

Temat

Wolność znaczy móc powiedzieć NIE.

Prowadzący

Pielęgniarka, położna, ratownik medyczny.

Odbiorcy

Pacjenci oddziałów szpitalnych. Rodziny pacjentów.

Miejsce

Salę chorych, salę dydaktyczną.

Czas zajęć

20 – 30 minut.

Metody i techniki

- Wykład.
- Dyskusja.

Cele główne

1. Zwiększenie świadomości: Pogłębienie wiedzy pacjenta na temat mechanizmów uzależnienia od nikotyny oraz jego wielowymiarowego wpływu na organizm (fizycznego, psychicznego i społecznego)
2. Zmiana postaw: Kształtowanie motywacji do zmiany oraz budowanie przekonania o własnej skuteczności w procesie odzwyczajania się od palenia.
3. Przygotowywanie do zmiany: Wyposażenie pacjenta w praktyczne umiejętności i strategie niezbędne do skutecznego zerwania z nałogiem i zapobiegania nawrotom.
4. Promocja zdrowego stylu życia: Wspieranie pacjenta w budowaniu nowych, zdrowych nawyków, które zastąpią rytuały związane z paleniem i pomogą utrzymać abstynencję.

Cele szczegółowe

W sferze poznawczej (wiedza) – pacjent potrafi:

1. Zdefiniować uzależnienie: Wymienić i omówić trzy składowe uzależnienia od nikotyny: fizyczną (głód nikotynowy), psychiczną (nawyk, rytuał) i społeczną (palenie w określonych sytuacjach).
2. Zidentyfikować konsekwencje zdrowotne: Wymienić co najmniej 5 chorób odtytoniowych (np. rak płuca, POChP, choroba wieńcowa, udar mózgu, miażdżyca) oraz wpływ palenia na urodę (skóra, zęby) i płodność.
3. Omówić korzyści z rzucenia palenia: Wskazać krótko- (np. lepsze dotlenienie, poprawa smaku i węchu) i długoterminowe (zmniejszenie ryzyka zawału, nowotworów) korzyści zdrowotne wynikające z odstawienia nikotyny.
4. Scharakteryzować dostępne metody leczenia: Wymienić metody farmakologiczne (nikotynowa terapia zastępcza – plastry, gumy, tabletki; cyntyzyne; wardeniklina; bupropion) i nefarmakologiczne (wsparcie psychologiczne, grupy wsparcia, terapia poznawczo-behawioralna, hipnoza, akupunktura) oraz rozumieć ich działanie.



5. Zrozumieć proces wycofywania się nikotyny: Wymienić typowe objawy głodu nikotynowego (drażliwość, problemy z koncentracją, bezsenność, wzmożony apetyt) i określić ich przewidywany czas trwania.

W sferze psychomotorycznej (umiejętności) – pacjent potrafi:

1. Dokonać samooceny: Wypełnić test uzależnienia od nikotyny (test Fagerströma) i zinterpretować jego wynik (określić stopień swojego uzależnienia).
2. Zastosować techniki radzenia sobie ze stresem: Wykonać proste ćwiczenia oddechowe lub relaksacyjne w sytuacji wzmożonego napięcia i chęci zapalenia.
3. Zastosować strategie antynawrotowe: W sytuacji kryzysowej (tzw. "głodu") zastosować wybraną technikę odwracania uwagi (np. wypicie wody, żucie gumy, krótki spacer).
4. Zidentyfikować sytuacje ryzyka: Sporządzić listę własnych "wyzwalaczy" (triggerów) – czyli sytuacji, miejsc i emocji, które kojarzą się z paleniem.
5. Odrzucić propozycję zapalenia: Przećwiczyć asertywne odmawianie w sytuacji presji społecznej.
6. Opracować plan zmiany: Stworzyć indywidualny, realistyczny plan rzucania palenia (dzień "D", strategie na pierwsze dni, plan awaryjny na kryzys).

W sferze emocjonalno-motywacyjnej (postawy) – pacjent:

1. Prezentuje motywację do zmiany: Deklaruje gotowość do podjęcia próby zerwania z nałogiem (lub jej podjęcia w określonym czasie).
2. Wierzy we własne możliwości: Wyraża przekonanie, że jest w stanie skutecznie rzucić palenie (wzmacnianie poczucia własnej skuteczności).
3. Akceptuje ewentualne potknięcie: Rozumie, że nawrót (tzw. "wpadek") nie jest porażką, ale elementem procesu uczenia się i okazją do wyciągnięcia wniosków na przyszłość.
4. Przejawia postawę prozdrowotną: Dostrzega wartość życia w zdrowiu i wyraża chęć dbania o siebie poprzez eliminację nałogu.

