atsakymų į anketų klausimus statistinė analizė atlikta SPSS 11.0 for Windows programa, statistinėms hipotezėms tikrinti naudotas Pearson'o χ^2 testas, vidurkių lygybės hipotezėms tikrinti naudotas Stjudento t – testas.

Rezultatai

Kasdien rūkė 19,9 proc. visų apklaustų Kauno universitetų merginų ir 25,7 proc. vaikinių. Rūkančių respondentų daugiau tarp tų, kurių tėvai ir/ar draugai rūko. 53 proc. rūkančiųjų yra nors kartą bandę mesti rūkyti. 52 proc. rūkančiųjų sulaukia patarimo dėl metimo rūkyti, dažniausiai iš šeimos narių. 52 proc. rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti, iš kurių dvigubai daugiau yra tų, kurie kada nors sulaukė patarimo dėl metimo rūkyti.

Išvados

- Rūkymo paplitimas statistiškai patikimai skiriasi tarp atskirų universitetų respondentų, bet tarp skirtingų studijų kryptų ir tarp skirtinguose kursuose besimokančių respondentų rūkymo paplitimo statistiškai patikimų skirtumų nepastebėta.
- Kauno universitetų studentai kaip pagrindinę mesti rūkyti skatinančią priežastį dažniausiai nurodė norą sustiprinti sveikatą.

Rekomendacijos

Keičiant požiūrį į rūkymą kaip į įprastą elgesį būtina tobulinti studentų elementarų supratimą apie rūkymą kaip vieną svarbiausių sveikatos rizikos veiksnių, sudaryti kuo palankesnes sąlygas stiprinti sveikatą.

Summary

Public Health Educology

ESTIMATING THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF SMOKING AND MOTIVATION TO QUIT SMOKING AMONG THE STUDENT POPULATION IN KAUNAS UNIVERSITIES

Mindaugas Škëma

Supervisor Vaclovas Šveikauskas, Dr., Department of Preventive medicine.

Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine.– Kaunas, 2005. – P. 59

Objective: To estimate the epidemiological situation of smoking and motivation to quit smoking among the student population in Kaunas universities

Methods: the smoking situation was assessed by spreading questionnaires among students in Kaunas universities. The systematic random sample of the target population was 706 students of undergraduate studies; 410 females and 296 males. Respondents were 18-30 years of age. Statistical data analysis was performed with the statistical package SPSS 11.0 for Windows. The differences inside the sample were tested with Pearson's χ^2 – test, to find the difference among means a Student's t – test was used.

Results: 19,9 percent of females and 25,7 percent of males are daily smokers. There is a stronger relationship between respondents smoking if their parents and/or friends are smokers. 53 percent of smokers have tried to quit smoking. 52 percent of respondents have gained advice to quit smoking and most often they give preference to family influence. 52 percent of smoking respondents want to quit. Responses wanting to quit smoking were significantly higher if advice to quit was obtained.

Conclusions:

- There are significant statistical differences of smoking prevalence among students of Kaunas universities, but no significant statistical differences among students from different study fields and from different study years.
- The most named reason for students quitting smoking is personal health concern.

Recommendations:

The most important recommendation is to change the usual perceptive attitude that tobacco use is standard. Changes need to be applied with elementary education programs explaining that smoking is one of the most dangerous health risk factors and by creating an anti smoking environment.

Turinys

Santrumpos	5
Įvadas	6
Darbo tikslas ir uždaviniai	7
1. Literatūros apžvalga	8
1.1. Rūkymo kaip sveikatos rizikos veiksnio ir priklausomybės rūšies paplitimas	8
1.2. Motyvaciją mesti rūkyti sąlygojantys veiksniai	14
2. Tyrimo charakteristikos ir jas atskleidžiantys kriterijai	19
3. Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai	26
4. Rezultatai ir jų aptarimas	30
Išvados	48
Galimi praktiniai problemos sprendimo būdai	49
Literatūra	50
Priedai	55

Santrumpos

df	Laisvės laipsnių skaičius
ES	Europos Sąjunga
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
KMU	Kauno medicinos universitetas
KTU	Kauno technologijos universitetas
LKKA	Lietuvos kūno kultūros akademija
LVA	Lietuvos veterinarijos akademija
LŽŪU	Lietuvos žemės ūkio universitetas
m	Vidurkis
N	Tiriamųjų skaičius
p	Statistinis reikšmingumas
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
SAM	Sveikatos Apsaugos Ministerija
SE	Standartinė vidurkio paklaida
t	Stjudento (t) testas
VDU	Vytauto Didžiojo universitetas
α	Reikšmingumo lygmuo
χ^2	Pearson'o Chi kvadrato testas

Įvadas

Rūkymo priežastys būna įvairios – tai biologiniai, psichologiniai bei socialiniai veiksniai. Šios priežastys turi įtakos rūkymo pradžiai, šiam žalingam įpročiui susiformuoti, jo raidai. Rūkymo kaip sveikatai žalojančios elgsenos formavimąsi sąlygoja požiūriai, įsitikinimai, vertybės, psichologinis – socialinis stresas, tarpasmeninės sąveikos ypatumai ir kt.. Visi rūkymą sąlygojantys veiksniai veikia vienas kitą, sustiprindami intensyvumą, todėl rūkymo problemą reikia analizuoti įvairiais aspektais. Socialiniai ir psichologiniai veiksniai turi įtakos pastoviam rūkymui vystytis ir priklausomybei nuo nikotino atsirasti.

Kasmet nuo rūkymo sukeltų ligų miršta 4 milijonai gyventojų [1]. Prognozuojama, jog per 25 metus šis skaičius turėtų išaugti iki 10 milijonų [1]. Dar 1979 m. PSO paskelbė rūkymo epidemiją bei numatė rūkymo kontrolės programos gaires [2]. Rūkymo problema yra viena iš PSO, Lietuvos SAM, Kauno miesto savivaldybės veiklos prioritetinių sričių.

Iki 18 metų rūkyti pradeda apie 85 proc. visų rūkančiųjų [3]. Kuo anksčiau žmogus pradeda rūkyti, tuo didesnė tikimybė, kad jis taps nuolatiniu rūkaliumi ir tuo mažesnė tikimybė, kad jis mes rūkyti. Tokie jaunuoliai, atėję iš vidurinių mokyklų į universitetus, dažnai jau turi priklausomybę nuo nikotino.

Kiekvienas rūkalius turi susiformavusį požiūrį į rūkymą, todėl jo keitimas yra labai sudėtingas sveikatos ugdymo sistemos uždavinys.

Rūkymo problemai apibūdinti naudojamas kriterijus yra rūkymo daromos žalos sveikatai supratimas. Siekiant, kad nerūkantysis nepradėtų rūkyti sekdamas kitų rūkančiųjų pavyzdžiu, būtina sudaryti tokias sąlygas, kad jis būtų apsaugotas nuo pasyvaus rūkymo žalos. Rūkančiuosius reikia supažindinti su rūkymo neigiamu poveikiu visomis prasmėmis: sveikatos, ekonomine, estetinė ir padėti apsisprendusiems mesti rūkyti.

Supratimas, kad rūkymas kenkia sveikatai ir asmeninės sveikatos problemos yra pagrindinis motyvas, skatinantis mesti rūkyti [4].

Vis aktualesni tampa darbai, nagrinėjantys nemedikamentinę pagalbą metantiems rūkyti. Rūkymo problemą reikia spręsti pasitelkus įvairiapusį švietimą, informaciją, netgi reklaminio pobūdžio. Įprasta, kad sveikatos stiprinimo programose didžiausias dėmesys skiriamas rūkymo prevencijai. Tuo tikslu vykdomos eksperimentinės profilaktikos anti-rūkymo programos daugelyje valstybių.

Darbo tikslas ir uždaviniai

Darbo tikslas - įvertinti rūkymo paplitimo tarp Kauno aukštųjų mokyklų studentų epidemiologinę situaciją ir motyvaciją mesti rūkyti.

Darbo uždaviniai:

1. Apibūdinti rūkymą kaip sveikatos rizikos veiksnį ir kaip priklausomybės rūšį.
2. Išryškinti motyvaciją mesti rūkyti lemiančius veiksnius.
3. Pagrįsti rūkymo paplitimo epidemiologinės situacijos bei motyvacijos mesti rūkyti tyrimo kriterijus.
4. Ištirti rūkymo paplitimą tarp Kauno aukštųjų mokyklų studentų ir įvertinti motyvaciją mesti rūkyti.

1. Literatūros apžvalga

1.1. Rūkymo kaip sveikatos rizikos veiksnio ir priklausomybės rūšies paplitimas

Rūkymo paplitimas ir epidemiologiniai duomenys. Rūko maždaug trečdalis suaugusiųjų pasaulio gyventojų, o tai sudaro apie 1,2 milijardo rūkančiųjų [5]. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse reguliariai rūko nuo 30 iki 50 proc. suaugusių gyventojų. Vakarų Europoje – 35 proc. vyrų ir 25 proc. moterų [6].

Tabako vartojimas lemia 25 proc. širdies ir kraujagyslių ligų, 30 proc. vėžio, 75 proc. kvėpavimo sistemos ligų ir yra laikomas svarbiausiu šalintinu šių ligų rizikos veiksniu. Nuo rūkymo sukeltų ligų Lietuvoje kasmet prieš laiką miršta daugiau kaip 7000 gyventojų, kas sudaro 20 proc. bendrojo mirtingumo. 1996 m. duomenimis, Lietuvoje kasdien rūko 47,3 proc. vyrų ir 9,4 proc. moterų. 1987—1993 m. vyrų rūkymo plitimas šiek tiek mažėjo, o 25—29 m. amžiaus rūkančių moterų per tą patį laikotarpį padaugėjo nuo 5 iki 17,9 proc., todėl artimiausiais dešimtmečiais reikia tikėtis tolesnio sergamumo rūkymo sukeltomis ligomis ir mirtingumo nuo jų didėjimo [7].

ESPAD atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog 1999 m. Lietuvoje reguliariai rūkė 48,9 proc. berniukų ir 30 proc. mergaičių (15-16 m.), o bendras rūkančių paauglių skaičius siekė 39,8 proc. Pastarieji rezultatai rodo, jog rūkančių paauglių skaičius stipriai išaugo, lyginant su 1995 m. duomenimis (34,2 proc. berniukų, 18,3 proc. mergaičių). Minėto tyrimo duomenys rodo, jog rūkančių berniukų yra daugiau nei rūkančių mergaičių, tačiau šis skirtumas mažėja [8].

Pastebima, kad rūkyti pradėdama vis jaunesnio amžiaus (pradinėse klasėse rūko 5 – 10 proc.), dauguma berniukų pradeda rūkyti penktoje – šeštoje klasėje, o mergaitės septintoje – aštuntoje klasėje. Aukštesnėse klasėse didėja rūkančių moksleivių skaičius ir 5 – 8 klasėse siekia 30 – 55 proc., 9 – 12 klasėse ir jaunimo mokyklose kasdien rūko nuo 38 proc. iki 80 proc. moksleivių, o bandžiusių rūkyti skaičius siekia 95 proc. [9]. Taigi galima daryti prielaidą, jog didesnė dalis rūkančių studentų į aukštąsias mokyklas įstoja turėdami šį žalingą įprotį.

JAV tyrimų duomenimis, rūkymas vis labiau plinta tarp aukštųjų mokyklų studentų. 31 proc. JAV aukštųjų mokyklų studentų rūkė reguliariai, 75 proc. buvo bandę rūkyti nors kartą [10].

Remiantis Lietuvos studentų gyvensenos tyrimais, 1992 m. reguliariai rūkė 23 proc., retkarčiais - 12,4 proc. studentų; atitinkamai 2,9 proc. bei 13,3 proc. studenčių. Pusė rūkančiųjų (51,1 proc.) teigė, kad norėtų mesti rūkyti, tačiau 57 proc. bandžiusių pastangos buvo nesėkmingos [11]. 1995-1997 metais apklausus KMU studentus nustatyta, kad reguliariai rūkė 17,4 proc. vaikinų ir 4,6 proc. merginų [12].

Tikintis rūkymo paplitimo ir su juo susijusių ligų mažėjimo, efektyviomis tabako kontrolės priemonėmis gali tapti prieš rūkymą nukreiptų įstatymų priėmimas. 2004 metais Airijoje uždrausta rūkyti uždaroje patalpose, priimti rūkymo apribojimai Italijoje. Lietuvoje 2003 metais įsigaliojo

nauja Tabako kontrolės įstatymo pataisa, buvo parengta nauja Valstybinė tabako kontrolės programa. 2004 m. spalio mėn. Lietuvoje ratifikuota Tabako kontrolės konvencija.

Vyrų ir moterų rūkymo ypatumai. PSO duomenimis, rūko 47 proc. vyrų ir 12 proc. moterų. Nors rūkančių moterų yra mažiau negu vyrų, tačiau pastaruoju metu beveik visose šalyse vyrauja tendencija, jog rūkančių jaunų moterų skaičius sparčiai auga ir rūkymo skirtumai tarp vyrų ir moterų mažėja [13].

Didelio skirtumo tarp abiejų lyčių rūkymo Lietuvoje nėra (šis skirtumas nėra statistiškai patikimas). Rezultatuose galima pastebėti mergaičių rūkymo paplitimo augimą ir ši tendencija būdinga beveik visose šalyse, žinoma, ir Lietuvoje [13].

2001 – 2002 metais atlikto vidutinio amžiaus Kauno gyventojų rūkymo įpročių paplitimo tyrimo duomenimis, tarp vidutinio amžiaus Kauno populiacijos reguliariai rūkė 41,5 proc. vyrų ir 11,3 proc. moterų. Vyrų rūkymo įpročiai susiję su amžiumi, išsilavinimu, profesija ir amžiumi, nuo kada pradėjo rūkyti. Vidutinio amžiaus Kauno vyrų rūkymo įpročiai mažai pakito per pastaruosius 20 metų, tuo tarpu padidėjo reguliariai rūkančių moterų nuo 4,1 proc. iki 11,3 proc. [14]. Panaši situacija ne tik tarp Kauno vidutinio amžiaus moterų, bet daugelyje Pietų ir Rytų Europos valstybių. Tuo tarpu Australijoje, JAV, Naujojoje Zelandijoje ir Jungtinėje Karalystėje užfiksuotas reguliarius rūkančių moterų mažėjimas [15]. Tokiam reguliaraus rūkymo įpročių mažėjimui, manoma, įtakos turėjo seniai vykdoma valstybės tabako kontrolės programa bei taikomos įvairios prevencinės priemonės.

2001 – 2002 metų profilaktinio aptikrinimo duomenimis, išsimokslinimas turi įtakos vyrų rūkymo įpročiams, o moterų rūkymo įpročiams neturi [14]. Panašūs rezultatai gauti ir 1992 – 1993 m. Didėjant išsimokslinimo lygiui, didėjo niekada nerūkusių vyrų skaičius. Daugiausiai reguliariai rūkančių buvo vidurinio ir spec. vidurinio išsimokslinimo grupėje – 48,1 proc., mažiausiai tarp vyrų, turinčių aukštąjį išsimokslinimą – 27,9 proc. [16].

Skiriasi vyrų ir moterų rūkymo ypatumai. Statistika rodo, kad moteriškosios lyties atstovės paprastai rūkyti pradeda vėliau (15-22 metų), negu vyriškosios (12-18 metų). Jos rūko rečiau ir mažesniais kiekiais nei vaikinai [17]. Merginos dėl savo fiziologinių ir psichologinių ypatumų greičiau pripranta ir atsiranda priklausomybė nuo nikotino [18]. Manoma, kad merginos greičiau linkusios tapti priklausomos nuo nikotino nei vaikinai tam tikrame rūkymo lygyje, tai rodo skirtingą fiziologinio atsako į nikotiną galimybę. Be to, tyrimai pateikia duomenų, jog merginoms reikia mažiau cigarečių, norint pasiekti panašų nikotino kiekį kraujyje nei vaikinams [19].

Rūkančios merginos, kaip ir vaikinai turi daugiau problemų šeimoje [17]. Paskatinti merginą rūkyti gali įvairūs veiksniai - tėvų kontrolės susilpnėjimas, kompanijos ypatybės, noras numesti svorio, dar ir tai, ar rūko jai patinkantis vaikinai ar vyriškis. Be to, kad rūko merginos, gerokai nulemia mada. Įvairių anketinių apklausų metu daug merginų paaikškindavo pradėjusios rūkyti todėl, jog "tai gražu", "madinga", jog "rūko norėdamos patikti", "atkreipti dėmesį į save", taip pat dėl to, kad "tai padeda suliesėti" [20].

Dažnai merginos pradeda rūkyti kompanijose. Matydamos, jog kitos rūkančios merginos labiau atkreipia į save vaikinų dėmesį, jos nenori atsilikti nuo rūkančiųjų ir taip pat griebiasi cigaretės. Merginą domina ne tiek pats rūkymo aktas, kiek visa rūkymo procedūra, įgaunanti tam tikro ritualo pobūdį. Taigi vaikinai anksti pradeda rūkyti, siekdami pamėgdžioti suaugusiuosius, sutapatindami rūkymą su įsivaizduojamu savarankiškumu, jėga, vyriškumu, o merginos pradeda rūkyti dažnai iš koketiško, siekdamos originalumo, norėdamos patikti vaikinams, būti pripažintos grupėje [17]. Kita vertus, rūkančios merginos didesniu skaičiumi požymių skiriasi nuo nerūkančių merginų, nei rūkantys vaikinai nuo nerūkančiųjų. Jos yra nerimastingesnės, sunkiau bendrauja, nesugeba kontroliuoti savo elgesio. Tai rodo, kad rūkymas yra blogesnės merginų, negu vaikinų psichologinės adaptacijos simptomas. Jei vaikinų rūkymui didesnę įtaką turi išoriniai veiksniai, t.y. aplinkinių įtaka, tai merginų rūkymui - tam tikros psichologinės savybės [17].

Rūkymo paplitimą sąlygojančios priežastys. Didelė tabako trauka vis dar kelia įvairių profesijų žmonių susidomėjimą. Prieita vieninga išvada, kad paauglystė ir jaunystė yra lemiami amžiaus tarpsniai rūkymo įpročiui susiformuoti [21]. Įvairūs autoriai rūkymo priežastis aiškina savaip. Pavyzdžiui, psichoanalitikai rūkymą aiškina kaip oralinio potraukio patenkinimą: rūkymas primena motinos krūties čiulpimą [22], neretai vaikai išmoksta rūkyti iš tėvų. Yra nustatyta, kad rūkančių tėvų vaikai rūko dažniau, nei nerūkančiųjų. Nerūkančių tėvų šeimose rūko ne daugiau kaip 25 proc. vaikų, rūkančių tėvų šeimose rūko daugiau nei 50 proc. vaikų [23, 24]. JAV autorių duomenimis, jei šeimoje rūko vienas iš tėvų, paauglystėje pradeda rūkyti 37 proc. berniukų ir 29 proc. mergaičių, o jei rūko abu tėvai, pradeda rūkyti 44 proc. berniukų ir 37 proc. mergaičių. R.Bewley, ištyręs 2000 vaikų 11-12 metų amžiaus, nustatė, kad berniukai rūko dažniau, jei rūko jų tėvai, mergaitės - jei rūko šeimoje motinos. Rūkymo įpročiui susidaryti taip pat didelę įtaką turi ir brolių ar seserų rūkymas [24].

