



UNIWERSYTET RZESZOWSKI
KOLEGIUM NAUK MEDYCZNYCH
INSTYTUT NAUK O ZDROWIU

PAULINA HEJDA

**KONTROLA I UWARUNKOWANIA EPIDEMII
TYTONIOWEJ ORAZ UŻYWANIA INNYCH WYROBÓW
TYTONIOWYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY
SZKOLNEJ W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM**

*Rozprawa na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie „nauki o zdrowiu”*

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Artur Mazur
Promotor pomocniczy: dr n. o zdr. Zdzisława Chmiel

Rzeszów 2023

Pragnę wyrazić serdeczne podziękowania
Panu prof. dr. hab. n. med. Arturowi Mazurowi
oraz **Pani dr n.o zdr. Zdzisławie Chmiel**
za pomoc merytoryczną, udzielenie cennych wskazówek,
życzliwość i opiekę w realizacji niniejszej dysertacji

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	4
WPROWADZENIE	6
ROZDZIAŁ I Przegląd literatury	8
1.1. Palenie tytoniu jako podstawowy czynnik rozwoju chorób cywilizacyjnych.....	8
1.2. Rodzaje tytoniu i innych wyrobów tytoniowych	12
1.3. Aspekty i regulacje prawne w zakresie używania tytoniu i innych wyrobów tytoniowych w Polsce.....	15
1.4. Następstwa używania tytoniu i innych wyrobów tytoniowych.....	17
1.5. Następstwa zdrowotne biernego palenia.....	22
ROZDZIAŁ II Materiał i metoda badań własnych	24
2.1. Cel pracy	24
2.2. Materiał i metoda badań.....	24
ROZDZIAŁ III Wyniki badań	28
3.1. Charakterystyka badanej grupy dzieci i młodzieży z województwa podkarpackiego	28
3.2. Rozpowszechnienie palenia tytoniu i innych wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej w województwie podkarpackim.....	29
3.3. Charakterystyka grupy rodziców/opiekunów badanych dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego	67
DYSKUSJA	73
WNIOSKI	97
STRESZCZENIE	98
SUMMARY	103
BIBLIOGRAFIA	107
SPIS RYCIN	118
SPIS TABEL	119
ANEKS	124

WYKAZ SKRÓTÓW

AMTS	- (<i>ang. Abbreviated Mental Test Score</i>) - skrócony test sprawności umysłowej
CDT	- (<i>ang. Clock Drawing Test</i>) - Test Rysowania Zegara TRZ
APP	- (<i>ang. American Academy of Pediatrics</i>)
ADHD	- (<i>ang. Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>) - Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej
CDC	- (<i>ang. Centers for Disease Control and Prevention</i>) - Centra Kontroli i Prewencji Chorób, agencja rządu federalnego Stanów Zjednoczonych
COVID-19	- (<i>ang. coronavirus disease 2019</i>) ostra choroba wirusowa układu oddechowego
DALY	- (<i>ang. disability-adjusted life years</i>) - lata życia skorygowane niesprawnością
ENDS	- (<i>ang. Electronic Nicotine Delivery System</i>) - Elektroniczne Systemy Przenoszenia Nikotyny
ENNDS	- (<i>ang. Electronic Non-Nicotine Delivery System</i>) - Elektroniczne Systemy Przenoszenia Związków Niezawierających Nikotyny
ESPAND	- (<i>ang. European School Survey Project on Alcohol and Drugs</i>) - Europejski Program Badań Szkolnych na temat alkoholu i narkotyków
ETS	- (<i>ang. Environmental Tobacco Smoke</i>) - środowiskowy dym tytoniowy
EVALI	- (<i>ang. E-Cigarette or Vaping-Associated Lung Injury</i>) - uszkodzenie płuc związane z używaniem e-papierosów i innych urządzeń elektronicznych
FTC	- (<i>ang. Federal Trade Commission</i>) - Federalna Komisja Handlu
GBD	- (<i>Global Burden Diseases</i>) - projekt badawczy obejmujący współpracę Światowej Organizacji Zdrowia, Banku Światowego oraz Szkoły Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Harvard
GATS	- (<i>ang. Global Adult Tobacco Survey</i>) - Globalne badanie konsumpcji tytoniu przez dorosłych
GIS	- Główny Inspektorat Sanitarny
GUS	- Główny Urząd Statystyczny

GYTS	- (<i>ang. Global Youth Tobacco Survey</i>) - Globalne badanie konsumpcji tytoniu przez młodzież
GTSS	- (<i>ang. Global Tobacco Surveillance System</i>) - Globalny System Monitorowania Konsumpcji Tytoniu
HBSC	- (<i>ang. Health Behaviour in School-aged Children</i>) - Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej/ Badanie
HIV	- (<i>ang. human immunodeficiency virus</i>) - ludzki wirus upośledzenia odporność
HCN	- cyjanowodór
HNB	- (<i>ang. Heat-not-burn</i>) - tytoń podgrzewany w pojemniku (bez palenia)
ISO	- (<i>ang. International Organization for Standardization</i>) - Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna
MS	- (<i>ang. mainstream smoke</i>) - główny strumień dymu tytoniowego
POChP	- (<i>ang. COPD-Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>) - Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc
SARS-CoV-2	- (<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>) - wirus należący do grupy koronawirusów
SS	- (<i>ang. sidestream smoke</i>) - boczny strumień dymu (tytoniowego)
SHS	- (<i>ang. second hand smoking</i>)- bierne palenie
SIDS	- (<i>ang. Sudden Infant Death Syndrome</i>) - Zespół Nagłej Śmierci Łóżeczkowej
NIZP-PZH	- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
WHO	- (<i>ang. World Health Organization</i>) - Światowa Organizacja Zdrowia
WHO-FCTC	- (<i>ang. Framework Convention of Tobacco Control</i>) - Konwencja Ramowa WHO ds. Kontroli Konsumpcji Tytoniu

WPROWADZENIE

Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) używanie tytoniu pod różnymi jego postaciami powoduje rokrocznie wzrost umieralności ludzi na całym świecie. Tytoń jest aktualnie jedynym legalnym produktem konsumpcyjnym, który niesie szkody każdej osobie narażonej na jego działanie. Należy podkreślić, że prawie połowa osób używających go zgodnie z jego przeznaczeniem umiera w wyniku chorób odtytoniowych. Palenie tytoniu powoduje choroby układu oddechowego (rozedma płuc, POChP, astma oskrzelowa, zapalenia płuc), układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy), układu krążenia (ryzyko tętniaka aorty brzusznej, choroby wieńcowej serca, miażdżycy naczyń obwodowych, nagłej śmierci sercowej, udaru mózgu) oraz choroby nowotworowe bowiem wykazano silny związek przyczynowo - skutkowy palenia z rozwojem nowotworów złośliwych m.in. :płuca, krtani, gardła, przełyku, jamy ustnej, pęcherza moczowego, miedniczki nerkowej [1-3]. Tytoń jest czynnikiem generującym zwiększenie ryzyka wystąpienia zakażeń w postaci infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych, powikłań pooperacyjnych w postaci trudno gojących się ran. Wyżej wymienione choroby wynikają z toksycznego działania substancji chemicznych zawartych w dymie tytoniowym na komórki organizmu [4].

Spośród prawie 4 tys. związków chemicznych zawartych w dymie tytoniowym, nikotyna jest substancją silnie uzależniającą i wywołującą ciągłą chęć sięgnięcia po wyrób tytoniowy. Uzależnia zarówno psychicznie jak i fizycznie. Jej potencjał uzależniający jest porównywalny do uzależnienia wywołanego kokainą, przewyższa zaś uzależnienie od alkoholu, amfetaminy i marihuany [5]. Prawie 40 związków chemicznych zawartych w dymie tytoniowym ma udowodniony wpływ rakotwórczy. Działają również drażniąco i alergizująco na błony śluzowe oraz spojówki. Dym tytoniowy, który jest wdychany przez biernych palaczy, w tym dzieci i młodzież zawiera mieszaninę mutagennych substancji tj. benzopiren, fenol, aceton, amoniak, toluen, nitrozaminy, metale ciężkie [6, 7]. Większość szkodliwych skutków wynikających z czynnej lub biernej ekspozycji na dym tytoniowy pojawia się po wielu latach [8].

Należy zwrócić uwagę na niebezpieczne zjawisko jakim jest narażenie na dym tytoniowy kobiet ciężarnych. Uzależnienie od tytoniu kobiety ciężarnej oraz bierne narażenie na dym tytoniowy negatywnie wpływa na przebieg ciąży, stan noworodka oraz rzutuje na rozwój dziecka w dalszych latach jego życia [9]. Dziecko kobiety palącej w czasie ciąży często przychodzi na świat z niższą masą urodzeniową, zaś w wieku starszym częściej niż u

jego rówieśników rośnie ryzyko zachorowania na astmę, infekcje górnych dróg oddechowych oraz zapalenie ucha środkowego [10,11].

Niebezpiecznym zjawiskiem jest próbowanie produktów zawierających nikotynę wśród coraz to młodszych grup wiekowych, najczęściej z ciekawości jak i pod presją rówieśniczą. Ze względu na szeroko rozpowszechnioną dostępność oraz różnorodność form użycia tytoniu to właśnie dzieci i młodzież są najbardziej narażoną grupą na szkodliwe działanie tytoniu oraz wymagającą działań prewencyjnych w tym zakresie.

ROZDZIAŁ I

Przegląd literatury

1.1. Palenie tytoniu jako podstawowy czynnik rozwoju chorób cywilizacyjnych

Tytoń należy do najpopularniejszych substancji uzależniających. Źródła podają, że jego właściwości znane były już 5 tys. lat p.n.e. jako element obrządków religijnych. Krzysztof Kolumb, który po odkryciu kontynentu amerykańskiego otrzymał od rdzennych Indian tytoń jako podarunek, nie mógł wówczas przewidzieć, że ów prezent będzie przyczyną epidemii chorób odytoniowych oraz wysokiej ich śmiertelności [12].

Tytoń należy do rodziny roślin psiankowatych (*Solanaceae*), występujących początkowo w Ameryce Północnej, Południowej i Australii. Jest spokrewniony z roślinami trującymi m.in. z wilczą jagodą czy też lulecznicą odurzającą. Jego liście zawierają alkaloid nikotyny silnie wpływający na organizm człowieka [10]. W Europie został spopularyzowany przez francuskiego dyplomatę Jean Nicot'a w roku 1560, jako panaceum na silne bóle migrenowe królowej francuskiej Katarzyny Macedońskiej. Dzięki ówczesnej skuteczności podjęto dalsze kroki w propagowaniu jego właściwości przeciwbólowych i tak stosowano go na oczyszczenie organizmu, leczenie dżumy, pogryzień, zapaleń ucha, bólu zęba oraz innych niedyspozycji organizmu przypisując mu same zalety [13,14]. Historia tytoniu w Polsce wiąże się z posłem Zygmunta III, Zygmuntem Uchmańskim, który przysłał w 1590 roku z Konstantynopola siostrze króla Annie nasiona tytoniu [15].



Rycina 1. Krzew tytoniu

Źródło: [10]

Po latach zachwytu nad tytoniem zaczęły się pojawiać doniesienia o jego szkodliwym działaniu, opisane w 1604r. m.in. przez króla Anglii Jakuba I, który uważał nawyk palenia tytoniu jako szkodliwe działanie na oczy, nos i płuca. Wyroby tytoniowe przez stulecia były dostępne tylko dla ludzi zamożnych. Po 1881 roku w wyniku masowej maszynowej produkcji papierosów przez USA zwiększyła się ich dostępność dla pozostałych grup społecznych [14, 16].

Przełom XIX i XX wieku śmiało można nazwać początkiem światowej pandemii palenia tytoniu, która trwa do dnia dzisiejszego. Należy zaznaczyć przynajmniej dwa okresy wzrostu konsumpcji wyrobów tytoniowych w dotychczasowej historii, do których należy okres I wojny światowej oraz okres międzywojenny za wyjątkiem okresu wielkiego światowego kryzysu. Po II wojnie światowej zanotowano niewielki spadek zużycia wyrobów tytoniowych co wynikało z dziennej reglamentacji paczek papierosów wszystkim żołnierzom amerykańskich [10]. Jak podaje Główny Urząd Statystyczny pierwsze dane dotyczące palenia papierosów na terenie Polski pochodzą z 1923 roku. Wówczas liczba sprzedawanych papierosów na jednego mieszkańca wynosiła 500 sztuk. Od zakończenia okresu II wojny

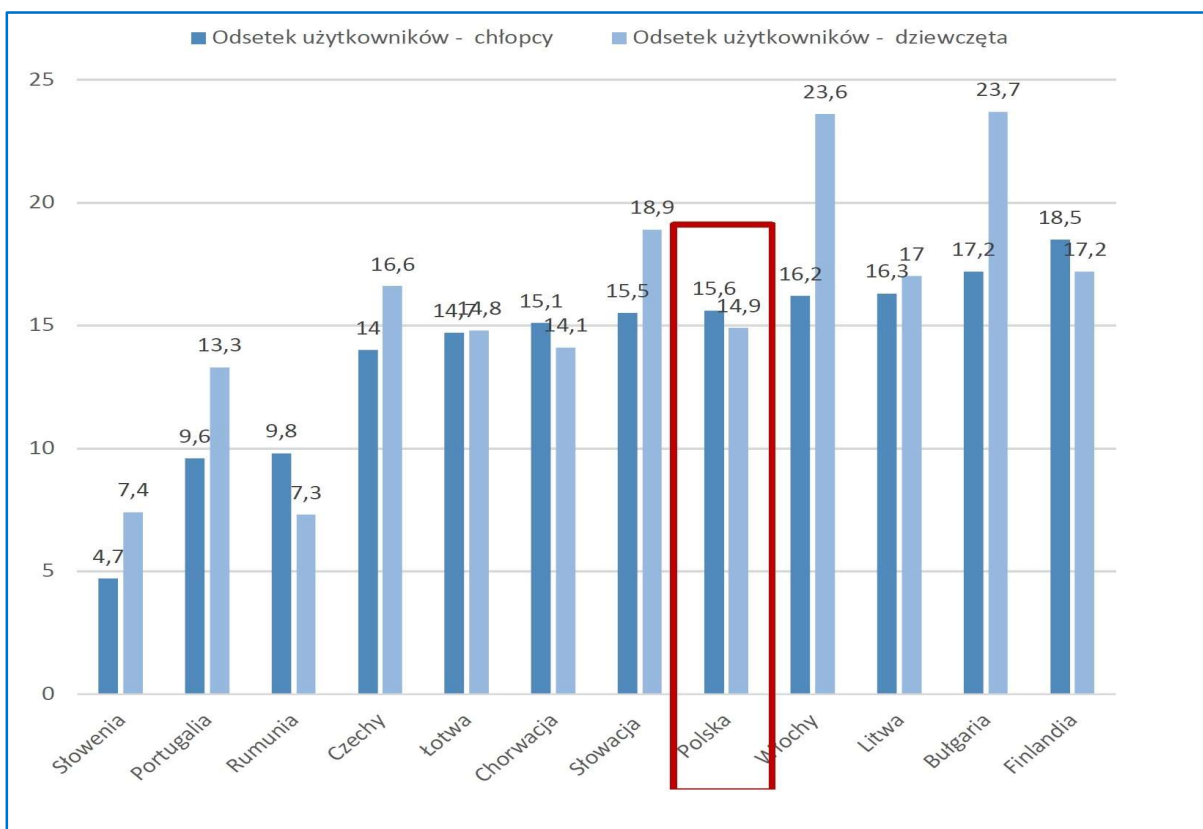
światowej do lat 70-tych i 80-tych XX wieku obserwowano stale rosnącą tendencję w liczbie wypalanych papierosów, wówczas odnotowywano wypalenie aż 3600 sztuk papierosów rocznie na dorosłego Polaka [17].

Fakt szkodliwości wyrobów tytoniowych został przedstawiony w raporcie naczelnego lekarza stanów Zjednoczonych, który opublikował dowody na temat szeregu chorób i przedwczesnej śmierci wywołanych paleniem tytoniu. Dzięki działaniom antynikotynowym udało się obniżyć konsumpcję tytoniu nie tylko w Stanach Zjednoczonych lecz również w krajach rozwiniętych, przede wszystkim w wyniku propagandy związanej ze szkodliwością palenia [10, 18].

Na podstawie Raportu Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 roku, którego tematem było zdrowie Europejczyków, wskazano palenie tytoniu, spożycie alkoholu oraz zachowania predysponujące do nadwagi i otyłości jako główne czynniki ryzyka przedwczesnej umieralności na choroby niezakaźne w Regionie Europejskim WHO [19]. W 2019 roku palenie tytoniu było drugim globalnie najistotniejszym czynnikiem ryzyka odpowiadającym za 7,9% utraconych lat życia w zdrowiu (DALY), w Polsce zaś stanowiło 16,3% ogólnej wartości DALY. W 2020 roku szacowany odsetek palących tytoń mężczyzn i kobiet był niższy niż w 2018. Zwiększył się natomiast wyraźnie odsetek stosujących zamienniki elektroniczne [20]. W 2022 r. odsetek Polaków palących regularnie wyroby tytoniowe lub papierosy elektroniczne wyniósł 29,8% wśród mężczyzn i 17,6% wśród kobiet. Wartości te były niższe w porównaniu do 2018 roku odpowiednio o 6 % i 2,9 %. Należy zaznaczyć, że w 2021 roku głównym czynnikiem ryzyka mającym wpływ na wystąpienie choroby u płci męskiej było palenie tytoniu (udział w całkowitym obciążeniu wynosił 6,03%), zaś u płci żeńskiej wysoki wskaźnik BMI (udział w całkowitym obciążeniu 4,99%). U mężczyzn w Polsce głównym czynnikiem ryzyka odpowiedzialnym za obciążenie chorobowe było palenie tytoniu (udział w całkowitym obciążeniu wynosił 6,03%) [21]. Porównując do lat wcześniejszych za niepokojący fakt uznać trzeba jest zahamowanie trendu spadkowego w odsetku osób palących, który można było zauważyć na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Stosowanie wyrobów elektronicznych zamiast tradycyjnych wyrobów tytoniowych w niewielkim stopniu powoduje zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu. Czynniki przyczyniającymi się do zmniejszenia rozpowszechnienia palenia, tak jak w poprzednich latach były płeć żeńska, młody lub starszy wiek oraz lepsze wykształcenie Polaków [22].

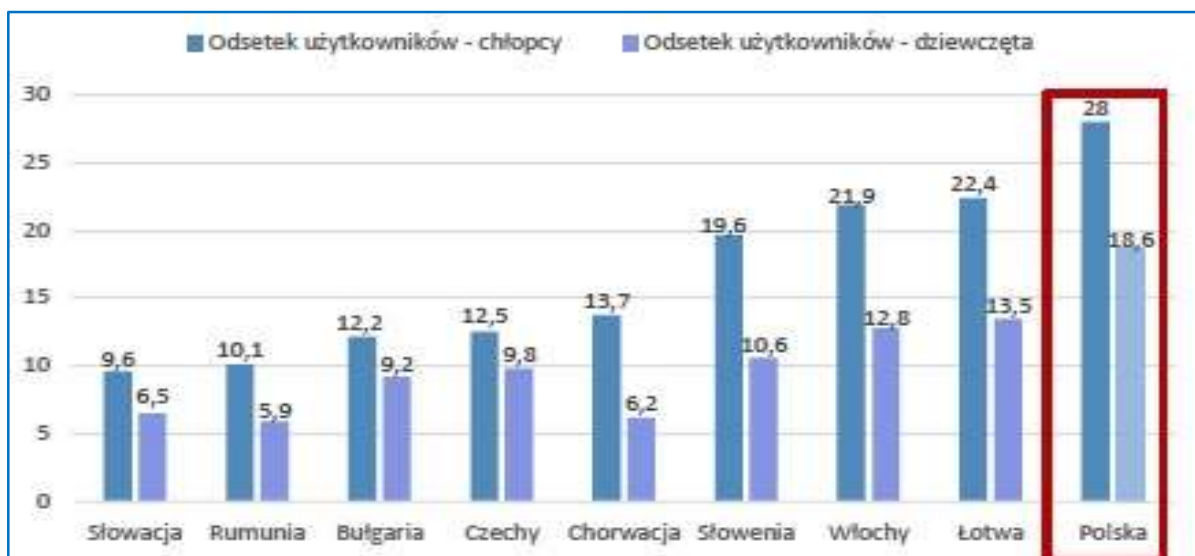
Należy podkreślić, że palenie tytoniu przyczynia się do rozwoju szeregu chorób cywilizacyjnych. Nasz kraj umiejscawia się w statystykach nieco wyżej od średniego poziomu

używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w krajach europejskich szczególnie w aspekcie palenia dzieci i młodzieży (ryc. 2) [20-23].



Rycina 2. Palenie papierosów tradycyjnych wśród młodzieży w wieku 13-15 lat w wybranych krajach Unii Europejskiej

Źródło: [23]



Rycina 3. Używanie e-papierosów wśród młodzieży w wieku 13-15 lat w wybranych krajach Unii Europejskiej

Źródło: [23]

1.2. Rodzaje tytoniu i innych wyrobów tytoniowych

Spopularyzowany przez Krzysztofa Kolumba tytoń używano w różnych formach, najczęściej w postaci wysuszonych liści, które nie tylko palono lecz również przeżuвано. Formę sproszkowaną - tabakę - aromatyzowano poprzez dodawanie różnych olejków, przypraw, co miało na celu wzmocnienie jej działania. Można powiedzieć, iż degustacja tabaki była wręcz rytuałem początkowo zarezerwowanym tylko dla zamożnych [10, 22].

Niemniej jednak najpopularniejszą po dzień dzisiejszy formą używania tytoniu jest papieros. To nic innego jak zrolowana mieszanka tytoniu, w formie rurki, która otoczona jest bibułą tzw. glizą wraz z wbudowanym filtrem celulozowym, węglowym lub acetatowo-węglowym. Jego średnia długość to około 8,5 cm. Do tytoniu dodaje się związki konserwujące, związki aromatyczne których zadaniem jest wzmocnienie smaku i wartości produktu na rynku sprzedaży [24, 25].

Cygaro jest wyrobem zawierającym zrolowany tytoń z wymieszonym składem owiniętym liściem tytoniu w całości lub bez części stanowiącej ustnik. Podczas procesu spalania cygara wyzwała się wysokie stężenie nikotyny w dymie tytoniowym, które nie pozwala na głębokie zaciągnięcie się w czasie palenia stąd popularne jest tak zwane „pykanie” a nie typowe palenie tego produktu. Dym tytoniowy wydzielający się podczas palenia cygara, ma silne działanie miejscowe na tkanki bezpośrednio narażone na kontakt zwłaszcza w obrębie warg, jamy ustnej oraz gardła. Cygaretką jest mniejszą i lżejszą - ważącą około 3 g - formą cygara [17, 26]. Innymi formami wyrobów tytoniowych będzie między innymi fajka - produkt nabijany tytoniem, który podczas spalania, podobnie jak w przypadku cygara, nie daje możliwości głębokiego zaciągnięcia się dymem tytoniowym; niegdyś bardzo popularna i dostępna. Tabaka jest przyswajana w formie wysuszonego sproszkowanego tytoniu, aplikowana do śluzówki nosa, działa drażniąco. W krajach skandynawskich (Finlandia, Szwecja, Dania) popularnym produktem jest snus (ubity tytoń) stosowany doustnie, umieszczany między górną lub dolną wargą celem miejscowego wchłaniania nikotyny. Kretek jest rodzajem papierosów tak zwanych „goździkowych” produkowanych w Indonezji na bazie mieszanki tytoniu, goździków i innych substancji, posiada właściwości silnie działanie uzależniające. Bidi cienkie papierosy zwijane ręcznie z mieszanek tytoniu, owinięte liściem hurmy, który pełni rolę bibuły, największą popularność odnoszą w Indiach [14, 25-27].

Biorąc pod uwagę fakt szkodliwości palenia tradycyjnych wyrobów tytoniowych, odrębną grupę produktów stanowią tak zwane nowatorskie wyroby tytoniowe do których

zaliczamy papierosy elektroniczne tzw. e-papierosy jako Elektroniczne Systemy Przenoszenia Nikotyny (Electronic Nicotine Delivery System - ENDS) oraz jako Elektroniczne Systemy Przenoszenia Związków Niezawierających Nikotyny - na ogół aromatyzujących (Electronic Non-Nicotine Delivery system - ENNDS). Papierosy te pojawiły się po raz pierwszy w 2003 roku w Chinach, po dwóch latach trafiły na rynek europejski, gdzie zyskały ogromną popularność. Brak dymu tytoniowego i procesu spalania z pewnością sugeruje mniejszą szkodliwość tych produktów. Wdychając podgrzany aerozol, aplikujemy sobie mieszaninę aerozolu, którego głównym składnikiem jest glikol propylenowy, i/lub gliceryna oraz nikotyna. Konkurencją dla papierosów elektronicznych są produkty HNB (Heat not Burn), w których skład wchodzi ładowarka, podgrzewacz oraz wkłady tytoniowe. Podczas aplikacji wdycha się podgrzany tytoń, nie zaś aerozol jak w przypadku e-papierosów. Tego typu produkty pierwszy raz pojawiły się na rynku w 2014 roku (w Polsce w 2017 roku), zyskały spore grono zwolenników i stały się „zdrowszą” konkurencją na rynku tytoniowym [28-32].

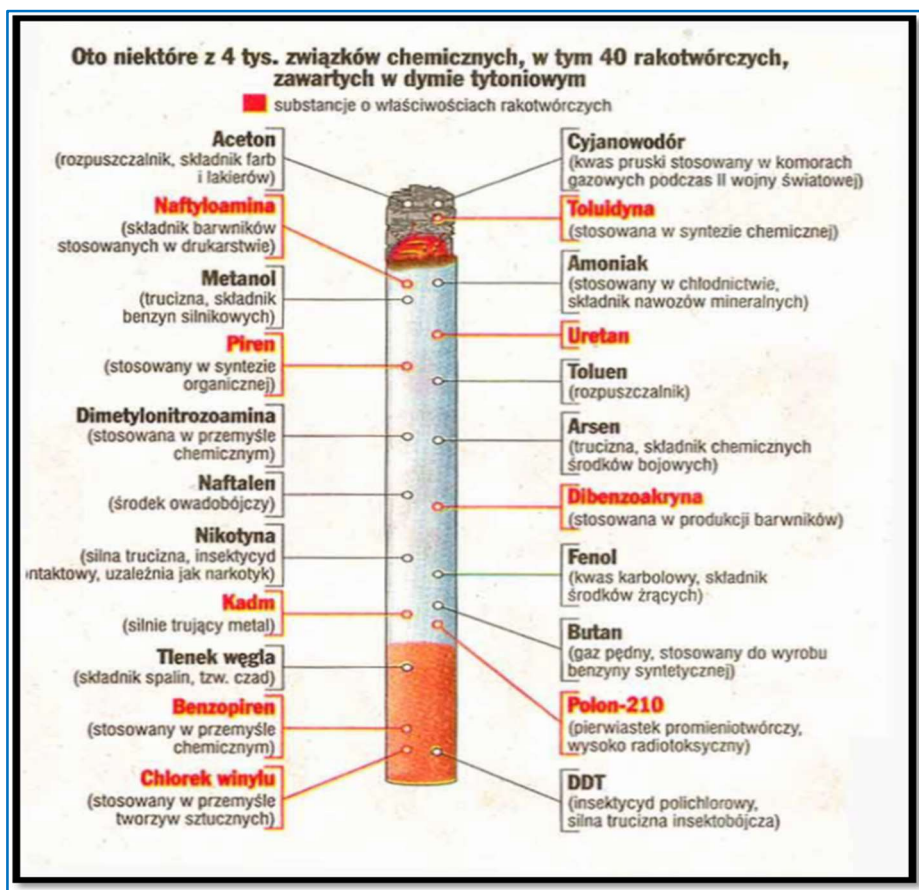
Wszystkie wyżej wymienione wyroby tytoniowe łączy przede wszystkim szkodliwy wpływ dymu. W trakcie używania a właściwie palenia tytoniu lub wyrobów tytoniowych powstaje specyficzny dym, w którym możemy wyróżnić dwa strumienie: strumień główny (MS- *main stream*) i strumień boczny (SS - *said stream*). Strumień główny wdychany jest przez palacza w trakcie zaciągania się papierosem, w większości jest pochłaniany przez filtr papierosowy, następnie trafia do układu oddechowego. Boczny strumień powstaje w trakcie przerwy między zaciąganiem się w trakcie palenia, ulatnia się z końcówki papierosa, cygaretki (tzw. smuga dymu) wprost do otaczającej przestrzeni, nie jest w żaden sposób filtrowany. Tytoń w stożku papierosa spala się w temperaturze 860-900°C, dym wciągany w trakcie zaciągania ma zaś temperaturę od 20°C (pierwsze zaciągnięcie się dymem) do 50°C (ostatnie zaciągnięcie) [33]. Dym tytoniowy jest mieszaniną około 4000 związków chemicznych, spośród których ponad 40 substancji ma działanie karcenogenne. Chcąc się przyglądać strukturze dymu tytoniowego, punktu widzenia fizyka jest on aerozolem [34]. Jego skład chemiczny zależy od rodzaju tytoniu, temperatury żarzenia, typu papierosa, sposobu palenia, wilgotności oraz dodanych środków chemicznych. Przynajmniej część dymu tytoniowego a wraz z nim substancji toksycznych zależy od kilku czynników: głębokości zaciągania się w trakcie palenia, szybkości zaciągania się, odstępu czasowego między zaciągnięciami się oraz liczbą zaciągnięć. Opierając się o te czynniki Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna ISO i Federalna Komisja Handlu FTC opracowała topografię palenia mającą na celu ocenę przyjmowanych dawek substancji toksycznych pobieranych przez palaczy w wyniku

nałogowego palenia papierosów. Przyjęto, że czas zaciągnięcia się dymem tytoniowym wynosił 2 s, objętość zaciąganego dymu wynosiła 35 ml, szybkość zaciągnięcia 17,5 ml/s zaś odstęp czasowy między zaciągnięciami wynosił 60 s [35, 36]. Niestety opracowany standard był kwestionowany jako narzędzie oceny ryzyka zdrowotnego w przypadku nałogowego palenia tytoniu [37].

Do substancji szkodliwych zawartych w dymie tytoniowym oddziałujących na żywy organizm należą:

- alkaloidy: nikotyna, nikotyina, nikotamina, nikotelina, anabazyna, anatabina, nikotyryna, kotynina (metabolit nikotyny);
- składniki fazy gazowej (związki gazowe): tlenek węgla (CO), tlenki azotu (NO, NO₂, N₂O₄), cyjanowodór (HCN - tzw. kwas pruski), akroleina, amoniak;
- składniki fazy cząstkowej (substancje smoliste): węglowodory aromatyczne, fenole, kwasy, aldehydy, ketony, alkohole, estry, związki azotu i siarki [34, 38, 39].

Spośród wyżej wymienionych substancji szkodliwych najbardziej znana jest nikotyna, głównie przez jej działanie uzależniające. W trakcie wdychania dymu papierosowego następuje proces destylowania nikotyny z tytoniu zawartego w papierosie. Dym poprzez swoje cząsteczki przenosi nikotynę bezpośrednio do pęcherzyków płucnych, skąd jest wchłaniana do płucnego krążenia żylnego, skąd przenika do krążenia tętniczego, następnie wędruje do mózgu gdzie łączy się z cholinergicznym receptorem nikotynowym. Receptory te uwalniają dopaminę, która jest typem neuroprzekaźnika odpowiadającego za odczuwanie przyjemności, stąd czynność palenia kojarzona jest przez mózg jako coś przyjemnego i relaksującego [4, 40]. Działanie nikotyny jest nie tyle toksyczne co uzależniające i mające na celu wzmocnienie działań pozytywnych, stąd u palaczy wypalających mniej niż 5 papierosów dziennie lub palących okazjonalnie nie występują objawy abstynencyjne. Proces uzależnienia od nikotyny wywiera na palaczach działania zmierzające do codziennego przyjmowania tej samej ilości nikotyny [41].



Rycina 4. Materiały szkoleniowe ZUT

Źródło: [6]

1.3. Aspekty i regulacje prawne w zakresie używania tytoniu i innych wyrobów tytoniowych w Polsce

Palenie tytoniu i wyrobów tytoniowych mimo iż znane jest od ponad 2000 lat stanowi udowodniony naukowo globalny problem zdrowotny. Ekspozycja na dym tytoniowy zwłaszcza dzieci i młodzieży niesie ze sobą nieodwracalne skutki. W ramach walki z epidemią tytoniową, która apogeum w Polsce osiągnęła w latach 50-tych XX wieku wprowadzono akty normatywne mające na celu ograniczenie i usankcjonowanie kwestii związanych z tytoniem. Na mocy ustawy z 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i innych wyrobów tytoniowych rozpoczęto działania mające na celu ochronę obywateli przed uzależnieniem od tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz następstwami wynikającymi z ekspozycji na tytoń. Ustawa ta wielokrotnie nowelizowana jest obowiązującym aktualnie w Polsce aktem prawnym korelującym z dyrektywami Parlamentu Europejskiego dotyczących przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów takich jak papieros elektroniczny, pojemnik zapasowy lub wyrób ziołowy

do palenia [42,43]. Powyższa ustawa definiuje zagadnienia dotyczące wyrobów tytoniowych i ich rodzajów, substancji dodawanych do tytoniu, opakowań i ostrzeżeń na nich umieszczanych, promocji i reklamy wyrobów tytoniowych. Zgodnie z art. 5 ww. ustawy wprowadza się zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych m.in. na terenie: podmiotów leczniczych oraz obiektów realizujących świadczenia zdrowotne; jednostek organizacyjnych systemu oświaty takich jak szkoły, uczelnie; lokalach gastronomiczno-usługowych. Należy nadmienić, iż dzięki tej ustawie wprowadzono od 2010 roku bezwzględny zakaz palenia w miejscach publicznych, który spowodował spadek narażenia na dym tytoniowy prawie dwukrotnie w szczególności w lokalach gastronomiczno- rozrywkowych z 36% rok 2009 do 14% w 2011 roku [42, 44]. Artykuł 6 ustawy zakazuje udostępniania wszelkich określonych w ustawie wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz pojemników zapasowych osobom, które nie ukończyły 18 roku życia. Nakłada również obowiązek czytelnych i widocznych informacji w tym zakresie w punktach sprzedaży oraz pozwala weryfikować pełnoletniość klienta w razie wątpliwości poprzez okazanie dokumentu tożsamości. Nie można sprzedawać wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz pojemników zapasowych wraz z ich częściami w automatach. Określono ściśle liczbę papierosów w opakowaniu oraz jego kształt i rodzaj materiału, z którego powinno być wykonane. Wprowadzono zakaz obrotu, produkcji oraz importu zgodnie z artykułem 7 ustawy wyrobów tytoniowych aromatyzowanych oraz zawierających w składzie witaminy, kofeinę i inne substancje mające właściwości rakotwórcze, mutagenne i mogące wpływać negatywnie na płodność człowieka. Dzięki temu zniknęły z półek papierosy zawierające mentol i inne substancje odczuwalne przed lub w trakcie użytkowania wyrobu tytoniowego. Nie wolno reklamować wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych oraz innych elementów związanych z takimi wyrobami. Oprócz kształtu i materiału opakowania wprowadzono umieszczenie ostrzeżeń zdrowotnych umieszczonych w sposób trwały i nieusuwalny w widocznym miejscu otoczonych czarną ramką, której krawędź ma szerokość 1 mm. Ostrzeżenie zdrowotne zawiera część ogólną oraz informacyjną i powinno zajmować 50% płaszczyzny, na której zostało wydrukowane. Sprecyzowano rodzaj i kolor czcionki ostrzeżenia zdrowotnego i wiadomości informacyjnej (czarna, pogrubiona Helvetica na białym tle) oraz obszar na opakowaniach jednostkowych i zbiorczych. Celem wzmocnienia przekazu o szkodliwości tytoniu w ramach ostrzeżenia zdrowotnego na opakowaniu jednostkowym lub zbiorczym wyrobów tytoniowych do palenia fotografię przedstawiającą możliwe powikłania i zagrożenia zdrowotne wynikające z palenia tytoniu. Ustawa reguluje również poziom nikotyny, substancji smolistych oraz tlenu

węgla jaki powinien być w dymie papierosowym w przeliczeniu na jednego papierosa. Konsekwencje wynikające z nieprzestrzegania powyższej ustawy przewidują kary pieniężne od 500 zł nawet do 200 000 zł lub kary pozbawienia wolności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia [42-46].

1.4. Następstwa używania tytoniu i innych wyrobów tytoniowych

Międzynarodowy Zespół Ekspertów oszacował, że w 2018r. liczba zachorowań na nowotwory złośliwe na świecie w 2018 roku wyniosła ponad 18 milionów, z czego 1/5 dotyczyła krajów europejskich [22, 47]. Od ponad 50 lat prowadzone są badania naukowe, które dokumentują przyczynowy związek palenia z ryzykiem zachorowania na liczne typy nowotworów. Zatrważające jest to, że średnia długość życia palacza jest o dziesięć lat krótsza w stosunku do osoby niepalącej, zaś połowa osób palących tytoń traci 20 lat ze zdrowego życia, zanim umrze na chorobę wywołaną przez ekspozycję na dym tytoniowy. Palenie tytoniu jako choroba przewlekła, zostało opisana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych pod numerem F17.2. Uzależnienie od tytoniu a przede wszystkim od nikotyny polega na codziennym, długotrwałym stosowaniu tytoniu pod różnymi postaciami. Nikotyna jako silnie toksyczny i uzależniający czynnik dociera do każdej komórki, każdego narządu ludzkiego organizmu. Podczas wdychania dymu tytoniowego nikotyna w zaledwie siedem sekund dociera do układu krążenia mózgu. W wyniku jej połączenia się ze specyficznymi receptorami w obszarze jądra w przodomózgowiu wydzielane są neuroprzekaźniki takie jak dopamina czy też noradrenalina, które wywołują poczucie przyjemności i relaksu u palacza. To właśnie ze względu na tą przyjemność osoba paląca coraz częściej sięga po kolejnego papierosa, coraz bardziej uzależniając się fizycznie i psychicznie. Fizycznie - poprzez nawyk sięgania po papierosa oraz utrzymania takiego poziomu nikotyny w organizmie, który jest indywidualny dla każdego palacza, oraz psychicznie - przez pojawienie się objawów psychologicznych, behawioralnych oraz poznawczych wynikających z braku kontroli nad używaniem nikotyny [48-51].

W Stanach Zjednoczonych w 2004 roku palenie tytoniu spowodowało więcej zgonów niż razem łącznie wymienione czynniki takie jak zakażenia wirusem HIV, używanie narkotyków i alkoholu, urazy w wyniku wypadków komunikacyjnych oraz wypadki z bronią palną [52,53]. Przeprowadzone w 2011r. tamże badania dotyczące zwyczajów związanych z paleniem tytoniu w grupie palaczy chorych na raka płuc oraz palaczy bez choroby

nowotworowej wykazały, że palacz, który w ciągu pół godziny od wstania z łóżka sięgnie po pierwszego papierosa jest aż o 1,8 razy bardziej narażony na rozwój nowotworu płuc niż ten, który zapali po ponad godzinie [54].

W Europie co piąty przypadek nowotworu pojawia się w wyniku czynnej ekspozycji na dym tytoniowy. Z czego ponad 80 proc. zachorowań to zachorowania na raka krtani i płuca, co drugi występuje nowotwór gardła, co trzeci jamy ustnej i przełyku, co czwarty to nowotwór wątroby, co piąty to rak żołądka. Dym tytoniowy ma wpływ na rozwój raka jelita grubego, odbytnicy, jajnika, trzonu macicy, trzustki, raka nerki i białaczki szpikowej [53,54].

W przypadku Polski w 2018 roku nowotwory złośliwe były drugą przyczyną zgonów zaraz po chorobach układu sercowo-naczyniowego i przyczyniły się do 25,9% zgonów mężczyzn i 21,3% zgonów kobiet. Sytuacja zdrowotna Polaków zmieniła się pod wpływem pandemii COVID-19. W 2021 roku choroba serca była najczęstszą przyczyną zgonu ogółu ludności w Polsce (23% ogółu zgonów). COVID-19 stanowił drugą w kolejności przyczynę zgonów (18% ogółu). Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca uplasował się na piątej pozycji wśród przyczyn zgonu Polaków (4%) [21].

Średnio blisko 35 % wszystkich zgonów z powodu nowotworów można przypisać paleniu tytoniu [53,54]. Nowotwór płuc u mężczyzn to drugi typ nowotworu co do częstości występowania, zaraz po nowotworze gruczołu krokowego, natomiast u kobiet zajmuje trzecie miejsce po nowotworze piersi i jelita grubego. Wśród obu płci jest jednak główną przyczyną zgonów z przyczyn nowotworowych. Do połowy lat 90 XX wieku zachorowalność na nowotwór płuc u mężczyzn wykazywała tendencje wzrostową, po czym zaobserwowano spadek zachorowalności. Inaczej sytuacja przedstawia się wśród kobiet, gdzie obserwujemy stały wzrost zachorowalności na ten typ nowotworu [22].

W tym miejscu należy zaznaczyć, że równie często i w znacznym stopniu palacze narażeni są na rozwój chorób sercowo-naczyniowych. Takie schorzenia jak: zawał serca, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę, chorobę wieńcową serca (czyli chorobę niedokrwienną serca), tętniaka aorty, udar mózgu, niewydolność serca, chorobę Buergera, czyli zakrzepowozarostowe zapalenie naczyń to najczęściej diagnozowane i rozpoznawane zaburzenia układu sercowo-naczyniowego. Przyczyną tego stanu rzeczy jest przede wszystkim niekorzystne oddziaływanie nikotyny na funkcję śródbłonna naczyń, zaburzenie procesów oksydacyjnych, nieprawidłowe procesy krzepnięcia, negatywny wpływ na gospodarkę tłuszczową i funkcję naczynio-ruchową. W efekcie m.in. dochodzi do uszkodzenia naczyń krwionośnych,

zaburzenia profilu lipidowego (z niekorzystnym obniżeniem frakcji HDL), zaburzenia częstości skurczów serca i ciśnienia tętniczego krwi [55-59].

