

DARBINGO AMŽIAUS VILNIEČIŲ RŪKymo ĮPROČIAI IR POŽIŪRIS Į JUOS

Daina Juršytė¹, Dovilė Jakubavičiūtė¹, Romualdas Gurevičius²

¹Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, ²Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų grupėje giliai išanalizuoti įvairiapusių suaugusių vilniečių įpročio rūkyti aspektus ir požiūrį į tai.

Medžiaga ir metodai. Iš viso apklausoje dalyvavo 1 065 nuolatiniai nuo 20 iki 64 metų amžiaus Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai. Imties dydis apskaičiuotas remiantis 5 proc. paklaida. Taikytas tiesioginio interviu (angl. *Face-to-face*) metodas, respondentus apklausė ir klausimyną pildė 12 specialiai apmokytų apklausėjų.

Rezultatai ir išvados. Nustatyta, jog cigaretės rūko 26,1 proc., cigarus – 0,7 proc., o pypkę – 0,3 proc. respondentų. Cigaretės rūko 35,9 proc. vyrų ir 17,8 proc. moterų. Daugiau rūko jaunesnio amžiaus asmenų. 93,1 proc. cigaretės rūkančių asmenų jas rūko kasdien, 5,4 proc. – mažiausiai kartą per savaitę, bet ne kasdien, ir 1,5 proc. – rečiau nei kartą per savaitę. Vidutiniškai per dieną surūkoma 13 cigarečių. Bent penkis cigarečių pakelius per visą savo gyvenimą yra surūkę 43,1 proc. respondentų. Iš bent 5 cigarečių pakelių per visą savo gyvenimą surūkiusių respondentų 81,3 proc. asmenų yra rūkę kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus). Rūkę / rūkantys kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus) respondentai vidutiniškai rūko / rūkė 13 metų. Savo namo ar buto balkone rūko 83,8 proc. respondentų, daugiau kaip pusė rūko automobiliuose (kai važiuoja tik suaugusieji), prie įėjimų į pastatus bei oficialiuose paplūdimiuose. Beveik dešimtadalį rūko automobilyje, kai jame važiuoja nepilnamečių vaikų, beveik ketvirtadalį rūko daugiabučių laiptinėse. Daugiau nei pusė (52,4 proc.) šiuo metu rūkančių respondentų yra bandę mesti rūkyti. Beveik pusė iš jų yra bandę mesti rūkyti tik 1–2 kartus, o daugiau nei dešimt kartų bandžiusiųjų – beveik penktadalį. Beveik du penktadaliai (38,5 proc.) respondentų teigia norintys mesti rūkyti. Beveik tiek pat yra dvejojančių, o nenorinčių mesti rūkyti yra šiek tiek mažiau nei ketvirtadalį (24,1 proc.). Beveik du trečdaliai respondentų teigia nerimaujantys ar labai nerimaujantys dėl rūkymo įtakos jų sveikatai. Labiau dėl rūkymo įtakos nerimauja moterys bei aukštąjį išsimokslinimą turintys asmenys. Daugiau nei pusė rūkančių asmenų per paskutiniuosius 12 mėn. šeimos nariai patarė mesti rūkyti, 16 proc. apklausos dalyvių mesti rūkyti patarė šeimos gydytojas, 7,7 proc. – odontologas ir 7 proc. – kiti sveikatos priežiūros specialistai. Pasyviojo rūkymo problema dažniausiai iškyla prie įėjimų į pastatus ir viešojo transporto stotelių paviljonuose. Rečiausiai su pasyviuoju rūkymu susiduriama automobilyje, kai kartu važiuoja nepilnamečių asmenų, ir savo bute / name. Dauguma respondentų pritarė draudimui rūkyti automobilyje, važiuojant su nepilnamečiu asmeniu, stotelių paviljonuose bei oficialiuose paplūdimiuose.

Lyginant šio tyrimo duomenis su ankstesniais Lietuvoje vykdytais tyrimais, rūkančių asmenų skaičius panašus, o lyginant pagal lytį – padaugėjo rūkančių moterų.

Reikšminiai žodžiai: rūkymas, pasyvisis rūkymas, paplitimas, dažnis, požiūris į rūkymą.

ĮVADAS

2004 m. pabaigoje pirmą kartą Lietuvoje atliktas reprezentatyvus šalies gyventojų žalingų įpročių paplitimo tyrimas. Tyrimo rezultatai parodė, kad tabaką yra rūkę net 65,5 proc. Lietuvos gyventojų, daugiau nei trečdalis (34,5 proc.) – kasdien rūko. Kasdien rūko 41 proc. visų Klaipėdos apskrities vyrų ir 13 proc. moterų. Lietuvos gyventojų

rūkymo paplitimas didėja, ypač Klaipėdos apskrityje. Anoniminės anketinės apklausos būdu apklausta 390 UAB „Mars Lietuva“, kuri įsikūrusi Klaipėdos rajone, darbuotojų. Nustatyta, kad 57,2 proc. darbuotojų (67,8 proc. vyrų ir 42,3 proc. moterų) rūkė, 0,5 proc. respondentų metė rūkyti, 7,2 proc. apklausos dalyvių rūkė tik už įmonės ribų dėl mokamo priedo už nerūkymą įmonės teritorijoje, o 35,1 proc. (26,9 proc. vyrų ir 46,6 proc. moterų) nerūkė. Didžiausias rūkymo paplitimas nustatytas tarp 18–24 m. vyrų (75,8 proc.) ir 18–24 m. moterų (46,8 proc.). 24–35 m. amžiaus grupės darbuotojai, rūkantys daugiau negu 5 metus, dažniau serga kvėpavimo organų ligomis [1].

Adresas susirašinti: Romualdas Gurevičius
Higienos instituto Sveikatos informacijos centras
Didžioji g. 22, 03101 Vilnius
El. p. guro@hi.lt

Plačiau žinoma, jog rūkymas – viena svarbiausių sergamumo ir priešlaikinio mirtingumo priežasčių išsivysčiusiose šalyse [2, 3]. Tai svarbiausias širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų ir kvėpavimo sistemos ligų rizikos veiksnys [4–8]. Neigiami rūkymo padariniai veikia ir rūkančiojo aplinkoje esančius žmones, vadinamuosius pasyviai rūkančius asmenis, kurie patiria tokio paties pobūdžio kenksmingą poveikį. Žalos rizika priklauso nuo dūmų koncentracijos ore ir buvimo dūmuose laiko. Viena iš rūkymo pasekmių yra padidėjusi staigios kūdikių mirties rizika, dažniau pasitaikantis vidurinėsios ausies uždegimas, kūdikių ir vaikų kvėpavimo takų ligos [9, 10].

Šiuo metu pasaulyje rūko apie 1,3 mlrd. žmonių, o 5 mln. žmonių nuo to kasmet miršta [11]. Prognozuojama, kad 2030 m. nuo rūkymo mirs vienas iš šešių suaugusiųjų [12]. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, nekontroliuojamas rūkymo plitimas pasaulyje gali lemti tai, jog iki 2030 m. mirtingumas nuo tabako sukeltų ligų išaugs iki 10 mln. per metus, o bendras tabako aukų skaičius per artimiausius 50 m. gali pasiekti pusę milijardo [11, 12]. Vienas iš dviejų nuo jaunystės rūkusiųjų ir nemetususių rūkyti asmenų miršta nuo tabako sukeltų ligų [13, 14].

