

Zdzisława Chmiel-Połeć¹, Monika Binkowska-Bury¹, Paweł Januszewicz^{1,2}

Palenie sytuacyjne wśród studentów studiów pomostowych dla pielęgniarek

¹Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. P. Januszewicz
²Z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie

Rozpowszechnienie nałogu palenia w społeczeństwie polskim jest tak duże, że szacuje się, iż z powodu palenia tytoniu populacja Polaków w wieku średnim traci przeciętnie 21 lat [10]. Pielęgniarki i położne stanowią jedną z podstawowych grup społeczno-zawodowych, które mogą i powinni wykorzystywać swoje umiejętności i kompetencje dla prowadzenia regularnej planowej profilaktyki i leczenia uzależnienia od tytoniu. Dlatego bardzo ważna jest abstynencja tytoniowa wśród pielęgniarek i ich wiedza na temat szkodliwości palenia tytoniu.

W pracy została podjęta próba oceny zjawiska rozpowszechnienia palenia tytoniu w grupie zawodowej pielęgniarek wraz z określeniem wielkości motywacji do palenia sytuacyjnego wśród osób palących. Do realizacji założonych celów zastosowano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji oraz Kwestionariusz Palenia Sytuacyjnego Frith'a. Badaniem objęto grupę 226 studentów pielęgniarstwa pomostowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Rzeszowskiego. Wśród nich 77 to osoby palące, które dodatkowo wypełniły kwestionariusz Palenia Sytuacyjnego Frith'a.

Na podstawie prowadzonych badań stwierdzono, że niemal, co czwarta pielęgniarka pali papierosy. Większość badanych wypala od 1 do 10 papierosów dziennie, a kontakt z tytoniem dla prawie połowy trwa dłużej niż pięć lat. Co drugi palący ankietowany nie potrafi odpowiedzieć, czy może zerwać z nałogiem. Na podjęcie decyzji o zaprzestaniu palenia największy wpływ mogłyby mieć: ciąża, problemy zdrowotne i kłopoty finansowe. Populacja pielęgniarek charakteryzujących się wyraźną i silną chęcią palenia sytuacyjnego przeważa nad grupą osób z prawie żadną i umiarkowaną chęcią palenia sytuacyjnego. Po raz pierwszy w Polsce wykazano, iż wśród pielęgniarek połowa badanych uznała, że palenie tytoniu nie wpłynie negatywnie na ich zdrowie w przyszłości.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, nałóg, nikotyna, profilaktyka, pielęgniarka

Situational smoking among nurses of complementary study

The habit of smoking cigarettes in polish society is so high, that it is believed that because of it, middle age population of poles loosing around 21 years of the average life expectation (10).The research carried on by many organisations shows that smoking cigarettes on regular basics cause damages to human body. To make the matters worse it has been proved that smoking is one of the main conditions, which seriously harms heart; also cause lung, liver, throat, abdomen, and intestines cancer. The bad influences of smoking cigarettes and the spread of smoking habit through nowadays society require preventive activity. But to make antismoking behaviour work one should diagnose this problem and especially estimate how this habit develops through different group of people.

It is really hard to understand those smoker who by their carrier choices or occupation should not smoke i.e. teachers, tutors, doctors, nurses, etc., because the representatives of those social groups had have learned about consequences of smoking. Specially midwives and nurses should use their knowledge, skills and authority to provide lecture about regular preventive medicine and treatment for those addicted to cigarettes. That is why non-smoking nurses with their knowledge of consequences of smoking are so valuable.

The author of that research attempted to estimate the development of smoking habit among the nurses as well as situational smoking through them. To achieve the aim the author used his own questionnaire and Firth Questionnaire of Situational Smoking.

226 students of Nurse and Obstetrics Institute of University of Rzeszow took part in this research. Among them were 77 smokers who also answer the Firth Questionnaire of Situational Smoking.

The results show that 25% of the nurses have been smoking cigarettes. Most of them smoke between 1–10 cigarettes per day. And almost 50% of them were smoking longer than 5 years. Each second of the smoking student could not estimate if it is possible for him/her to quit smoking. But they were considering quitting smoking while pregnant, sick or broken and financial situation. The group with high and strong situational smoking wills was bigger than the group with medium and low situational smoking will. For the first time in Poland research carried on among the nurses showed that 50% of them believed that smoking will not harm their health in the future.