PLAN ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH:

1. Rozpoczęcie zajęć i zapoznanie się z uczestnikami spotkania
2. Przedstawienie treści wykładu.
3. Dyskusja i pytania uczestników
4. Ocena zdobytej wiedzy i umiejętności radzenia z uzależnieniem.
5. Zakończenie spotkania.

TREŚĆ WYKŁADU

Zespół uzależnienia od nikotyny (tytoniu) stanowi jednostkę chorobową sklasyfikowaną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Podobnie jak inne zespoły zależnościowe, ma charakter przewlekły i nawrotowy. Oznacza to, że wytworzona zależność od nikotyny wiąże się z trwałymi zmianami neuroadaptacyjnymi w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), których konsekwencją jest występowanie zespołu abstynencyjnego po odstawieniu substancji oraz istotnie podwyższone ryzyko nawrotu choroby (recydywy), nawet po wielu latach utrzymywania abstynencji.

Nikotyna jest jedynie jednym z ok. 4000 związków chemicznych obecnych w dymie tytoniowym. Do najpoważniejszych powikłań somatycznych wynikających z palenia tytoniu należą:

1. Zwiększone ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych: w tym zawału mięśnia sercowego, choroby niedokrwiennej serca oraz udaru mózgu.

2. Indukcja nowotworów złośliwych: w szczególności raka płuca, krtani, jamy ustnej i gardła, pęcherza moczowego, miedniczek nerkowych, trzustki oraz szyjki macicy.
3. Patologie układu oddechowego: w tym przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP).
4. Zaburzenia rozrodczości i powikłania położnicze: obejmujące obniżoną płodność, zwiększone ryzyko poronień oraz niską masę urodzeniową noworodków.

Nikotyna jest substancją psychoaktywną o udokumentowanym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy (OUN), odpowiadającą za rozwój uzależnienia fizycznego. Już od okresu prenatalnego w OUN człowieka obecne są nikotynowe receptory acetylocholino (nAChR), które stanowią miejsce wiązania egzogennej nikotyny. Substancja ta, poprzez agonistyczne działanie na te receptory, wywiera efekt stymulujący, prowadząc m.in. do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi i ogólnego pobudzenia psychoruchowego.

Regularne dostarczanie nikotyny w trakcie palenia tytoniu prowadzi do przewlekłej stymulacji receptorów nikotynowych. W konsekwencji dochodzi do zjawiska tolerancji: osopalająca odczuwa subiektywnie satysfakcjonujący poziom pobudzenia i koncentracji wyłącznie pod warunkiem utrzymania określonego stężenia nikotyny w surowicy, co wymaga systematycznego przyjmowania kolejnych dawek. Należy podkreślić, że mechanizm uzależnienia nie zwiększa obiektywnej zdolności koncentracji ani motywacji w porównaniu z populacją osób niepalących; palacz jedynie dąży do osiągnięcia stanu wyjściowego (homeostazy), który osoby niepalące utrzymują bez interwencji farmakologicznej.

Kluczowe znaczenie patofizjologiczne ma fakt, że nikotyna, jako agonista receptorów nikotynowych, wykazuje wyłącznie działanie stymulujące OUN, pozbawione jakichkolwiek właściwości sedatywnych (uspokajających). Paradoksalne odczuwanie ulgi przez palaczy wynika z innych mechanizmów.

Przewlekła ekspozycja na nikotynę indukuje proces neuroadaptacyjny polegający na wzroście liczby (up-regulacji) receptorów nikotynowych w OUN. Zjawisko to tłumaczy eskalację dawki: im częstsza stymulacja, tym większa gęstość receptorów, a co za tym idzie – potrzeba wyższych dawek nikotyny do osiągnięcia porównywalnego efektu subiektywnego. Tym samym z każdym wypalonym papierosem wzrasta zapotrzebowanie na kolejne dawki, co stanowi klasyczny przykład błędnego koła w patogenezie uzależnienia fizycznego.