Socialinės psichologijos šalininkai sako, kad vis dėlto dažniausiai rūkyti pradeda dėl bendraamžių grupės įtakos. Daugelis prisipažįsta pradėję rūkyti pamėgdžiodami rūkančius draugus [22]. Dažnai tai daro sąmoningai, nes nori būti priimti į kokią nors kompaniją, nenori likti „baltomis varnomis“ [23]. Išmokę tos kompanijos manierų ir elgsenos, jie lengviau pasiekia savo tikslą: tuo labiau, kad jaunuolių kompanijos yra linkusios į konformizmą. Dažnai tas noras pritapti pasirodo esąs stipresnis net už anksčiau turėtą neigiamą požiūrį į rūkymą. Taip pat jaunuolis gali mėgdžioti ir jam patinkantį žmogų. Čia gali pasireikšti nesubrendusiam protui būdingas maksimalizmas - jei jau mėgdžioti, tai viską, net ir tai, ką reikėtų laikyti pasirinktojo objekto trūkumu, - taip pat ir nesugebėjimas vertinti kito žmogaus savybes, skirti geras nuo blogų, svarbiausias nuo antraeilių, esmines nuo atsitiktinių [23].

Jaunuolius savotiškai verčia rūkyti rūkantys bendraamžiai. Spaudimas būna ypač stiprus, jaunuoliai dažnai būna labai nepakantūs tiems, kurie nepanašūs į juos. Atsikratyti tokios draugų nuomonės, pritapti prie rūkančiųjų padeda pirmoji surūkyta cigaretė. Iš pradžių tai daroma su tvirtu

įsitikinimu, kad „jei norėsiu - tai mesiu“, tačiau ilgainiui rūkymas tampa įpročiu, savotišku socialiniu ritualu, kuris įprastas užmezgant kontaktą, keičiantis informacija ir pan. Rūkantieji lengviau pradėti bendrauti - pakanka priėti prie kitų rūkančiųjų ir kartu užsirūkyti. Kitokią dingstį rasti sunkiau, o šia visada galima pasinaudoti. Jei jaučiamasi netvirtai, su cigarete galima pasijusti saugesniam, jei „neturi kur dėti rankų“, labai patogiu į jas „įdėti“ cigaretę; jei nori laimėti laiko, cigaretė taip pat gali padėti. Be to, rūkymas savaime sukuria bendravimui tinkamą aplinką, tam nereikia jokios specialios vietos ar kitų sąlygų. Ir pats bendravimas būna lengvesnis. Kiek vėliau svarbiausią vietą užima nikotino poveikis, tad rūkymas tampa svarbus pats savaime ir neapima kitų situacijos. O žmogaus savijauta ir nuotaika ima priklausyti nuo to, ar jis turi cigaretę [22].

Dar viena pagrindinių rūkymo priežasčių yra smalsumas, įdomumas. Mokyklų aukštesniųjų klasių mokinių ir institutų žemesniųjų kursų studentų apklausos duomenimis, beveik 25 proc. rūkyti pradėjo iš smalsumo. Tokie žmonės sako sau: „Jei kiti gali tai daryti ir jiems patinka, kodėl gi aš turėčiau prarasti šį malonumą?“. Kartais ta mintis slypi sąmonėje, tačiau nulemia elgesį. Tai savotiškas pavydas kitiems žmonėms jų užsiėmimų (tiksliau malonumų), šiuo atveju ne tiek noras neišsiskirti iš kokios nors žmonių grupės, kiek troškimas neatsilikti, neprarasti galimybės pasinaudoti kažkokiomis „gėrybėmis“. Prie to prisideda nuostata „viskas leidžiama“, gyvenimas suprantamas kaip malonumų virtinė ir svarbiausias dalykas - neatsilikti nuo kitų, patiriant tuos malonumus [23].

Viena iš rūkymo paplitimo priežasčių yra požiūris į rūkymą, kaip į nekalną įprotį. Tik apie 20 proc. jaunuolių jaučia stiprų spaudimą iš aplinkinių dėl metimo rūkyti; maždaug 20 proc. atvejų aplinkiniai yra visiškai indiferentiški jaunuolio rūkymui. Rūkymas dažnai būna šiuolaikinio jaunuolio įvaizdžio dalis [23].

2001 m. Simons-Morton B. tyrimai rodo, kad didelę įtaką rūkymui turi patiriamas stresas. Žmonės, kurie patiria nemažą stresą, yra labiau linkę į tokį elgesį, kuris gali pakenkti jų sveikatai. Pavyzdžiui, jie vartoja daugiau alkoholio, kofeino, daugiau rūko nei tie žmonės, kurie streso patiria mažiau [25]. Metusiųjų rūkyti teigimu, dažniausios priežastys kada norisi rūkyti, yra nuotaikos pokyčiai ar susinervinimas (28,2 proc.), alkoholio vartojimas (28,2 proc.). 25,4 proc. respondentų nurodė, kad labiausiai norėjosi rūkyti streso metu. Statistiškai reikšmingai dažniau stresą kaip aplinkybę, kada norisi rūkyti, nurodė moterys ($p=0,004$) [4].

Molekulinės biologijos žengimas į priekį bei žmogaus genomo studijos sudaro galimybes rasti genus, kurie atsakingi už tabako vartojimo riziką bei nikotininės priklausomybės išsivystymą. Taigi, molekuliniai procesai, kurie sukelia priklausomybę nuo nikotino, jau pradeda ryškėti [26].

Tyrimais yra nustatyta nemažas skaičius „galimų“ genų (ang. candidate genes), susijusių su priklausomybe nuo nikotino: tai genai, kurie veikia žmonių atsparumą priklausomybei nuo nikotino išsivystyti. Manoma, kad tam tikros genų struktūros gali nulemti didesnę rūkymo tikimybę, didesnę surūkomų cigarečių skaičių ir mažesnę tikimybę atsisakyti rūkymo [27].

Tyrimai parodė, jog visos tabako vartojimo stadijos ir priklausomybė yra dalinai valdomi genetikos. Rūkymo genetinių ypatybių tyrimai suteikė žinių apie nikotininę priklausomybę ir tikėtina, jog nušvietė mechanizmą, kuriuo cigarečių rūkymas neigiamai veikia rūkančiųjų sveikatą. Pasiekimai molekulinės biologijos srityje bei žmogaus genomo šifravimas skatina atrasti ženklinančius genus, kurie numato padidintą riziką ir nikotininės priklausomybės išsivystymą. Manoma, jog ryšys tarp rūkymo ir plaučių vėžio gali būti paaiškintas tam tikrų genų dalyvavimu, kurie nulemia rūkymo pradžią paauglystėje ir kaip to pasekmė išsivysto plaučių vėžys brandos metais [28].

Reguliaraus rūkymo pasekmės sveikatai. Tabako rūkymas siejamas su daugeliu mirtinų ligų. Daugelyje šalių atlikti tyrimai neabejotinai įrodė, kad rūkymas skatina įvairių ligų atsiradimą greitina organizmo senėjimą. Rūkančiųjų mirtingumas didesnis, negu nerūkančiųjų: surūkantieji po vieną pakelį per dieną gyvena 5,5 metų trumpiau, o surūkantieji po 2 pakelius ir daugiau, gyvena vidutiniškai 8-9 metais trumpiau už nerūkančius. Rūkanti moteris savo gyvenimą sutrumpina net ketvirtadaliu [29].

Su rūkymu siejama apie 30 proc. visų onkologinių susirgimų. Rūkymas taip pat padidina riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis [30].

Rūkymas labiausiai pakenkia kvėpavimo sistemai. Dauguma rūkančiųjų skundžiasi rytiniu kosuliu, skrepliavimu. Dažniausia rūkalių liga - lėtinis bronchitas. Ligos eiga lėta, ir rūkantieji pripranta prie minėtų požymių ir visai nekreipia į juos dėmesio. Tuo tarpu vystantis lėtiniam bronchitui, rūkaliai anksti tampa invalidai. Miršta nuo 6-15 kartų dažniau negu nerūkantieji. Šiuo metu dažna kvėpavimo sistemos liga - plaučių vėžys. Tabako dūmuose yra vėžį sukeliančių medžiagų, todėl rūkaliai plaučių vėžiu serga 60 kartų dažniau, negu nerūkantieji. O plaučių vėžys nusineša 19 gyvybių iš 20 [29].

Nikotinas ir smalkės - medžiagos, esančios tabako dūmuose, sukelia kraujagyslių spazmus, todėl blogėja širdies raumens aprūpinimas deguonimi, skatinama aterosklerozė. Todėl rūkantieji 3-5 kartus dažniau serga miokardo infarktu. Kuo anksčiau pradedama rūkyti ir kuo daugiau surūkoma cigarečių, tuo greičiau pasensta kraujagyslės, labiau pakenkiama širdis. Nikotinas, patenkantis į skrandį su seilėmis, dirgina jo gleivinę, didina rūgštingumą, skatina spazmus, dėl to rūkaliai dažniau serga skrandžio gleivinės uždegimu (gastritu) ir opalige [29].

Nėščių moterų rūkymas siejamas su padidėjusia tikimybe *staigios vaisiaus mirties sindromo*. Šis ryšys yra priežastinis ir priklauso tiek nuo tėvo, tiek nuo motinos rūkymo [31].

Rūkymas kenkia ir lytinei funkcijai. Rūkančios moterys dažniau būna nevaisingos, joms vidutiniškai 2 metais anksčiau prasideda klimaksas. Rūkantieji vyrai taip pat dažniau būna nevaisingi. Nesaikingas rūkymas - viena lytinės impotencijos priežasčių. Rūkyti ypač pavojinga nėščioms moterims. Šiuo atveju didelė tikimybė, kad kūdikis gims negyvas arba neišnešiotas. Rūkančiųjų motinų kūdikiai dažniau serga, blogiau vystosi [29].

Pasyvus rūkymas. Pasyvus rūkymas arba aplinkos tabako rūkymas (ATR) yra kvėpavimas kitų žmonių tabako dūmais ir jis yra ypač kenksmingas vaikams ir chroniškai pažeidžiamiems individams. Pasyvus rūkymas siejamas su chroniškų kvėpavimo ligų rizikos augimu suaugusiems 25 proc., ir stiprių kvėpavimo ligų rizikos augimu tarp vaikų – 50-100 proc. [32, 33]. Dėl pasyvaus rūkymo padidėja plaučių vėžio, insulto, išeminės širdies ligos rizika [34].

Rūkymas kaip priklausomybės rūšis. Kai išsivysto priklausomybė nuo nikotino – rūkantysis jaučia fiziologinį ir/arba psichologinį poreikį rūkyti. Jis jaučiasi nekontroliuojantis šio įpročio ir tęsia rūkymą nepaisydamas neigiamų jo pasekmių sveikatai. Šios rūkymo įpročio vystymosi stadijos siejasi ir su amžiumi [35]. Tai, jog vaikas pabandys parūkyti vieną cigaretę, nereiškia, jog jis būtinai taps priklausomu nuo nikotino, bet dažniausiai asmeniui pradėjus rūkyti iki 18 metų, tai paprastai veda prie priklausomybės nuo nikotino suaugusiojo amžiuje.

Farmakologinis – biologinis veiksnys. Nikotinas (pranc. nicotine; pagal pranc. diplomato Ž. Niko (J. Nicot), 1560 įvežusio į Prancūziją tabaką, pavardę), alkaloidas $C_{10}H_{14}N_2$; randamas tabake; bespalvis lakus savito kvapo skystis; ore ruduoja; labai nuodingas [36].

Nikotinas stimuliuoja noradrenalino ir dopamino receptorius. Dopaminas - suteikia malonumą. Skatina rūkyti vėl ir vėl. Noradrenalinas - padeda koncentruoti dėmesį, didina darbingumą. Atsakingas už abstinencijos reiškinius [37].

Vienas iš farmakologinių rūkymo nutraukimo būdų yra Nikotino Pakaitinė Terapija (NPT). Yra išskiriami trys priklausomumo nuo nikotino lygmenys. Tuo atveju, kai rūkantieji turi didelį ar vidutinį priklausomumo nuo nikotino laipsnį (2 arba 3 balai), turi būti aptariama NPT taikymo galimybė. Šis būdas gali būti labai svarbus, padedantis kai kuriems rūkaliams mesti rūkyti Šiuo metu populiarios yra keturių tipų NPT priemonės: kramtomoji guma, pleistrai, purškiklis į nosį ir inhaliatorius.

Farmakologinės priemonės būna efektyvesnės, jei jas pataria gydytojas arba farmakologas. Minėtos priemonės iš esmės yra produktai, turintys nikotino, tačiau skiriasi mediciniškai pagrįstomis dozėmis ir kursais, yra iki minimumo sumažinamas pripratime pavojus, o tuo pačiu padedama nugalėti nikotino abstinencijos simptomus. Praktiški patarimai: šios terapijos sėkmės pagrindas yra noras mesti rūkyti bei nusiteikimas, kad bandymas bus sėkmingas [29].

Rūkymo problemai atsirasti ir vystytis turi poveikį ne vien nikotino veikimo savybės, bet ir socialinė, kultūrinė, ekonominė aplinka. Nagrinėjami tokie kultūriniai reiškiniai ar tradicijos, kurie gali tureti poveikį rūkymo įpročiams individo lygmenyje. Taip pat įtaką daro šeima, bendraamžių grupė, darbo aplinka, to paties socialinio sluoksnio bendruomenė ir kt. Plačiąja prasme kalbama apie „tabako kultūrą“ kaip tarptautinio verslo bei tabako rinkos įtaką individui ir visuomenei.

Biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai yra tarpusavyje susiję. Visi šie veiksniai daro įtaką vieni kitiems ir taip yra palaikomas arba stabdomas tabako vartojimas.

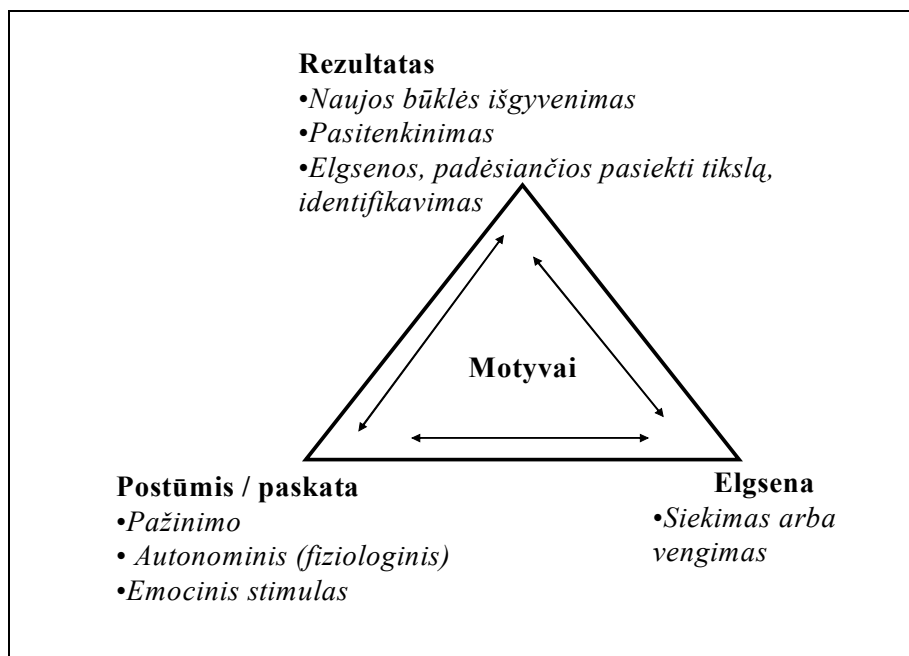
1.2. Motyvaciją mesti rūkyti sąlygojantys veiksniai

Motyvacijos esmė ir teorijų apžvalga. Motyvavimas yra viena iš esminių sėkmingos veiklos egzistavimo priežasčių. Šioje dalyje bus nagrinėjama, kas geriausiai paskatina individus, kaip išsirinkti tinkamiausią motyvavimo būdą.

Motyvaciją priimta laikyti pozityviu reiškiniu. Ar teko girdėti giriant žmones už tai, kad jie nemotyvuoti? Mus ugdo įvairi aplinka (įskaitant mokyklą, bažnyčią, šeimą, darbą ir organizuotą sportą), kur neįmanoma gerai jaustis, jei neturime reikiamų motyvų. Šis motyvacijos teiginys pritaikomas kasdieninėje praktikoje. Galima būti nepaprastai motyvuotu siekiant karjeros ir pagelbėjant žmonėms, tačiau ši motyvacija dar turi būti papildyta sugebėjimais ir galimybėmis [38].

Rūkymas yra aktuali problema tiek patiems rūkantiesiems, tiek aplinkiniams visų pirma dėl pasyvaus rūkymo daromos žalos. Mesti rūkyti vien medicininių priemonių pagalba yra neįmanoma. Reikalinga stipri norinčiojo mesti individo motyvacija. Šioje dalyje bus nagrinėjama, kaip motyvacija gali nulemti metimo rūkyti proceso eigą.

Motyvacijos sąvoka kilusi iš lotynų kalbos žodžio „*movere*“ (judėti, versti). Motyvacija - tam tikro elgesio, veiklos paskatos, motyvų veikti turėjimas [34]. Motyvacija nėra pastovi būseną, todėl ją reikia periodiškai papildyti. Motyvacijos teorija ir motyvavimo praktika nagrinėja procesus, kurie niekada nesibaigia, remiantis nuostata, jog motyvacija ilgai gali „išsisklaidyti“ [38].



1.2.1. pav. Motyvacijos proceso modelis.

Motyvacijos procesas (1.2.1. pav.)

1. Stimulus duoda postūmį. Postūmis gali būti autonominis (alkis), emocinis (baimė), pažinimo (reklama verčia suvokti, kad reikia geresnių skalbimo miltelių).

2. Veiksmas (elgsena). Autonominis postūmis skatins sąlyginį refleksą ar elgseną iš karto, pažinimo reikalaus daugiau pažintinės veiklos. Automatinė (jei žmogus išsigąsta – bėga) arba selektyvinė (ieško informacijos ir pasirenka priimtinausią sprendimą) veikla.

3. Naujo pojūčio išgyvenimas.

4. Grįžtamasis ryšys, jei rezultatas netenkina ir stimulus tebejauiamas.

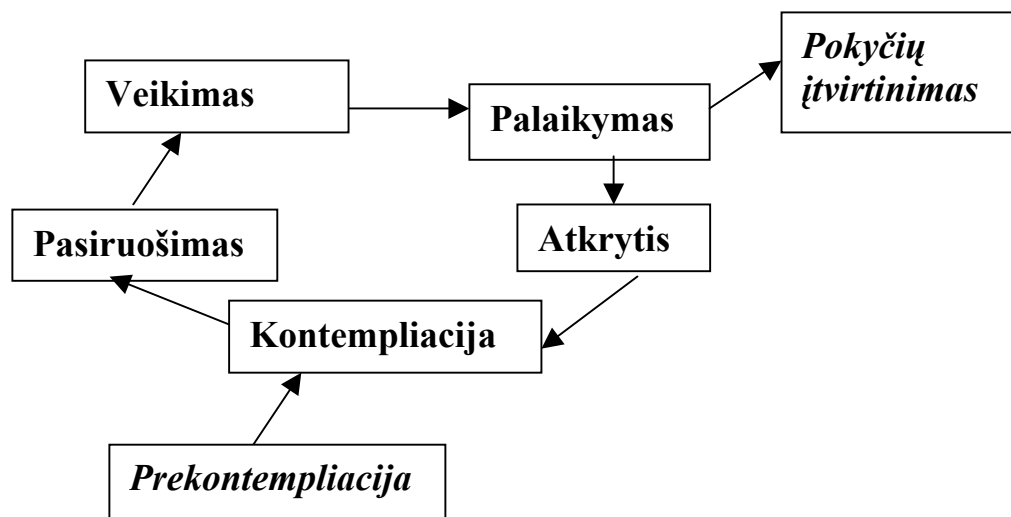
Priklausomai nuo to, ar tikslas reikalauja kažko siekti, ar kažko vengti, asmuo pasirenks siekimo ar vengimo elgseną. Siekimo motyvacija yra noras pasiekti tikslinį objektą, o jo nepasiekimas sukuria nepasitenkinimą. Vengimo motyvas yra noras gintis/išvengti objekto, pvz. siekdami išvengti ligų, skiepijamės [39]. Tabako gaminių marketingo specialistai nori, kad jų produktai taptų siekimo objektais. Kai kurie produktai turi tiek siekimo, tiek atstūmimo elementų. Pvz., saldinių siekiame, nes jie skanūs, tačiau vengiame, nes jie kaloringi ir kenkia dantims. Neretai balansuojame tarp trumpalaikio siekimo poreikio ir ilgalaikio vengimo poreikio. Pvz., impulsinis motyvas skatina viršyti greitį, tačiau suvokiame, kad tai daroma rizikos sąskaita. Impulsinis motyvas skatina pirkti pigią prekę, tačiau suvokiame, kad jos išlaikymo kaštai yra aukšti [39].