Key words: *healthy lifestyle, addiction, nicotine, preventive medicine, nurse*

WSTĘP

Najważniejszy czynnik warunkujący zdrowie człowieka to styl życia i związane z nim zachowania zdrowotne. Indywidualne zachowania zdrowotne określane są jako zachowania sprzyjające równoważeniu obciążeń – stresorów przez aktualizowanie dostępnych zasobów odpornościowych oraz jako zachowania, które mogą ten proces zakłócić, prowadząc do naruszenia mechanizmów odpornościowych [6]. Wśród nich wyróżnia się zachowania pozytywne dla zdrowia – prozdrowotne i negatywnie wpływające na zdrowie – antyzdrowotne, które „awansowały na pozycję rozstrzygającego czynnika zdrowia” [7]. Niedostatki w zakresie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz zachowania antyzdrowotne są bezpośrednią przyczyną zaburzenia równowagi i harmonii zdrowia. Jednym z ważniejszych problemów w tym zakresie jest stale rosnąca liczba osób uzależnionych od tytoniu. Palenie papierosów jest zagrożeniem o charakterze globalnym i należy do najpowszechniejszej formy nałogu w naszej kulturze, stanowiąc jednocześnie istotny problem zdrowotny. W Polsce około 9 mln osób to nałogowi palacze, z których 57% to mężczyźni, a 30% to kobiety [8, 9]. Ponad połowa tej populacji wypala dziennie od 11–20 papierosów, niwelując w ten sposób stres, demonstrując swą niezależność lub poszukując nowych wrażeń. Tytoń, podobnie jak inne substancje uzależniające, wpływa na stan somatyczny i psychiczny człowieka, zmieniając jego emocje i uczucia, a w konsekwencji funkcjonowanie organizmu. Badania przeprowadzone w

różnych ośrodkach naukowo-badawczych wykazały, że regularne palenie tytoniu wywiera szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka. Stwierdzono, że nałóg ten stanowi jeden z głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, w tym także nowotworów.

Szkodliwe konsekwencje palenia tytoniu oraz znaczne rozpowszechnienie tego zjawiska stwarzają potrzebę zastosowania działań zapobiegawczych. Aby jednak działania antynikotynowe były skuteczne poprzedzać je powinna diagnoza, a w szczególności ocena jego rozpowszechnienia w różnych populacjach.

W kontekście szkód wywołanych przez dym papierosowy trudno zrozumieć szczególnie palaczy, którzy z racji swojego powołania czy zawodu powinni być wolni od nikotyny, np. nauczyciele, lekarze, pielęgniarki lub pedagodzy. Pielęgniarki stanowią jedną z podstawowych grup społeczno-zawodowych, które kształtują postawy zdrowotne w społeczeństwie i profesjonalnie troszczą się o zdrowie ludzi. Dlatego bardzo ważna jest abstynencja tytoniowa wśród pielęgniarek i ich wiedza na temat szkodliwości palenia tytoniu. W tej pracy podjęta została próba oceny zjawiska rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród pielęgniarek – studentów studiów pomostowych Uniwersytetu Rzeszowskiego.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w marcu 2006 r. wśród 226 kobiet – studentek studiów pomostowych dla pielęgniarek. Cała badana grupa to oso-

by pracujące, w tym 69% pracuje w szpitalu, 17,2% w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, 11,5% w poradniach specjalistycznych oraz 2,2% w Domu Pomocy Społecznej.

Najliczniej reprezentowane są osoby w wieku pomiędzy 30–40 rokiem życia (59,3%) oraz 20–30 rokiem życia (30,9%). Ponad połowa badanych (58,9%) pracuje od 10 do 20 lat, zaś 20,5% od 2

do 10 lat. Staż pracy pozostałych respondentów wynosi odpowiednio: 2 lata – 12%, powyżej 20 lat – 8,5%. Duża grupa badanych mieszka na wsi (38,0%) oraz w małym mieście (28,3%). Ankietowani mieszkający w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców stanowią 21,2%, pozostałe osoby pochodzą z miast o liczebności od 50–100 tys. mieszkańców.

TABELA 1. Charakterystyka grupy badawczej
TABLE 1. Profile of reaserch group

WIEK	20 – 30 lat		30 – 40 lat		40 – 50 lat		powyżej 50 lat	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	70	30,9	137	59,3	21	9,3	0	0
STAŻ PRACY	do 2 lat		2 – 10 lat		10 – 20 lat		powyżej 20 lat	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	27	12,0%	46	20,5	133	58,9	19	8,5
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	wieś		miasto do 50 tys. mieszkańców		miasto 50 – 100 tys. mieszkańców		miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	86	38,0	64	28,3	28	12,3	48	21,2