Kolejnym negatywnym skutkiem czynnego palenia tytoniu jak i biernej ekspozycji na dym tytoniowy jest przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). Palenie tytoniu jest głównym czynnikiem etiologicznym mającym wpływ na rozwój przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Według WHO choroba ta powoduje 3,23 miliony zgonów rocznie na świecie, zaś w Polsce 15 tys. wśród osób palących. Choroba ta charakteryzuje się występowaniem uporczywych objawów ze strony układu oddechowego i obejmuje astmatyczne, rozedmowe i obturacyjne zapalenie oskrzeli. Jedną z form zapobiegania POChP jest przede wszystkim zaprzestanie palenia tytoniu oraz zaniechanie biernej ekspozycji na dym tytoniowy [60-62].

Osoby palące muszą liczyć się z ryzykiem zachorowania na cukrzycę typu 2. Badania przeprowadzone przez naukowców z Uniwersytetu Harvarda w Bostonie podały, że prawie 12% wszystkich przypadków cukrzycy typu 2 u mężczyzn i ponad 2% przypadków cukrzycy u kobiet (co dało łącznie 28 mln przypadków na świecie) może mieć związek z czynnym paleniem tytoniu. Nałogowi palacze, w porównaniu do osób, które nigdy nie paliły papierosów, byli o 37% bardziej narażeni na zachorowanie w przyszłości na cukrzycę typu 2 [63].

Dym tytoniowy powoduje zwiększoną proliferację komórek śródbłonna i błony wewnętrznej naczyń krwionośnych narządów. Może to predysponować do występowania zaburzeń słuchu ze względu na uszkodzenie układu naczyniowego w uchu. W przypadku zmian niedokrwiennych w siatkówce oka może przyspieszyć zwyrodnienia plamki żółtej związane z wiekiem palacza [59, 64].

Pomimo niegasnącej niestety popularności zwykłych papierosów należy zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo związane z używaniem papierosów elektronicznych. W sierpniu 2019 r. w USA odnotowano pierwszy przypadek ciężkiej choroby układu oddechowego, której bezpośrednią przyczyną było używanie papierosów elektronicznych (e-papierosów). Amerykańskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób sklasyfikowało ją pod pojęciem EVALI - electronic cigarette or vaping product use-associated lung injury czyli ostre uszkodzenie płuc, wynikające z wdychania związków chemicznych, powstałych w wyniku używania e-papierosów. Najczęstszymi objawami wśród hospitalizowanych pacjentów były: duszność, ból w klatce piersiowej, kaszel oraz krwioplucie. Zaobserwowano również zaburzenia ze strony układu pokarmowego takie jak nudności, wymioty, i bóle brzucha. Jak podają źródła, do końca 2019 roku, na terytorium USA rozpoznano 2172 przypadki ostrego uszkodzenia płuc w wyniku używania e - papierosów z czego odnotowano 42 zgony [65, 66].

Nie w sposób nie wspomnieć o zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 i przebiegu COVID-19 u osób palących papierosy. U nałogowych palaczy dym tytoniowy powoduje procesy zapalne w pęcherzykach płucnych, co wiąże się ze zwiększoną przepuszczalnością komórek nabłonka, zwiększoną produkcją śluzu oraz zaburzeniami w ruchach rzęsek. Zaobserwowano, że u osób palących tytoń występowała zwiększona ekspresja enzymu ACE-2 predysponującego do podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w porównaniu do osób nie używających wyrobów tytoniowych. Przebieg oraz powikłania COVID-19 były również cięższe u osób palących niż u nie palących [67].

Wpływ tytoniu i innych wyrobów tytoniowych na organizm dziecka

Fakt szkodliwości palenia oraz narażenia na dym tytoniowy nie podlega dyskusji. Niestety, niemalże każda przygoda z papierosem lub innym wyrobem tytoniowym rozpoczyna się długo przed 18 rokiem życia, co ma istotny wpływ na rozwój młodego organizmu. W przypadku kobiety problem jest złożony przez fakt, że palenie tytoniu dotyczy nie tylko jej ale również posiadanego w przyszłości potomstwa [68].

Ekspozycja czynna na tytoń jest najczęściej spotykanym nałogiem wśród kobiet ciężarnych nie tylko w Polsce ale i na świecie. Prawie 30% kobiet ciężarnych czynnie pali papierosy w ciąży, zaś około 60% jest narażonych na bierną ekspozycję dymu tytoniowego w swoim otoczeniu [69].

Kobiety palące papierosy planując ciążę muszą mieć świadomość, że palaczki w przeciwieństwie do niepalących kobiet narażone są na trudności z zajściem w ciążę (zaburzenia owulacji, transportu komórki jajowej w obrębie jajowodu, gametogenezy) oraz jej utrzymaniem związanym z m.in. ryzykiem przedwczesnego porodu. Ciąża kobiety palącej jest z założenia ciążą wysokiego ryzyka. Nikotyna oraz jej metabolity mają wpływ na zahamowanie wzrostu płodu oraz podniesienie wartości ciśnienia i tętna u matki co skutkować może poronieniem, przedwczesnym odklejeniem się łożyska, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych do obumarcia wewnątrzmacicznego płodu włącznie [70-72]. Alkaloidy, w skład których wchodzi nikotyna przyczyniają się na do spadku produkcji progesteronu, mającego kluczową rolę w podtrzymaniu ciąży. Ryzyko poronienia u kobiet palących jest prawie dwukrotnie większe niż u niepalących, podobnie jak wystąpienie łożyska przodującego [72-74].

U kobiet używających w czasie ciąży wyrobów tytoniowych czy też biernie narażonych na dym tytoniowy pojawia się ryzyko wystąpienia wewnątrzmacicznego ograniczenia

wzrastania płodu (IUGR). Za jego główną przyczynę uznaje się przewlekłe niedotlenienie płodu, które powstaje na skutek niewydolności łożyska poprzez toksyczne działanie tlenu węgla i nikotyny [75,76]. Niewydolność łożyska jak i ograniczenie wzrostu płodu mogą również prowadzić do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu [72, 77].

Dziecko matki palącej w porównaniu z rówieśnikami, których matki w sposób czynny nie używały wyrobów tytoniowych czy też w sposób bierny nie były narażone na dym tytoniowy jest narażone na wystąpienie Zespołu Nagłej Śmierci Łóżeczkowej (SIDS), który w przypadku dzieci kobiet palących w ciąży jest trzykrotnie wyższy niż w przypadku dzieci kobiet niepalących [70, 71, 78]. W wyniku działania nikotyny i jej metabolitów pochodzących z dymu tytoniowego na organizm dziecka dochodzi do upośledzenia funkcji aparatu śluzowo-rzęskowego, co indukuje predyspozycje dzieci do infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych oraz zapaleń ucha środkowego. Rośnie również ryzyko wystąpienia astmy oskrzelowej [70, 75, 78].

W wyniku czynnego palenia kobiety w czasie ciąży, dochodzi do opóźnienia w rozwoju nie tylko fizycznym ale również w rozwoju psychicznym dziecka w późniejszych latach jego życia. Zaburzenia rozwoju intelektualnego, w tym procesów poznawczych, problemy z koncentracją, skupieniem, gorszymi wynikami w nauce dotyczą w większym stopniu dzieci matek, które paliły w ciąży. Narażenie dziecka na działanie nikotyny zarówno w okresie prenatalnym jak i postnatalnym generuje jego predyspozycje do uzależnień w przyszłości [79-81].

W przypadku organizmu dziecka skutki używania tytoniu mają wymiar zarówno natychmiastowy jak i długofalowy. Organizm dziecka szybciej uzależnia się od nikotyny w porównaniu do organizmu osoby dorosłej, zwłaszcza u dzieci matek, które paliły w okresie ciąży. Może to wynikać z szybszych procesów biologicznych zachodzących w okresie rozwoju oraz zwiększonej wrażliwości mózgu dziecka na uzależniające właściwości nikotyny [53, 68, 82, 83].

Dzięki stałym działaniom edukacyjnym mającym na celu ograniczenie palenia tytoniu wśród populacji kobiet w wieku prokreacyjnym a przede wszystkim wśród kobiet ciężarnych mamy zauważalny trend spadku liczby kobiet sięgających po wyroby tytoniowe. Odzwierciedleniem skali problemu jakim było palenie tytoniu wśród kobiet w ciąży w latach 80. i na początku lat 90. była skala zagrożeń zdrowotnych wynikająca z biernej ekspozycji na dym tytoniowy wśród dzieci. Badania epidemiologiczne przeprowadzone początkiem

lat 90 wykazywały wysoką częstość palenia tytoniu przez kobiety w ciąży, co miało ogromny wpływ na zdrowie polskich dzieci szczególnie we wczesnym okresie ich życia. Sytuacja zdrowotna polskiego społeczeństwa wpłynęła na szeroko zakrojone działania mające na celu uświadomienie społeczeństwu polskiemu zdrowotnych skutków palenia tytoniu a przede wszystkim jego wpływu na zdrowie dzieci. Wprowadzenie regulacji prawnych, kampanii społecznych spowodowało spadek częstości codziennego palenia tytoniu zwłaszcza przez kobiety w wieku prokreacyjnym. Dzięki podjętym działaniom edukacyjnym i prewencyjnym zaobserwowano radykalny spadek umieralności niemowląt, który to trend trwa do dziś. Końcem lat 90 tych współczynnik umieralności niemowląt na 1000 żywo urodzonych spadł z 18,2 do 9,0 a końcem 2017 roku wyniósł 4,1 [84-86].

1.5. Następstwa zdrowotne biernego palenia

Palenie tytoniu jest jednym z najistotniejszych czynników przyspieszających rozwój chorób cywilizacyjnych oraz będącym przyczyną przedwczesnych zgonów. Bierne palenie czyli ekspozycja na dym tytoniowy osoby niepalącej wiąże się z tak samo negatywnymi skutkami zdrowotnymi jak czynne palenie tytoniu. Jak podaje WHO około 1,2 miliona zgonów rocznie wiąże się z bierną ekspozycją na dym tytoniowy [2, 87, 88].

Zjawisko biernego palenia określane jest jako ETS „*Environmental Tobacco Smoke*” czyli środowiskowe palenie tytoniu lub SHS - „*second hand smoking*” w dosłownym tłumaczeniu oznacza palenie z drugiej ręki czyli ekspozycję na dym tytoniowy a właściwie na strumień boczny dymu tytoniowego (SS - *said stream*) z palącego się papierosa. Podczas palenia papierosów strumień główny (MS- *main stream*) powstający podczas zaciągania się papierosem trafia wprost do płuc palacza zaś strumień boczny powstaje w przerwach między zaciąganiem się papierosem. To właśnie on jest odpowiedzialny za bierną ekspozycję na dym tytoniowy. Osoby przebywające w towarzystwie palaczy są narażone na ekspozycję na dym tytoniowy, który jest sumą bocznego (80-96%) i części głównego strumienia dymu wydychanego przez palacza do otaczającego powietrza (4-20%). Boczny strumień dymu tytoniowego charakteryzuje się dwukrotnie większą ilością dymu w porównaniu do głównego strumienia. Zawiera również większą ilość substancji szkodliwych [33,89-91].

Bierna ekspozycja na dym tytoniowy uznawana jest (po paleniu papierosów i nadużywaniu alkoholu) za trzecią przyczynę przedwczesnych zgonów, możliwych do uniknięcia. Szczególną grupą narażoną na negatywne skutki biernego palenia są dzieci

i młodzież. Od lat 70-tych XX wieku znany jest wpływ biernego palenia na rozwój chorób u dzieci takich jak: astma, infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych, zapalenie ucha środkowego. Dzieci matek narażonych na bierną ekspozycję na dym tytoniowy mają zwiększone ryzyko niższej punktacji w skali Apgar. Według danych WHO, 22% światowej populacji jest chroniona przed bierną ekspozycją na dym tytoniowy poprzez regulacje prane (w tym zakaz palenia we wszystkich miejscach pracy i krytych miejscach publicznych). Polska należy do krajów z niechlubną historią związaną z paleniem tytoniu i występowaniem chorób odtyniowych. Dane opublikowane w 2005 roku przez Global Burden of Disease Collaborative Network wskazały, że Polska miała wysoki wskaźnik śmiertelności z powodu palenia tytoniu (132,9 na 100 000) w porównaniu z Niemcami (76,6 na 100 tys.), Litwą (115,5 na 100 tys.) czy Słowacją (119,2 na 100 tys.). Wskaźniki te również były wysokie w 2019 roku i wynosiły odpowiednio dla Polski 108,9 na 100 tys, Niemiec 74/100, 101 na 100 tys. na Litwie i 90,2 na 100 w Słowacji [92]. Najczęstszym miejscem biernej ekspozycji na dym tytoniowy jest miejsce zamieszkania a źródłem palący rodzice. Oprócz przebywania dziecka z osobą palącą należy wspomnieć również o tym, że toksyczne substancje zawarte w wydychanym dymie tytoniowym osadzają się na powierzchniach mebli, ścian i przedmiotów w środowisku domowym dziecka. Jest to niebezpieczne szczególnie dla małych raczkujących, dzieci, które mogą przyswajać te substancje przez skórę, drogą oddechową (przez wdychanie) i pokarmową (dotykanie, branie do ust różnych przedmiotów) [93-96].

Narażenie na bierną ekspozycję na dym tytoniowy jest w dalszym ciągu sporym problemem i wyzwaniem dla polityki zdrowotnej. Pod koniec 90-tych zaobserwowano spadek częstości palenia tytoniu wśród kobiet w ciąży poziomu z 12% na 15%. Odzwierciedleniem skali zjawiska palenia tytoniu wśród kobiet w ciąży w latach 80. i na początku lat 90. była skala zagrożeń zdrowotnych związanych z wymuszonym biernym paleniem tytoniu wśród dzieci; w tym czasie corocznie około 100 tys. noworodków było narażonych na mimowolne wdychanie dymu tytoniowego [83, 84, 93].

ROZDZIAŁ II

Material i metoda badań własnych

2.1. Cel pracy

Celem głównym badania było określenie rozpowszechnienia palenia tytoniu i używania innych wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej w województwie podkarpackim, a także określenie poziomu narażenia dzieci i młodzieży na bierną ekspozycję na dym tytoniowy w opinii rodziców.

Cele szczegółowe:

1. Określenie częstości palenia papierosów i używania innych wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej województwa podkarpackiego.
2. Analiza wpływu wybranych czynników środowiskowych na częstość palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej w województwie podkarpackim.
3. Ocena rozpowszechnienia palenia tytoniu oraz używania innych wyrobów tytoniowych wśród rodziców/opiekunów badanych dzieci.

2.2. Materiał i metoda badań

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą dwóch polskich wersji kwestionariuszy ankiet w okresie od marca 2019 do listopada 2019. Pierwszy kwestionariusz adresowany był do dzieci i młodzieży wieku 12-16 lat zaś drugi kwestionariusz przeznaczony był dla ich rodziców/opiekunów. Badani respondenci mieszkali w województwie podkarpackim. Badanie było przeprowadzone w wylosowanych placówkach oświatowo-wychowawczych (szkoły podstawowe wraz z zespołami gimnazjalnymi) na terenie województwa podkarpackiego w 20 miastach powiatowych. Zrealizowano je we współpracy i porozumieniem z Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym. Na przeprowadzenie niniejszego badania uzyskano zgodę Podkarpackiego Kuratorium Oświaty oraz Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego (uchwała Nr 10/02/2019 z dn. 14.02.2019).

Do analizy przyjęto 865 kwestionariuszy badawczych wypełnianych przez dzieci i młodzież szkolną oraz 637 kwestionariuszy wypełnianych przez rodziców/opiekunów. Informacje o badaniu zostały przekazane rodzicom/opiekunom uczniów uczęszczających

do wylosowanych szkół poprzez dziennik elektroniczny, spotkania, zeszyty informacji - oraz uzyskanie ich domniemanej zgody.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny zaś narzędziem badawczym dwa kwestionariusze ankiety. Pierwszy kwestionariusz był polską wersją kwestionariusza Global Youth Tobacco Survey (GYTS), zatwierdzoną i używaną do badań dzieci i młodzieży przez American Academy of Pediatrics (AAP). Drugi kwestionariusz adresowany do rodziców/opiekunów był polską wersją kwestionariusza American Academy of Pediatrics (AAP) dotyczącą badania biernej ekspozycji na dym tytoniowy i palenia tytoniu.

Kwestionariusz badania dla dzieci i młodzieży szkolnej składał się z 79 pytań podzielonych na następujące domeny:

- pierwsza - **4 pytania** dotyczących wieku, płci, klasy do której uczeń uczęszcza, oraz miejsca zamieszkania;
- druga - **16 pytań** skupiających się na myśli o sięgnięciu po papierosa, chęci podjęcia próby zapalenia papierosa po raz pierwszy, propozycji wspólnego zapalenia papierosa wraz z kolegą, wieku inicjacji nikotynowej, liczby dotychczasowo wypalonych papierosów, marki zapalonych papierosów, sposobu w jaki zdobyto papierosy oraz informacji, czy sprzedawcy odmówili sprzedaży papierosów;
- trzecia, czwarta, piąta, szósta - **22 pytania** dostępu i używania innych wyrobów tytoniowych wiedzy o dostępnych i występujących innych wyrobach tytoniowych takich jak: skręty, bidi, kretek, szisza, fajka wodna, tabaka, snus, papieros elektroniczny.

Kwestionariusz przeznaczony dla rodziców składał się z 30 pytań w skład których wchodziły:

- metryczka (6 pytań), wiek, płeć, wykształcenie, aktywność zawodowa, liczba osób w gospodarstwie domowym w tym dzieci, miejsce zamieszkania;
- 17 pytań tematycznych dotyczących palenia tytoniu; narażenia dziecka na bierną ekspozycję na dym tytoniowy; zasad dotyczących palenia; liczby wypalanych papierosów lub innych wyrobów tytoniowych; miejsca w domu respondenta, w którym dozwolone jest palenie tytoniu;

- 7 pytań diagnozujących zjawisko palenia u osoby wypełniającej kwestionariusz; są one nieobowiązkowe do wypełnienia i informacja ta jest zawarta w instrukcji wypełnienia kwestionariusza.

W badaniu przyjęto następujące kryteria.

Kryterium włączenia do badania:

- przedział wiekowy **od 12 do 16 lat** (dzieci i młodzież);
- wyrażenie ustnej zgody na udział w badaniu (dzieci i młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie);
- zwrot wypełnionego dedykowanego kwestionariusza ankiety (dzieci i młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie).

Kryterium wyłączenia z badania:

- wiek poniżej 12 roku życia oraz powyżej 16 roku życia (dzieci i młodzież);
- brak ustnej zgody na udział w badaniu (dzieci i młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie);
- zwrot niekompletnie wypełnionego dedykowanego kwestionariusza ankiety (dzieci i młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie).

Ankiety, w których brakowało odpowiedzi jedynie na pojedyncze pytania nie zostały odrzucone na etapie weryfikacji poprawności ich wypełnienia przez respondentów i poddano je analizie statystycznej. Zaobserwowano bowiem, że odpowiedzi na poszczególne pytania w tych ankietach nie odbiegają od odpowiedzi z ankiet bez braków danych.

Plan realizacji badania obejmował:

- przygotowanie kwestionariuszy ankiet (ankiety niekodowane, badane grupy dzieci/młodzież i rodzice/opiekunowie - w sensie statystycznym niezależne);
- przeprowadzenie badania wśród dzieci i młodzieży - rozdanie ankiet i wyjaśnienie badania na wybranych zajęciach po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z wychowawcą klasy, zebranie wypełnionych kwestionariuszy, czas badania max. 45 min.
- przeprowadzenie badania wśród rodziców/opiekunów badanych uczniów - ankietę dla rodziców/opiekunów przekazaną przez dzieci i młodzież w zaklejonej kopercie wraz z pisemną informacją o celu badania ankietowego.

Analizę danych przeprowadzono za pomocą metod statystyki opisowej oraz metod wnioskowania statystycznego. Grupę badaną oraz wyniki uzyskane z analizy danych pochodzących z odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu scharakteryzowano stosując następujące miary położenia i rozproszenia: liczba bezwzględna udzielonych odpowiedzi (n), wskaźnik struktury (%), średnia arytmetyczna (\bar{x}), odchylenie standardowe (SD), mediana (Me), wartość najmniejsza (Min) oraz wartość największa (Max).

Do badania statystycznych zależności pomiędzy dwiema zmiennymi jakościowymi zastosowano test χ^2 Pearsona, zaś w przypadkach, gdy wartość tego testu mogłaby być wysoce nieprecyzyjna (tj. gdy całkowita liczebność obserwacji była mała lub jeśli bardzo małe okazywały się liczebności oczekiwane) wykorzystywano dokładny test Fishera. Do zbadania istotnych różnic pomiędzy odsetkami wykorzystano test dla wskaźników struktury.

Za istotne statystycznie różnice (zależności) we wszystkich przeprowadzonych testach uznano te, dla których poziom prawdopodobieństwa $p < 0,05$. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 13 oraz arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2007.

ROZDZIAŁ III

Wyniki badań

3.1. Charakterystyka badanej grupy dzieci i młodzieży z województwa podkarpackiego

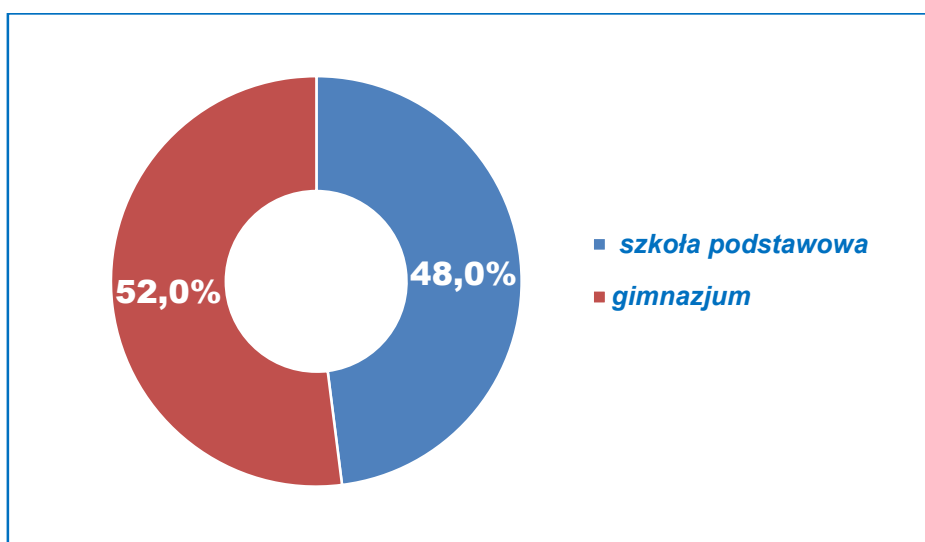
W grupie dzieci i młodzieży badaniem ankietowym objęto 771 osób. W badanej grupie znalazło się 420 dziewcząt (tj. 54,5% ogółu ankietowanych) oraz 351 chłopców (45,5%). Średnia wieku respondentów wynosiła $14,38 \pm 0,90$ lat. W przypadku dziewcząt ($14,41 \pm 0,95$ lat) była ona jedynie nieznacznie większa niż wśród chłopców ($14,34 \pm 0,84$ lat) (Tabela 1).

Tabela 1. Wiek badanych uczniów

	n	\bar{x}	SD	Min	Max	Me
Ogółem	771	14,38	0,90	12	17	14
Dziewczęta	420	14,41	0,95	12	17	14
Chłopcy	351	14,34	0,84	12	16	14

Źródło: Opracowanie własne

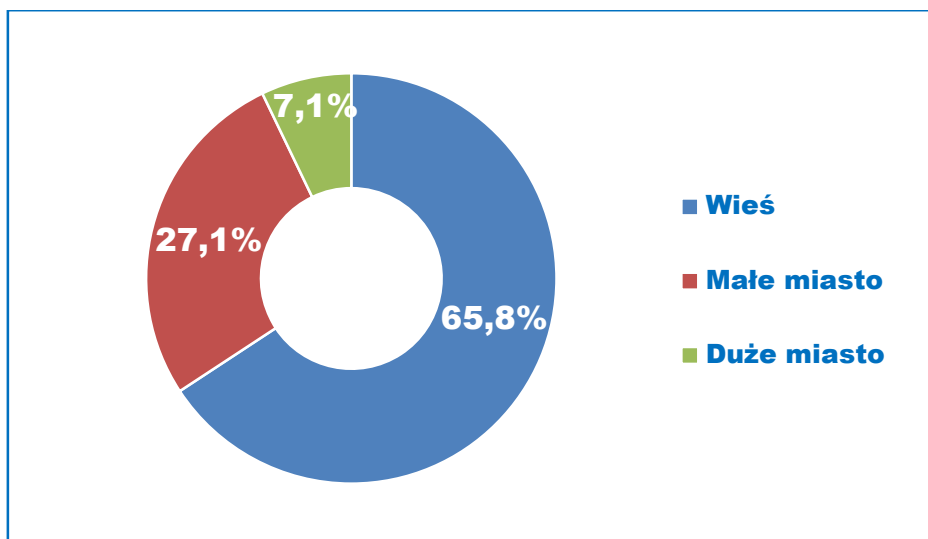
Niemal połowa respondentów, tj. 370 osób (48,0%) uczęszczała do VII klasy szkoły podstawowej. Kolejne 271 osób (35,1% badanych) to uczniowie II klasy gimnazjum, zaś pozostałe 130 osób (16,9%) - uczniowie III klasy gimnazjum (Rycina 5).



Rycina 5. Struktura badanych uczniów pod względem poziomu edukacji

Źródło: Opracowanie własne

Większość ankietowanych uczniów, tj. 507 osób (65,8%) zamieszkiwała na wsi. Ponadto 209 osób (27,1% ogółu badanych) to mieszkańcy małych miast, zaś 55 osób (7,1%) - mieszkańcy dużych miast (Rycina 6).



Rycina 6. Struktura badanych uczniów pod względem miejsca zamieszkania

Źródło: Opracowanie własne

3.2. Rozpowszechnienie palenia tytoniu i innych wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej w województwie podkarpackim

Pytania ankiety kierowane były do wszystkich respondentów. W zależności od odpowiedzi respondent kontynuował ankietę lub przechodził do kolejnego pytania. Tym sposobem badania przeprowadzono na grupie mającej kontakt z papierosami lub innymi wyrobami tytoniowymi oraz osobami nie mającymi kontaktu i niepalącymi. Głównym celem przeprowadzonego badania było określenie rozpowszechnienia palenia tytoniu i używania innych wyrobów tytoniowych wśród badanej populacji uczniów województwa podkarpackiego. Zbadano również podejście podkarpackich uczniów do problemu jakim jest palenie papierosów i innych wyrobów tytoniowych, wiedzę dotyczącą szkodliwości palenia oraz sposób w jaki osoby niepełnoletnie zdobyły papierosy lub wyroby tytoniowe.

Spośród 771 badanych uczniów próbę palenia papierosa zadeklarowało 148 osób (19,2%) w grupie badanej grupy uczniów. Uczniowie szkoły podstawowej było to 10% ,zaś wśród uczniów szkoły gimnazjalnej 27,7%. Różnice w tym względzie były istotne statystycznie ($p < 0,001$). Próbę palenia papierosa podjęło 17,9% dziewcząt i 20,8% chłopców. Osoby zamieszkujące wieś stanowiły 20,5% zaś miasto 16,7%. Spośród 771 ankietowanych, 80,7% badanej populacji zadeklarowało, że nigdy nie próbowało palenia papierosów (tabela 2).

Tabela 2. Próby palenia papierosa podjęte przez badaną grupę dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK PRÓBOWAŁEŚ PALIĆ PAPIEROSA, NAWET JEDEN LUB DWA POCIĄGNIĘCIA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	75	17,9	73	20,8	37	10,0	111	27,7	104	20,5	44	16,7	148	19,2
Nie	344	81,9	278	79,2	333	90,0	289	72,1	402	79,3	220	83,3	622	80,7
Brak odpowiedzi	1	0,2	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	1	0,1
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100
p	0,393				< 0,01				0,331					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 3. Wiek inicjacji nikotynowej z użyciem papierosa w grupie osób deklarujących próbę palenia papierosów wśród badanej populacji dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

ILE MIAŁEŚ LAT, GDY PO RAZ PIERWSZY SPRÓBOWAŁEŚ PAPIEROSÓW, NAWET JEDNO LUB DWA POCIĄGNIĘCIA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8 lat lub wcześniej	4	5,3	7	9,6	2	5,4	9	8,1	10	9,6	1	2,3	11	7,4
9 lat	3	4,0	1	1,4	1	2,7	3	2,7	2	1,9	2	4,5	4	2,7
10 lat	2	2,7	8	11,0	4	10,8	6	5,4	10	9,6	-	-	10	6,8
11 lat	6	8,0	7	9,6	9	24,3	4	3,6	7	6,7	6	13,6	13	8,8
12 lat	15	20,0	9	12,3	5	13,5	19	17,1	16	15,4	8	18,2	24	16,2
13 lat	14	18,7	14	19,2	11	29,7	17	15,3	17	16,3	11	25,0	28	18,9
14 lat	19	25,3	13	17,8	4	10,8	28	25,2	26	25,0	6	13,6	32	21,6
15 lat	12	16,0	10	13,7	-	-	22	19,8	13	12,5	9	20,5	22	14,9
16 lat	-	-	3	4,1	-	-	3	2,7	3	2,9	-	-	3	2,0
Brak odpowiedzi	-	-	1	1,4	1	2,7	--	-	-	-	1	2,3	1	0,7
Ogółem	75	100,0	73	100,0	37	100,0	111	100,0	104	100	44	100	148	100,0
p	0,198				p<0,01				0,174					

Źródło: Opracowanie własne

Wśród 148 respondentów, którzy deklarowali próby palenia papierosów 29,7% uczniów szkoły podstawowej zaznaczyło odpowiedź 13 lat jako wiek pierwszego kontaktu z papierosem zaś 25,2 % uczniów gimnazjum zaznaczyło odpowiedź 14 lat. W tym aspekcie odnotowano różnice istotne statystycznie ($p < 0,001$). Analizując płeć respondentów wskazujących wiek pierwszego kontaktu z papierosem dziewczęta zaznaczyły wiek 14 lat zaś chłopcy rok niżej - 13 lat. Takie same odpowiedzi dotyczące podania wieku inicjacji nikotynowej odnotowano analizując miejsce zamieszkania badanych respondentów, lecz zarówno płeć jak i zamieszkanie na wsi/w mieście nie wykazały różnic istotnych statystycznie (odpowiednio: $p = 0,198$, $p = 0,174$) (tabela 3).

Respondentom zadano pytanie dotyczące liczby wypalonych papierosów w swoim dotychczasowym życiu. Wśród 148 respondentów, którzy mieli za sobą inicjację nikotynową 40% dziewcząt i 27,4% chłopców (co stanowiło 33,8 % osób deklarujących kontakt z papierosem) próbowało palenia poprzez 1 lub 2 pociągnięcia (nie wypalając całego papierosa), 22,3% respondentów potwierdziło wypalenie od 2 do 5 papierosów w swoim życiu. Odpowiedź 6 do 15 sztuk wypalonych papierosów zaznaczyło 18,7% dziewcząt i 11% chłopców. Podobną liczbę wypalonych papierosów odnotowano w badaniach przyjmując za kryterium miejsce zamieszkania oraz poziom edukacji. Zarówno w aspekcie płci, poziomu edukacji oraz miejsca zamieszkania różnice te nie były istotne statystycznie (tabela 4).

W odniesieniu do osób deklarujących próby palenia stwierdzono, że 65,5% ankietowanych nie paliło papierosów w ostatnim miesiącu przed badaniem (65,3% dziewczęta, 65,8% chłopcy). Odpowiedź 1 lub 2 dni w ostatnim miesiącu przed badaniem zaznaczyło 16,2% ogółu badanych (14,7% dziewczęta, 17,8% chłopcy). Czasookres ostatniego kontaktu z papierosem przez jedno lub dwa pociągnięcia wynosił od roku do czterech lat wstecz od przeprowadzonego badania. Taki przedział czasowy wskazało 30,7% dziewcząt oraz 34,2% chłopców. Natomiast w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających badanie taka sytuacja dotyczyła 20% dziewcząt i 17,8% chłopców. Różnice te nie były istotne statystycznie (tabela I - aneks) (tabela 5).

Tabela 4. Liczba wypalonych papierosów w dotychczasowym życiu w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne

ILE PAPIEROSÓW ZAPALIŁEŚ W SWOIM ŻYCIU?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 lub 2 pociągnięcia, ale nigdy całego papierosa	30	40,0	20	27,4	13	35,1	37	33,3	34	32,7	16	36,4	50	33,8
1 papierosa	4	5,3	5	6,8	4	10,8	5	4,5	6	5,8	3	6,8	9	6,1
2 do 5 papierosów	15	20,0	18	24,7	8	21,6	25	22,5	26	25,0	7	15,9	33	22,3
6 do 15 papierosów (około paczki)	14	18,7	8	11,0	4	10,8	18	16,2	17	16,3	5	11,4	22	14,9
16 do 25 papierosów (około 1 paczka)	4	5,3	4	5,5	3	8,1	5	4,5	4	3,8	4	9,1	8	5,4
26 do 99 papierosów (więcej niż 1 paczka)	4	5,3	6	8,2	3	8,1	7	6,3	6	5,8	4	9,1	10	6,8
100 lub więcej papierosów (5 paczek)	4	5,3	12	16,4	2	5,4	14	12,6	11	10,6	5	11,4	16	10,8
Ogółem	75	100,0	73	100,0	37	100,0	111	100,0	104	100,0	44	100,0	148	100,0
p	0,336				0,605				0,685					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 5. Liczba dni palenia papierosów w ostatnim miesiącu w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne

W OSTATNICH 30 DNIACH, W ILU Z TYCH DNI PALIŁEŚ?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 dni	49	65,3	48	65,8	26	70,3	71	64,0	69	66,3	28	63,6	97	65,5
1 lub 2 dni	11	14,7	13	17,8	6	16,2	18	16,2	19	18,3	5	11,4	24	16,2
3 do 5 dni	7	9,3	4	5,5	2	5,4	9	8,1	7	6,7	4	9,1	11	7,4
6 do 9 dni	2	2,7	-	-	1	2,7	1	0,9	1	1,0	1	2,3	2	1,4
10 do 19 dni	3	4,0	3	4,1	-	-	6	5,4	5	4,8	1	2,3	6	4,1
20 do 29 dni	2	2,7	3	4,1	1	2,7	4	3,6	2	1,9	3	6,8	5	3,4

Wszystkie 30 dni	1	1,3	2	2,7	1	2,7	2	1,8	1	1,0	2	4,5	3	2,0
Ogółem	75	100,0	73	100,0	37	100,0	111	100,0	104	100,0	44	100,0	148	100,0
p	0,744				0,772				0,400					

Źródło: Opracowanie własne

Spośród 51 osób, które potwierdziły fakt regularnego palenia papierosów w ostatnim miesiącu przed badaniem, 31,4% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź 2 do 5 papierosów dziennie, 29,4% deklaroowało jeden wypalany papieros dziennie, zaś 27,5% nie wypaliło jednego, całego papierosa w ciągu dnia. W badaniu tym nie zauważono różnic istotnych statystycznie (tabela 6).

Tabela 6. Liczba wypalonych papierosów przez ostatni miesiąc w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne

W OSTATNICH 30 DNIACH, W TE DNI, W KTÓRYCH PALIŁEŚ, ILE PAPIEROSÓW DZIENNIE WYPALIŁEŚ?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mniej niż 1 dziennie	7	26,9	7	28,0	1	9,1	13	32,5	11	31,4	3	18,8	14	27,5
1 dziennie	9	34,6	6	24,0	5	45,5	10	25	10	28,6	5	31,3	15	29,4
2 do 5 dziennie	8	30,8	8	32,0	3	27,3	13	32,5	10	28,6	6	37,5	16	31,4
6 do 10 dziennie	-	-	1	4,0	-	-	1	2,5	1	2,9	-	-	1	2,0
11 do 20 dziennie	1	3,8	1	4,0	1	9,1	1	2,5	2	5,7	-	-	2	3,9
Więcej niż 20 dziennie	1	3,8	1	4,0	1	9,1	1	2,5	-	-	2	12,5	2	3,9
Brak odpowiedzi	-	-	1	4,0	-	-	1	2,5	1	2,9	-	-	1	2,0
Ogółem	26	100,0	25	100,0	11	100	40	100	35	100	16	100	51	100,0
p	0,859				0,483				0,307					

Źródło: Opracowanie własne

Badaną grupę palących respondentów zapytano o preferencje dotyczące marki palonych papierosów. Ankietowani najczęściej sięgali po papierosy marki L&M (35,3% ogółu badanych). Po tę markę sięgały podobnie dziewczęta (30,8%) jak i chłopcy (40%). Drugą wybieraną marką papierosów była marka Marlboro, której wybór zadeklarowało 19,6% ankietowanych (Tabela II - aneks).

Wśród ogólnie dostępnych na rynku papierosów dużą popularnością cieszyły się produkty nikotynowe aromatyzowane mentolem. Sięgały po nie częściej dziewczęta (42,3%). Należy zaznaczyć, że w trakcie prowadzonego badania Polskę obejmował okres przejściowy

dla papierosów mentolowych, które definitywnie zniknęły po 20 maja 2020 roku w wyniku regulacji Dyrektywą Unijną (Tabela III - aneks).

Następnym etapem badania było określenie skłonności badanej grupy uczniów do chęci sięgnięcia po wyroby tytoniowe w bliskiej lub dalekiej przyszłości. Wśród 771 uczniów, 43,6% (337 osób) zdecydowanie zaprzeczyło myślom o zapaleniu papierosa. Grupę tę stanowiła prawie połowa uczniów szkoły podstawowej (49,2) % oraz 38,4% uczniów gimnazjum. Odpowiedź „prawdopodobnie nie” zaznaczyło 29,4% ogółu badanych. Osoby, które zdecydowanie myślały o chęci zapalenia papierosa stanowiły 7% spośród ogółu badanej liczby uczniów. Różnice te były istotne statystycznie ($p < 0,001$). Z 336 osób, które zdecydowanie zaprzeczyło myślom o zapaleniu papierosa 41,7% stanowiły dziewczęta zaś 45,9% chłopcy. Różnice te nie były istotne statystycznie ($p = 0,581$). Z 336 osób, które zdecydowanie zaprzeczyło myślom o zapaleniu papierosa 41,7% stanowiły dziewczęta zaś 45,9% chłopcy. Różnice te nie były istotne statystycznie ($p = 0,581$) (tabela 7).

Prawdopodobieństwo zapalenia papierosa w dalszej przyszłości zdecydowanie zanegowało 54,7% uczniów, z czego 55% stanowiły dziewczęta a 54,4% chłopcy. Odpowiedź „prawdopodobnie nie” zaznaczyło 37,5% respondentów. Spośród respondentów biorących udział w badaniu, 7,2% ankietowanych stanowi potencjalnych palaczy w przyszłości (tabela 8).

Tabela 7. Chęć zapalenia papierosa w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK MYŚLAŁEŚ O ZAPALENIU PAPIEROSA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	29	6,9	25	7,1	16	4,3	38	9,5	35	6,9	19	7,2	54	7,0
Prawdopodobnie tak	83	19,8	70	19,9	50	13,5	103	25,7	107	21,1	46	17,4	153	19,8
Prawdopodobnie nie	132	31,4	95	27,1	121	32,7	106	26,4	144	28,4	83	31,4	227	29,4
Zdecydowanie nie	175	41,7	161	45,9	182	49,2	154	38,4	220	43,4	116	43,9	337	43,6
Brak odpowiedzi	1	0,2	-	-	1	0,3	-	-	1	0,2	-	-	1	0,1
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,581				< 0,001				0,684					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 8. Perspektywa zapalenia papierosa w najbliższych latach w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY SĄDZISZ, ŻE W NAJBLIŻSZYCH LATACH BĘDZIESZ PALIĆ?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	8	1,9	9	2,6	9	2,4	8	2,0	9	1,8	8	3,0	17	2,2
Prawdopodobnie tak	24	5,7	16	4,6	14	3,8	26	6,5	29	5,7	11	4,2	40	5,2
Prawdopodobnie nie	157	37,4	132	37,6	141	38,1	148	36,9	191	37,7	98	37,1	289	37,5
Zdecydowanie nie	231	55,0	191	54,4	204	55,1	218	54,4	275	54,2	147	55,7	422	54,7
Brak odpowiedzi	-	-	3	0,9	2	0,5	1	0,2	3	0,6	-	-	3	0,4
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,344				0,495				0,450					

Źródło: Opracowanie własne

Podobna kwestia dotyczyła zapalenia papierosa w niedalekiej przyszłości. Ponad połowa respondentów (52,9%) zaznaczyła odpowiedź „zdecydowanie nie” co stanowiło 55,5% dziewcząt oraz 49,9% chłopców. Odpowiedź „prawdopodobnie nie” zaznaczyło 35,1% ogółu respondentów. W grupie badanej młodzieży 11,8% stanowili potencjalni przyszli palacze, którzy mogliby spróbować palenia papierosów. Nie zanotowano różnic istotnych statystycznie (tabela IV - aneks).