Niezależnie od komponenty fizycznej, w obrazie klinicznym uzależnienia od nikotyny wyróżnia się komponentę psychiczną (behavioralną), uwarunkowaną procesem warunkowania. Powtarzalny rytuał palenia, zwłaszcza w sytuacjach dyskomfortu emocjonalnego, stresu lub napięcia, prowadzi do wytworzenia patologicznego skojarzenia papierosa ze sposobem na samouspokojenie. Z farmakodynamicznego punktu widzenia, ze względu na stymulujące właściwości nikotyny, mechanizm ten jest nieskuteczny w redukcji napięcia. Ulga odczuwana przez pacjenta jest jednak wynikiem samego rytuału (odwrócenie uwagi od stresora), a nie bezpośredniego działania farmakologicznego nikotyny, co stanowi mechanizm pozorny (złudny).

Zespół uzależnienia od nikotyny: aspekty kliniczne i toksykologiczne

1. Zespół abstynencyjny (F17.2 wg ICD-10)

Uzależnienie fizyczne od nikotyny ujawnia się klinicznie w momencie odstawienia substancji lub zmniejszenia jej dawki. W warunkach fizjologicznych u osoby uzależnionej dochodzi do przewlekłej aktywacji receptorów nikotynowych (nAChR) w OUN. Wstrzymanie podaży nikotyny skutkuje brakiem stymulacji tych receptorów, co prowadzi do wystąpienia charakterystycznego zespołu objawów abstynencyjnych (zespołu z odstawienia).

Do najczęstszych sytuacji wyzwalających zespół abstynencyjny należą: świadoma inicjacja procesu odzwyczajania od palenia, konieczność powstrzymania się od palenia podczas długotrwałych podróży (np. lotów transkontynentalnych) lub hospitalizacja.

Objawy odstawienne o najwyższej częstotliwości występowania w uzależnieniu od nikotyny obejmują:

- **Głód nikotynowy** (ang. *craving*) – subiektywnie odczuwana, natrętna potrzeba przyjęcia substancji,
- Drażliwość i chwiejność emocjonalna,
- Stany lękowe (wzmógłony niepokój),
- Zaburzenia koncentracji i uwagi,
- Obniżenie energii (zwiększone uczucie zmęczenia),
- Zaburzenia rytmu snu i czuwania (najczęściej bezsenność),
- Zaburzenia łaknienia (zazwyczaj hiperfagia - wzmógłony apetyt)

Pierwsze symptomy abstynencyjne mogą ujawnić się już w ciągu kilku godzin od wypalenia ostatniego papierosa, co wynika z krótkiego okresu półtrwania nikotyny.

2. Ekspozycja bierna (palenie bierne)

Dym tytoniowy w strumieniu bocznym (emitowanym z końcówki papierosa) charakteryzuje się wyższym stężeniem substancji szkodliwych w porównaniu z dymem wdychanym przez palacza (strumień główny). Zawiera on od 5 do 15 razy więcej tlenku węgla (CO) oraz od 2 do 20 razy więcej nikotyny. Ponadto obecne są w nim liczne związki o potencjale alergizującym, wywołujące objawy takie jak: zapalenie spojówek (łzawienie), nieżyt błony śluzowej nosa, kaszel, nawracające infekcje dróg oddechowych oraz zaostrzenia astmy oskrzelowej. Ekspozycja bierna stanowi szczególne zagrożenie dla populacji pediatrycznej, kobiet w ciąży (ryzyko powikłań płodowych) oraz osób w wieku podeszłym.

3. Skład chemiczny dymu tytoniowego – wybrane kancerogeny i toksyny

Dym tytoniowy jest aerozolem zawierającym ponad 70 substancji o udowodnionym działaniu rakotwórczym (kancerogennych). Do najistotniejszych należą:

- ✓ Aceton – rozpuszczalnik organiczny o właściwościach toksycznych,
- ✓ Kadm (Cd) – metal ciężki o potwierdzonym działaniu kancerogennym,
- ✓ Naftyloamina – aromatyczna amina, związek rakotwórczy stosowany w przemyśle barwników,
- ✓ Cyjanowódór (HCN, kwas pruski) – silnie toksyczny gaz, inhibitor oksydazy cytochromowej (zaburza oddychanie komórkowe),
- ✓ Piren – wielopierścieniowy węglowodór aromatyczny (WWA) o właściwościach toksycznych,
- ✓ Metanol (CH_3OH) – alkohol metylowy, którego metabolity wykazują działanie neurotoksyczne (uszkodzenie nerwu wzrokowego),
- ✓ Naftalen – związek stosowany jako repelent, o potwierdzonym działaniu toksycznym,
- ✓ Chlorek winylu – monomer stosowany w produkcji tworzyw sztucznych, sklasyfikowany jako kancerogen dla ludzi.
- ✓ **Arson** - trujący metal ciężki
- ✓ **DDT** - środek owadobójczy
- ✓ **Fenol** - trujący środek dezynfekujący
- ✓ **Dimerylonitrosamina** - silna substancja rakotwórcza
- ✓ **Benzopiren** - silna substancja rakotwórcza
- ✓ **Uretan** - organiczny związek rakotwórczy
- ✓ **Nikotyina** - silna trująca, uzależnia jak narkotyki

