

Ocena dostępności do papierosów w opinii dzieci i młodzieży z miasta Włocławka

Assessment of cigarettes availability in the opinion of children and young people from the city of Włocławek

MARTA LEWICKA ¹, PAULINA SMYK²

¹Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

²Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego, CM UMK w Toruniu

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/IwP.2018.002>

ISSN: 2541-1846

Streszczenie:

Wstęp. Palenie tytoniu oraz narażenie na dym nikotynowy niesie za sobą szereg negatywnych skutków zdrowotnych, zarówno w rozumieniu jednostkowym jak i społecznym. Wczesna inicjacja nikotynowa zwiększa ryzyko palenia tytoniu w przyszłości i wykazuje związek z podejmowaniem przez młodzież innych zachowań niekorzystnych dla zdrowia.

Cel. Celem pracy jest ocena dostępności do wyrobów nikotynowych wśród dzieci i młodzieży z miasta Włocławka.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 369 uczniów włocławskich szkół. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej.

Wyniki. 1. 84,3% uczniów deklaruje, że nie pali papierosów, 2. Spośród palących badanych 58,6 % deklaruje, że pali w wyjątkowych sytuacjach, a nałogowe (codzienne) palenie zadeklarowało 22,4% badanych. 3. 27,5% badanych zadeklarowało inicjację palenia w wieku 10 lat i poniżej. 4. 14,4% ankietowanych kupiło papierosy samodzielnie.

Wnioski. 1. Znacząca większość uczniów szkół włocławskich (84,3%) deklaruje, że nie pali papierosów. 2. Uczniowie z włocławskich szkół palący tytoń najczęściej deklarują, że palą w wyjątkowych sytuacjach. Co piąty

nastolatek z grupy osób palących pali tytoń nałogowo (codziennie).
3 .Znaczący jest odsetek osób inicjujących palenie w wieku 10 lat i poniżej.

Słowa kluczowe: papierosy, młodzież, dzieci, uzależnienia, substancje psychoaktywne

Abstract:

Introduction. Smoking and smoke- exposure have a number of negative effects on health , both socially and individually. The early onset of smoking is a major risk of smoking initiation and is associated with young people's engagement in other unhealthy behaviors .

Aim. The aim of the study is to assess nicotine products availability for children and young people from the city of Wloclawek.

Material and methods. The study included 369 students from schools in Wloclawek. The study used a method of diagnostic survey using a questionnaire.

Results. 1. 84.3% of students declare that they do not smoke, 2. 58.6% of smokers declare that they smoke in exceptional situations, and addictive (daily) smoking was declared by 22.4% of respondents. 3. 27.5% of respondents declared the initiation of smoking at the age of 10 and under. 4. 14.4% of the respondents bought cigarettes by themselves.

Conclusions. 1. A significant majority of pupils from schools in Wloclawek (84.3%) declare that they do not smoke cigarettes. 2. Students from schools in Wloclawek most often declare that they smoke in exceptional situations. Every fifth teenager from the group of smokers smokes on daily basis. 3. The percentage of people initiating smoking at the age of 10 and under is significant.

Keywords: cigarettes, youth, children, addictions, psychoactive substances

Wstęp

Palenie tytoniu należy do jednych z najważniejszych czynników zagrażających zdrowiu i przedwczesnej śmierci w krajach rozwiniętych. Stanowi nie tylko problem medyczny, ale również społeczny, obyczajowy i ekonomiczny. Z danych epidemiologicznych wynika, że rozpowszechnienie palenia tytoniu w społeczeństwie polskim obejmuje 9 mln ludzi, zaś na świecie ponad miliard, co stanowi jedną czwartą dorosłych osób. Palenie zabija rocznie około 5,2 milionów ludzi w skali całego globu. Szacuje się, że liczba ta może wzrosnąć nawet do 8 milionów w roku 2030 [1,2,3,4].