Następnie zbadano wiedzę uczniów na temat innych wyrobów tytoniowych takich jak skręty, szysza/fajka wodna, cygaro, papieros elektroniczny, tabaka, tytoń w fajce. Przeprowadzone badanie wykazało, że podkarpaccy uczniowie znają również inne niż papierosy wyroby tytoniowe. Zdecydowana większość respondentów (79,5%) posiada wiedzę z zakresu papierosów elektronicznych, jak również wiedzę na temat samodzielnego przygotowania tzw. skrętów (77,8%). Wiedzę odnośnie palenia tytoniu przy użyciu szyszy lub fajki wodnej zadeklarowało 36,8% respondentów i różnica ta była istotna statystycznie w aspekcie kryterium płci. ($p=0,019$). Badanej grupie dzieci i młodzieży znane są też mniej popularne wyroby tytoniowe takie jak bidi (10,4%), inne niewymienione tutaj wyroby tytoniowe (10,2%), kretek (6,7%) oraz snus (6,5%). Spośród wszystkich ankietowanych 10,6% osób nigdy nie słyszało o innych wyrobach tytoniowych niż papierosy (tabela 9).

Tabela 9. Wiedza na temat z innych wyrobów tytoniowych niż papierosy w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium płci

O JAKICH INNYCH WYROBACH TYTONIOWYCH KIEDYKOLWIEK SLYSZAŁEŚ?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		P	OGÓLEM	
	N	%	N	%		N	%
Skręty robione przez siebie	333	79,3	267	76,1	0,284	660	77,8
Bidi (małe brązowe papierosy zawinięte w liść)	42	10,0	38	10,8	0,708	80	10,4
Kretek (papierosy z mieszanki tytoniu i goździka)	30	7,1	22	6,3	0,629	52	6,7
Palenie tytoniu z szyszy lub fajki wodnej	139	33,1	145	41,3	0,019	284	36,8
Snus	27	6,4	23	6,6	0,944	50	6,5
Rozpuszczalne wyroby	23	5,5	14	4,0	0,336	37	4,8
Papieros elektroniczny	341	81,2	272	77,5	0,205	613	79,5
Inne wyroby tytoniowe, niewymienione tutaj	50	11,9	29	8,3	0,097	79	10,2
Nigdy nie słyszałem o jakichkolwiek wyrobach wymienionych tutaj lub innych nowych wyrobach	46	11,0	36	10,3	0,755	82	10,6
Ogółem	420	100,0	351	100,0		771	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Zdecydowana większość respondentów (75,3%) nigdy nie próbowała wyrobów tytoniowych. W okresie przeprowadzonych badań wśród dziewcząt, które zadeklarowały wiedzę na temat innych niż papierosy wyrobów tytoniowych najwięcej 14,4% paliło papierosy elektroniczne, a 6,4% skręty robione przez siebie. Wśród chłopców wartości te wynosiły odpowiednio 21% i 9,8% dla tych samych wyrobów tytoniowych. W odniesieniu do palenia bidi, tytoniu z sziszy lub fajki wodnej i papierosa elektronicznego zaobserwowano różnicę istotną statystycznie w kryterium płci ($p < 0,001$) (tabela 10).

Tabela 10. Deklaracja korzystania z wyrobów tytoniowych innych niż papierosy w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium płci

KTÓRE Z WYMIENIONYCH PONIŻEJ WYROBÓW TYTONIOWYCH KIEDYKOLWIEK PRÓBOWAŁEŚ/AŚ NAWET 1 RAZ?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		P	OGÓLEM	
	N	%	N	%		N	%
Skręty robione przez siebie	24	6,4	31	9,8	0,099	55	8,0
Bidi (małe brązowe papierosy zawinięte w liść)	-	-	5	1,6	0,046	5	0,7
Kretek (papierosy z mieszanki tytoniu i goździka)	1	0,3	2	0,6	0,881	3	0,4
Palenie tytoniu z sziszy lub fajki wodnej	1	0,3	16	5,1	<0,001	17	2,5
Snus	1	0,3	3	1,0	0,499	4	0,6
Rozpuszczalne wyroby	1	0,3	1	0,3	0,556	2	0,3
Papieros elektroniczny	54	14,4	66	21,0	0,025	120	17,4
Inne wyroby tytoniowe, niewymienione tutaj	7	1,9	6	1,9	0,975	13	1,9
Nigdy nie próbowałem/am jakichkolwiek wyrobach wymienionych tutaj lub innych nowych wyrobów	300	80,2	219	69,5	0,001	519	75,3
Ogółem	374	100,0	315	100,0		689	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Wśród 689 respondentów, którzy zadeklarowali znajomość innych wyrobów tytoniowych niż papierosy, 86,4% zaprzeczyło używania jakichkolwiek wyrobów tytoniowych w miesiącu poprzedzającym badanie. Papieros elektroniczny używało 8,1% respondentów, co stanowiło różnicę istotną statystycznie ($p = 0,001$) (tabela 11).

Tabela 11. Korzystanie z wyrobów innych niż papierosy w ostatnich 30 dniach w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium edukacji

W OSTATNICH 30 DNIACH, KTÓRE Z WYMIENIONYCH PRODUKTÓW UŻYWAŁEŚ/AŚ PRZYNAJMNIEJ 1 RAZ DZIENNIE?	SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		P	OGÓŁEM	
	N	%	N	%		N	%
Skręty robione przez siebie	10	3,1	19	5,2	0,157	29	4,2
Bidi (małe brązowe papierosy zawinięte w liść)	1	0,3	2	0,6	0,926	3	0,4
Kretek (papierosy z mieszanki tytoniu i goździka)	1	0,3	2	0,6	0,926	3	0,4
Palenie tytoniu z sziszy lub fajki wodnej	4	1,2	2	0,6	0,587	6	0,9
Snus	1	0,3	1	0,3	0,527	2	0,3
Rozpuszczalne wyroby	1	0,3	-	-	0,957	1	0,1
Papieros elektroniczny	15	4,6	41	11,3	0,001	56	8,1
Inne wyroby tytoniowe, niewymienione tutaj	3	0,9	7	1,9	0,432	10	1,5
Nigdy nie próbowałem/am jakichkolwiek wyrobach wymienionych tutaj lub innych nowych wyrobów	297	91,1	298	82,1	0,001	595	86,4
Ogółem	326	100,0	363	100,0		689	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Do szczególnych, innych wyrobów tytoniowych nie wymienionych wyżej dostępnych na rynku należą również cygara, cygaretki, tabaka, tytoń fajkowy. Z odpowiedzi ankietowanych dotyczących ww. produktów wynika, że wśród dzieci i młodzieży szkolnej nie są one popularne. W odniesieniu do uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum 77,3% ogółu badanych nie myślało o zapaleniu cygara, co stanowiło różnicę istotną statystycznie. ($p < 0,001$) (tabela 12). Wśród respondentów 95,2% uczniów nie próbowało nigdy palenia cygara/cygaretki. Próbę taką zadeklarowało 4,0% respondentów, z czego 6,6% stanowili chłopcy a 1,9% stanowiły dziewczęta i była to różnica istotna statystycznie ($p = 0,003$) (tabela 13).

Tabela 12. Chęć zapalenia cygara/cigaretki w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK MYŚLAŁEŚ/A, ŻEBY ZAPALIĆ CYGARO, CYGARETKĘ, MAŁE CYGARO, TAKIE JAK: CANDELIGHT, COHIBA, HANDELSGOLD, CHESTERFIELD LUB BLACK DEVIL?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	4	1,0	12	3,4	2	0,5	14	3,5	11	2,2	5	1,9	16	2,1
Prawdopodobnie tak	24	5,7	23	6,6	13	3,5	34	8,5	33	6,5	14	5,3	47	6,1
Prawdopodobnie nie	63	15,0	44	12,5	47	12,7	60	15,0	76	15,0	31	11,7	107	13,9
Zdecydowanie nie	328	78,1	268	76,4	308	83,2	288	71,8	383	75,5	213	80,7	596	77,3
Brak odpowiedzi	1	0,2	4	1,1	-	-	5	1,2	4	0,8	1	0,4	5	0,6
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,057				<0,001				0,584					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 13. Eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi takimi jak cygareta/cigaretka w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK PRÓBOWAŁEŚ PALIĆ CYGARO, CYGARETKI LUB MAŁE CYGARO, TAKIE JAK: CANDELIGHT, COHIBA, HANDELSGOLD, CHESTERFIELD LUB BLACK DEVIL NAWET JEDNO LUB DWA POCIĄgniĘCIA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	8	1,9	23	6,6	8	2,2	23	5,7	22	4,3	9	3,4	31	4,0
Nie	410	97,6	324	92,3	361	97,6	373	93,0	480	94,7	254	96,2	734	95,2
Brak odpowiedzi	2	0,5	4	1,1	1	0,3	5	1,2	5	1,0	1	0,4	6	0,8
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,003				0,012				0,538					

Źródło: Opracowanie własne

Kolejnym produktem, którego znajomość i używanie poddano badaniu była tabaka. Wśród badanej grupy dzieci i młodzieży 81,6% osób nie deklarowało chęci spróbowania tego produktu. Próbę taką zadeklarowało 5,2% dziewcząt (zdecydowanie tak 1,2% a prawdopodobnie tak 4,0%) i 7,7 % chłopców (zdecydowanie tak 3,7% prawdopodobnie tak 4,0%) i jest to różnica istotna statystycznie ($p=0,049$). Jak wynika z ankiety, tylko 2,3% uczniów spróbowało tabaki (tabela 14, tabela V - aneks).

Zapomniany i wyparty przez inne wyroby tytoniowe tytoń w fajce był używany w 5,1% przez badaną grupę dzieci i młodzieży. W odniesieniu do pytania o chęć zapalenia tytoniu w fajce różnicę istotną statystycznie ($p=0,002$) zanotowano w grupie uczniów szkoły podstawowej versus gimnazjum (odpowiednio 2,7% i 7,25%) (tabela 15).

Dostępność papierosów i innych wyrobów tytoniowych w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży oraz wpływ reklamy na rozpoczęcie używania papierosów i innych wyrobów tytoniowych.

Obowiązujące regulacje prawne jasno określają zakaz sprzedaży papierosów i wyrobów tytoniowych osobom poniżej 18 roku życia. Ankieta zawierała pytania w jaki sposób osoby deklarujące palenie papierosów zdobywały papierosy i inne wyroby tytoniowe.

Wśród respondentów, którzy potwierdzili fakt palenia papierosów, najczęstszym sposobem na zdobycie papierosa było zaproponowanie go przez osoby ze środowiska badanych, co stanowiło 37,3 % ogółu osób palących.

Niepokojącym sygnałem jest fakt, że 17,6% osób ankietowanych odpowiedziało, że sami kupili dla siebie paczkę papierosów pomimo istniejących restrykcji w tej kwestii. Dla 15,7% respondentów ktoś inny kupił papierosy. W badanym obszarze nie odnotowano różnicy istotnej statystycznie (tabela 16).

Blisko połowa badanych respondentów (47,2%) stwierdziła, że dzieciom nie jest łatwo kupować wyroby tytoniowe w sklepie, 39,4% ankietowanych (43,8 % dziewcząt i 34,2% chłopców) odpowiedziało, że raczej łatwo jest kupić te produkty bez względu na wymagany wiek, 10% ankietowanych uznało, że łatwo jest im dokonać zakupu papierosów w sklepie. Różnica ta była istotna statystycznie w kryterium badania pod kątem płci ($p=0,45$), jak również pod kątem szkoły, do której uczęszczali respondenci ($p<0,001$) (tabela 17).

Tabela 14. Eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi takimi jak tabaka w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK CHCIAŁEŚ/AŚ SPRÓBOWAĆ TABAKI TAKIEJ JAK GAWITH APRICOT ALPINA, OZONA, PACKARD'S CLUB?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	5	1,2	13	3,7	5	1,4	13	3,2	14	2,8	4	1,5	18	2,3
Prawdopodobnie tak	17	4,0	14	4,0	11	3,0	20	5,0	25	4,9	6	2,3	31	4,0
Prawdopodobnie nie	53	12,6	37	10,5	31	8,4	59	14,7	57	11,2	33	12,5	90	11,7
Zdecydowanie nie	345	82,1	284	80,9	322	87,0	307	76,6	409	80,7	220	83,3	629	81,6
Brak odpowiedzi	-	-	3	0,9	1	0,3	2	0,5	2	0,4	1	0,4	3	0,4
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,049				0,006				0,331					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 15. Eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi takimi jak tytoń w fajce w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK PRÓBOWAŁEŚ PALIĆ TYTOŃ W FAJCE NAWET 1 LUB DWA POCIĄNIĘCIA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	17	4,0	22	6,3	10	2,7	29	7,2	28	5,5	11	4,2	39	5,1
Nie	402	95,7	326	92,9	360	97,3	368	91,8	477	94,1	251	95,1	728	94,4
Brak odpowiedzi	1	0,2	3	0,9	-	-	4	1,0	2	0,4	2	0,8	4	0,5
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,180				0,002				0,580					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 16. Sposób uzyskania papierosów w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

W OSTATNICH 30 DNIACH, JAK ZDOBYŁEŚ PAPIEROSY?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kupiłem/am paczkę papierosów sam/a	2	7,7	7	28,0	3	27,3	6	15,0	3	27,3	3	14,3	9	17,6
Ktoś inny dla mnie kupił paczkę papierosów	3	11,5	5	20,0	2	18,2	6	15,0	2	18,2	4	19,0	8	15,7
Poprosiłem/am kogoś o papierosa	4	15,4	1	4,0	1	9,1	4	10,0	1	9,1	1	4,8	5	9,8
Ktoś zaproponował mi papierosa	11	42,3	8	32,0	1	9,1	18	45,0	1	9,1	11	52,4	19	37,3
Kupiłem/am papierosy od kogoś innego	2	7,7	3	12,0	1	9,1	4	10,0	1	9,1	2	9,5	5	9,8
Wziąłem/am papierosy ze sklepu lub od kogoś innego	4	15,4	1	4,0	3	27,3	2	5,0	3	27,3	-	-	5	9,8
Ogółem	26	100,0	25	100,0	11	100,0	40	100,0	35	100,0	16	100,0	51	100,0
p	0,184				0,148				0,070					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 17. Stopień dostępności zakupu wyrobów tytoniowych w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

JAK ŁATWO JEST DZIECIOM KUPOWAĆ WYROBY TYTONIOWE W SKLEPIE?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Łatwo	38	9,0	40	11,4	24	6,5	54	13,5	51	10,1	27	10,2	78	10,1
Raczej łatwo	184	43,8	120	34,2	127	34,3	177	44,1	206	40,6	98	37,1	304	39,4
W ogóle nie jest łatwo	187	44,5	177	50,4	207	55,9	157	39,2	235	46,4	129	48,9	364	47,2
Brak odpowiedzi	11	2,6	14	4,0	12	3,2	13	3,2	15	3,0	10	3,8	25	3,2
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,045				<0,001				0,766					

Źródło: Opracowanie własne

Mimo, że dzieciom nie jest łatwo kupować wyroby tytoniowe, 3,6% badanych uczniów odpowiedziało, że w ostatnim miesiącu poprzedzającym badanie nie spotkali się z odmową zakupu papierosów (tabela 18).

Tabela 18. Odmowa zakupu papierosów w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

PODCZAS OSTATNICH 30 DNI, CZY KTOŚ ODMÓWIŁ CI SPRZEDAŻY PAPIEROSÓW ZE WZGLĘDU NA TWÓJ WIEK?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nie kupowałem papierosów w ostatnich 30 dniach	396	94,3	326	92,9	350	94,6	372	92,8	474	93,5	248	93,9	722	93,6
tak	3	0,7	7	2,0	4	1,1	6	1,5	6	1,2	4	1,5	10	1,3
nie	17	4,0	11	3,1	10	2,7	18	4,5	19	3,7	9	3,4	28	3,6
Brak odpowiedzi	4	1,0	7	2,0	6	1,6	5	1,2	8	1,6	3	1,1	11	1,4
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,226				0,531				0,931					

Źródło: Opracowanie własne

W kolejnym etapie badania respondenci odpowiadali na pytania dotyczące reklamy papierosów i wyrobów tytoniowych oraz miejsc i sytuacji, w których mogli się z nią zetknąć. Zapytanie o kontakt z reklamą dotyczyło Internetu, gazet i magazynów w formie papierowej, sklepów, stacji benzynowych. Badani uczniowie w 36,8% odpowiedzieli, że rzadko spotykali się z reklamami papierosów lub wyrobów tytoniowych podczas korzystania z Internetu, z czego 37,1% stanowiły dziewczęta a 36,5% stanowili chłopcy. Odpowiedź „czasami” zaznaczyło 30,7% ankietowanych uczniów (35,2% dziewcząt i 25,4% chłopców). Nigdy nie spotkało się z reklamą papierosów i innych wyrobów tytoniowych 23,7% respondentów (20,5% dziewcząt i 27,6% chłopców). W obu przypadkach zanotowano różnice istotne statystycznie ($p=0,002$) (tabela 19).

W przypadku sklepów stacjonarnych i stacji benzynowych 35% badanych respondentów (37,9% dziewcząt i 36,1 chłopców) odpowiedziało, że rzadko widuje reklamy papierosów i wyrobów tytoniowych we wskazanych w ankiecie miejscach. Drugą z kolei najczęściej wybieraną odpowiedzią była odpowiedź „czasami”, którą zaznaczyło 28,1% badanych (30,2% dziewcząt i 25,6% chłopców). Nigdy nie spotkało się z reklamami papierosów i wyrobów tytoniowych 14,8% ankietowanych osób. Odnotowano różnice istotne statystycznie $p<0,001$) (tabela 20).

Tabela 19. Kontakt z reklamą papierosów i wyrobów tytoniowych w Internecie w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

KIEDY UŻYWASZ INTERNETU, JAK CZĘSTO WIDZISZ REKLAMY LUB PROMOCJE PAPIEROSÓW LUB INNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie używam Internetu	11	2,6	17	4,8	8	2,2	20	5,0	20	3,9	8	3,0	28	3,6
Nigdy	86	20,5	97	27,6	95	25,7	88	21,9	124	24,5	59	22,3	183	23,7
Rzadko	156	37,1	128	36,5	133	35,9	151	37,7	191	37,7	93	35,2	284	36,8
Czasami	148	35,2	89	25,4	117	31,6	120	29,9	148	29,2	89	33,7	237	30,7
W większości przypadków	15	3,6	7	2,0	9	2,4	13	3,2	15	3,0	7	2,7	22	2,9
Zawsze	2	0,5	7	2,0	3	0,8	6	1,5	6	1,2	3	1,1	9	1,2
Brak odpowiedzi	2	0,5	6	1,7	5	1,4	3	0,7	3	0,6	5	1,9	8	1,0
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,002				0,270				0,536					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 20. Kontakt z reklamą papierosów i wyrobów tytoniowych w sklepach stacjach benzynowych w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

KIEDY IDZIESZ DO SKLEPU, SUPERMARKETU, SKLEPU NA STACJI BENZYNOWEJ, TO JAK CZĘSTO WIDZISZ REKLAMY LUB PROMOCJE PAPIEROSÓW LUB INNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nigdy nie chodzę do sklepu, supermarketu lub na stację benzynową	18	4,3	39	11,1	28	7,6	29	7,2	42	8,3	15	5,7	57	7,4
Nigdy	47	11,2	67	19,1	51	13,8	63	15,7	83	16,4	31	11,7	114	14,8
Rzadko	159	37,9	111	31,6	131	35,4	139	34,7	176	34,7	94	35,6	270	35,0
Czasami	127	30,2	90	25,6	106	28,6	111	27,7	138	27,2	79	29,9	217	28,1
W większości przypadków	55	13,1	23	6,6	36	9,7	42	10,5	47	9,3	31	11,7	78	10,1
Zawsze	14	3,3	19	5,4	17	4,6	16	4,0	20	3,9	13	4,9	33	4,3
Brak odpowiedzi	-	-	2	0,6	1	0,3	1	0,2	1	0,2	1	0,4	2	0,3
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				0,990				0,395					

Źródło: Opracowanie własne

Podczas oglądania programów telewizyjnych lub ekranizacji kinowych 34,4% respondentów zaznaczyła odpowiedź „czasami”, co oznaczało, że respondenci widywali sceny oraz aktorów palących papierosy lub używających innych wyrobów tytoniowych. Odpowiedź „rzadko” zaznaczyło 28,8% respondentów. Trzecią z kolejności wybieraną odpowiedzią, była odpowiedź „w większości przypadków”, którą wybrało 14,1% badanych respondentów. W badanej grupie pod kątem płci zaobserwowano różnice istotne statystycznie ($p < 0,001$) (tabela 21).

Badani uczniowie w 42% odpowiedzieli, że nie czytają gazet, w związku z tym nie mieli potencjalnego kontaktu z reklamą papierosów lub wyrobów tytoniowych. Rzadko w gazecie widuje reklamę papierosów lub wyrobów tytoniowych 28,3% ankietowanych. Nigdy takiej reklamy nie zauważyło 17,5% respondentów. Należy nadmienić, że prasę papierową wyparł dostęp do internetowych czasopism i portali informacyjnych (tabela VI - aneks).

Początek uzależnienia od nikotyny w przypadku rozwijającego się organizmu dzieci jest bardzo szybki. Wśród badanych uczniów, 90,8% osób (90,2% dziewcząt i 91,5% chłopców - tabela aneks) zaprzeczyło chęci i uczuciu potrzeby użycia wyrobów tytoniowych w okresie ostatniego miesiąca. Odpowiedź „tak” zaznaczyło 8,3% badanych. Różnice te były istotne statystycznie ($p = 0,007$). Zdecydowana większość - 91,4% respondentów nie odczuwało potrzeby zapalenia papierosa lub innych wyrobów tytoniowych po przebudzeniu, zaobserwowano różnicę istotną statystycznie w kryterium płci $p = 0,014$ (tabela 22).

W grupie palących respondentów bardzo prawdopodobnie 35,3% osób kupi papierosy w kolejnym miesiącu utrwalając nałóg nikotynowy. Odpowiedź „trochę prawdopodobne” zaznaczyło 31,4% osób, zaś odpowiedź „trochę nieprawdopodobne” 25,5%. Odnotowano różnicę istotną statystycznie w aspekcie badanego kryterium płci ($p = 0,033$) (tabela 23).

Kolejne pytania w ankiecie miały na celu zbadanie świadomości związanej ze szkodliwością palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych. Pytania dotyczyły między innymi poziomu wiedzy na temat znaków ostrzegających przed konsekwencjami palenia na opakowaniach, szkodliwości palenia w zależności od liczby wypalanych papierosów i innych wyrobów tytoniowych. Respondentom zadano pytanie dotyczące obrazków oraz tekstów ostrzegających o szkodliwości palenia znajdujących się na opakowaniach papierosów. Wśród badanych osób 33,3 % nie miało kontaktu z paczką papierosów w ciągu ostatniego miesiąca, 20,1% badanych odpowiedziało, że zawsze widziało etykietę ostrzegawczą na opakowaniu papierosów zaś 14% zaznaczyło odpowiedź za zwyczaj. Różnice

te były istotne statystycznie za równo w grupie badanej pod kątem miejsca zamieszkania ($p=0,040$) (tabela 24).

Tabela 21. Kontakt z reklamą papierosów i wyrobów tytoniowych w TV i kinie w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

KIEDY OGLĄDASZ TELEWIZJĘ LUB IDZIESZ DO KINA, TO JAK CZĘSTO WIDZISZ SCENY LUB AKTORÓW, KTÓRZY PALĄ PAPIEROSY LUB UŻYWAJĄ INNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie oglądam telewizji ani nie chodzę do kina	12	2,9	41	11,7	23	6,2	30	7,5	38	7,5	15	37,5	53	6,9
Nigdy	51	12,1	49	14,0	50	13,5	50	12,5	72	14,2	28	14,4	100	13,0
Rzadko	120	28,6	102	29,1	117	31,6	105	26,2	154	30,4	68	31,4	222	28,8
Czasami	150	35,7	115	32,8	115	31,1	150	37,4	167	32,9	98	12,1	265	34,4
W większości przypadków	77	18,3	32	9,1	54	14,6	55	13,7	66	13,0	43	2,7	109	14,1
Zawsze	10	2,4	10	2,8	10	2,7	10	2,5	9	1,8	11	1,5	20	2,6
Brak odpowiedzi	-	-	2	0,6	1	0,3	1	0,2	1	0,2	1	0,4	2	0,3
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				0,548				0,121					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 22. Potrzeba użycia wyrobów tytoniowych w ostatnim miesiącu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY W CIĄGU OSTATNICH MIAŁEŚ OCHOTĘ LUB CZY CZULEŚ ŻE NAPRAWDĘ MUSISZ UŻYĆ WYROBÓW TYTONIOWYCH JAKIEGOKOLWIEK RODZAJU?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	38	9,0	26	7,4	64	8,3	43	10,7	43	8,5	21	8,0	64	8,3
Nie	379	90,2	321	91,5	700	90,8	352	87,8	459	90,5	241	91,3	700	90,8
Brak odpowiedzi	3	0,7	4	1,1	7	0,9	6	1,5	5	1,0	2	0,8	7	0,9
Ogółem	420	100,0	351	100,0	771	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0

p	0,597	0,007	0,919		
----------	-------	-------	-------	--	--

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 23. Prawdopodobieństwo zakupu papierosów przez palących respondentów w najbliższym miesiącu

NA ILE JEST PRAWDOPODOBNE, ŻE KUPISZ PAPIEROSY W NASTĘPNYCH 30 DNIACH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bardzo prawdopodobne	5	19,2	13	52,0	6	54,5	12	30,0	14	40,0	4	25,0	18	35,3
Trochę prawdopodobne	11	42,3	5	20,0	2	18,2	14	35,0	10	28,6	6	37,5	16	31,4
Trochę nieprawdopodobne	9	34,6	4	16,0	2	18,2	11	27,5	9	25,7	4	25,0	13	25,5
Brak odpowiedzi	1	3,8	3	12,0	1	9,1	3	7,5	2	5,7	2	12,5	4	7,8
Ogółem	26	100,0	25	100,0	11	100,0	40	100,0	35	100,0	16	100,0	51	100,0
p	0,033				0,462				0,654					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 24. Kontakt z etykietami ostrzegającymi o szkodliwości palenia w ostatnim miesiącu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

ETYKIETA OSTRZEGAJĄCA NA PACZCE PAPIEROSÓW INFORMUJE, ŻE PRODUKT JEST DLA CIEBIE SZKODLIWY, MOŻE TO BYĆ OSTRZEŻENIE W POSTACI OBRAZKA ALBO TEKSTU. W CIĄGU OSTATNICH 30 DNI, JAK CZĘSTO WIDZIAŁEŚ/AŚ TAKĄ ETYKIETĘ OSTRZEGAWCZĄ NA PACZCE PAPIEROSÓW?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie widziałem/am paczki papierosów w ostatnich 30 dniach	132	31,4	125	11,7	126	34,1	131	32,7	170	33,5	87	33,0	257	33,3
Nigdy	16	3,8	35	14,0	28	7,6	23	5,7	33	6,5	18	6,8	51	6,6
Rzadko	46	11,0	44	29,1	42	11,4	48	12,0	63	12,4	27	10,2	90	11,7

Czasami	58	13,8	46	32,8	47	12,7	57	14,2	78	15,4	26	9,8	104	13,5
Zazwyczaj	74	17,6	34	9,1	53	14,3	55	13,7	73	14,4	35	13,3	108	14,0
Zawsze	94	22,4	61	2,8	71	19,2	84	20,9	88	17,4	67	25,4	155	20,1
Brak odpowiedzi	-	-	6	0,6	3	0,8	3	0,7	2	0,4	4	1,5	6	0,8
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				0,934				0,040					

Źródło: Opracowanie własne

Respondenci ocenili również wpływ etykiet (obrazków, napisów) znajdujących się na opakowaniach papierosów na zwiększenie świadomości o zagrożeniu zdrowia wynikającego z palenia papierosów. Wśród badanych 23,7% respondentów pomyślało o zagrożeniu zdrowia na skutek palenia papierosów, z czego 27,1% stanowiły dziewczęta a 19,5% chłopcy. Uzyskano różnicę istotną statystycznie w odniesieniu do kryterium płci $p=0,001$ (tabela 25).

Tabela 25. Kontakt z etykietami ostrzegającymi a wpływ na myślenie o szkodliwości palenia w ostatnim miesiącu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

W CIĄGU OSTATNICH 30 DNI, W JAKIM STOPNIU ETYKIETY OSTRZEGAJĄCE NA PACZKACH PAPIEROSÓW WPŁYŃEŁY NA TO, ŻE ZACZAŁEŚ/AŚ MYŚLEĆ O ZAGROŻENIU ZDROWIA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie widziałem/am żadnej etykiety ostrzegającej na paczce papierosów w ostatnich 30 dniach	31	10,8	52	23,0	43	17,6	40	14,8	56	16,6	27	15,3	83	16,1
Wcale	55	19,1	51	22,6	51	20,9	55	20,4	76	22,6	30	16,9	106	20,6
Trochę	78	27,1	44	19,5	52	21,3	70	25,9	75	22,3	47	26,6	122	23,7
W większym stopniu tak	68	23,6	36	15,9	50	20,5	54	20,0	73	21,7	31	17,5	104	20,2
Bardzo	51	17,7	34	15,0	43	17,6	42	15,6	48	14,2	37	20,9	85	16,5
Brak odpowiedzi	5	1,7	9	4,0	5	2,0	9	3,3	9	2,7	5	2,8	14	2,7
Ogółem	288	100,0	226	100,0	244	100,0	270	100,0	337	100,0	177	100,0	514	100,0
p	0,001				0,713				0,0227				771	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Świadomość o szkodliwości palenia kilku papierosów dziennie ma 74,2% badanych respondentów (79,0% dziewcząt i 68,4% chłopców). Odpowiedź „trochę szkodzą” zaznaczyło 20,2% badanych osób z czego 18,6% stanowiły dziewczęta i 22,2% chłopcy. Różnice były istotne statystycznie pod kątem badanej płci ($p < 0,001$) oraz miejsca zamieszkania ($p = 0,015$) (tabela 26).

Tabela 26. Opinia na temat szkodliwości wypalania kilku papierosów dziennie w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

JAK BARDZO LUDZIE SOBIE SZKODZĄ, JEŚLI PALĄ KILKA PAPIEROSÓW DZIENNIE?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

Nie szkodzą	3	0,7	16	4,6	9	2,4	10	2,5	15	3,0	4	1,5	19	2,5
Mają szkodzą	7	1,7	14	4,0	9	2,4	12	3,0	13	2,6	8	3,0	21	2,7
Trochę szkodzą	78	18,6	78	22,2	78	21,1	78	19,5	91	17,9	65	24,6	156	20,2
Bardzo szkodzą	332	79,0	240	68,4	272	73,5	300	74,8	388	76,5	184	69,7	572	74,2
Brak odpowiedzi	-	-	3	0,9	2	0,5	1	0,2	-	-	3	1,1	3	0,4
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				0,919				0,015					

Źródło: Opracowanie własne

Odrębne wyniki statystyczne uzyskano zadając respondentom pytanie o szkodliwości palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych nie codziennie zaś kilka razy w tygodniu. Respondenci opowiedzieli się za szkodliwości palenia papierosów zaznaczając odpowiedź „trochę szkodzą” 42,9% i „bardzo szkodzą” 42,3%. W kryterium miejsca zamieszkania odnotowano różnice istotne statystycznie ($p=0,038$) (tabela 27).

Tabela 27. Opinia na temat szkodliwości wypalania papierosów kilka razy w tygodniu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

JAK BARDZO LUDZIE SOBIE SZKODZĄ, JEŚLI PALĄ PAPIEROSY KILKA RAZY W TYGODNIU, ALE NIE CODZIENNIE?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓŁEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie szkodzą	4	1,0	12	3,4	4	1,1	12	3,0	13	2,6	3	1,1	16	2,1
Mają szkodzą	54	12,9	37	10,5	47	12,7	44	11,0	49	9,7	42	15,9	91	11,8
Trochę szkodzą	183	43,6	148	42,2	159	43,0	172	42,9	226	44,6	105	39,8	331	42,9
Bardzo szkodzą	176	41,9	150	42,7	156	42,2	170	42,4	216	42,6	110	41,7	326	42,3
Brak odpowiedzi	3	0,7	4	1,1	4	1,1	3	0,7	3	0,6	4	1,5	7	0,9
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,136				0,390				0,038					

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku innych wyrobów tytoniowych 47,2% (52,6% dziewcząt i 40,7% chłopców) badanych uznało, że ludzie „trochę sobie szkodzą” używając wyrobów tytoniowych, których się nie pali. W przypadkach kryterium płci i poziomu edukacji odnotowano różnice istotne statystycznie ($p=0,001$ i odpowiednio $0,036$) (tabela 28).

Tabela 28. Opinia na temat szkodliwości używania innych wyrobów tytoniowych kilka razy w tygodniu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

JAK BARDZO LUDZIE SZKODZĄ SOBIE, JEŚLI UŻYWAJĄ WYROBÓW TYTONIOWYCH, KTÓRYCH SIĘ NIE PALI (NP. TABAKI) CODZIENNIE?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie szkodzą	10	2,4	24	6,8	8	2,2	26	6,5	23	4,5	11	4,2	34	4,4
Mają szkodzą	27	6,4	35	10,0	28	7,6	34	8,5	36	7,1	20	9,8	62	8,0
Trochę szkodzą	221	52,6	143	40,7	174	47,0	190	47,4	240	47,3	112	47,0	364	47,2
Bardzo szkodzą	160	38,1	143	40,7	155	41,9	148	36,9	204	40,2	122	37,5	303	39,3
Brak odpowiedzi	2	0,5	6	1,7	5	1,4	3	0,7	4	0,8	4	1,5	8	1,0
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,001				0,036				0,565					

Źródło: Opracowanie własne

W pytaniu dotyczącym związku między liczbą dziennie wypalanych papierosów a szkodliwością palenia, ankietowani w 89%, zaznaczyli odpowiedź, że palacze bardzo sobie szkodzą paląc 10 i więcej papierosów dziennie. Zanotowano różnicę istotną statystycznie ($p=0,006$) (tabela 29).

Tabela 29. Związek między liczbą wypalanych papierosów a szkodliwością palenia opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

JAK BARDZO LUDZIE SOBIE SZKODZĄ, JEŚLI PALĄ 10 LUB WIĘCEJ PAPIEROSÓW DZIENNIE?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nie szkodzą	4	1,0	11	3,1	6	1,6	9	2,2	10	2,0	5	1,9	15	1,9
Mało szkodzą	2	0,5	5	1,4	1	0,3	6	1,5	3	0,6	4	1,5	7	0,9
Trochę szkodzą	24	5,7	34	9,7	20	5,4	38	9,5	36	7,1	22	8,3	58	7,5
Bardzo szkodzą	389	92,6	297	84,6	340	91,9	346	86,3	456	89,9	230	87,1	686	89,0
Brak odpowiedzi	1	0,2	4	1,1	3	0,8	2	0,5	2	0,4	3	1,1	5	0,6
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,006				0,067				0,455					

Źródło: Opracowanie własne

W kolejnym pytaniu ankietowym poproszono respondentów o wskazanie czasu po jakim, według nich, palenie staje się szkodliwe dla zdrowia. Połowa respondentów (51,9%) wskazała odpowiedź „mniej niż rok”. „Jeden rok” zaznaczyło 18,8% ankietowanych a odpowiedź 5 lat 14,8% osób. Nie zanotowano różnic istotnych statystycznie. (tabela VII - aneks).

Wśród badanych respondentów, 31,1% (24,5% dziewcząt i 39% chłopców) badanych uznało, że e-papierosy są mniej szkodliwe od tradycyjnych papierosów, 22,4% badanych nie posiada wystarczającej wiedzy na temat tych wyrobów tytoniowych. W kryterium płci zanotowano różnice istotne statystycznie ($p < 0,001$) (tabela 30).

Tabela 30. Opinia na temat szkodliwości e-papierosów i papierosów elektronicznych w porównaniu do zwykłych papierosów w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY WIERZYSZ, ŻE PAPIEROSY ELEKTRONICZNE LUB E-PAPIEROSY SĄ: (MNIEJ SZKODLIWE, TAK SAMO SZKODLIWE, BARDZIEJ SZKODLIWE) NIŻ ZWYKŁE PAPIEROSY?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mniej szkodliwe	103	24,5	137	39,0	109	29,5	131	32,7	161	31,8	79	29,9	240	31,1
Tak samo szkodliwe	90	21,4	63	17,9	65	17,6	88	21,9	104	20,5	49	18,6	153	19,8
Bardziej szkodliwe	29	6,9	19	5,4	24	6,5	24	6,0	33	6,5	15	5,7	48	6,2
Nigdy nie próbowałem/am elektronicznego lub e-papierosa	102	24,3	50	14,2	72	19,5	80	20,0	99	19,5	53	20,1	152	19,7
Nie wiem wystarczająco dużo o tych produktach	96	22,9	77	21,9	97	26,2	76	19,0	108	21,3	65	24,6	173	22,4
Brak odpowiedzi	-	-	5	1,4	3	0,8	2	0,5	2	0,4	3	1,1	5	0,6
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				0,192				0,690					

Źródło: Opracowanie własne

Ankietowani uczniowie są świadomi, że używanie wszystkich wyrobów tytoniowych jest niebezpieczne. Z tezą tą zgodziło się 89,5% badanych uczniów. Odpowiedź „w pełni się zgadzam” zaznaczyło 52,1% (54,5% dziewcząt i 49,3% chłopców), zaś „zgadzam się” 37,4% (38,8% dziewcząt i 35,6% chłopców) osób. Tylko 6,2% badanych nie zgodziło się ze szkodliwością wszystkich wyrobów tytoniowych (tabela 31).

Tabela 31 . Opinia na temat szkodliwości wszystkich wyrobów tytoniowych w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

JAK BARDZO ZGADZASZ SIĘ Z TYM STWIERDZENIEM: „WSZYSTKIE WYROBY TYTONIOWE SĄ NIEBEZPIECZNE”?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
W zupełności się zgadzam	229	54,5	173	49,3	203	54,9	199	49,6	267	52,7	135	51,1	402	52,1
Zgadzam się	163	38,8	125	35,6	128	34,6	160	39,9	191	37,7	97	36,7	288	37,4
Nie zgadzam się	19	4,5	29	8,3	19	5,1	29	7,2	33	6,5	15	5,7	48	6,2
W ogóle się nie zgadzam	7	1,7	18	5,1	14	3,8	11	2,7	12	2,4	13	4,9	25	3,2
Brak odpowiedzi	2	0,5	6	1,7	6	1,6	2	0,5	4	0,8	4	1,5	8	1,0
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,003				0,146				0,313					

Źródło: Opracowanie własne

Mniej niż połowa ankietowanych uczniów uznała bierne palenie za mało szkodliwe, co stanowiło 42,4% badanej grupy, 41% osób miało odmienne zdanie, uważając narażenie na bierny dym tytoniowy za bardzo szkodliwe. Różnica ta była istotna statystycznie ($p=0,005$) (tabela 32).

Tabela 32. Opinia na temat szkodliwości biernego palenia w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne.

CZY UWAŻASZ, ŻE WDYCHANIE DYMU OD INNYCH PALĄCYCH PAPIEROSY OSÓB LUB INNE WYROBY TYTONIOWE JEST ...?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nieszkodliwe	18	4,3	24	6,8	21	5,7	21	5,2	30	5,9	12	4,5	42	5,4
Mają szkodliwe	182	43,3	145	41,3	149	40,3	178	44,4	204	40,2	123	46,6	327	42,4
Trochę szkodliwe	43	10,2	33	9,4	34	9,2	42	10,5	46	9,1	30	11,4	76	9,9
Bardzo szkodliwe	177	42,1	139	39,6	160	43,2	156	38,9	222	43,8	94	35,6	316	41,0
Brak odpowiedzi	-	-	10	2,8	6	1,6	4	1,0	5	1,0	5	1,9	10	1,3

Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,005				0,620				0,125					

Źródło: Opracowanie własne

W badaniu poddano również analizie wpływ środowiska rówieśniczego na rozpoczęcie i eksperymentowanie z paleniem tytoniu lub używaniem innych wyrobów tytoniowych. Uczniom zadano pytanie dotyczące przekonania, czy paląc papierosy czujemy się atrakcyjniejsi, pewniejsi siebie i pasujący do innych. Analiza odpowiedzi wykazała, że 71,2% ankietowanych zdecydowanie zaprzeczyło takiemu stwierdzeniu, kolejne 15,8% odpowiedziało „pewnie nie” zaś tylko 3,5% ankietowanych uznało, że w ten sposób mogłoby poczuć się bardziej atrakcyjnie na tle innych osób. Nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie (tabela 33).

Tabela 33. Motywy palenia papierosów w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY UWAŻASZ, ŻE PALENIE PAPIEROSÓW SPRAWIA, ŻE KTOŚ WYGLĄDA BARDZIEJ „COOL” ALBO, ŻE PASUJE SIĘ BARDZIEJ DO INNYCH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	14	3,3	13	3,7	7	1,9	20	5,0	14	2,8	13	4,9	27	3,5
Pewnie tak	38	9,0	26	7,4	31	8,4	33	8,2	43	8,5	5	8,0	64	8,3
Pewnie nie	64	15,2	58	16,5	56	15,1	66	16,5	84	16,6	4	14,4	122	15,8
Zdecydowanie nie	302	71,9	247	70,4	271	73,2	278	69,3	361	71,2	1	71,2	549	71,2
Brak odpowiedzi	2	0,5	7	2,0	5	1,4	4	1,0	5	1,0	2	1,5	9	1,2
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,306				0,190				0,498					

Źródło: Opracowanie własne

Kolejne pytanie dotyczyło wpływu palenia na relacje z rówieśnikami. Ankietowane osoby w 51% (50,2% dziewcząt i 51,9% chłopców) odpowiedziały, że palenie nie wpływa na posiadanie większej liczby przyjaciół, 25,8% (25,7% dziewcząt i 25,9% chłopców) zaznaczyło odpowiedź „pewnie nie”, twierdząco odpowiedziało 20% ankietowanych (tabela 34).

