

A magyarországi dohányzásleszokást támogató telefonos tanácsadás

TÓTH ERZSÉBET, CSELKÓ ZSUSZA, DARWISH DIÁNA, PATAKI ERIKA, BARTA VERONIKA, CSÁNYI PÉTER, BOGOS KRISZTINA

TELEPHONE BASED SUPPORTING PROGRAM TO QUIT TOBACCO SMOKING IN HUNGARY

BEVEZETÉS – Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központja 2013 óta ingyenes segélyvonalat működtet, amelynek az a feladata, hogy a dohányzásról leszokni vágyókat szakmai tanácsokkal lássa el, tájékoztatást adjon a leszokástámogatási lehetőségekről, programokról, az érdeklődött szükség esetén a megfelelő egészségügyi ellátás keretei közé irányítsa. Meghatározott protokollt követve, a proaktív telefonos beszélgetés hat héten át tart, heti egyszeri alkalommal. A tanulmány az elmúlt hat év tevékenységét ismerteti.

MÓDSZER – Retrospektív longitudinális vizsgálat. Az adatokat leíró statisztikai módszerrel elemeztük.

EREDMÉNYEK – A 2015-től 2020-ig terjedő időszakban 24 286 üzenet érkezett a telefonos tanácsadás üzenetrögzítőjére. Az érdeklődők megközelítőleg 55%-ával sikerült beszélgetést kezdeményezni. Az ingyenesen, bárki számára elérhető segítségnyújtó vonalat leginkább az alacsonyabb iskolai végzettségűek és nehezebb anyagi körülmények között élő emberek veszik igénybe. A segítségkérők nikotinfüggősége erős volt. A program különösen fontos azoknak a dohányzóknak, akik egyébként kevésbé részesülnének szakértői támogatásban. 2015–2020 között a programban résztvevők átlagos absztinencia aránya a proaktív hívásokat követően 16% volt. A kiindulási absztinenciaarány 2015-ben 19% volt, ami 2020-ban visszaesett 6%-ra. Ezen időszakban a leszokók arányának átlaga a féléves követésnél 13%, az egyévesnél 9% volt.

INTRODUCTION – The National Korányi Institute of Pulmonology, Methodology Centre for Tobacco Smoking Cessation Support has been operating a free quitline since 2013. The aim of the program is to provide professional advice on how to quit smoking, to spread information about supporting services and to refer interested smokers to specialized health care providers. Proactive calls following a specific protocol are available once a week for a six week period. This study presents the activities of our service in the last six years. **METHODS** – Data of our retrospective longitudinal study were analysed by descriptive statistical methods.

RESULTS – Between 2015 and 2020, there were received 24 286 messages received on the answering machine of the quit-line service. We were able to initiate conversation with approximately 55% of the interested callers. The free of charge quit-line is used predominantly by lower educated and indigent people. Program participants had a serious nicotine addiction. The program is particularly useful for smokers who are otherwise less likely to receive expert support. Between 2015 and 2020, the average abstinence rate of program participants was 16% after their proactive calls. The initial abstinence rate was 19% in 2015, which dropped to 6% in 2020. In this period the average quit rate was 13% at the six-month and 9% at the one-year follow-up.

CONCLUSIONS – One possible reason for the low cessation rate is that the telephone counselling program can focus only on

TÓTH Erzsébet (levelező szerző/correspondent), dr. CSELKÓ Zsuzsa, DARWISH Diána, PATAKI Erika, BARTA Veronika, dr. CSÁNYI Péter, dr. BOGOS Krisztina; Országos Korányi Pulmonológiai Intézet/National Korányi Institute of Pulmonology; H-1121 Budapest, Korányi Frigyes út 1. E-mail: toth.erzsebet@koranyi.hu

Érkezett: 2021. március 8. Elfogadva: 2021. november 20.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.006>

KÖVETKEZTETÉSEK – Az alacsony leszokási arány egyik lehetséges oka, hogy a telefonos tanácsadási program csak a viselkedés változására tud hangsúlyt fektetni, közvetlen segítséget azonban nem ad a gyógyszeres támogatáshoz. Ezért az egészségügyi dolgozóknak kiemelt szerepük van abban, hogy ösztönözzék a dohányzót a leszokásra, és emellett a nikotinmegvonás kezelésére.