- ✓ **Amoniak** - parząca substancja, drażniący gaz
- ✓ **Akrydyna** - stosowana w produkcji barwników
- ✓ **Polon** - pierwiastek rakotwórczy
- ✓ **Ureatan** - organiczny związek rakotwórczy
- ✓ **Toluidyna** - trujący rozpuszczalnik chemiczny
- ✓ **Toluen** - rakotwórczy rozpuszczalnik chemiczny
- ✓ **Butan** - łatwopalny gaz
- ✓ **Tlenek węgla** - śmiertelnie trujący gaz, powodujący zaciężenie
- ✓ **Formaldehyd** - związek stosowany m.in. Do konserwacji preparatów biologicznych.

Palenie tytoniu jest udowodnionym czynnikiem etiologicznym (przyczynowym) wielu chorób, wpływając negatywnie na praktycznie każdy narząd w organizmie. Poniżej znajduje się zestawienie najważniejszych jednostek chorobowych związanych z ekspozycją na dym tytoniowy, z podziałem na układy.

1. Choroby układu sercowo-naczyniowego

Nikotyna i tlenek węgla (CO) uszkadzają śródbłonek naczyniowy, przyspieszają miażdżycę i zwiększają krzepliwość krwi.

- ✓ Choroba wieńcowa (miażdżycza tętnic wieńcowych): Prowadzi do niedokrwienia mięśnia sercowego, objawiającego się dławicą piersiową (bólom zamostkowym).
- ✓ Zawał mięśnia sercowego: Ostry stan niedokrwienia prowadzący do martwicy części serca. Palacze mają kilkakrotnie wyższe ryzyko zawału.
- ✓ Udar mózgu: Palenie zwiększa ryzyko zarówno udaru niedokrwinnego (zator w naczyniu mózgowym), jak i krwotocznego (pęknięcie naczynia).
- ✓ Nadciśnienie tętnicze: Nikotyna powoduje skurcz naczyń i wzrost ciśnienia.
- ✓ Tętniak aorty: Palenie osłabia ścianę głównej tętnicy, prowadząc do jej patologicznego poszerzenia, co grozi pęknięciem i zgonem.
- ✓ Choroby tętnic obwodowych (miażdżycza zarostowa tętnic kończyn dolnych): Prowadzi do bólów mięśni łydek podczas chodzenia (chromanie przestankowe), a w zaawansowanych stadiach do martwicy tkanek (gangreny) wymagającej amputacji.

2. Nowotwory złośliwe

Dym tytoniowy zawiera kilkadziesiąt substancji kancerogennych (rakotwórczych), które uszkadzają DNA komórek.

- ✓ Rak płuca: Główna przyczyna zgonów nowotworowych wśród palaczy. Ryzyko zachorowania jest wielokrotnie wyższe niż u niepalących.
- ✓ Rak krtani: Nowotwór ściśle związany z paleniem (często wspólnie z nadużywaniem alkoholu).
- ✓ Rak jamy ustnej, gardła i przełyku: Dym bezpośrednio styka się z błonami śluzowymi tych narządów, wywołując mutacje.
- ✓ Rak pęcherza moczowego: Substancje rakotwórcze są wydalone z moczem, uszkadzając nabłonek pęcherza.
- ✓ Rak trzustki: Jeden z najbardziej agresywnych nowotworów, którego ryzyko istotnie wzrasta pod wpływem palenia.
- ✓ Rak nerki (rak nerkowokomórkowy).
- ✓ Rak szyjki macicy, jajnika i odbytnicy (związek z paleniem został potwierdzony epidemiologicznie).
- ✓ Białaczka szpikowa (ostra białaczka szpikowa).

3. Choroby układu oddechowego

Dym tytoniowy niszczy rzęski w drogach oddechowych (odpowiedzialne za oczyszczanie) i wywołuje przewlekły stan zapalny.

