Angelika Szwed

Zakład Alergologii i Rehabilitacji Oddechowej, Katedra Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. n. med. K. Buczyłko

Ocena stopnia motywacji i uzależnienia od nikotyny u palaczy podejmujących próbę zerwania z nałogiem

The evaluation of motivation and addiction to nicotine in smokers attempting to quit smoking

Praca finansowana przez UM w Łodzi z zadania badawczego nr 502-03/7-126-03/502-54-036.

Abstract

Introduction: Smoking cigarettes is a factor which increases the risk of developing many diseases, especially of the circulatory and respiratory systems. Quitting smoking is an essential element of prophylaxis and therapy. The effectiveness of treating the syndrome of nicotine addiction mostly depends on the motivation to give up the habit. The study aimed at evaluating the motivation and the strength of nicotine addiction as well as the factor which motivates smokers for giving up the habit.

Material and methods: Sixty-two smokers were included in the study. There were 31 males and 31 females. The mean age of the study subjects was 47.26 ± 14.45. The study was performed using the author-made survey (including for example questions regarding sociodemographic data and motives for quitting smoking), Fagerström Tolerance Questionnaire (for analyzing degree of nicotine addiction) and Schneider Motivation Test (to evaluate the degree of motivation to quit smoking).

Results: Thirty-seven subjects out of the total number of 62 were the least addicted to nicotine. They were highly motivated to give up the habit of smoking. The mean value of motivation depended on the level of education of the subjects and was 7.71–8.50 scores. Health concerns were the reasons to make a decision to quit smoking for the majority of the subjects.

Conclusions: Health concern is the most common reason for giving up the habit of smoking. The relationship between the motivation to quit smoking and the sex of the subjects was not observed.

Key words: syndrome of addiction to nicotine, quitting smoking

Pneumonol. Alergol. Pol. 2012; 80, 6: 516–522

Streszczenie

Wstęp: Palenie tytoniu jest czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na wiele chorób, przede wszystkim układu krążenia i układu oddechowego. Z tego względu zerwanie z nałogiem palenia tytoniu stanowi istotny element profilaktyki i terapii. Skuteczność leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu jest w dużej mierze uwarunkowana motywacją do zerwania z nałogiem. Celem pracy było dokonanie oceny motywacji i stopnia uzależnienia od nikotyny oraz określenie czynnika najbardziej motywującego do rzucenia palenia.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 62 palaczy, w tym 31 mężczyzn i 31 kobiet. Średni wiek badanych wynosił 47,26 ± 14,45 roku. Badania przeprowadzono przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety (zawierającego między innymi pytania dotyczące danych socjodemograficznych i motywów rzucania palenia), Kwestionariusza Tolerancji Fagerströma (do analizy stopnia uzależnienia od nikotyny) oraz Testu Motywacji według Schneider (do oceny stopnia motywacji do rzucenia palenia).

Wyniki: Najliczniejszą grupę wśród ankietowanych stanowiło 37 osób o niskim stopniu uzależnienia od nikotyny. Badani charakteryzowali się wysoką motywacją do rzucenia palenia. Punktowa średnia wartość motywacji w zależności od stopnia

Adres do korespondencji: mgr Angelika Szwed, Zakład Alergologii i Rehabilitacji Oddechowej, Katedra Klinicznych Podstaw Fizjoterapii UM, PlacHallera 1, 90–647 Łódź, tel.: (42) 639 33 57, 519 612 101, e-mail: angella06@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 20.11.2011 r.
Copyright © 2012 Via Medica
ISSN 0867–7077

wykształcenia wahała się od 7,71 do 8,50. Większość ankietowanych podjęła próbę rzucenia palenia kierując się względami zdrowotnymi.
Wnioski: Troska o stan zdrowia jest najczęstszym czynnikiem motywującym do zerwania z nałogiem palenia tytoniu, natomiast nie znaleziono zależności pomiędzy motywacją do rzucenia palenia a płcią respondentów.