**dohányzás, leszokástámogatás,
telefonos tanácsadás**

changing the patients' behaviour without the in-person help of pharmacological support. Thus healthcare workers play a key role in encouraging of quit smoking and managing the nicotine withdrawal.

**smoking, cessation support,
telephone counselling**

A dohányzás az egyik legnagyobb kockázati tényező, amely a nem fertőző betegségek kialakulásában főszerepet játszik, ezáltal komoly károkat okoz a társadalomnak. Az ellene folytatott harc része világszerte a leszokástámogatás, melyet alapvető feladatnak tekintenek a nemzetközi szervezetek és az egyes országok egészségügyi intézményei.

A nemzetközi mintákat követve, Magyarország is az alapellátás részévé tette az ingyenesen elérhető leszokást segítő telefonos tanácsadást, amely a nap 24 órájában várja a leszokni vágyók jelentkezését. A telefonos segítségnyújtás előnye, hogy nincs területi korlátja és nincs várakozási idő. Közvetlen és hatékony beavatkozásnak minősül, amely során a tanácsadó bizalmas információkat kezel. A tanácsadó célja a viselkedésváltozás, amelyet empatikus, aktív hallgatással és reflexióval igyekszik elérni (1–3).

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (továbbiakban Intézet) Szervezési és Módszertani Osztálya 2012 végén indította el a Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ (továbbiakban Központ) munkáját. Az Intézet és maga a Központ ad otthont 2013-tól a mai napig aktívan működő telefonos tanácsadásnak. Az elmúlt kilenc év alatt a dohányzás elkerülését szorgalmazó kampányokban, a szórólapokon és a cigarettás dobozokon megjelenő hirdetések nyomán a dohányzó emberek számára ismertté vált a Központ telefonszáma. 2015 óta a telefonos tanácsadás munkatársainak személyi állománya változatlan: a hívásokat főállásban négy (pszichológusi, egészségfejlesztői és kommunikációs alapvégzettséggel rendelkező) munkatárs fogadja.

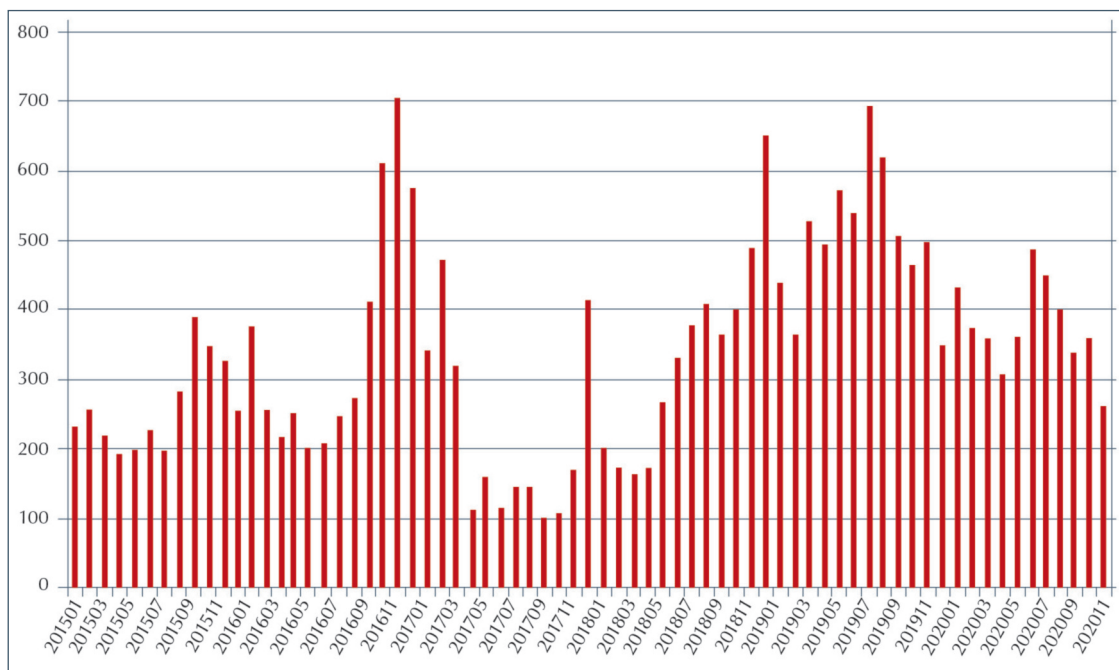
Az Intézetben kezelt dohányzó betegek leszokásának segítése érdekében a Központ külön