Palenie tytoniu oraz narażenie na dym tytoniowy niesie za sobą również szereg negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Dowiedziono, że palenie wpływa negatywnie na cały organizm. Osoby palące są szczególnie narażone na: choroby układu oddechowego (przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma, gruźlica, zapalenie płuc), choroby układu krążenia (choroba niedokrwienna serca, tętniak aorty, udar mózgu, miażdżyca) oraz nowotwory gardła, krtani, przełyku, tchawicy, oskrzela i płuc, krwi, żołądka, wątroby, trzustki, nerki i moczowodu, okrężnicy, szyjki macicy, pęcherza, jelita grubego). Ponadto palenie tytoniu jest istotnym czynnikiem innych problemów zdrowotnych (np. ślepotą, katarakta, zwyrodnienie plamki żółtej, zapalenie ozębnej, złamanie kości udowej, cukrzyca), ma również negatywny wpływ na układ rozrodczy i zaburzenia płodności u kobiet oraz zaburzenia erekcji u mężczyzn. Palenie uszkadza układ odpornościowy i odpowiada za ogólne pogorszenie stanu zdrowia [5,6].

W połowie lat 90 XX wieku zaobserwowano spadek konsumpcji papierosów w Polsce. Wówczas ich sprzedaż utrzymywała się na poziomie 90-100 miliardów sztuk rocznie. Między rokiem 1995 a 2004 ilość wypalanych papierosów oscylowała w granicach 2724 sztuk rocznie [7]. Zmiany w postawach Polaków były wynikiem wprowadzenia ustawodawstwa i rządowego programu ograniczającego palenie oraz różnorodnych działań edukacyjnych dotyczących zdrowotnych następstw palenia tytoniu [8]. Najnowsze

dane przemysłu tytoniowego dotyczące sprzedaży papierosów wskazują, że obecnie proces ten ma charakter malejący. W młodszych grupach wiekowych nawyk regularnego palenia w Polsce inicjuje codziennie około 500 dzieci sięgając po swojego pierwszego papierosa [9,10].

Dane Kantar Public dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego opublikowane w 2017 r. wskazują, że blisko jedna czwarta Polaków (24%) przyznaje się do codziennego (nałogowego) palenia papierosów[11].

W skład dymu tytoniowego wchodzi 6 tysięcy substancji chemicznych, z których wiele zostało zidentyfikowanych, jako związki toksyczne zaś 40 z nich ma udowodnione działanie rakotwórcze [9]. Do najważniejszych związków dymu tytoniowego pod względem toksykologicznym i kancerogennym zalicza się: nikotynę, tlenek węgla, tlenek azotu, amoniak, formaldehyd, aldehyd octowy, cyjanowodór, pirydynę i lotne N-nitrozoaminy [12].

Skutki palenia tytoniu zależą od jego długości i intensywności. W przypadku młodzieży może dochodzić do rozwoju uzależnienia w krótszym czasie i przy znacznie niższych dawkach nikotyny. Wyniki badań wykazują, że wczesna inicjacja nikotynowa zwiększa ryzyko palenia tytoniu w przyszłości i wykazuje związek z podejmowaniem przez młodzież innych zachowań niekorzystnych dla zdrowia [13,14].

Jako element profilaktyki podejmowane są działania mające na celu opóźnienie wieku inicjacji tytoniowej, a w przypadku osób palących – pomoc w rzuceniu palenia lub ograniczeniu liczby wypalanych papierosów. Śledzenie trendów palenia tytoniu w Polsce i na świecie umożliwia ocenę skuteczności prowadzonych działań z zakresu profilaktyki antynikotynowej na różnych jej poziomach. Badanie zależności pomiędzy paleniem tytoniu a wybranymi czynnikami (też socjoekonomicznymi) pozwala z kolei lepiej ukierunkować działania zapobiegawcze [13,15 -17].

Celem pracy jest ocena dostępności do wyrobów nikotynowych wśród dzieci i młodzieży z miasta Włocławka.

Materiał i metody

W badaniu uczestniczyło 369 dzieci uczniów szkoły podstawowej, klas gimnazjalnych szkoły podstawowej oraz szkoły średniej z miasta Włocławka. Najlicniejszą grupę stanowili uczniowie szkoły podstawowej – 147 osób (39,8%), najmniej liczną uczniowie klas gimnazjalnych w szkole podstawowej – 105 osób (28,5%). Wśród uczestników badania przeważały dziewczęta (213 osób -57,7%), w porównaniu do chłopców (156 osób - 42,3%).