Motyvacimas – valdymo proceso dalis, reiškianti poveikio žmonių elgesiui darymą. Motyvacijos teorijos ir motyvavimo praktika labiausiai domisi sąmoningu žmogaus elgesiu, kurį elgesio skalėje aptinkame tarp refleksų (čiaudėjimas ar mirksėjimas) ir įpročių (rašymo stilius ir pan.). Ši žmogaus elgesio sritis vadinama įtaka (arba gebėjimas keisti individų elgesį) [40].

Iki šiol nėra sukurtos visiems priimtinos motyvacijos teorijos. Tai galima paaiškinti tuo, kad pagrindinę žmogaus elgesio priežastį sąlygoja susidariusi situacija, kurioje jis atsiduria, susiklosčius tam tikroms aplinkybėms ir tam tikru laiku. Kadangi motyvacija priklauso nuo individo, sąlygų, laiko, ji nėra pastovi, o nuolat kinta. Dėl tokio motyvacijos sudėtingumo neįmanoma vienareikšmiškai atsakyti, kaip geriausiai motyvuoti atskirus žmones. Tačiau kiekvienas naujas požiūris praplečia supratimą ir suteikia papildomų galimybių praktiniam motyvavimui [40].

Motyvacija kaip metančiojo rūkyti įgalinimo veiksnys. Priklausomybė nuo tabako yra lėtinė liga, tad ir metimas rūkyti nėra vienkartinis veiksmas, o ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ar metus.

Prochaska ir DiClemente aprašė žmogaus elgesio keitimo modelį [41]. Norintieji mesti rūkyti pereina teorines elgesio pokyčių proceso stadijas palaipsniui. Kiekvieno proceso stadijoje rūkančiojo požiūris į savo rūkymą ir metimą rūkyti kinta, todėl ir poveikio taktika turi būti skirtinga. Šis procesas dažniausiai vaizduojamas kaip uždaras ratas.



1.2.2. pav. Elgesio pokyčių modelis pagal Prochaska ir DiClemente (1986)

Prieš patekdamas į šį ratą rūkoriai yra *prekontempliacijos* stadijoje. Šioje stadijoje rūkantieji negalvoja apie metimą rūkyti, nemano, kad rūkymas yra problema. Tai dažniausiai patenkinti savo rūkymu, nenorintys ir neketinantys mesti rūkyti, daugiausia jauni sveiki žmonės. Jie dažniausia apsiriboja tik trumpu patarimu, kaip mesti rūkyti dėl sveikatos.

Žinios apie rūkymo pasekmes sveikatai arba asmeniškai patirtis keičia požiūrį į rūkymą ir rūkantysis pereina į kitą – kontempliacijos stadiją. Šioje stadijoje rūkantysis jau supranta, kad rūkymas nėra geras dalykas ir kad turėtų keisti savo elgesį. Jis dar nepasiruošęs mesti ir šioje stadijoje gali likti keletą metų, vis pagalvodamas apie galimą savo elgesio keitimą.

Pasiruošimo stadijoje asmuo jau brandina motyvus ir planuoja elgesio pokyčius netolimoje aplinkoje. Rūkantis gali papasakoti savo artimiesiems ar aplinkiniams apie savo norą mesti rūkyti ir pradėti realiai planuoti, kaip tai padaryti.

Veikimo stadijoje rūkantieji bando mesti rūkyti, bet dažniausiai nesėkmingai. Šioje stadijoje rūkantieji jau pasiruošia mesti, pakankamai motyvuoti metimui. Jiems reikalinga psichologinė parama arba gydymas.

Aktyvi veikimo stadija palaipsniui pereina į palaikymo. Šioje stadijoje įtvirtinami pokyčiai. Labai svarbu aplinkinių palaikymas, savęs vertinimas, tinkamas laiko planavimas. Esant tinkamam palaikymui iš aplinkos nerūkymas tampa norma ir naujo gyvenimo būdo dalimi. Įtvirtinti pokyčiai leidžia rūkančiajam pasitraukti iš metimo proceso rato. Sėkmingai metusiu rūkyti laikomas nerūkęs metus laiko ir ilgiau.

Kai kurie rūkoriai labai greitai praeina visas stadijas arba kai kurias net praleidžia. Manoma, kad praleidus kontempliacijos ir pasiruošimo stadijas yra didesnė rizika, kad bandymas mesti rūkyti bus nesėkmingas. Šis procesas su pasikartotiniais bandymais rūkyti ir recidyvais neretai gali užtrukti daugelį metų [42].

Norinčiojo mesti rūkyti įgalinimas. Įgalinimo sąvoką socialinės psichologijos kontekste įvedė Rappaport 1980 m. [43]. Pagal jį, įgalinimas reiškia siekimą padidinti žmonių galimybes kontroliuoti savo gyvenimą. Įgalinimas – tai suvokimas ir motyvacija, kad gali kontroliuoti savo gyvenimą, tai savo vertės suvokimas ir supratimas, kad gali pakeisti pasaulį. Įgalintas žmogus gali kritiškai analizuoti socialinę ir politinę aplinką. Įgalinimas turi dvigubą funkciją. Pirma, duoda individams ryžtingumo, antra, tai demokratinis bendravimas visuomenės gyvenime per tarpines struktūras.

Įvairiuose literatūros šaltiniuose pateikiama nemažai termino įgalinimas interpretacijų. Šis terminas apibrėžiamas kaip „asmeninės, tarpasmeninės ir politinės galios didinimas, kad individai imtųsi veiksmų pagerinti savo gyvenimo situaciją“ [43]. Taip pat „savo paties galios perdavimas tiems, kurie jos turi mažai arba visai neturi“ [44].

Įgalinimas yra galios jausmo stiprinimas, jis kyla iš žmonių įsitikinimo, jog jie yra „galintys ir kompetentingi valdyti daugelį jų socialinių aplinkų“. Įgalinimo procesas yra aktyvus ir pasiekiamas per mokymą. Įgalinimą sudaro: žinios, elgesio įgūdžiai, atsakomybė [45].

Kad įgalinimo procesas prasidėtų ir žmogus imtų ieškoti jam priimtinių iškilusių problemų sprendimų, dažnai jį reikia paskatinti: padėti pamatyti stipriąsias puses, įgalinti - sudaryti tokias sąlygas, kad žmogus patikėtų savo galia tvarkyti asmeninį gyvenimą. Nors ir esant problemoms, gyvenime visi žmonės ir aplinka turi jėgų, kurios gali pakelti kliento gyvenimo kokybę. Principas, teigiantis, kad net pačioje niūriausioje aplinkoje esti išteklių, atspindi teorijos prasmę ir tampa atspirties tašku, nuo kurio galima pradėti vystyti įgalinimo strategiją [43].

Įgalinimas suteikia paramą, įgūdžių ir reikalingą supratimą. Šis procesas - ne tik individo gebėjimų skatinimas, bet ir motyvavimas, mokymas ir savęs vertinimo skatinimas, kad žmogus patikėtų, jog yra kompetentingas, turi reikiamų įgūdžių ir nusipelno išteklių, būtinų jų sveikam socialiniam funkcionavimui [43].

Įgalinimas nėra įmanomas be maksimalaus asmens dalyvavimo. Jam turi būti suteikta galimybė priimti sprendimus. Kita vertus, be įtraukimo į pagalbos procesą, įgalinimas taip pat yra ir asmens mokymas, kaip spręsti problemas, suvokti jo aplinkos sistemų prigimtį bei sąveiką [43].

Gutierrezas yra įvardinęs 4 pokyčius, norint įgalinti žmones [45]. Visų pirma reikia padėti žmogui pasijusti vertingu, pakelti jo vertės jausmą. Vėlesnis žingsnis yra grupės sąmoningumo vystymas. Trečiasis žingsnis - stengimasis sumažinti žmogaus savęs kaltinimą. Žmogui reikia padėti pamatyti, kad problemos, su kuriomis jis susiduria, dažnai kyla dėl jo aplinkos sistemų funkcionavimo. Reikia paskatinti žmogų imtis atsakomybės pakeisti aplinką, darančią neigiamą poveikį. Šiuo atveju žmogus turi būti mokomas specifinių įgūdžių, reikalingų aplinkai pakeisti. Ketvirtasis ir bene svarbiausias įgalinimo žingsnis yra asmeninės atsakomybės prisiėmimas už pokytį [45].

Psichologinė priklausomybė nuo rūkymo - tai pats įprotis, manipuliavimas rūkymu. Kad pavyktų neberūkyti, būtiniausia sąlyga yra aiškus ir gerai motyvuotas noras mesti. Žmogus turi pasitikėti savo jėgomis ir tikėti, kad jis gali mesti, nes tai yra įmanoma. Taip pat labai svarbi ne tik sveikatos specialisto, bet ir draugų bei artimųjų psichologinė parama. Vieno tyrimo duomenimis, norint mesti rūkyti vien valios pastangomis, vidutiniškai prireikia 18.6 metų ir 11 bandymų. Didelę įtaką individo požiūriui į rūkymą daro jo išsilavinimas. Atsižvelgiant į edukacinį lygmenį, yra žinoma, kad labiau edukotos grupės pasižymi geresne sveikata. Remiantis tyrimais galima teigti, kad rūkymas labiau paplitęs tarp žemesnį išsilavinimą turinčių žmonių [46].

Apibendrinant literatūros šaltinius, galima teigti, kad motyvacija yra labai svarbus veiksnys įgalinantis rūkantįjį mesti rūkyti. Renkantis motyvavimo būdą būtina atsižvelgti į atskiro individo ar individų grupės savybes, amžių, įsitikinimus, patirtį.

2. Tyrimo charakteristikos ir jas atskleidžiantys kriterijai

Tyrimui naudojama anketa sudaryta remiantis literatūros šaltiniuose pateiktų standartinių klausimynų pavyzdžiais, kurie jau buvo naudoti tyrimuose, susijusiuose su rūkymo problema [47, 48, 49]. Atrinkti standartinių anketų klausimai, galintys padėti įvertinti studentų požiūrį į rūkymą, jų sveikatos raštingumą rūkymo atžvilgiu, aplinkos poveikį, motyvaciją mesti rūkyti, rūkymo paplitimą ir intensyvumą.

I. Elgesys. PSO duomenis, jaunos merginos rūko daug daugiau nei vaikinai, yra dideli skirtumai tarp dideles ir mažas pajamas turinčių žmonių grupių, profesinių grupių ir individo šeimyninės padėties (pvz., rūko beveik 50 proc. vienišų motinų). Europos regione taip pat pastebimas greitas tabako epidemijos plitimas. Nors Europoje gyvena mažiau negu 15 proc. pasaulinės populiacijos, tačiau būtent Europos regione užfiksuojama apie vieną trečdalį su rūkymu susijusių mirčių. PSO prognozuoja, kad, situacijai nepasikeitus, 2020 metais su rūkymu susijusių mirčių skaičius padvigubės [50].

Remiantis šimto respondentų atsakymais Vilniaus Universitete rūko apie 56 proc. studentų [51].

Su rūkymo įpročiu susijusiam elgesiui tirti kriterijai parinkti modifikavus standartinį klausimyną [48]. Kriterijai pateikti klausimų forma. Po kiekvieno klausimo nurodyti galimų atsakymų variantai. Po klausimų grupę nurodyti tyrimo metodai bei potencialūs respondentai:

Ar Jūs kada nors bandėte rūkyti cigaretes?

Galimi atsakymai: *a) Taip* *b) Ne*

Kiek Jums buvo metų, kai pirmą kartą bandėte rūkyti?

Galimi atsakymai: *a)metai(-ų)*

Kiek dienų rūkėte per pastarųjų 30 dienų laikotarpį?

Galimi atsakymai: *a) nerūkiau* *b)dienų* *c) visas 30 dienų*

Kiek vidutiniškai surūkydavote cigarečių tomis dienomis, kuriomis rūkėte per 30 dienų laikotarpį?

Galimi atsakymai: *a) nerūkiau* *b)cigarečių per dieną*

Kiek apytikriai pinigų išleidžiate cigaretėms per 30 dienų?

Galimi atsakymai: *a) Dabar neberūkau* *b) Neperku cigarečių* *c)Lt*

Tyrimo metodai: anketinė apklausa.

Potencialūs respondentai: studentai.

Šie klausimai skirti rūkymo paplitimui, intensyvumui įvertinti. Jie taip pat padės nustatyti išlaidas rūkalams.

II. Žinios apie tabaką. Rūkymas yra liga. PSO rūkymą klasifikuoja kaip ligą, todėl rūkymas yra įtrauktas į Tarptautinę ligų klasifikaciją TLK-10 šifru F-17 kaip psichikos ir elgesio sutrikimą vartojant tabaką [52]. Rūkymo problemą reikia spręsti pasitelkus įvairiapusį švietimą, informaciją, netgi reklaminio pobūdžio. Įprasta, kad sveikatos stiprinimo programose didžiausias dėmesys skiriamas rūkymo prevencijai. Tuo tikslu vykdomos eksperimentinės profilaktikos antirūkymo programos daugelyje valstybių.

Piliečių sveikatos raštingumo lygio ir jų gyvensenos sąryšis dažnai rodomas teikiant rūkymo pavyzdį. PSO nurodo, kad rūkymas pasaulyje įgavo epideminį pobūdį ir yra viena rimčiausių šiuolaikinių sveikatos apsaugos problemų. Kasmet pasaulyje dėl rūkymo sukeltų ligų miršta 3,5 mln. žmonių [53].

Žinioms apie tabaką tirti kriterijai parinkti modifikavus standartinius klausimynus [48, 47]. Kriterijai pateikti klausimų forma. Po kiekvieno klausimo nurodyti galimų atsakymų variantai. Po klausimų grupę nurodyti tyrimo metodai bei potencialūs respondentai:

Ar sutinkate, kad tabakas yra narkotinė medžiaga?

Galimi atsakymai: *a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip*

Ar galvojate, kad rūkymas yra žalingas sveikatai?

Galimi atsakymai: *a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip*

Ar galvojate, kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas Jūsų sveikatai?

Galimi atsakymai: *a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip*

Tyrimo metodai: anketinė apklausa.

Potencialūs respondentai: studentai.

Šie klausimai padės įvertinti studentų sveikatos raštingumą rūkymo atžvilgiu, rūkymo daromos žalos sveikatai supratimą. Bus galima palyginti rūkančiųjų ir nerūkančiųjų studentų atsakymus ir įvertinti rūkymo įpročio priklausomybę nuo sveikatos raštingumo.

III. Požiūris į rūkymą. Demokratinėje valstybėje kiekvienas gali turėti savo požiūrį į tam tikrus dalykus, todėl labai svarbu kad jis būtų laiku ir teisingai formuojamas. Bus galima palyginti rūkančiųjų ir nerūkančiųjų studentų atsakymus ir įvertinti požiūrio ir rūkymo įpročio sąsajas. Viena iš rūkymo paplitimo priežasčių yra požiūris į rūkymą kaip į nekalną įprotį [54].

1998 metų Nepriklausomų Mokslininkų Nerūkymo ir Sveikatos Komiteto ataskaitoje apžvelgus pasyvaus rūkymo daromą žalą, nutarta:

„Rūkymas viešose vietose turi būti apribotas dėl visuomenės sveikatai daromos žalos. Rūkymas kiek įmanoma turi būti ribojamas dabovietėse.“ [55].

2002 metais Jungtinėje Karalystėje atliktose apklausose 86 proc. respondentų (tarp visų apklaustųjų buvo 70 proc. rūkančiųjų) pasisakė už rūkymo apribojimus darbovietėse, restoranuose ir baruose [56].

Požiūriui į rūkymą tirti kriterijai parinkti modifikavus standartinius klausimynus [48, 49]. Kriterijai pateikti klausimų forma. Po kiekvieno klausimo nurodyti galimų atsakymų variantai. Po klausimų grupę nurodyti tyrimo metodai bei potencialūs respondentai:

Ar sutinkate, kad rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas?

Galimi atsakymai: a) *Tikrai ne* b) *Greičiausiai ne* c) *Greičiausiai taip* d) *Tikrai taip*

Ar Jūs galvojate, kad rūkantieji turi:

Galimi atsakymai: a) *Daugiau draugų* b) *Mažiau draugų* c) *Nėra skirtumo*

Ar galvojate, kad rūkymas padeda laisviau jaustis šventėse, vakarėliuose ar kituose viešuose susiėjimuose?

Galimi atsakymai: a) *Žymiai laisviau* b) *Nežymiai laisviau* c) *Nėra skirtumo*

Kokia iš išvardintų frazių geriausiai apibūdina Jūsų požiūrį į rūkymą suaugusiųjų mokymosi įstaigose ar darbovietėse?

Galimi atsakymai: a) *Rūkymas turėtų būti uždraustas* b) *Leidžiama rūkyti tik spec. patalpose*
c) *Rūkymas neturėtų būti ribojamas* d) *Nežinau* e) *Kita.....*

Ar Jūs pritartumėte tam, kad reikėtų uždrausti rūkyti viešose vietose (pvz., Laisvės Alėjoje, restoranuose, traukiniuose, klubuose)?

Galimi atsakymai: a) *Taip* b) *Ne* c) *Kita.....*

Tyrimo metodai: anketinė apklausa.

Potencialūs respondentai: studentai.

Šie klausimai parodo apklaustųjų studentų požiūrį į rūkymą. Įvertinus požiūrį, galima stebėti skirtumus tarp rūkančiųjų ir nerūkančiųjų atsakymų į tuos pačius klausimus.

IV. Aplinkos poveikis. Aplinkos poveikis turi didelę įtaką jaunimo rūkymui. Tai glaudžiai siejasi su nuostatomis tabako atžvilgiu namuose, mokymosi įstaigose, draugijų veikloje ir viešojoje aplinkoje [50].

Priklausomybė nuo nikotino vertinama kaip labai pavojinga, netgi stipresnė už heroiną. Ko gero, taip yra dėl to, kad rūkymui neturi įtakos socialinė aplinka. Madingas, plintantis požiūris į rūkymą kaip į ritualą, kuris toleruojamas bet kokioje aplinkoje, tinka visoms socialinėms grupėms, nes pašalina susikaustymą ir nerimą bendraujant. Brangūs cigarai ar garsios firmos pypkė yra vos ne prestižo reikalas. Dažniausiai nėra vidinio konflikto, kuris trukdytų ar skatintų mesti rūkyti. Kitaip nei narkomanas, rūkalius dažnai nejaučia baimės suvokdamas, kad yra priklausomas nuo cigaretės [57].