„referáló rendszert” alakított ki, így az ambuláns és az Intézetben fekvő betegek kezelőorvosuk, főnővérek vagy adminisztrátorok segítségével bekapcsolódhatnak a telefonos tanácsadásba. A két csoport – azaz a saját elhatározásból jelentkező és a referált dohányzók – leszokás iránti elszántsága nyilvánvalóan különbözik. Az utóbbiak már igazoltan „beteg dohányzónak” számítanak, ezért a beteghez közel álló kórházi dolgozótól, ápolótól érkező meggyőzés és biztatás fokozott hatást érhet el (4).

A telefonos segítségnyújtási, tanácsadási folyamat

A tanácsadó telefonközpont üzenetrögzítő fogadja a hívásokat, amelyek két úton érkehetnek. A 06-80-44-20-44 a Központ száma, a 06-80-200-493 pedig a leszokáshoz segítséget nyújtó, valamint a nemdohányzók védelméről szóló törvény előírásainak betartásával kapcsolatos észrevételek fogadására szolgáló automata szolgáltatás száma.

Proaktív tanácsadás lévén, a telefon üzenetrögzítője a segítségkérő nevét és telefonszámát kéri, majd tájékoztatja, hogy három munkanapon belül a tanácsadók visszahívják a hívó felet kapcsolatfelvétel céljából. A program heti rendszerességgel, hat alkalommal kezdeményez alkalmanként 10-15 perces beszélgető tanácsadást. Szükség esetén akár nyolc tanácsadói beszélgetésre is sor kerülhet, de a tapasztalatok szerint nyolcnál több beszélgetés nem hoz több eredményt (1, 2). A tanácsadók meghatározott protokollt követnek, de megtörténhet, hogy a protokolltól el kell térni, és szükség szerint változtatni kell a tanácsadói programon. Mivel különböző emberek



1. ábra. Bejövő hívások száma 2015. 01. (január) és 2021. 11. (november) között

segítéséről van szó, a páciensek eltérhetnek egymástól a szándék és az elszántság tekintetében is.

A dohányzás kettős, fizikai és lelki függés. A fizikai függőséget a nikotin ismétlődő bevitel alakítja ki és tartja fenn. Hatására a dohánytermékek ismételt használata szokássá válhat. A társas együttlét és a napi rutinhoz kapcsolódó helyzetek megerősíthetik a dohányzást, és idővel ez a viselkedés rögzül. A program éppen ezért viselkedésváltozással foglalkozik (4, 5). Csak említés szintjén kerülnek szóba a nikotinmegvonási tünetek kezelésére alkalmazható gyógyszerek.