Słowa kluczowe: zespół uzależnienia od tytoniu, motywacja, rzucanie palenia
Pneumonol. Alergol. Pol. 2012; 80, 6: 516–522

Wstęp

Palenie tytoniu stanowi jeden z najistotniejszych czynników ryzyka zachorowania na nowotwory, choroby układu oddechowego i układu krążenia [1].

Ocenia się, że jedna osoba na trzy spośród palących obarczona jest ryzykiem przedwczesnego zgonu w następstwie chorób odtytoniowych [2]. Efektem długoletniego palenia papierosów jest skrócenie długości trwania życia o około 10 lat [3]. Zgodnie z prognozami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), jeśli skala palenia tytoniu nie zmniejszy się, to w 2030 roku tytoń będzie odpowiedzialny za śmierć 500 milionów ludzi żyjących obecnie na świecie [1].

Polska znajduje się w pierwszej dziesiątce krajów Unii Europejskiej, odznaczających się największym natężeniem palenia tytoniu [4].Terapia, której efektem jest zerwanie z nałogiem palenia tytoniu, jest zdaniem Tønnesena jedną z najistotniejszych prowadzonych w medycynie [3]. Zaprzestanie palenia nawet powyżej 65. rż. jest czynnikiem znacznie obniżającym ryzyko zgonu i chorób przewlekłych oraz powodującym wydłużenie życia [2].

Większość palaczy wykazuje chęć zerwania z nałogiem, ale tylko niewielki odsetek potrafi zrobić to samodzielnie [5]. W przypadku znacznej liczby palaczy głównym czynnikiem motywującym do rzucenia palenia tytoniu jest troska o zdrowie [6]. Silna motywacja jest kluczem do osiągnięcia sukcesu w zerwaniu z nałogiem palenia tytoniu [7]. Osiągnięcie sukcesu w walce z nałogiem palenia jest uzależnione od poziomu wykształcenia danej osoby, ponieważ osoby wykształcone są bardziej zainteresowane stanem swojego zdrowia oraz przejawiają większą chęć do zmiany zachowań prozdrowotnych [8].

Porzucenie nałogu to proces wieloetapowy, długotrwały i cykliczny. W Polsce palacze średnio podejmują 7, 8 prób [1]. Zanim rozpocznie się leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu należy, między innymi, dokonać oceny stopnia motywacji palacza do porzucenia nałogu oraz określić stopień uzależnienia od nikotyny [6].

Celem pracy było dokonanie oceny motywacji i stopnia uzależnienia od nikotyny oraz określenie najbardziej motywującego czynnika do rzucenia palenia u osób pragnących zerwać z nałogiem.

Materiał i metody

Badaniem objęto 62 osoby podejmujące próbę (58 osób kolejną, a 4 osoby pierwszą) zerwania z nałogiem palenia tytoniu, w tym 31 mężczyzn i 31 kobiet. Badani deklarowali natychmiastową chęć zerwania z nałogiem (jeśli podjęta przez ankietowanych próba rzucenia palenia powiodła się, to obecnie znajdują się w fazie abstynencji). Respondenci do badania byli rekrutowani pośród kolejnych pacjentów zgłaszających się dobrowolnie do poradni antynikotynowej (osoby powyżej 18. roku życia, palące od co najmniej 5 lat). Średni wiek badanych wynosił 47,26 ± 14,45 roku, w grupie mężczyzn 41,48 ± 13,37 roku, kobiet 53,03 ± 13,31 roku. Średni indeks palenia w grupie ankietowanych wynosił 29,65 ± 21,40 paczkolat, wśród kobiet 31,73 ± 19,98 paczkolat, a pośród mężczyzn 27,58 ± 22,87 paczkolat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby ze średnim wykształceniem — 51 osób, a najmniej liczną palacze z podstawowym wykształceniem — tylko 2 osoby. Pośród 62 ankietowanych 38 zgłaszało dolegliwości kojarzone przez badanych jako wynik palenia, takie jak: kaszel, duszność wysiłkowa, odkrztuszanie plwociny, ból w klatce piersiowej. U 15 ankietowanych rozpoznano choroby odtytoniowe (11 osób — choroby układu krążenia, 1 osoba — udar, 1 osoba — operacja strun głosowych, 2 osoby — choroby układu oddechowego).