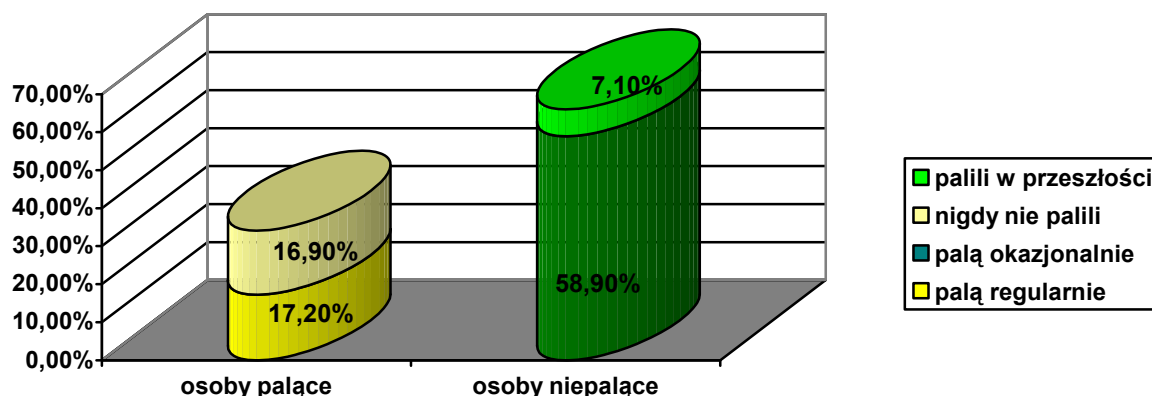
Do realizacji badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego i przeprowadzono je na podstawie ankiety. Kwestionariusz ankiety zawierał 14 pytań o charakterze zamkniętym, półotwartym oraz otwartym. Pytania skonstruowano tak, aby określić liczbę osób palących w grupie badawczej, czas palenia, ilość wypalanych papierosów oraz przyczyny palenia i wpływ nikotyny na zdrowie. Dodatkowo w celu określenia sytuacji, jakie sprzyjają podejmowaniu palenia tytoniu wśród osób palących przeprowadzono badania sondażowe za pomocą Kwestionariusza Palenia Sytuacyjnego Frith, a adaptowanego przez Katedrę Psychologii Pracy i Stresu Akademii Teologii Katolickiej w Wiedniu w 1993 roku. Test zawiera różne sytuacje życiowe, które mogą sprzyjać sięganiu po papierosy. W każdej z tych sytuacji, za

pomocą odpowiedniej skali, można określić wielkość pragnienia zapalenia papierosa, a w konsekwencji ocenić ogólną chęć palenia sytuacyjnego – okazjonalnego.

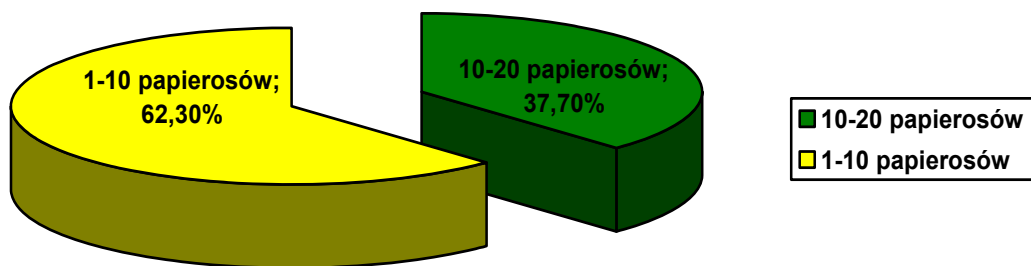
Prawidłowo wypełnionych ankiet uzyskano 226, natomiast Kwestionariusz Palenia Sytuacyjnego wypełniło 77 osób. Z uzyskanych danych skonstruowano arkusz zbiorczy, a następnie poddano je ilościowej i jakościowej analizie.

WYNIKI BADAŃ

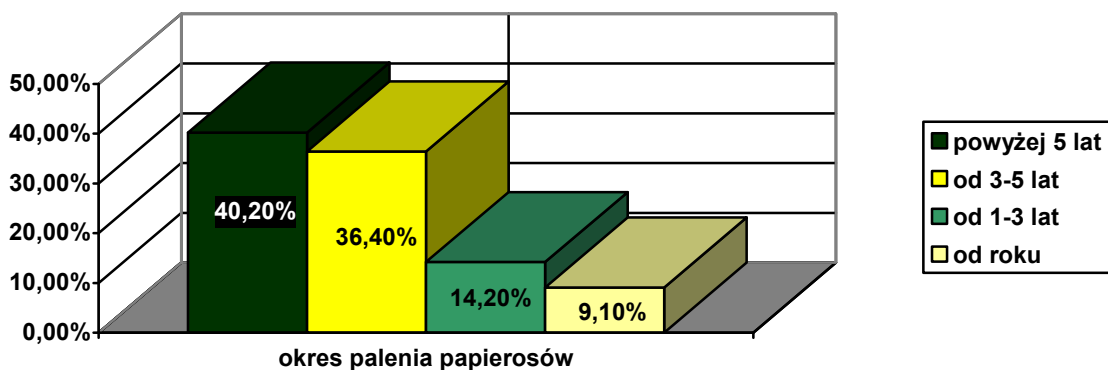
Większość badanych studentek (58,9%) nie pali papierosów, jednak co trzecia (34,1%) przyznawała się do stosowania tej używki. Aż 17,2% badanych pielęgniarek pali papierosy w sposób regularny, a 16,9% sięga po nie okazjonalnie.