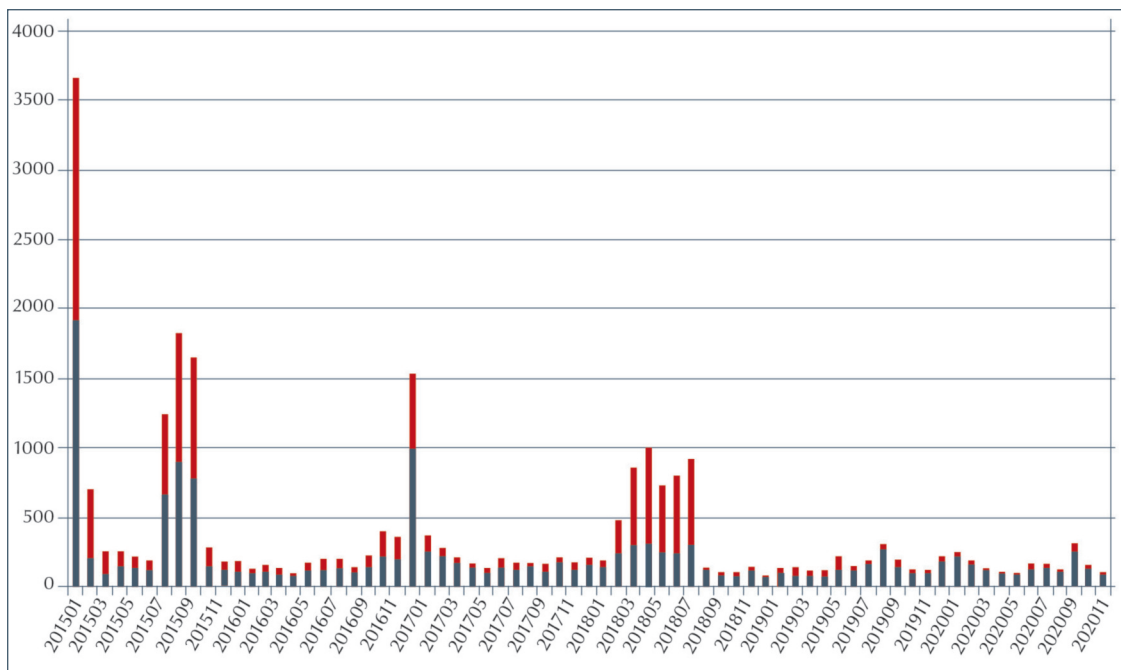
Egyes páciensek erős és gyors leszokási szándékkal hívják fel a Központot, másoknak nincs komoly leszokási szándéka. Biztonsági és egyéb gyakorlati okok miatt a rendszer felvesz minden hívást és beszélgetést. A segítségnyújtási program a szabályok ismertetésével indul, majd a tanácsadó egy strukturált kérdőív alapján tájékozódik a segítséget kérő legfontosabb adatairól, dohányzási szokásairól, életkörülményeiről és leszokási szándékának mértékéről. A páciensek bármikor megszakíthatják a beszélgetést, de későbbi folytatásban is megállapodhatnak. A különböző élethelyzetek miatt eltérően alakulhat a tanácsadási folyamat. A program sikeres lezárása után fél- és egyéves úgynevezett utánkövetés történik, amelynek keretében a tanácsadó még két alkalommal veszi fel a kapcsolatot a pácienssel, és igyekszik megállapítani, mennyire érte el célját a tanácsadás. A tanulmány a rendszerben rögzített adatok elemzése nyomán az elmúlt hat év tevékenységét ismerteti.