Rūkymui įtakos turi teigiamas šeimos narių (t.p. ir draugų) požiūris į rūkymą ir tėvų auklėjimo stilius. Socialinės kontrolės teorija teigia, kad tinkama socializacija bei atsidavimas pozityvioms šeimos tradicijoms sustabdo nuo problematiško elgesio, o silpni išsipareigojimai ir tradicijų nesilaikymas tik pasunkina problemišką elgesį [58].

Dauguma tyrimų patvirtina egzistuojančią bendraamžių įtaką rūkymui. Jaunuoliai suvokia rūkymą kaip būdą susipažinti su naujais žmonėmis. Pastarieji mato tame teigiamas normas ir patiria didesnę spaudimą rūkyti nei kiti jaunuoliai [59]. Jaunuoliai, kurių draugai nerūko, turi mažiau ketinimų rūkyti, palyginus su tais, kurie turi rūkančių draugų [60].

Įdomu tai, kad net ir rūkymo nutraukimas susijęs su bendraamžių įtaka, nes metimas rūkyti buvo mažiau vyraujantis tarp tų, kurių draugai rūkė [61]. Galimybė atsisakyti šio žalingo įpročio tarp jaunų žmonių yra stipriai susijusi su rūkančiais draugais, kurie labai retai palaiko draugą, norintį nutraukti tabako vartojimą. Juo labiau, kad žinojimas apie rūkymo pasekmes ateityje neturi didelės reikšmės jaunuolių metimui rūkyti, todėl draugų požiūris priimant sprendimą atsisakyti nikotino yra vienas iš svarbiausių veiksnių [62].

Pasyvus rūkymas yra toks pats kenksmingas kaip ir cigarečių rūkymas. Pasyvus arba priverstinis rūkymas yra visuotinai pripažintas kenksmingu nerūkančiųjų sveikatai. JAV aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, yra priežastinis ryšys tarp oro užterštumo tabako dūmais plaučių vėžio (JAV – nuo 2700 iki 3200 per metus papildomų atvejų nerūkančiųjų tarpe). Be to, tabako dūmai aplinkos ore padidina riziką sirgti bronchitais ir pneumonikomis, vaikams įvairiomis kvėpavimo ligomis, įskaitant bronchinę astmą. Ilgalaikis buvimas prirūkytoje aplinkoje iki 25 proc. padidina riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis [63].

Didžia dalimi rūkymą įtakoja draugai, artimieji ir, žinoma, viešojo reklama. Nors teigiama, jog tabako kompanijų reklamos nukreiptos tik į rūkančius suaugusiuosius, tačiau tai padeda padaryti rūkymą socialiai priimtiniu ir netgi pageidaujamu tarp jaunų žmonių [64]. Kiti tyrimai parodė, jog nerūkantieji paaugliai, kurie buvo matę tabako reklamas ar buvo imlesni šioms reklamoms, buvo labiau linkę išbandyti cigaretes ir tapti pastoviais rūkančiais [65].

Biener ir Siegel atliktas tyrimas parodė, kad tabako reklamų pastebėjimas (žiūrėjimas) bei išitraukimas iš tabako reklamą, išigyjant aprangos detalę ar drabužį, sportinį krepšį ar kokią kitą daiktą su cigarečių prekiniu ženklu ant jo, patikimai numato judėjimą pastovaus rūkymo link [66]. Jaunuolių, kurie tyrimo pradžioje buvo nerūkantys, rizika jiems tapti pastoviais rūkančiais buvo tris kartus didesnė, jei jie turėjo ar norėjo turėti tabako gaminius reklamuojantį daiktą. Tai galima paaiškinti tuo, jog reklama ir reklaminiai daiktai, pateikiami reklaminių kampanijų metu, yra patrauklūs jaunuoliams, kurie dėl tam tikrų priežasčių ieško tokio tapatumo, kokių siūlo kruopščiai suplanuota reklama. Kokio nors reklaminio daikto turėjimas tarsi siūlo jaunuoliams išbandyti rūkančiojo įvaizdį [66].

Viename iš tyrimų buvo prašoma jaunų žmonių įvertinti tabako reklamas iš įvairių visuomenės informavimo šaltinių. Rezultatai parodė, jog dauguma tabako reklamose pastebėjo teigiamus dalykus, jog rūkymas yra normalu ir netgi priimtina. Reklamose jie pastebėjo socialinį rūkymo aspektą bei streso mažinimą, nepaisant to, kad gerai žinojo faktus apie rūkymo žalą sveikatai. Rūkymas reklamose taip pat buvo vaizduojamas kaip „kietuolio“ įvaizdžio dalis [67]. Teigiamas rūkymo poveikslas žiniasklaidoje paprastai sumenkina rimtas rūkymo pasekmes sveikatai, pateikdami rūkymą tokiu būdu, kad jauni žmonės suprastų tai kaip normalią kasdienybės dalį. Jis taip pat gali paskatinti neutralų ar tolerantišką požiūrį į tabako vartojimą, taip tarsi neutralizuodamas sveikatos stiprinimo ir rūkymo paplitimo mažinimo pastangas. Kitaip tariant, reklamoje rūkymas pateikiamas kaip stiliaus dalykas [67].

Cigarečių reklama padidina riziką jauniems žmonėms tapti rūkančiais, parodant, kad rūkymas duoda socialinės naudos. Cigarečių reklama tarsi bando susieti rūkymą su nepriklausomybe, sveikata, nuotykių ieškojimu bei fiziniu patrauklumu ir tuo, kad rūkymas yra stiprus įrankis įvaizdžiui pagerinti.

Tėvų auklėjimas bei bendravimo su vaikais būdas turi įtakos rūkymo įpročiui atsirasti jau vaikystėje. Jei tėvai rodo vaikams meilę, supratingumą, pagarbą, išklauso savo vaikus, įtraukia į sprendimų priėmimą bei taisyklių kūrimą ir leidžia vaikams pasijausti svarbiais šeimoje, tai tokie vaikai bus mažiau linkę pradėti rūkyti. Ir priešingai, tėvų, kurie nepakankamai domisi savo paauglių gyvenimu ar nenustato laukiamo elgesio standartų, vaikai yra dažniau linkę eksperimentuoti ne tik su tabaku bet ir su kitais svaigalais [25].

Rūkymui įtakos turi teigiamas šeimos narių požiūris į rūkymą ir tėvų auklėjimo stilius. Socialinės kontrolės teorija teigia, kad tinkama socializacija bei atsidavimas pozityvioms šeimos tradicijoms sustabdo nuo problematiško elgesio, o silpni išipareigojimai ir tradicijų nesilaikymas tik pasunkins problemišką elgesį [58]. Šeimos struktūra taip pat daro poveikį rizikingam jaunuolių elgesiui, neišskiriant ir rūkymo. Rizikingas jaunuolių elgesys vyrauja tarp jaunuolių gyvenančių nestandartinėse šeimose [58]. Galima teigti, kad tinkamos socializacijos, nukreiptos prieš rūkymą, pasekmė yra jau vaikystėje suformuotas neigiamas požiūris į rūkymą.

Sociologiniai tyrimai rodo, jog tėvai yra pagrindiniai socializuojantys atstovai vaikystėje ir, kad broliai ir seserys, draugai, bendraamžiai, mokytojai ir aplinkos veiksniai, tokie kaip visuomenės informavimo priemonės, yra svarbūs, bet antraeiliai [68]. Prieš rūkymą nukreipta socializacija remiasi tėvų-vaikų sąveika, kuri nulemia vaikų kognityvinių ir elgesio normų formavimąsi, susijusį su rūkymu. Vaikystės metais per bendravimą, taisyklių nustatymą, kontrolę, vadovavimą patirčiai, tėvai gali daryti įtaką vaikų suvokimui apie rūkymą, jo paplitimą, priimtinumą ir asmenines bei socialines rūkymo pasekmes. Iš vaiko perspektyvos, nerūkanti socializacija apima požiūrių ir elgesio prieš rūkymą internalizaciją, lūkesčius jog nerūkant bus pasiekti teigiami rezultatai, o bandymai rūkyti turės neigiamas pasekmes [68].

Kiti tyrimai rodo, jog jauni žmonės yra tris kartus labiau linkę pradėti rūkyti jei rūko jų tėvai [64]. Švedijoje atliktas tyrimas patvirtino tėvų tabako vartojimo įtaką vaikų rūkymui. Mamos cigarečių rūkymas siejosi su jų vaikų rūkymu, o tėvo uostomojo tabako vartojimas siejosi su uostomojo tabako vartojimu tarp berniukų, bet ne su cigarečių rūkymu. Rūkymo paplitimas buvo mažesnis tarp vaikų, kurių tėvai vartojo uostomąją tabaką, nei tarp tų, kurių tėvai rūkė. Tėvų rūkymas, o ypač mamos, rodė didesnę eksperimentavimo su tabaku riziką tarp paauglių. Tačiau cigarečių rūkymas tarp paauglių nebuvo įtakojamas, jei tėvas vartojo uostomąją tabaką. Tėvų tabako vartojimas padidino tikimybę, kad jų vaikai jau paauglystėje rūkys. Tačiau ryšiai skyrėsi pagal tėvų lytį ir vartojamo tabako produktą. Motinos rūkymas siejosi daugiau nei dvigubai su rizika, kad vaikai rūkys. Na, o trigubai didesnė rizika berniukams vartoti tiek cigaretes, tiek uostomąją tabaką kartu, jei tėvai vartojo abu šiuos produktus [69].

Apibendrinant galima teigti, jog tėvų gyvenimo stilius nulemia su sveikata susijusį jų vaikų elgesį, todėl tikėtina, jog jei tėvai rūko cigaretes, tai jų vaikai taip pat bus rūkantys. Aptarti tyrimai patvirtina, kad į prevencines programas prieš rūkymą svarbu įtraukti ir tėvus.

Aplinkos poveikiui tirti kriterijai parinkti modifikavus standartinius klausimynus [48, 49]. Kriterijai pateikti klausimų forma. Po kiekvieno klausimo nurodyti galimų atsakymų variantai. Po klausimų grupę nurodyti tyrimo metodai bei potencialūs respondentai:

Ar Jūsų tėvai rūko?

Galimi atsakymai: *a) Ne b) Abu tėvai rūko c) Rūko tik tėvas*
d) Rūko tik mama e) Aš nežinau

Ar Jūsų artimiausi draugai rūko?

Galimi atsakymai: *a) Nei vienas b) Kai kurie c) Dauguma d) Visi e) Nežinau*

Kiek kartų per pastarąsias 30 dienų matėte/girdėjote argumentų prieš rūkymą (plakatai, žiniasklaida, televizija, reklama ir t.t.)?

Galimi atsakymai: *a) Daug b) Keletą c) Nei vieno*

Kiek cigarečių reklamų ar propagandų matėte/girdėjote per paskutinį mėnesį (spauda, radijas, televizija, plakatai ir t.t.)?

Galimi atsakymai: *a) Daug b) Keletą c) Nei vieno*

Ar Jums tenka laikinai pakeisti savo buvimo vietą dėl aplinkinių rūkymo?

Galimi atsakymai: *a) Dažnai b) Kartais c) Niekada*
d) Kita.....

Ar kada nors sulaukėte pagalbos ar patarimo dėl metimo rūkyti?

Galimi atsakymai: *a) Ne b) Taip, iš profesionalų c) Taip, iš šeimos narių d) Taip, iš draugų*
e) Taip, iš profesionalų ir iš draugų ar šeimos narių f) Kita.....

Tyrimo metodai: anketinė apklausa.

Potencialūs respondentai: studentai.

Šie klausimai padės nustatyti aplinkos poveikį rūkymo įpročiui susiformuoti. Analizuojant duomenis, bus ieškoma įvairių aplinkos veiksnių ir rūkymo įpročio sąsajų. Tokiais veiksniais gali būti rūkančių tėvų bei bendraamžių įtaka, supanti aplinka ir, be jokios abejonės, tabako reklama. Visi šie veiksniai kartu turi didžiulę įtaką rūkymo pradžiai ir palaikymui, tačiau tuo pačiu, jie gali ir sulaikyti nuo piktnaudžiavimo tabaku.

V. Motyvacija. Norėdami išsiaiškinti tam tikro elgesio motyvus, paprastai klausiamo: „Kas vertė tave tai daryti?“ arba „Kodėl tu taip pasielgei?“ Psichologijoje motyvacija – tai poreikis ar troškimas, kurie teikia elgesiui energijos ir nukreipia jį į tikslą. Kaip ir intelektas, motyvacija yra hipotetinė sąvoka [70].

Motyvavimas yra asmenybės stimuliavimas įvairiais poveikio metodais, siekiant formuoti ir vystyti motyvaciją [71].

Iš psichoterapijos arsenalo taikoma kognityvinė, trumpesnė, direktyvesnė, ir psichoanalitinė (bandoma išsiaiškinti motyvą rūkyti, siūlomas kito elgesio modelis) terapija. Tačiau poreikis gydytis nuo priklausomybės nikotinui yra visiškai silpnas [57].

Atskiros žmogaus motyvai, skatinantys mesti rūkyti ir likti nerūkančiu, yra individualūs, tačiau kai kurie iš jų pasitaiko dažniau ir yra vyraujantys. Tyrimų duomenimis nustatyta, kad sėkmingai meta rūkyti asmenys, kurie kaip pagrindinius motyvus, paskatinius mesti rūkyti, nurodo žalą sveikatai, finansus bei aplinkinių netoleranciją rūkančiajam [4].

Metimo rūkyti motyvacijai tirti kriterijai parinkti modifikavus standartinį klausimyną [48]. Kriterijai pateikti klausimų forma. Po kiekvieno klausimo nurodyti galimų atsakymų variantai. Po klausimų grupę nurodyti tyrimo metodai bei potencialūs respondentai:

Ar norėtumėte mesti rūkyti?

Galimi atsakymai: a) *Dabar neberūkau* b) *Taip* c) *Ne* d) *Nežinau*

Ar kada nors bandėte mesti rūkyti?

Galimi atsakymai: a) *Niekada nerūčiau pastoviai* b) *Taip* c) *Ne*

Kokia buvo pagrindinė priežastis, dėl kurios metėte rūkyti?

Galimi atsakymai: a) *Dabar neberūkau* b) *Nemečiau rūkyti* c) *Noras sustiprinti sveikatą*
d) *Būtinybė sutaupyti pinigų* e) *Nes mano šeimai tai nepatinka*
f) *Nes mano draugams tai nepatinka* g) *Kita*

Tyrimo metodai: anketinė apklausa.

Potencialūs respondentai: studentai.

Šie klausimai skirti išsiaiškinti motyvaciją mesti rūkyti. Jie padės sužinoti rūkančiųjų apsisprendimą, bandymus mesti rūkyti, dažniausias priežastis, dėl kurių studentai meta rūkyti.

3. Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tirtųjų kontingentas. 2004 metų rugsėjo-gruodžio mėnesiais atlikta Kauno miesto aukštosiose universitetinėse mokymosi įstaigose besimokančių studentų anketinė apklausa, naudojant I priede pateiktą anketą.

Šio tyrimo metu siekta atskleisti intelektualiausios jaunimo (18-30 metų) dalies - studentų su sveikata susijusio elgesio ypatumus, rūkymą traktuojant kaip svarbų sveikatos rizikos veiksnį.

Jaunimo, kaip atskiros socialinės grupės bei ypatingos visuomenės dalies išskirtinumas siejamas su žmogaus gyvenimo laikotarpiu, kada yra integruojamasi į visuomenę, bręstama, tampama nepriklausomais, bandoma įsitvirtinti darbo rinkoje, pradedama kurti šeima. Vienas iš jaunimo išskirtinumo bruožų yra amžius, tačiau jaunimo jo ribos apibrėžiamos įvairiai. Ekspertai nurodo pakankamai plačias bei įvairias amžiaus jaunimo ribas (nuo 11 iki 35 metų amžiaus), skirtingai jas argumentuodami bei aiškindami [72].

Anketinei apklausai atlikti buvo gautas KMU Bioetikos centro leidimas (III priedas). Pirmiausia VDU Gamtos mokslų fakultete atlikta 36 studentų anketinė apklausa – pilotinis tyrimas. Anketinė apklausa atlikta KMU, VDU, LŽŪU, LVA, LKKA ir KTU. Statistine programa *Epiinfo* apskaičiuota imtis populiacijai tarp 10000 ir 100000 individų yra 398 individai. Į šias ribas telpa Kauno miesto aukštosiose universitetinėse mokymosi įstaigose besimokančių studentų skaičius. Suplanuota didesnė nei apskaičiuotoji imtis tam, kad būtų galima palyginti duomenis imties viduje, taip pat gauti tikslesnius rezultatus. Sisteminė atsitiktinė imtis sudaryta apklausiant visus pasirinktoje paskaitoje dalyvaujančius studentus. Galima daryti prielaidą, kad paskaitas uoliau lanko nerūkantys studentai, bet tai neturėtų ženkliai keisti rezultatų. Anketos studentams buvo dalinamos prieš atsitiktine tvarka parinktas paskaitas, kad į imtį turėtų galimybę patekti iš fakultetų atsitiktinai parinktų grupių pagrindinių studijų studentai, užpildomos vietoje ir surenkamos. Taigi visi išvardintųjų universitetų pagrindinių (I pakopos dieninių ir vakarinių) studijų studentai turėjo tam tikrą tikimybę, nelygią nuliui, patekti į imtį. Išdalintos 823 anketos, surinktos – 777 anketos. Atsako dažnis - 94,4 proc. Kadangi nuspręsta tirti tik pagrindinių studijų studentus (KMU Medicinos f. – 1-4 kursai), atrinktos 706 pagrindinių studijų studentų užpildytos anketos. Visų pagrindinėse studijose besimokančių ir tik anketinės apklausos metu apklaustųjų studentų skirstymai pagal universitetą ir lytį pateikti 1. ir 2. lentelėse.

1. lentelė. Pagrindinių studijų studentų skaičius ir lytinė sudėtis Kauno universitetuose 2004 rudens semestrą.

Universitetas	Pagrindinių studijų studentų skaičius atskiruose universitetuose	Pagrindinių studijų studentų skaičius (proc.)	Vyriškos lyties studentų proporcija atskiruose universitetuose (proc.)	Moteriškos lyties studentų proporcija atskiruose universitetuose (proc.)
KMU*	2412	11	21	79
LKKA	1747	8	49,4	50,6
VDU	4147	19	31	69
KTU	9370	43	56,6	43,4
LVA	805	4	30	70
LŽŪU	3210	15	53,5	46,5
Iš viso	21691	100	47	53

* **KMU** skaičiuoti I-IV kursų studentai

2. lentelė. Pagrindinių studijų studentų anketinės apklausos imties skirstymas pagal dydį ir lytinę sudėtį Kauno universitetuose 2004 rudens semestrą.