Tabela 34. Wpływ palenia papierosów na relacje z rówieśnikami w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY UWAŻASZ, ŻE MŁODZI LUDZIE, KTÓRZY PALĄ MAJĄ WIĘCEJ PRZYJACIÓŁ ?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	21	5,0	23	6,6	14	3,8	30	7,5	26	5,1	18	6,8	44	5,7
Pewnie tak	77	18,3	49	14,0	56	15,1	70	17,5	83	16,4	43	16,3	126	16,3
Pewnie nie	108	25,7	91	25,9	98	26,5	101	25,2	128	25,2	71	26,9	199	25,8
Zdecydowanie nie	211	50,2	182	51,9	198	53,5	195	48,6	266	52,5	127	48,1	393	51,0
Brak odpowiedzi	3	0,7	6	1,7	4	1,1	5	1,2	4	0,8	5	1,9	9	1,2
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,305				0,175				0,463					

Źródło: Opracowanie własne

Jednocześnie z badania wynika, że palenie papierosów nie powoduje wzrostu popularności osoby palącej. Prosząc o wskazanie liczby uczniów palących papierosy spośród 10 uczniów w klasie respondentów, 29,2% badanych uznało, że żaden uczeń nie pali papierosów, 13,2% badanych wskazało 2 osoby, a 12,6% i 12,3% osób wskazało odpowiednio 1 i 3 osoby. Różnica była istotna statystycznie w odniesieniu do płci i poziomu edukacji ($p < 0,001$) (tabela 35).

Tabela 35. Opinia badanych uczniów nt. palenia papierosów przez kolegów z klasy w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

SPOŚRÓD 10 UCZNIÓW TWOJEJ KLASY JAK WIELU Z NICH, WEDŁUG CIEBIE, PALI?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	96	22,9	129	36,8	174	47,0	51	12,7	144	28,4	81	30,7	225	29,2
1	47	11,2	50	14,2	53	14,3	44	11,0	67	13,2	30	11,4	97	12,6
2	55	13,1	47	13,4	56	15,1	46	11,5	68	13,4	34	12,9	102	13,2
3	64	15,2	31	8,8	33	8,9	62	15,5	61	12,0	34	12,9	95	12,3
4	36	8,6	25	7,1	9	2,4	52	13,0	41	8,1	20	7,6	61	7,9
5	38	9,0	16	4,6	11	3,0	43	10,7	32	6,3	22	8,3	54	7,0
6	26	6,2	9	2,6	3	0,8	32	8,0	25	4,9	10	3,8	35	4,5
7	13	3,1	8	2,3	4	1,1	17	4,2	15	3,0	6	2,3	21	2,7
8	8	1,9	7	2,0	7	1,9	8	2,0	10	2,0	5	1,9	15	1,9
9	8	1,9	1	0,3	5	1,4	4	1,0	5	1,0	4	1,5	9	1,2
10	26	6,2	18	5,1	8	2,2	36	9,0	31	6,1	13	4,9	44	5,7
Brak odpowiedzi	3	0,7	10	2,8	7	1,9	6	1,5	8	1,6	5	1,9	13	1,7
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				<0,001				0,977					

Źródło: Opracowanie własne

Pytanie o takiej samej treści zadano respondentom w odniesieniu do używania innych wyrobów tytoniowych. 47,6% badanych nie wskazało żadnej osoby spośród 10 uczniów, która używa innych wyrobów tytoniowych, 14,7% ogółu wskazała 1 ucznia, zaś 13,7% osób wskazała dwie osoby. Różnice te również były istotne statystycznie ($p=0,001$) (tabela 36).

Tabela 36. Opinia badanych uczniów nt. używania innych wyrobów tytoniowych przez kolegów z klasy w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

SPOŚRÓD 10 UCZNIÓW TWOJEJ KLASY JAK WIELU Z NICH, WEDŁUG CIEBIE UŻYWA WYROBÓW TYTONIOWYCH INNYCH NIŻ PAPIEROSY?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	177	42,1	190	54,1	224	60,5	143	35,7	232	45,8	135	51,1	367	47,6
1	62	14,8	51	14,5	50	13,5	63	15,7	80	15,8	33	12,5	113	14,7
2	70	16,7	36	10,3	43	11,6	63	15,7	71	14,0	35	13,3	106	13,7
3	42	10,0	18	5,1	21	5,7	39	9,7	39	7,7	21	8,0	60	7,8
4	24	5,7	11	3,1	10	2,7	25	6,2	26	5,1	9	3,4	35	4,5
5	16	3,8	11	3,1	5	1,4	22	5,5	18	3,6	9	3,4	27	3,5
6	8	1,9	3	0,9	1	0,3	10	2,5	8	1,6	3	1,1	11	1,4
7	5	1,2	3	0,9	1	0,3	7	1,7	6	1,2	2	0,8	8	1,0
8	2	0,5	1	0,3	1	0,3	2	0,5	2	0,4	1	0,4	3	0,4
9	2	0,5	1	0,3	2	0,5	1	0,2	1	0,2	2	0,8	3	0,4
10	10	2,4	15	4,3	4	1,1	21	5,2	17	3,4	8	3,0	25	3,2
Brak odpowiedzi	2	0,5	11	3,1	8	2,2	5	1,2	7	1,4	6	2,3	13	1,7
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	<0,001				<0,001				0,847					

Źródło: Opracowanie własne

Ankieta przeznaczona dla uczniów zawierała pytanie związane z jego narażeniem na bierny dym tytoniowy. Wśród badanych uczniów ponad połowa (53,4%) ankietowanych deklarowała, że żaden z domowników nie używa wyrobów tytoniowych zaś 42,4% badanych (45,7% dziewcząt i 38,5% chłopców) odpowiedziało, że domownicy palą papierosy. Odnotowana różnica była istotna statystycznie ($p=0,042$) (tabela 37).

Tabela 37. Narażenie na bierną ekspozycję na dym tytoniowy w miejscu zamieszkania w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium płci

CZY JAKAKOLWIEK OSOBA, KTÓRA MIESZKA TERAZ Z TOBĄ...?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		P	OGÓLEM	
	n	%	n	%		n	%
Pali papierosy	192	45,7	135	38,5	0,042	327	42,4
Używa wyrobów tytoniowych innych niż papierosów: np. tabaki	5	1,2	7	2,0	0,369	12	1,6
Pali cygara, cygaretki lub małe cygara	8	1,9	3	0,9	0,221	11	1,4
Używa tytoniu w innej formie	6	1,4	7	2,0	0,543	13	1,7
Żadna z osób, która mieszka ze mną teraz, nie używa wyrobów tytoniowych	217	51,7	195	55,6	0,281	412	53,4
Ogółem	420	100,0	351	100,0		771	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Różnicę istotną statystycznie odnotowano również w badanym kryterium poziomu edukacji (tabela 38. -).

Tabela 38. Narażenie na bierną ekspozycję na dym tytoniowy w miejscu zamieszkania w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium poziomu edukacji

CZY JAKAKOLWIEK OSOBA, KTÓRA MIESZKA TERAZ Z TOBĄ...?	SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		P	OGÓLEM	
	N	%	N	%		N	%
Pali papierosy	140	37,8	187	46,6	0,014	327	42,4
Używa wyrobów tytoniowych innych niż papierosów: np. tabaki	2	0,5	10	2,5	0,029	12	1,6
Pali cygara, cygaretki lub małe cygara	2	0,5	9	2,2	0,046	11	1,4
Używa tytoniu w innej formie	8	2,2	5	1,2	0,324	13	1,7
Żadna z osób, która mieszka ze mną teraz, nie używa wyrobów tytoniowych	217	58,6	195	48,6	0,005	412	53,4
Ogółem	370	100,0	401	100,0		771	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Ostatnie pytanie w ankiecie dla uczniów dotyczyło prowadzenia rozmów rodziców/opiekunów z dziećmi na temat używania papierosów i innych wyrobów tytoniowych.

Ponad połowa ankietowanych tj. 53,7% osób (54% dziewcząt i 53,3% chłopców) odpowiedziała, że nie rozmawiała z rodzicami/opiekunami o nieużywaniu papierosów i innych wyrobów tytoniowych. Odpowiedź potwierdzającą taką rozmowę zaznaczyło 44,5% osób (45,5% dziewcząt i 43,3% chłopców). Różnica ta była istotna statystycznie ($p=0,009$) (tabela 39).

Tabela 39. Edukacja na temat szkodliwości wynikającej z używania wyrobów tytoniowych w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a czynniki socjodemograficzne.

CZY W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH TWOI RODZICE LUB OPIEKUNOWIE ROZMAWIALI Z TOBĄ, CHOCIAŻ RAZ O TYM, ŻEBYŚ NIE UŻYWAŁ/A ŻADNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	191	45,5	152	43,3	155	41,9	188	46,9	221	43,6	122	46,2	343	44,5
Nie	227	54,0	187	53,3	208	56,2	206	51,4	276	54,4	138	52,3	414	53,7
Brak odpowiedzi	2	0,5	12	3,4	7	1,9	7	1,7	10	2,0	4	1,5	14	1,8
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,009				0,379				0,734					

Źródło: Opracowanie własne

3.3. Charakterystyka grupy rodziców/opiekunów badanych dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego

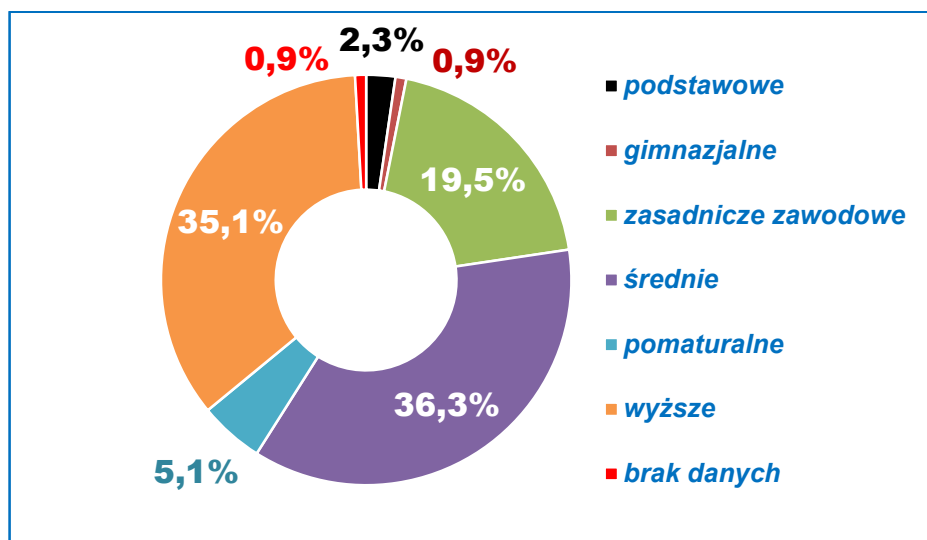
Równocześnie z ankietami opracowaniu poddano 570 ankiet. W badanej grupie znalazło się 460 kobiet (tj. 80,7% ogółu ankietowanych) oraz 110 mężczyzn (19,3%). Średnia wieku respondentów wynosiła $42,48 \pm 6,64$ lat. W przypadku kobiet ($41,28 \pm 5,77$ lat) była ona niższa niż wśród mężczyzn ($46,36 \pm 7,81$ lat) (Tabela 40).

Tabela 40. Wiek badanych rodziców i opiekunów

	n	\bar{x}	SD	Min	Max	Me
Ogółem	570	42,48	6,64	18	80	42
Kobiety	420	41,28	5,77	18	57	42
Mężczyźni	150	46,36	7,81	33	80	45

Źródło: Opracowanie własne

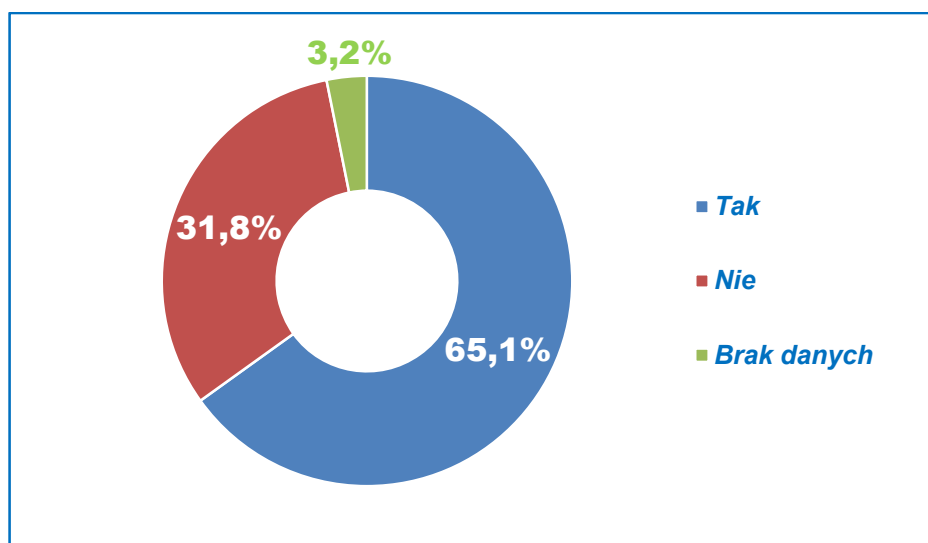
Najwięcej spośród badanych rodziców i opiekunów, tj. 207 osób (36,3%) posiadało wykształcenie średnie. Wykształceniem wyższym legitymowało się zaś 200 osób (35,1% ankietowanych). Ponadto 111 osób (19,5%) posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe. Pozostałe 52 badanych (9,1%) to natomiast osoby z wykształceniem pomaturalnym, gimnazjalnym i podstawowym oraz osoby, które nie ujawniły poziomu swojego wykształcenia (Rycina 7).



Rycina 7. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem wykształcenia

Źródło: Opracowanie własne

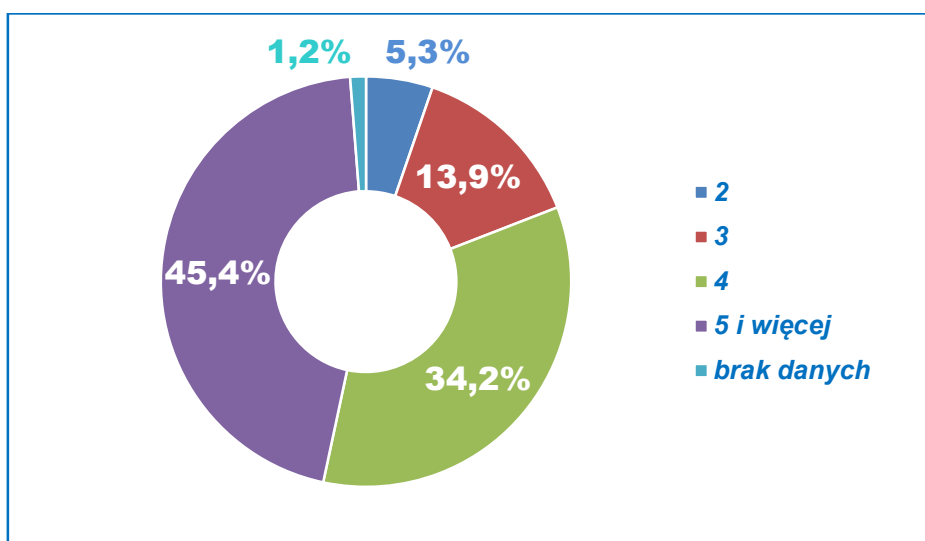
Większość ankietowanych rodziców i opiekunów, tj. 371 osób (65,1%) pracowało zawodowo. Pracy takiej nie wykonywało zaś 181 badanych osób (31,8% ogółu ankietowanych), pozostałe 18 osób (3,2%) nie podało zaś informacji na ten temat (Rycina 8).



Rycina 8. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem aktywności zawodowej

Źródło: Opracowanie własne

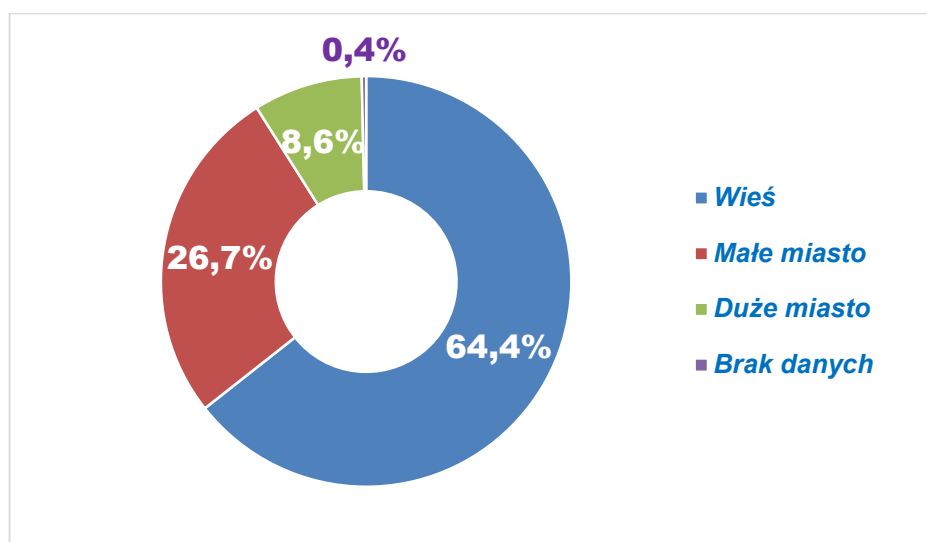
Niemal połowa ankietowanych rodziców i opiekunów, tj. 259 osób (45,4%) zamieszkiwała w gospodarstwach domowych składających się z co najmniej 5 członków. Kolejne 195 osób (34,2%) mieszkało w gospodarstwach czteroosobowych. Pozostali respondenci zamieszkiwali zaś w gospodarstwach trzyosobowych (79 osób, 13,9%), dwuosobowych (30 osób, 5,3%) lub też nie ujawnili liczby osób zamieszkujących w ich gospodarstwie domowym (7 osób, 1,2%) (Rycina 9).



Rycina 9. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem liczby członków gospodarstwa domowego

Źródło: Opracowanie własne

Większość ankietowanych rodziców i opiekunów, tj. 367 osób (64,4%) zamieszkiwała na wsi. Ponadto 152 osoby (26,7% ogółu badanych) to mieszkańcy małych miast, zaś 49 osób (8,6%) - mieszkańcy dużych miast. Pozostałe 2 osoby (0,4%) nie podało informacji o swoim miejscu zamieszkania (Rycina 10).



Rycina 10. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem miejsca zamieszkania

Źródło: Opracowanie własne

Ankieta dedykowana rodzicom/opiekunom dzieci zawierała pytania dotyczące narażenia dzieci na bierne palenie oraz dym tytoniowy w środowisku domowym, miejscach publicznych. Zbadano sytuacje i miejsca, w których rodzice/opiekunowie korzystają z wyrobów tytoniowych. W pracy oceniono rozpowszechnienie narażenia na bierną inhalację dymu tytoniowego.

Dorosłym respondentom zadano pytanie, czy wśród osób z nimi mieszkających są osoby palące tytoń. Ponad połowa ankietowanych tj. 67,7% (68,5% kobiet, 64,5% mężczyzn) odpowiedziała zaprzeczając, zaś 26,8% potwierdziła dzielenie wspólnej przestrzeni mieszkaniowej z osobą palącą papierosy (tabela 41).

Tabela 41. Palenie papierosów przez osoby zamieszkujące wspólne środowisko domowe w badanej grupie rodziców/opiekunów - kryterium płci

CZY KTÓRAŚ Z OSÓB, KTÓRA MIESZKA W PANA (I) DOMU LUB OPIEKUJE SIĘ PANA(I) DZIECKIEM PALI PAPIEROSY?	KOBIEТЫ		MĘŻCZYŹNI		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%
Tak	125	27,2	28	25,5	153	26,8

Nie	315	68,5	71	64,5	386	67,7
Nie wiem	7	1,5	5	4,5	12	2,1
Wstrzymuję się od odpowiedzi	9	2,0	5	4,5	14	2,5
Brak odpowiedzi	4	0,9	1	0,9	5	0,9
Ogółem	460	100,0	110	100,0	570	100,0
p	0,157					

Źródło: Opracowanie własne

Następnie zapytano respondentów o palenie tytoniu w miejscu zamieszkania. Ankietowani w 73,3% odpowiedzieli, że nigdy nie palono tytoniu w ich domu. Kobiety stanowiły 75,2% zaś mężczyźni 65,5% badanej populacji. W 7,2% padła odpowiedź codziennego palenia tytoniu w miejscu zamieszkania. Przy pytaniu dotyczącym miejsca palenia w domu respondentów 45,1% osób wstrzymało się od odpowiedzi na to pytanie, 25,6% osób wskazało wyjście na zewnątrz celem zapalenia papierosa. W obu wynikach nie odnotowano różnicy istotnej statystycznie (tabela 42).

Tabela 42. Częstotliwość palenia tytoniu w miejscu zamieszkania w badanej grupie rodziców/opiekunów - kryterium płci.

JAK CZĘSTO PALONY JEST TYTOŃ W PANA(-) DOMU?	KOBIECY		MĘŻCZYŹNI		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%
Codziennie	30	6,5	11	10,0	41	7,2
Co tydzień	2	0,4	1	0,9	3	0,5
Co miesiąc	6	1,3	4	3,6	10	1,8
Częściej niż raz w miesiącu	7	1,5	4	3,6	11	1,9
Nigdy	346	75,2	72	65,5	418	73,3
Nie wiem	31	6,7	7	6,4	38	6,7
Wstrzymuję się od odpowiedzi	33	7,2	11	10,0	44	7,7
Brak odpowiedzi	5	1,1	-	-	5	0,9
Ogółem	460	100,0	110	100,0	570	100,0
p	0,190					

Źródło: Opracowanie własne

Wśród osób deklarujących palenie tytoniu zadano pytanie dotyczące charakteru palenia papierosów lub innych wyrobów tytoniowych. Ponad połowa ankietowanych 56,5% oświadczyła, że na dzień badania nie pali wcale, zaś 21,7% osób odpowiedziało, że codziennie pali papierosy. Nie odnotowano w tym zakresie różnicy istotnej statystycznie (tabela 43).

Tabela 43. Częstotliwość palenia papierosów lub wyrobów tytoniowych przez rodziców/opiekunów badanej grupy uczniów

	KOBIECY	MĘŻCZYŹNI	OGÓLEM
--	---------	-----------	--------

CZY OBECNIE PALI PAN(-I) PAPIEROSY CODZIENNIE, W NIEKTÓRE DNI CZY WCALE? (PROSZĘ WZIĄĆ POD UWAGĘ RÓWNIEŻ CYGARA I CYGARETKI)	N	%	N	%	N	%
Codziennie	29	18,7	16	30,8	45	21,7
W niektóre dni	12	7,7	4	7,7	16	7,7
Wcale	92	59,4	25	48,1	117	56,5
Wstrzymuję się od odpowiedzi	17	11,0	5	9,6	22	10,6
Brak odpowiedzi	5	3,2	2	3,8	7	3,4
Ogółem	155	100,0	52	100,0	207	100,0
p	0,445					

Źródło: Opracowanie własne

Poza własnym miejscem zamieszkania oraz środowiskiem domowym osób bliskich dziecka (krewnych, znajomych) gdzie najczęściej dochodzi do biernej ekspozycji na dym tytoniowy pytania ankietowe dotyczyły również miejsc publicznych w których możliwe jest narażenie dziecka na dym tytoniowy. W przypadku przystanków autobusowych, przejść dla pieszych 58,8 % ankietowanych potwierdziło narażenie dziecka na kontakt z dymem tytoniowym (tabela 44).

Tabela 44. Narażenie dzieci i młodzieży na bierną ekspozycję na dym tytoniowy we wskazanych miejscach w ostatnim tygodniu w opinii badanej grupy rodziców/opiekunów - kryterium płci

W KTÓRYM Z PODANYCH PONIŻEJ MIEJSC, W CIĄGU OSTATNICH SIĘDMIU DNI, PANA(-I) DZIECKO BYŁO NARAŻONE NA BIERNĄ EKSPOZYCJĘ NA DYM TYTONIOWY?	KOBIEТЫ		MĘŻCZYŹNI		P	OGÓŁEM	
	N	%	N	%		N	%
W domu	31	6,7	5	4,5	0,395	36	6,3
W samochodzie	18	3,9	5	4,5	0,974	23	4,0
W samochodzie należącym do kogoś innego	18	3,9	3	2,7	0,756	21	3,7
W otwartym miejscu publicznym	283	61,5	52	47,3	0,006	335	58,8
W domu członka rodziny	24	5,2	10	9,1	0,123	34	6,0
W domu znajomego	37	8,0	16	14,5	0,035	53	9,3
W miejscu, w którym sprawowana jest opieka dzienna nad dzieckiem	5	1,1	2	1,8	0,886	7	1,2
Inne	13	2,8	3	2,7	0,791	16	2,8
Ogółem	460	100,0	110	100,0		570	100,0

Źródło: Opracowanie własne

Dorośli respondenci deklarowali, że w ciągu swojego dotychczasowego życia nie wypalili co najmniej 100 papierosów co stanowiło 63,7% ankietowanych, z czego 66,3%

stanowiły kobiety zaś 52,7% stanowili mężczyźni. Zaobserwowano różnice istotne statystycznie ($p=0,001$) (tabela 45).

Tabela 45. Kryterium wypalonych 100 papierosów w ciągu dotychczasowego życia w badanej grupie rodziców/opiekunów - kryterium płci

CZY W CIĄGU SWOJEGO DOTYCHCZASOWEGO ŻYCIA WYPALIŁ(-A) PAN(-I) CO NAJMNIJ 100 PAPIEROSÓW LUB ODPOWIEDNI TEJ DAWKI TYTONIU?	KOBIECY		MĘŻCZYŹNI		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%
Tak	80	17,4	38	34,5	118	20,7
Nie	305	66,3	58	52,7	363	63,7
Nie wiem	24	5,2	3	2,7	27	4,7
Wstrzymuję się od odpowiedzi	33	7,2	9	8,2	42	7,4
Brak odpowiedzi	18	3,9	2	1,8	20	3,5
Ogółem	460	100,0	110	100,0	570	100,0
p	0,001					

Źródło: Opracowanie własne

Zbadano również używanie innych wyrobów tytoniowych takich jak: cygara i cygaretki, ręcznie skręcane papierosy, bezdymne wyroby tytoniowe, aromatyzowane papierosy, fajka wodna do palenia tytoniu oraz elektroniczne papierosy i e-papierosy przez ankietowanych rodziców/opiekunów. Ankietowani odpowiadali, że w 56,6% (cygara i cygaretki), 74,9% (ręcznie skręcane papierosy), 76,8% (bezdymne wyroby tytoniowe), 73,4% (aromatyzowane papierosy), 76,3% (fajka wodna), 76,3% (elektroniczne papierosy i e-papierosy) nie używali żadnego z wyżej wymienionego produktu tytoniowego (tabele-aneks). Nie odnotowano w tym aspekcie różnic istotnych statystycznie.

W przeprowadzonym badaniu ankietowani rodzice/opiekunowie odpowiedzieli, że nie próbowali zerwać z nałogiem tytoniowym na przestrzeni ostatniego roku poprzedzającego badanie. Mimo wizyt u lekarza nie usłyszeli oni zalecenia dotyczącego zaprzestania palenia tytoniu lub wyrobów tytoniowych.

DYSKUSJA

Szkodliwość palenia jest faktem niepodważalnym. Z danych WHO wynika, że w 2020 r. 22,3% światowej populacji powyżej 15 roku życia stale korzystało z różnych form tytoniu. Badania dowodzą, że 38 milionów nastolatków w wieku 13-15 lat jest obecnie użytkownikami jakiejś formy tytoniu z czego 25 milionów stanowią chłopcy a 13 milionów dziewczęta. Średnio około 10% nastolatków w wieku 13-15 lat na całym świecie deklaruje używanie jednego lub więcej typów wyrobów tytoniowych (13% chłopców i 7% dziewcząt). Od 2000 roku kiedy paliło 1,13 miliarda dzieci i młodzieży zauważono tendencję spadkową; prognozuje się spadek do 0,96 miliarda w 2025 roku [2]. Na podstawie przeprowadzonych badań CBOS w 2019 roku w Polsce paliło 26% dorosłych Polaków - z czego 21% pali regularnie, zaś 5% w sposób okazjonalny. Spośród palących 31% stanowili mężczyźni zaś 21% kobiety. Istotną informacją jest fakt, że 74% Polaków neguje palenie papierosów, dzięki czemu zanotowano najniższy odsetek osób palących w historii badań prowadzonych przez CBOS. Tendencję spadkową można zauważyć również w badaniach NIZP-PZH gdzie odsetek palących regularnie papierosy i inne wyroby tytoniowe lub papierosy elektroniczne wyniósł 29,8% w przypadku mężczyzn oraz 17,6% w przypadku kobiet (2018r odpowiednio 35,8% i 20,5%) [23, 97].

Adoleseenci w okresie dojrzewania są specyficzną grupą społeczną. Okres ten przypadający między 13 a 15 rokiem życia to, poza okresem niemowlęcym, najintensywniejszy i najtrudniejszy czas dla młodego człowieka ze względu na szereg zachodzących zmian w obrębie dojrzałości biologicznej, seksualnej, psychicznej i społecznej. Ze względu na złożoność tego procesu, gwałtowne zmiany hormonalne i emocjonalne jakie toczą się w organizmie nastolatka, częstym zjawiskiem jest szukanie odskoczni od trudności związanych z okresem dojrzewania [98].

Palenie tytoniu jest często pierwszym podejmowanym zachowaniem ryzykownym wśród dzieci i młodzieży. W badaniach ogólnokrajowych z 2016 roku GYTS Polska 2016 43,7% ankietowanych dzieci w przedziale wiekowym 13-15 lat zadeklarowało próbę palenia papierosów[107]. W porównaniu do wyników z 2003 roku (54% palących) i 2009 (49,3%) obserwujemy tendencję spadkową tego niekorzystnego zjawiska zwanego wręcz epidemią tytoniową w naszym kraju [97]. W badanej populacji dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego większości bo aż 80,7% problem nikotynizmu nie dotyczył w przeciwieństwie do 19,2% respondentów (148 osób), którzy zadeklarowali próbę palenia papierosów nawet

przez jedno lub dwa pociągnięcia. Podobne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych wśród uczniów szkół gimnazjalnych województwa wielkopolskiego, gdzie 86,7% uczniów problem nikotynizmu nie dotyczył [99]. Również w badaniach Lewickiej i Smyk odnotowano znaczącą większość niepalących uczniów (84,3%) wrocławskich szkół podstawowych i klas gimnazjalnych szkoły podstawowej [100]. Wojtyła i wsp. w przeprowadzonych badaniach wśród młodzieży gimnazjalnej w przedziale wiekowym 12-17 lat zaobserwował również nikły problem nikotynizmu w badanej populacji, gdyż nie palący uczniowie stanowili 91% ogółu badanych [101]. W przypadku krajów Europy Środkowo-Wschodniej zauważono nieco wyższe odsetki palących uczniów w porównaniu z wynikami polskiego badania GYTS z 2016 roku. W populacji słowackich uczniów w przedziale wiekowym 13-15 lat odnotowano 49,5% uczniów deklarujących próbę palenia papierosa przez 1 lub dwa pociągnięcia, podobnie jak u uczniów czeskich (49,8%), również z tendencją spadkową w porównaniu z wynikami badań w 2011 roku (59,8%) na Słowacji i 2011 roku w Czechach (69,8%) [102-106]. Badanie przeprowadzone wśród estońskich uczniów w tym samym przedziale wiekowym wykazało wysoki odsetek palących (70,8%) [3]. Spektakularny spadek liczby palących nastolatków odnotowano w Niemczech, gdzie na przestrzeni 2001-2018 odsetek palących nastolatków w wieku 12-17 lat obniżył się z 27,2% do 6,6%. Niewątpliwie jest to zasługą trendu niepalenia wśród młodzieży oraz młodych dorosłych, oraz podjęciem środków zapobiegawczych w ramach programu MPOWER [108].

Za wiek inicjacji nikotynowej badana grupa podkarpackich uczniów wskazała w 21,6% 14 rok życia. Podobne wyniki odnotowano w grupie wielkopolskich gimnazjalistów, co ma pokrycie z wynikami w badaniu przekrojowym PolNicoYouth, z zaznaczeniem, że grupę badawczą stanowiła młodzież szkół ponadpodstawowych [99, 100, 109]. W raportach HSBC z 2014 roku za bardzo wczesną inicjację nikotynową podaje się wiek 13 lat lub mniej [110]. Gallas M. i Przybysz M. w swoich badaniach wskazały, że 20,51% badanych uczniów wskazało 12-13 lat jako wiek inicjacji nikotynowej [111]. Shuhi Xing i wsp. na podstawie badań przeprowadzonych w 148 krajach wskazuje na fakt największej inicjacji nikotynowej przypadającej na wiek 12-13 lat (36,8%). Niepokojący jest fakt, że w powyższych badaniach 18,8% dzieci swoją inicjację nikotynową miało w wieku 9 lat [112]. Również w przeprowadzonych badaniach własnych ponad 10% podkarpackich uczniów wskazało pierwszorazowy kontakt z papierosem w wieku 8 - 9 lat. W latach 1995-2003 zaobserwowano gwałtowny wzrost liczby młodzieży, która rozpoczęła palenie papierosów przed 13 rokiem życia [113]. Z badań Kowalewskiej i wsp. [114], wynika, że większość

dorostych palaczy rozpoczyna doświadczenia z tytoniem między 13, a 15. rokiem życia. W badaniach przeprowadzonych końcem lat 90-tych w Stanach Zjednoczonych średni wiek pierwszorazowego zapalenia papierosa wyniósł 15,4 lat, [115]. Z ankiety przeprowadzonej w 2020 roku w ramach narodowego badania dotyczącego użycia substancji i wpływu na zdrowie psychiczne wynika, że po papierosa sięgały 12-letnie dzieci, które rozpoczęły palenie w ciągu ostatniego roku przed badaniem [116]. Doniesienie to jest o tyle ważne, że osoby, które wcześniej rozpoczęły palenie papierosów, nie tylko palą ich więcej, lecz jest im również trudniej zrezygnować z nałogu w porównaniu do osób, które rozpoczęły palenie jako dorośli. Tak więc młodzież eksperymentująca z tytoniem jest zagrożona nałogiem palenia zdecydowanie w większym stopniu niż niepalący rówieśnicy [117]. Nastolatki zgłaszają objawy uzależnienia od nikotyny już po kilku dniach do dwóch tygodni od okazjonalnego palenia papierosów [109, 118, 119]. Wbrew pozorom, dzieci i młodzież są najtrudniejszą grupą społeczną, w której brak jest możliwości całkowitego wyeliminowania kontaktu z papierosami lub innymi wyrobami tytoniowymi. Inicjacja nikotynowa przypada na początek okresu dojrzewania, będącym czasem zwiększonego podejmowania ryzykownych zachowań w porównaniu z innymi grupami wiekowymi, co oznacza większą podatność na uzależnienie od substancji jaką jest nikotyna. Wczesne palenie papierosów w okresie dojrzewania wiąże się ze zwiększonym ryzykiem uzależnienia w późniejszym wieku. Zgodnie z obowiązującymi definicjami o uzależnieniu możemy mówić wówczas, kiedy stan psychiczny lub fizyczny wynika z interakcji pomiędzy organizmem a substancją uzależniającą. To silna chęć zażycia substancji jaką może być nikotyna [120, 121].

W badaniach przeprowadzonych przez polski zespół HBSC w 2018 roku wśród uczniów w grupach wiekowych 11, 13 i 15 lat papierosa zapaliło co piąte dziecko (21,6%). W grupie 11-latków i 15-latków próbę palenia częściej podejmowali chłopcy niż dziewczęta, lecz u badanych 15-latków zauważono niekorzystną sytuację związaną z większym zainteresowaniem paleniem papierosów wśród dziewcząt (40,2%) względem chłopców (37,8%) [122] natomiast w badaniu GYTS Polska 2016 zanotowano podobne wartości jakkolwiek z większym udziałem chłopców (45,1%) względem dziewcząt (42,4%) [107]. W przypadku podkarpackich uczniów te wartości są znacząco niższe. Zarówno dziewczęta (17,9%) jak i chłopcy (20,8%) w podobnej liczbie próbowało palić papierosy. Różnica ta nie była istotna statystycznie. Podobne wyniki uzyskała Kanicka i Szpak wśród uczniów gimnazjum w Białymstoku, gdzie palących dziewcząt było 13,6% a chłopców 17,1% i tu również nie wykazano zależności istotnej statystycznie [123]. W badaniach Xing i wsp.

wartości te wynoszą kolejno 37% chłopcy i 36,5% dziewczęta [112]. W przypadku krajów Europy Środkowo-Wschodniej również zaobserwowano brak istotnych różnic między palącymi chłopcami a palącymi dziewczętami. Tak więc w Łotwie wartości te wynosiły 32,8% chłopców i 27,4% dziewcząt, w Słowacji odpowiednio 50,9% i 48,2%, w Czechach 51,2% i 48,4%, w Słowenii 26,6% i 25,5%, w Litwie 55,4% i 48,5%, w Rumunii 32,8% i 27,4%. [117, 124-127]. We wszystkich powyższych badaniach zaobserwowano spłaszczenie różnic w częstości palenia papierosów wśród chłopców i dziewcząt (np. w latach 90-tych ubiegłego wieku w Polsce odsetek palących chłopców był dwukrotnie większy od odsetka palących dziewcząt). Wynika to z dwójakiej przyczyny. Po pierwsze, zaobserwowano znacznie szybsze tempo spadku częstości palenia papierosów u chłopców, po drugie ze wzrostu częstości palenia papierosów wśród dziewcząt, co szczególnie jest widoczne u młodszych dzieci w wieku szkolnym 11-12 lat i 13-14 lat [128].

Wśród czynników ryzyka uzależnienia od tytoniu istotnym wskaźnikiem opisującym skalę uzależnienia jest liczba oraz sposób wypalonych dotychczas papierosów w swoim życiu. W tak zwanym wzorcu palenia według Caraballo i wsp. istotną rolę odgrywa liczba wypalonych papierosów. Literatura podaje, że osobą palącą jest ta, która wypaliła co najmniej 100 papierosów w swoim dotychczasowym życiu. Jest to często początkowe stadium uzależnienia od nikotyny, łączące się ze wskaźnikiem palenia przez cały miesiąc lub w niektóre dni miesiąca poprzedzającego badanie. W przypadku palących nastolatków definiuje się ich jako osoby, które paliły przynajmniej jeden raz w miesiącu przed badaniem [129, 130]. Szczególnie istotna wydaje się być utrata niezależności (autonomii) od palenia, którą szczegółowo opisują twórcy kwestionariusza HNOG (The Hooked On Nicotine Checklist), DiFranza i wsp.

Według wymienionych autorów już po kilku dniach okazjonalnego palenia papierosa pojawia się silne pragnienie jego zapalenia [51, 119, 130-133]. W badaniach przeprowadzonych w Nowej Zelandii w grupie ponad trzydziestu tysięcy nastolatków stwierdzono, że już wypalenie dwóch papierosów w życiu może spowodować uzależnienie od palenia [134]. Wśród grupy deklarującej próby palenia papierosów 33,8% podkarpackich uczniów paliło poprzez 1-2 pociągnięcia papierosa, a 22,3% wypaliło od 2 do 5 papierosów. Osoby, które wypaliły dotychczas 100 i więcej papierosów stanowiły 10,8% grupy deklarującej próby palenia papierosów. Nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie w kryterium płci, rodzaju szkoły i miejsca zamieszkania. W badaniach przeprowadzonych przez Chmiel-Połeć i wsp. wśród podkarpackich gimnazjalistów największy odsetek respondentów stanowili uczniowie palący mniej niż 5 papierosów w ciągu dnia, a najmniejszy zaś uczniowie palący

jedną paczkę papierosów dziennie [135]. Rotter i wsp. zaobserwowali podobne tendencje, więcej niż paczkę dziennie paliło 3,1% ankietowanych z zaznaczeniem, że docelową grupę badawczą stanowili uczniowie szkół ponadgimnazjalnych [136].

Częstość palenia papierosów możemy rozpatrywać w dwóch wymiarach czasowych - całym dotychczasowym życiu i ostatnich 30 dniach przed badaniem. kryterium to pozwala na uzyskanie informacji, którzy z respondentów eksperymentowali z paleniem papierosów a którzy regularnie. W odniesieniu do grupy badanych dzieci w województwie podkarpackim deklarujących próby palenia stwierdzono, że 65,5% ankietowanych nie paliło papierosów w ostatnim miesiącu przed badaniem. Wśród palących w ciągu ostatnich 30 dni codzienne palenie deklarowało 2% podkarpackich respondentów. Znikomy odsetek palenia (2,1%) uzyskali Leif A. i wsp. w trakcie badania przeprowadzonego w grupie 15-letnich norweskich i polskich uczniów porównując trendy palenia na przestrzeni lat. W 2014 roku odsetek 15-letnich palących norweskich dziewcząt był znikomy (0,6%) zaś u chłopców wyniósł już wyżej wspomniane 2,1% [117]. Podobny wynik w przypadku niepalących w ostatnim miesiącu otrzymała Gallas i Przybysz, w których badaniach odsetek niepalących w ciągu ostatniego miesiąca wyniósł 69%, zaś wyższy odnotowano wśród palących przez cały miesiąc przed badaniem - 11% [111]. Możemy zauważyć tendencję spadkową na przestrzeni ostatnich lat wśród adolescentów palących regularnie.