Módszer

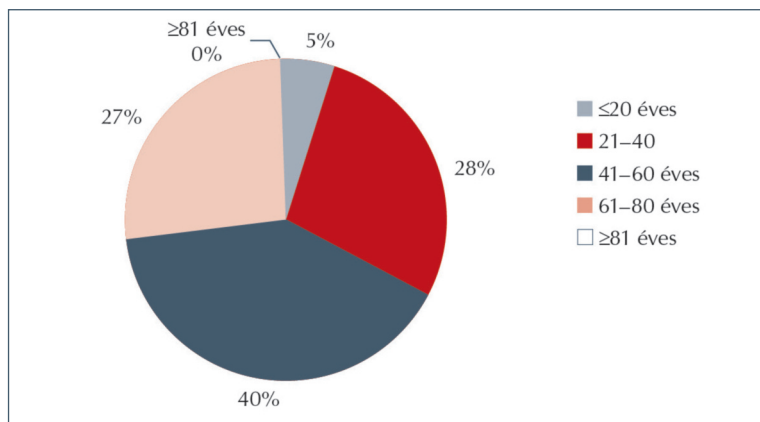
A vizsgálat longitudinális retrospektív felépítésű: a leszokáshoz segítséget kérő dohányzók által kitöltött, strukturált kérdőív bemeneti adatait, majd a program alatt rögzített viselkedésváltozás jellemzőit dolgozza fel. A vizsgálati minta azokat a telefonálókat tartalmazza, akik a központot 2015 és 2020 között hívták és fogadták a Központ visszahívását. A leszokást támogató tanácsadók által használt „Virtual Call Center” (VCC) program az adatok rögzítésére és a telefonálásra egyaránt alkalmas számítógépes rendszer, amelyből az adatok Excel táblázatba letölthetők és elemezhetők. A leíró statisztikai elemzések eredményeinek értékelése a Russell Standard kritériumok alapján történt (6). Az absztinenciaarány a proaktív hívásokat követően a nemdohányzók és a programba bevont dohányzók hányadosa. A fél-, illetve egyéves leszokási arány pedig a fél-, illetve egy év elteltével sem dohányzók és a programba bevont dohányzók hányadosa.

Eredmények

2015 januárjától 2020 novemberéig 24 286 hívás érkezett a Központba, és 25 239 volt a kimenő válasz hívások száma (1., 2. ábra). A programba bevontak száma ugyanezen időszak alatt 12 159 fő volt.



2. ábra. Kimenő hívások száma, ebből a szürke az elért kliensek száma 2015. 01. (január) és 2020. 11. (november) között



3. ábra. Telefonos tanácsadásban részt vevők korcsoportos megoszlása

Az üzenetek meghallgatásakor derül ki, hogy a beérkezett hívások között mennyi az értékelhető és az értékelhetetlen üzenet. A téli hónapokban általában több hívás érkezik. 2018 nyarától a hívások száma feltűnően megemelkedett (több mint 400 hívás érkezett havonta), 2020-ban pedig a Covid-19 megjelenését követően csökkent, majd stagnált a havi átlag.

A tanácsadó munkatársak valamennyi értékelhető bejövő hívásra visszahívással válaszolnak. Ezen túl teljesítik a programba már beléptetett páciensekkel az előjegyzett heti beszélgetéseket. 2015 januárjában csúcsteljesítményt jegyzett fel a napló. Ebben a hónapban a tanácsadók 3649 beszélgetést folytattak, a kimagasló hívásszám utánkövetéshez kapcsolódott. 2015–2020 között

a programban részt vettek átlagos absztinencia aránya a proaktív hívásokat követően 16% volt. A kiindulási absztinenciaarány 2015-ben 19% volt, de jelentősen visszaesett 2020-ban 6%-ra. Ezen időszakban a leszokók arányának átlaga a féléves követésnél 13%, az egyévesnél 9% volt.

A nők és a férfiak érdeklődése és részvételi hajlandósága azonos volt, a jelentkezők 49-49%-át (98%) adták. A fennmaradó 2% esetében figyelmetlenség miatt nem rögzítették ezt az adatot.

A telefonálók korcsoportok szerinti megoszlását, 49 éves (13–86 év közötti) átlagéletkorral, a 3. ábra mutatja. Az ábra alapján a 41–60 éves korosztály a leginkább érdekelt a leszokásban (40%). Mivel a többi korosztály szinte kivétel nélkül képviselteti magát a programban, ez arra utal, hogy a lakosság egyre tudatosabban törekszik megszabadulni a káros szenvedélytől és eredményesebbek a dohányzás elleni felhívások és kampányok. Az első cigaretta elszívása leginkább 14–17 éves korra tehető (49%), további 17% 14 éves kora előtt kezdett dohányozni.