Universitetas	Pagrindinių studijų studentų skaičius atskiruose universitetuose	Pagrindinių studijų studentų skaičius (proc.)	Vyriškos lyties studentų proporcija atskiruose universitetuose (proc.)	Moteriškos lyties studentų proporcija atskiruose universitetuose (proc.)
KMU	101	14,3	15,8	84,2
LKKA	74	10,5	53,4	46,6
VDU	162	22,9	33,3	66,7
KTU	77	10,9	72,7	27,3
LVA	58	8,2	21,1	78,9
LŽŪU	234	33,1	51,1	48,9
Iš viso	706	100	42	58

Atliekant skaičiavimus svarbiausia tikrinti, ar imtis reprezentuoja populiaciją pagal požymius, galinčius turėti įtakos į tiriamo požymio (rūkymo) pasiskirstymą. Rūkymo paplitimui gali turėti įtakos lytis, todėl imtyje vyrų ir moterų santykis neturi reikšmingai skirtis nuo tokio santykio populiacijoje. Taip pat skirtinguose universitetuose studentų skaičius ženkliai skiriasi. Atrinkta imtis

vyrų ir moterų santykio požiūriu, taip pat atskirų universitetų studentų skaičiaus santykio požiūriu turi reprezentuoti populiaciją. Reprezentatyvią imtį ne visada pavyksta atrinkti, nors ir taikomi atsitiktiniai atrankos metodai. Kaip matome iš 1. ir 2. lentelių šiuo atveju nepavyko atrinkti reprezentatyvios imties, todėl analizuojama tokia imtis, kurią pavyko atrinkti. Naudojamas *tiesioginės standartizacijos metodas* - svorių suteikimas požymiui X. Kiekvieno tiriamojo požymio X svoris priklauso nuo jo pasiskirstymą įtakojančių veiksnių reikšmių. Tarkime, jog tokių veiksnių yra vienas ir šis veiksnys gali įgyti tik dvi reikšmes. Jas pažymėkime $Y = 1$ (pavyzdžiui, jei tiriamasis yra vyras) ir $Y = 2$ (jei tiriamasis yra moteris).

Tada kiekvienam tiriamajam sukuriamas ir užrašomas į duomenų failą naujas požymis

$$\begin{aligned} X_n &= X * w_1, \text{ jei } Y = 1, \\ X_n &= X * w_2, \text{ jei } Y = 2. \end{aligned}$$

Koeficientai w_1 ir w_2 surandami taip:

$$w_1 = v_1/p_1; \quad w_2 = v_2/p_2, \text{ kur}$$

- p_1 – tiriamųjų, kuriems $Y = 1$ (pavyzdžiui, vyrų) dalis imtyje;
- p_2 – tiriamųjų, kuriems $Y = 2$ (pavyzdžiui, moterų) dalis imtyje.
- v_1 – tiriamųjų, kuriems $Y = 1$ (pavyzdžiui, vyrų) dalis populiacijoje;
- v_2 – tiriamųjų, kuriems $Y = 2$ (pavyzdžiui, moterų) dalis populiacijoje.

SPSS 11.0 for Windows programų pakete yra numatytas tokios problemos sprendimas. Iš pradžių apskaičiuoti svoriai w_1 ir w_2 atsižvelgiant į lytį ir universitetą. Toliau, duomenų byloje sukurtas naujas kintamasis, kiekvienam tiriamajam įrašoma šio požymio reikšmė, kuri naudojama skaičiavimuose.

Statistinis duomenų vertinimas. Aketinės apklausos duomenų statistinė analizė atlikta naudojant *SPSS 11.0 for Windows* programų paketą. Kiekybiniams požymiams vertinti buvo skaičiuotas aritmetinis vidurkis (m) ir standartinė vidurkio paklaida (SE). Vidurkių lyginimui naudotas Stjudento (t) testas.

Statistinėms hipotezėms tikrinti naudotas Pearson'o χ^2 testas. χ^2 kriterijus (pasiūlytas anglų matematiko ir statistiko K. Pirsono) - tai asimptotinis statistinis kriterijus. Jį galima taikyti, kai imčių tūriai pakankamai dideli. Nagrinėjamos populiacijos gali būti bet kokios, nebūtinai tik normaliosios. Jis vartojamas ir tada, kai nagrinėjami parametrai suskirstyti nebūtinai į dvi, kaip taikant t kriterijų, o į k ($k \geq 2$) grupių. χ^2 kriterijus dažnai taikomas ir požymių tarpusavio priklausomumui įvertinti. Pavyzdžiui, norime nustatyti ryšį tarp darbo stažo, suskirstyto į kelias grupes, ir ligonių, sergančių tam tikra liga, skaičiaus, arba įvertinti naujagimių skaičiaus priklausomumą nuo atskirų metų, mėnesių, savaitės dienų ir kt. Apskaičiuojant χ^2 kriterijų, reikalaujama, kad kiekvienoje grupėje būtų ne mažiau kaip 5 tyrimo atvejai. Jei taip nėra, patartina mažas grupes jungti į vieną [73].

Gauti rezultatai laikomi statistiškai reikšmingais, jei klaidos tikimybė buvo mažesnė už 0,05. Jei nulinė hipotezė H_0 (H_0 „atsakymai į klausimus X ir klausimus Y yra nepriklausomi“) atmetama su reikšmingumo lygmeniu $p < 0,05$, tai atsakymai į klausimus X ir Y yra priklausomi.

Gautus rezultatus planuojama pateikti ekspertų vertinimui, kurie dirba visuomenės sveikatos srityje. Tikimasi jų komentarų apie rūkymo situaciją universitetuose ir rūkymo paplitimo skirtumus tarp atskirų universitetų.

Tyrime naudoti metodai: mokslinės literatūros analizė, anketinė apklausa, statistinė duomenų analizė.

Mokslinė literatūros analizė naudota atliekant literatūros apžvalgą, rengiant tyrimo metodiką bei aptariant rezultatus.

Anketinė apklausa naudota tyrimui reikalingiems duomenims surinkti.

Statistinė duomenų analizė naudota surinktiems duomenims apdoroti ir įvertinti.

4. Rezultatai ir jų aptarimas

4.1. Rūkymo epidemiologinė situacija Kauno universitetuose bei su šiuo žalingu įpročiu susijusi elgsena

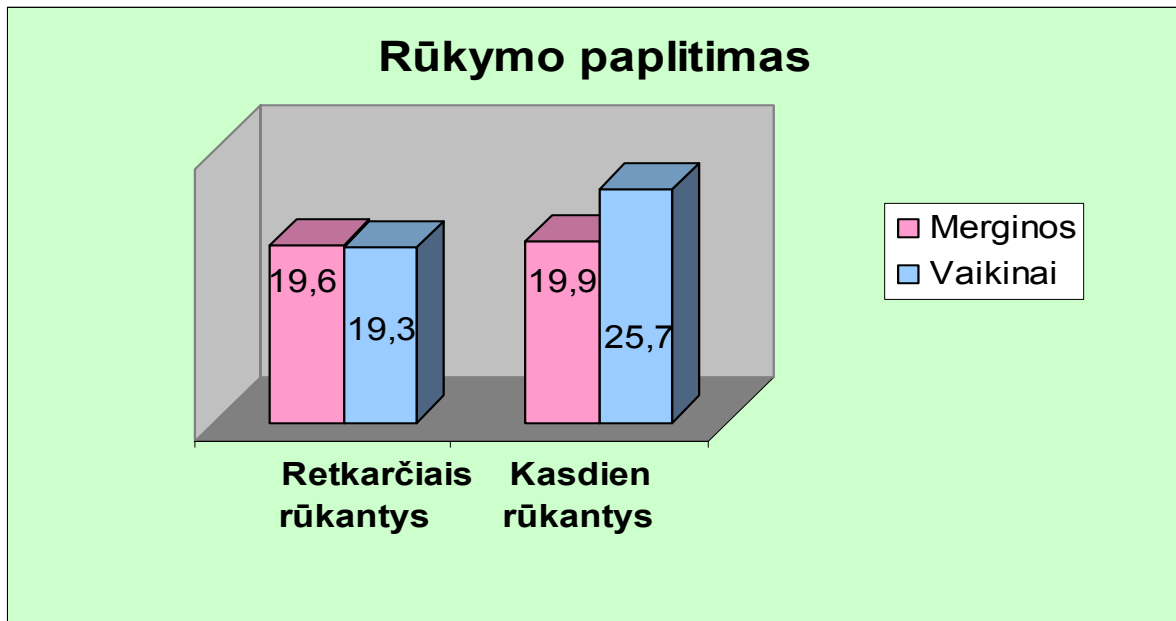
Šioje dalyje nagrinėjamas rūkymo paplitimas Kauno universitetų studentų tarpe. Siekiama išsiaiškinti problemos mastą ir situacijos pokyčius, lyginant su panašiais anksčiau atliktais tyrimais.

Remiantis tyrimo duomenimis buvo įvertintas šešių Kauno universitetų studentų rūkymo paplitimas bei su šiuo žalingu įpročiu susijusi elgsena. Skaičiavimai atlikti taikant tiesioginės standartizacijos metodą.

Šio tyrimo duomenimis nustatyta, kad tirtuose universitetuose rūkė daugiau nei 40 proc. respondentų [$42,0 \pm 1,9$ (m $\pm$ SE), N=706]. Rūkė $39,5 \pm 2,6$ % apklaustųjų moteriškosios lyties respondentų ir $45,0 \pm 2,9$ % apklaustųjų vyriškosios lyties respondentų. Tiek taikant χ^2 skaičiavimus, tiek skaičiuojant Stjudento t kriterijų, rūkančiųjų moteriškosios ir vyriškosios lyties respondentų procentas statistškai patikimai nesiskyrė [$\chi^2 = 1,988$; p = 0,159; N=706; t = 1,41; df = 648; p = 0,159].

Pagal šio tyrimo duomenis, vieną ir daugiau cigarečių per pastarąsias 30 dienų surūkiusieji respondentai per dieną vidutiniškai surūko $8,4 \pm 0,4$ cigarečių [N=292]. Iš jų $9,04 \pm 0,5$ cigarečių surūko vyriškosios lyties respondentai ir $7,73 \pm 0,5$ cigarečių surūko moteriškosios lyties respondentai. Taigi skaičiuojant Stjudento t kriterijų, moteriškosios ir vyriškosios lyties respondentų per dieną surūkomų cigarečių vidurkiai skyrėsi nežymiai, ir tie skirtumai nebuvo statistškai patikimi [t = 1,6; df = 290; p = 0,1].

Tyrimo duomenų analizė parodė, jog kasdien rūkė $22,5 \pm 1,6$ % visų respondentų [N=706]. Retkarčiais rūkė $19,5 \pm 1,7$ % visų respondentų. Jie rūkė vidutiniškai 10 dienų per mėnesį ($10,5 \pm 0,6$).



4.1. pav. Rūkymo paplitimas tarp vyriškosios ir moteriškosios lyties respondentų (proc.).

Remiantis šio tyrimo duomenimis nustatyta, kad retkarčiais rūkė $19,6 \pm 1,9$ % visų apklaustų merginų ir $19,3 \pm 2,0$ % visų apklaustų vaikinų.

Kasdien rūkė $19,9 \pm 1,5$ % apklaustųjų moteriškosios lyties respondentų ir $25,7 \pm 1,7$ % apklaustųjų vyriškosios lyties respondentų [$\chi^2 = 26,382$; $df = 16$; $p = 0,049$; $N=706$]. Rasti statistiškai patikimi skirtumai tarp kasdien rūkančių vyriškosios ir moteriškosios lyties respondentų proc. nėra itin dideli (4.1 pav.).

Rūkymo paplitimas nuolat didėja, ir tai ypač pastebima tarp moteriškosios lyties atstovių. To pasekoje rūkymo paplitimo skirtumai tarp skirtingų lyčių atstovų vis mažėja. 2000-2003 m. Kauno universitetų studentų sveikatos ir gyvenimo tyrimas parodė, kad tarp Kauno universitetų pirmo kurso studentų yra plačiai paplitęs rūkymas [74]. Rūkymas yra labiau paplitęs tarp vyrų, tačiau paskutiniuoju laikotarpiu daugėja rūkančių jauno amžiaus moterų. Tyrimo duomenimis reguliariai rūkė 29,5 proc. apklaustų Kauno aukštųjų mokyklų pirmakursių vaikinų ir 18,8 proc. merginų, dar penktadalis studentų (24,2 proc. vaikinų ir 24,9 proc. merginų) rūkė retkarčiais [74]. Lyginant 2000-2003 m. Kauno universitetų studentų sveikatos ir gyvenimo tyrimo duomenis su šio tyrimo duomenimis, pastebėta, kad vyrų rūkymo paplitimas nežymiai sumažėjo, o moterų padidėjo.

Europos regione pastebimas greitas tabako epidemijos plitimas. Nors Europoje gyvena mažiau negu 15 proc. pasaulinės populiacijos, tačiau būtent Europos regione užfiksuojama apie vieną trečdalį su rūkymu susijusių mirčių. PSO prognozuoja, kad situacijai nepasikeitus 2020 metais su rūkymu susijusių mirčių skaičius padvigubės [50].

Pagal šio tyrimo duomenis, nors kartą bandė rūkyti $76,4 \pm 1,6$ proc. respondentų [$N=706$]. Pirmą kartą pabandžiusių rūkyti respondentų amžiaus vidurkis yra apie trylika metų ($14,28 \pm 0,3$) [$N=706$].

Vaikinai pabando rūkyti jaunesniame amžiaus tarpsnyje ($13,17 \pm 0,2$ metų) negu merginos ($15,36 \pm 0,6$ metų) [N=706]. Galima teigti, jog dauguma būsimųjų studentų pabando rūkyti būdami jaunesnio mokyklinio amžiaus. Dalis jų įstoja į universitetus jau turėdami susiformavusį rūkymo įprotį.

Legaliai tabako gaminiai parduodami nuo 18 metų, tačiau net 87 proc. pastoviai rūkančių asmenų rūkyti pradeda anksčiau [75]. Anksčiau atlikto tyrimo duomenimis, reguliariai rūkantys Kauno universitetų studentai pradėjo rūkyti būdami vidutiniškai 16 metų amžiaus [74].

Pagal šio tyrimo duomenis, rūkančių respondentų per mėnesį išleidžiamų pinigų kiekio vidurkis yra apie 60 litų ($64,2 \pm 3,3$) [N=706]. Remiantis 2000-2003 m. Kauno universitetų studentų sveikatos ir gyvenamosios tyrimo rezultatais, vidutinės studentų pajamos yra apie 300 litų [74]. Taigi išlaidos rūkalams sudaro ženklia sumą – apie penktadalį visų studento išlaidų.

Remiantis JAV studentų rizikingos elgsenos tyrimų duomenimis skiriasi rūkymo paplitimas tarp skirtingų universitetų studentų [76].

Šio tyrimo rezultatų analizė (χ^2 skaičiavimai) parodė, kad yra skirtumų tarp atskirų universitetų vieną ir daugiau cigarečių per pastarąsias 30 dienų surūkusių respondentų procento (4.1. lentelė).

4.1. lentelė. Rūkančiųjų respondentų pasiskirstymas šešiuose Kauno universitetuose

Rūkančiųjų studentų proc.					
KMU	LKKA	VDU	KTU	LVA	LŽŪU
28,9	39,6	38,5	42,9	51,9	52,9

$\chi^2 = 12,27$; $df = 5$; $p = 0,031$; N=706

Detaliau skirtumai tarp atskirų universitetų vieną ir daugiau cigarečių per pastarąsias 30 dienų surūkusių respondentų procento išnagrinėti taikant Studento t testą. KMU vieną ir daugiau cigarečių per paskutiniąsias 30 dienų surūkusių respondentų procentas buvo mažesnis ir statistiškai patikimai skyrėsi nuo LŽŪU, KTU bei LVA rūkusių respondentų procento (4.2. lentelė). Taip pat statistiškai patikimai skyrėsi VDU ir LŽŪU rūkusių respondentų procentas (4.2. lentelė). Lyginant kitų universitetų respondentų atsakymus, statistiškai patikimų skirtumų nepastebėta. Galima teigti, kad mažiausias rūkymo paplitimas pastebėtas tarp KMU ir VDU respondentų, o didžiausias LŽŪU respondentų tarpe.

4.2. lentelė. Rūkančiųjų respondentų pasiskirstymas universitetuose

Universitetai	Rūkusiųjų respondentų proc.	Stjudento (t) testas
KMU – LŽŪU	$29 \pm 5,2 - 53 \pm 5$	$t = 2,2; df = 230; p = 0,027$
KMU – KTU	$29 \pm 5,2 - 43 \pm 3$	$t = 2,2; df = 340; p = 0,028$
KMU - LVA	$29 \pm 5,2 - 51 \pm 9,9$	$t = 2; df = 101; p = 0,039$
VDU - LŽŪU	$38,5 \pm 4,3 - 53 \pm 5$	$t = 3,2; df = 177; p = 0,001$

Šio tyrimo duomenys parodė, kad statistiškai patikimų skirtumų tarp skirtinguose kursuose besimokančių vieną ir daugiau cigarečių per pastarąsias 30 dienų surūkusiųjų studentų procentų nerasta. Atsižvelgiant į tai, galime daryti prielaidą, jog studijų eigoje rūkymo paplitimas tarp studentų nekita (4.3. lentelė.).

4.3. lentelė. Rūkančiųjų respondentų pasiskirstymas pagal mokymosi kursą

Kursas	Rūkymo paplitimas (proc.)	
	Nerūkantieji	Rūkantieji
Pirmas kursas	57,6	42,4
Antras kursas	57,0	43,0
Trečias kursas	59,9	40,1
Ketvirtas kursas	56,5	43,5

$\chi^2 = 0,536; df = 3; p = 0,911; N=706$

2000-2003 m. Kauno universitetų studentų sveikatos ir gyvenimo tyrimas taip pat parodė, kad studijų metais studentų rūkymo įpročiai nepakito [74].

Šiame darbe buvo lyginti skirtingų studijų kryptų studentų rūkymo įpročiai. Remiantis tyrimo duomenimis, nustatyta, kad rūkymo paplitimas tarp biomedicinos ir technologijos mokslų atstovų yra nežymiai mažesnis nei tarp socialinių ir humanitarinių. Tačiau statistiškai patikimų skirtumų tarp skirtingose studijų kryptyse besimokančių vieną ir daugiau cigarečių per pastarąsias 30 dienų surūkusiųjų studentų nerasta (4.4. lentelė.).

4.4. lentelė. Rūkančiųjų respondentų pasiskirstymas pagal studijų kryptį

Studijų kryptis	Rūkymo paplitimas (proc.)	
	Nerūkantieji	Rūkantieji
Biomedicinos mokslai	60,3	39,7
Socialiniai ir Humanitariniai mokslai	51,0	49,0
Technologijos mokslai	60,2	39,8

$\chi^2 = 4,046$; $df = 2$; $p = 0,132$; $N=706$

2000-2003 m. Kauno universitetų studentų sveikatos ir gyvenimo tyrimas parodė, kad rūkymo paplitimas tarp skirtingų studijų kryptų studentų taip pat nesiskyrė [74].