U każdego palacza dokonano oceny stopnia motywacji do rzucenia palenia na podstawie testu motywacji według Schneider — 11 pytań, na które pacjent udziela odpowiedzi „Tak” lub „Nie”; udzielenie odpowiedzi twierdzących na więcej niż połowę pytań świadczy o wysokiej motywacji do zerwania z nałogiem, czyli osoby, które odpowiedziały twierdząco na najwyżej 5 pytań cechują się niską motywacją, a ankietowani, którzy udzielili odpowiedzi twierdzącej na 6–11 pytań wykazują

wysoką motywację do rzucenia palenia [9]. U każdego badanego oceniano także stopień uzależnienia od nikotyny na podstawie kwestionariusza tolerancji nikotyny Fagerströma (*Fagerström Tolerance Questionnaire*) 8 pytań, na które badani odpowiadają, wybierając właściwą dla siebie odpowiedź; każde pytanie jest punktowane w skali 0–2; uzyskanie sumy punktów 0–6 oznacza, że badany ma niski stopień uzależnienia od nikotyny, a 7–11 punktów świadczy o wysokim stopniu uzależnienia od nikotyny [10]. Ponadto badani wypełniali ankietę autorki pracy, obejmującą pytania dotyczące wieku, wykształcenia, stażu palenia, liczby wypalanych dziennie papierosów, liczby podjętych wcześniej prób rzucenia palenia, występujących chorób i dolegliwości w efekcie palenia tytoniu oraz czynnika najbardziej motywującego do rzucenia palenia.

W pytaniu dotyczącym powodu skłaniającego do zerwania z nałogiem respondenci wybierali czynnik właściwy dla nich spośród 3 podanych przez autorkę: zdrowie, finanse, względy estetyczne, a w sytuacji, w której żaden z podanych przez autorkę powodów nie był odpowiedni dla badanych, ankietowani sami podawali czynnik motywujący ich do rzucenia palenia.

U każdego badanego na podstawie zebranych danych obliczono także wskaźnik paczkolat [4].

Obliczenia przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA for Windows 9.0.

Zależność między zmiennymi nominalnymi (kategorialnymi) analizowano za pomocą testu zależności χ^2 z dodatkowymi poprawkami, czyli Yatesa, oraz dokładnego testu Fishera.

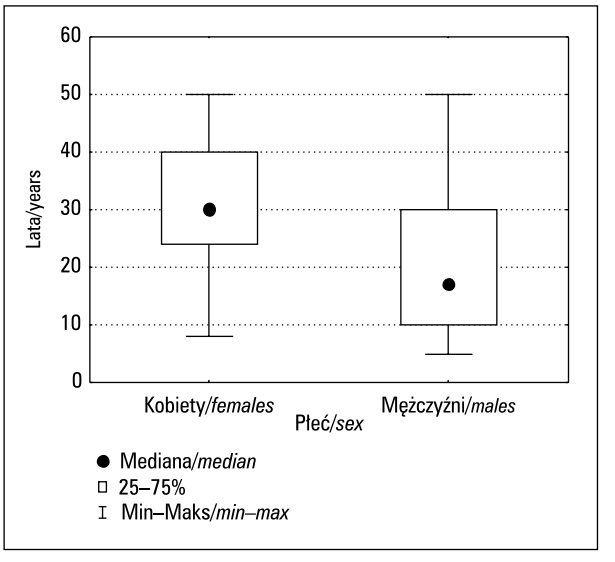
Zależność miedzy cechami ilościowymi a płcią analizowano testem *U* Manna-Whitneya. Zależność między wiekiem a stopniem uzależnienie i motywacją do rzucenia mierzonych na skali ilościowej analizowano, szacując współczynniki korelacji rangowej Spearmana.

Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Wyniki

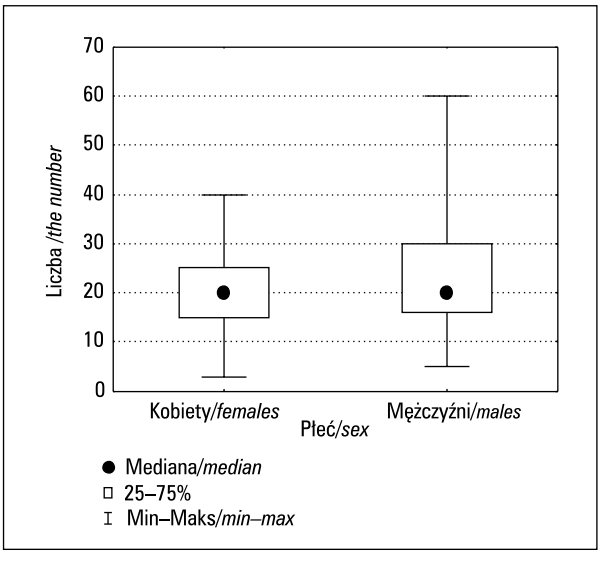
Średnia wartość stażu palenia u ankietowanych wyniosła 25,58 ± 12,30 roku, wśród kobiet 29,26 ± 10,95 roku, a wśród mężczyzn 21,90 ± 12,64 roku.

W grupie kobiet staż palenia był dłuższy niż u mężczyzn. Różnica była istotna statystycznie ($p = 0,0142$) (ryc. 1).



Rycina 1. Staż palenia według płci

Figure 1. Time of the habit in years by the sex



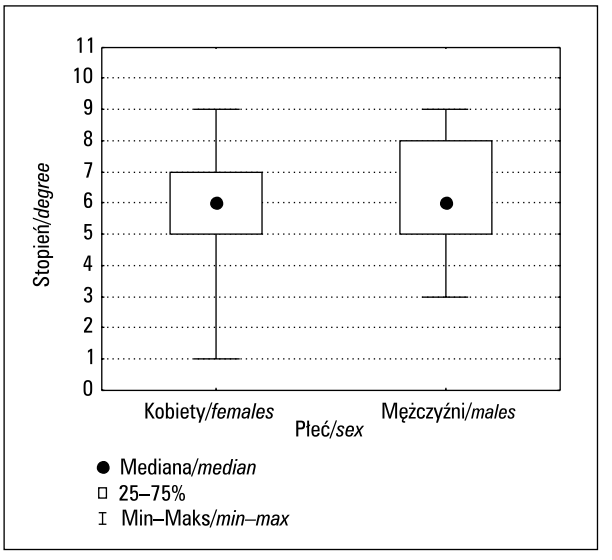
Rycina 2. Liczba wypalanych dziennie papierosów według płci

Figure 2. The number of cigarettes smoked daily by the sex

Badani wypalali średnio od 21,32 ± 10,22 papierosów dziennie, kobiety — 20,03 ± 9,47, a mężczyźni —22,61 ± 10,93. Liczba wypalanych dziennie papierosów przez badanych kształtowała się w granicach 3–60 sztuk dziennie ,w tym kobiety 3–40, a mężczyźni 5–60.