A leszokási programra jelentkezők 26%-a a fővárosban lakik. Pest megyéből a jelentkezők 22%-a érkezik. Együtt majdnem a felét teszik ki (48%) az összes leszokástámogatást igénylőnek. Az ország középső régióját az észak-magyarországi régió követi (11%). A többi régióból közel azonos arányban (7–9%) jelentkezték. A nyugat-dunántúli lakosság kevésbé érdeklődik a programban való részvétel iránt (3%).

A résztvevők száma és iskolai végzettsége fordított arányban áll egymással (4. ábra). Kiugróan magas azoknak az aránya, akik mindösszesen általános iskolai végzettséggel vagy erre épülő szakmunkás-végzettséggel rendelkeznek (55%). Középfokú iskolai végzettséggel a páciensek 29%-a rendelkezik, és 16% felsőfokú intézményben végezte a tanulmányait. Az ismert összefüggés szerint az alacsonyabb iskolai végzettségűek és rosszabb anyagi körülmények között élők nagyobb arányban dohányoznak (7).

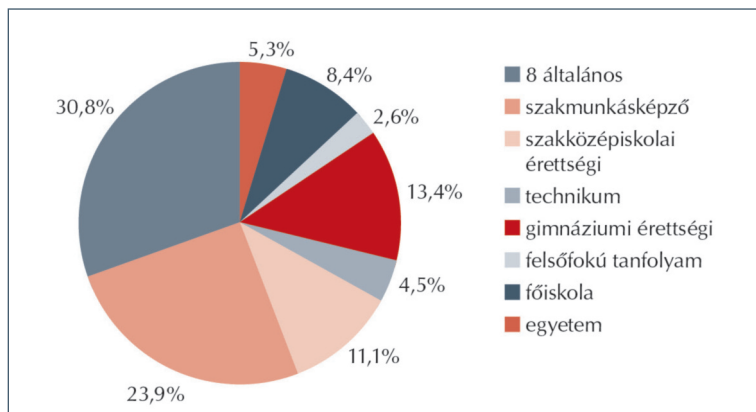
A tanácsadói programban résztvevők 48%-a aktív dolgozó, 22% nyugdíjas, 14% rokkantnyugdíjas, 13% munkanélküli és 3% tanuló. Az inaktívak, azaz a nem dolgozók együttes aránya a résztvevők közel fele (5. ábra).

A kapcsolat- és adatfelvételt követően teszi fel a tanácsadó az első kérdést: „Naponta hány szál cigarettát szív el?” A 6. ábra az elfogyasztott cigaretták napi megoszlását mutatja. A leszokási programban résztvevő dohányzók 26%-a napi tíz vagy kevesebb szál cigarettát szív el, 47%-a akár napi egy dobozt, 15%-a harminc szálát és 12%-a negyven szálát vagy annál többet. A naponta elszívott cigaretták nagy száma döntő jelentőségű a nikotinfüggőség kialakulásában és számottevően befolyásolja a leszokás sikerét.