W latach 2004-2016 prowadzone były badania mokotowskie dotyczące m.in. obserwacji trendów używania substancji psychoaktywnych, do których również zaliczono tytoń. Wśród ankietowanych 15-latków trzykrotnie więcej, niż w przypadku podkarpackich uczniów, bo 6%, potwierdziło codzienne palenie papierosów. W powyższych badaniach nie zanotowano istotnej różnicy w kryterium płci w aspekcie codziennego palenia w przeciwieństwie do palenia okazjonalnego, gdzie na podstawie wyników z lat 2004-2016 więcej 15-letnich dziewcząt niż chłopców paliło papierosy ($p < 0,001$) [137]. W badaniach HBSC Polska 2016 w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem 8,9% badanych respondentów paliło papierosy, 5,1% z nich robiła to częściej niż dwóch dniach. W badaniu tym stwierdzono różnice statystyczne w paleniu papierosów w kryterium płci. Dziewczeta 13- i 15-letnie częściej niż chłopcy w tym wieku paliły tytoń w miesiącu poprzedzającym badanie. W przytoczonym już wcześniej badaniu GYTS Polska 2016 odsetek uczniów palących regularnie (tzn. palących tytoń w 20 dniach lub więcej dni w ostatnim miesiącu) wyniósł 4,4% - chłopcy stanowili 5,1% zaś dziewczeta 3,7%.

W badaniu własnym nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie [107,117]. Wyższe odsetki uczniów codziennie palących w porównaniu do badań własnych zaobserwowano w Czechach (5,8%), Słowacji (5,2%), Łotwie (4,9%), Litwie (4,8%), Rumunii (2,7%), niższe zaś w Słowenii (1,3%) [102,104, 124-127]. W badaniu w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD 2019) przeprowadzonym w wśród uczniów klas trzecich gimnazjalnych (15-16 lat) w ostatnich 30 dniach przed badaniem paliło 23% uczniów (22,9%- chłopcy, 23% dziewczęta) [138]. W 2020 roku ten sam model badania przeprowadzono wśród uczniów w kohortach 15-16 lat i 17-18 w województwie podlaskim, gdzie w czasie ostatniego miesiąca przed badaniem papierosy paliło 27,9% 15-latków. Zaobserwowano, że badana grupa 15-letnich uczniów częściej niż uczniowie w całym kraju (23,1%) paliło palących tytoń w czasie ostatnich 30 dni [139].

Badaną grupę podkarpackich uczniów deklarujących palenie zapytano o preferencje dotyczące marki palonych papierosów. Ankietowani najczęściej sięgali po papierosy marki L&M (35,3% ogółu badanych). Po tę markę sięgały podobnie dziewczęta (30,8%) jak i chłopcy (40%). Drugą wybieraną marką papierosów była marka Marlboro, której wybór zadeklarowało 19,6% ankietowanych. W badaniu Gallas i Przybysz otrzymano wyniki odwrotne do moich - 15,38% ankietowanych deklarowało wybór marki Marlboro zaś 13,7% marki L&M [111]. Ankieta zawierała również pytanie dotyczące papierosów aromatyzowanych, które do 2020 roku były dostępne w sprzedaży. Cieszyły się one popularnością zwłaszcza w populacji badanych dziewcząt, które częściej (42,3%) niż chłopcy (38,5%) sięgały po papierosy mentolowe. Z dniem 20 maja 2020 roku z polskiego rynku zniknęły ze sprzedaży papierosy mentolowe (smakowe) oraz tytoń smakowy. Był to wynik przyjętej przez Polskę dyrektywy Unii Europejskiej, której celem było ograniczenie palenia, zwłaszcza wśród kobiet oraz młodych osób, którzy chętniej sięgali po aromatyzowane papierosy. Były one często alternatywą dla tradycyjnych papierosów. Niebezpieczeństwo polegało na tym, że w ich przypadku ciężko było kontrolować ilości nikotyny przyswajanej do organizmu w trakcie palenia, ze względu na częstsze sięganie po papierosy mentolowe. Przed wprowadzeniem powyższego zakazu 9,1% dorosłych Polaków deklarowało palenie papierosów mentolowych. Grupami, w których odsetek palących papierosy mentolowe był najwyższy, były osoby mieszczące się w przedziale wiekowym 24-34 lata (14,9%) i 35-44 lata (13,5%). Nie zauważono tendencji częstszego sięgania po papierosy mentolowe przez kobiety (8,9%) w porównaniu do mężczyzn (9,4%). Po wprowadzeniu zakazu sprzedaży tych

papierosów 11,6% zwolenników papierosów aromatyzowanych przestało w ogóle palić papierosy zaś 48,2% „przestawiło się” na palenie tradycyjnych papierosów utrwalając nałóg nikotynowy [28, 109, 140].

Badana grupa podkarpackich uczniów oprócz wiedzy na temat tradycyjnych papierosów posiadała również wiedzę oraz używała innych wyrobów tytoniowych niż papierosy. Najwyższy odsetek odnotowano dla papierosów elektronicznych (79,5%) i samodzielnie przygotowywanych skrętów (77,8%). Uczniowie posiadali również informacje o paleniu tytoniu z sziszy lub fajki wodnej (36,8%) i tutaj odnotowano różnicę istotną statystycznie w różnicy ze względu na płeć (dziewczęta 33,1%, chłopcy 41,3% $p=0,019$). Nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie ze względu na rodzaj szkoły i miejsca zamieszkania uczniów. Nigdy nie słyszało o innych wyrobach tytoniowych niż papierosy 10,6% badanej populacji. Podobne tendencje zauważono zadając pytanie uczniom o eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi. Papieros elektroniczny był produktem, który najczęściej próbowali palić i palili w okresie 30 dni przed badaniem. Próbę palenia e-papierosa podjęło 17,4% ankietowanych, z czego częściej próbowali palić chłopcy (21%) w porównaniu do dziewcząt (14,4%) ,zaś paliło przynajmniej raz dziennie w ostatnich 30 dniach przed badaniem 8,1% ankietowanych. W obu przypadkach odnotowano różnice istotne statystycznie (odpowiednio $p=0,025$ dla płci i $p<0,001$ dla rodzaju szkoły). Wyższy odsetek palących e-papierosa zanotowano wśród badanej grupy 13-15 letnich uczniów w badaniu ogólnokrajowym GYTS Polska 2016 gdzie wyniósł on 23,4%, również chłopcy (28%) częściej niż dziewczęta (18,6%) używali e-papierosów [107]. W 2019 roku wśród badanej kohorty 15-16 latków 30,3% używało e-papierosów w miesiącu poprzedzającym badanie. Balwicki i wsp. zaobserwowali, że polska młodzież na przestrzeni ostatnich lat częściej sięga po e-papierosy (29,5%) niż po papierosy tradycyjne (26,2%) [109]. Podobnie zauważyli Goniewicz M. i wsp., którzy w badaniach przeprowadzonych w latach 2013-2014 stwierdzili wysokie wskaźniki używania e-papierosów w porównaniu do lat 2010-2011 (29,9% vs. 3,6% $p<0,05$) [141]. Wobec powyższego Polska znajduje się w niechlubnej czołówce krajów z wysokim odsetkiem 13-15 latków używających e-papierosów [109]. Dla porównania w Ukrainie zanotowano wskaźnik odpowiadający 18,4% (2017), w Łotwie 18,0% (2019) i we Włoszech 17,5%, (2018), w Czechach 11,2% (2016) zaś najniższy odnotowano w Kazachstanie (1,6%, 2014) i Kirgistanie (2,8%, 2019) [107, 109, 141, 142].

W badaniach Ehabor i wsp. przeprowadzonych wśród amerykańskiej młodzieży zaobserwowano, że e-papierosy są bardzo popularnymi wyrobami tytoniowymi wśród

młodzieży szkolnej. Używało ich 12,4% osób w przedziale wiekowym 12-14 lat, dwukrotnie wyższy odsetek zanotowano u 15-latków - 25% [143, 144]. W Stanach Zjednoczonych obserwuje się niebezpieczne zjawisko, o którym alarmowała WHO, tzw. *poly-use* polegające na zamiennym stosowaniu wielu produktów nikotynowych. W naszym kraju wyodrębniono grupę *dual-users*, która paliła na zmianę papierosy tradycyjne i e-papierosy [143-148]. W przypadku amerykańskich nastolatków w badaniach przeprowadzonych na przestrzeni ostatniej dekady również zauważono wzrost rozpowszechnienia e-papierosów co było przyczyną ogłoszenia przez the US Surgeon General wręcz epidemii używania e-papierosów [129,149]. Wielu autorów podkreśla negatywną rolę eksperymentowania z e-papierosami, jako początek nałogowego palenia w przyszłości [93, 149, 150]. Analizując wyniki w populacji badanych uczniów zaobserwowałam niepokojący sygnał mogący predysponować nastolatków do sięgania po e-papierosy. Mianowicie, 31,1% ankietowanych uczniów była przekonana o mniejszej szkodliwości e-papierosów w porównaniu do papierosów tradycyjnych. Wśród nałogowych palaczy, którzy wykazywali chęci zaprzestania palenia, e-papierosy były często substytutem tradycyjnego papierosa w trakcie walki z uzależnieniem od nikotyny.

Literatura przedmiotu wskazuje tendencje umniejszające szkodliwość wynikającą z palenia e-papierosów w porównaniu z papierosami tradycyjnymi. Brak jest jednak jednoznacznych badań oceniających długofalowy wpływ czynnej jak i biernej ekspozycji na aerozol wydobywający się z w trakcie używania systemów podgrzewających. Nie mogą one ustępować sprawdzonym medycznym metodom leczenia nałogu palenia. Nie można traktować ich jako środka leczniczego. Wręcz przeciwnie, zamienne używanie e-papierosów powoduje tworzenie modelu hybrydy palenia wyżej opisanego w grupach jako dual-user/poll-user. Zarówno GIS jak i MZ stoją na stanowisku, iż jakakolwiek forma używania tytoniu jest niebezpieczna dla zdrowia przede wszystkim dzieci i młodzieży [150, 151].

E- papierosy nie są jedynymi wyrobami tytoniowymi, których używali podkarpaccy respondenci. Uczniowie w 8% próbowali palenia samodzielnie przygotowanych skrętów oraz w 2,5% palenia tytoniu z tzw. sziszy/fajki wodnej (odnotowano różnice istotne statystycznie ze względu na płęć $p < 0,001$). Dla porównania, Koczkodaj i wsp. podają, że odsetek samodzielnie przygotowanych skrętów w populacji dorosłych palących taką formę tytoniu wynosił 4,1% [128,140]. W ostatnim miesiącu poprzedzającym badanie uczniowie palili przynajmniej raz dziennie wspomniane już wyżej e-papierosy oraz skręty przygotowywane samodzielnie (4,2%). Adolescenci w zdecydowanej większości (77,3%) nie myśleli o zapaleniu

cygara i cygaretki; dotyczyło to głównie uczniów szkoły podstawowej (uczniowie szkoły podstawowej 83,2% uczniowie gimnazjum 71,8%), gdzie w porównaniu z uczniami gimnazjum zaobserwowano różnice istotne statystycznie $p < 0,001$. W 95,2% uczniowie nie eksperymentowali też z używaniem cygar i cygaretek. Brak popularności tych produktów jest o tyle pocieszający, że w przypadku cygar, stężenie nikotyny w typowym, dużym cygarze jest równe wartości paczki papierosów [96]. Próbę podjęcia zapalenia cygara/cygaretki podjęło tylko 4% ankietowanych, zarówno w kryterium płci ($p < 0,003$) jak i poziomu edukacji ($p < 0,012$) zaobserwowano różnice istotne statystycznie. Dla porównania w grupie dorosłych palenie cygara/ cygaretki miało charakter incydentalny - mniej niż 1% badanych deklaroowało ten rodzaj palenia wyrobów tytoniowych [140]. Badana grupa podkarpackich uczniów nie przejawiała również chęci spróbowania tabaki (81,6%) oraz nie próbowała zapomnianego już tytoniu w fajce (94,4%) przy którym odnotowano różnice istotne statystycznie na poziomie edukacji ($p < 0,002$). Rzadko spotykanym w Polsce produktem jest fajka wodna, która w wielu europejskich państwach cieszy się niechlubną popularnością. Nikły odsetek jej użycia (0,9%) odnotowano wśród podkarpackich uczniów. Podobne wyniki z tendencją spadkową zaobserwowano w populacji amerykańskich gimnazjalistów, gdzie w 2020 roku 1 na 100 uczniów (1,3%) potwierdził palenie fajki wodnej w miesiącu poprzedzającym badanie, zaś w 2022 roku odnotowano już tylko 0,5% palących fajkę wodną [152-154].

W badaniach populacji dorosłych amerykańskich w 2014 początkowo zaobserwowano tendencję rosnącą w użyciu fajki wodnej, co wynikało ze zwiększonej migracji obywateli bliskiego Wschodu i Azji Południowej, dla których fajka wodna jest nieodłącznym elementem kulturowym [155, 156]. Haoang van Mich i wsp. w przeprowadzonych między 2019 a 2013 rokiem badaniach w populacji wietnamskich uczniów w wieku 13-17 odnotowali spadek użycia fajki wodnej, jak i tradycyjnych papierosów (z 5,4% na 2,8%) [157]. Aktualnie wśród amerykańskiej młodzieży obserwowany jest spadek (w porównaniu do 2020 roku) zużycia innych wyrobów tytoniowych takich jak cygaro (z 1,5% na 0,6%), podgrzewane produkty tytoniowe (z 1,3% na 0,7%), wspomniana już wyżej fajka wodna (z 1,3% na 0,5%).

W badaniach europejskich ESPAD Polska przeprowadzonych na kohorcie 15-16 letnich uczniów, 3,3% deklaroowało jej użycie w ostatnich 30 dniach przed badaniem [107]. Używanie tego typu wyrobów tytoniowych podyktowane jest w dużej mierze ciekawością, chęcią eksperymentowania i zaimponowania w grupie rówieśniczej, nie mniej jednak w czołówce używanych wyrobów tytoniowych pozostają tradycyjne papierosy i e-papierosy.

Większość badanych uczniów w województwie podkarpackim nie paliła papierosów co stanowiło 80,7% badanej populacji, 19,2% deklaroowało próby palenia z czego 6,6% uczniów regularnie paliło papierosy. Respondentom, którzy potwierdzili fakt palenia papierosów zadano pytanie, w jaki sposób zdobyli papierosy. Najczęstszym sposobem na zdobycie papierosa wśród badanych uczniów było zaproponowanie go przez kogoś z ich towarzystwa, co stanowiło 37,3% odpowiedzi. Niepokojącym sygnałem były odpowiedzi 17,6% ankietowanych, którzy samodzielnie kupili papierosy lub poprosili o to kogoś innego (15,7%), oraz fakt, że w ostatnich 30 dniach przed badaniem nie odmówiono im sprzedaży papierosów ze względu na wiek - 3,6%. Zanotowano sprzeczności w odpowiedziach związanych z możliwością zakupu papierosów w sklepie przez dzieci. W 47,2% odpowiedzi uczniowie uznali, że ogólnie nie jest łatwo kupić dzieciom papierosy, zaś 49,5% uczniów nie potwierdziło takiej opinii. Podobne wyniki uzyskały Gallas M. i ta druga gdzie 56% gimnazjalistów odpowiedziało, że nie mieliby oni problemów z zakupem papierosów [111]. W badaniach Lewickiej i Panek odsetek samodzielnie kupujących papierosy wyniósł 11,5% młodzieży gimnazjalnej [100]. Brak trudności w zdobyciu papierosów i innych wyrobów tytoniowych podkreślili Balwicki i wsp., samodzielny zakup e-papierosów lub tradycyjnych papierosów w sklepie stacjonarnym potwierdziło odpowiednio 43,6% i 46,8% badanych. Na sposób z skorzystania z osoby drugiej, a nie samodzielnego zakupu wyrobów tytoniowych zdecydowało się 24,3% (w przypadku papierosów) i 16,5% (w przypadku e-papierosów) ankietowanych, otrzymując lub pożyczając powyższe wyroby z nikotyną od znajomych. Respondenci deklarowali również przekazanie komuś pieniędzy w celu zakupu produktów nikotynowych, (9,2% o papierosów, a 6,9% e-papierosów) [109]. Wyniki badań Nowak D. i wsp. z 2014 roku alarmowały o łatwej dostępności wyrobów tytoniowych dla uczniów; aż 94,3% ankietowanych gimnazjalistów nie napotkało się z problemem zakupu wyrobów tytoniowych [158]. Brak przeszkód w zakupie papierosów przez niepełnoletnie osoby zaobserwowano również w przywoływanych już wyżej w badaniach GYTS Polska 2016, gdzie 63,2% ankietowanych 13-15 latków deklarujących palenie, bez problemu zakupiło papierosy. Miejscem zakupu dla 31,4% ankietowanych był sklep/kiosk [107]. Sytuacja wyglądała podobnie w krajach sąsiadujących z Polską. Wysokie odsetki osób regularnie palących, które nie spotkały się z problemami zakupu wyrobów tytoniowych ze względu na nieodpowiedni wiek odnotowano w Ukrainie (46,3%), Białorusi (45,3%), Słowacji (68,0%), Czechach (69,1%), Łotwie (63,36%), Litwie (68,9%) [117, 125-127]. Nasuwa się więc pytanie o sposób i częstość przeprowadzanych weryfikacji wieku młodzieży, próbującej kupić wyroby tytoniowe przez sprzedawców. Powyższe dane w oczywisty sposób kontrastują z legalnym wiekiem zakupu wyrobów tytoniowych w Polsce.

Aktualne regulacje prawne zabraniają sprzedaży papierosów i wyrobów tytoniowych osobom poniżej 18 roku życia. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych umożliwia egzekwowanie zawartych w niej przepisów wobec osób świadomie narażających małoletnich na niekorzystne działanie tytoniu. To sprzedawca bierze na siebie odpowiedzialność związaną ze sprzedażą ww. produktów osobie małoletniej. Mając przypuszczenia co do niepełnoletności kupującego sprzedawca ma obowiązek zażądania dokumentu potwierdzającego jego wiek [46]. Warto skupić działania zdrowia publicznego na tym aspekcie. Oczywiście, tak jak odpowiadali w ankietach badani uczniowie, mogą oni zdobyć papierosy i inne wyroby tytoniowe prosząc o to starszych kolegów, lecz zasadnym jest rzetelna ocena i utrudnienie dzieciom i niepełnoletniej młodzieży dostępności i zakupu wyrobów tytoniowych.

Slogan „reklama dźwignią handlu” doskonale odzwierciedla skalę i moc działań marketingowych, mających na celu wypromowanie danego produktu. Ich zadaniem jest skłonienie konsumenta do zakupu reklamowanego produktu. Niejednokrotnie sami jesteśmy nieświadomymi odbiorcami spotów reklamowych w mediach, których sposób przekazu na długo utkwiał nam w pamięci. Mało tego, jesteśmy w stanie zidentyfikować reklamowany produkt i powiązać go z osobą lub melodią go reklamującą. Papierosy i wyroby tytoniowe podlegają ustawowo zakazowi reklamy. Zakaz ten dotyczy nie tylko tradycyjnych papierosów czy też e-papierosów, ale również pojemników zapasowych i przedmiotów imitujących te wyroby i opakowania. Przedsiębiorcy często starają się obchodzić zakaz reklamowania wyrobów tytoniowych, traktując ich ekspozycję jako element punktu informacji handlowej. Zmieniły się również trendy dostępu do klienta. Prasę kolorową wyparł dostęp do internetowych portali informacyjnych i czasopism. W opinii badanej grupy podkarpackich uczniów, zarówno w Internecie (36,8%), jak również w sklepach i stacjach benzynowych (35,0%) ankietowani rzadko spotykali się z reklamami papierosów lub innych wyrobów tytoniowych. Niemniej jednak 30,7% (w Internecie) i 28,1% (sklepy i stacje benzynowe) respondentów czasami takie reklamy widziało. Odmiennie wyniki zaprezentował B.M. Kazubski i wsp., w badaniach na przełomie 2019 i 2020, w których w grupie prawie 17 tys. nastolatków 24,8% zadeklarowało, że w ciągu ostatniego miesiąca poprzedzającego badanie spotkało się z reklamą tradycyjnych papierosów, 18,5% z reklamą e-papierosów oraz 14,1% z reklamą podgrzewanych produktów tytoniowych [159]. Inną kwestię stanowią sceny w filmach, gdzie bożyszcze nastolatków pokazują się w towarzystwie nikotyny i alkoholu.

Badana podkarpacka młodzież w 34,4% tylko czasami widziała takie sytuacje (35,7% dziewczęta 32,8% chłopcy różnica istotnie statystycznie $p < 0,001$).

W badaniach Gallas M. aż 63% badanych gimnazjalistów w miesiącu poprzedzającym badania miało kontakt z reklamą papierosów w sklepie, 86% w scenach w filmie lub serialu [111]. W przywoływanych wielokrotnie już badaniach GYTS Polska 2016, 43,3% ankietowanych miało kontakt z reklamą wyrobów tytoniowych w punktach sprzedaży [107]. Podobny wynik odnotowano w badaniach przeprowadzonych w tym samym czasie w Chorwacji (46,7%), Słowacji (45,2%) i Czechach (61,8%), wysoki zaś w Bułgarii w 2015 roku - 63,2% najniższy w Kazachstanie 2014 - 13,6% [160]. Odnośnie kontaktu adolescentów z wyrobami tytoniowymi podczas scen w filmach lub oglądaniu telewizji uzyskano następujące wyniki: Polska (71,9%), Chorwacja (80,4%), Słowacja (64,6%), Czechy (82,4%) [102, 104, 107, 161].

W badaniach GYTS przeprowadzonych w 2017 w Rumunii i Słowenii badani adolescenti mieli kontakt z reklamą w rumuńskich i słoweńskich punktach sprzedaży (odpowiednio 35,8% i 38,9%) oraz podczas oglądania telewizji/filmów (odpowiednio 63,9% i 85,1%) [124, 127].

W badaniach Madkour i wsp. przeprowadzonych w pięciu krajach północnej Afryki więcej niż 75% adolescentów w wieku 13-15 lat widziało sceny z palącymi aktorami [162]. Naśladowanie pewnych wzorców w tym wypadku aktorów/celebrytów może mieć wpływ na podjęcie palenia przez młodzież lub utrwalenie nałogu. Kolejnym istotnym faktem jest rozmieszczenie i zagęszczenie punktów dystrybuujących papierosy i inne wyroby tytoniowe w obszarach znajdujących się niedaleko placówek oświatowych. Koczkodaj i wsp. w przeprowadzonym badaniu pilotażowym podjęli temat ekspozycji dzieci i młodzieży na produkty tytoniowe znajdujące się w pobliżu szkół średnich w Warszawie. Spośród 112 punktów sprzedaży (supermarket, minimarket, kiosk, stacje benzynowe), w których przeprowadzono badanie, w aż 83% konsumenci byli narażeni na jakąś formę reklamy bądź promocji papierosów, e-papierosów lub podgrzewanych produktów tytoniowych. W 76% punktów zaobserwowano reklamy /promocje, które naruszały polskie prawo. W ponad 80% punktów sprzedaży wyroby tytoniowe były widocznie wyeksponowane (tzn. zwracały uwagę). Zaobserwowano również duże zagęszczenie przestrzenne (30,3 na km²) powyższych punktów w pobliżu placówek oświatowych - szkół średnich [23,163, 164].

Z badań Polańska K. i Kaleta D. wynikało, że nastąpił znaczący wzrost w pojawianiu się innych form mających na celu reklamę e-papierosów w postaci podświetlanych banerów, ekranów wideo (90% vs. 30%) oraz ekspozycji e-papierosów w punktach sprzedaży. Wyniki te wynosiły w 2019 r. w porównaniu z 2014 r. 31% vs. 0.5% [164]. Wyniki przeprowadzonych badań w 2019 roku przez Wang T i wsp. wśród amerykańskich nastolatków (szkoły gimnazjalne i średnie) również wskazały na narażenie osób młodych na kontakt z reklamą/ekspozycją wyrobów tytoniowych w 89,3% populacji badanych uczniów w sklepach, stacjach benzynowych, prasie i Internecie. W odpowiedziach 81,7% respondentów dotyczyło reklamy papierosów i innych wyrobów tytoniowych, a w 69,3% dotyczyło reklamy e-papierosów [165]. Dla porównania w 2021 roku odsetek uczniów deklarujących kontakt z potencjalną reklamą w punktach dystrybucyjnych wyniósł 75,2%, a w przypadku takich treści zawartych w mediach społecznościowych wyniósł 73,5% [153]. Z własnych obserwacji zgadzam się z powyższymi wynikami badań, zaznaczając, że podobny problem dotyczy również punktów dystrybucyjnych, znajdujących się w pobliżu szkół podstawowych w województwie podkarpackim.

Jak podaje literatura oraz wyniki badań własnych, dzieci i młodzież są grupą najbardziej narażoną na negatywne działanie tytoniu. Ich organizm w o wiele szybszym tempie uzależnia się od nikotyny niż dorośli. Adolescenci, tak jak dorośli przechodzą przez kolejne etapy pewnych zachowań, które wiążą się z paleniem tytoniu. Pierwszym etapem jest eksperymentowanie z papierosami lub innymi wyrobami tytoniowymi, kolejnym regularne palenie, które prowadzi do uzależnienia. Do najważniejszych cech jakie charakteryzują stopień i intensywność uzależnienia od nikotyny należą: wiek inicjacji nikotynowej, liczba wypalanych dziennie papierosów, czas trwania uzależnienia, rodzaj papierosów lub innych wyrobów tytoniowych i stopień uzależnienia od nikotyny [4, 51, 166]. Odsetek regularnie palących papierosy wśród badanej grupy dzieci i młodzieży wyniósł 6,6%. Osoby te zadeklarowały w 35,3% duże prawdopodobieństwo zakupu papierosów w najbliższym miesiącu. W zdecydowanie większym stopniu byli to chłopcy - 52,0% niż dziewczęta - 19,2% i w tym zakresie odnotowano różnice istotne statystycznie ($p=0,033$). Jak widać, mimo korzystnego trendu spadku częstości sięgania po papierosy w przypadku chłopców, to oni są grupą, która potencjalnie utrwała nałóg palenia tytoniu [140]. Zdecydowana większość - 91,4% respondentów nie odczuwało potrzeby zapalenia papierosa lub innych wyrobów tytoniowych zaraz po przebudzeniu, zaobserwowano różnicę istotną statystycznie w kryterium płci ($p=0,014$). Inaczej wyglądała sytuacja wśród respondentów,

którym zadano pytanie dotyczące odczucia potrzeby zapalenia papierosa w kolejnych dniach. Potrzebę taką wyraziło 8,3% ankietowanych, częściej dziewczęta (9,0%) niż chłopcy (7,4%). Co warto podkreślić, wśród deklaracji zakupu papierosów w następnych 30 dniach częściej dominowali uczniowie szkół na terenie wiejskim niż miejskim (odpowiednio 40% i 25%). Odczuwalny przymus palenia jest najczęściej odnotowywanym objawem uzależnienia od nikotyny. Objawy abstynencji nikotynowej mogą pojawić się u osób mało palących (do 5 papierosów dziennie) lub palących okazjonalnie. Chęć zapalenia papierosa pojawia się zarówno w sytuacjach stresowych jak również w sytuacjach związanych ze specyficznymi rodzajami zachowania (po zjedzeniu posiłku, po spożyciu alkoholu) [4]. W trakcie palenia papierosa następuje pobudzenie ośrodka nagrody w mózgu w wyniku oddziaływania nikotyny na receptory nikotynowe [10, 167]. W przypadku dzieci i młodzieży każda dawka nikotyny predysponuje do początku uzależnienia i pojawienia objawów wynikających z przyzwyczajania się organizmu do nikotyny [130-133,145,168].

Szkodliwość palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych jest faktem niepodważalnym i podlegającym ciągłym badaniom naukowym. Polska szczyti się niechlubnym piątym miejscem pod kątem wskaźnika palenia wśród młodzieży [105, 170].

W grupie podkarpackich uczniów zbadano poziom świadomości zagrożeń zdrowotnych wynikających z palenia papierosów i innych wyrobów tytoniowych. Respondenci wykazali się świadomością dotyczącą szkodliwości palenia lecz nie końca byli oni pewni swoich przekonań związanych z paleniem. Prawie 90% ankietowanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że wszystkie wyroby tytoniowe są niebezpieczne, 54,5% stanowiły dziewczęta, 49,3% stanowili chłopcy, na tej płaszczyźnie odnotowano różnice istotne statystycznie $p=0,003$). Podobne wyniki uzyskała Rotter I i wsp. gdzie 95,1% ankietowanych respondentów uznała szkodliwość dymu tytoniowego [136]. Uczniowie zauważyli również zależność związaną z liczbą wypalonych papierosów zarówno w sposób regularny jak i okazjonalny a niekorzystnym działaniem nikotyny na organizm człowieka. W przypadku regularnego, codziennego palenia kilku papierosów 74,2% ankietowanych uznało takie działanie za bardzo szkodliwe, 79,0% stanowiły dziewczęta a 68,4% chłopcy, w kryterium edukacji uczniowie szkoły podstawowej stanowili 76,5% ankietowanych uczniów a uczniowie szkoły gimnazjalnej 69,7%. W obu przypadkach uzyskano różnice istotne statystycznie odpowiednio $p<0,001$ i $p=0,15$. Ankietowani podobnie uznali, że ludzie bardzo sobie szkodzą paląc 10 lub więcej papierosów dziennie. Taką odpowiedź uzyskano od 89,0% respondentów, 92,6% stanowiły dziewczęta a 84,6% chłopcy, zaobserwowano różnice istotne statystycznie ze względu na płeć

($p=0,006$). W przypadku palenia okazjonalnego (kilka razy w tygodniu) zdania były podzielone, 56,8% uczniów uznało, że ludzie paląc okazjonalnie trochę szkodzą swojemu zdrowiu, zaś 42,3% uznało fakt okazjonalnego palenia za bardzo szkodliwy. Z taką opinią zgodziło się 42,6% uczniów zamieszkujących wieś, zaś w 41,7% miasto i w tym kryterium zaobserwowano różnice istotne statystycznie ($p=0,38$). Podobnie jak przy paleniu okazjonalnym większość respondentów (59,6%) stwierdziła że ludzie szkodzą sobie „trochę” używając wyrobów tytoniowych których się nie pali (dziewczeta stanowiły 61,4%, chłopcy 57,5%). Odnotowano różnicę istotną statystycznie dla płci ($p=0,001$), jak i poziomu edukacji ($p=0,036$). Niepokojący fakt, do którego odniosłam się w dyskusji w części poświęconej innym wyrobom tytoniowym, stanowiło przeświadczenie podkarpackich uczniów dotyczące mniejszej szkodliwości e-papierosów w porównaniu z papierosami tradycyjnymi - tak uważało 31,1% ankietowanych. Respondenci odnieśli się również do wpływu etykiet umieszczonych na opakowaniach papierosów na ich potencjalny zakup. Jedna trzecia badanej populacji (33,3%) nie miała kontaktu z paczką papierosów w miesiącu poprzedzającym badanie, zaobserwowano różnice istotne statystycznie w kryterium płci ($p<0,001$), zaś dla 23,7% obrazki i napisy na etykietach wpłynęły w pewien sposób na myślenie o zagrożeniu wynikającym z palenia. W 27,1% dotyczyło to dziewcząt, w 19,5% chłopców i zaobserwowano w tym przypadku różnicę istotną statystycznie ($p=0,001$). Wpływ etykietyzacji i wprowadzenie dużych ostrzeżeń (niekiedy drastycznych) obrazkowych miało odzwierciedlenie w spadku inicjacji nikotynowej polskiej młodzieży.

Przepis dotyczący ujednoliconego opakowania papierosów tzw. *plain packaging* został wprowadzony w 2012 roku po raz pierwszy przez Australię i zapoczątkował zmianę przepisów w krajach takich jak Belgia, Francja, Holandia. W Polsce został on wprowadzony od 2017 roku i od tego momentu na paczkach papierosów, oprócz ostrzeżeń tekstowych są zamieszczane wspomniane już wyżej ostrzeżenia obrazkowe [170, 171]. Alcaraz i wsp. w swoich badaniach dokonali oceny na przestrzeni 10 lat przed zdrowotnego oraz ekonomicznego wpływu wprowadzenia i używania jednolitych opakowań w siedmiu krajach Ameryki Łacińskiej: Argentynie, Boliwii, Brazylii, Chile, Kolumbii, Meksyku i Peru. Badania wykazały, że wprowadzone zmiany w ostrzeżeniach graficznych mogą zapobiec prawie 70 tys. zgonom oraz pozyskać oszczędności rzędu 5,3 miliarda dolarów w powyższych krajach [171].

W badaniach GYTS Polska 2016 - 49,6% ankietowanych uczniów opowiedziało się za szkodliwością wynikającą z palenia papierosów [107]. Podobne wyniki odnotowano w badanych GYTS przeprowadzonych w Litwie w 2018 roku (54,9%, Łotwie 2019 (64,8%),

Słowacji 2016 (63,3%), Czechach 2016 (61,5%). W ramach przekrojowego badania NYTS przeprowadzonego na grupie amerykańskich nastolatków świadomość szkodliwości palenia była na tyle wysoka, że 57,8% osób regularnie używających różnych wyrobów tytoniowych poważnie myślało o porzuceniu nałogu palenia (57,9% gimnazjalistów, 57,7% licealistów) [165]. Analiza wyników badań własnych pozwoliła wyodrębnić grupę uczniów (58,2%), którzy nie do końca zdawali sobie sprawę z konsekwencji eksperymentowania z nikotyną i nie do końca mieli świadomość, że palenie jest naprawdę tak bardzo szkodliwe. W tym miejscu należy zaznaczyć jak ważna jest edukacja młodych ludzi i uświadamianie zagrożeń wynikających z palenia tytoniu. Niemniej jednak negatywnego wpływu nikotyny na organizm człowieka nie tylko poprzez palenie tradycyjnych papierosów jak również.

Analizując przyczyny, dla których dzieci i młodzież sięgają po papierosy i inne wyroby tytoniowe możemy znaleźć różnego rodzaju motywacje, które stają się pretekstem do kontaktu z nikotyną. Nieodłączną częścią dojrzewania jest podejmowanie ryzyka, stąd też tak częste w tym okresie obserwowane są wśród młodzieży zachowania ryzykowne. Na przestrzeni lat zmieniły się tendencje sięgania po wyroby tytoniowe. W pierwszej dekadzie XXI wieku główną przyczyną palenia tytoniu opisywaną w doniesieniach naukowych była tzw. moda na palenie oraz naśladowanie dorosłych. Badania Kostiukow A. i wsp. wykazały, że 68,7% gimnazjalistów paliło papierosy w wyniku panującej mody a w 36,8% chęci zwrócenia na siebie uwagi [99]. Od tego czasu zaobserwowano nie tylko stopniowe zmniejszanie się rozpowszechniania się palenia tytoniu wśród młodzieży szkolnej ale również zmianę motywacji sięgania po papierosa. (dzieci si e liczą). Młodzi ludzie eksperymentują z tytoniem z różnych przyczyn. Najczęstszą z nich to chęć zwrócenia na siebie uwagi i zaimponowania grupie rówieśniczej.

W badaniach Szczepańskiej i wsp. wynika, że najczęstszym powodem sięgnięcia po papierosy była zarówno ciekawość nowych doznań (44,2%) jak i chęć zaimponowania kolegom czy też zwrócenie na siebie uwagi (26%) [172]. W badaniach Marmon i Flak, czynnikami, jakie sprzyjały eksperymentowaniu i podejmowaniu prób palenia przez badaną grupę uczniów były przykład kolegów i koleżanek (87,6% gimnazjum, 59,6% szkoła podstawowa) oraz ciekawość (78,6% gimnazjum, 61,6% szkoła podstawowa) [173]. Kanicka i Szpak zaobserwowali fakt, że wśród badanej populacji młodzieży gimnazjalnej deklarującej palenie papierosów (15,5%) 62,9% respondentów miało w swoim towarzystwie palącego przyjaciela lub przyjaciółkę [123]. Potwierdzają to również wyniki badań Polańskiej i wsp, z których wynika, że obserwuje się u młodych ludzi tendencje do wybierania znajomych na podstawie wspólnych doświadczeń,

w tym z eksperymentowaniem z tytoniem. Wojtyła i wsp. wykazali, że głównym motywem, który skłonił młodzież do rozpoczęcia palenia była próba zaistnienia w grupie rówieśniczej (56,5%). W przypadku amerykańskich uczniów najczęstszym motywem pierwszego użycia e-papierosów był wpływ palących kolegów (57,8%) oraz ciekawość (47,6%) [153]. Na tym tle ciekawie prezentują się odpowiedzi badanej grupy podkarpackich nastolatków. Otóż w odróżnieniu od wyżej wymienionych wyników badań zdecydowana większość (72,1%) nie wiązała swojej atrakcyjności czy akceptacji w grupie rówieśniczej z paleniem papierosów. Równocześnie, nie oczekiwała (51%), że paląc papierosy zdobędzie większe grono przyjaciół. Być może dlatego odsetek uczniów wskazanych jako palących w klasie respondentów jest relatywnie niewielki (1 osoba na 10 - 12,6%). W odniesieniu do innych niż papierosy wyrobów tytoniowych 47,6% ankietowanych nie wskazało żadnej osoby używających w klasie innych wyrobów tytoniowych a 2 osoby na 10 wskazało 13,7%. Odnotowano tu różnice istotne statystycznie w odniesieniu do płci jak również rodzaju szkoły $p < 0,001$. Nie sposób nie wspomnieć o jeszcze jednym ważnym powodzie, dla którego dzieci i młodzież sięgają po substancje uzależniające, w tym głównie tytoń. Dotyczy to nastolatków z rozpoznanymi zaburzeniami depresyjnymi. Otóż adolescenti z objawami depresji istotnie częściej niż młodzież bez objawów depresyjnych pali papierosy 31,1% vs. 16,1% $p < 0,005$ [174]. Jednakże, niezależnie od przyczyn dla których młodzi ludzie sięgają po papierosy istnieje tzw. ryzyko torowania w wyniku którego mogą wystąpić predyspozycje do uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych. Teoria, która wyjaśnia to zjawisko została opisana E. Kandel'a jako teoria substancji torujących droge („Gateway theory”). Według niej rozpoczęcie palenia tytoniu w okresie dojrzewania może powodować potrzebę zaspokojenia emocji silniejszymi środkami psychoaktywnymi [175].

W literaturze przedmiotu dość często spotyka się z jeszcze jedną przyczyną prowadząca do eksperymentowania z nikotyną mianowicie z tzw. kłopotami w szkole. Określenie to na pewno wymagałoby doprecyzowania - zakres jego na pewno jest szeroki biorąc pod uwagę niepokój czy zachwianie równowagi uczuciowej poszukiwanie wzorców osobowych, które to jest charakterystyczne dla okresu dojrzewania.

Nie tylko czynne palenie jest ogromnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Biernie palenie nazywane tzw. dymem z drugiej ręki (SHS - second hand smoke) stanowi duże niebezpieczeństwo dla osób na niego narażonych. Osoba niepaląca, przebywająca w otoczeniu osoby palącej w sposób bezpośredni zostaje narażona na wdychanie dymu tytoniowego powstałego podczas palenia, jak również poprzez ekspozycję na strumień boczny

wydobywający się z tłącego papierosa. Dzieci są grupą najbardziej narażoną na bierne palenie. Po pierwsze, jako osoby nie decyzyjne nie mają wpływu na zachowanie i postępowanie rodziców/opiekunów. Po drugie, patrząc na palących rodziców otrzymują niekorzystny wzorzec postępowania w przyszłości. Szczególnie wrażliwe na bierną ekspozycję tytoniową są najmłodsze dzieci (do dwóch lat) ze względu na rozwijający się układ immunologiczny. Dzieci przebywające w towarzystwie osób palących zdecydowanie częściej są narażone na infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych, astmę, zapalenie ucha środkowego. Dzieci matek palących w ciąży są trzykrotnie częściej narażone na wystąpienie zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej niż dzieci kobiet niepalących [70,75,78,176].

Długofalowe badania przeprowadzone w latach 2006-2017 w 28 krajach Unii Europejskiej wykazały, że bierna ekspozycja na dym tytoniowy kobiet ciężarnych w warunkach domowych jest sporym problemem i wyzwaniem dla zdrowia publicznego [177,178]. Na podstawie danych z 2019 roku 34% dorosłych Polaków potwierdziło palenie papierosów w domu [179]. Podkarpackim uczniom biorącym udział w badaniu zadano pytanie czy ktokolwiek z mieszkających z nimi osób pali papierosy lub używa innych wyrobów tytoniowych. Ponad połowa ankietowanych (53,4%) zanegowała taką sytuację, natomiast 42,4% uczniów, potwierdziło zamieszkanie z osobą palącą papierosy (dziewczęta stanowiły 45,7%, chłopcy 38,5% - zaobserwowano różnice istotne statystycznie $p=0,042$). Mniej niż połowa ankietowanych uczniów uznała bierne palenie za mało szkodliwe, co stanowiło 42,4% badanej grupy, zaś 41% osób miało odmienne zdanie, uważając narażenie na bierny dym tytoniowy za bardzo szkodliwe (odnotowano różnice ta istotne statystycznie $p=0,005$). Odpowiedzi uczniów próbowano skonfrontować z odpowiedziami rodziców. Ponad połowa dorosłych ankietowanych tj. 67,7% (68,5% kobiet, 64,5% mężczyzn) zaprzeczyła, zaś 26,8% potwierdziło dzielenie wspólnej przestrzeni mieszkaniowej z osobą palącą papierosy. Poproszono również aby rodzice określili, w których miejscach poza domem dziecko mogło być narażone na bierną ekspozycję tytoniową. Najczęściej ekspozycja ta dotyczyła otwartej przestrzeni publicznej (58,8%). W kryterium płci (kobiety - 61,5%, mężczyźni 47,3%) zaobserwowano różnice istotne statystycznie $p=0,006$. Kolejnym wskazanym miejscem był dom znajomych (9,3%). W badaniach GYTS Polska 2016 wśród 13-15 letnich uczniów narażenie na dym tytoniowy w domu wskazało 40,7% respondentów [107]. W 2019 w Łotwie narażonych na bierną ekspozycję tytoniową było 33,8%. W 2018 w Litwie 42,8%, we Włoszech 49,7%. W 2017 w Rumunii 35,9% i Słowenii 28,9%. W tych samych badaniach przeprowadzonych w Czechach,

Słowacji i Chorwacji w 2016 narażenie na bierne palenie wyglądało następująco 38,3% , 35,0% i aż 60,1% [124-128,160, 161].