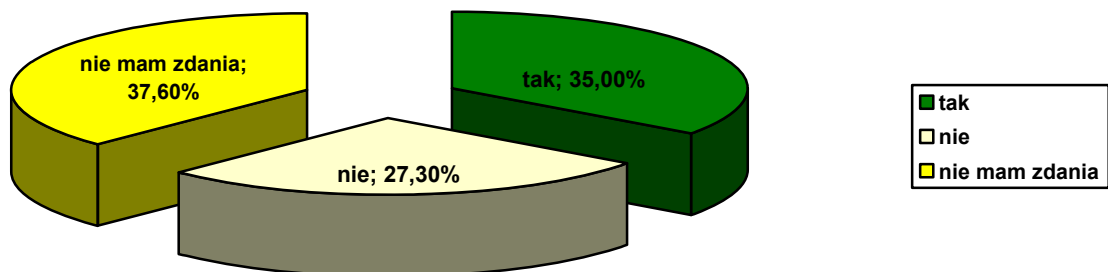
RYC. 1. Deklaracje palenia tytoniu z określeniem systematyczności (w%)
FIG. 1. Declaration of smoking. Qualification of regularity



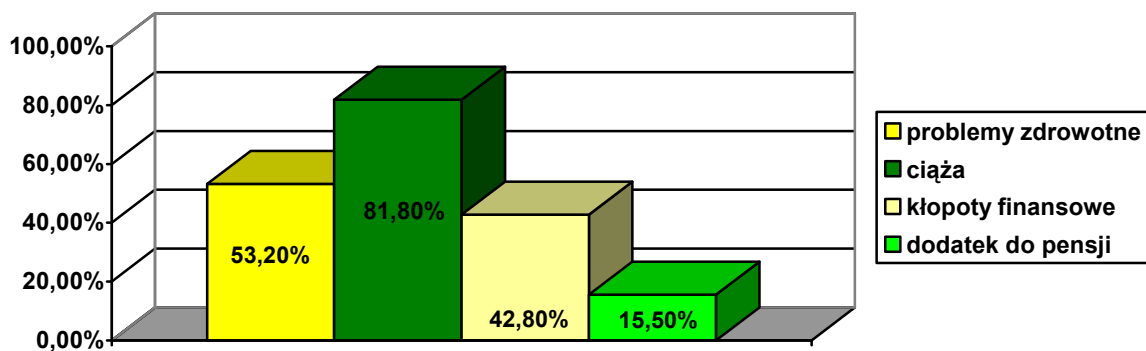
RYC. 2. Ilość wypalanych dziennie papierosów przez osoby badane (w%)
 FIG. 1. Quantity of smoked cigarettes per



RYC. 3. Czasokres palenia papierosów przez studentów (w %)
 FIG. 3. Time/period of students' smoking

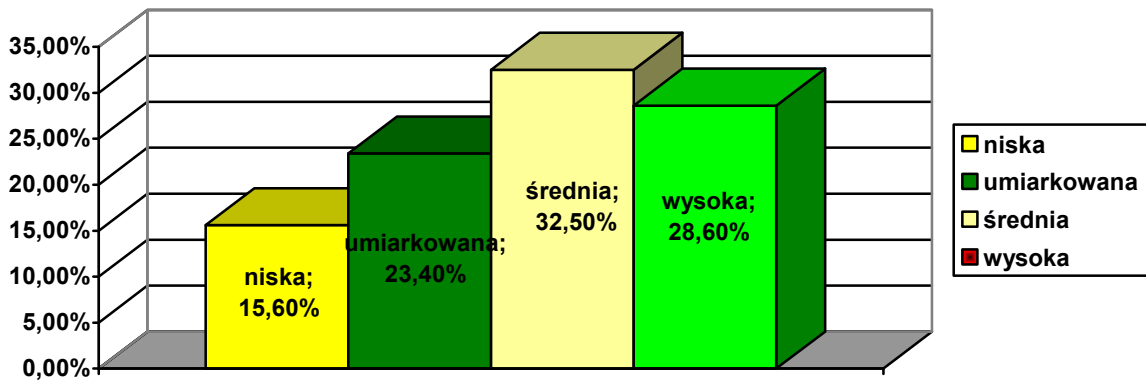


RYC. 4. Opinie pielęgniarek na temat możliwości zerwania z nałogiem palenia (w %)
 FIG. 3. Nurses opinions on possibilities of quitting smoking