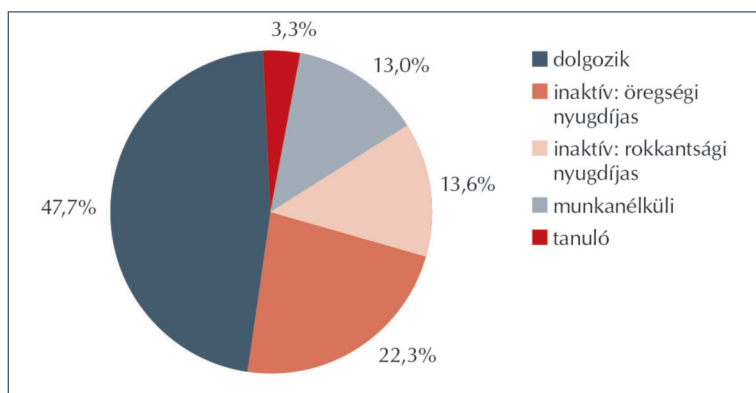
A lakossági és klinikai felmérésekben használt Fagerström Nikotinfüggőségi Tesztet alapul véve tettük fel a VCC rendszerben is a napi első cigaretta rágyújtására vonatkozó kérdést. A dohányzók 47%-a reggel, az ébredést követő öt percen, további 30% fél órán belül gyújt rá. A fiatalon elkezdett dohányzás, a naponta elszívott cigaretták nagy száma és az ébredést követő korai rágyújtás is alátámasztja a program résztvevőinek erős nikotinfüggését.

A résztvevőknek arra is válaszolniuk kell, mennyire gondolják komolyan és elszántan a dohányzás abbahagyását. Saját elszántságukat 1-től 10-ig osztályozhatják. Ezt a megkérdezettek 60%-a tízesre osztályozta, 14% 8-ast adott magának, és mindössze 0,1% nem tartotta fontosnak, hogy abbahagyja a dohányzást. Arra a kérdésre, hogy képes lesz-e és biztos-e abban, hogy sikerül leszoknia, mindössze 3% gondolta úgy, hogy 2-est ad magának, azaz egyáltalán nem bízik a leszokás sikerében, míg 23% a középezt jelentő 5-öst választotta, 16% nagyon biztosnak érezte magát, azaz 8-asra értékelte elszántságát.

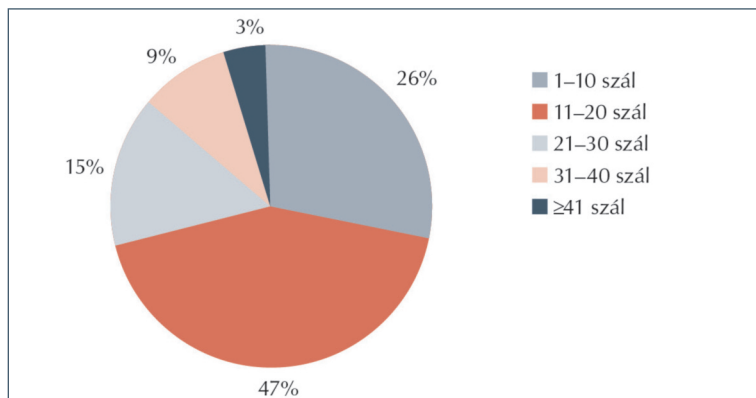
A válaszadók 45%-a dohányzó társ mellett próbált leszokni, és 48% nyilatkozott úgy, hogy nincs körülötte dohányzó családtag. Nem elhanyagolható, hogy a családi környezet segíti, vagy nehezíti a leszokni szándékozót a célja elérésében. A válaszadók nagy része (54%) támogató, segítőkörnyezetre számíthatott.



4. ábra. Legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlás



5. ábra. Gazdasági aktivitás szerinti megoszlás



6. ábra. Naponta elszívott cigarettaszám szerinti megoszlás

A viselkedésváltozáson alapuló program egyes témái rugalmasan alakíthatók a dohányzó aktuális igényei szerint. Szinte azonos hangsúlyt kap a dohányzással és leszokással kapcsolatos ismeretátadás (25%) és az elszívott cigaretták számának a csökkentése (26%) mint célkitűzés. A problémamegoldás fejlesztése (20%) során esik szó a rágyújtás szempontjából kockázatos helyzetekről és a sóvárgással való megküzdés lehetőségéről. Önmegfigyelési feladat során javítható a résztvevők motivációja (18%). Az erőforrások

feltérképezésekor (5%) kerül szóba a társas támogatás szükségessége. A visszaesés megelőzésékor (5%) a leszokás iránti elköteleződés volt a hangsúlyos. Gyógyszeres kezelésről a témák 1%-ában esett szó.