W przebadanej grupie rodziców uczniów, którzy wzięli udział w badaniu do nałogowego palenia przyznało się 21,7% respondentów (kobiety 18,7%, mężczyźni 30,8%). Podobne wyniki otrzymali w swoich badaniach otrzymali Wojtyła i wsp., gdzie odsetek palących rodziców wyniósł 24,5% (kobiety 23,0%, mężczyźni 32%). Uzyskane w badaniu własnym wyniki wskazują, że rodzinne środowisko ankietowanych uczniów nie jest wolne od dymu tytoniowego i jakkolwiek 56,5% rodziców/opiekunów nie potwierdziło palenia tytoniu to jednak 26,8% osób ze środowiska, w którym przebywają uczniowie pali papierosy. W wielu publikacjach można znaleźć potwierdzenie faktu, że palący rodzice są „przykładem” dla swoich dzieci i swoim zachowaniem dają przyzwolenie na eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi [136, 173]. Według Wojtyły i wsp. dotyczy to głównie uczniów ze szkół podstawowych. Niezwykle interesujące wyniki badań przedstawili w swojej publikacji Kanicka M i Szpak A. Według wyżej wymienionych autorów brak jest zależności między palącymi rodzicami a ich palącymi dziećmi [101, 123]. Być może jest to dowód na to, że środowisko rodzinne w mniejszym niż by się wydawało stopniu wpływa na zachowania zdrowotne młodzieży a głównym wzorcem stają się rówieśnicy.

Palenie tytoniu i używanie wyrobów tytoniowych jest w dalszym ciągu niepokojącym zjawiskiem, nie tylko wśród osób dorosłych, choć jak wykazały badania własne, badana populacja podkarpackich uczniów nie miała częstego kontaktu z nikotyną. Niemniej jednak grupa młodzieży deklarującej palenie nie napawa optymizmem.

Niechlubne miejsce Polski wśród krajów o najwyższym odsetku palącej młodzieży skłania do refleksji, w jaki sposób można zapobiec i ustrzec najmłodsze pokolenie od negatywnych skutków palenia. Skutki te należy rozpatrywać w różnych aspektach. Najważniejszym jest aspekt zdrowotny.

Jak podają długofalowe badania Peto i wsp., na przestrzeni lat 1950-2015 ponad 2,5 mln Polaków zmarło przedwcześnie w wyniku palenia tytoniu [180]. W okresie PRL-u oraz w latach 90-tych XX wieku palenie papierosów było głównym czynnikiem utraty zdrowia i życia polskiego społeczeństwa. Na szczęście późniejszy spadek częstości palenia (szczególnie u mężczyzn) pozwolił na odwrócenie niekorzystnych trendów występowania zachorowań i zgonów na choroby wywołane paleniem tytoniu [128]. Na podstawie szacunkowych danych GBD w 2019 r. palenie tytoniu i używanie wyrobów tytoniowych

przyczyniło się do wystąpienia 83 tys. zgonów w Polsce (56 tys. wśród mężczyzn i 27 tys. wśród kobiet), zaś każdego roku palenie tytoniu i spożywanie wyrobów tytoniowych prowadzi do utraty aż 2 mln lat życia w zdrowiu (DALYs) [142]. Dlatego patrząc przez pryzmat powyższych problemów zdrowotnych społeczeństwa wynikających z palenia tytoniu istotnym jest fakt uzmysłowienia dzieciom i młodzieży, że każda forma ich kontaktu z nikotyną może prowadzić do uzależnienia. Decydując się na używanie wyrobów tytoniowych narażamy nie tylko własne zdrowie ale również osób z najbliższego otoczenia poprzez ich bierną ekspozycję na dym tytoniowy czy też aerozol wydobywający się podczas używania e-papierosów/ tytoniu podgrzewanego. Zanieczyszczamy też środowisko naturalne ponieważ niedopałki papierosów i inne pozostałości po wyrobach tytoniowych (np. ustniki) są najczęstszymi odpadami, jakie znajdują się podczas różnych form działalności w ramach sprzątnięcia przestrzeni miejskiej i plaż [23,181].

Oprócz negatywnych skutków zdrowotnych wynikających z palenia tytoniu należy zwrócić uwagę na powstawanie znaczących społecznych różnic przejawiających się w postawach zdrowotnych społeczeństwa, jego zdrowiu oraz dostępie obywateli do świadczeń zdrowotnych. Palenie papierosów oraz używanie innych wyrobów tytoniowych stanowi również ogromne obciążenie dla rozwoju gospodarczego oraz budżetu krajowego. Nieodłącznym elementem palenia tytoniu jest występowanie powikłań w postaci zachorowań oraz zgonów osób narażonych na czynną lub bierną ekspozycję tytoniową. Ma to przełożenie na strukturę potencjału ludzkiego, ponieważ choroby spowodowane paleniem tytoniu powodują zwiększenie nakładów finansowych przeznaczonych nie tylko na leczenie chorych lecz również zabezpieczenie ich absencji w pracy. Dla przykładu, koszty wynikające z palenia tytoniu w Stanach Zjednoczonych przekraczają kwotę 300 miliardów rocznie, z czego ponad 170 miliardów dolarów przeznaczana jest na leczenie dorosłych obywateli z powodu chorób wywołanych paleniem i używaniem tytoniu. W przypadku Polski, na podstawie analiz sprzed kilku lat, takie nakłady finansowe dotyczące samych tylko kosztów leczenia mogły sięgać około 892 milionów rocznie (bez uwzględnienia kosztów związanych m.in. z niezdolnością pracownika do świadczenia pracy w wyniku rozpoznania chorób tytoniozależnych) [23, 182, 183].

Celem ograniczenia konsekwencji uzależnienia od nikotyny należy skupić się na kompleksowym podejściu do powyższego problemu. Na podstawie wydanych rekomendacji na lata 2023-2027 należy przede wszystkim ograniczyć używanie wyrobów nikotynowych poprzez efektywną politykę podatkową. Wzrost akcyzy a w związku z tym

podniesienie ceny produktu tytoniowego powoduje spadek jego zużycia i zakupu we wszystkich grupach wiekowych. Wzrost ceny wyrobów tytoniowych zmniejsza również prawdopodobieństwo wczesnej inicjacji nikotynowej wśród dzieci i młodzieży. Kolejnym etapem jest ograniczenie dostępności do wyrobów tytoniowych. Zasadne w tej kwestii jest przede wszystkim zaostrożenie regulacji prawnych w zakresie przepisów dotyczących weryfikacji wieku kupującego wyroby tytoniowe oraz zezwolenia na prowadzenie działalności związanej ze sprzedażą wyrobów tytoniowych. Punkty dystrybucyjne nie powinny znajdować się w bliskich odległościach placówek oświatowych. Zauważono bowiem, że ekspozycja młodzieży na kontakt z wyrobami tytoniowymi może mieć wpływ na podjęcie palenia w późniejszych latach [184]. Wyniki badań własnych wskazały, że ponad połowa (49,5%) respondentów uznała, że dzieciom łatwo jest kupić papierosy, zaś 17,6% ankietowanych, niepełnoletnich uczniów samodzielnie je kupiło. Nie odmówiono im również sprzedaży papierosów ze względu na wiek (3,6%). Być może warto w tej kwestii wziąć przykład ze Stanów Zjednoczonych, gdzie podniesienie wieku (na 21 rok życia), pozwalającego na zakup wyrobów tytoniowych przyczynił się do spadku ich sprzedaży [185].

Polityka antynikotynowa w Polsce związana jest z pierwszą ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, którą uchwalono w 1995 roku, której nowelizacje wprowadzały zakaz sprzedaży papierosów nieletnim, zakaz reklamowania wyrobów tytoniowych, zakaz palenia we wszystkich miejscach pracy, środkach transportu publicznego, barach i restauracjach oraz wprowadzenie ostrzeżeń obrazkowych. Od maja 2020 r. w Polsce obowiązuje zakaz sprzedaży papierosów aromatyzowanych, w tym przede wszystkim papierosów mentolowych. Zakaz ten podyktowany był wymogami dyrektywy tytoniowej Unii Europejskiej. Jednym z głównych powodów wprowadzenia powyższego zakazu była częsta inicjacja palenia papierosów wśród młodzieży przy użyciu papierosów mentolowych [23, 170].

Palenie tytoniu stanowi w dalszym ciągu spory problem oraz jest przyczyną 27% występowania wszystkich chorób nowotworowych w Europie. Kluczowymi obszarami działania, które odgrywają główną rolę w walce z chorobami nowotworowymi są przede wszystkim profilaktyka, wczesne wykrywanie, diagnostyka, leczenie oraz podniesienie jakości życia pacjentów onkologicznych i wyleczonych. Od 14 lat Polska jest członkiem międzynarodowej społeczności krajów zaangażowanych w walkę z epidemią tytoniową w wyniku ratyfikacji i wdrożenia postanowień Ramowej konwencji WHO o ograniczeniu stosowania tytoniu [186]. W lutym 2021 roku państwa członkowskie Unii Europejskiej

uchwałyły dokument pod nazwą „*Europejski Plan walki z Rakiem*”. Głównym jego założeniem jest uzyskanie tzw. pokolenia wolnego od tytoniu, zakładając, że do 2040 roku populacja używająca tytoniu spadnie do 5% (z aktualnych 25%) oraz uwzględnienie i doprecyzowanie całej ścieżki opieki po rozpoznaniu choroby nowotworowej. Priorytetem jest również ochrona dzieci i młodzieży przed szkodliwymi skutkami używania tytoniu i innych wyrobów tytoniowych poprzez zdecydowane zaostrezenie działań w zakresie regulacji prawnych oraz podniesienie stawek akcyzy wyrobów tytoniowych [187, 188].

Działania mające na celu ochronę dzieci i młodzieży przed zgubnymi skutkami palenia tytoniu i używania innych wyrobów tytoniowych podejmowane są przez szereg instytucji publicznych. Ministerstwo Zdrowia wspiera powyższe działania m. in. realizując założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, którego cele operacyjne obejmują profilaktykę uzależnień. Wśród zadań służących realizacji powyższego celu są m. in. monitorowanie i badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych (w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych), ograniczanie dostępności fizycznej i ekonomicznej wyrobów tytoniowych i innych wyrobów z nimi powiązanych [189]. Kolejnym działaniem podjętym przez Parlament Rzeczypospolitej Polskiej było ustanowienie Narodowej Strategii Onkologicznej. Ustawa ta w sposób szczególny zwraca uwagę na edukację zdrowotną, promocję zdrowia, profilaktykę oraz prozdrowotny tryb życia celem zapobiegania występowania chorób nowotworowych. Wszak dzięki wyeliminowaniu palenia tytoniu można uniknąć aż dziewięć na dziesięć przypadków raka płuc [187,190].

Głównym sposobem na skuteczną walkę z nałogiem tytoniu i dotarcie do licznej grupy odbiorców jest edukacja zdrowotna. Kampanie informacyjne są niezbędnym elementem działań edukacyjnych. Dzięki nim, można dotrzeć przede wszystkim do dzieci i młodzieży. Działania edukacyjne dotyczące skutków zdrowotnych palenia papierosów i używania innych wyrobów tytoniowych powinny być ciągłym procesem dostosowanym do zmieniających się procesów poznawczych dzieci i procesu dojrzewania adolescentów. Należy zaznaczyć, że kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych wśród dzieci poprzez odpowiednie wzorce środowiskowe powodują ich utrwalenie w późniejszych latach. Można to zaobserwować w badaniach i trendach epidemiologicznych dotyczących zachorowalności i umieralności wśród populacji osób dorosłych na nowotwory złośliwe. Ryzyko zachorowania na pewną grupę nowotworów (nowotwór płuc, nowotwór pęcherza moczowego) jest zdecydowanie wyższe u osób, które palą papierosy niż u osób niepalących

[191]. Kampanie i programy edukacyjne skierowane przeciwko paleniu tytoniu są prowadzone przez instytucje rządowe w ramach działań mających na celu ograniczenie palenia tytoniu i zapobiegania występowania chorób nowotworowych.

Najdłuższą historię w tym aspekcie posiada kampania „Rzuć palenie razem z nami” zainicjowana przez prof. dr hab. n. med. Witolda Zatońskiego założyciela Fundacji Promocja Zdrowia. Dzięki szeroko zakrojonej akcji edukacyjnej ponad 4,5 mln Polaków zaprzestało palenia tytoniu w latach 1991-2006 [128]. Akcje dedykowane dzieciom i młodzieży prowadzone są przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W ramach profilaktyki uzależnień realizowane są programy „Czyste powietrze wokół nas”, „Bieg po zdrowie”, „Światowy Dzień bez Tytoniu”, „Trzymaj formę” czy też „Światowy Dzień Rzucania Palenia”. Głównym celem programów profilaktycznych jest szerzenie i zdobywanie wiedzy przez uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości wynikającej z palenia tytoniu i używania innych wyrobów tytoniowych (zwłaszcza e-papierosów) [192].

Skutki wynikające z palenia tytoniu i używania innych nowatorskich wyrobów tytoniowych mają aspekt wielowymiarowy - zdrowotny, ekonomiczny i gospodarczy. Wzrost zainteresowania e-papierosami wskazuje na zmieniające się trendy używania tytoniu i stopniowe odchodzenie od palenia tradycyjnych papierosów. Zjawiska „*dual-user*” czy też „*polly-user*” przedstawiają nowy rodzaj eksperymentowania jednocześnie z różnymi wyrobami tytoniowymi. Niekiedy jest to początek poszukiwania i próbowania kolejnych substancji. Producenci wyrobów tytoniowych (e-papierosów i e-liquidów) prześcigają się w wprowadzaniu na rynek coraz to nowszych i wyszukanych produktów chcąc dotrzeć przede wszystkim do nastolatków jako do grupy szczególnie eksperymentującej z wyrobami tytoniowymi. E-papierosy zrewolucjonizowały rynek tytoniowy. Ze względu na samodzielne uzupełnianie pojemników z wymiennymi wkładami może to stanowić niebezpieczeństwo inhalacji substancjami psychoaktywnymi. Ze względu na powszechny dostęp do mediów społecznościowych oraz serwisów internetowych bez problemu można odnaleźć wskazówki a wręcz poradniki jak taki roztwór zawierający najczęściej kannabinol przygotować samemu w domu [151].

W 2019 roku czynniki behawioralne (związane ze stylem życia) były przyczyną prawie 50% zgonów mężczyzn i 35,5% zgonów kobiet w Polsce. Tak ważne zatem są wzorce i postawy zdrowotne przekazywane dzieciom przez najbliższe otoczenie.

Reasumując powyższą dysertację, należy dokonać wszelkich starań aby dzieci i młodzież wychowywała się i spędzała czas w środowisku wolnym od dymu tytoniowego. Zdrowie dzieci jest priorytetem nie tylko dla rodziców ale również dla całego społeczeństwa. Ogromną rolę odgrywa edukacja zdrowotna, którą należy prowadzić w sposób rzetelny i dostosowany do wieku odbiorców [193]. Musimy mieć świadomość, że problem uzależnienia od nikotyny jest naszym wspólnym problemem i nie zniknie w najbliższej przyszłości. Szansą na rzeczywistość bez dymu tytoniowego i innych produktów tytoniowych jest nasza wspólna świadomość dotycząca ich negatywnego wpływu na organizm oraz i podejmowanie odpowiedzialnych decyzji. W tej kwestii warto wziąć przykład z krajów skandynawskich a w szczególności Finlandii, gdzie używanie papierosów jest przyczyną stygmatyzowania palących a nie wzorem do naśladowania.

WNIOSKI

1. Znamienna większość badanych dzieci i młodzieży z województwa podkarpackiego nie paliła papierosów (80,7%). Wśród uczniów deklarujących próby palenia istotnie statystycznie częściej po papierosa sięgali uczniowie gimnazjów niż uczniowie szkół podstawowych.
2. Badana grupa podkarpackich uczniów w zdecydowanej większości nie używała również innych wyrobów tytoniowych (75,3%). Uczniowie deklarujący używanie powyższych wyrobów tytoniowych najczęściej sięgali po papierosa elektronicznego oraz tytoń z sziszy lub fajki wodnej. Chłopcy w porównaniu do dziewcząt zdecydowanie częściej używali wyżej wymienionych wyrobów tytoniowych a różnica ta była istotna statystycznie. Nie odnotowano różnic istotnych statystycznie w odniesieniu do miejsca zamieszkania oraz poziomu edukacji badanych uczniów.
3. Wpływ środowiska rówieśniczego , a także środków masowego przekazu nie zwiększał istotnie statystycznie ryzyka palenia papierosów w badanej grupie dzieci i młodzieży z województwa podkarpackiego.

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez Światową Organizacją Zdrowia (WHO) używanie tytoniu pod różnymi jego postaciami powoduje rokrocznie wzrost umieralności ludzi na całym świecie. Tytoń jest aktualnie jedynym legalnym produktem konsumpcyjnym, który niesie szkody każdej osobie narażonej na jego działanie. Należy podkreślić, że prawie połowa osób używających go zgodnie z jego przeznaczeniem umiera w wyniku chorób odtytoniowych. Palenie tytoniu powoduje choroby układu oddechowego (rozedma płuc, POChP, astma oskrzelowa, zapalenia płuc), układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy), układu krążenia (ryzyko tętniaka aorty brzusznej, choroby wieńcowej serca, miażdżycy naczyń obwodowych, nagłej śmierci sercowej, udaru mózgu) oraz choroby nowotworowe bowiem wykazano silny związek przyczynowo - skutkowy palenia z rozwojem nowotworów złośliwych m.in.: płuca, krtani, gardła, przełyku, jamy ustnej, pęcherza moczowego, miedniczki nerkowej. [1-3]. Tytoń jest czynnikiem generującym zwiększenie ryzyka wystąpienia zakażeń w postaci infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych, powikłań pooperacyjnych w postaci trudno gojących się ran. Wyżej wymienione choroby wynikają z toksycznego działania substancji chemicznych zawartych w dymie tytoniowym na komórki organizmu [4]. Dzieci i młodzież są grupą szczególnie narażoną na skutki czynnej i biernej ekspozycji na dym tytoniowy. Podatność na wpływ grupy rówieśniczej, chęć eksperymentowania i zdecydowanie szybszy proces uzależnienia organizmu adolescenta od nikotyny stanowi wyzwanie dla zdrowia publicznego.

Cel pracy. Celem głównym badania było określenie rozpowszechnienia palenia tytoniu i używania innych wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży szkolnej w województwie podkarpackim, a także określenie poziomu narażenia dzieci i młodzieży na bierną ekspozycję na dym tytoniowy w opinii rodziców. Badaniu poddano również skłonność badanej młodzieży z placówek edukacyjnych województwa podkarpackiego do używania wyrobów tytoniowych, wpływ środowiska rówieśniczego na rozpoczęcie palenia tytoniu i korzystanie z wyrobów tytoniowych. Analizowano wpływ środków masowego przekazu na ograniczanie/popularyzację palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz wpływ środowiska rodzinnego na postawy wobec palenia tytoniu i używania innych wyrobów tytoniowych. Ocenie poddano rozpowszechnienie palenia tytoniu oraz używania innych wyrobów tytoniowych wśród rodziców/opiekunów badanych dzieci.

Material i metody. W pracy wykorzystano jako narzędzie badawcze dwa kwestionariusze ankiety. Pierwszy kwestionariusz był polską wersją kwestionariusza Global Youth Tobacco Survey (GYTS), zatwierdzoną i używaną do badań dzieci i młodzieży przez American Academy of Pediatrics (AAP). Drugi kwestionariusz adresowany do rodziców/opiekunów był polską wersją kwestionariusza American Academy of Pediatrics (AAP) dotyczącą badania biernej ekspozycji na dym tytoniowy i palenia tytoniu. Badanie zostało przeprowadzone metodą ankiety audytoryjnej za pomocą dwóch polskich wersji kwestionariuszy ankiet w okresie od marca 2019 do listopada 2019. Pierwszy kwestionariusz adresowany był do dzieci i młodzieży wieku 12-16 lat zaś drugi kwestionariusz przeznaczony był dla ich rodziców/opiekunów. Badani respondenci mieszkali w województwie podkarpackim. Badanie było przeprowadzone w wylosowanych placówkach oświatowo-wychowawczych (szkoły podstawowe wraz z zespołami gimnazjalnymi) na terenie województwa podkarpackiego. Zrealizowano je we współpracy i porozumieniem z Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym. Na przeprowadzenie niniejszego badania uzyskano zgodę Podkarpackiego Kuratorium Oświaty oraz Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego (uchwała Nr 10/02/2019 z dn. 14.02.2019).

W grupie dzieci i młodzieży badaniem ankietowym objęto 771 osób. W badanej grupie znalazło się 420 dziewcząt (tj. 54,5% ogółu ankietowanych) oraz 351 chłopców (45,5%). Średnia wieku respondentów wynosiła $14,38 \pm 0,90$ lat. W przypadku dziewcząt ($14,41 \pm 0,95$ lat) była ona jedynie nieznacznie większa niż wśród chłopców ($14,34 \pm 0,84$ lat). Niemal połowa respondentów, tj. 370 osób (48,0%) uczęszczała do VII klasy szkoły podstawowej, 401 osób (52,0 %) było uczniami gimnazjum. Większość ankietowanych uczniów, tj. 507 osób (65,8%) zamieszkiwała na wsi. Ponadto 209 osób (27,1% ogółu badanych) to mieszkańcy małych miast, zaś 55 osób (7,1%) - mieszkańcy dużych miast.

Wyniki. Spośród 771 badanych uczniów próbę palenia papierosa zadeklarowało 148 osób (19,2%) w grupie badanej grupy uczniów. Uczniowie szkoły podstawowej było to 10%, zaś wśród uczniów szkoły gimnazjalnej 27,7%. Różnice w tym względzie były istotne statystycznie ($p < 0,001$). Próbę palenia papierosa podjęło 17,9% dziewcząt i 20,8% chłopców. Osoby zamieszkujące wieś stanowiły 20,5% zaś miasto 16,7%. Spośród 771 ankietowanych, 80,7% badanej populacji zadeklarowało, że nigdy nie próbowało palenia papierosów. Wśród 148 respondentów, którzy deklarowali próby palenia papierosów, 29,7% uczniów szkoły podstawowej zaznaczyło odpowiedź 13 lat jako wiek pierwszego kontaktu z papierosem zaś 25,2 % uczniów gimnazjum zaznaczyło odpowiedź 14 lat. W tym aspekcie odnotowano

różnice istotne statystycznie ($p < 0,001$). Analizując płeć respondentów wskazujących wiek pierwszego kontaktu z papierosem dziewczęta zaznaczyły wiek 14 lat zaś chłopcy rok niżej - 13 lat. Takie same odpowiedzi dotyczące podania wieku inicjacji nikotynowej odnotowano analizując miejsce zamieszkania badanych respondentów, lecz zarówno płeć jak i zamieszkanie na wsi/w mieście nie wykazały różnic istotnych statystycznie (odpowiednio: $p = 0,198$, $p = 0,174$). Respondentom zadano pytanie dotyczące liczby wypalonych papierosów w swoim dotychczasowym życiu. Wśród 148 respondentów, którzy mieli za sobą inicjację nikotynową 40% dziewcząt i 27,4% chłopców (co stanowiło 33,8 % osób deklarujących kontakt z papierosem) próbowało palenia poprzez 1 lub 2 pociągnięcia (nie wypalając całego papierosa), 22,3% respondentów potwierdziło wypalenie od 2 do 5 papierosów w swoim życiu. Odpowiedź 6 do 15 sztuk wypalonych papierosów zaznaczyło 18,7% dziewcząt i 11% chłopców. Podobną liczbę wypalonych papierosów odnotowano w badaniach przyjmując za kryterium miejsce zamieszkania oraz poziom edukacji. Zarówno w aspekcie płci, poziomu edukacji oraz miejsca zamieszkania różnice te nie były istotne statystycznie. Zdecydowana większość respondentów (79,5%) posiada wiedzę z zakresu papierosów elektronicznych, jak również wiedzę na temat samodzielnego przygotowania tzw. skrętów (77,8%). Wiedzę o odnoście palenia tytoniu przy użyciu sziszy lub fajki wodnej zadeklarowało 36,8% respondentów i różnica ta była istotna statystycznie w aspekcie kryterium płci. ($p = 0,019$). Zdecydowana większość respondentów (75,3%) nigdy nie próbowała wyrobów tytoniowych. W okresie przeprowadzonych badań wśród dziewcząt, które zadeklarowały wiedzę na temat innych niż papierosy wyrobów tytoniowych najwięcej 14,4% paliło papierosy elektroniczne, a 6,4% skręty robione przez siebie. Wśród chłopców wartości te wynosiły odpowiednio 21% i 9,8% dla tych samych wyrobów tytoniowych. W odniesieniu do palenia bidi, tytoniu z sziszy lub fajki wodnej i papierosa elektronicznego zaobserwowano różnicę istotną statystycznie w kryterium płci. Wśród respondentów 95,2% uczniów nie próbowało nigdy palenia cygara/cygaretki. Wśród badanych respondentów, 31,1% (24,5% dziewcząt i 39% chłopców) badanych uznało, że e-papierosy są mniej szkodliwe od tradycyjnych papierosów, 22,4% badanych nie posiada wystarczającej wiedzy na temat tych wyrobów tytoniowych. W kryterium płci zanotowano różnice istotne statystycznie ($p < 0,001$). Wśród respondentów, którzy potwierdzili fakt palenia papierosów, najczęstszym sposobem na zdobycie papierosa było zaproponowanie go przez osoby ze środowiska badanych, co stanowiło 37,3 % ogółu osób palących. Zanotowano sprzeczności w odpowiedziach związanych z możliwością zakupu papierosów w sklepie przez dzieci. W 47,2% odpowiedzi uczniowie uznali, że ogólnie nie jest łatwo kupić dzieciom papierosy, zaś 49,5% uczniów nie potwierdziło takiej opinii.

Niepokojącym sygnałem jest fakt, że 17,6% osób ankietowanych odpowiedziało, że sami kupili dla siebie paczkę papierosów pomimo istniejących restrykcji w tej kwestii. Dla 15,7% respondentów ktoś inny kupił papierosy. Uczniowie w 71,2% zdecydowanie zaprzeczyli, że paląc papierosy czujemy się atrakcyjniejsi, pewniejsi siebie i pasujący do innych. Wśród badanych uczniów ponad połowa (53,4%) ankietowanych deklarowała, że żaden z domowników nie używa wyrobów tytoniowych zaś 42,4% badanych (45,7% dziewcząt i 38,5% chłopców) odpowiedziało, że domownicy palą papierosy. Odnotowana różnica była istotna statystycznie ($p=0,042$). Ponad połowa ankietowanych tj. 53,7% osób (54% dziewcząt i 53,3% chłopców) odpowiedziało, że nie rozmawiała z rodzicami/opiekunami o nieużywaniu papierosów i innych wyrobów tytoniowych. Dorosłym respondentom zadano pytanie, czy wśród osób z nimi mieszkających są osoby palące tytoń. Ponad połowa ankietowanych tj. 67,7% (68,5% kobiet, 64,5% mężczyzn) odpowiedziało zaprzeczając, zaś 26,8% potwierdziła dzielenie wspólnej przestrzeni mieszkaniowej z osobą palącą papierosy. Wśród osób deklarujących palenie tytoniu zadano pytanie dotyczące charakteru palenia papierosów lub innych wyrobów tytoniowych. Ponad połowa ankietowanych 56,5% oświadczyła, że na dzień badania nie pali wcale, zaś 21,7% osób odpowiedziało, że codziennie pali papierosy. Poza własnym miejscem zamieszkania oraz środowiskiem domowym osób bliskich dziecka (krewnych, znajomych) gdzie najczęściej dochodzi do biernej ekspozycji na dym tytoniowy pytania ankietowe dotyczyły również miejsc publicznych, w których możliwe jest narażenie dziecka na dym tytoniowy. W przypadku przystanków autobusowych, przejść dla pieszych 58,8% ankietowanych potwierdziło narażenie dziecka na kontakt z dymem tytoniowym.

Wnioski. Znamienna większość badanych dzieci i młodzieży z województwa podkarpackiego nie paliła papierosów (80,7%). Wśród uczniów deklarujących próby palenia istotnie statystycznie częściej po papierosa sięgali uczniowie gimnazjów niż uczniowie szkół podstawowych. Badana grupa podkarpackich uczniów w zdecydowanej większości nie używała również innych wyrobów tytoniowych (75,3%). Uczniowie deklarujący używanie powyższych wyrobów tytoniowych najczęściej sięgali po papierosa elektronicznego oraz tytoń z szyszy lub fajki wodnej. Chłopcy w porównaniu do dziewcząt zdecydowanie częściej używali wyżej wymienionych wyrobów tytoniowych a różnica ta była istotna statystycznie. Nie odnotowano różnic istotnych statystycznie w odniesieniu do miejsca zamieszkania oraz poziomu edukacji badanych uczniów. Wpływ środowiska rówieśniczego, a także środków

masowego przekazu nie zwiększał istotnie statystycznie ryzyka palenia papierosów w badanej grupie dzieci i młodzieży z województwa podkarpackiego.

SUMMARY

Introduction. According to research carried out by the World Health Organization (WHO), the use of tobacco in its various forms causes, each year, an increase in human mortality around the world. Tobacco is currently the only legal consumer product that harms anyone exposed to it. It should be emphasized that almost half of people using it for its intended purpose die as a result of tobacco-related diseases. Smoking tobacco causes diseases of the respiratory system (emphysema, COPD, bronchial asthma, pneumonia), digestive system (gastric and duodenal ulcer), cardiovascular system (risk of abdominal aortic aneurysm, coronary heart disease, peripheral atherosclerosis, sudden cardiac arrest, brain stroke) and neoplastic diseases, as a strong cause and effect relationship between smoking and the development of malignant tumors of, among others, lung, larynx, pharynx, esophagus, oral cavity, urinary bladder, renal pelvis, has been demonstrated. (1,2,3). Tobacco is a factor generating an increased risk of infections in the form of infections of the upper and lower respiratory tract and postoperative complications in the form of difficult-to-heal wounds. The above-mentioned diseases result from the toxic effects of chemicals contained in tobacco smoke on the body's cells (4). Children and adolescents are a group particularly vulnerable to the effects of active and passive exposure to tobacco smoke. Susceptibility to the influence of the peer group, willingness to experiment, and the much faster process of addiction of the adolescent's body to nicotine is a public health challenge.

Aims. The main objective of the study was to determine the prevalence of tobacco smoking and the use of other tobacco products among children and adolescents in the Subcarpathian Voivodeship, as well as to determine the level of exposure of children and adolescents to passive tobacco smoke according to their parents. The study also covered the tendency of the surveyed youth from educational institutions of the Subcarpathian Voivodeship to use tobacco products, the influence of the peer environment on the initiation of smoking, and the use of tobacco products. The influence of the mass media on the reduction/popularization of smoking and tobacco products as well as the influence of the family environment on attitudes towards smoking and the use of other tobacco products, were analyzed. The prevalence of tobacco smoking and the use of other tobacco products among parents/guardians of the surveyed children were assessed.

Material and methods. Two questionnaires were used as a research tool in the thesis. The first questionnaire was the Polish version of the Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

questionnaire, approved and used for children and adolescents by the American Academy of Pediatrics (AAP). The second questionnaire addressed to parents/guardians was the Polish version of the American Academy of Pediatrics (AAP) questionnaire on passive exposure to tobacco smoke and smoking. The study was conducted using the auditorium survey method using two Polish versions of survey questionnaires in the time period from March 2019 to November 2019. The first questionnaire was addressed to children and adolescents aged 12-16, while the second questionnaire was intended for their parents/guardians. The surveyed respondents lived in the Subcarpathian Voivodeship. The study was carried out in randomly selected educational institutions (elementary and middle school complexes) in the Subcarpathian Voivodeship. It was carried out in cooperation and agreement with the Subcarpathian State District Sanitary Inspector. The study was approved by the Subcarpathian Board of Education and the Bioethics Committee of the University of Rzeszow (Resolution No. 10/02/2019 of February 14, 2019).

Results. In the group of children and adolescents, 771 people were surveyed. The study group included 420 girls (54.5% of all respondents) and 351 boys (45.5%). The average age of the respondents was 14.38 ± 0.90 . In the case of girls (14.41 ± 0.95), it was only slightly higher than among boys (14.34 ± 0.84). Almost half of the respondents, i.e., 370 of them (48.0%), attended the 7th grade of elementary school. Another 271 (35.1% of the respondents) were students in the 2nd grade of middle school, and the remaining 130 (16.9%) were students in the 3rd grade of middle school. Most of the surveyed students, i.e. 507 of them (65.8%), lived in rural areas. In addition, 209 of them (27.1% of all respondents) were residents of small towns, and 55 of them (7.1%) were residents of large cities. Out of 771 surveyed students, 148 of them (19.2%) declared an attempt to smoke a cigarette. It was 10% of elementary school students and 27.7% of middle school students. The differences in this regard were statistically significant ($p < 0.001$). 17.9% of girls and 20.8% of boys tried to smoke a cigarette. People living in the countryside accounted for 20.5% and the city for 16.7%. Out of 771 respondents, 80.7% of the surveyed population declared that they had never tried smoking cigarettes. Among the 148 respondents who declared attempts to smoke cigarettes, 29.7% of elementary school students marked the answer 13 as the age of first contact with a cigarette, and 25.2% of middle school students marked the answer as 14. In this aspect, statistically significant differences were noted ($p < 0.001$). Analyzing the sex of the respondents indicating the age of the first contact with a cigarette, the girls marked the age of 14 and the boys a year lower - 13. The same answers regarding the age of nicotine initiation were recorded when

analyzing the place of residence of the respondents, but neither sex nor living in the countryside/urban area showed statistically significant differences ($p=0.198$, $p=0.174$, respectively). Respondents were asked a question about the number of cigarettes smoked in their lifetime. Among 148 respondents who had initiated nicotine, 40% of girls and 27.4% of boys (33.8% of them declaring contact with a cigarette) tried smoking in 1 or 2 puffs (without smoking a whole cigarette), 22.3% of respondents confirmed smoking 2 to 5 cigarettes in their lifetime. The answer 6 to 15 cigarettes smoked was marked by 18.7% of girls and 11% of boys. A similar number of cigarettes smoked was recorded in studies taking the place of residence and level of education as criteria. Both in terms of gender, level of education, and place of residence, these differences were not statistically significant. The vast majority of respondents (79.5%) have knowledge in the field of electronic cigarettes, as well as knowledge of the preparation of self-rolled cigarettes (77.8%). 36.8% of the respondents declared knowledge about smoking tobacco with a shisha or a water pipe, and this difference was statistically significant in terms of the gender criterion ($p=0.019$).

The vast majority of respondents (75.3%) have never tried tobacco products. During the study period, among girls who declared knowledge about tobacco products other than cigarettes, the largest number (14.4%) smoked electronic cigarettes, and 6.4% self-rolled cigarettes. Among boys, these values were 21% and 9.8%, respectively, for the same tobacco products.

With regard to smoking bidi, shisha, or water pipe tobacco and electronic cigarette, a statistically significant difference was observed in the gender criterion. Among the respondents, 95.2% of students have never tried smoking a cigar/cigarillo. Among the surveyed respondents, 31.1% (24.5% of girls and 39% of boys) of the respondents considered that e-cigarettes are less harmful than traditional cigarettes, and 22.4% of the respondents do not have sufficient knowledge about these tobacco products. There were statistically significant differences in the gender criterion ($p<0.001$). Among the respondents who confirmed the fact of smoking cigarettes, the most common way to get a cigarette was being offered a cigarette by people from the respondents' environment, which accounted for 37.3% of all smokers. There were discrepancies in the answers related to the possibility of children buying cigarettes in the shop. In 47.2% of the answers, the students stated that it is generally not easy for children to buy cigarettes, and 49.5% of the students did not confirm this opinion. A disturbing signal is the fact that 17.6% of the respondents answered that they bought a pack of cigarettes for themselves despite the existing restrictions in this matter. For 15.7% of respondents, someone else bought cigarettes. 71.2% of the students

strongly denied that smoking makes us feel more attractive, more self-confident, and fit in with others. Among the surveyed students, more than half (53.4%) of the respondents declared that none of the household members used tobacco products, and 42.4% of the respondents (45.7% of girls and 38.5% of boys) answered that household members smoked cigarettes. The observed difference was statistically significant ($p=0.042$). More than half of the respondents, i.e. 53.7% (54% of girls and 53.3% of boys), answered that they had not talked to their parents/guardians about not using cigarettes and other tobacco products. Adult respondents were asked if there were any smokers among those living with them. More than half of the respondents, i.e. 67.7% (68.5% women, 64.5% men), answered in the negative, while 26.8% confirmed sharing a common living space with a person smoking cigarettes. Among those who declared smoking, a question was asked about the nature of smoking cigarettes or other tobacco products. More than half of the respondents, 56.5%, declared that they did not smoke at all on the day of the study, and 21.7% of the respondents said that they smoked cigarettes every day. Apart from the place of residence and the home environment of the child's close relatives (relatives, friends) where passive exposure to tobacco smoke most often occurs, the survey questions also concerned public places where the child's exposure to tobacco smoke is possible. In the case of bus stops and pedestrian crossings, 58.8% of the respondents confirmed the child's exposure to tobacco smoke.

Conclusions. The vast majority of the surveyed children and youth from the Subcarpathian Voivodeship did not smoke cigarettes (80.7%). Among students declaring attempts to smoke, middle school students were statistically significantly more likely to smoke cigarettes than elementary school students. The surveyed group of students from the Subcarpathian Voivodeship, in the vast majority, did not use other tobacco products (75.3%). Students declaring the use of the above-mentioned tobacco products used electronic cigarettes and shisha or waterpipe tobacco most frequently. Boys, compared to girls, used the above-mentioned tobacco products much more often and the difference was statistically significant. There were no statistically significant differences in relation to the place of residence and the level of education of the surveyed students. The influence of the peer environment as well as the mass media did not increase the risk of smoking cigarettes, in a statistically significant way, in the study group of children and adolescents from the Subcarpathian Voivodeship.

BIBLIOGRAFIA

1. Bosdriesz J, Willemsen M, Stronks K, et al. Tobacco control policy and socio-economic inequalities in smoking in 27 European countries. *Drug Alcohol Dependence*. 2016.
2. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. 2021.
3. GBD 2015 SDG Collaborators. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388:1813-50.
4. Neal L. Benowitz. Uzależnienie od nikotyny. *Kardiologia po Dyplomie* 2010; 9 (11): 12-22;
5. Siemińska A. Kiedy zaczyna się uzależnienie od nikotyny. *Pneumonologia i Alergologia Polska* 2011, tom 79, nr 5, strony 357-364.
6. Raport ZUT. Diagnostyka i leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu. Centrum Onkologii - Instytut M.C. Skłodowskiej. Kraków 2018.
7. International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monograph 83. Lyon, France 2004; Protecting our children from second-hand smoke. International Union Against Cancer, Geneva 2008.
8. MPOWER. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021.
9. Warzycha J., Halkiewicz M., Baryła M. i wsp. Dziecko a nikotyna - rozważania lekarza pediatri i nauczyciela. *Postępy w neonatologii*, 2(21), 2015.
10. Zieliński J. Obciążenia wynikające z palenia tytoniu. *Pneumonol. Alergol* 2008, Pol.76: 170-173.
11. Kaleta D. Palenie tytoniu: Epidemiologia, skutki zdrowotne, społeczne, ekonomiczne oraz strategie ograniczenia epidemii tytoniowej. *Choroby społeczne i cywilizacyjne - wybrane zagadnienia*, Łódź 2013
12. Robicsek F. *The Smoking Gods: Tobacco in Maya Art, History, and Religion*. University of Oklahoma Press. Oklahoma 1979
13. Pardo-Tomas J. Botany. In: Goodman J (ed.). *Tobacco in History and Culture, An Encyclopedia*. Charles Scribner's Sons. Detroit 2005:85-8
14. Grzybowski A. Historia tytoniu w Europie. *Herba Polonica* 52(4), 2006
15. Markiewicz K. *Papierosy a zdrowie*. PZWL Warszawa 1974.
16. Ronhovdee M. (2002) Criticism of Tom Houston's review of tobacco: A Cultural History of How an Exotic Plant Seduced Civilization. *MedGenMed* 19;4(3):25
17. Wojtyła-Buciora P., Marcinkowski J.T., Wojtyła A. Palenie tytoniu przez licealistów - w opinii młodzieży i ich rodziców. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2): 319-326.
18. Gostin LO. The „Tobacco Wars”-Global Litigation Strategies. *JAMA*. 2007;298(21):2537-2539.
19. WHO, Regional Office for Europe (2018). European health report 2018: More than numbers - evidence for all, <https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018/european-health-report-2018.-more-than-numbers-evidence-for-all-2018>, dostępne: 17.10.2020.
20. Raport Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania NIZP-PZH 2020.
21. Wojtyniak B., Goryński P. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny Warszawa 2022.