Vertinant naujausius apibendrinimus¹ Vilniaus m. gyventojų bendras mirtingumas, mirtingumas nuo vėžio ir nuo išorinių mirties priežasčių yra mažesnis už šalies vidurkį, o mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų patenka į šalies 13-kos savivaldybių, kuriose mirtingumas mažiausias, grupę. Dėl to svarbu iširti ir šio vieno žalingiausių žmogaus įpročių aspektus tarp vilniečių. Šio tyrimo tikslas – panaudojant sociologinės apklausos metodologiją reprezentatyvioje Vilniaus m. savivaldybės gyventojų grupėje giliai išanalizuoti įvairiapusių suaugusių vilniečių įpročio rūkyti aspektus ir požiūrį į tai.

MEDŽIAGA IR METODIKA

Iš viso apklausoje dalyvavo 1 065 nuolatiniai nuo 20 iki 64 metų amžiaus Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai. Vilniaus miesto gyventojų apklausos rezultatų bendrųjų atsakymų pasiskirstymų paklaida neviršija 3 proc. Skaičiuojant imtį remtasi T. Yamane [15] ir V. A. Jadov [16] imties skaičiavimo formulėmis. Reprezentatyvios imties skaičius nustatomas pagal generalinės aibės visumą. V. A. Jadov (1987)

pateikia statistinę lentelę, padedančią apskaičiuoti reprezentatyvios imties dydį (su 5 proc. paklaida).

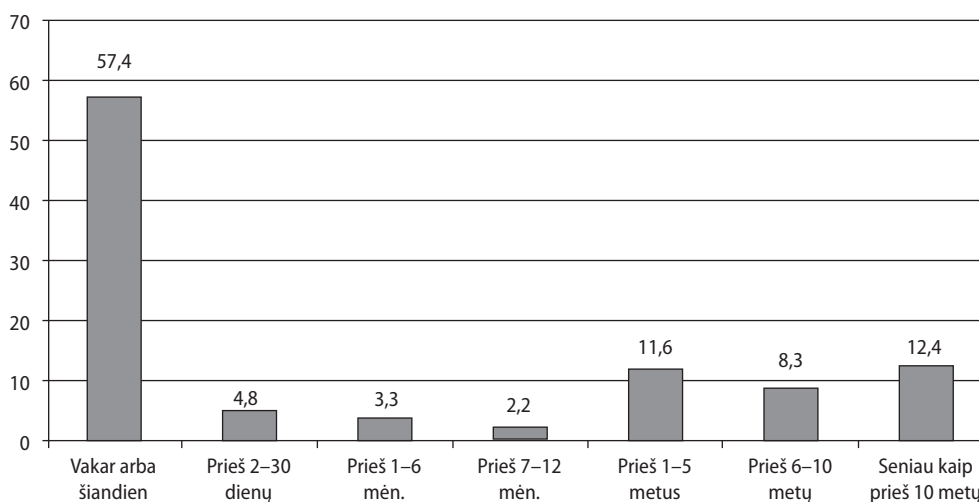
Iš viso buvo apklankyti 1 796 namų ūkiai, apklausti 1 065 respondentai. Atsako dažnis – 59,3 proc. Dėl įvairių priežasčių apklausa neįvyko 731 namų ūkyje (40,7 proc.), iš jų 401 respondentas (54,9 proc.) atsisakė dalyvauti tyrime nurodydamas: „neturiu laiko“, „tingiu“, „nesutinku pildyti jokių anketų, nes tai laiko gaišimas, ir į mūsų atsakymus vis vien neatsižvelgiama“, „man tai neįdomu“, sirgo, buvo neblaivus (-i), „per ilga anketa“, „tai mano asmeninis reikalas, ką aš galvoju“, turi greitai išeiti, mažas vaikas neleidžia pildyti ir kt. Anketą pildyti vyrų atsisakė daugiau (235; 58,6 proc.) nei moterų (166; 41,4 proc.). 113 (15,5 proc.) apklamtų namų ūkių negyveno apklausai tinkamas respondentas, 217 (29,7 proc.) respondentų nebuvo namuose, lankantis 3 kartus. Vykdam apklausą taikytas tiesioginio interviu (angl. *Face-to-face*) metodas, respondentus apklausė ir klausimyną pildė specialių apmokymų kursą išklausę 12 apklausėjų. Specialiųjų mokymų metu buvo aptarti atrankos principai, pristatytas tyrimo maršrutas, supažindinta su klausimais, informacija, kurią darbuotojai gali teikti paaiškindami sąvokas, klausimus. Apklausėjams buvo parengtos apklausos vykdymo instrukcijos, jie buvo mokomi pildyti klausimyną, rasti klaidas netinkamai užpildytose anketose.

Respondentas buvo supažindinamas su tyrimo tema, tikslu, gautas jo žodinis sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai taip pat buvo informuoti, kad tyrimo rezultatai bus analizuojami apibendrintai, atskiros nuomonės nebus nagrinėjamos. Respondentams pageidaujant apklausėjai klausimus pateikdavo rusų ar lenkų kalba. Apklausa atlikta 2013 m. spalio 19–lapkričio 20 d. Statistinė analizė atlikta panaudojant duomenų apdorojimo paketą *IBM SPSS Statistics 21*. Nominalių ir ordinalių požymių tarpusavio skirtumams 2x2 ir 2xk kontingencijos lentelėse nustatyti naudotas χ^2 kriterijus. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Tyrimo duomenimis, cigaretės šiuo metu rūko 26,1 proc. respondentų, 0,7 proc. – rūko cigarus ir 0,3 proc. – pypkę. Šiuo metu cigaretės rūko daugiau vyrų (35,9 proc.) nei moterų (17,8 proc.) ($\chi^2 = 44,960$; $df = 1$; $p < 0,001$). Užfiksuotas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šio įpročio paplitimo pagal amžių ($\chi^2 = 8,013$; $df = 2$; $p < 0,05$). Jaunesnio amžiaus asmenys rūko dažniau nei vyresni apklausos dalyviai (20–34 m. – 30 proc., 35–49 m. – 26,2 proc., 50–64 m. – 20,7 proc.)

¹ Visuomenės sveikata Lietuvos savivaldybėse 2012 m. Demografija, sveikatos būklė, sveikatos priežiūros išteklių ir įstaigų veikla, HI Sveikatos informacijos centras, 2013, 85 p.



1 pav. Respondentų, per visą gyvenimą surūkiusių apie 5 cigarečių pakelius arba apie 50 cigarų, pasiskirstymas pagal tai, kada jie rūkė paskutinį kartą, proc., n = 458

Iš cigaretės rūkančių asmenų (n = 278) 93,1 proc. respondentų jas rūko kasdien, 5,4 proc. – mažiausiai kartą per savaitę, bet ne kasdien, ir 1,5 proc. – rečiau nei kartą per savaitę. Atsižvelgiant į cigarečių rūkymo dažnį statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta nei tarp skirtingos lyties respondentų, nei skirtingose amžiaus grupėse (p > 0,05).

Didžiausias nurodytas vidutiniškai per dieną surūkomų cigarečių kiekis – 40, vidurkis – 13,07 cigaretės per dieną vienam rūkančiam asmeniui. Dažniausiai pasitaikantis atsakymas – vidutiniškai 20 cigarečių per dieną. Mediana rodo, kad pusėigaretės rūkančių respondentų per dieną vidutiniškai surūko ne daugiau kaip 12, kita dalis – daugiau nei 12 cigarečių. Vertinant surūkomų cigarečių skaičiaus priklausomybę nuo amžiaus nustatytas silpnas teigiamas, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys – didėjant amžiui didėja ir per dieną surūkomų cigarečių kiekis (r = 0,189, p < 0,05).