Következtetések

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Szervezési és Módszertani Osztálya által működtetett leszokást támogató telefonos tanácsadás tevékenységét összegezve megállapítható, hogy igen nagy szükség van a támogatást végző Központ munkájára. A leszokási eredmények megfelelnek a nemzetközi irodalomból ismert telefonos tanácsadási adatoknak (11–14%-os fél-éves vagy hosszabb absztinencia), ugyanakkor elmaradnak az intenzív, tanácsadásra szakosodott, gyógyszeres támogatást is nyújtó szolgáltatók eredményeitől (15–20%-os fél-éves vagy hosszabb absztinencia) (3, 8). Ennek egyik lehetséges oka, hogy a telefonos tanácsadási program csak a viselkedésváltozásra fektet hangsúlyt, de nem tud közvetlen segítséget nyújtani a gyógyszeres támogatásban. Bár a telefonos tanácsadás jól kidolgozott viselkedésváltozásra irányuló program, amely különösen a motivált személyeknek tud segítséget nyújtani a leszokáshoz, magas nikotinfüggőség esetén azonban ez egyértelműen nem elegendő. A dohánytermékek elhagyásával járó nikotinmegvonási tüneteket – kü-

lönösen erős nikotinfüggőség esetén – vényköteles gyógyszeres kezeléssel célszerű enyhíteni. A gyógyszeres kezelések megfelelő és kellően hatékony alkalmazásához elengedhetetlen a szakember közreműködése, tanácsa. A nemzetközi gyakorlatból ismert leghatékonyabb telefonos tanácsadás gyógyszeres kezelést alkalmaz, mely betegdukációs anyagokkal egészül ki (3).

A másik lehetséges ok az, hogy a dohányzók rászokása mintegy 90%-ban 20 éves korig történik, ugyanakkor a telefonos tanácsadó programban csak a résztvevők 3%-a volt tanuló, illetve 5%-a volt 20 évesnél fiatalabb, tehát a fiatal korosztályt kellő intenzitással nem sikerült bevonni a programba. Tekintettel arra, hogy minél fiatalabb korban kezdődik a leszokástámogatás, annál nagyobb arányban sikeres a gyermekek és fiatalok hatékonyabb megszólítása mind a prevenció, mind a leszokástámogatás tekintetében. Valójában ez lesz a kulcseleme az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet dohányzás-visszaszorítást segítő jövőbeli munkájának.

Az egészségügyi dolgozóknak kiemelt szerepe van a dohányzó páciens leszokásra ösztönzése mellett a nikotinmegvonás kezelésében. Az ingyenesen hívható telefonszám lakossági népszerűsítésén túl az is célja a Központnak, hogy az egészségügyi szakemberek szakmai fórumokon megismerjék a telefonos tanácsadó szolgáltatást, és az irányelvben előírtak szerint személyre szabottan tudják segíteni dohányzó pácienseiket elhatározásukban és a leszokás folyamatában (4).

Irodalom

1. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.
2. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP). 2020 Guidelines for Treating Tobacco Dependence. <http://ensp.network/2020-guidelines-english-edition/>
3. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;5(5):CD002850. Published 2019 May 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub4>
4. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a dohányzásról való leszokás támogatásáról. 2019. EüK. 2. szám. https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2837/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_dohanyzasrol.pdf
5. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. A World Health Organization manual, 2011. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44738/9789241502481_eng.pdf?sequence=1
6. West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. *Addiction* 2005;100(3):299-303. PMID: 15733243. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00995.x>
7. Cselkó Z, Kovács G, Horváth I. A dohányzás helyzete Magyarországon. Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014. Műhelytanulmányok 2. Központi Statisztikai Hivatal 2018.
8. Patnode CD, Henderson JT, Melnikow J, et al. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567066/> <https://doi.org/10.1001/jama.2020.23541>