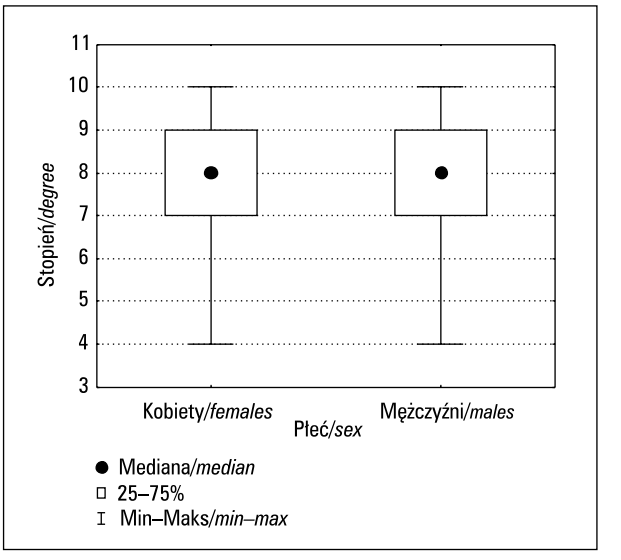
Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w liczbie wypalanych papierosów w zależności od płci (ryc. 2).

Ponad połowa ankietowanych miała niski stopień uzależnienia — 37 osoby, w tym 21 kobiet i 16 mężczyzn.



Rycina 3. Stopień uzależnienia od nikotyny według płci

Figure 3. The degree of nicotine addiction by the sex



Rycina 4. Motywacja do rzucenia palenia według płci

Figure 4. The motivation for giving up the habit by the sex

Stopień uzależnienia u badanych średnio wyniósł 5,92 ± 1,84, u kobiet 5,71 ± 2,00, a u mężczyzn 6,13 ± 1,67. Wartości stopnia uzależnienia wahały się u ankietowanych od 1,00 do 9,00, u kobiet od 1,00 do 9,00, a u mężczyzn od 3,00 do 9,00.

Nie stwierdzono istotnej (p = 0,4471) różnicy rozkładów wyników stopnia uzależnienia w zależności od płci (ryc. 3).

Nie stwierdzono koleracji między wiekiem a stopniem uzależnienia (p = 0,9435, r = –0,0219) (tab. 1).

Spośród 62 badanych 55 wykazało się wysoką motywacją do zerwania z nałogiem, w tym 27 kobiet i 28 mężczyzn. Niską motywację do rzucenia palenia miało tylko 7 ankietowanych, w tym 4 kobiety i 3 mężczyzn.

Średnia wartość motywacji u ankietowanych wynosiła 7,76 ± 1,56, w tym u kobiet 7,64 ± 1,60, a u mężczyzn 7,87 ± 1,54. Wartość motywacji u badanych wahała się od 4 do 10, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

Nie stwierdzono istotnej (p = 0,6934) różnicy rozkładów wyników motywacji do rzucenia w zależności od płci. Większość badanych wykazywała wysoką motywację do rzucenia palenia tytoniu (ryc. 4).

Nie stwierdzono koleracji między wiekiem a motywacją do rzucenia palenia (p = 0,9240, r = 0,0908) (tab. 2).

Najczęstszym czynnikiem motywującym ankietowanych do zerwania z nałogiem były względy zdrowotne — 34 osoby (54,84%). Drugim czynnikiem motywującym wskazywanym przez badanych były względy finansowe — 12 osób (19,35%). Na trzecim miejscu znalazły się względy estetyczne — 7 osób (11,29%). W dalszej kolejności ankietowani samodzielnie wymieniali jako powody skłaniające ich do rzucenia palenia: silną chęć rzucenia, wiek, własną decyzję, planowanie ciąży, niechęć do bycia uzależnionym, poczucie wstydu przed rodziną (tab. 3).