43,1 proc. apklausos dalyvių per visą savo gyvenimą yra surūkę apie penkis cigarečių pakelius. 0,4 proc. respondentų yra surūkę apie 50 cigarų, o 50 pypkių nėra surūkęs nė vienas apklausoje dalyvavęs asmuo.

Per visą gyvenimą apie 5 cigarečių pakelius yra surūkę daugiau vyrų (58,3 proc.) nei moterų (30,3 proc.) ($\chi^2 = 84,734$; df = 1; p < 0,001). Tarp asmenų, per visą gyvenimą surūkiusių apie 5 cigarečių pakelius, ir amžiaus statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (p > 0,05).

81,3 proc. respondentų yra rūkė kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kasdien mažiausiai metus

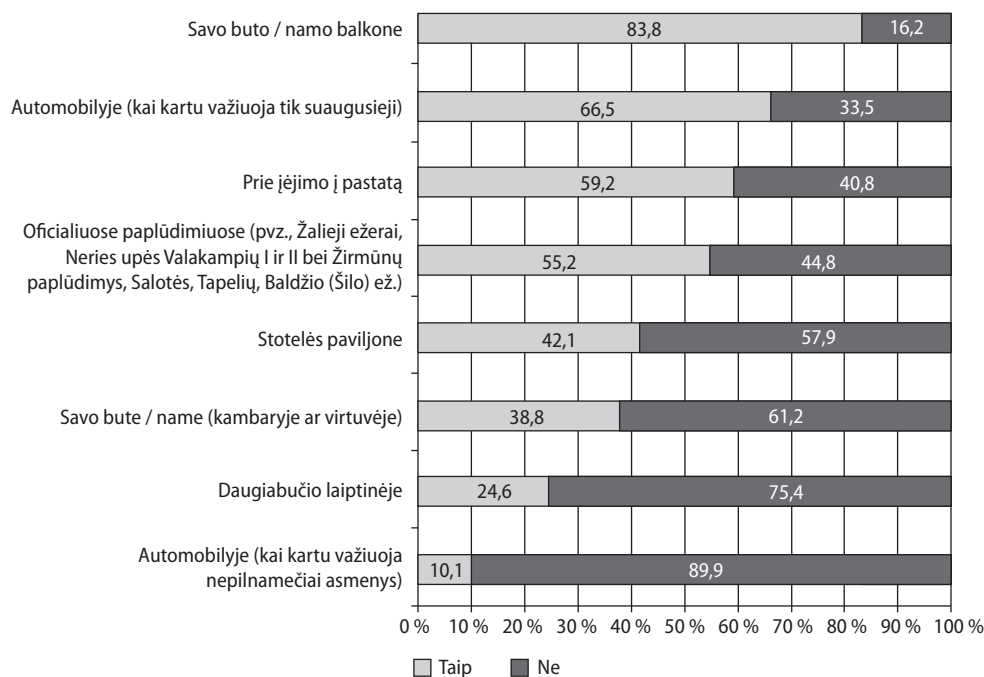
rūkančių asmenų ir lyties nenustatyta (p > 0,05). Tarp respondentų, nurodžiusių, jog yra rūkė beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus, daugiau 35–49 m. (84,7 proc.) ir 50–64 m. (86,3 proc.) asmenų nei 20–34 m. respondentų (74,3 proc.) ($\chi^2 = 8,931$; df = 2; p < 0,05).

Respondentai, rūkė / rūkantys kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus), vidutiniškai taip rūko / rūkė 13 metų (vidurkis 12,86; standartinis nuokrypis = 9,942; mediana = 10; moda = 10; min. = 1; maks. = 50).

Daugiau nei pusė (57,4 proc.) respondentų, kurie per visą savo gyvenimą yra surūkę apie penkis cigarečių pakelius, nurodė, kad paskutinį kartą rūkė ne seniau nei prieš vieną dieną, maždaug dešimtadalis – ne seniau kaip prieš metus, panaši dalis (11,6 proc.) – prieš 1–5 metus, daugiau kaip penktadalis (20,7 proc.) – seniau kaip prieš 5 metus (1 pav.).

Rūkančių asmenų taip pat buvo prašoma nurodyti, kuriose iš išvardytų vietų jie rūko. Tyrimo duomenys rodo, kad didžioji dauguma apklausos dalyvių rūko savo namo ar buto balkone (83,8 proc.), daugiau kaip pusė rūko automobiliuose (kai važiuoja tik suaugusieji), prie įėjimų į pastatus ir oficialiuose paplūdimiuose. Mažiausiai – maždaug dešimtadalis – rūkančių asmenų nurodė, kad rūko automobilyje, kai jame važiuoja nepilnamečių vaikų, beveik ketvirtadalis rūko daugiabučių laiptinėse (2 pav.).

Kaip rodo tyrimo rezultatai, daugiau vyrų (66,7 proc.) nei moterų (46,2proc.) rūko prie įėjimo į pastatą ($\chi^2 = 11,322$; df = 1; p < 0,05). Taip pat daugiau vyrų (51,4 proc.) nei moterų (26 proc.) rūko ir stotelių paviljonuose ($\chi^2 = 17,375$; df = 1; p < 0,001).



2 pav. Šiuo metu rūkančių respondentų atsakymų apie rūkymą tam tikrose vietose pasiskirstymas, proc., n = 280

1 lentelė. Atsakymų į klausimą „Ar Jūs rūkote šiose vietose?“ pasiskirstymas pagal išsimokslinimą, proc.

Vietos	Išsimokslinimas			x ²	df	p reikšmė
	Vidurinis arba žemesnis	Aukštesnysis (technikumas)	Aukštasis			
Savo buto / namo balkone	84,8	76,7	84,6	1,694	2	0,429
Savo bute / name (kambaryje ar virtuvėje)	46,2	34,9	30,8	6,161	2	0,046
Daugiabučio laiptinėje	35,4	14,0	15,4	15,562	2	< 0,001
Prie įėjimo į pastatą	73,5	51,2	43,7	22,521	2	< 0,001
Stotelės paviljone	56,8	30,2	27,9	22,858	2	< 0,001
Automobilyje (kai kartu važiuoja tik suaugusieji)	66,7	69,8	64,4	0,403	2	0,817
Automobilyje (kai kartu važiuoja nepilnamečių asmenų)	15,2	7,0	4,8	7,420	2	0,024
Oficialiuose paplūdimiuose (pvz., Žaliųjų ežerų, Neris upės Valakampių I ir II bei Žirmūnų paplūdimiai, prie Salotės, Tapelių, Baldžio (Šilo) ež.)	66,4	44,2	46,2	12,216	2	0,002

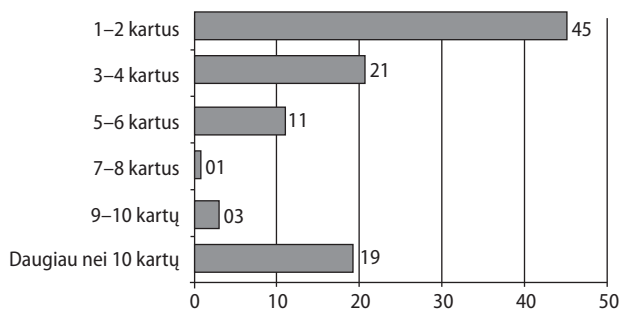
Dažniau savo bute / name (kambaryje ar virtuvėje) rūko vyresnio nei jaunesnio amžiaus asmenys (20–34 m. – 31,2 proc., 35–49 m. – 37,1 proc., 50–64 m. – 55,4 proc.) ($\chi^2 = 10,689$; $df = 2$; $p < 0,05$). Prie įėjimo į pastatą dažniausiai rūko 20–34 m. asmenys (66,9 proc.). 50–64 m. apklausos dalyviai prie įėjimo į pastatą rūko dažniau (58,5 proc.) nei 35–49 m. vilniečiai (48,3 proc.) ($\chi^2 = 7,436$; $df = 2$; $p < 0,05$).