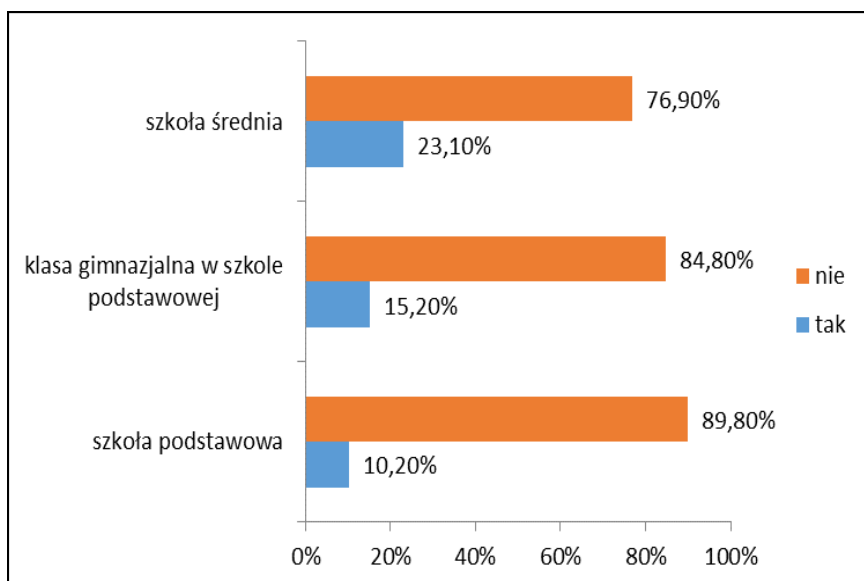
Rodziny dzieci ankietowanych najczęściej określano mianem rodzin pełnych (81,6% badanych). Jedynie 3% spośród badanych wskazało, że jedno z rodziców pracuje za granicą. Śmierć obojga rodziców podała 1 osoba (0,3%). Ponad 73% badanych posiadało rodzeństwo. Rodzice zdecydowanej większości uczniów (68,6% osób) są czynni zawodowo; tylko 3,0% badanych wskazało, że oboje rodziców nie pracuje.

Badania przeprowadzono w 2017 roku. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej. Warunkiem przeprowadzenia badania było wyrażenie zgody na udział w badaniu. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Kwestionariusze ankiet były rozdawane podczas bezpośredniego kontaktu w placówce oświatowej. Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu.

Wyniki

Uczniowie różnego rodzaju szkół, różnili się istotnie w zagadnieniach: czy palisz papierosy, ile miałeś lat, kiedy po raz pierwszy zapaliłeś/aś papierosa oraz czy kiedykolwiek samodzielnie kupowałeś/ aś w sklepie lub w kiosku papierosy ($p < 0,05$).

Znacząca większość uczniów szkół wrocławskich – 84,3% deklaruje, że nie pali papierosów. Stwierdzono zależność istotną statystycznie pomiędzy typem szkoły a paleniem papierosów ($p=0,017$) (Rycina.1). W grupie palących dominują uczniowie szkół średnich 23,1%, następnie uczniowie klasy gimnazjalnej szkoły podstawowej– 15,2%. Pali także 10,2% uczniów VI klas szkół podstawowych.



Rycina 1. Typ szkoły a palenie papierosów.

Źródło: wynik badań własnych.

Uczniowie szkół wrocławskich, którzy palą papierosy, zapytania o powód sięgania po wyrób nikotynowy, najczęściej wskazują, że ma on charakter okolicznościowy, w wyjątkowych sytuacjach – 58,6% deklaracji; kilka razy w tygodniu pali 10,3% badanych, kilka razy w miesiącu 8,6%. W grupie młodzieży, która pali tytoń niepokój budzi dość wysoki odsetek uczniów palących nałogowo, codziennie 22,4%.