Tabela 1. Stopień uzależnienia od nikotyny w zależności od wieku

Table 1. The degree of nicotine addiction in relations to age

Stopień uzależnienia ***The degree of nicotine addiction***	**Wiek (lata)/*age* (*years*)**				**Razem/*total***
	< 30 n (%)	**30–45 n (%)**	**46–55 n (%)**	**> 55 n (%)**	
Wysoki/*high*	3 (33)	9 (45)	5 (38)	8 (40)	25 (40)
Niski/*low*	6 (67)	11 (55)	8 (62)	12 (60)	37 (60)
Ogół/*total*	9 (100)	20 (100)	13 (100)	20 (100)	62 (100)

Tabela 2. Motywacja do rzucenia palenia w zależności od wieku

Table 2. The motivation for giving up the habit in relations to age

Motywacja do rzucenia *The motivation for givin up the habit*	Wiek (lata)/*age* (*years*)				Razem/*total*
	< 30 n (%)	30–45 n (%)	46–55 n (%)	> 55 n (%)	
Wysoka/*high*	8 (89)	17 (85)	12 (92)	18 (90)	55 (89)
Niska/*low*	1 (11)	3 (15)	1 (8)	2 (10)	7 (11)
Ogół/*total*	9 (100)	20 (100)	13 (100)	20 (100)	62 (100)

Tabela 3. Motywy rzucania palenia w badanej grupie

Table 3. Motives for quitting smoking in the study group

Motywy rzucania palenia *Motives for quitting smoking*	Liczba badanych/*the number of subjects*	Procent/*percent*
Zdrowie/*health concern*	34	54,84
Finanse/*finances*	12	19,35
Względy estetyczne/*aesthetics*	7	11,29
Silna chęć rzucenia/*intense desire to give up smoking*	3	4,84
Wiek/*age*	1	1,61
Moja decyzja/*my decision*	2	3,22
Planowanie ciąży/*pregnancy planning*	1	1,61
Niechęć do bycia uzależnionym/*unwilling to be addicted*	1	1,61
Poczucie wstydu przed rodziną/*shame before the family*	1	1,61

Omówienie

Istotnym elementem terapii zespołu uzależnienia od tytoniu jest dokonanie oceny stopnia uzależnienia od tytoniu oraz motywacji palacza pragnącego zerwać z nałogiem [8]. Właściwa motywacja jest najistotniejszym czynnikiem pozwalającym osiągnąć sukces w zerwaniu z nałogiem palenia tytoniu. Osoby odznaczające się wysoką motywacją są w stanie zaprzestać palenia tytoniu i wytrwać w abstynencji antynikotynowej [11].

Prezentowane opracowanie ma charakter badań wstępnych.

Informacje wykorzystane w tym badaniu pochodziły od palaczy zgłaszających się dobrowolnie do poradni antynikotynowej w celu zerwania z nałogiem. Prawdopodobnie tłumaczy to wysoką motywację ankietowanych do rzucenia palenia.

Stopień uzależnienia przeważającej części badanych był niski. Nie stwierdzono, aby płeć miała wpływ na siłę uzależnienia i motywację do rzucenia palenia.

Brak wpływu płci na siłę uzależnienia i motywację do rzucenia palenia potwierdzili w swoim badaniu na grupie 208 osób palących Targowski i wsp. [8].

Podobne wyniki co do braku zależności między płcią a siłą uzależnienia i motywacją do zerwania z nałogiem uzyskali Stokłosa i wsp. [6].

W badaniu przeanalizowano stopień uzależnienia i motywację do zerwania z nałogiem w czterech kategoriach wiekowych: poniżej 30 lat, 30.–45. roku życia, 46.–55. roku życia i powyżej 55 lat. Nie stwierdzono istotnej zależności między wiekiem ankietowanych a stopniem uzależnienia i motywacją do rzucenia palenia. Podobne wyniki co do braku wpływu wieku badanych na stopień uzależnienia uzyskali autorzy wspomnianej wcześniej pracy [8]. Odsetek ankietowanych odznaczających się wysokim stopniem uzależnienia od nikotyny w najmłodszej grupie wiekowej był podobny do odsetka badanych w starszych kategoriach wiekowych. Interesujące jest to, że w pracy tej osoby najmłodsze stanowiły najwyższy odsetek osób silnie zmotywowanych do zerwania

z nałogiem, co jest kontrastowe z wynikami własnymi.