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog vidurinio ar žemesnio išsimokslinimo asmenys dažniau nei aukštąjį bei aukštesnįjį išsilavinimą įgiję respondentai teigė rūkantys daugiabučio laiptinėje, prie įėjimo į pastatą ar stotelės paviljone ($p < 0,001$) (1 lentelė). Taip pat vidurinį bei žemesnį išsimokslinimą turinčių asmenų segmentui priskiriami tyrimo dalyviai dažnai nurodė rūkantys savo bute / name, automobilyje bei oficialiuose paplūdimiuose, rečiau minėtose vietose taip darė aukštesnįjį, rečiausiai – aukštąjį išsimokslinimą įgiję respondentai ($p < 0,05$).

Metimas rūkyti

Respondentų, kurie šiuo metu rūko kasdien ar mažiausiai kartą per savaitę, buvo teiraujamosi, ar jie kada nors yra bandę mesti rūkyti. Daugiau nei pusė (52,4 proc.) tyrimo dalyvių (n = 286) į pateiktą klausimą atsakė teigiamai.

Nagrinęjant vilniečių bandymą mesti rūkyti lyties, amžiaus, pajamų bei išsilavinimo atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

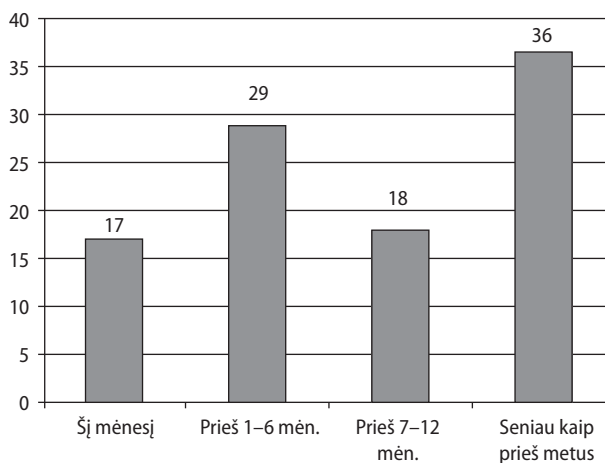


3 pav. Bandžiusių mesti rūkyti respondentų pasiskirstymas pagal tai, kiek kartų jie bandė mesti rūkyti, proc., n = 135

Asmenų, kurie teigė, jog yra bandę mesti rūkyti, buvo teirujamasi, kiek kartų bandė tai daryti. Tyrimo rezultatai rodo, kad 45,2 proc. respondentų mesti rūkyti bandė 1–2 kartus. Kiek daugiau nei penktadalis apklausos dalyvių teigė, kad mesti rūkyti bandė 3–4 kartus. Daugiau nei dešimt kartų bandžiusių mesti rūkyti buvo beveik penktadalis tyrimo dalyvių – 19,3 proc. (3 pav.).

Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta analizuojant duomenis apie metimo rūkyti kartų skaičių lyties, amžiaus, pajamų bei išsilavinimo atžvilgiu ($p > 0,05$).

Mesti rūkyti bandžiusių asmenų buvo teirujamasi, kada jie yra bandę mesti rūkyti ir išbuvo nerūkę bent 24 val. Kaip matyti 4 pav., 36,3 proc. tyrimo dalyvių nurodė, kad bandė mesti rūkyti ar išbuvo nerūkę bent 24 val. jie seniau kaip prieš metus. 28,9 proc. respondentų nurodė, kad bandė mesti rūkyti ar išbuvo nerūkę 24 val. prieš 1–6 mėn. Panašus apklausos dalyvių skaičius nurodė, kad mesti rūkyti ar išbūti nerūkę 24 val. yra bandę prieš mėnesį ir prieš 7–12 mėn.



4 pav. Mesti rūkyti bandžiusių respondentų pasiskirstymas pagal tai, kada jie bandė mesti rūkyti ir buvo nerūkę bent 24 val., proc., n = 135

Tyrimo dalyvavusių asmenų klausta, ar jie norėtų mesti rūkyti. Panašus skaičius asmenų nurodė norintys mesti rūkyti ir abejojantys, ar norėtų tai padaryti, – atitinkamai 38,5 proc. ir 37,4 proc. Kad nenorėtų mesti rūkyti, teigė beveik ketvirtadalis tyrimo dalyvių – 24,1 proc.

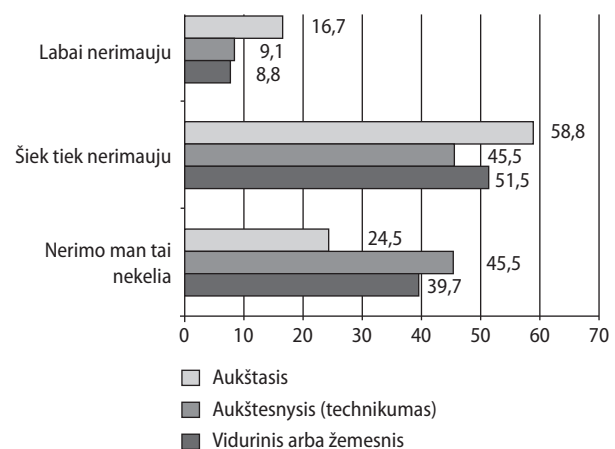
Nėra statistiškai reikšmingų skirtumų analizuojant norą mesti rūkyti lyties, amžiaus, pajamų ir išsilavinimo atžvilgiu ($p > 0,05$).

Vilniečiams taip pat buvo užduotas klausimas, ar jie nerimauja dėl žalingų rūkymo padarinių jų sveikatai. Kaip atskleidė tyrimo duomenys, daugiau nei pusė respondentų (n = 283) nurodė šiek tiek nerimaujantys dėl šio savo įpročio įtakos sveikatai – 53,2 proc. Daugiau nei trečdalis apklausos dalyvių nurodė, kad šis įprotis jiems nekelia nerimo dėl jų sveikatos, o 11,7 proc. respondentų teigė, jog labai nerimauja dėl rūkymo padarinių jų sveikatai.