Najwięcej uczniów wrocławskich szkół– 31% po raz pierwszy spróbowało papierosów w wieku 13-15 lat, a w wieku 10-12 lat - 22,4% (Tabela 1).

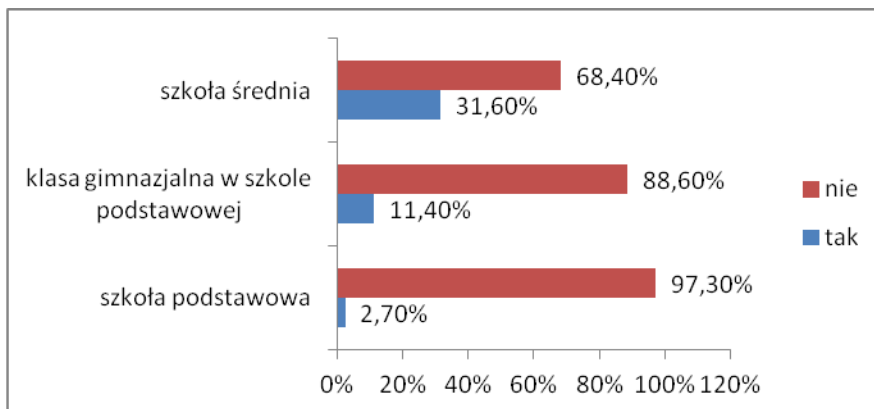
Tabela 1. Wiek, w którym respondent zapalił pierwszego papierosa.

Ile miałeś/łaś lat, kiedy po raz pierwszy zapaliłeś/łaś papierosa?	%
mniej niż 7	17,2
7-9	10,3
10-12	22,4
13-15	31,0
16 - 18	13,8
nie pamiętam	5,2

Źródło: wynik badań własnych.

Liczba respondentów, która kupowała w kiosku samodzielnie papierosy wynosi 14,4%.

Stwierdzono zależność istotną statystycznie ($p=0,000$) pomiędzy typem szkoły a samodzielnym kupowaniem papierosów. Część młodzieży klasy gimnazjalnej szkoły podstawowej mogła być uważana przez sprzedawców za osoby pełnoletnie. Z tego powodu odsetek samodzielnie kupujących papierosy był dość wysoki i wynosił 11,4%. Jednak na uwagę zasługuje także znaczący odsetek uczniów szkoły średniej– 31,6%, którzy samodzielnie zaopatrywali się w papierosy. Takich zakupów dokonywało także 2,7% uczniów szkół podstawowych (Rycina 2).



Rycina 2. Samodzielne zakupy papierosów a typ szkoły.

Źródło: wynik badań własnych.

Kobiety i mężczyźni nie różnili się istotnie w żadnym z aspektów dotyczących palenia ($p > 0,05$).

Dyskusja

Wpływ różnych czynników i wzorców osobowych z domu czy z szkoły ma wpływ na kształtowanie się zachowań zdrowotnych. Dzieciństwo i młodość decydują w istotnym stopniu o zachowaniach zdrowotnych i stylu życia ludzi dorosłych. Zachowania zdrowotne uważa się obecnie za ważną metodę pomiaru stanu zdrowia populacji [18].

Popularność palenia tytoniu wśród młodzieży pozostaje nadal powszechnym zjawiskiem, pomimo wprowadzania wielu programów profilaktycznych, w tym Narodowego Programu Zdrowia. W badaniach przeprowadzonych w 2012 roku znacząca większość uczniów szkół wrocławskich – 82,88% deklarowała, że nie pali papierosów [19]. Zbliżone wyniki uzyskano w 2017 roku – oświadczenie nie palenia zadeklarowało 84,3% wrocławskich uczniów. W badaniach ESPAD 2011 chociaż raz w życiu paliło 57,2% gimnazjalistów i 70,9% uczniów II klas szkół średnich [20]. W badaniach ESPAD 2015 pali

papierosy od czasu do czasu 10,9% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych i 13% III klas gimnazjum, zaś wypała co najmniej paczkę papierosów dziennie 73,2% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych i 73,3% III klas gimnazjum[21]. Pozwala to zatem wysnuć wnioski, że zjawisko palenia tytoniu w populacji wrocławskich uczniów jest niższe niż w skali kraju.