- ✓ Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP): Choroba charakteryzująca się nieodwracalnym zwężeniem dróg oddechowych. Obejmuje dwa główne komponenty: przewlekłe zapalenie oskrzeli (kaszel i odkasztuszanie) oraz rozedmę płuc (zniszczenie pęcherzyków płucnych, utrudniona wymiana gazowa). Jest to choroba nieuleczalna, postępująca.
- ✓ Rak płuca (wymieniony wyżej, ale patologicznie związany z układem oddechowym).
- ✓ Zapalenia płuc: Palacze są bardziej podatni na infekcje dolnych dróg oddechowych.
- ✓ Grypa i przeziębienia: Częstsze i ciężiej przebiegające infekcje.
- ✓ Idiopatyczne włóknienie płuc: Przewlekła śródmiąższowa choroba płuc.

4. Choroby układu pokarmowego

- ✓ Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy: Palenie zaburza ukrwienie błony śluzowej i spowalnia gojenie się wrzodów.
- ✓ Choroba refluksowa przełyku (GERD): Osłabienie zwieracza przełyku.
- ✓ Choroba Leśniowskiego-Crohna (przewlekły stan zapalny jelit).

5. Choroby metaboliczne i inne

- ✓ Cukrzyca typu 2: Palenie zwiększa insulinooporność.
- ✓ Zaburzenia płodności: U mężczyzn powoduje zaburzenia erekcji i pogorszenie parametrów nasienia (ruchliwość, jakość plemników). U kobiet zaburza owulację i utrudnia zajście w ciążę.

6. Powikłania ciąży i wady płodu (palenie przez matkę lub bierne narażenie)

- ✓ Poronienia samoistne i ciąża pozamaciczna.
- ✓ Przedwczesne oddzielenie łożyska.
- ✓ Niska masa urodzeniowa noworodka (hipotrofia płodu) – dziecko rodzi się z niedoborem masy ciała.
- ✓ Poród przedwczesny.
- ✓ Zespół nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS).
- ✓ Wady wrodzone (np. rozszczep wargi i podniebienia).

7. Choroby jamy ustnej

- ✓ Paradontoza (zapalenie przyzębia): Prowadzi do rozchwiania i utraty zębów.
- ✓ Przebarwienia szkliwa i nieświeży oddech (halitoza).
- ✓ Rak jamy ustnej.

8. Inne schorzenia

- ✓ Zaćma (katarakta): Zmętnienie soczewki oka.
- ✓ Zwrodnienie plamki żółtej (AMD): Prowadzi do utraty wzroku.
- ✓ Osteoporoza: Palenie przyspiesza utratę masy kostnej, zwiększając ryzyko złamań.
- ✓ Łuszczyca: Nasilenie zmian skórnych.
- ✓ Przedwczesne starzenie się skóry: Zmarszczki, ziemisty kolor.

RZUCANIE PALENIA - WSKAZÓWKI !!!!!

1. Przygotuj się i wyznacz cel

- Ustal konkretną datę (Dzień "D"): Wybierz dzień w najbliższych 2-4 tygodniach, w którym rzucasz palenie. Zapisz go sobie w kalendarzu.
- Powiadom bliskich: Poinformuj rodzinę i znajomych o swoim zamiarze. Poproś ich o wsparcie i wyrozumiałość, szczególnie w pierwszych, trudnych dniach.
- Usuń "świadki": Pozbądź się wszystkich papierosów, popielniczek, zapalniczek z domu, samochodu i miejsca pracy. Mają zniknąć z Twojego otoczenia.
- Przeanalizuj swoje nawyki: Przez kilka dni przed rzuceniem obserwuj, kiedy i w jakich sytuacjach najczęściej sięgasz po papierosa (np. po posiłku, z kawą, w stresie, podczas rozmowy przez telefon). To Twoje "sytuacje zapalne" (wyzwalacze).

2. W dniu rzucania i w pierwszych dniach – radzenie sobie z głodem

- Zastosuj zasadę "4x Z": Gdy poczujesz głód nikotynowy, odczekaj – silna chęć zapalenia trwa zwykle tylko 3-5 minut. W tym czasie:
 - Zadzwoń do kogoś (wsparcie).
 - Zrób coś innego (zmień aktywność).
 - Zaczepnij głęboki oddech.
 - Zjedz coś zdrowego (np. marchewkę, jabłko, gumę do żucia).
 - Zmieniaj rytuały:
 - ◆ Jeśli paliłeś przy kawie, zamień ją na herbatę na kilka tygodni.
 - ◆ Po jedzeniu wstań od stołu i idź umyć zęby, a nie zostawaj przy stole.
 - ◆ Jeśli paliłeś w samochodzie, posprzątaj go dokładnie, by nie kojarzył się z dymem, i połóż w widocznym miejscu coś do gryzienia.
- Pij dużo wody: Pomaga wypłukać toksyny, daje uczucie sytości i zajmuje ręce.
- Trzymaj ręce zajęte: Zajmij dłonie długopisem, piłeczką antystresową, różańcem, układanką (np. kostką Rubika).