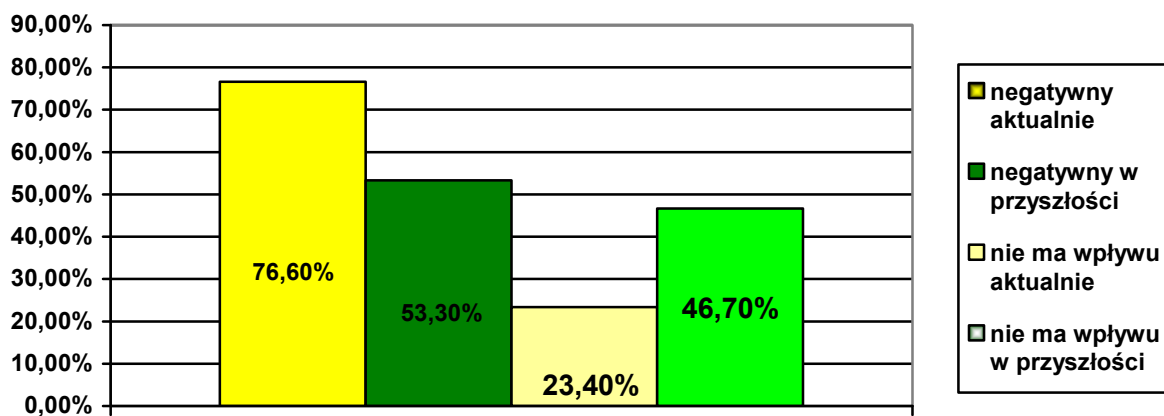
Wartości nie sumują się do 100%, ponieważ była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

RYC. 5. Czynniki wpływające na decyzję zerwania z nałogiem palenia tytoniu (w %)
 FIG. 5. Factors of influencing quitting smoking



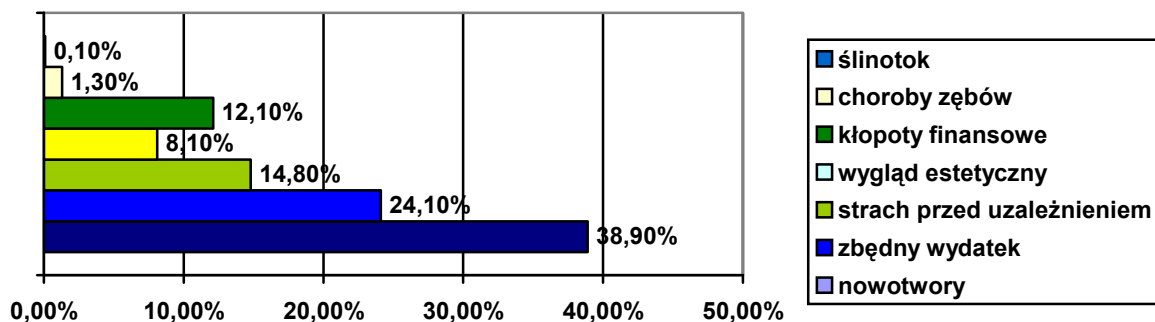
RYC. 6. Poziom chęci palenia sytuacyjnego (w %)

FIG. 6. Level of motivation for situational smoking



RYC. 7. Opinie badanych na temat wpływu palenia tytoniu na zdrowie (w %)

FIG. 7. Opinion on influence of smoking on health



Wartości nie sumują się do 100%, ponieważ była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

RYC. 8. Powody niepalenia tytoniu przez pielęgniarki w %

FIG. 8. Reasons of nurses no smoking

O stopniu rozwoju nałogu palenia świadczy ilość wypalanych dziennie sztuk papierosów, czasokres palenia oraz skuteczność podejmowanych prób zaprzestania palenia. Ponad połowa (62,3%) przyznających się do palenia pielęgniarek deklaruje, że liczba wypalanych przez nie dziennie papie-

rosów nie przekracza 10 sztuk. Jednak aż 37,7% ankietowanych wypala każdego dnia od 10 do 20 sztuk. (Wykres 2).

W badanej populacji największą grupę stanowiły pielęgniarki palące powyżej 5 lat (40,2%), natomiast 36,4% badanych paliła od 3–5 lat.