Obecnie (2017) najczęściej uczniowie szkół wrocławskich, którzy palą wskazują, że ma to charakter okolicznościowy, w wyjątkowych sytuacjach – 58,6% deklaracji; kilka razy w tygodniu pali 10,3% badanych, kilka razy w miesiącu 8,6%. W grupie młodzieży, która pali tytoń niepokój budzi dość wysoki odsetek uczniów palących nałogowo, codziennie 22,4%.

W 2012 roku najczęściej uczniowie szkół wrocławskich, którzy palą wskazują, że ma to charakter okolicznościowy, w wyjątkowych sytuacjach – 50,00% deklaracji; kilka razy w tygodniu pali 14,29% badanych, kilka razy w miesiącu -7,14%. W grupie młodzieży, która pali tytoń niepokój budzi dość wysoki odsetek uczniów palących nałogowo, codziennie -28,57% [19].

Czapiński i wsp. oraz Mazur i wsp. w swoich pracach wskazali zależność pomiędzy częstością palenia a płcią: dziewczęta stały się bardziej narażone na nałóg niż chłopcy [22, 23]. Fakt ten jednak nie został zaobserwowany w badaniach własnych przeprowadzonych wśród młodzieży wrocławskiej (2017).

Jak wskazują badania Kowalewskiej i wsp., większość dorosłych palaczy rozpoczyna doświadczenia z tytoniem między 13, a 15. rokiem życia [24], co również potwierdzają badania własne. Najwięcej uczniów – 31% po raz pierwszy spróbowało papierosów w wieku 13-15 lat a w wieku 10-12 lat - 22,4%. Odsetek inicjujących palenie w wieku 10 lat i poniżej jest znaczący i wynosi ogółem 27,5%, z czego 17,2% to dzieci poniżej 7 roku życia. Z tych młodocianych osób blisko połowa zostanie nałogowymi palaczami [24]. Dla porównania populacji wrocławskiej w badaniach w 2012 najwięcej uczniów – 37,59% po raz pierwszy spróbowało papierosów w wieku 13-15 lat

a w wieku 10-12 lat -22,70%. Odsetek inicjujących palenie w wieku 10 lat i poniżej jest znaczący i wynosi ogółem 18,44%, z czego 7,09% to dzieci poniżej 7 roku życia [19].

W okresie dojrzewania duży wpływ na podejmowanie palenia tytoniu ma grupa rówieśnicza. Obok niej istotnym czynnikiem są wzorce rodzinne. Postawa obojga rodziców kształtuje postawy dzieci wobec palenia [25]. Palenie tytoniu zwiększa prawdopodobieństwo innych zachowań ryzykownych, jak picie alkoholu. Należy podkreślić, że zjawisko tak zwanego „torowania”, czyli uzależnienie od jednego środka psychoaktywnego, ułatwia uzależnienie od innych [26].

Niepełnoletni palacze – podobnie jak dorośli – przechodzą przez kolejne etapy zachowań związanych z paleniem tytoniu, począwszy od stadium przygotowania, poprzez eksperymentowanie, regularne palenie, aż do uzależnienia od tytoniu [10]. Do najważniejszych cech charakteryzujących intensywność nałogu palenia należą: liczba wypalanych dziennie papierosów, wiek rozpoczęcia regularnego palenia tytoniu, czas trwania nałogu, typ palonych papierosów, poziom uzależnienia od nikotyny [10,27].