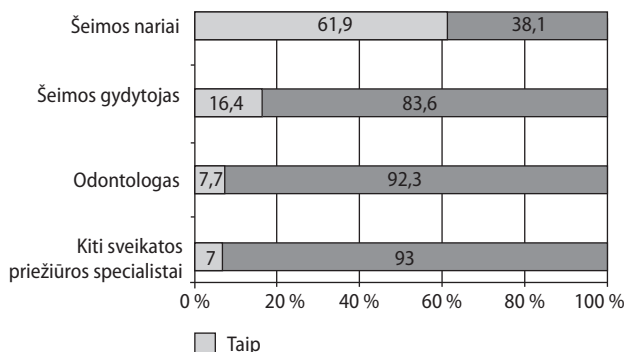
Didesnė dalis moterų labai nerimauja (17,5 proc.) ir šiek tiek nerimauja (58,3 proc.) dėl žalingų rūkymo padarinių sveikatai nei vyrai (8,4 proc. respondentų labai nerimauja ir 50,3 proc. – šiek tiek nerimauja). Priešingai, daugiau vyrų (41,3 proc.) nei moterų (24,3 proc.) tai nerimo visai nekelia ($\chi^2 = 10,830$; $df = 2$; $p < 0,05$). Tyrimo duomenimis, nerimas dėl žalingų rūkymo padarinių sveikatai nesusijęs su amžiumi ($p > 0,05$).

Žalingi rūkymo padariniai sveikatai nerimą kelia skirtingai respondentams, turintiems skirtingą išsilavinimą ($\chi^2 = 9,971$; $df = 4$; $p < 0,05$). Labiau dėl žalingų rūkymo padarinių sveikatai nerimauja aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys nei įgiję aukštesnįjį, vidurinį ar žemesnį išsimokslinimą (5 pav.).

Dažniausiai per praėjusius 12 mėn. vilniečiams mesti rūkyti patarė šeimos nariai (61,9 proc.),



5 pav. Atsakymų į klausimą „Ar Jūs nerimaujate dėl žalingų rūkymo padarinių Jūsų sveikatai?“ pasiskirstymas pagal išsimokslinimą, proc.



6 pav. Rūkančių respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar per praėjusius 12 mėn. kas nors jiems patarė mesti rūkyti, proc., n = 286

16,4 proc. – šeimos gydytojas, 7,7 proc. – odontologas ir 7 proc. – kiti sveikatos priežiūros specialistai (6 pav.).

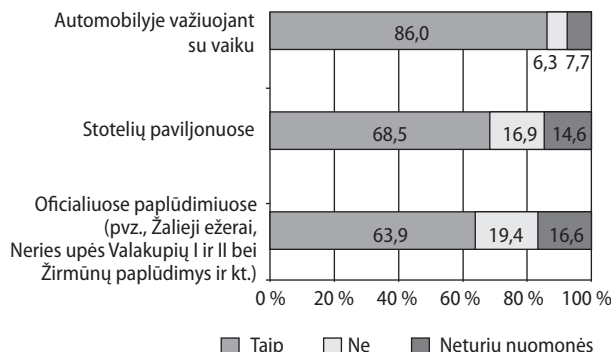
Tarp patarusių mesti rūkyti asmenų buvo minimi bendradarbiai, darbdavys, draugai, kaimynai, žmona.

Požiūris į rūkymą

Pasyviojo rūkymo problema dažniausiai iškyla prie įėjimų į pastatus ir viešojo transporto stotelių paviljonuose – bent kartais su pasyviuoju rūkymu šiose vietose susiduriantys nurodo atitinkamai 83,9 proc. ir 77,3 proc. respondentų. Dauguma tyrimo dalyvių

2 lentelė. Respondentų atsakymų apie susidūrimą su pasyviuoju rūkymu tam tikrose vietose pasiskirstymas, proc., n = 1065

Vietos, kur susiduriama su pasyviuoju rūkymu	Visada	Dažnai	Kartais	Niekada
Kai rūkalų dėmai sklinda iš kito balkono ar lauko į Jūsų gyvenamąsias patalpas	2,4	15,2	36,0	46,5
Savo buto / namo balkone (jei asmuo rūko Jūsų balkone)	3,1	11,3	24,8	60,8
Savo bute / name (kambaryje ar virtuvėje)	1,9	6,7	13,8	77,7
Daugiabučio laiptinėje / lifte	1,8	14,1	39,3	44,8
Prie įėjimo į pastatą	2,3	21,5	60,1	16,1
Stotelės paviljone (po stogeliu ir maždaug 1–2 metrų atstumu aplink)	2,3	25,1	49,8	22,7
Automobilyje (kai kartu važiuoja tik suaugusieji)	0,9	8,0	39,0	52,1
Automobilyje (kai kartu važiuoja nepilnamečių asmenų)	0,2	2,8	15,2	81,8
Oficialiuose paplūdimiuose (pvz., Žaliųjų ežerų, Neries upės Valakupių I ir II bei Žirmūnų paplūdimiai, Salotės, Tapelių, Baldžio (Šilo) ež.)	2,1	13,7	38,9	45,4



7 pav. Respondentų pritarimas / nepritartis draudimui rūkyti tam tikrose Vilniaus miesto vietose, proc., n = 1 065

nurodė, kad su pasyviuoju rūkymu niekada nesusiduria automobilyje, kai kartu važiuoja nepilnamečių asmenų (81,8 proc.), savo bute / name (77,7 proc.), savo balkone (60,8 proc.) bei automobilyje, kai važiuoja tik suaugusieji (52,1 proc.) (2 lentelė).

Respondentų prašyta išreikšti savo nuomonę apie draudimą rūkyti tam tikrose vietose – viešojo transporto stotelių paviljonuose, oficialiuose paplūdimiuose bei automobiliuose (kai važiuojama su nepilnamečiais). Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma respondentų pritarė draudimui rūkyti visose išvardytose vietose – didžioji dauguma (86 proc.) pritarė draudimui rūkyti automobilyje, kai važiuoja kartu nepilnamečių vaikų, stotelių paviljonuose – 68,5 proc., oficialiuose paplūdimiuose – 63,9 proc. (7 pav.).

Draudimui rūkyti oficialiuose paplūdimiuose labiau pritarė moterys (72,8 proc.) nei vyrai (53,4 proc.) ($\chi^2 = 43,370$; $df = 2$; $p < 0,001$). Aptiktas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pritarimo drausti rūkyti pagal lytį ($\chi^2 = 48,042$; $df = 2$; $p < 0,001$). Moterys labiau pritarė draudimui rūkyti stotelių paviljonuose (77,5 proc.) nei vyrai (57,7 proc.). Vilnietės labiau linkusios pritari ir rūkymo draudimui automobilyje važiuojant su vaiku (89,6 proc.) nei Vilniaus mieste gyvenantys vyrai (81,7 proc.).

Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta analizuojant pritarimą draudimui rūkyti aptariamose Vilniaus miesto vietose amžiaus atžvilgiu ($p > 0,05$).

Aukštesnį ir aukštąjį išsimokslinimą turintys asmenys labiau pritaria draudimui rūkyti oficialiuose paplūdimiuose ($p < 0,001$), stotelių paviljonuose ($p < 0,001$) bei automobilyje, kai kartu važiuoja nepilnamečių vaikų ($p < 0,05$), nei asmenys, įgiję vidurinį ar žemesnį išsimokslinimą (3 lentelė).

3 lentelė. Draudimui rūkyti tam tikrose Vilniaus miesto vietose pritariančių respondentų pasiskirstymas pagal išsimokslinimą, proc.