Osób, które paliły w ciągu ostatnich 12 miesięcy jest 9,1%.

Większość ankietowanych rozpoczęła palenie na poziomie szkoły średniej (59,8%), a co trzeci respondent (32,5%) rozpoczął palenie w miejscu pracy. Cztery osoby (5,2%) podjęły próbę palenia w okresie szkoły podstawowej, a dla 2,5% badanych „przygoda z papierosem” rozpoczęła się w trakcie obecnych studiów.

Jedynie 40,8% palących pielęgniarek podejmowało już w swoim życiu przynajmniej jeden raz próbę porzucenia nałogu. Z danych wynika, że niemal co trzecia paląca pielęgniarka (27,3%) nie jest w stanie zerwać z nałogiem, jednak 35% badanych może rzucić palenie w każdej chwili, natomiast co druga osoba (27,3%) nie ma zdania na ten temat.

Wśród czynników utrudniających zerwanie z nałogiem respondenci najczęściej wymieniali brak silnej woli (23,0%) oraz wpływ otoczenia (19,0%). Spośród powodów, dla których badani zdecydowaliby się na walkę z paleniem na pierwszym miejscu wymieniano zajście w ciążę (81,8%). Drugim co do częstości wskazań powodem okazały się problemy zdrowotne (53,2%), następnie kłopoty finansowe (42,8%) oraz motywacja finansowa w postaci dodatku do pensji (15,5%).

Szczegółowa analiza danych dotyczących palenia sytuacyjnego (okazjonalnego) wykazała, że w określonych sytuacjach życiowych 33,8% badanych odczuwało wyraźną, zaś 28,6% silną chęć zapalenia papierosa. U pozostałych ankietowanych chęć palenia sytuacyjnego była umiarkowana (22,1%) lub niska (15,6%).

Badania wykazały, że większość pielęgniarek palących papierosy (76,6%) jest świadoma obecności szkodliwości, jakie niesie ze sobą palenie tytoniu. Ponad połowa (53,3%) zdaje sobie sprawę, że palenie może być przyczyną tzw. chorób tytoniozależnych. Niezwykle niepokojący jest jednak fakt, że wysoki odsetek pielęgniarek (23,4%) podało, że palenie przez nich papierosów nie wpływa aktualnie na ich zdrowie, a aż (46,7%) stwierdziło, że palenie tytoniu nie przyniesie dla nich żadnych negatywnych skutków zdrowotnych w przyszłości.

Respondenci, którzy nigdy nie palili lub palili w przeszłości stanowią 66% ogółu badanych. Z tej grupy 38,9% nie pali z obawy przed chorobami nowotworowymi, a 24,2% uznało kupno papierosów za zbędny wydatek. Inne przyczyny niepalenia podawane przez ankietowanych to: strach przed uzależnieniem (14,8%), kłopoty finansowe

(12,1%), niekorzystny wygląd (8,1%), choroby zębów (1,3%) oraz ślinotok (0,7%).

DYSKUSJA I OMÓWIENIE

Palenie tytoniu stanowi poważne zagrożenie zdrowotne i społeczne na całym świecie. Polska znajduje się w czołówce krajów o najwyższej konsumpcji tytoniu, a palenie papierosów jest najpowszechniejszą formą nałogu w naszej kulturze.

U podłoża nikotynizmu leży wiele różnych czynników, m.in. naśladowanie starszych, tolerancja społeczeństwa i demonstracja dorosłości [1]. Sprzyja mu również odwieczne pragnienie człowieka, jakim jest poszukiwanie przyjemności i ulgi w bólu. To także sposób przystosowania się do coraz to nowych, życiowych wymagań i zagrożeń w gwałtownie zmieniającym się środowisku. Problem nikotynizmu dotyczy zarówno dorosłych, młodzieży, jak i dzieci, ponieważ wiek pierwszego kontaktu z środkami odurzającymi znacznie się obniżył. Po papierosy sięgają ludzie różnych profesji, także ci, którzy z racji swojego powołania czy zawodu powinni być wolni od nałogu, np. nauczyciele, pielęgniarki, czy lekarze. Mimo obowiązującej ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (DzU nr 10, poz.55 z 30.01.1996 r.) nadal trudno jest znaleźć szkołę lub szpital, w których się nie pali. Przeprowadzone badania wykazały, że 34,1% ankietowanych pielęgniarek pali papierosy, 62,3% z tej grupy wypala dziennie od 1–10 papierosów, pozostałe 37,7% pali znacznie więcej, bo od 10–20 papierosów. Niemal połowa palących pielęgniarek (40,2%) ma kontakt z nikotyną dłużej niż 5 lat, 59,8% rozpoczęło palenie w okresie szkoły średniej, zaś 32,5% w pracy. Po papierosy w okresie szkoły podstawowej sięgnęło 5,2% badanych osób, których dotyczy omawiany problem.