Pomimo, że w wielu doniesieniach wskazuje się konieczność przeciwdziałania paleniu tytoniu, w szczególności inicjacji tytoniowej [43], to tylko w niewielu jest poruszany problem jak konkretnie należy odzwyczajać uzależnionych od palenia tytoniu [10,28,29]. Wyjście z nałogu nie jest łatwe. Potwierdzeniem tego są badania Boudreaux i wsp., w których wykazano, że spośród 25% palącej młodzieży z przedziału wiekowego 17-18 lat, która pragnęła porzucić ten nałóg, udało się to zaledwie 5% z tejże grupy [30]. Choć istnieje wiele środków pomocniczych ułatwiających wyjście z nałogu palenia tytoniu, to ich skuteczność jest ciągle niezadowalająca. Należą do nich: środki farmakologiczne, nikotynowa guma do żucia, plastry nikotynowe, produkty ziołowe. Niewątpliwie w wyjściu z nałogu najważniejszą rolę ogrywa motywacja i silna wola palącego. Osoby pozbawione takiej silnej motywacji i woli rzucenia palenia często wracają do nałogu. Za przykład może posłużyć grupa wielu milionów

palaczy z całego świata, którzy byli silnie zmotywowani do wyjścia z nałogu – aż 90% spośród nich porzuciło ten nałóg samodzielnie, nie korzystając z pomocy innych środków bądź organizacji. Wzmagać motywację mogą również: względy zdrowotne, finansowe, wpływ bliskich osób, zakazy prawne [31]. Dużą rolę odgrywa również zmieniająca się moda. Współcześnie papierosy nie cieszą się tak dużą popularnością jak przed kilkunastoma latami. Działania społeczne mogą wzmocnić motywację do rzuceniu palenia; możemy do nich zaliczyć wszelkiego rodzaju: akcje oświatowe, dni bez papierosa czy konkursy z nagrodami dla osób rzucających palenie. Ogromny wpływ mają również środki masowego przekazu nawołujące za pośrednictwem osób o dużym autorytecie do licznych działań związanych z rzuceniem nałogu palenia tytoniu [10,32].

Wnioski

1. Znacząca większość uczniów szkół wrocławskich (84,3%) deklaruje, że nie pali papierosów.
2. Uczniowie z wrocławskich szkół palący tytoń najczęściej deklarują, że palą w wyjątkowych sytuacjach – 58,6% deklaracji; kilka razy w tygodniu pali 10,3% badanych, kilka razy w miesiącu 8,6%. W grupie młodzieży, która pali tytoń niepokój budzi dość wysoki odsetek uczniów palących nałogowo, codziennie 22,4%.
3. Odsetek inicjujących palenie w wieku 10 lat i poniżej jest znaczący i wynosi ogółem 27,5%, z czego 17,2% to dzieci poniżej 7 roku życia . Wynik ten sugeruje, że kampanie antynikotynowe powinny być szeroko omawiane począwszy od najwcześniejszych lat nauczania szkolnego, włączając tzw. klasy „zero”.
4. Liczba respondentów, która kupowała w kiosku samodzielnie papierosy wynosi 14,4%. W związku z powyższym, świadomość społeczna, reakcja na zachowania powinna być

szeroko omawiana wśród lokalnego społeczeństwa miasta Włocławka.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Ochrona dzieci i młodzieży przed skutkami nałogu nikotynowego jest wyzwaniem dla rodziców, opiekunów, nauczycieli, a także pracowników ochrony zdrowia. Należy wykorzystać każdą okazję do kształtowania prawidłowej postawy młodych ludzi ukierunkowanej na zdrowy styl życia.

Bibliografia / Bibliography:

1. Wilmes D.J. Nie!!! Alkoholowi i Narkotykom. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2002.
2. Teesson M., Degenhardt L., Hall W. Uzależnienia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2005.
3. Kłós J., Gromadecka-Sutkiewicz M. Palenie papierosów jako aspekt stylu życia wśród 18-letnich uczniów poznańskich szkół. Przegląd Lekarski 2008; 65: 123–125.
4. Opielak G., Nadulska A., Piotrkowicz J. et.al. Palenie tytoniu wśród młodzieży szkół średnich w świetle aktualnych badań, Forum Medycyny Rodzinnej 2014, tom 8, nr 4, 190–194.
5. CDC's Office on Smoking and Health, Smoking and Tobacco Use; Annual Deaths Attributable to Cigarette Smoking, www.cdc.gov, 31 lipca 2017 [dostęp 2018-03-22].
6. Wojciech Stefan Zgliczyński: Palenie tytoniu w Polsce. Biuro Analiz Sejmowych, 30 listopada 2017. [dostęp 2018-03-22]: 2-3.