Vietos	Išsimokslinimas			x ²	df	P reikšmė
	Vidurinis arba žemesnis	Aukštesnysis (technikumas)	Aukštasis			
Oficialiuose paplūdimiuose (pvz., Žaliųjų ežerų, Neries upės Valakupių I ir II bei Žirmūnų paplūdimiai ir kt.)	52,8	69,6	69,7	37,371	4	< 0,001
Stotelių paviljonuose	57,7	71,0	75,4	36,986	4	< 0,001
Automobilyje važiuojant su nepilnamečiu asmeniu	81,5	87,5	88,7	11,816	4	0,019

Pritarimas draudimui rūkyti automobilyje važiuojant su nepilnamečiu vaiku nesusijęs su tuo, ar asmenys turi nepilnamečių vaikų, gyvenančių su jais, ar ne ($p > 0,05$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvoje reguliariai rūko apie pusę suaugusių vyrų ir daugiau kaip dešimtadalis suaugusių moterų. Per pastarąjį dešimtmetį jaunų moterų rūkymas Lietuvoje išaugo penkis kartus, o nepilnamečių merginų rūkymo paplitimas pralenkė suaugusių moterų rūkymo paplitimą [14, 21]. Lietuvoje sparčiai daugėjant rūkančių moterų galima tikėtis ir moterų plaučių vėžio atvejų padaugėjimo [22].

Remiantis iki 1997 m. atliktais tyrimais, Estijos, Latvijos ir Lietuvos vyrų rūkymo paplitimas atitinkamai buvo 53 proc., 56 proc. ir 53,2 proc., moterų – 24,1 proc., 10,9 proc. ir 7,6 proc. Mažiausiai rūkančių vyrų ir moterų yra 50–64 m. amžiaus grupėje, daugiausiai – 35–49 m. amžiaus grupėje [18]. Pagal 2001 m. atlikto tyrimo duomenis, bendrasis rūkymo poveikis, aktyvus ir pasyvus, buvo labiau paplitęs tarp dviejų Baltijos šalių (Estijos ir Lietuvos) nei Suomijos [23].

Mūsų tyrimo duomenimis, cigaretės rūko 26,1 proc. (cigarus – 0,7 proc., pypkę – 0,3 proc.) Vilniaus miesto darbingo amžiaus (20–64 m.) gyventojų, iš jų – 35,9 proc. vyrų, 17,8 proc. moterų. Iš cigaretės rūkančių asmenų dauguma jas rūko kasdien (93,1 proc.), 5,4 proc. – mažiausiai kartą per savaitę, bet ne kasdien, tik 1,5 proc. respondentų rūko rečiau nei kartą per savaitę. Daugiau rūkančiųjų yra tarp jaunesnio amžiaus asmenų: 20–34 m. amžiaus grupėje – 30 proc., 35–49 m. – 26,2 proc., 50–64 m. – 20,7 proc.

Remiantis iki 1997 m. atliktų tyrimų rezultatais Lietuvoje rūkė 30,4 proc. gyventojų (53,2 proc. vyrų ir 7,6 proc. moterų). Daugiausia rūkančiųjų buvo 35–49 m. amžiaus grupėje. 2008 m. atlikti tyrimai parodė, jog kasdien rūko 26,9 proc. Lietuvos gyventojų (38,8 proc. vyrų ir 14,9 proc. moterų).

Absoliučios daugumos šalių moterų rūkymo paplitimas yra gerokai mažesnis nei vyrų. Dviejose Europos valstybėse – Švedijoje ir Norvegijoje – moterų rūko tiek pat, kiek ir vyrų [17]. Rūkymo paplitimo studijų tyrimai, atlikti iki 1997 m. tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, atskleidė, kad Lietuvos vyrų rūkymas visada buvo gana paplitęs, o moterys išsiskyrė kaip vienos mažiausiai rūkančių Europoje [18, 19]. Didėjant moterų rūkymo paplitimui, daugėja ir moterų plaučių vėžio atvejų. Šalyse, kuriose moterys tradiciškai rūko labai mažai, moterų plaučių vėžio atvejai yra pavieniai [20]. Nuo 2000 m. Australijoje, JAV, Naujojoje Zelandijoje ir Jungtinėje Karalystėje užfiksuotas reguliarius rūkančių moterų mažėjimas. Manoma, jog tokiam reguliaraus rūkymo įpročių mažėjimui įtakos turėjo seniai vykdoma valstybės tabako kontrolės programa bei taikomos įvairios prevencinės priemonės [17].

2008 m. kasdien rūkė 38,8 proc. suaugusių Lietuvos vyrų ir 14,9 proc. moterų. Per keturiolika metų moterų rūkymo paplitimas Lietuvoje padidėjo dvigubai, o vyrų 1994–2000 m. didėjo, vėliau pradėjo mažėti ir paskutiniojo tyrimo metu pasiekė 1994 m. lygį. Išaugo abiejų lyčių rūkyti metusių asmenų skaičius. Rečiausiai kasdien rūkė vyriausio amžiaus vyrai ir moterys bei aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai [25, 26]. Nustatyta, kad vyrai, turintys nebaigtą vidurinį išsilavinimą, kasdien rūkė 3 kartus dažniau, o įgiję vidurinį ar specialųjį vidurinį išsilavinimą – 2,3 karto dažniau nei aukštąjį išsilavinimą turintys vyrai. Moterų rūkymo sąsąjį su išsilavinimo lygiu nenustatyta [19]. M. M. Schaap, A. E. Kunst, M. Leinsalu, E. Regidor ir kiti mokslininkai atliko 18 Europos šalių metimo rūkyti tyrimą, kuris atskleidė, kad mesti rūkyti didesnę tikimybę turi aukštesnį išsilavinimą įgiję asmenys nei turintys žemesnį išsilavinimą [24]. Kito šaltinio teigimu, išsilavinimas ir pajamos yra lemiantys vyrų rūkymo dažnio veiksniai ir daug mažiau tai įtakos turi moterims [18].

2007 m. atlikto tyrimo, kuriame buvo tirti 25–64 metų Lietuvos gyventojai, duomenimis, dažniau reguliariai rūkė jaunesnio amžiaus žmonės nei vyresni [6]. Tai patvirtina ir R. Šaulinskienės, A. Bartkevičienės, G. Žiliuko ir A. Razbadausko

atliktas rūkymo įpročių ir požiūrio į rūkymą tyrimas, kurio rezultatai rodo, jog jaunimas Lietuvoje yra labiausiai rūkanti amžiaus grupė: net trečdalis 20–24 m. žmonių reguliariai rūko [3, 25, 27]. Mažiausias rūkymo paplitimas stebimas tarp vyresnio amžiaus žmonių. Atskiruose tyrimuose nustatyta, kad vyresnio amžiaus rūkantys asmenys, nesvarbu, koks jų išsilavinimas, linkę mesti rūkyti [28]. A. Verigos ir T. Staniko teigimu, nuolat rūkė 19,4 proc. Kauno medicinos universiteto studentų vyrų ir 4,2 proc. studentų moterų. Atitinkamai 15,9 proc. ir 10,4 proc. respondentų rūkė nereguliariai, niekada nerūkė 41,6 proc. vyrų ir 64 proc. moterų. 70 proc. rūkančių ir 83 proc. nerūkančių respondentų sutiko, jog tabako rūkymas yra vienas iš labiausiai sveikatą žalojančių veiksnių, 97,1 proc. studentų teigė, jog pasyvusis rūkymas yra žalingas. Mažiau rūkančių (55 proc.) nei nerūkančių (87 proc.) respondentų pritarė draudimui rūkyti ligoninėse [29].