Zjawiskiem dość powszechnie spotykanym w społeczeństwie, jak i w grupie badanych osób, jest palenie sytuacyjne (okazjonalne). Jest to stan pomiędzy inicjacją a nałogiem. U takich palaczy zniknął już dyskomfort związany z początkami palenia, a pojawiły się już psychospołeczne „korzyści”, jakie daje palenie tytoniu. Korzyści te wzmacniane są przez fakt niewystępowania jeszcze zespołu abstynencyjnego [5]. Wśród palących pielęgniarek 33,8% odczuwa średnią chęć, zaś 28,6% wysoką chęć zapalenia papierosa w określonych sytuacjach życiowych. U pozostałych chęć palenia sytuacyjnego jest umiarkowana (22,1%) lub niska (15,6%).

Nikotyna jest środkiem psychoaktywnym, który w odróżnieniu od innych substancji nie powoduje zmian zachowania i nie zaburza funkcjonowania [2], jednak prowadzi do zaburzeń zdrowia, wywołując poważne schorzenia fizyczne. Ich zakres i głębokość są tym większe im dłuższy i intensywniejszy kontakt z tytoniem. Palenie tytoniu powoduje rozwój fizycznego, psychicznego i społecznego uzależnienia oraz naraża organizm palacza, zarówno czynnego jak i biernego, na negatywny wpływ 4000 substancji [3]. Wśród chorób, których związek ze spożyciem tytoniu jest udowodniony wymienia się: chorobę wieńcową, zaburzenia naczyń mózgowych, tętniaki aorty i miażdżycę o innym umiejscowieniu, nowotwory oskrzeli, jamy ustnej, górnych dróg oddechowych – krtani, gardła, a także przełyku, trzustki, pęcherza moczowego, szyjki macicy, miedniczek nerkowych oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, osteoporozę, niepowodzenia ginekologiczne, mniejszą potencję i zaćmę [4]. Zdecydowana większość ankietowanych pielęgniarek, które palą (76,6%) uważa, że tytoń w chwili obecnej negatywnie wpływa na ich zdrowie, mimo to 37,6% nie wie, czy mogłoby rzucić palenie, zaś 27,3% zdecydowanie twierdzi, że byłoby to niemożliwe. Na decyzję o zaprzestaniu palenia i podjęcie próby zerwania z nałogiem dla 81,8% respondentek wpłynęłaby cięża, a dla 53,2% problemy zdrowotne. Dodatkowym bodźcem motywującym do rzucenia palenia dla 42,8% badanych byłyby kłopoty finansowe, zaś dla 15,5% profity ekonomiczne w postaci dodatku do pensji.

Szkodliwe konsekwencje zdrowotne nikotynizmu oraz szerokie rozpowszechnienie tego nałogu jest przedmiotem powszechnego zainteresowania i troski. Walka z nim stanowi istotny element działalności Światowej Organizacji Zdrowia oraz polityki zdrowotnej w wielu krajach. Ważność problemu w naszym kraju potwierdza fakt, że zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu to jeden z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia. Naukowcy i profesjonaliści alarmują, wskazując konieczność intensywnej walki z tytoniem, która powinna obejmować przede wszystkim działania skierowane na profilaktykę palenia zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych, promowanie niepalenia oraz leczenie już istniejących uzależnień. W walce z nikotynizmem zasadniczą rolę odgrywa środowisko medyczne, a przede wszystkim pielęgniarki, które stanowią największą grupę profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia. Z misji i funkcji zawodu

pielęgniarki wynika szereg zadań, w tym działania związane z profilaktyką i promocją zdrowia. Dla swych podopiecznych są one autorytetem w dziedzinie zdrowia, dlatego też w walce ze światową epidemią tytoniową powinny spełniać rolę liderów. Pielęgniarki mogą wpływać na kształtowanie prozdrowotnych postaw i zachowań, dążąc przez to do umacniania zdrowia i poprawy jakości życia. Aby osiągnąć powyższy cel muszą mieć odpowiednią wiedzę i umiejętności, które nabywają w trakcie kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz przekonanie o słuszności podejmowanych działań. Większość badanych pielęgniarek 65,9% nie pali papierosów, znając ich szkodliwy wpływ na stan zdrowia. Zaskakujące okazały się wyniki uzyskane od palących pielęgniarek na temat wpływu tytoniu na ich zdrowie. Otóż 23,4% z nich uważa, że aktualnie palenie nie ma żadnego wpływu na ich zdrowie i aż 46,7% twierdzi, że w przyszłości także nie przyniesie negatywnych skutków zdrowotnych. Takie przekonanie wraz z nieprawidłowym postępowaniem powoduje, że pielęgniarka nie może być skutecznym i godnym zaufania edukatorem zdrowia, albowiem mimo woli kwestionuje palenie, jako niepożądane – antyzdrowotne zachowanie i zaprzecza jego negatywnym skutkom. Dlatego też pielęgniarki same potrzebują pomocy, aby zmienić swoją postawę wobec używania tytoniu i być wiarygodne, jako promotorki zdrowia.