7. Roczniki Statystyczne GUS 1928-2005. GUS, Warszawa 2005.
8. Jaworski J.M., Linke D., Przewoźniak K., Zatoński W. Profilaktyka chorób odtytoniowych– ogólnopolskie kampanie zdrowotne. [w:] Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Zatoński W, Przewoźniak K. (red). Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa 1999: 127-63.
9. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. PZWL, Warszawa 2009.
10. Wojtyła-Buciora P, Marcinkowski JT. Palenie tytoniu przez licealistów – w opinii młodzieży i ich rodziców, Probl Hig Epidemiol 2011, 92(2): 319-326.
11. Trząsalska A., Staszyńska M., Krassowska U., Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu, Kantar Polska dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Październik 2017: 6.
12. Glover ED, Payne TJ. Treating nicotine dependence. Am J Med 2003, 327: 183-6.
13. Mathers C.D., Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine 2006; 3(11): e442.
14. Mazur J. (red.): Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.
15. Kowalewska A. Palenie tytoniu przez dziewczęta w okresie dorastania w kontekście uwarunkowań psychospołecznych. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2013.
16. Moor I., Rathmann K., Lenzi M. et al. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the

role of family, school and peers. *European Journal of Public Health* 2015; 25(3): 457–463.

17. Pförtner T.K., Moor I., Rathmann K. et al. The association between family affluence and smoking among 15-year-old adolescents in 33 European countries, Israel and Canada: the role of national wealth. *Addiction* 2015; 110(1): 162–173.
18. Woynarowska B., Mazur J. Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce: wyniki badań HBSC 2002. *Zdrowie Publiczne* 2004; 114: 159–167.
19. Diagnoza lokalnych problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Włocławek, Raport przygotowany na zlecenie Urzędu Miasta Włocławek Nr PZPS.8141.1.21.2012-1, Włocławek 2012.
20. Sierosławski J. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport ogólnopolski z badań ankietowych realizowanych w 2011 roku. Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa 2011.
21. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r; Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach ESPAD, 2015.
22. Czapiński J., Panek T. (red.). Diagnoza społeczna 2007. Warunki i Jakość Życia Polaków. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Warszawa 2007.
23. Mazur J., Woynarowska B., Kowalewska A. Wybrane wskaźniki palenia tytoniu przez młodzież 15-letnie w Polsce na tle międzynarodowych statystyk. *Przegląd Lekarski* 2008; 65: 549–552.
24. Kowalewska A., Woynarowska B., Mazur J. Uzależnienie od nikotyny i gotowość do rzucenia palenia wśród palącej młodzieży 15-letniej. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2005; 86: 93–98.

25. Obuchowska I. Drogi dorastania. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne. Warszawa 1996.
26. Muszalik M., Marzec A., Bartuzi Z. Edukacji zdrowotna metodą zapobiegania paleniu papierosów i picia alkoholu wśród młodzieży szkolnej. *Pielęgniarstwo Polskie* 2005; 2: 225–229.
27. Zatoński W, Przewoźniak K. Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka. Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1996: 148.
28. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003,35: 1381-95.
29. Daniel J, Cropley M, Fife-Schow C. The effect of exercise in reducing desire to smoke and cigarette withdrawal symptoms not caused by distraction. *Addiction* 2006, 101: 1187-92. 46. Boudreaux ED, Francis JL, Carmack Taylor CL, Scarinci IC, Brantley PJ. Changing multiple health behaviors: Smoking and exercise. *Prev Med* 2003, 36: 471-8.
30. Boudreaux ED, Francis JL, Carmack Taylor CL, Scarinci IC, Brantley PJ. Changing multiple health behaviors: Smoking and exercise. *Prev Med* 2003, 36: 471-8.
31. Zatoński W. Demokracja jest zdrowsza. Cud zdrowotny nad Wisłą. Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1999: 7-17.
32. Percival J, Bialous SA, Chan S, Sarna L. International efforts in tobacco control. *Sem Oncol Nurs* 2003, 19: 301-8.