Per paskutiniuosius 40 metų Europos Sąjungos šalių praktika parodė, kad taikant tabako kontrolės priemones įmanoma pasiekti norimų rezultatų – rūkymo paplitimas Didžiojoje Britanijoje, Airijoje, Skandinavijos šalyse gerokai sumažėjo. Tačiau reikia pripažinti, kad išlieka ženklūs skirtumai tarp lyčių ir skirtingo amžiaus, išsilavinimo asmenų [30, 31]. Pastarąjį dešimtmetį Lietuva, perimdama ES šalių patirtį mažinant rūkymą, pradėjo vykdyti visapusišką tabako kontrolės politiką apimančias priemones, leidžiančias tiesioginiais ir netiesioginiais būdais skatinti rūkančiuosius mesti rūkyti: tai sistemingas tabako kainų didinimas, tabako reklamos ir rėmimo draudimas, rūkymo ribojimas viešosiose vietose. Šios priemonės yra išbandytos atskirose šalyse ir patvirtintos kaip ekonomiškai veiksmingos mažinant rūkymo paplitimą [32, 33].

2004 m. Lietuvoje įsigaliojo naujos redakcijos Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas, parengtas naujas Valstybinės tabako kontrolės programos priemonių planas. Lietuva 2004 m. spalio mėn. ratifikavo Tabako kontrolės konvenciją. Joje numatytų priemonių įgyvendinimas turėtų nulemti veiksmingą tabako kontrolę tikintis, jog taip sumažės rūkymo ir su juo susijusių ligų plitimas [35, 36]. Rūkymo paplitimo netolygumų tarp atskirų amžiaus ir socialinių ekonominių grupių vertinimas leidžia identifikuoti tas visuomenės grupes, kurioms turi būti skiriamas ypatingas dėmesys formuojant tabako kontrolės politiką ir priemones, siekiant suvaldyti tabako pandemijos pasekmes žmonių sveikatai [37].

Deja, 2007 m. atlikta tabako kontrolės priemonių taikymo ES šalyse analizė parodė, kad Lietuva įgyvendina ne visas veiksmingas tabako kontrolės priemones ir tarp trisdešimties šalių užima dvidešimt pirmąją vietą. Vis dar neskiriama dėmesio socialinei reklamai, tabako gaminiai išlieka palyginti pigūs, nėra griežtos kontrabandos kontrolės, nepakankama pagalba metantiesiems rūkyti [32].

Lyginant šio tyrimo duomenis su ankstesnių Lietuvoje vykdytų tyrimų rezultatais, matyti, kad rūkančių asmenų skaičius išliko panašus, o lyginant pagal lytį – pasikeitė, nes padaugėjo rūkančių moterų.

IŠVADOS

1. Cigaretes rūko 26,1 proc., cigarus – 0,7 proc., o pypkę – 0,3 proc. respondentų. Cigaretes rūko 35,9 proc. vyrų ir 17,8 proc. moterų. Daugiau rūkančių yra jaunesnio amžiaus asmenų. 93,1 proc. cigaretes rūkančių asmenų jas rūko kasdien, 5,4 proc. – mažiausiai kartą per savaitę, bet ne kasdien, ir 1,5 proc. – rečiau nei kartą per savaitę. Vidutiniškai per dieną surūkoma 13 cigarečių.
2. Bent penkis cigarečių pakelius per visą savo gyvenimą yra surūkė 43,1 proc. respondentų, iš jų 81,3 proc. asmenų yra rūkė kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus). Respondentai, rūkė / rūkantys kasdien (beveik kiekvieną dieną mažiausiai metus), vidutiniškai šitaip rūko / rūkė 13 metų.
3. Savo namo ar buto balkone rūko 83,8 proc. respondentų, daugiau kaip pusė rūko automobiliuose (kai važiuoja tik suaugusieji), prie įėjimų į pastatus bei oficialiuose paplūdimiuose. Beveik dešimtadalis apklausos dalyvių rūko automobilyje, kai jame važiuoja nepilnamečių vaikų, ir beveik ketvirtadalis rūko daugiabučių laiptinėse.
4. Daugiau nei pusė (52,4 proc.) šiuo metu rūkančių respondentų yra bandę mesti rūkyti. Beveik pusė iš jų yra bandę mesti rūkyti tik 1–2 kartus, o daugiau nei dešimt kartų bandžusių – beveik penktadalis. Beveik du penktadaliai (38,5 proc.) respondentų teigia norintys mesti rūkyti. Beveik tiek pat yra dvejojančių, o nenorinčių mesti rūkyti yra šiek tiek mažiau nei ketvirtadalis (24,1 proc.).
5. Beveik du trečdaliai respondentų teigia nerimaujantys ar labai nerimaujantys dėl rūkymo įtakos jų sveikatai. Labiau dėl rūkymo įtakos nerimauja moterys bei aukštąjį išsimokslinimą turintys asmenys. Daugiau nei pusei rūkančių

asmenų per paskutiniuosius 12 mėn. mesti rūkyti patarė šeimos nariai, 16 proc. – šeimos gydytojas, 7,7 proc. – odontologas ir 7 proc. – kiti sveikatos priežiūros specialistai.

6. Pasyvaus rūkymo problema dažniausiai iškyla prie įėjimų į pastatus ir viešojo transporto stotelių paviljonuose. Rečiausiai su pasyviu rūkymu susiduriama automobilyje, kai kartu važiuoja nepilnamečių asmenų, bei savo bute / name. Dauguma

respondentų pritarę draudimui rūkyti automobilyje, kai kartu važiuoja nepilnamečių, stotelių paviljonuose bei oficialiuose paplūdimiuose.

Padėka: autoriai dėkoja UAB „Factus dominus“ specialistams už vertingas diskusijas kuriant tyrimo instrumentą bei apklausos organizavimą ir atlikimą.