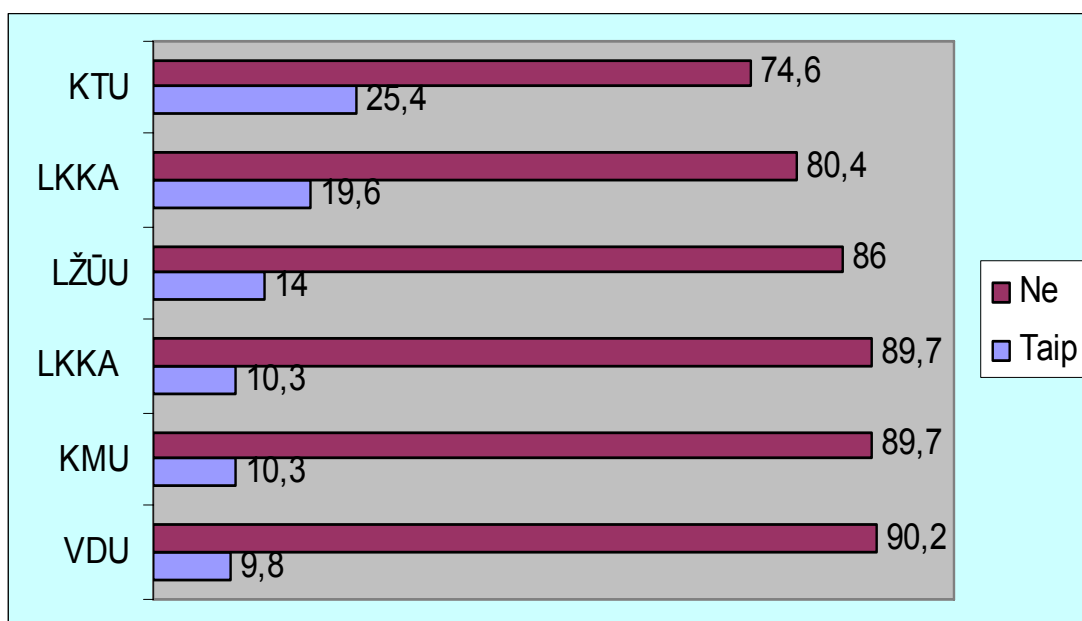
Lyginant su ankstesniais tyrimais, vyriškos lyties atstovų tarpe rūkymo paplitimas beveik nekito, bet padaugėjo rūkančių moteriškosios lyties atstovų. Kasdien rūko penktadalis apklaustųjų studentų ir ketvirtadalis studentų. Rūkymo paplitimas priklauso nuo universiteto, bet nepriklauso nuo studijų krypties. Rūkymo paplitimas studijų eigoje nekito, o dauguma respondentų rūkyti pradėjo būdami dar mokyklinio amžiaus.

4.2. Žinios apie tabaką

Šioje dalyje analizuojamos Kauno universitetų studentų žinios apie rūkymą. Siekiama išsiaiškinti aktyvaus ir pasyvaus rūkymo daromos žalos sau ir kitiems suvokimą.

Šio tyrimo duomenys parodė, kad dauguma respondentų, sutinka, kad tabakas yra narkotinė medžiaga [82,1 ± 1,4 %, N=706]. Atsižvelgiant į tai, galima daryti prielaidą, kad dauguma studentų yra gana gerai informuoti ir rūkymą traktuoja kaip sveikatai žalingą įprotį.

Didžiausias proc. respondentų, pritariančių, kad tabakas yra narkotinė medžiaga, moksi VDU, mažiausiai – KTU (4.2. pav.).



$\chi^2 = 22,9$; $df = 5$; $p = 0,0001$; $N=706$

4.2. pav. Respondentų, sutinkančių, kad tabakas yra narkotinė medžiaga, skirstinys atskiruose universitetuose (proc.)

Dauguma žmonių, paprašyti išvardinti, kokius žino narkotikus, paminėtų marihuaną, hašišą, kokainą ar opijų, bet tik nedaugelis prisimintų nikotiną. Šie narkotikai yra tokie įprasti, taip plačiai vartojami, kad dažnai net nelaikomi narkotikais [77].

Išsiskiria rūkančiųjų ir nerūkančiųjų nuomonės, ar tabaką traktuoti kaip narkotinę medžiagą. Dauguma rūkančiųjų respondentų neigia, jog tabakas yra narkotinė medžiaga (4.5. lentelė).

4.5. lentelė. Respondentų, sutinkančių arba nesutinkančių kad tabakas yra narkotinė medžiaga, pasiskirstymas pagal rūkymo įpročius, proc.

Atsakymo variantas	Ar sutinkate, kad tabakas yra narkotinė medžiaga?	
	Nerūkantieji (proc.)	Rūkantieji (proc.)
Taip	89,7	69,9
Ne	10,3	30,1
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 40,8$; $df = 1$; $p = 0,0001$; $N=706$

Remiantis šio tyrimo duomenimis, nustatyta, kad dauguma respondentų galvoja, kad rūkymas yra žalingas sveikatai [$97,7 \pm 0,5$ %, $N=706$]. Atsižvelgiant į tai, galima daryti prielaidą, kad studentai pripažįsta rūkymo daromą žalą sveikatai.

Statistiškai patikimų skirtumų tarp pripažįstančių rūkymo daromą žalą sveikatai lyginant atskirų universitetų respondentų apklausos duomenis nerasta (4.6. lentelė).

4.6. lentelė. Respondentų, galvojančių, kad rūkymas yra žalingas sveikatai skirstinys atskiruose universitetuose (proc.)

Universitetas	Respondentų nuomonė apie rūkymo žalą sveikatai	
	Žalingas	Nežalingas
KMU	100,0	0
LKKA	96,4	3,6
VDU	98,5	1,5
KTU	97,0	3,0
LVA	96,6	3,4
LŽŪŪ	98,1	1,9

$\chi^2 = 3,5$; $df = 5$; $p = 0,6$; $N=706$

Šio tyrimo duomenimis nustatyta, kad skirtumai tarp rūkančiųjų ir nerūkančiųjų nuomonės apie rūkymo daromą žalą yra nežymūs ir statistiškai nepatikimi. Taigi galima teigti, kad tiek rūkantieji, tiek nerūkantieji vienodai dažnai pripažįsta, kad rūkymas kenkia sveikatai (4.7. lentelė.).

4.7. lentelė. Respondentų, sutinkančių arba nesutinkančių kad rūkymas yra žalingas sveikatai, pasiskirstymas pagal rūkymo įpročius, proc.

Atsakymo variantas	Ar galvojate, kad rūkymas yra žalingas sveikatai?	
	Nerūkantieji (proc.)	Rūkantieji (proc.)
Taip	98,2	96,4
Ne	1,8	3,6
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 1,9$; df = 1; p = 0,1; N=706

Absoliuti dauguma respondentų galvoja, kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas jų sveikatai [94,6 ± 0,8 %, N=706]. Atsižvelgiant į tai, galima daryti prielaidą, kad studentai suvokia pasyvaus rūkymo daromą žalą sveikatai ir galimas to pasekmes.

Statistiškai patikimų skirtumų tarp galvojančių, kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas jų sveikatai lyginant atskirų universitetų respondentų atsakymus nerasta (4.8. lentelė).

4.8. lentelė. Respondentų, galvojančių, kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas jų sveikatai skirstinys atskiruose universitetuose (proc.)

Universitetas	Respondentų nuomonė apie pasyvaus rūkymo žalą sveikatai	
	Žalingas	Nežalingas
KMU	98,7	1,3
LKKA	96,4	3,6
VDU	95,5	4,5
KTU	94,1	5,9
LVA	93,1	6,9
LŽŪŪ	97,1	2,9

$\chi^2 = 4,3$; df = 5; p = 0,5; N=706

Remiantis šio tyrimo duomenimis nustatyta, kad išsiskiria rūkančiųjų ir nerūkiančiųjų nuomonės apie pasyvaus rūkymo žalą. Daugiau rūkančių respondentų nei nerūkiančių neigia pasyvaus rūkymo žalą sveikatai (4.9. lentelė.).

4.9. lentelė. Respondentų, pritariančių arba nepritariančių kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas jų sveikatai, pasiskirstymas pagal rūkymo įpročius (proc.)

Atsakymo variantas	Ar galvojate, kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas Jūsų sveikatai?	
	Nerūkantieji	Rūkantieji
Taip	97,1	92,3
Ne	2,9	7,7

$\chi^2 = 7,7$; $df = 1$; $p = 0,005$; $N=706$

Rūko tik dalis gyventojų, bet jie tabako dūmais užterštu oru verčia kvėpuoti 2/3 nerūkiančiųjų. Kvėpavimas prirūkytu oru pagreitina nuovargio atsiradimą, pablogina savijautą, mažina darbingumą, o jautriems ar ligotiems žmonėms suerzina akių, kvėpavimo takų gleivinę, gali sukelti migrenos, astmos, krūtinės anginos priepuolį, paūminti alergines ligas. Ilgalaikis pasyvus rūkymas gali būti ir sunkesnių ligų priežastis – nustatyta, kad namuose rūkančių vyrų žmonos beveik dvigubai dažniau serga plaučių vėžiu [78]. Jei namuose rūkoma, vaikai, ypač maži, blogiau auga ir vystosi, du kartus dažniau serga kvėpavimo takų ligomis, didesnis jų mirtingumas. Be to, nuolat matydami rūkančius tėvus ar kitus suaugusiuosius, jie ir patys užaugę dažniau rūko.

Kauno universitetų studentai gana gerai informuoti apie rūkymo neigiamą poveikį sveikatai. Daugiau nei 90 proc. respondentų pritaria, kad tiek aktyvus, tiek pasyvus rūkymas kenkia sveikatai.

4.3. Požiūris į rūkymą

Šioje dalyje nagrinėjamas Kauno universitetų studentų požiūris į rūkymą kaip į žalingą įprotį. Siekiama išsiaiškinti ar respondentai tikisi, kad rūkymas padės jiems integruotis į visuomenę, prisitaikyti prie aplinkos. Taip pat analizuojama, ar susilauktų studentų pritarimo įvairūs rūkymo apribojimai.

Šio tyrimo duomenų analizė parodė, kad nedidelė dalis respondentų, nepitaria, kad rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas [$9,6 \pm 1,1$ %, N=706].

Dauguma studentų vis dar nesuvokia, kad rūkymas yra ne tik pačių rūkančiųjų reikalas. Tačiau suvokiančių yra daugiau tarp tų, kurie pripažįsta, kad tabakas yra narkotikas (4.10. lentelė).

4.10. lentelė. Sąsajos tarp respondentų nuomonės, ar tabakas yra narkotinė medžiaga ir nuomonės, ar rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas

Ar manote, kad tabakas yra narkotinė medžiaga?	Ar manote, kad rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas?	
	Taip (proc.)	Ne (proc.)
Taip	88,9	11,1
Ne	96,8	3,2

$\chi^2 = 7,3$; df = 1; p = 0,007; N=706

Pritariantieji, kad tabakas yra narkotikas, dažniau suvokia, kad rūkymas tai nėra vien tik jų pačių reikalas. Tabako kaip narkotinės medžiagos suvokimas padeda formuoti neigiamą požiūrį į rūkymą ir suprasti, kad rūkymas nėra tik „nekaltas“ įprotis.

Nepritariančių, kad rūkymas yra kiekvieno asmeninis reikalas, yra daugiau tarp nerūkančių respondentų (4.11. lentelė).

4.11. lentelė. Respondentų, manančių kad rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas, pasiskirstymas

Ar manote, kad rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas?	Rūkymo paplitimas	
	Nerūkantieji (proc.)	Rūkantieji (proc.)
Taip	87,5	95,7
Ne	12,5	4,3
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 12,7$; df = 1; p = 0,0001; N=706

Atsižvelgiant į 4.8 ir 4.9 lentelių duomenis, galime teigti, kad dauguma rūkančiųjų stengiasi pateisinti savo žalingą įprotį ir ignoruoti realią daromos žalos sau ir kitiems grėsmę.

Remiantis šio tyrimo duomenimis, nustatyta, kad dauguma respondentų nepritaria, kad rūkymas turi įtakos jų draugų skaičiui [$88,2 \pm 1,2$ %, $N=706$]. Rastas statistiškai patikimas ryšys tarp nuomonės, jog rūkymas daro poveikį draugų skaičiui. 6,4 proc. rūkančiųjų mano, kad rūkantieji turi daugiau draugų, 1,9 proc. rūkančiųjų - kad mažiau [$t = 2,3$; $df = 57$; $p = 0,021$].

Nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų nepritaria, kad rūkymas turi įtakos laisviau jaustis šventėse, vakarėliuose ar kituose viešuose susiėjimuose [$64,2 \pm 1,8$ %, $N=706$]. Tarp nuomonės, jog rūkymas padeda laisviau jaustis šventėse, vakarėliuose ar kituose viešuose susiėjimuose ir rūkymo paplitimo statistiškai patikimo ryšio nerasta [$\chi^2 = 0,02$; $df = 1$; $p = 0,88$; $N=706$].

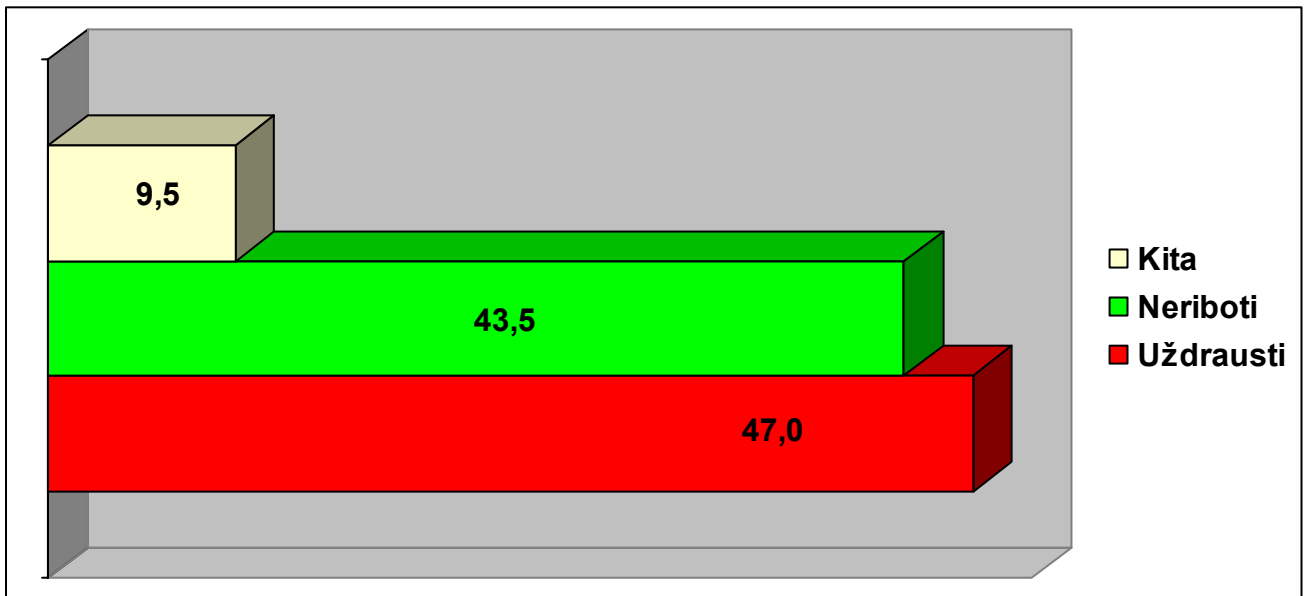
Požiūris į rūkymą turi didelę įtaką jaunimo polinkiui rūkyti [50]. Jeigu rūkymas suvokiamas kaip savaime suprantama ir priimtina suaugusiųjų gyvenimo dalis, didėja pavojus, kad vaikai ir jaunuoliai pradės rūkyti [50]. Buvimas rūkančiu jaunuoliams gali sietis su konkrečių draugų turėjimu, ėjimu į tam tikras vietas ir suvokimu rūkymo, kaip dalies socialinės sąveikos, todėl dauguma jaunuolių mano, jog tabako atsisakymas yra tarsi gyvenimo stiliaus pakeitimas [54].

Šio tyrimo duomenų analizė parodė, kad dauguma respondentų pritaria, kad suaugusiųjų mokymosi įstaigose ar darbovietėse būtų leidžiama rūkyti tik spec. patalpose (4.12. lentelė.).

4.12. lentelė. Respondentų požiūris į rūkymą suaugusiųjų mokymosi įstaigose ar darbovietėse

Respondentų požiūris į rūkymą suaugusiųjų mokymosi įstaigose ar darbovietėse	Respondentų proc. (N=706)
Rūkymas turėtų būti uždraustas	$7,9 \pm 1,0$
Leidžiama rūkyti tik spec. patalpose	$75,4 \pm 1,6$
Rūkymas neturėtų būti ribojamas	$8,4 \pm 1,0$
Nežinau	$5,2 \pm 0,8$

Dėl draudimo rūkyti viešose vietose (pvz., Laisvės Alėjoje, restoranuose, klubuose) respondentų nuomonės išsiskyrė: pritarė $47,0 \pm 1,9$ % respondentų, nepritarė $43,5 \pm 1,8$ % respondentų ir $9,5 \pm 1,0$ % pasirinko kitus atsakymo variantus [$N=706$]. Kitus atsakymo variantus pasirinkę respondentai dažniausiai siūlė rūkymo-nerūkymo zonų alternatyvą (4.3. pav.).



4.3. pav. Studentų nuomonė apie draudimą rūkyti viešose vietose (pvz., Laisvės Alėjoje, restoranuose, klubuose) (proc.).

Didesnė dalis respondentų pritaria rūkymo draudimui viešose vietose. Pritariančiųjų proc. statistiškai patikimai didesnis tarp nerūkančiųjų respondentų (4.13. lentelė).

4.13. lentelė. Respondentų, manančių kad reikėtų uždrausti arba nedrausti rūkyti viešose vietose, pasiskirstymas

Atsakymo variantas	Ar Jūs pritartumėte tam, kad reikėtų uždrausti rūkyti viešose vietose (pvz., Laisvės Alėjoje, restoranuose, klubuose)?	
	Nerūkantieji (proc.)	Rūkantieji (proc.)
Taip	67,4	18,5
Ne	22,0	73,8
Kita	10,6	7,6
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 179,8$; $df = 2$; $p = 0,0001$; $N=706$

Visi piliečiai turi teisę kvėpuoti neužterštu tabako dūmais oru bendrojo naudojimosi patalpose, transporte, taip pat turi teisę, kad būtų informuoti apie rimtą rūkymo pavojų sveikatai. Jaunimo veiklos patalpos ir įvairios bendrosios patalpos šiandien pagal įstatymo reikalavimus yra nerūkymo zonos bei kavinėse, restoranuose ir baruose turi būti įrengtos atskiros vietos rūkantiems asmenims [50].

Absoliuti dauguma respondentų neigia, kad rūkymas gali daryti poveikį jiems laisviau jaustis pramogaujant, taip pat pasirenkant draugus. Dauguma respondentų galvoja, kad rūkymas yra kiekvieno asmeninis reikalas. Įvairūs rūkymo apribojimai susilauktų didesnės dalies studentų pritarimo.

4.4. Aplinkos poveikis

Šioje dalyje nagrinėjamas aplinkos poveikis Kauno universitetų studentų rūkymui. Siekiama išsiaiškinti kaip draugų, tėvų rūkymas įtakoja pačių respondentų rūkymą. Taip pat vertinami dėl aplinkinių rūkymo sukelti nepatogumai, tabako reklamos ir argumentų prieš rūkymą santykis, pagalbos metant rūkyti suteikimo dažnumas.

Remiantis šio tyrimo duomenimis, nustatyta, kad ženkliai didesnę rūkančiųjų proc. sudaro respondentai, kurių motinos ar abu tėvai rūko (4.14. lentelė).

4.14. lentelė. Respondentų rūkymo įpročio sąsajos su jų tėvų rūkymo įpročiais

Atsakymo variantas	Aplinkos įtaka (tėvų rūkymas) respondentų rūkymui/nerūkymui	
	Nerūkantieji (proc.)	Rūkantieji (proc.)
Ne	62,6	51,6
Abu tėvai rūko	5,0	12,7
Rūko tik tėvas	29,2	27,3
Rūko tik mama	2,4	5,8
Nežinau	0,8	2,5
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 22,9$; $df = 4$; $p = 0,0001$; $N=706$

Tyrimai rodo, jog jauni žmonės yra tris kartus labiau linkę pradėti rūkyti jei rūko jų tėvai [64]. 4.12. lentelėje matomos respondentų rūkymo sąsajos su jų tėvų rūkymu. Rūkančių respondentų daugiau tarp tų, kurių tėvai rūko. Rūko ženkliai daugiau respondentų, kurių motinos ar abu tėvai rūko.