3. Zmiana stylu życia i samopoczucia

- Zwiększ aktywność fizyczną: Nawet krótki spacer, przysiady czy rozciąganie pomagają zredukować stres i głód nikotynowy poprzez wydzielanie endorfin.
- Unikaj alkoholu: Alkohol jest jedną z głównych przyczyn nawrotów – silnie kojarzy się z paleniem i osłabia kontrolę. Odstaw go na pierwsze tygodnie.
- Wysypiaj się: Zmęczenie potęguje chęć sięgnięcia po papierosa jako "dopalacza".
- Nagradzaj się: Za każdy dzień bez papierosa odkładaj do słoika pieniądze, które normalnie wydałbyś na paczkę. Za uzbieraną kwotę spraw sobie po tygodniu/miesiącu wymarzony prezent.

4. Korzystanie ze wsparcia i leczenia

- Rozważ farmakoterapię: Nie bój się skonsultować z lekarzem możliwości zastosowania nikotynowej terapii zastępczej (plastry, gumy, inhalator) lub leków na receptę (cytyzyna, wareniklina). To zwiększa szanse powodzenia nawet 2-3 krotnie.
- Korzystaj z pomocy: Zadzwoń do Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym (np. 801 108 108 lub 22 211 80 15). To bezpłatne i profesjonalne wsparcie.
- Nie zniechęcaj się wpadką: Jeśli zdarzy Ci się zapalić jednego papierosa, to nie jest nawrót. Zastanów się, dlaczego do tego doszło (co było wyzwalaczem?) i wróć do abstynencji. Jedna wpadka nie przekreśla całej Twojej pracy.

5. Co zrobić, gdy przychodzi kryzys (tzw. głód)?

- Powiedz sobie głośno: "To tylko chwilowe, za 5 minut minie".
- Wypij powoli szklankę zimnej wody.
- Wyjdź na zewnątrz i głęboko oddychaj.
- Weź zimny prysznic lub umyj twarz zimną wodą.
- Żuj gumę (najlepiej bez cukru) lub gryź marchewkę/ziarna słonecznika.

OCENA SKUTECZNOŚCI:

Pytania kontrolne:

- Czy wiesz dlaczego palenie jest tak szkodliwe
- Czy potrafisz określić od czego należy zacząć w procesie rzucania palenia?
- Czy wiesz do kogo się zwrócić i jaki sposób radzić sobie z kryzysem?
- Co najważniejsze jest w rzucaniu palenia?

LITERATURA:

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego – zawierające aktualne dane epidemiologiczne i rekomendacje.

Podręczniki z zakresu psychologii uzależnień i zdrowia publicznego – by zrozumieć mechanizmy kształtowania postaw i zmiany zachowań.

Raporty Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące globalnej epidemii tytoniowej (np. raport MPOWER).

Tomasz Kordowski, Tomasz Tatara, Adam Fronczak, Review of current Guidelines and studies on use of Acetylsalicylic acid in the primary cardiovascular events prevention, Prospects in Pharmaceutical Sciences: Vol. 17. No. 4 (2019).

Miller WR RS. Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2014.

Zdrowia NF. NFZ o zdrowiu. Choroby odtytoniowe. Raport 2021. Narodowy Fundusz Zdrowia; 2021.

Lindson N, Pritchard G, Hong B, Fanshawe TR, Pipe A, Papadakis S. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021.

Zagrożenia wychowawcze XXI wieku / red. Adam Massalski, Kazimierz Wiatr, Komisja Nauki i Edukacji Sportu Senatu Rzeczypospolitej Polskiej.

NIZP-PZH. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Warszawa 2020: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny; 2020.

WHO. Assessment of the Economic Costs of Smoking. World Health Organisation; 2011.

Rezaei S, Akbari Sari A, Arab M, Majdzadeh R, Mohammad Poorasl. A. Economic burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2016.