22. Raport Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania NIZP-PZH 2018.
23. Koczkodaj P. Materiały edukacyjne dla młodzieży oraz rekomendacje polityki zdrowotnej dotyczące wyrobów zawierających nikotynę. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2021.
24. Gaworski C.L., Oldham M.J., Wagner K.A. et al. An evaluation of the toxicity of 95 ingredients addae indyvidually to experimental cigarettes approach and methods. *Inhal Toxicol.* 2011; 23 Suppl 1: 1-12.
25. Gatley I. Kulturowa historia tytoniu. Wydawnictwo Aletheia 2012: 7-25.
26. Dyrektywa Rady 2011/64/UE z dnia 21 czerwca 2011 r. w sprawie struktury oraz stawek akcyzy stosowanych do wyrobów tytoniowych.
27. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/kretek> (12.12.2022)
28. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów (Dz.U.U.E.L.2014.127.1).
29. Grana R, Benowitz N, Glantz SA: E-cigarettes: a scientific review. *Circulation* 2014; 129: 1972-1986
30. Binns C, Lee MK, Low WY. Children and E-Cigarettes: A New Threat to Health. *Asia Pac J Public Health.* 2018 May;30(4):315-320.
31. Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, et al. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control.* 2018 [Epubahead of print], doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054419, indexed in Pubmed: 30181382
32. Li X, Luo Y, Jiang X et al. Chemical Analysis and Simulated Pyrolysis of Tobacco Heating System 2.2 Compared to Conventional Cigarettes, *Nicotine Tob Res.* 2019; 21(1): 111-118.
33. Pieszkowski W., Florek E. (2006) Tytoń w liczbach na początku nowego stulecia. *Przegl. Lek.* 63: 823-826
34. Florek E., Piekoszewski W. (2006) Interakcje leków z dymem tytoniowym. Uniwersytet Madyeczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań.
35. Czogała J, Goniewicz MŁ, Czubek A, Koszowski B, Sobczak A. „Jak naprawdę pali palacz?”-wyniki wstepne badań topografii palenia populacji palaczy w Polsce. *Przegl Lek.* 2008;65(10):657-62.
36. Hammond D, Fong GT, Cummings KM, et al. Smoking topography, brand switching and nicotine delivery: results from an in vivo study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005;14:1370
37. Czogała J. Wpływ indywidualnego sposobu palenia papierosów na retencję tlenu węgla w układzie oddechowym palaczy czynnych i jej ocena w świetle kryteriów środowiskowych. *Roczniki PZH.* 2003;4:383
38. A., Podolak I. Rakotwórcze działanie dymu tytoniowego. *PZH* 2009, 60, Nr 4, 299 - 310.
39. Marcilla A., Martínez I., Berenguer D. et al. Comparative study of the main characteristics and composition of the mainstream smoke of ten cigarette brands sold in Spain. *Food Chem Toxicol.* 2012; 50(5): 1317-33
40. Dajas-Bailador F, Wonnacott S. Nicotinic acetylcholine receptors and the regulation of neuronal signalling. *Trends Pharmacol Sci.* 2004 Jun;25(6):317-24.
41. Shiffman S. Light and intermittent smokers: background and perspective. *Nicotine Tob Res.* 2009 Feb;11(2):122-5. doi: 10.1093/ntr/ntn020. Epub 2009 Feb 26. PMID: 19246630; PMCID: PMC2658906.

42. Ustawa z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
43. Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2015/2183 z dnia 24 listopada 2015r, ustanawiająca wspólny format zgłaszania papierosów elektronicznych i pojemników zapasowych (notyfikowana jako dokument nr C(2015) 8087).
44. <http://www.archiwum.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/uzaleznienia/tyton/zakaz-palenia-w-miejscach-publicznych/>.
45. Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
46. Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia.
47. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, Published online 12 September 2018;
48. Wytyczne dotyczące leczenia uzależnienia od tytoniu. Europejska Sieć na rzecz Ograniczania Palenia Tytoniu (ENSP) 2018.
49. Program profilaktyki chorób odtyniowych na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia i NFZ.
50. Maisto SA, Galizio M, Connors GJ, eds. *Drug use and abuse*, 4th ed. Belmont, CA, Wadsworth/Thompson Learning, 2004.
51. Pękasa J.W., Dembe K. Leczenie uzależnienia od tytoniu - zarys problematyki. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2021, Tom 27, Nr 1, 32-39.
52. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual Causes of Death in the United States. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 2004;291(10):1238-45.
53. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking -50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: 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, 2014
54. <http://onkologia.org.pl/palenie-tytoniu/raporty>.
55. Zatoński, W., Jankowski, P., Banasiak, W., Kawecka-Jaszcz, K., Musiał, J., Narkiewicz, K., Opolski, G., Podolec, P., Torbicki, A. and Zembala, M. (2011) "Wspólne stanowisko dotyczące rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego: uzupełnienie 'Konsensusu dotyczącego rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu,'" *Kardiologia Polska* 69(1), 96-100.
56. Critchley J, Capewell S. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004; 1: CD003041.
57. Woolf KJ, Zabad MN, Post JM et al. Effect of nicotine replacement therapy on cardiovascular outcomes after acute coronary syndromes. *Am J Cardiol*, 2012; 110: 968-970.
58. Celejewska-Wójcik N., Mejza F.: Postępowanie u osób uzależnionych od nikotyny. Podsumowanie wytycznych American College of Cardiology. *Med. Prakt.*, 2019; 11: 72-82.
59. Szymański F.M., Kuna P., Patek A. E., Kowalik R., Gotlib J., Filipiak K. J. Produkty tytoniowe oparte na podgrzewaniu tytoniu (heat-not-burn) a zdrowie pacjentów - opinia grupy ekspertów *Choroby Serca i Naczyń* 2019, tom 16, nr 2, 135-142.
60. Krion R., Kuziemska K. Rozpowszechnienie palenia tytoniu i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w Polsce. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2017, 11, 6, 263-269.
61. Klar Adam, Krupińska Bogumiła, Marcisz Czesław: Przebieg przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u czynnych i byłych palaczy. Część I - występowanie zaostrzeń choroby i leczenie, *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, vol. 10, no. 2, 2020, pp. 107-114.

62. Mejza F.: Postępowanie w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc. Podsumowanie wytycznych Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020. *Med. Prakt.*, 2020; 2: 38-50.
63. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol.* 2018 Feb;14(2):88-98. doi: 10.1038/nrendo.2017.151. Epub 2017 Dec 8. PMID: 29219149.
64. Istrate M, Hasbei-Popa M, Iliescu DA, Ghita AC, Ghita AM. Effects of cigarette smoking on sensorineural hearing impairment and age related macular degeneration. *Tob Prev Cessat.* 2021 Aug 2;7:55. doi: 10.18332/tpc/138952. PMID: 34395952; PMCID: PMC8328227.
65. Mejza F.: Komentarz. W: Uszkodzenie płuc związane z używaniem papierosów elektronicznych. *Med. Prakt.*, 2019; 11: 151-152.
66. Winnicka L, Shenoy MA. EVALI and the Pulmonary Toxicity of Electronic Cigarettes: A Review. *J Gen Intern Med.* 2020 Jul;35(7):2130-2135. doi: 10.1007/s11606-020-05813-2. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32246394; PMCID: PMC7351931.
67. Andrzejak A., Bagińska K., Olszewski H. Zakażenie SARS-CoV-2 a palenie tytoniu. *Review of Medical Practice*, 2022; Vol. XXVIII, No. 1-2.
68. U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014. *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress.*
69. Florek E, Marszałek A, Piekoszewski W, [i wsp.]. Występowanie narażenia na dym tytoniowy wśród kobiet w wieku prokreacyjnym. *Ginekol Prakt.* 2001, 9, 16-18, 20-21.
70. McGrath-Morrow SA, Gorzkowski J, Groner JA, Rule AM, Wilson K, Tanski SE, Collaco JM, Klein JD. The Effects of Nicotine on Development. *Pediatrics.* 2020 Mar;145.
71. Sochaczewska D. Cieszyńska M. B., Konfenal H. Palenie czynne lub bierne w okresie ciąży a wybrane parametry morfologiczne i powikłania okresu noworodkowego. *Ginekol Pol.* 2010, 81, 687-692.
72. Ziemiańska-Kazdebka A., Jagielska I., Stankiewicz M. Nikotynizm wśród ciężarnych z wybranymi powikłaniami ciąży. *Farmacja Współczesna* 2013; 6: 168-172.
73. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące stosowania progesteronu w ginekologii i położnictwie *Ginekol Pol.* 2015, 86, 234-238.
74. Jauniaux E, Alfirevic Z, Bhide AG, Belfort MA, Burton GJ, Collins SL, Dornan S, Jurkovic D, Kayem G, Kingdom J, Silver R, Sentilhes L; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Placenta Praevia and Placenta Accreta: Diagnosis and Management: Green-top Guideline No. 27a. *BJOG.* 2019 Jan;126(1):e1-e48. doi: 10.1111/1471-0528.15306. Epub 2018 Sep 27. PMID: 30260097.
75. Merritt TA, Mazela J, Adamczak A, Merritt T. The impact of second-hand tobacco smoke exposure on pregnancy outcomes, infant health, and the threat of third-hand smoke exposure to our environment and to our children. *Przegl Lek.* 2012;69(10):717-20. PMID: 23421018.
76. Polańska K., Hanke W. Palenie papierosów przez kobiety ciężarne a przebieg i wynik ciąży - przegląd badań epidemiologicznych. *Przegl Epidemiol.* 58: 683-691.
77. SIMPSON WJ. A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity. *Am J Obstet Gynecol.* 1957 Apr;73(4):807-15. PMID: 13411046.
78. Sitarz A. M., Wójtowicz A.K. Wpływ dymu tytoniowego na płodność kobiety. *Medycyna Środowiskowa* 2015, Vol. 18, 2.

79. Kozakiewicz B., Chądzyńska M., Dmoch-Gajzlerska E. Wiedza ciężarnych na temat szkodliwości palenia dla płodu i świadomość wpływu zakażenia wirusem HPV na rozwój raka szyjki macicy. *Current Gynecologic Oncology* 2016, 14 (1), 13-22.
80. Polańska K., Hanke W., Sobala W. Narażenie na środowiskowy dym tytoniowy a rozwój psychoruchowy dzieci. *Medycyna Pracy* 2009;60(1):15 - 20.
81. Cornelius M., D., Lech S. L., Goldschmidt L., Day N., L.: Prenatal tobacco exposure: Is it a risk factor for early tobacco experimentation? *Nicotine Tob Res* 2000; 2; 45-52.
82. Goriounova NA, Mansvelder HD. Short- and long-term consequences of nicotine exposure during adolescence for prefrontal cortex neuronal network function. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2012; 2:a012120. [PubMed: 22983224]
83. Korzeniowska K., Cieślewicz A., Pawlaczyk M. Postawy kobiet ciężarnych i ich otoczenia wobec nałogu palenia tytoniu. *Farmacja Współczesna* 2013; 6: 163-167.
84. Przewoźniak K., Szlaza J., Gumkowski J., Zatoński W. Trendy codziennego palenia papierosów w Polsce w populacji kobiet w wieku prokreacyjnym w latach 1974-2004. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2009; 7: 2.
85. Zatonski W., Mikucka M., La Vecchia C., Boyle P., Infant mortality in Central Europe: effects of transition, „Gac Sanit” 2006; 20: 63-66.
86. Hejda G., Hejda P., Binkowska-Bury M., Mazur A. Dynamics of infant mortality changes in Podkarpackie province in the years 2000-2017, forecast for the future. Retrospective study. *Pediatr Pol* 2019; 94 (2): 111-118.
87. Youth and Tobacco Use. Fact sheet. Centers of Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm (18.03.2023r.)
88. AlMulla A, Kouyoumjian S, Maisonneuve P, Cheema S, Mamtani R. Exposure to second-hand tobacco smoke in Qatar: results from a population-based study. *East Mediterr Health J.* 2022 Nov 30;28(11):813-822. doi: 10.26719/emhj.22.082. PMID: 36515445.
89. Szumska M, Damasiewicz - Bodzek A, Trypień-Golder K. Środowiskowy Dym Tytoniowy - Ocena stężeń formaldehydu w moczu narażonych studentów medycyny, *Przegl Lek.* 2015; 72(3): 140-143.
90. Piekoszowski W., Florek E. Markery narażenia na dym tytoniowy. Wydawnictwo Katedry i Zakładu Toksykologii Akademii Medycznej w Poznaniu, Poznań 2001.
91. Kupis L., Krupienicz A. Metody oceny narażenia na dym tytoniowy. *Choroby Serca i Naczyń* 2013, tom 10, nr 6, 322-326.
92. Jankowski M, Rees V, Zgliczyński WS, Kaleta D, Gujski M, Pinkas J. Self-reported secondhand smoke exposure following the adoption of a national smoke-free policy in Poland: analysis of serial, cross-sectional, representative surveys, 2009-2019. *BMJ Open.* 2020 Sep 24;10(9):e039918.
93. Peterson LA, Hecht SS. Tobacco, e-cigarettes, and child health. *Curr Opin Pediatr.* 2017 Apr;29(2):225-230.
94. Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A. et al. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet* 2011; 377(9760), 139-146.
95. Kuehni CE, Barben J. Protecting children from second-hand smoke. *Eur Respir J.* 2015 Sep;46(3):601-3.
96. Makadia LD, Roper PJ, Andrews JO, Tinggen MS. Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2017 Aug;17(8):55. doi: 10.1007/s11882-017-0723-0. PMID: 28741144.

97. Komunikat z badań: Palenie papierosów. Raport CBOS Warszawa 2019.
98. Kubicka K., Kawalec W. (red). *Pediatrics* tom 1. PZWL Warszawa 2006.
99. Kostiukow A., Pioterek A., Głowacka M.D., Mjos E. Nikotynizm wśród gimnazjalistów województwa wielkopolskiego. *Probl. Hig. Epidemiol*, 2007, 88.
100. Lewicka M., Smyk P. Ocena dostępności do papierosów w opinii dzieci i młodzieży z miasta Włocławka. *Innowacje w pielęgniarstwie i naukach o zdrowiu*, Wydawnictwo PWSZ Włocławek 2018.
101. Wojtyła A, Bojar I, Biliński P. Palenie tytoniu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce. *Medycyna Ogólna*. 2010;16(4):558-569.
102. Raport Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Slovakia 2016. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData).
103. Raport Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Slovakia 2011. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData).
104. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Czech Republic 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData)
105. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Czech Republik 2009 Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData) Gyts.
106. Bašková M, Sovinová H, Csémy L, Baška T, Ochaba R. Does tobacco use among adolescents come out of style in Czechia and Slovakia? Findings from the Global Youth Tobacco Survey between 2002 and 2016. *Cent Eur J Public Health*. 2022 Jun;30(2):79-85.
107. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Poland 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData).
108. Hanewinkel R, Morgenstern M, Isensee B, Wiebel FJ. Rauchfreies Deutschland 2040: Ein Diskussionsbeitrag [Smoke-free Germany 2040: a discussion paper]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2020 Sep;145(18):e101-e107. German. doi: 10.1055/a-1162-3305. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32572868; PMCID: PMC7481020.
109. Balwicki Ł., Cedzyńska M., Koczkodaj P. Rekomendacje w zakresie ochrony dzieci i młodzieży przed konsekwencjami używania produktów nikotynowych. *Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Wigienny*, Warszawa 2020.
110. 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.
111. Gallas M., Przybysz M. Stosunek gdańskich gimnazjalistów do problemu palenia tytoniu i używania wyrobów tytoniowych. *Piel Zdr Publ*. 2019;9(1):51-55.
112. Xing S, Zhao M, Magnussen CG, Xi B. Proportion and trend in the age of cigarette smoking initiation among adolescent smoking experiencers aged 13-15 years in 148 countries/territories. *Front Public Health*. 2022 Nov 28;10:1054842.
113. Dudek M, Kasznia-Kocot J, Giel K. Trendy wybranych zachowań zdrowotnych młodzieży polskiej w wieku 13-15 lat na podstawie europejskich i światowych badań z lat 1995-2011. *Med Srod*. 2015;18(2):74-80.
114. 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.

115. Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US). How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010.
116. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
117. Polanska, K., Znyk, M. & Kaleta, D. Susceptibility to tobacco use and associated factors among youth in five central and eastern European countries. *BMC Public Health* 22, 72 (2022).
118. Albert D, Chein J, Steinberg L. Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Curr Dir Psychol Sci.* 2013 Apr;22(2):114-120.
119. DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, Ockene JK, Savageau JA, St Cyr D, Coleman M. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tob. Control.* 2000; 9:313-319. doi: 10.1136/tc.9.3.313.
120. Lydon DM, Wilson SJ, Child A, Geier CF. Adolescent brain maturation and smoking: what we know and where we're headed. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014 Sep;45:323-42.
121. Miedziński D.S., Krajewska-Kułak E., Kowalczyk K. Ocena zagrożenia wybranymi uzależnieniami w populacji studentów kierunku fizjoterapia *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(3): 583-593.
122. Mazur J., Małkowska-Szkutnik A. (red). (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC.* Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2018.
123. Kanicka M., Szpak A. Rozpowszechnienie i uwarunkowania środowiskowe palenia tytoniu wśród młodzieży gimnazjalnej w Białymstoku. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(3): 423-426.
124. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Slovenia 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData).
125. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Litwa 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData).
126. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Łotwa 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData). Gyts łotwa.
127. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Rumunia 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData).
128. Golinowska S., Czepiel J., Domagała A. *Zdrowie publiczne wymiar społeczny i ekologiczny.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2022.
129. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Surgeon General. (2018). Surgeon General's advisory on e-cigarette use among youth.
130. Caraballo RS, Novak SP, Asman K. Linking quantity and frequency profiles of cigarette smoking to the presence of nicotine dependence symptoms among adolescent smokers: findings from the 2004 National Youth Tobacco Survey. *Nicotine Tob Res.* 2009 Jan;11(1):49-57.

131. DiFranza J.R. Implications of the autonomy theory of nicotine dependence. *Medscape General Medicine* 2002; 4: 8.
132. DiFranza J.R., Savageau J.A., Fletcher K. i wsp. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2002; 156: 397-403.
133. DiFranza J.R., Savageau J.A., Fletcher K. i wsp. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2007; 161: 704-710.
134. Scragg R., Wellman R.J., Laugesen M., DiFranza J.R. Diminished autonomy over tobacco can appear after the first cigarette. *Addict. Behav.* 2008; 33: 689-698.
135. Chmiel-Połeć Z., Boratyn-Dublel L., Binkowska-Bury M. Palenie papierosów wśród gimnazjalistów powiatu rzeszowskiego. *Przegl. Lek.* 2007, 64, 10.
136. Rotter I. , Kemicer-Chmielewska E., Przybylska A, Laszczyńska M, Jasińska M, Żułtak-Bączkowska K et al. Wiedza na temat szkodliwości nikotynizmu wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. *Med Srod.* 2013;16(1):51-57.
137. Ostaszewski K. red., Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2004-2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Warszawa 2017.
138. Sierosławski J. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2020.
139. Sierosławski J., Sierosławski M. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie podlaskim w 2022 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2022.
140. Raport z badań ilościowych dla Biura do spraw Substancji Chemicznych. Centrum Badań Opinii Społecznej, Warszawa 2021.
141. Goniewicz ML, Gawron M, Nadolska J, Balwicki L, Sobczak A. Rise in electronic cigarette use among adolescents in Poland. *J Adolesc Health.* 2014 Nov;55(5):713-5.
142. Szczyrba-Balwicka M., Balwicki Ł., Hanke W. Polskie zdrowie 2.0. Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027. Redukcja używania tytoniu i innych produktów zawierających nikotynę, szczególnie wśród młodego pokolenia Polaków. Polska Akademia Nauk, Warszawa 2021.
143. Anic G.M., Sawden M.B., Jamal A., et al. Frequency of Use Among Middle and High School Students - United States 2015 - 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018; 67:1353 - 1357.
144. Erhabor J, Boakye E, Osuji N, Obisesan O, Osei AD, Mirbolouk H, Stokes AC, Dzaye O, El-Shahawy O, Rodriguez CJ, Hirsch GA, Benjamin EJ, DeFilippis AP, Robertson RM, Bhatnagar A, Blaha MJ. Patterns of tobacco product use and substance misuse among adolescents in the United States. *Prev Med Rep.* 2023 Apr 15;33:102207.
145. Yuan, M., Cross, S.J., Loughlin, S.E., Leslie, F.M., 2015. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol.* 593 (16), 3397-3412.
146. Ali M, Gray TR, Martinez DJ, Curry LE, Horn KA. Risk Profiles of Youth Single, Dual, and Poly Tobacco Users. *Nicotine Tob Res.* 2016 Jul;18(7):1614-21.

147. Park-Lee, E., Ren, C., Sawdey, M.D., Gentzke, A.S., Cornelius, M., Jamal, A., Cullen, K.A., 2021. Notes from the Field: E-Cigarette Use Among Middle and High School Students - National Youth Tobacco Survey, United States, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 70 (39), 1387-1389.
148. Park-Lee, E., Ren, C., Cooper, M., Cornelius, M., Jamal, A., Cullen, K.A., 2022. Tobacco Product Use Among Middle and High School Students - United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 71 (45), 1429-1435. <https://doi.org/10.15585/MMWR.MM7145A1>.
149. Kamboj A, Spiller HA, Casavant MJ, et al. Pediatric exposure to e-cigarettes, nicotine, and tobacco products in the United States. *Pediatrics.* 2016; 137:e20160041. This study demonstrated that the frequency of exposures to e-cigarettes and nicotine liquid among young children is rapidly increasing and needs to be prevented. [PubMed: 27244861].
150. Duplaga, M.; Grysztar, M. The Use of E-Cigarettes among High School Students in Poland Is Associated with Health Locus of Control but Not with Health Literacy: A Cross-Sectional Study. *Toxics* 2022, 10, 41.
151. Pinkas J. Współczesne wyzwania zdrowia publicznego. PZWL, Warszawa 2021.
152. Gentzke AS, Wang TW, Jamal A, et al. Tobacco Product Use Among Middle and High School Students - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1881-1888.
153. Gentzke AS, Wang TW, Cornelius M, Park-Lee E, Ren C, Sawdey MD, Cullen KA, Loretan C, Jamal A, Homa DM. Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students - National Youth Tobacco Survey, United States, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2022; 71(No. SS-5):1-29.
154. Initiation, Progression, and Sustained Waterpipe Use: A Nationally Representative Longitudinal Study of U.S. Young Adults Jaime E. Sidani^{1,2}, Ariel Shensa^{1,2}, Maharsi R. Naidu², Jonathan G. Yabes^{1,3}, and Brian A. Primack^{1,2,4}
155. Lauterstein D, Hoshino R, Gordon T, Watkins BX, Weitzman M, Zelikoff J. The changing face of tobacco use among United States youth. *Curr Drug Abuse Rev.* 2014;7(1):29-43.
156. Mach P., Zielińska-Danch W., Goniewicz M.Ł. Palenie fajki wodnej przez młodzież nowym i nierozeznanym globalnym zjawiskiem Palenie fajki wodnej przez młodzież nowym i nierozeznanym globalnym zjawiskiem. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; T.91, nr 3, 357-363.
157. Van Minh H, Long KQ, Van Vuong D, Hung NM, Park K, Takeuchi M, Kashiwabara M, Lam NT, Nga PTQ, Anh LP, Van Tuan L, Bao TQ, Anh LDM, Hanh TTT. Tobacco and electronic cigarette smoking among in-school adolescents in Vietnam between 2013 and 2019: prevalence and associated factors. *Glob Health Action.* 2022 Dec 31;15(1):2114616.
158. Nowak D., Wojciechowska A., Kopański Z. Uzależnienie od tytoniu w ocenie młodzieży gimnazjalnej - badania wielośrodkowe. *Journal of Clinical Healthcare* 4 (2014):24-33.
159. Kazubski B.M., Durlik J., Balwicki Ł., Kaleta D. Program zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Ankiety badanie młodzieży, Wrocław 2019.
160. World Health Organization „Summary results of the global youth tobacco survey in selected countries of the WHO European Region (2020),” 2020.
161. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheets Chorwacja 2016. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData). Gyts Chorwacja.
162. Madkour AS, Ledford EC, Andersen L, Johnson CC. Tobacco advertising/promotions and adolescents' smoking risk in Northern Africa. *Tob Control.* 2014 May;23(3):244-52.

163. Koczkodaj P, Cuchi P, Ciuba A, Gliwska E, Peruga A. Point of Sale Advertising and Promotion of Cigarettes, Electronic Cigarettes, and Heated Tobacco Products in Warsaw, Poland-A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 9;18(24):13002.
164. Polanska, K.; Kaleta, D. Tobacco and E-Cigarettes Point of Sale Advertising-Assessing Compliance with Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship Bans in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1976.
165. Wang TW, Gentzke AS, Creamer MR, et al. Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middle and High School Students - United States, 2019. *MMWR Surveill Summ* 2019;68(No. SS-12):1-22.
166. Samochowiec J., Rogoziński D., Hajduk A. Diagnostyka, mechanizm uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny. *Alkoholizm i Narkomania*, 14, Nr 3, 323-340.
167. Kardas G., Daszyńska-Kardas A., Marynowski M. Uzależnienie od papierosów i możliwości zwalczania nałogu tytoniowego. *Pneumologia Polska* 1, 2:93-101.
168. Apelberg BJ, Corey CG, Hoffman AC, Schroeder MJ, Husten CG, Caraballo RS, Backinger CL. Symptoms of tobacco dependence among middle and high school tobacco users: results from the 2012 National Youth Tobacco Survey. *Am J Prev Med*. 2014 Aug;47(2 Suppl 1):S4 14.
169. Leif E.A., Mazur J., Zatoński W. Trends in smoking among Polish and Norwegian youth 1986 -2014, *Journal of Health Inequalities* 2.1 (2016): 44-51.
170. Stokłosa M, Pogorzalczyk K, Balwicki L. Narzędzia promujące ograniczanie stosowania tytoniu wśród młodzieży w Polsce: wpływ na przystępność cenową i dostępność wyrobów tytoniowych poprzez opodatkowanie i inne działania. Oslo: Norweskie Towarzystwo Onkologiczne 2021.
171. Alcaraz A., Pichon-Riviere A., Bardach A., Augustovski F. The Economic Impact of Tobacco Smoking In The Latin- American Healthcare Systems: A Study Conducted In Seven Countries And Its Extrapolation At The Regional Level. *Value Heal.*, vol. 19, no. 7, p. A628, Nov. 2016.
172. Szczepańska E. Matejka T., Bielaczka A, Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej na przykładzie środowiska miejskiego i wiejskiego Część I. Palenie tytoniu i spożywanie napojów alkoholowych. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*. Vol. 1. No. 64. 2010.
173. Marmon G., Flak E. Postawy i zachowania związane z paleniem papierosów u uczniów szkół podstawowych i gimnazjów. *Przegląd Lekarski* 2004, 61,10.
174. Pakalska-Korcala A., Suligowska K., Wolańczyk T. Depresja i palenie papierosów - powszechne problemy zdrowotne wśród polskich 14-latków. Wyniki badania SOPKARD-Junior. *Psychiatr. Pol* 55.1 (2021): 113-125.
175. Kandel D, Kandel E. (2015). The Gateway Hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica* 104 (2):130-7.
176. Arechavala T., Contiente X., Pérez-Ríos M. et al. Second-hand smoke exposure in homes with children: assessment of airborne nicotine in the living room and children's bedroom. *Tobacco Control*. 2017; 27(4), 399-406.
177. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390:1345-422.
178. Carreras G, Lachi A, Cortini B, Gallus S, López MJ, López-Nicolás Á, Lugo A, Pastor MT, Soriano JB, Fernandez E, Gorini G; TackSHS Project Investigators. Burden of disease from exposure to secondhand smoke in children in Europe. *Pediatr Res*. 2021 Jul;90(1):216-222.
179. Raport z ogólnopolskiego badania na temat postaw wobec palenia tytoniu. Kantar dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Warszawa 2019.

180. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*. 1992 May 23;339(8804):1268-78.
181. T. E. Novotny, E. Slaughter, Tobacco Product Waste: An Environmental Approach to Reduce Tobacco Consumption, „*Curr. Environ. Health Rep.*” 2014, 1(3):208-216.
182. W. Hall, C. Doran, How Much Can the USA Reduce Health Care Costs by Reducing Smoking?, „*PLoS Med.*” 2016, 13(5):e1002021.
183. M. Motnyk, M. Chrobot, B. Zemła, Wybrane konsekwencje ekonomiczne i zdrowotne konsumpcji tytoniu dla budżetu państwa i sektora publicznego, „*Polski Przegl. Nauk o Zdr.*” 2(47) 2016.
184. Cruz TB, McConnell R, Low BW, Unger JB, Pentz MA, Urman R, Berhane K, Chou CP, Liu F, Barrington-Trimis JL. Tobacco Marketing and Subsequent Use of Cigarettes, E-Cigarettes, and Hookah in Adolescents. *Nicotine Tob Res*. 2019 Jun 21;21(7):926-932.
185. Liber AC, Xue Z, Cahn Z, Drope J, Stoklosa M. Tobacco 21 adoption decreased sales of cigarette brands purchased by young people: a translation of population health survey data to gain insight into market data for policy analysis. *Tob Control*. 2022 May;31(3):452-457.
186. Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control 2014.
187. Europe’s Beating Cancer Plan Communication from the commission to the European Parliament and the Council.
188. Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy, 18.02.2020, pod adresem <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>
189. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
190. Ministerstwo Zdrowia, Program wieloletni Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 [online], 6 lutego 2020 [dostęp: 2 czerwca 2021]. Dostępny w internecie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna>.
191. Jassem J. Tobacco smoking after diagnosis of cancer: clinical aspects. *Transl Lung Cancer Res*. 2019 May;8(Suppl 1):S50-S58.
192. <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow/akcje-kampanie-programy-edukacyjne>.
193. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r. MZ 2021.

SPIS RYCIN

Rycina 1. Krzew tytoniu.....	9
Rycina 2. Palenie papierosów tradycyjnych wśród młodzieży w wieku 13-15 lat w wybranych krajach Unii Europejskiej	11
Rycina 3. Używanie e-papierosów wśród młodzieży w wieku 13-15 lat w wybranych krajach Unii Europejskiej	11
Rycina 4. Materiały szkoleniowe ZUT	15
Rycina 5. Struktura badanych uczniów pod względem poziomu edukacji.....	28
Rycina 6. Struktura badanych uczniów pod względem miejsca zamieszkania.....	29
Rycina 7. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem wykształcenia.....	67
Rycina 8. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem aktywności zawodowej	68
Rycina 10. Struktura badanych rodziców i opiekunów pod względem miejsca zamieszkania.....	69

SPIS TABEL

Tabela 1. Wiek badanych uczniów	28
Tabela 2. Próby palenia papierosa podjęte przez badaną grupę dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	30
Tabela 3. Wiek inicjacji nikotynowej z użyciem papierosa w grupie osób deklarujących próbę palenia papierosów wśród badanej populacji dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	30
Tabela 4. Liczba wypalonych papierosów w dotychczasowym życiu w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	33
Tabela 5. Liczba dni palenia papierosów w ostatnim miesiącu w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	33
Tabela 6. Liczba wypalonych papierosów przez ostatni miesiąc w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	35
Tabela 7. Chęć zapalenia papierosa w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne...	37
Tabela 8. Perspektywa zapalenia papierosa w najbliższych latach w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne ..	37
Tabela 9. Wiedza na temat z innych wyrobów tytoniowych niż papierosy w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium płci	38
Tabela 10. Deklaracja korzystania z wyrobów tytoniowych innych niż papierosy w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium płci.....	39
Tabela 11. Korzystanie z wyrobów innych niż papierosy w ostatnich 30 dniach w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium edukacji.....	40
Tabela 12. Chęć zapalenia cygara/cygaretki w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	41
Tabela 13. Eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi takimi jak cygaro/cygaretki w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	41

Tabela 14. Eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi takimi jak tabaka w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	43
Tabela 15. Eksperymentowanie z wyrobami tytoniowymi takimi jak tytoń w fajce w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	43
Tabela 16. Sposób uzyskania papierosów w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	44
Tabela 17. Stopień dostępności zakupu wyrobów tytoniowych w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	44
Tabela 18. Odmowa zakupu papierosów w grupie badanej dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	45
Tabela 19. Kontakt z reklamą papierosów i wyrobów tytoniowych w Internecie w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	46
Tabela 20. Kontakt z reklamą papierosów i wyrobów tytoniowych w sklepach stacjach benzynowych w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	47
Tabela 21. Kontakt z reklamą papierosów i wyrobów tytoniowych w TV i kinie w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	50
Tabela 22. Potrzeba użycia wyrobów tytoniowych w ostatnim miesiącu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	50
Tabela 23. Prawdopodobieństwo zakupu papierosów przez palących respondentów w najbliższym miesiącu.....	51
Tabela 24. Kontakt z etykietami ostrzegającymi o szkodliwości palenia w ostatnim miesiącu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	51
Tabela 25. Kontakt z etykietami ostrzegającymi a wpływ na myślenie o szkodliwości palenia w ostatnim miesiącu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	54

Tabela 26. Opinia na temat szkodliwości wypalania kilku papierosów dziennie w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	54
Tabela 27. Opinia na temat szkodliwości wypalania papierosów kilka razy w tygodniu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	55
Tabela 28. Opinia na temat szkodliwości używania innych wyrobów tytoniowych kilka razy w tygodniu w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	56
Tabela 29. Związek między liczbą wypalanych papierosów a szkodliwością palenia opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	57
Tabela 30. Opinia na temat szkodliwości e-papierosów i papierosów elektronicznych w porównaniu do zwykłych papierosów w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	58
Tabela 31 . Opinia na temat szkodliwości wszystkich wyrobów tytoniowych w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	59
Tabela 32. Opinia na temat szkodliwości biernego palenia w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne.	59
Tabela 33. Motywy palenia papierosów w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	60
Tabela 34. Wpływ palenia papierosów na relacje z rówieśnikami w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne ..	61
Tabela 35. Opinia badanych uczniów nt. palenia papierosów przez kolegów z klasy w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	62
Tabela 36. Opinia badanych uczniów nt. używania innych wyrobów tytoniowych przez kolegów z klasy w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	63
Tabela 37. Narażenie na bierną ekspozycję na dym tytoniowy w miejscu zamieszkania w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium płci	64

Tabela 38. Narażenie na bierną ekspozycję na dym tytoniowy w miejscu zamieszkania w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego - kryterium poziomu edukacji.....	64
Tabela 39. Edukacja na temat szkodliwości wynikającej z używania wyrobów tytoniowych w badanej grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a czynniki socjodemograficzne.....	66
Tabela 40. Wiek badanych rodziców i opiekunów	67
Tabela 41. Palenie papierosów przez osoby zamieszkujące wspólne środowisko domowe w badanej grupie rodziców/opiekunów - kryterium płci.....	69
Tabela 42. Częstotliwość palenia tytoniu w miejscu zamieszkania w badanej grupie rodziców/opiekunów - kryterium płci.....	70
Tabela 43. Częstotliwość palenia papierosów lub wyrobów tytoniowych przez rodziców/opiekunów badanej grupy uczniów	70
Tabela 44. Narażenie dzieci i młodzieży na bierną ekspozycję na dym tytoniowy we wskazanych miejscach w ostatnim tygodniu w opinii badanej grupy rodziców/opiekunów - kryterium płci.....	71
Tabela 45. Kryterium wypalonych 100 papierosów w ciągu dotychczasowego życia w badanej grupie rodziców/opiekunów - kryterium płci	72
Tabela I. Czasookres ostatniego kontaktu z papierosem przez jedno lub dwa pociągnięcia w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	150
Tabela II. Preferencje dotyczące wybieranej marki papierosów w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	151
Tabela III. Deklaracja palenia papierosów mentolowych w miesiącu poprzedzającym badanie w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	152
Tabela IV. Perspektywa zapalenia papierosa w najbliższej przyszłości w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne.....	152
Tabela V. Używanie tabaki wśród badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	153

Tabela VI. Kontakt z reklamą papierosów lub innych wyrobów tytoniowych podczas czytania gazet w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne	153
---	------------

ANEKS

Załącznik 1. Międzyośrodkowe badanie młodzieży na temat tytoniu/Polska

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Międzyośrodkowe badanie młodzieży na temat tytoniu/Polska

To badanie dotyczy tytoniu. Chcielibyśmy dowiedzieć się kilka rzeczy o Tobie, które mogą wpłynąć na Twoje zdrowie. Twoje odpowiedzi będą służyły do opracowania programów dla młodych ludzi takich jak Ty.

PROSIMY NIE WPISUJ w tej ankiecie swoich danych osobowych. Odpowiedzi, których udzielisz będą poufne.

NIKT nie dowie się jakich odpowiedzi udzieliłaś/eś. Prosimy odpowiedź na pytania w oparciu o to co naprawdę robisz i wiesz. W żaden sposób nie wpłynie to na Twoje oceny w szkole. Prosimy postaraj się odpowiedzieć na wszystkie pytania. Jeśli nie chcesz jednak odpowiedzieć na jakieś pytanie, zostaw je puste. Nie ma złych odpowiedzi w tej ankiecie.

Pytania dotyczące danych demograficznych będą służyły tylko do opisanego profilu uczniów, którzy brali udział w tej ankiecie. Informacje te NIE będą używane, aby Cię zidentyfikować. W tej ankiecie i jej opisie nigdzie nie będzie Twojego nazwiska.

Prosimy przeczytaj każde pytanie. Postaraj się odpowiedzieć na każde. Zaznacz właściwą odpowiedź jak w przykładzie na początku ankiety. Kiedy skończysz, postępuj zgodnie z instrukcjami osoby, od której otrzymałaś/eś ankietę.

Dziękujemy bardzo za Twoją pomoc.

Wskazówki

Używaj tylko ołówka

do zaznaczania odpowiedzi.

Zamaluj wybraną odpowiedź ołówkiem na czarno, jak pokazano w przykładzie:

A

B



D

E

Jeśli zmienisz zdanie, wymaż dokładnie błędną odpowiedź i zaznacz nową.

PIERWSZE CZTERY PYTANIA DOTYCZĄ PODSTAWOWYCH INFORMACJI NA TWÓJ TEMAT

1. Ile masz lat?

- A. 12
- B. 13
- C. 14
- D. 15
- E. 16
- F. 17
- G. 18
- H. 19 i więcej

2. Jak jest twoja płeć?

- A. kobieta
- B. mężczyzna

3. W której jesteś klasie?

- A. VII klasa szkoły podstawowej
- B. II klasa gimnazjum
- C. III klasa gimnazjum
- D. I klasa szkoły średniej
- E. II klasa szkoły średniej
- F. III klasa szkoły średniej
- G. w żadnej lub innej

4. Miejsce zamieszkania:

- A. obszar wiejski
- B. obszar miejski do 50 tys. mieszkańców
- C. obszar miejski 50 tys. - 200 tys. mieszkańców

NASTĘPNE 6 CZĘŚCI PYTAŃ DOTYCZY WYROBÓW TYTONIOWYCH

PAPIEROSY

5. Czy kiedykolwiek myślałeś o zapaleniu papierosa?

- A. zdecydowanie tak
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowane nie

6. Czy kiedykolwiek próbowałeś palić papierosy, nawet jeden lub dwa pociągnięcia?

- A. tak
- B. nie

7. Czy sadzisz że w najbliższych latach będziesz palić?

- A. zdecydowanie tak
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowane nie

8. Czy sądzisz, że wkrótce mógłbyś spróbować papierosów?

- A. zdecydowanie tak
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowane nie

9. Gdyby jeden z Twoich najlepszych przyjaciół zaproponował Ci papierosa, czy zapaliłbyś/zapaliłabyś?

- A. zdecydowanie tak
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowane nie

10. Ile miałeś lat, gdy po raz pierwszy spróbowałeś papierosów, nawet jeden lub dwa pociągnięcia?

- A. nigdy nie próbowałem/am, nawet jednego lub dwóch pociągnięć
- B. 8 lat lub wcześniej
- C. 9 lat
- D. 10 lat
- E. 11 lat
- F. 12 lat
- G. 13 lat
- H. 14 lat
- I. 15 lat
- J. 16 lat
- K. 17 lat
- L. 18 lat
- M. 19 lat lub więcej

11. Ile papierosów zapaliłeś w swoim życiu?

- A. nigdy nie paliłem, nawet jednego czy dwóch pociągnięć
- B. 1 lub 2 pociągnięcia, ale nigdy całego papierosa
- C. 1 papierosa
- D. 2 do 5 papierosów
- E. 6 do 15 papierosów (około ½ paczki)
- F. 16 do 25 (około 1 paczka)
- G. 26 do 99 (więcej niż 1 paczka)
- H. 100 lub więcej (5 paczek)

12. W ostatnich 30 dniach, w ilu z tych dni paliłeś?

- A. 0 dni
- B. 1 lub 2 dni
- C. 3 do 5 dni
- D. 6 do 9 dni
- E. 10 do 19 dni
- F. 20 do 29 dni
- G. wszystkie 30 dni

13. W ostatnich 30 dniach, w te dni, w których paliłeś, ile papierosów dziennie wypaliłeś?

- A. nie paliłem/am papierosów w ostatnich 30 dniach
- B. Mniej niż 1 dziennie
- C. 1 dziennie
- D. 2 do 5 dziennie
- E. 6 do 10 dziennie
- F. 11 do 20 dziennie
- G. więcej niż 20 dziennie

14. Kiedy ostatnio zapaliłeś/aś papierosa, jeden lub dwa pociągnięcia (WYBIERZ PIERWSZĄ ODPOWIEDŹ, KTÓRA PASUJE)?

- A. nigdy nie paliłem/am, nawet 1 lub 2 pociągnięcia
- B. niedawno, dzisiaj
- C. nie dzisiaj, ale w ostatnich 7 dniach
- D. nie w ostatnich 7 dniach, ale w ostatnich 30 dniach
- E. nie w ostatnich 30 dniach, ale w ostatnich 6 miesiącach
- F. nie w ostatnich 6 miesiącach, ale w tym roku
- G. 1 do 4 lat temu
- H. 5 lub więcej lat temu

15. W ostatnich 30 dniach, jakiej marki papierosy zazwyczaj paliłeś/as?

(WYBIERZ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ)

- A. nie paliłem/am w ostatnich 30 dniach.
- B. nie paliłem/am tej co zwykle marki
- C. Marlboro
- D. L&M
- E. Camel
- F. Lucky Strike
- G. Pal Mal
- H. Vogue
- I. Winston
- J. Chesterfield
- K. inna marka, nie jest wpisana tutaj, jaka?.....
- L. nie jestem pewien/na

16. Papierosy mentolowe to papierosy, które smakują jak mięta. Czy w ostatnich 30 dniach papierosy, które paliłeś zazwyczaj były mentolowe?