Pastebėtas statistiškai patikimas ryšys tarp respondentų rūkymo ir jų draugų rūkymo įpročių (4.15. lentelė).

4.15. lentelė. Respondentų rūkymo sąsajos su jų draugų rūkymo įpročiais

Atsakymo variantas	Aplinkos įtaka (draugų rūkymas) respondentų rūkymui/nerūkymui	
	Nerūkantieji (proc.)	Rūkantieji (proc.)
Nei vienas	7,7	0,4
Kai kurie	65,8	37,2
Dauguma	25,2	53,3
Visi	0,3	8,0
Nežinau	1,1	1,1
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 103,4$; $df = 4$; $p = 0,0001$; $N=706$

Rūkymas stipriai siejasi su draugų ir geriausių draugų rūkymu [79]. Iš 4.13. lentelės matome, kad rūkymo įprotis tiesiogiai proporcingas draugų rūkymui.

Tyrimuose dažnai akcentuojami ryšiai tarp cigarečių reklamos bei požiūrio į rūkymą, ketinimo rūkyti, bei reguliaraus rūkymo [66].

Remiantis šio tyrimo duomenimis, nustatyta, kad respondentų, susidūrusių su argumentais už rūkymą proc. statistiškai patikimai didesnis, negu respondentų susidūrusių su argumentais prieš rūkymą proc. [$t = 4,0$; $df = 703$; $p = 0,0001$]. Per pastarąsias 30 dienų mačiusių/girdėjusių argumentų prieš rūkymą respondentų yra šiek tiek mažiau ($61,9 \pm 1,8 \%$) nei per pastarąsias 30 dienų mačiusių/girdėjusių cigarečių reklamų ar propogandų respondentų ($70,8 \pm 1,7 \%$) [$N=706$].

Šio tyrimo duomenų analizė parodė, kad daugiau nei pusei respondentų tenka laikinai pakeisti savo buvimo vietą dėl aplinkinių rūkymo [$58,0 \pm 1,8 \%$, $N=706$]. Tai ypač aktualu nerūkantiems respondentams (4.16. lentelė).

4.16. lentelė. Respondentų, kuriems tenka laikinai pakeisti savo buvimo vietą dėl aplinkinių rūkymo, pasiskirstymas (proc.)

Atsakymų variantai	Ar Jums tenka laikinai pakeisti savo buvimo vietą dėl aplinkinių rūkymo?	
	Nerūkantieji	Rūkantieji
Taip	77,2	22,3
Ne	30,5	69,5
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 142,1$; $df = 1$; $p = 0,0001$; $N=706$

Remiantis tyrimo duomenimis, nustatyta, kad daugiau nei pusė rūkančiųjų sulaukia patarimo mesti rūkyti [$52,4 \pm 3,0 \%$, $N=273$]. Dažniausiai iš šeimos narių, draugų, rečiau iš profesionalų. Aplinkinių palaikymas ir parama yra vienas svarbiausių veiksnių sėkmingai metant rūkyti.

Rūkančių respondentų daugiau tarp tų, kurių tėvai ir/ar draugai rūko. Daugiau nei pusei respondentų aplinkinių rūkymas sukelia nepatogumus. Apklaustieji dažniau susiduria su rūkymo propogavimu nei su argumentais prieš rūkymą. Daugiau nei pusė rūkančiųjų sulaukia patarimo mesti rūkyti (dažniausiai iš šeimos narių).

4.5. Motyvacija

Didelė rūkančiųjų dalis norėtų mesti rūkyti, tačiau neįstengia to padaryti. Šioje dalyje nagrinėjama rūkančių respondentų motyvacija mesti rūkyti, pagalbos metant rūkyti įtaka. Siekiama išsiaiškinti pagrindines priežastis, dėl kurių studentai meta rūkyti.

Bandymams mesti rūkyti daro poveikį psichologiniai veiksniai, kuriuos nurodo patys rūkantieji. Ankstesnių tyrimų duomenimis, sėkmingai metę rūkyti asmenys kaip pagrindinius motyvus, paskatinius mesti rūkyti, nurodė žalą sveikatai, finansus ir rūkymo žalą aplinkiniams bei aplinkinių netoleranciją rūkančiajam [4]. Pagrindinis motyvas ir vyrams, ir moterims, skatinantis pamėginti mesti rūkyti, buvo supratimas, kad rūkymas kenkia sveikatai. Tačiau konkrečiu motyvu, kuris paskatino asmenį mesti rūkyti, didžiausia respondentų dalis nurodė aplinkos poveikį, t.y. šeimą, draugus ir aplinkinius. Kiti respondentai pabrėžė asmenines savybes: valią, norą mesti ir save išbandyti, supratimą apie žalą sveikatai, sveikatos problemas [4]. Tarp tų, kurie metė sėkmingai, statistiškai reikšmingai daugiau buvo asmenų, kuriems didžiausią įtaką apsisprendimui mesti rūkyti padarė šeima, draugai ar aplinkiniai [4].

Šio tyrimo duomenų analizė parodė, kad pusė rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti [$51,9 \pm 1,9$ %, $N=296$]. Mesti rūkyti nenorinčių respondentų yra mažiau nei penktadalis [$17,2 \pm 1,4$ %, $N=296$]. Nežinančių, ar nori mesti rūkyti respondentų yra trečdalis [$30,9 \pm 1,7$ %, $N=296$]. Dvigubai daugiau norinčiųjų mesti rūkyti yra tarp kada nors sulaukusių patarimo dėl metimo rūkyti (4.17. lentelė).

4.17. lentelė. Patarimo mesti rūkyti įtaka motyvacijai mesti rūkyti (proc.)

Ar kada nors sulaukėte patarimo dėl metimo rūkyti?	Ar norėtumėte mesti rūkyti?		
	Taip	Ne	Nežinau
Ne	29,3	28,3	42,4
Taip	67,4	10,1	22,5
Kita	57,1	7,1	35,7

$\chi^2 = 33,3$; $df = 4$; $p = 0,0001$; $N=296$

Didesnė dalis rūkančiųjų yra nors kartą bandę mesti rūkyti [$53,0 \pm 2,9$ %, $N=296$].

Motyvacija – vienas iš keleto veiksnių, sąlygojančių asmens veiklos rezultatus. Taip pat svarbūs tokie veiksniai kaip sugebėjimai, ištekliai ir sąlygos, kuriomis tai atliekama [38].

Kiekvieno žmogaus motyvai, paskatinę jį mesti rūkyti ir likti nerūkančiu, yra individualūs, tačiau kai kurie pasitaiko dažnai ir yra vyraujantys.

Beveik pusė šiame tyrime dalyvavusių respondentų kaip pagrindinę metimo rūkyti priežastį nurodo susirūpinimą savo sveikata. Respondentų nurodytos pagrindinės priežastys, dėl kurių jie metė rūkyti išvardintos 4.18. lentelėje.

4.18. lentelė. Pagrindinė priežastis, dėl kurios respondentai metė rūkyti

Pagrindinė metimo rūkyti priežastis	Respondentų proc. (N=196)
Noras sustiprinti sveikatą	48,9 ± 3,6
Būtinybe sutaupyti pinigų	8,4 ± 2,0
Nes mano šeimai tai nepatinka	9,0 ± 2,0
Nes mano draugams tai nepatinka	5,5 ± 1,6
Sportas	2,7 ± 1,1
Nepatiko rūkyti	9,8 ± 2,1
Kitos priežastys	15,8 ± 2,6
Iš viso	100

Metant rūkyti taip pat svarbi šeimos narių įtaka, draugų poveikis, finansinis aspektas ir įvairios kitos priežastys.

Pastebėti statistiškai patikimi skirtumai tarp pagrindinių metimo rūkyti priežasčių priklausomai nuo respondentų lyties (4.19. lentelė).

4.19. lentelė. Pagrindinių priežasčių, dėl kurių respondentai meta rūkyti pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

Pagrindinė metimo rūkyti priežastis	Lytis	
	Moteriškoji	Vyriškoji
Noras sustiprinti sveikatą	50,6	48,2
Būtinybe sutaupyti pinigų	3,5	11,8
Nes mano šeimai tai nepatinka	5,9	10,9
Nes mano draugams tai nepatinka	7,1	3,6
Sportas	0	4,5
Nepatiko rūkyti	11,8	9,1
Kitos priežastys	21,2	11,8
Iš viso	100,0	100,0

$\chi^2 = 13,3$; $df = 6$; $p = 0,037$; $N=196$

Kaip matome iš 4.19. lentelės, vyriškos lyties respondentai dažniau nei moteriškosios išskiria sportą, finansines priežastis, šeimos narių įtaką. Moterims aktualesnė yra sveikata, draugų įtaka, įvairios kitos priežastys. Tarp kitų priežasčių moterys įvardija nėštumą, estetinį vaizdą, partnerio prieštaraivimus.

Kiekvienam metančiam rūkyti reikalinga individuali strategija, kuri būtų veiksminga. Būtinai rūkančiojo įgalinimas per psichologinį motyvavimą kaip pagrindinį veiksnį, padėsiantį jam mesti rūkyti. Jei rūkoma ilgą laiką dideliais kiekiais ir priklausomybė nuo nikotino stipri, sėkmingam metimui rūkyti reikalinga profesionali gydytojo pagalba.

Didesnė dalis rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti, iš kurių dvigubai daugiau yra tų, kurie kada nors sulaukusiujų patarimo dėl metimo rūkyti. Daugiau nei pusė rūkančiųjų yra nors kartą bandę mesti rūkyti. Mesti rūkyti paskatinusios priežastys skiriasi priklausomai nuo lyties, bet vyraujanti priežastis tarp abiejų lyčių atstovų yra noras sustiprinti sveikatą.

Išvados

1. Rūkymas, kaip vienas svarbiausių sveikatos rizikos veiksnių, sąlygoja širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, kvėpavimo sistemos ligų atsiradimą. Tabako sudėtyje esantis nikotinas sąlygoja fizinės ir psichologinės priklausomybės atsiradimą.
2. Motyvaciją mesti rūkyti lemia individo asmeninės savybės, išsilavinimas, socialinis bei ekonominis statusas, amžius, įsitikinimai, patirtis.
3. Rūkymo paplitimo epidemiologinės situacijos bei motyvacijos mesti rūkyti tyrimo kriterijai pagrįsti remiantis paplitimo tyrimuose naudojamomis charakteristikomis. Kriterijai naudoti ištirti rūkymo paplitimą ir intensyvumą, požiūrį į rūkymą, sveikatos raštingumą rūkymo atžvilgiu, aplinkos poveikį bei motyvaciją mesti rūkyti.
4. Ištyrus rūkymo paplitimą tarp Kauno universitetų studentų ir įvertinus motyvaciją mesti rūkyti, nustatyta:
 - 4.1. Retkarčiais rūkė 19,6 proc. visų apklaustų Kauno universitetų merginų ir 19,3 proc. visų apklaustų Kauno universitetų vaikinių. Kasdien rūkė 19,9 proc. visų apklaustų Kauno universitetų merginų ir 25,7 proc. visų apklaustų Kauno universitetų vaikinių. Rūkymo paplitimas statistiškai patikimai skiriasi tarp atskirų universitetų respondentų, bet nesiskiria tarp skirtingų studijų kryptų ir tarp skirtinguose kursuose besimokančių respondentų. Apklaustieji vaikinai pirmą kartą pabandė rūkyti būdami vidutiniškai 13 metų amžiaus, o merginos 15 metų. Respondentai rūkalams vidutiniškai išleidžia 60 litų per mėnesį. Tai sudaro apie penktadalį visų jų pajamų.
 - 4.2. Universitetų studentai gerai informuoti apie rūkymo žalą sveikatai. 82 proc. respondentų pritaria, kad tabakas yra narkotikas. 97 proc. respondentų pritaria, kad aktyvus rūkymas kenkia sveikatai ir 94 proc. respondentų pritaria, kad pasyvus rūkymas kenkia sveikatai.
 - 4.3. 64 proc. respondentų neigia, kad rūkymas gali daryti poveikį jiems laisviau jaustis pramogaujant, 88 proc. - pasirenkant draugus. 90 proc. respondentų galvoja, kad rūkymas yra kiekvieno asmeninis reikalas. Draudimui rūkyti viešose vietose pritaria 47 proc. respondentų, nepritaria – 43,5 proc. respondentų.
 - 4.4. Rūkančių respondentų daugiau tarp tų, kurių tėvai ir/ar draugai rūko. 58 proc. respondentų būna priversti pakeisti savo buvimo vietą dėl aplinkinių rūkymo. 71 proc. apklaustųjų susiduria su rūkymo propogavimu ir 62 proc. apklaustųjų susiduria su argumentais prieš rūkymą. 52 proc. rūkančiųjų sulaukia patarimo dėl metimo rūkyti, dažniausiai iš šeimos narių.
 - 4.5. 52 proc. rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti, iš kurių dvigubai daugiau yra tų, kurie kada nors sulaukė patarimo dėl metimo rūkyti. 53 proc. rūkančiųjų yra nors kartą bandę mesti rūkyti. 50 proc. merginų ir 48 proc. vaikinių kaip pagrindinę mesti rūkyti skatinančią priežastį nurodo norą sustiprinti sveikatą.

Galimi praktiniai problemos sprendimo būdai

1. Atsižvelgiant į tai, kad išlaidos rūkalams sudaro apie penktadalį vidutinių studento pajamų, ženklus cigarečių kainų didinimas padėtų pasiekti smarkų rūkymo paplitimo mažėjimą studentų tarpe.
2. Aukštosiose mokyklose į pasirenkamų studijų programas įtraukti mokymą apie rūkymo neigiamą poveikį sveikatai.
3. Atsižvelgiant į tai, kad dauguma žmonių kenčia nuo aplinkinių rūkymo ir pritartų draudimui rūkyti viešose vietose, sekant Airijos pavyzdžiu, reikėtų imtis ryžtingų sprendimų keičiant su šiuo klausimu susijusius įstatymus Lietuvoje.
4. Sugriežtinti apribojimus rūkymo propogavimui ir padidinti finansavimą rūkymo prevencijai.
5. Remiantis tyrimo rezultatais, siūloma norinčiojo mesti rūkyti įgalinimo sistema (2 priedas). Akcentuojamas rūkančiojo įgalinimas per psichologinį motyvavimą kaip pagrindinį veiksnį, padėsiantį jam mesti rūkyti. Jei rūkoma ilgą laiką dideliais kiekiais ir priklausomybė nuo nikotino stipri, sistemos sėkmingam veikimui reikalinga profesionali gydytojo pagalba.

Literatūra

1. Finish Center for Health Promotion, October 1999. Quit and win 2000. Printed by Libris Helsinki, Finland 5 – 11.
2. Walton R, Juhnstone E, Munafo M, Nevile M, Griffiths S. Genetic clues to the molecular basis of tobacco addiction and progress towards personalized therapy (2003) // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=11286758&dopt=Abstract>, aplankyta 2004 04 14
3. Petosa R. Smoking prevention programs need to emphasize social pressures. Journal of School Health (2000 01) // <http://www.eurekalert.org/pub_releases/2000-01/OSU-Sppn-0401100.php>, aplankyta 2004 04 19
4. Malakauskas K, Veryga A. Bandyto mesti rūkyti psichosocialinės motyvacijos vertinimas// Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2002, kovas, tomas VI, Nr. 4.
5. Corrao MM, Guidon GE, Cokkinides V et al. Building the evidence base for global tobacco control. Bulletin of the World Health Organization 2000; 7: 884 – 90
6. World Health Organization. Regional office for Europe. The European report on tobacco control policy. World Health Organization, 2002
7. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija, patvirtinta LRS 1998 liepos 2 d. nutarimu Nr. 8 – 333
8. Davidavičienė AG. Moksleivių alkoholio ir kitų narkotikų vartojimas tyrimų medžiaga (1999) // <http://www.smm.lt/old/narko/david_knyga.doc>, aplankyta 2004 03 05
9. Davidavičienė AG. Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija švietimo įstaigose (2002) monitoringo duomenų analizė (2002) // <http://www.smm.lt/old/narko/vartojimo_prev-2002-analize.doc>, aplankyta 2004 03 09
10. Douglas K, Collins J, Warren C et al. Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Survey. J Am Coll Health. 1997;46:55-66.
11. Varatinskienė R. Kauno aukštųjų mokyklų studentų sveikatos problemos: lėtinių neinfekcinių ligų rizikos faktorių paplitimas. VII Lietuvos gydytojų suvažiavimas: Pranešimų tezės. Klaipėda, 1992, p.85.
12. Dičkutė J, Milašauskienė Ž, Klumbienė J, Padaiga Ž. Kauno medicinos universiteto studentų gyvenimo ypatumai ir rizikos veiksnių tarp jų paplitimas 1995-1997 metais. Medicina. 2000; 9(36):957-963.
13. Global Tobacco Prevention and Control, <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm>, aplankyta 2004 04 19

14. Buivydaite K, Domarkienė S, Rėklaitienė R, Tamošiūnas A. Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų rūkymo įpročių paplitimas, pokyčiai per 20 metų ir sąsajos su sociodemografiniais rodikliais. Medicina, 2003, 39 tomas, Nr.10: 999 – 1006
15. Molarius A, Parsons RW, Dobson AJ, Evans A et al. Trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s to 1990s: findings from the who Monica project. Am J Public Health, 2001; 91 (2) 206 – 10
16. Tamošiūnas A. Gyvensenos rizikos veiksniai. Paplitimas, pokyčių kryptis, reikšmė sergamumui miokardo infarktu ir mirtingumui dėl įvairių prižasčių. Habilituoto daktaro darbas. Kaunas 1997
17. Žardeckaitė K. Kodėl paaugliai rūko ir vartoja alkoholį? // Psichologija tau. -2001,Nr.4,p. 55
18. Mokykla be narkotikų. Knyga mokytojiui. - V.,2001. - 159p.
19. Patton GC, Carlin JB, Coffey C, Wolfe R, Hibbert M, Bowes G. The course of early smoking: a population-based cohort study over three years, Addiction vol. 93, no. 8 (1998) // < <http://search.epnet.com/direct.asp?an=915856&db=aph> >, aplankyta 2004 03 19
20. Pikūnas J. Metame rūkyti // Psichologija tau. - 2001, Nr.4, p.50-54
21. Černiauskienė M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. Metodinė medžiaga. - V., 2001. - 56p.
22. Černiauskaitė J. Kodėl žmonės rūko? // Psichologija tau. - 1999, Nr. 2, p. 34-36
23. Bulotaitė L, Pivorienė RV, Sturlienė N. Drauge su vaiku...Psichologo patarimai mokytojams. V., 2001. – 58p.
24. Gailienė D, Bulotaitė L, Sturlienė N. Aš myliu kiekvieną vaiką. Apie vaikų psichologinio atsparumo ugdymą. - V.: Valstybinis leidybos centras, 1996. - 118 p.
25. Simons-Morton B. Parents and peers influence teen smoking and drinking, Health Education and Behavior (2001 02) // < http://www.eurekalert.org/pub_releases/2001-01/CftA-Papi-2201101.php , aplankyta 2004 03 15
26. Walton R, Juhnstone E, Munafo M, Nevile M, Griffiths S. Genetic clues to the molecular basis of tobacco addiction and progress towards personalized therapy (2003) // <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&list_uids=11286758&dopt=Abstract>, aplankyta 2004 04 14
27. Marteau TM, Lerman C. Genetic risk and behavioural change (2001) // <<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full>>, aplankyta 2004 04 14
28. Hall W, Madden P, Lynskey M. The genetics of tobacco use: findings and policy implications (2001) // <<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full> >, aplankyta 2004 05 16
29. Stanikas T. Kaip padėti norinčiam mesti rūkyti (metodinės rekomendacijos), KMU Profilaktinės medicinos katedra, Kaunas 1998
30. Parish S, Collins R, Peto R, et all. Cigarette smoking, tar yields, and non-fatal myocardial infarction: 14000 cases and 32000 controls in the United Kingdom. BMJ 1995;311:471-7.

31. Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax* 1997;52:1003-9.
32. Law MR, Hackshaw AK. Environmental tobacco smoke. *Br Med Bull* 1996; 52:22-34
33. Hackshaw AK, et al. The accumulated evidence of lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ* 1997;35:980-8
34. Hackshaw AK, et al. The accumulated evidence of lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ* 1997;35:980-8
35. Towards a smoke-free generation. Campaign manual (1991). London: Health education authority.
36. Interleksis, kompiuterinis tarptautinių žodžių žodynas (2003).
37. Urbonas G. Seminaro organizuoto 2000 04 26 Kauno rajono savivaldybės ir VDU Psichologijos klinikos psichosocialiniais rūkymo ir sveikatos, rūkymo profilaktikos ir gydymo naujovių bei psichologinės arterinės hipertenzijos ypatumų klausimais medžiaga.
38. Stoner James AF ir kt. (1999), Vadyba/James A. F. Stoner, R. Edvard Freeman, Daniel R. Gilbert. Kaunas.
39. Bagdonas E, Bagdonienė L. (2000). Administravimo principai. Kaunas: Technologija.
40. Gaučionytė G. (2000), Kaip padidinti motyvą dirbti. // Vadovo pasaulis.
41. Prochaska JO, DiClemente CC. (1986). Towards a comprehensive model of change, in: Miller WR and Heather N. (eds.) *Treating addictive behaviors: processes of change* (New York: Plenum)
42. Veryga A, Stanikas T. (2003), Pagalba metantiems rūkyti, Kaunas: “Spaudos praktika“.
43. Johnson C. Socialinio darbo praktika // 1998 m. 372 p.
44. Sutton C. Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija // 1999 m.- 234p.
45. Johnson HW et al. The social services: an introduction..- 4th ed. // 1995. – 450
46. Puska P, Helasoja V, Prattala R, Kasmel A, Klumbienė J. Health behavior in Estonia, Finland and Lithuania 1994-1998, *European Journal of public health* 2003; 13: 11-17
47. Tobacco Information and Prevention Source (TIPS). National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion http://www.cdc.gov/tobacco/tips_4_youth/quiz_answers.htm, aplankyta 2004-03-15
48. Core questions, Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2001, Global Tobacco Prevention & Control, <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/questionnaire/EnglishQuestionnaire.htm>, aplankyta 2004-03-05
49. Questionnaire on Smoking at Work, <http://www.ash.org.uk/html/workplace/pdfs/questionnaire.pdf>, aplankyta 2004-03-10
50. Olechnovič M. Tabakas ir rūkymo žala, <http://www.vvspt.lt/naujienos.php?p=n20041004>, 2004, aplankyta 2004-10-04
51. Jazukevičiūtė V. Studentai Saulėtekyje greitai turės modernų rūkomąjį, <http://www.vilnensis.vu.lt/nr-29/rukom.html>, aplankyta 2005-01-10

52. Pocket guide to the ICD - 10 Clasification Of Mental and Behavioural Disorders with Glossary and Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization. Churchill Livingstone 1994:63-76.
53. Cruickshanks KJ, Klein R, Klein BEK. et al. Cigarette smoking and hearing loss. The Epidemiology of Hearing Loss Study. JAMA (June) 1998. Modern Medicine, (August)1998:27.
54. Vuckovic N. The problem is getting us to stop. What teens say about smoking cessation, 2003, http://www.ktl.fi/enypat/science_news.htm , aplankyta 2004 05 03
55. Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health. Department of Health, 1998
56. Lader D, Meltzer H. Smoking related behaviour and aditudes, 2002. Office for National Statistics, 2003
57. Gintalaitė K. Priklausomybė nuo nikotino būna stipresnė ir už heroiną, 2003-02-24, <http://www.straipsniai.lt/articles.php?id=1656>, aplankyta 2005-01-10
58. Bothmer, Margareta Von, Fridlund, Bengt. Promoting a tobacco-free generation: who is responsible for what?. Journal of Clinical Nursing, vol. 10, no. 6, 2001, <http://search.epnet.com/direct.asp?an=5383236&db=aph> , aplankyta 2004 04 16
59. Crone MR, Reijneveld SA, Willemsen MC, Leerdam FJM, Spruijt RD. Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study, 2003, <http://jech.bmjournals.com/cgi/content/full>, aplankyta 2004 05 04
60. Chatrou M, Maes S, Dusseldorp E, Seegers, G. Effects of the brabant smoking prevention programme: a replication of the Wisconsin programme, Psychology & Health, vol. 14, no. 1, 1999, <http://search.epnet.com/direct.asp?an=3963384&db=aph> , aplankyta 2004 03 16
61. Paavola M, Vartainen E, Puska P. Smoking cessation between teenage years and adulthood // Health education research. – 2001, vol. 16, no. 1, 49–56 p.
62. Billings K. Concern about future health problemes goes up in smoking, 2002, http://www.eurekalert.org/pub_releases/2002-09/cfta-caf082802.php , aplankyta 2004 03 10
63. US Environmental Protection Agency. Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington, DC: Office of Health and Environmental Assessment, 1992. Publication No EPA/600/6-90/006F.
64. Anderson C, Burns DM. Patterns of adolescents smoking initiation rates by ethnicity and sex, 2000, <http://tc.bmjournals.com> , aplankyta 2004 05 11
65. Lovato C, Linn G, Stead L, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behavior, 2003, http://www.ktl.fi/enypat/science_news.htm , aplankyta 2004 05 03
66. Biener L, Siegel M. Tobacco mareketing and adolescent smoking: more support for a causal inference // American journal of public health. – 2000, vol. 90, no. 3, 407-411 p.

67. Watson NA, Clarkson JP, Donovan RJ, Giles-Corti B. Filthy or fashionable? Young people's perception of smoking in the media, 2003, http://www.ktl.fi/enypat/science_news.htm, aplankyta 2004 05 03
68. Jackson C, Dickinson D. Can parents who smoke socialize their children against smoking? Results from the Smoke-free Kids interventional trail, 2002, <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full>, aplankyta 2004 04 14
69. Rosendahl KI, Galanti MR, Gilljam H, Ahlbom A. Smoking mothers and snuffing fathers: behavioral influences on youth tobacco use in a Swedish cohort, 2002, <http://tc.bmjournals.com>, aplankyta 2004 05 05
70. Gage NL, Berliner DC. (1994), Pedagoginė psichologija.
71. Jucevičienė P, Minkutė R. (1998), Edukacinio proceso grįžtamojo ryšio terminų problema // Edukologijos idėjos Lietuvos švietimo sistemos modernizavimui: monografija, Kaunas, p. 90-96. ISBN 9986-3-342-4.
72. Tyrimai ir apžvalgos, http://www.vjkt.lt/tyrimai/situacijos_tyrimas, aplankyta 2005-03-17
73. Grabauskas V, Irena Misevičienė, Žilvinas Padaiga, Jūratė Klumbienė, Janina Petkevičienė, Apolinaras Zaborskis, Stanislava Domarkienė, Abdonas Tamošiūnas, Žemyna Milasauskiene, Linas Šumskas, Juozas Dudzevičius, Jolanta Dičkutė, Fundamentinė Epidemiologija, KMU, Kaunas, 2003.
74. Petrauskas D. Kauno universitetų studentų subjektyvios sveikatos, savijautos ir gyvensenos sąsajų vertinimas, 2004, daktaro disertacija, KMU, Kaunas
75. Health 21 - Health for All in the 21 st Century. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen; 1998.
76. Lewis DF, Goodhart F, Burns WD. New Jersey college students high – risk behaviour. Will we meet the health objectives for the year 2000? J Am Coll Health.1996;45:119-126.
77. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. – V.: Sveikata, 2002. – 224p.
78. Rūkymo sukeltos ligos ir jų profilaktika. Sveikas žmogus Nr. 1, 2005, <http://www.medicine.lt/sz/straipsnis.asp?StraipsnioID=5643>, aplankyta 2005 04 14
79. DeVries H, Engles R, Kremers S, Wetzels J, Mudde A. Parents' and friends' smoking status as predictors of smoking onset: findings from six European countries, 2003, <http://www.ktl.fi> , aplankyta 2004 05 03

Priedai

1 priedas

Gerb. Studente,

Jūsų nuomonė būtų labai naudinga tiriant Kauno universitetų studentų požiūrį į rūkymą. Prašome apibraukite Jums tinkamiausią atsakymo variantą arba įrašykite jį tam skirtoje vietoje. Labai prašome atsakyti į visus klausimus. Anketos pasirašyti nereikia. Dėkojame už bendradarbiavimą.

Magistrantas Mindaugas Škėma
KMU VSF Profilaktinės medicinos katedra

1. Nurodykite savo mokymosi įstaigą ir studijų kryptį:

.....

2. Užrašykite savo gimimo metus:

3. Nurodykite savo lytį: a) Vyras b) Moteris

4. Kokioje studijų pakopoje ir kurse Jūs mokotės?

- a) Bakalauro studijų kursas b) Magistrantūros studijų kursas
c) Kita.....

5. Ar sutinkate, kad tabakas yra narkotinė medžiaga?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

6. Ar galvojate, kad rūkymas yra žalingas sveikatai?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

7. Ar sutinkate, kad rūkydamas(-a) po truputį netapsi priklausomas(-a)?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

8. Ar sutinkate, kad rūkymas suaugusiems žmonėms nekenkia?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

9. Ar galvojate, kad buvimas šalia rūkančiųjų yra žalingas Jūsų sveikatai?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

10. Ar sutinkate, kad tabake esantis nikotinas nesukelia priklausomybės?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

11. Ar Jūsų tėvai rūko?

- a) Ne b) Abu tėvai rūko c) Rūko tik tėvas
d) Rūko tik mama e) Aš nežinau

12. Ar Jūsų artimiausi draugai rūko?

- a) Nei vienas b) Kai kurie c) Dauguma d) Visi e) Nežinau

13. Ar sutinkate, kad rūkymas yra kiekvieno žmogaus asmeninis reikalas?

- a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip

14. Kiek kartų per pastarąsias 30 dienų matėte/girdėjote argumentų prieš rūkymą (plakatai, žiniasklaida, televizija, reklama ir t.t.)?

- a) Daug b) Keletą c) Nei vieno

15. Kiek cigarečių reklamų ar propagandų matėte/girdėjote per paskutinį mėnesį (spauda, radijas, televizija, plakatai ir t.t.)?

- a) Daug b) Keletą c) Nei vieno

16. Ar Jums tenka laikinai pakeisti savo buvimo vietą dėl aplinkinių rūkymo?

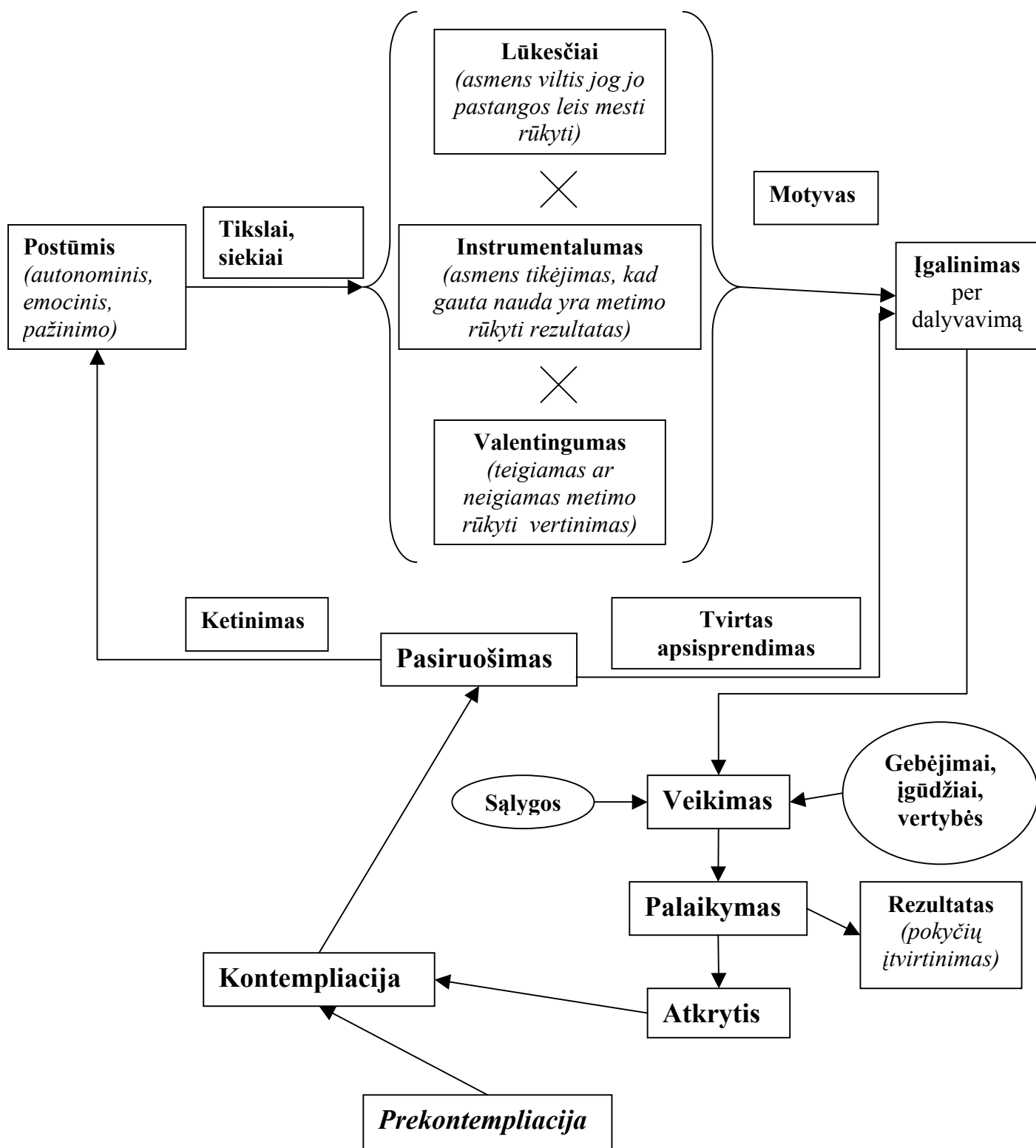
- a) Dažnai b) Kartais c) Niekada
d) Kita.....

17. Ar Jūs manote, kad per ateinančius 12 mėnesių rūkysite?
a) Tikrai ne b) Greičiausiai ne c) Greičiausiai taip d) Tikrai taip
18. Ar Jūs galvojate, kad rūkantieji turi:
a) Daugiau draugų b) Mažiau draugų c) Nėra skirtumo
19. Ar galvojate, kad rūkymas padeda laisviau jaustis šventėse, vakarėliuose ar kituose viešuose susiėjimuose?
a) Žymiai laisviau b) Nežymiai laisviau c) Nėra skirtumo
20. Kokia iš išvardintų frazių geriausiai apibūdina Jūsų požiūrį į rūkymą suaugusiųjų mokymosi įstaigose ar darbovietėse?
a) Rūkymas turėtų būti uždraustas b) Leidžiama rūkyti tik spec. patalpose
c) Rūkymas neturėtų būti ribojamas d) Nežinau e) Kita.....
21. Ar Jūs pritartumėte tam, kad reikėtų uždrausti rūkyti viešose vietose (pvz., Laisvės Alėjoje, restoranuose, traukiniuose, klubuose)?
a) Taip b) Ne c) Kita.....
22. Ar Jūs kada nors bandėte rūkyti cigaretes?
a) Taip b) Ne
- Toliau pildyti tik tiems, kurie nors kartą bandė rūkyti cigaretes**
23. Kiek Jums buvo metų, kai pirmą kartą bandėte rūkyti?
a)metai(-ų)
24. Kiek dienų rūkėte per pastarųjų 30 dienų laikotarpį?
a) nerūkiau b)dienų c) visas 30 dienų
25. Kiek vidutiniškai surūkydavote cigarečių tomis dienomis, kuriomis rūkėte per 30 dienų laikotarpį?
a) nerūkiau b)cigarečių per dieną
26. Kiek apytikriai pinigų išleidžiate cigaretėms per 30 dienų?
a) Dabar neberūkau b) Neperku cigarečių c)Lt
27. Ar kada nors sulaukėte pagalbos ar patarimo dėl metimo rūkyti?
a) Ne b) Taip, iš profesionalų c) Taip, iš šeimos narių d) Taip, iš draugų
e) Taip, iš profesionalų ir iš draugų ar šeimos narių f) Kita.....
28. Ar norėtumėte mesti rūkyti?
a) Dabar neberūkau b) Taip c) Ne d) Nežinau
29. Ar kada nors bandėte mesti rūkyti?
a) Niekada nerūkiau pastoviai b) Taip c) Ne
30. Kokia buvo pagrindinė priežastis, dėl kurios metėte rūkyti?
a) Dabar neberūkau b) Nemečiau rūkyti c) Noras sustiprinti sveikatą
d) Būtinybė sutaupyti pinigų e) Nes mano šeimai tai nepatinka
f) Nes mano draugams tai nepatinka g) Kita

Jei Jūs norite mesti rūkyti, jei galite, užrašykite savo elektroninio pašto adresą arba tel. numerį. Jums pageidaujant bus teikiama pagalba (konsultuojama, organizuojami mokymai).

2 priedas

Norinčiojo mesti rūkyti įgalinimo sistema



3 priedas

KMU VSF II k. magistratūros studento Mindaugo Škėmos
„Norinčiojo mesti rūkyti įgalinimo sistema" (darbo vadovas
dr., doc. Vaclovas Šveikauskas)

L e i d i m a s

KMU Bioetikos centras, įvertinęs KMU Visuomenės sveikatos magistratūros II kurso stud. M. Škėmos mokslinio-tiriamąjį darbo temą: „Norinčiojo mesti rūkyti įgalinimo sistema", įvertinęs tyrimo anketą iš kurios leidžiama spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamojo moralinės teisės, todėl šiam tyrimui neprieštarujama.

2004 09 14

KMU Bioetikos centro vadovė



doc. Z. Liubarskienė

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovui dr. **V. ŠVEIKAUSKUI** už kantrybę ir suteiktą pagalbą, savo žmonai ir dukrytei – už paramą ir supratimą.

Esu labai dėkingas dr. **A. VERYGAI** už patarimus ir konsultacijas.

Taip pat dėkoju prof. **A. ZABORSKIUI** už konsultacijas atliekant statistinę duomenų analizę.

Dėkoju visiems **VSF** dėstytojams, iš kurių įgytas žinias panaudojau rašydamas šį darbą bei visiems Kauno universitetų dėstytojams, kurie padėjo atliekant anketinę apklausą.