Straipsnis gautas 2014-02-11, priimtas 2014-03-18

Literatūra

1. Šalyga J, Norkienė S, Sludnienė I. Rūkymo paplitimas Lietuvoje ir tarp UAB „Mars Lietuva“ darbuotojų. Statistinių duomenų palyginamoji analizė. Sveikatos mokslai. 2008;2:1585-1589.
2. Frieden TR, Bloomberg MR. How to prevent 100 million deaths from tobacco. *The Lancet*. 2007;369:1758-1761.
3. Šaulinskienė R, Bartkevičienė A, Žiliukas G, Razbadauskas A. Studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymą. *Visuomenės sveikata*. 2012;1:93-100.
4. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*. 2003;362:847-852.
5. Kelbauskas E, Kelbauskiene S, Nedzelskiene I. The influence of smoking on oral health. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41(5):418-26.
6. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Petrauskiene A, Tamosiunas A, Kriauciuniene V et al. Risk factors for noncommunicable diseases in Lithuanian rural population: CINDI survey 2007. *Medicina (Kaunas)*. 2008;44(8):633-9.
7. Tyczynski JE, Bray F, Aareleid T, Dalmas M, Kurtinaitis J, Plesko I et al. Lung cancer mortality patterns in selected Central, Eastern and Southern European countries. *Int J Cancer*. 2004 Apr 20;109(4):598-610.
8. Uleckiene S, Didziapetriene J, Gričiute LL, Urbeliene J, Kasiulevicius V, Sapoka V. Risk factors of main cancer sites. *Medicina (Kaunas)*. 2008;44(12):989-95.
9. Petrauskas D. Kauno universitetų studentų subjektyvios sveikatos, savijautos ir gyvenimo sąsajų vertinimas, 2004, daktaro disertacija, KMU, Kaunas. Kauno medicinos universiteto gyvenimo tyrimų duomenys.
10. Strumylaite L, Kregzdyte R, Vaitkaitiene E. Passive smoking and respiratory health of children. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41(4):348-54.
11. Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ*. 2004;328:217-219.
12. Economics of Tobacco Control: Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. World Bank Development in Practice Series, 1999, Washington DC.
13. Samet JM. Smoking kills: Experimental proof from the Lung Health Study. *Annals of Internal Medicine*. 2005;142(4):299-301.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos sveikatos statistika 2005. (Lithuanian health statistics 2005). Vilnius: Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2006.
15. Yamane T. Elementary Sampling Theory, Upper Saddle River, NY, Prentice Hall, 398-399.
16. Ядов ВА. Социологическое исследование: методология, программа, методы. Москва, 1987;65.
17. 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.
18. Pudule I, Grinberga D, Kadziauskiene K, Abaravicius A, Vaask S, Robertson A et al. Patterns of smoking in the Baltic Republics. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1999;53(5):277-82.
19. Dambrauskienė K, Veryga A, Klumbienė J, Petkevičienė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų rūkymo įpročiai 1994–2008 metais, atsižvelgiant į lytį, amžių ir išsilavinimą. *Visuomenės sveikata*. 2010;1(48):38-43.
20. The National Strategy: Moving Forward. The 2006 Progress Report on Tobacco Control. HC Pub. 4665.
21. Petrauskas D. Kauno universitetų studentų subjektyvios sveikatos, savijautos ir gyvenimo sąsajų vertinimas, 2004, daktaro disertacija, KMU, Kaunas. Kauno medicinos universiteto gyvenimo tyrimų duomenys.
22. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J ir kt. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas, 2006. Visuomenės sveikatos institutas, Helsinki.
23. Helasoja V, Prattala R, Klumbienė J, Petkevičienė J, Kasmel A, Lipand A et al. Smoking and passive smoking in Estonia, Lithuania and Finland. Identifying target groups of tobacco policy. *Eur J Public Health*. 2001 Jun;11(2):206-10.
24. Schaap MM, Kunst AE, Leinsalu M, Regidor E, Ekholm O, Dzurova D et al. Effect of nationwide tobacco control policies on smoking cessation in high and low educated groups in 18 European countries. *Tob Control*. 2008 Aug;17(4):248-55.
25. Helasoja VV, Lahelma E, Prattala RS, Patja KM, Klumbienė J, Pudule I et al. Determinants of daily smoking in Estonia, Latvia, Lithuania, and Finland in 1994-2002. *Scand J Public Health*. 2006;34(4):353-62.
26. Buivydaite K, Domarkiene S, Reklaitiene R, Tamosiunas A. The prevalence and trends of the smoking habits among middle-aged Kaunas population during 20 years and their relation with sociodemographic status. *Medicina (Kaunas)*. 2003;39(10):999-1006.
27. Klumbienė J, Petkevičienė J, Tamosiunas A, Plieskiene A, Misevičienė I, Milasauskiene Z. Trends in the prevalence of risk factors of noncommunicable diseases during 1987-1999. *Medicina (Kaunas)*. 2002;38(1):77-85.
28. John U, Hanke M, Meyer Ch, Schumann A. Gender and age differences among current smokers in a general population survey. *BMC Public Health*. 2005;5:57.
29. Veryga A, Stanikas T. Smoking habits, attitudes and smoking cessation among sixth-year medical students of Kaunas University of Medicine. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41(7):607-13.
30. Huisman M, Kunst A, Bopp M et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet*. 2005;365:493-500.
31. Mackenbach J, Huisman M, Andersen O et al. Inequalities in lung cancer mortality by the educational level in 10 European populations. *Eur J Cancer*. 2004;40(1):126-135.
32. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. The World Bank Washington DC. 1999;1-85.
33. Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale: a newscale to measure country activity. *Tobacco Control*. 2006;15:247-253.
34. Joossens L, Raw M. Progress in Tobacco Control in 30 European Countries, 2005 to 2007. 2007;1-24.
35. The World Bank. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. *Tobacco Control*. 1999 Summer;8(2):196-201.
36. Tobacco or health: A global status report. Geneva: World Health Organization, 1997.
37. Dambrauskienė K, Veryga A, Klumbienė J, Petkevičienė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų rūkymo įpročiai 1994–2008 metais, atsižvelgiant į lytį, amžių ir išsilavinimą. *Visuomenės sveikata*. 2010;1(48):38-43.

Smoking behaviour between Vilnius working age population and attitude to it

Daina Juršytė¹, Dovilė Jakubavičiūtė¹, Romualdas Gurevičius²

¹Public Health Bureau of Vilnius city municipality, ²Institute of Hygiene

Summary

The aim of the study. Using social survey methodology, based on representative sample of Vilnius city municipality population profoundly explore many-sided aspects of smoking habits and attitude to them.

Material and methods. Social survey methodology was used in the study. From permanent population list 1065 randomly selected respondents from Vilnius municipality participated in the study. Sample size was calculated using 5 percent random error. Twelve specially prepared interviewers used direct interview method using face to face interview. Statistical analysis was applied using IBM SPSS Statistics, ver. 21. Chi square test was applied to find differences in answers in 2x2 and 2xk contingency tables. Differences assumed as statistically significant when $p < 0,05$.

Results and conclusions. 26.1 percent of respondents smoke cigarettes, cigars - 0.7 percent, pipe - 0.3 percent. 35.9 percent of males and 17.8 percent of females smoke cigarettes. The biggest fraction of smokers is evident in younger ages. 93.1 percent of all smoking respondents smoke cigarettes on a daily basis. The average daily number of cigarettes consumed – 13. 43.1 percent of respondents consumed at least five packs of cigarettes during their lifetime. Smokers and respondents who smoke every day (nearly every day for at least a year) on average smoke / has smoked for 13 years. 83.8 percent smokers smoke at home or apartment balcony, more than half of them smoke in cars (when traveling adults only), at the entrances to buildings and official beaches. Almost a tenth smoker smoke in the car when children inside and nearly a quarter of the smoking respondents smoke in apartment stairwells. More than half (52.4 percent) currently smokers

have tried to quit smoking. Half of them have tried to quit smoking only 1-2 times, one fifth - more than ten times.

Almost two -fifths (38.5 percent) smoking respondents want to quit smoking. A little less than a quarter (24.1 percent) of smokers are reluctant and unwilling to quit smoking. Two -thirds of smoking respondents are worried or very worried about smoking effects on their health, especially women with higher education.

More than half of smokers were advised to quit smoking by family members in the last 12 months, 16.0 percent were advised to quit by family doctor, 7.7 percent – by dentist and 7 percent by other health care professionals. According to the respondents, problem of passive smoking usually arises at the entrances to buildings and public transport stops. Passive smoking in the car is not considered as the problem when traveling with the children and at home. The majority of respondents support a ban on smoking in the car when driving with teenagers, in the public transport stops and on the official beaches.

Keywords: smoking, prevalence, frequency, attitude to smoking.

Correspondence to Romualdas Gurevičius
Institute of Hygiene, Center of Health Information
Didžioji 22, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: guro@hi.lt

*Received 11 February 2014,
accepted 18 March 2014*