- A. nie paliłem/am papierosów w ostatnich 30 dniach
- B. tak
- C. nie
- D. nie jestem pewien/na

17. Na ile jest prawdopodobne, że kupisz papierosy w następnych 30 dniach?

- A. nie palę
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowanie nie

18. W ostatnich 30 dniach, jak zdobyłeś papierosy? (ZAZNACZ WSZYSTKO, CO PASUJE)

- A. nie zdobyłem papierosa w ostatnich 30 dniach
- B. kupiłem/am paczkę papierosów sam/a
- C. ktoś inny dla mnie kupił paczkę papierosów
- D. poprosiłem/am kogoś o papierosa
- E. ktoś zaproponował mi papierosa
- F. kupiłem/am papierosy od kogoś innego
- G. wziąłem/am papierosy ze sklepu lub od kogoś innego
- H. zdobyłem/am papierosy w inny sposób

19. W ostatnich 30 dniach, gdzie kupiłeś papierosy? (ZAZNACZ WSZYSTKO, CO PASUJE)

- A. nie kupiłem/łam papierosów w ostatnich 30 dniach
- B. na stacji benzynowej lub w małym sklepie
- C. w sklepie spożywczym
- D. w supermarkecie
- E. przez internet
- F. w Kiosk RUCHu / w sklepiku tytoniowym
- G. w inny sposób, który nie jest wymieniony tutaj, gdzie?.....

20. Podczas ostatnich 30 dni, czy ktoś odmówił Ci sprzedaży papierosów ze względu na Twój wiek?

- A. nie kupowałem/am papierosów w ostatnich 30 dniach
- B. tak
- C. nie

INNE WYROBY TYTONIOWE

21. O jakich innych wyrobach tytoniowych kiedykolwiek słyszałeś/aś? (zaznacz więcej niż 1 odpowiedź)

- A. „**skręty**” robione przez siebie
- B. **Bidi** (MAŁE BRĄZOWE PAPIEROSY ZWINIĘTE W LIŚĆ)
- C. **Kretek** (PAPIEROSY Z MIESZANKI TYTONIU I GOŹDZIKA)
- D. palenie tytoniu z sziszy lub fajki wodnej
- E. **Tabaka** (SPROSZKOWANY TYTOŃ ZAPACHOWY PRZEZNACZONY DO ZAŻYWANIA PRZEZ NOS)
- F. **Snus** (SPORZĄDZANA NA BAZIE TYTONIU. POSTACIĄ PRZYPOMINA SPRZEDAWANĄ W POLSCE TABAKĘ, JEDNAK W ODRÓŻNIENIU OD NIEJ ZAŻYWANA JEST DOUSTNIE)
- G. **rozpuszczalne wyroby**
- H. **papieros elektroniczny**
- I. **inne nowe wyroby tytoniowe, niewymienione tutaj**
- J. nigdy nie słyszałem o jakichkolwiek wyrobach wymienionych tutaj lub innych nowych wyrobach tytoniowych

22. Które z wymienionych poniżej wyrobów tytoniowych kiedykolwiek próbowałeś/aś nawet 1 raz?

- A. skręty robione przez siebie
- B. Bidi (małe brązowe papierosy zwinięte w liść)
- C. Kretek (papierosy z mieszanki tytoniu i goździka)
- D. palenie tytoniu z sziszy lub fajki wodnej
- E. Tabaka
- F. Snus
- G. rozpuszczalne wyroby tytoniowe
- H. papieros elektroniczny
- I. Inne nowe wyroby tytoniowe niewymienione tutaj
- J. nigdy nie próbowałem/am jakichkolwiek wyrobów wymienionych tutaj lub innych nowych wyrobów tytoniowych

23. W ostatnich 30 dniach, które z poniżej wymienionych produktów tytoniowych używałeś/aś przynajmniej 1 raz dziennie? (WYBIERZ WSZYSTKO, CO PASUJE)

- A. skręty robione przez siebie
- B. Bidi (małe brązowe papierosy zwinięte w liść)
- C. Kretek (papierosy z mieszanki tytoniu i goździka)
- D. palenie tytoniu z sziszy lub fajki wodnej
- E. Tabaka
- F. Snus
- G. rozpuszczalne wyroby
- H. papieros elektroniczny
- I. inne nowe wyroby tytoniowe niewymienione tutaj
- J. nigdy nie używałem jakichkolwiek wyrobów wymienionych tutaj lub innych nowych wyrobów tytoniowych

24. Czy którekolwiek z wyrobów tytoniowych, jakich używałeś w ostatnich 30 dniach były aromatyzowane np. smakowały jak mięta, goździk, korzenna przyprawa, alkohol (wino, koniak) cukierek, owoc, czekolada lub inne słodcze?

- A. nie używałem/am żadnych aromatyzowanych wyrobów tytoniowych w ostatnich 30 dniach
- B. tak
- C. nie

25. W przeciągu ostatnich 30 dni, czy miałeś ochotę lub czy czuleś/aś, że naprawdę musisz użyć wyrobów tytoniowych, jakiegokolwiek rodzaju (papierosa, skręta, tabaki, papierosa elektronicznego, innych)?

- A. tak
- B. nie

26. Czy w ciągu ostatnich 30 dni był taki moment, że chciałeś użyć wyrobów tytoniowych tak bardzo, że trudno Ci było myśleć o czymś innym?

- A. tak
- B. nie

27. Jak szybko po obudzeniu się rano chcesz zapalić lub użyć innych wyrobów tytoniowych?

- A. nie używam tytoniu
- B. w 5 minut
- C. od 6 do 30 minut
- D. od więcej niż 30 minut do 1 godziny
- E. po 1 godzinie, ale mniej niż 24 godziny
- F. rzadko, kiedy chcę użyć tytoniu

28. Jak prawdziwe jest to stwierdzenie wobec Ciebie? „Czuje się niespokojny/a i poirytowany/a kiedy nie używam tytoniu przez jakiś czas”

- A. nie używam tytoniu
- B. w ogóle nieprawdziwe
- C. czasem prawdziwe
- D. często prawdziwe
- E. zawsze prawdziwe

CYGARA, CYGARETKI LUB MAŁE CYGARA (Z FILTREM) TAKIE JAK: CANDLELIGHT, COHIBA, HANDELSGOLD, CHESTERFIELD LUB BLACK DEVIL

29. Czy kiedykolwiek myślałeś/aś żeby zapalić cygaro, cygaretkę, małe cygaro takie jak Candlelight, Cohiba, Handelsgold, Chesterfield lub Black Devil?

- A. zdecydowanie tak
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowanie nie

30. Czy kiedykolwiek próbowałeś/aś palić cygaro, cygaretki lub małe cygara takie jak Candlelight, Cohiba, Handelsgold, Chesterfield lub Black Devil nawet jedno lub dwa pociągnięcia?

- A. tak
- B. nie

31. Ile miałeś/aś lat, kiedy pierwszy raz spróbowałeś/aś palić cygaro, cygaretkę lub małe cygaro, nawet jedno lub dwa pociągnięcia?

- A. nigdy nie paliłem/am cygara, cygaretki lub małego cygara (nawet jednego lub dwóch pociągnięć)
- B. 8 lat lub mniej
- C. 9 lat
- D. 10 lat
- E. 11 lat
- F. 12 lat
- G. 13 lat
- H. 14 lat
- I. 15 lat
- J. 16 lat
- K. 17 lat
- L. 18 lat
- M. 19 lat lub więcej

32. W ostatnich 30 dniach, w ilu dniach paliłeś cygara, cygaretki, małe cygara?

- A. 0 dni
- B. 1 lub 2 dni
- C. 3 do 5 dni
- D. 6 do 9 dni
- E. 10 do 19 dni
- F. 20 do 29 dni
- G. wszystkie z 30 dni

33. W ostatnich 30 dniach, jak zdobyłeś cygaro, cygaretkę, małe cygaro dla siebie?

- A. nie zdobyłem/am cygara, cygaretki ani małego cygara dla siebie w ostatnich 30 dniach
- B. kupiłem/łam
- C. ktoś inny kupił dla mnie
- D. poprosiłem kogoś żeby mi dał
- E. ktoś mi zaproponował
- F. kupiłem/am je od kogoś innego
- G. wziąłem/am ze sklepu lub od innej osoby
- H. zdobyłem/am je w inny sposób

34. W ostatnich 30 dniach, gdzie kupiłeś cygaro, cygaretki lub małe cygaro dla siebie?

- A. nie kupiłem/am cygar, cygaretek lub małego cygara w ostatnich 30 dniach
- B. na stacji benzynowej lub w małym sklepie
- C. w sklepie spożywczym
- D. w supermarkecie
- E. przez internet
- F. w Kiosku RUCHu / w sklepiku tytoniowym
- G. w innym miejscu, które nie jest wymienione tutaj

TABAKA

*(SPROSZKOWANY TYTOŃ ZAPACHOWY PRZEZNACZONY
DO ZAŻYWANIA PRZEZ NOS)*

- TAKA JAK GAWITH APRICOT, ALPINA, OZONA, PACKARD'S CLUB

35. Czy kiedykolwiek chciałeś/aś spróbować TABAKI takiej jak Gawith Apricot Alpina, Ozona, Packard's Club?

- A. zdecydowanie tak
- B. raczej tak
- C. raczej nie
- D. zdecydowane nie

36. Czy kiedykolwiek używałeś TABAKI takiej jak Gawith Apricot Alpina, Ozona, Packard's Club?

- A. tak
- B. nie

37. Ile miałeś/aś lat, kiedy spróbowałeś/aś tytoniu do żucia, TABAKI?

- A. nigdy nie używałem tabaki
- B. 8 lat lub mniej
- C. 9 lat
- D. 10 lat
- E. 11 lat
- F. 12 lat
- G. 13 lat
- H. 14 lat
- I. 15 lat
- J. 16 lat
- K. 17 lat
- L. 18 lat
- M. 19 lat lub więcej

38. W ostatnich 30 dniach, w ilu dniach używałeś TABAKI?

- A. 0 dni
- B. 1 lub 2 dni
- C. 3 do 5 dni
- D. 6 do 9 dni
- E. 10 do 19 dni
- F. 20 do 29 dni
- G. wszystkie z 30 dni

39. W ostatnich 30 dniach, jak zdobyłeś tabakę dla siebie? (WYBIERZ WSZYSTKO, CO PASUJE)

- A. nie zdobyłem/am tytoniu do żucia, tabaki dla siebie w ostatnich 30 dniach
- B. kupiłem/am dla siebie
- C. ktoś inny kupił dla mnie
- D. poprosiłem/lam kogoś, żeby mi dał
- E. ktoś mi zaproponował
- F. kupiłem/lam od innej osoby
- G. wziąłem/lam ze sklepu lub innej osoby
- H. zdobyłem/lam je w inny sposób,
jaki.....

40. W ostatnich 30 dniach, gdzie kupiłeś/aś tabakę dla siebie?

- A. nie kupiłem/lam tytoniu lub tabaki dla siebie w ostatnich 30 dniach
- B. na stacji benzynowej lub w małym sklepie
- C. w sklepie spożywczym
- D. w aptece
- E. przez internet
- F. w Kiosku RUCHu / w sklepiku tytoniowym
- I. w inny sposób niewymieniony tutaj,
jaki.....

FAJKA NABIJANA TYTONIEM NIE BIERZ POD UWAGĘ FAJKI WODNEJ LUB SZISZY

41. Czy kiedykolwiek próbowałeś/aś palić tytoń w fajce, nawet 1 lub 2 pociągnięcia?

- A. tak
- B. nie

42. W ostatnich 30 dniach, w ilu dniach paliłeś tytoń w fajce?

- A. 0 dni
- B. 1 lub 2 dni
- C. 3 do 5 dni
- D. 6 do 9 dni
- E. 10 do 19 dni
- F. 20 do 29 dni
- G. wszystkie z 30 dni

NASTĘPNE 9 PYTAŃ DOTYCZY RÓŻNYCH SPRAW ZWIĄZANYCH Z TYTONIEM

43. Jak łatwo jest dzieciom kupować wyroby tytoniowe w sklepie?

- A. łatwo
- B. raczej łatwo
- C. w ogóle nie jest łatwo

44. Kiedy używasz Internetu, jak często widzisz reklamy lub promocje papierosów lub innych wyrobów tytoniowych?

- A. nie używam internetu
- B. nigdy
- C. rzadko
- D. czasami
- E. w większości przypadków
- F. zawsze

45. Kiedy czytasz gazetę, jakiś magazyn, jak często widzisz reklamy lub promocje papierosów lub innych wyrobów tytoniowych?

- A. nie czytam gazet, magazynów
- B. nigdy
- C. rzadko
- D. czasami
- E. w większości przypadków
- F. zawsze

46. W ostatnich 30 dniach, czy otrzymałeś kupony promocyjne od jakiegokolwiek producenta tytoniu (WYBIERZ WSZYSTKO, CO PASUJE)

- A. pocztą
- B. E-mailem
- C. w internecie
- D. na Facebooku lub Twitterze
- E. SMS
- F. na paczce papierosów lub wyrobie tytoniowym
- G. nie otrzymałem/am kuponów od producentów tytoniu

47. Czy w ostatnich 30 dniach producenci tytoniu przesłali Ci informacje (inne niż kupony promocyjne) za pośrednictwem...? (WYBIERZ WSZYSTKO TO, CO PASUJE)

- A. poczty
- B. E-mailem
- C. Sms
- D. w inny sposób
- E. nie otrzymałem/am takich informacji od producentów tytoniu

48. Kiedy idziesz do sklepu, supermarketu, sklepu na stacji benzynowej, to jak często widzisz reklamy lub promocje papierosów lub innych wyrobów tytoniowych?

- A. nigdy nie chodzę do sklepu, supermarketu lub na stację benzynową
- B. nigdy
- C. rzadko
- D. czasami
- E. w większości przypadków
- F. zawsze

49. W ostatnich 30 dniach, jak często widziałeś/aś reklamy lub promocje papierosów lub innych wyrobów tytoniowych, które były zlokalizowane na zewnątrz - na billboardach (bilbordach) lub przed sklepami?

- A. nie widziałem/am reklam papierosów lub wyrobów tytoniowych w ostatnich 30 dniach.
- B. nigdy
- C. rzadko
- D. czasami
- E. w większości przypadków
- F. zawsze

50. Kiedy oglądasz telewizję lub idziesz do kina, to jak często widzisz sceny lub aktorów, którzy palą papierosy lub używają innych wyrobów tytoniowych?

- A. nie oglądam telewizji (w tym internetowej) ani nie chodzę do kina
- B. nigdy
- C. rzadko
- D. czasami
- E. w większości przypadków
- F. zawsze

51. Jaka jest nazwa marki papierosów, której reklamę lubisz najbardziej? (WYBIERZ TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDZ)

- A. Marlboro
- B. L&M
- C. Camel
- D. Lucky Strike
- E. Pal Mal
- F. Vogue
- G. inne marki, które nie są wymienione tutaj
- H. nie mam ulubionej reklamy papierosy
- I. nie jestem pewien

**NASTĘPNE 4 PYTANIA DOTYCZĄ RÓŻNYCH ASPEKTÓW ZWIĄZANYCH Z ETYKIETAMI
OSTRZEGAJĄCYMI NA WYROBACH TYTONIOWYCH**

- 52. Etykieta ostrzegająca na paczce papierosów informuje, że produkt jest dla Ciebie szkodliwy, może to być ostrzeżenie w postaci obrazka albo tekstu. W ciągu ostatnich 30 dni, jak często widziałeś /aś taką etykietę ostrzegawczą na paczce papierosów?**
- A. nie widziałem/am paczki papierosów w ostatnich 30 dniach
 - B. nigdy
 - C. rzadko
 - D. czasami
 - E. zazwyczaj
 - F. zawsze
- 53. W ciągu ostatnich 30 dni, w jakim stopniu etykiety ostrzegające na paczkach papierosów wpłynęły na to, że zacząłeś/as myśleć o zagrożeniu zdrowia?**
- A. nie widziałem/am żadnej etykiety ostrzegającej na paczce papierosów w ostatnich 30 dniach
 - B. wcale
 - C. trochę
 - D. w większym stopniu tak
 - E. bardzo
- 54. W ciągu ostatnich 30 dni, jak często widziałeś /aś etykietę ostrzegawczą na wyrobach tytoniowych innych niż papierosy (tytoń, tabaka)?**
- A. nie widziałem/am żadnych takich produktów w ostatnich 30 dniach
 - B. nigdy
 - C. rzadko
 - D. czasami
 - E. zazwyczaj
 - F. zawsze
- 55. W ciągu ostatnich 30 dni, w jakim stopniu etykiety ostrzegawcze, na wyrobach innych niż papierosy, wpłynęły na to że zacząłeś/aś myśleć o zagrożeniu zdrowia związanym z używaniem tych produktów?**
- A. nie widziałem/lam żadnych etykiet ostrzegających na wyrobach tytoniowych innych niż do palenia w ostatnich 30 dniach
 - B. wcale
 - C. trochę
 - D. w większym stopniu tak
 - E. bardzo

NASTĘPNE 6 PYTAŃ DOTYCZY RZUCANIA PALENIA PAPIEROSÓW LUB INNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH

- 56. Czy myślisz poważnie o rzuceniu palenia papierosów? (ZAZNACZ PIERWSZĄ ODPOWIEDŹ, KTÓRA PASUJE)**
- A. nie palę papierosów
 - B. tak, w następnych 30 dniach
 - C. tak, w następnych 6 miesiącach
 - D. tak, w przeciągu roku
 - E. tak, ale nie w przeciągu roku
 - F. nie, nie myślę o rzuceniu palenia
- 57. Jeśli postanowisz rzucić palenie na dobre, jak przypuszczasz - w jakim stopniu Ci się powiedzie?**
- A. nie palę papierosów
 - B. raczej tak, że rzucę
 - C. raczej nie rzucę
 - D. zdecydowanie nie rzucę
- 58. Podczas ostatnich 12 miesięcy, ile razy przestawałeś/aś palic na 1 dzień lub dłużej, ponieważ chciałeś/as rzucić palenie na dobre?**
- A. nie paliłem/am w ostatnich 12 miesiącach
 - B. nie starałem/am się rzucić palenia w ostatnich 12 miesiącach
 - C. 1 raz
 - D. 2 razy
 - E. 3 do 5 razy
 - F. 6 do 9 razy
 - G. 10 lub więcej razy
- 59. Kiedy ostatni raz próbowałeś/aś rzucić palenie papierosów na dobre, to jak długo nie paliłeś/aś? (PROSZĘ WYBRAĆ PIERWSZĄ ODPOWIEDŹ, KTÓRA PASUJE)**
- A. nigdy nie paliłem/am papierosów
 - B. nigdy nie próbowałem/am rzucić palenia
 - C. mniej niż 1 dzień
 - D. 1 do 7 dni
 - E. więcej niż 7, ale mniej niż 30
 - F. więcej niż 30, ale mniej niż 6 miesięcy
 - G. więcej niż 6 miesięcy, ale mniej niż 1 rok
 - H. 1 rok lub więcej
- 60. Czy poważnie myślisz o rzuceniu innych (niż papierosy) wyrobów tytoniowych?**
- A. nie używam wyrobów tytoniowych
 - B. tak, w następnych 30 dniach
 - C. tak, w następnych 6 miesiącach
 - D. tak, w przeciągu roku
 - E. tak, ale nie w przeciągu roku
 - F. nie, nie myślę o rzuceniu wyrobów tytoniowych

61. W ostatnich 12 miesiącach, ile razy przestałeś/aś używać jakichkolwiek wyrobów tytoniowych na 1 lub więcej dni, ponieważ chciałeś/aś rzucić je na dobre?

- A. nie używałem/am wyrobów tytoniowych w ostatnich 12 miesiącach
- B. nie próbowałem/am rzucić w ostatnich 12 miesiącach
- C. 1 raz
- D. 2 razy
- E. 3 do 5 razy
- F. 6 do 9 razy
- G. 10 lub więcej razy

NASTĘPNE 13 PYTAŃ DOTYCZY TEGO, CO MYŚLISZ NA TEMAT TYTONIU

62. Czy uważasz, że palenie papierosów sprawia, że ktoś wygląda bardziej 'cool' albo, że pasuje się bardziej do innych?

- A. zdecydowanie tak
- B. pewnie tak
- C. pewnie nie
- D. zdecydowanie nie

63. Czy uważasz że młodzi ludzie, którzy palą mają więcej przyjaciół?

- A. zdecydowanie tak
- B. pewnie tak
- C. pewnie nie
- D. zdecydowanie nie

64. Według Ciebie, jak długo ktoś musi palić, żeby zaszkodzić swojemu zdrowiu?

- A. mniej niż rok
- B. 1 rok
- C. 5 lat
- D. 10 lat
- E. 20 lat lub więcej

65. Jak bardzo ludzie sobie szkodzą, jeśli palą kilka papierosów dziennie?

- A. nie szkodzą
- B. mało szkodzą
- C. trochę szkodzą
- D. bardzo szkodzą

66. Jak bardzo ludzie sobie szkodzą, jeśli palą papierosy kilka razy w tygodniu, ale nie codziennie?

- A. nie szkodzą
- B. mało szkodzą
- C. trochę szkodzą
- D. bardzo szkodzą

67. Jak bardzo ludzie sobie szkodzą, jeśli palą 10 lub więcej papierosów dziennie?

- A. nie szkodzą
- B. mało szkodzą
- C. trochę szkodzą
- D. bardzo szkodzą

68. Czy wierzysz, że papierosy elektroniczne lub e-papierosy są: (MNIEJ SZKODLIWE, TAK SAMO SZKODLIWE, BARDZIEJ SZKODLIWE) niż zwykłe papierosy?

- A. mniej szkodliwe
- B. tak samo szkodliwe
- C. bardziej szkodliwe
- D. nigdy nie próbowałem/am elektronicznego lub e-papierosa
- E. nie wiem wystarczająco dużo o tych produktach

69. Jak bardzo ludzie szkodzą sobie, jeśli używają wyrobów tytoniowych, których się nie pali (np. tabaki) codziennie?

- A. nie szkodzą
- B. raczej nie szkodzą
- C. raczej szkodzą
- D. bardzo szkodzą

70. Jak bardzo ludzie szkodzą sobie, jeśli używają wyrobów tytoniowych, których się nie pali (np. tabaki) w niektóre dni, ale nie codziennie?

- A. nie szkodzą
- B. raczej nie szkodzą
- C. raczej szkodzą
- D. bardzo szkodzą

71. Jak bardzo się zgadzasz z tym stwierdzeniem: „Wszystkie wyroby tytoniowe są niebezpieczne”

- A. w zupełności się zgadzam
- B. zgadzam się
- C. nie zgadzam się
- D. w ogóle się nie zgadzam

72. W ostatnich 30 dniach, jak często myślałeś/aś o szkodliwych chemikaliach w wyrobach tytoniowych?

- A. nigdy
- B. rzadko
- C. często
- D. bardzo często

73. Czy uważasz, że wdychanie dymu od innych osób palących papierosy lub inne wyroby tytoniowe jest:

- A. nieszkodliwe
- B. raczej szkodliwe
- C. raczej nieszkodliwe
- D. bardzo szkodliwe

NASTĘPNE 2 PYTANIA DOTYCZĄ PALENIA I UŻYWANIA INNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH PRZEZ INNYCH UCZNIÓW TWOJEJ KLASY

74. Spośród 10 uczniów Twojej klasy jak wielu z nich, według Ciebie, pali?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 5
- G. 6
- H. 7
- I. 8
- J. 9
- K. 10

75. Spośród 10 uczniów Twojej klasy jak wielu z nich, według Ciebie używa wyrobów tytoniowych innych niż papierosy?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 5
- G. 6
- H. 7
- I. 8
- J. 9
- K. 10

NIEKTÓRZY PRODUCENCI TYTONIU PRODUKUJĄ TAKIE GADŻETY JAK: SPRZĘT SPORTOWY, KOSZULKI, ZAPALNICZKI, KURTKI, OKULARY SŁONECZNE LUB INNE PRODUKTY, KTÓRE MOŻNA NABYĆ LUB OTRZYMAĆ GRATIS

76. W ostatnich 12 miesiącach, czy kupiłeś lub otrzymałeś coś takiego jak zapalniczka, koszulka, okulary, które miały nadrukowane logo, nazwę lub jakiś znaczek marki tytoniowej?

- A. tak
- B. nie

77. Jak prawdopodobne jest, że nosiłbyś lub używał gadżetów, które miałyby nadrukowane logo, nazwę lub jakiś znaczek marki tytoniowej?

- A. bardzo prawdopodobne
- B. trochę prawdopodobne
- C. trochę nieprawdopodobne
- D. bardzo nieprawdopodobne

NASTĘPNE PYTANIE DOTYCZY PALENIA PAPIEROSÓW LUB UŻYWANIA WYROBÓW TYTONIOWYCH W TWOJEJ RODZINIE

78. Czy jakakolwiek osoba z rodziny lub która mieszka teraz z Tobą.....? (WYBIERZ WSZYSTKO TO, CO PASUJE)

- A. pali papierosy
- B. używa wyrobów tytoniowych innych niż papierosów: np. tabaki
- C. pali cygara, cygaretki lub małe cygara
- D. używa tytoniu w innej formie
- E. żadna z osób, która mieszka ze mną teraz, nie używa wyrobów tytoniowych

OSTATNIE PYTANIE DOTYCZY TWOICH DOŚWIADCZEŃ ZE ŚRODOWISKA DOMOWEGO

79. Czy w ostatnich 12 miesiącach Twoi rodzice lub opiekunowie rozmawiali z Tobą, chociaż raz o tym, żebyś nie używał/a żadnych wyrobów tytoniowych?

Załącznik 2. Międzyośrodkowe badanie dotyczące biernej ekspozycji na dym tytoniowy oraz palenia tytoniu/Polska

American Academy
of Pediatrics



Julius B. Richmond Center of Excellence

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Międzyośrodkowe badanie dotyczące biernej ekspozycji na dym tytoniowy oraz palenia tytoniu/Polska

Uwaga: Odpowiedzi na pytania zaznaczone na SZARO nie są obowiązkowe.

1. Czy któraś z osób, która mieszka w Pana(-i) domu lub opiekuje się Pana(-i) dzieckiem pali papierosy :
 - Tak
 - Nie
 - Nie wiem
 - Wstrzymuję się od odpowiedzi
2. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin Pana(-i) dziecko było narażone na bierną ekspozycję na dym tytoniowy (wdychało dym papierów palonych przez inne osoby)?
 - Tak
 - Nie
 - Nie wiem
 - Wstrzymuję się od odpowiedzi

Jeśli tak, proszę podać liczbę papierosów:

3. Czy poza domem dziecka, Pan(-i) i Pana(-i) dziecko wyczuwa dym tytoniowy w następujących miejscach?

Czy wyczuwa dym...	Proszę zaznaczyć (X):				Jeśli tak...	
	Nie dotyczy	Tak	Nie	Nie mam pewności	Częstotliwość (codziennie, co tydzień, co miesiąc, częściej niż raz miesiąc)	W ostatnich 24 godzinach? (Tak/Nie)
W samochodzie lub innym pojeździe						
W domu znajomych						
W domu drugiego rodzica (w przypadku np. wspólnego sprawowania opieki nad dzieckiem)						
W domu członka rodziny						

Na przystanku/ przejściu dla pieszych						
Na zewnątrz budynku, w którym znajduje się miejsce pracy lub kościół						
W innym miejscu publicznym (jakim?)						

4. W którym z podanych poniżej miejsc, w ciągu ostatnich siedmiu dni, Pana(-i) dziecko było narażone na bierną ekspozycję na dym tytoniowy? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- W domu
- W samochodzie
- W samochodzie należącym do kogoś innego
- W otwartym miejscu publicznym
- W domu członka rodziny
- W domu znajomego
- W miejscu, w którym sprawowana jest opieka dzienna nad dzieckiem
- Inne (proszę podać): _____

5. Ile osób, z którymi mieszka dziecko, pali papierosy, cygara, cygaretki, fajki?

- (←liczba osób)
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

6. Nie wliczając Pana(-i), ile osób mieszkających w Pana(-i) domu obecnie pali papierosy? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Małżonka(-ek) lub partnerka(-er)
- Dziecko mające mniej niż 18 lat
- Dorosłe dziecko mieszkające w domu
- Inne osoby dorosłe mieszkające w domu
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

7. Ilu spośród Pana(-i) bliskich znajomych pali tytoń?

- Żaden
- Niektórzy
- Większość
- Wszyscy
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

8. Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy palono tytoń w Pana(-i) domu?

- Tak
- Nie
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

9. Jak często palony jest tytoń w Pana(-i) domu?

- Codziennie
- Co tydzień
- Co miesiąc
- Częściej, niż raz w miesiącu
- Nigdy
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

10. Proszę wskazać, która reguła dotycząca palenia tytoniu jest najbliższa tej, która obowiązuje w Pana(-i) domu (łącznie z werandami i balkonami):

- Palenie jest całkowicie zabronione
- Palenie jest dozwolone w niektórych miejscach i o określonych porach
- Palenie jest dozwolone wszędzie
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

11. Proszę wskazać, która z zasad dotyczących palenia tytoniu obowiązuje w Pana(-i)

samochodzie:

- Palenie w samochodzie jest całkowicie zabronione
- Palenie w samochodzie jest dozwolone tylko dla gości
- Palenie w samochodzie jest dozwolone, pod warunkiem, że otwarte są okna
- Palenie w samochodzie jest całkowicie dozwolone
- Nie posiadam samochodu
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

12. Czy w ciągu swojego dotychczasowego życia wypalił(-a) Pan(-i) co najmniej 100 papierosów lub odpowiednik tej dawki tytoniu?

- Tak
- Nie → proszę pominąć pytania nr 13-24,
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

13. Czy obecnie pali Pan(-i) papierosy codziennie, w niektóre dni czy wcale? (proszę wziąć pod uwagę również cygara i cygaretki)

- Codziennie
- W niektóre dni
- Wcale
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

14. Czy w ciągu ostatnich 30 dni palił(a) Pan(-i) tytoń codziennie, w niektóre dni czy wcale?

- Codziennie
- W niektóre dni
- Wcale
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

15. Ile papierosów pali Pan(i) przeciętnie w ciągu dnia? (proszę wziąć pod uwagę również cygara i cygaretki)

- (Liczba)
- Nie wiem
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

16. Czy obecnie używa Pan(-i):

a. Bezdymnych wyrobów tytoniowych?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _____
dziennie/tygodniowo
- Nie

b. Produktu o nazwie snus, sprzedawanego?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _____
dziennie/tygodniowo
- Nie

c. Papierosów skręcanych ręcznie?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo?

dziennie/tygodniowo
- Nie

d. Papierosów aromatyzowanych (smakowych)?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo?
_____ dziennie/tygodniowo
- Nie

e. Aromatyzowanych małych cygar?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _
dziennie/tygodniowo
- Nie

f. Sziszy lub fajki wodnej do palenia tytoniu?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _
dziennie/tygodniowo
- Nie

g. Produktów tytoniowych rozpuszczalnych w jamie ustnej?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _
dziennie/tygodniowo
- Nie

h. Elektronicznych papierosów lub e-papierosów ?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _
dziennie/tygodniowo
- Nie

i. Innych produktów tytoniowych niewymienionych powyżej?

- Tak → W przybliżeniu, ile razy dziennie lub tygodniowo? _
dziennie/tygodniowo
- Nie

17. Proszę podać liczbę papierosów, które kupił(a) Pan(i) ostatnim razem?

a. Liczba : _____

b. Jednostka:

- Papierosy na sztuki
- Paczki
- Karton
- Inna jednostka: _____
- Nie wiem

c. Jaka była cena jaką zapłacił(-a) Pan (-i) za ten zakup?

18. Gdzie kupuje Pan(-i) papierosy? _____

19. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy usiłował(-a) Pan(i) rzucić palenie tytoniu?

..... T

ak

..... N

ie

20. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy był(-a) Pan(-i) u lekarza?

..... T

ak

..... N

ie

**a. Jeśli tak to czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, podczas wizyty u lekarza,
doradzano Panu(-i) rzucenie palenia tytoniu?**

Tak

Nie

- Nie wiem/Nie pamiętam
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

**21. Jeśli palenie jest dozwolone w Pana(-i) domu, w którym miejscu najczęściej?
(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)**

- Kuchnia/Jadalnia
- Sypialnia/Łazienka
- Piwnica
- Pokój dzienny
- Paląc tytoń poruszam się po domu, na przykład podczas prac domowych takich jak: gotowanie, sprzątanie itd.
- Palę tytoń wewnątrz domu lub na zewnątrz, w zależności od pory roku
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

22. Jeśli palenie tytoniu jest dozwolone na zewnątrz domu, na werandzie, balkonie lub w garażu, w którym miejscu odbywa się ono najczęściej?

- Na werandzie lub balkonie
- W garażu będącym budynkiem przylegającym do domu
- W garażu będącym budynkiem odłączonym od domu
- Na chodniku lub alejce w odległości ok. 3 metrów od otwartych drzwi lub okna domu
- Palenie tytoniu nie jest dozwolone bliżej niż na chodniku znajdującym się przy ulicy
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

23. Gdzie pali Pan(-i) tytoń będąc w domu?

- Tylko wewnątrz
- Wewnątrz i na zewnątrz
- Tylko na zewnątrz
- Wstrzymuję się od odpowiedzi

24. Jak zazwyczaj rozwiązuje Pan(-i) sytuację, kiedy podczas obecności dzieci w domu Pan(i), znajomi lub inny członek rodziny chce zapalić?

- Nigdy nie pali się, gdy dzieci są w domu
- Pali się w innym pokoju lub na innym piętrze domu, z dala od dzieci
- Wychodzi się na zewnątrz
- Pali się w dowolnym miejscu w domu
- Pali się w miejscu, z którego można obserwować dzieci

Wstrzymuję się od odpowiedzi

METRYCZKA

1. Płeć Kobieta Mężczyzna

2. Wiek : ____ lat (skończyłem(am) lub skończę w tym roku)

3. Wykształcenie:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> podstawowe, | <input type="checkbox"/> gimnazjalne |
| <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe | <input type="checkbox"/> średnie (liceum, technikum) |
| <input type="checkbox"/> pomaturalne | <input type="checkbox"/> wyższe |

4. Pracuję zawodowo: Tak Nie,

Jeśli tak, w jakim wymiarze _____

5. Liczba członków gospodarstwa domowego _____, w tym liczba dzieci

6. Miejsce zamieszkania:

- obszar wiejski
- obszar miejski do 50 tys. mieszkańców
- obszar miejski 50 tys. - 200 tys. mieszkańców

***Dziękujemy bardzo za wzięcie udziału
w badaniu***

Załącznik 3. Tabele aneks

Tabela I. Czasookres ostatniego kontaktu z papierosem przez jedno lub dwa pociągnięcia w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne

KIEDY OSTATNIO ZAPALIŁEŚ/AŚ PAPIEROSA, JEDEN LUB DWA POCIĄGIĘCIA?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niedawno, dzisiaj	2	2,7	9	12,3	1	2,7	10	9	5	4,8	6	13,6	11	7,4
Nie dzisiaj, ale w ostatnich 7 dniach	16	21,3	9	12,3	8	21,6	17	15,3	18	17,3	7	15,9	25	16,9
Nie w ostatnich 7 dniach, ale w ostatnich 30 dniach	6	8,0	6	8,2	1	2,7	11	9,9	11	10,6	1	2,3	12	8,1
Nie w ostatnich 30 dniach, ale w ostatnich 6 miesiącach	15	20,0	13	17,8	9	24,3	19	17,1	19	18,3	9	20,5	28	18,9
Nie w ostatnich 6 miesiącach, ale w tym roku	8	10,7	4	5,5	3	8,1	9	8,1	9	8,7	3	6,8	12	8,1
1 do 4 lat temu	23	30,7	25	34,2	12	32,4	36	32,4	31	28,8	17	38,6	48	32,4
5 lub więcej lat temu	5	6,7	5	6,8	2	5,4	8	7,2	9	8,7	1	2,3	10	6,8
Brak odpowiedzi	-	-	2	2,7	1	2,7	1	2,7	2	1,9	-	-	2	1,4
Ogółem	75	100,0	73	100,0	37	100,0	111	100,0	104	100,0	44	100,0	148	100,0
p	0,191				0,602				0,214					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela II. Preferencje dotyczące wybieranej marki papierosów w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego deklarujących próbę palenia papierosów a wybrane czynniki socjodemograficzne

W OSTATNICH 30 DNIACH JAKIEJ MARKI PAPIEROSY ZAZWYCZAJ PALIŁEŚ/PALIŁAŚ	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓŁEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie paliłem/am tej co zwykle marki	3	11,5	-	-	-	-	3	7,5	1	2,9	2	12,5	3	5,9
Marlboro	6	23,1	4	16,0	3	27,3	7	17,5	4	11,4	6	37,5	10	19,6
LM	8	30,8	10	40,0	2	18,2	16	40,0	14	40,0	4	25,0	18	35,3
Camel	-	-	1	4,0	-	-	1	2,5	-	-	1	6,3	1	2,0
Lucky strike	-	-	2	8,0	1	9,1	1	2,5	2	5,7	-	-	2	3,9
Pal Mal	1	3,8	1	4,0	1	9,1	1	2,5	1	2,9	1	6,3	2	3,9
Winston	-	-	1	4,0	-	-	1	2,5	1	2,9	-	-	1	2,0
Gitanes	2	7,7	2	8,0	1	9,1	3	7,5	2	5,7	2	12,5	4	7,8
Chesterfield	2	7,7	1	4,0	2	18,2	1	2,5	3	8,6	-	-	3	5,9
Brak odpowiedzi	4	-	1	4,0	-	-	5	12,5	5	14,3	-	-	5	9,8
Ogółem	26	100,0	25	100,0	11	100,0	40	100,0	35	100,0	16	100,0	51	100,0
p	0,383				0,331									

Źródło: Opracowanie własne

Tabela III. Deklaracja palenia papierosów mentolowych w miesiącu poprzedzającym badanie w grupie dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

PAPIEROSY MENTOLOWE TO PAPIEROSY, KTÓRE SMAKUJĄ JAK MIĘTA. CZY W OSTATNICH 30 DNIACH PAPIEROSY, KTÓRE PALIŁEŚ ZAZWYCZAJ BYŁY MENTOLOWE?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	11	42,3	10	40,0	5	45,5	16	40,0	15	42,9	6	37,5	21	41,2
Nie	10	38,5	14	56,0	5	45,5	19	47,5	17	48,6	7	43,8	24	47,1
Nie jestem pewna	5	19,2	1	4,0	1	9,1	5	12,5	3	8,6	3	18,8	6	11,8
Ogółem	26	100,0	25	100,0	11	100,0	40	100,0	35	100,0	16	100,0	51	100,0
p	0,186				0,925				0,578					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela IV. Perspektywa zapalenia papierosa w najbliższej przyszłości w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY SĄDZISZ, ŻE WKRÓTCE MÓGLBYŚ SPRÓBOWAĆ PAPIEROSÓW	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	12	2,9	13	3,7	10	2,7	15	3,7	16	3,2	9	3,4	25	3,2
Prawdopodobnie tak	41	9,8	25	7,1	24	6,5	42	10,5	48	9,5	18	6,8	66	8,6
Prawdopodobnie nie	133	31,7	138	39,3	123	33,2	148	36,9	186	36,7	85	32,2	271	35,1
Zdecydowanie nie	233	55,5	175	49,9	212	57,3	196	48,9	257	50,7	151	57,2	408	52,9
Brak odpowiedzi	1	0,2	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	1	0,1
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100
p	0,129				0,072				0,450					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela V. Używanie tabaki wśród badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

CZY KIEDYKOLWIEK UŻYWAŁEŚ TABAKI TAKIEJ JAK GAWITH APRICOT ALPINA, OZONA, PACKARD'S CLUB?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	4	1,0	14	4,0	6	1,6	12	3,0	13	2,6	5	1,9	18	2,3
Nie	415	98,8	334	95,2	363	98,1	386	96,3	491	96,8	258	97,7	749	97,1
Brak odpowiedzi	1	0,2	3	0,9	1	0,3	3	0,7	3	0,6	1	0,4	4	0,5
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,010				0,292				0,538					

Źródło: Opracowanie własne

Tabela VI. Kontakt z reklamą papierosów lub innych wyrobów tytoniowych podczas czytania gazet w opinii badanej grupy dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego a wybrane czynniki socjodemograficzne

KIEDY CZYTASZ GAZETĘ, JAKIŚ MAGAZYN, JAK CZĘSTO WIDZISZ REKLAMY LUB PROMOCJE PAPIEROSÓW LUB INNYCH WYROBÓW TYTONIOWYCH?	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY		SZKOŁA PODSTAWOWA		GIMNAZJUM		WIEŚ		MIASTO		OGÓLEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie czytam gazet	174	41,4	150	42,7	153	41,4	171	42,6	211	41,6	113	42,8	324	42,0
Nigdy	65	15,5	70	19,9	68	18,4	67	16,7	89	17,6	46	17,4	135	17,5
Rzadko	128	30,5	90	25,6	104	28,1	114	28,4	145	28,6	73	27,7	218	28,3
Czasami	45	10,7	32	9,1	39	10,5	38	9,5	53	10,5	24	9,1	77	10,0
W większości przypadków	6	1,4	3	0,9	2	0,5	7	1,7	6	1,2	3	1,1	9	1,2
Zawsze	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	1	0,1
Brak odpowiedzi	2	0,5	5	1,4	3	0,8	4	1,0	3	0,6	4	1,5	7	0,9
Ogółem	420	100,0	351	100,0	370	100,0	401	100,0	507	100,0	264	100,0	771	100,0
p	0,241				0,655				0,678					

Źródło: Opracowanie własne