Społeczeństwo postrzega pielęgniarki, jako wzór i autorytet w kwestii zdrowia, dlatego też muszą one dołożyć wszelkich starań, aby nie zawieść swoich podopiecznych. Wyeliminowanie, a przynajmniej zmniejszenie uzależnienia pielęgniarek od tytoniu będzie dla nich podwójnym sukcesem. Przede wszystkim zyskają zdrowie, a poza tym będą niekwestionowanym wzorem prozdrowotnego zachowania w zakresie palenia tytoniu.

WNIOSKI

1. 17,2% badanych pielęgniarek pali papierosy w sposób regularny, w większości do 10 papierosów dziennie, a 16,9% sięga po nie okazjonalnie.
2. Kontakt z tytoniem powyżej 5 lat deklarowało aż 40,2% badanych.
3. Szkoła średnia stanowiła miejsce, gdzie większość badanych rozpoczęło palenie tytoniu.
4. Prawie co druga pielęgniarka nie wie, czy w przyszłości podejmie próbę rzucenia palenia tytoniu, a 27,3% stwierdziło, że jest to niemożliwe.

5. Istotny wpływ na podjęcie decyzji o zaprzestaniu palenia papierosów mogłyby mieć następujące czynniki: zajęcie w ciężką pracę, problemy zdrowotne i kłopoty finansowe.
6. Populacja pielęgniarek charakteryzująca się wyraźną i silną chęcią palenia przeważa nad grupą osób z prawie żadną i umiarkowaną chęcią palenia okazjonalnego.
7. W subiektywnej ocenie palących pielęgniarek nałóg ten nie spowoduje u nich w przyszłości żadnych negatywnych skutków zdrowotnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Halyst B.: *Wybrane zjawiska patologii społecznej – główne kierunki profilaktyki* [w:] *Promocja zdrowia*, red. J. B. Karski, Wydawnictwo Ignisk, Warszawa 1999, 148.
2. Bilkiewicz A., Strzyżewski W.: *Psychiatria*, PZWL, Warszawa 1992.
3. Warzywniak A., Cieszyńska-Bajew L., Marcinkowska M., Horst-Sikorska W.: *Lekarz rodzinny wobec problemu nikotynizmu*, *Family Medicine & Primary Care Review* 2005, 7, 632.
4. *Prewencja w podstawowej opiece zdrowotnej. Przewodnik dla lekarzy rodzinnych i studentów*, WHO, Europejskie Biuro Regionalne, Łódź 1995.
5. Terelak J. F., Gumkowska A. K.: *Poczucie koherencji a palenie sytuacyjne u studentów* [w:] *Studia z psychologii*, t. 8, 1997, 40.

6. Sęk H.: *Psychologia wobec promocji zdrowia* [w:] Heszten-Niejodek I., Sęk H. (red.) *Psychologia zdrowia. Nowa tendencja w psychologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, 45.
7. Dolińska-Zygmunt G.: *Orientacja salutogenetyczna w problematyce zdrowotnej, Model Antonovsky'ego*. [w:] *Podstawy psychologii zdrowia*, red. Dolińska-Zygmunt G., Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, 31.
8. Zatoński W., Przewoźniak K.: *Tytoń albo zdrowie*, Statystyka palenia tytoniu w Polsce, 2005.
9. Woynarowska B., Mazur J., Kowalewska A.: *Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w wieku 11–15 lat w Polsce w 1998 roku* [w:] *Zdrowie publiczne 1999*; 59,5: 173.
10. Zatoński W.: *Stan zdrowia Polaków* [w:] Zatoński W., Hulanicka B., *Monografia Zakładu Antropologii Polskiej*, red. J. Tyczyński, Akademii Nauk. 15, Wrocław 1996 r, 21.

Zdzisława Chmiel-Połeć
Wydział Medyczny
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
ul. Warzywna 1, 35-959 Rzeszów
Tel. (17) 872 13 89
Tel. kom. 603 452 291

Praca wpłynęła do Redakcji: 12 lutego 2007
Zaakceptowano do druku: 6 sierpnia 2007