Większość ankietowanych w badaniu własnym miała średnie lub wyższe wykształcenie, co może sugerować, że osoby te w trosce o stan swojego zdrowia zdecydowały się podjąć próbę zerwania z nałogiem.

Podobne spostrzeżenia zauważyli inni autorzy [6], w których badaniu przeważającą część ankietowanych stanowiły osoby z wyższym lub średnim wykształceniem.

Zaobserwowano we własnych wynikach, że najczęstszym powodem, dla którego palacze decydują się rzucić palenie, jest troska o stan swojego zdrowia, a w następnej kolejności względy finansowe i estetyczne.

Podobnie według Stokłosy i wsp. [6] najistotniejszym czynnikiem skłaniającym palaczy do podjęcia próby rzucenia palenia były względy zdrowotne, zaś na drugim miejscu koszty związane z kupnem papierosów, na trzecim niechęć do bycia uzależnionym, a dopiero na czwartym miejscu względy estetyczne.

W pracy Siemińskiej i wsp. [12], podobnie jak w wynikach własnych, najczęstszym czynnikiem motywującym do podjęcia próby zerwania z nałogiem było zdrowie — odpowiedź tę podało 89% badanych, w tym 57% osób wskazało ogólne zagrożenie dla zdrowia jako powód skłaniający do rzucenia palenia, a 32% osobiste problemy zdrowotne, 32% badanych jako przyczynę, dla której zdecydowało się rzucić palenie wskazało na względy społeczne. Podobnie w badaniu Hylanda i wsp. [13] głównym motywem rzucania palenia było zdrowie — 92% badanych. Na drugim miejscu, tak jak w wynikach własnych, znalazły się wydatki związane z paleniem — 59% osób, na trzecim zaś troska o wpływ palenia na inne osoby — 56% badanych, a na czwartym dawanie dobrego przykładu dla dzieci — 52% osób.

W pracy Polakowskiej i wsp. [14] wyniki dotyczące powodów, dla których osoby palące chciałyby rzucić palenie, są podobne do wyników własnych; 42% ankietowanych mężczyzn i 42% badanych kobiet chciałoby rzucić palenie ze względu na obawę przed chorobą. Drugą najczęściej podawaną przyczyną, analogicznie jak w badaniach własnych, były względy finansowe — 24% mężczyzn i 25% kobiet. Na trzecim miejscu jako motyw do zerwania z nałogiem respondenci podawali silne postanowienie — 16% mężczyzn i 15% kobiet — w wynikach własnych na czwartym miejscu, a na trzecim względy estetyczne.

Wybór „zdrowia" jako czynnika motywującego do zerwania z nałogiem może być podyktowany tym, że większość ankietowanych była w średnim wieku i cierpiała z powodu chorób odtytoniowych. Mimo że tylko 15 ankietowanych zgłosiło konkretne jednostki chorobowe kojarzone przez pacjentów z paleniem papierosów, to dolegliwości zgłaszane przez większość badanych (38 osób), takie jak kaszel, odkrztuszanie plwociny, duszność wysiłkowa, ból w klatce piersiowej mogą świadczyć o tym, że część badanych nie została zdiagnozowana, a występujące objawy są powodem, dla którego osoby te zdecydowały się podjąć próbę rzucenia palenia.

Jak widać na podstawie wyników własnych i innych autorów, problem palenia tytoniu jest nadal aktualny. Z tego względu personel medyczny powinien motywować swoich pacjentów do zerwania z nałogiem i służyć pomocą w doborze odpowiednich metod mających pomóc rzucić palenie.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych wstępnych badań wśród pacjentów zgłaszających się dobrowolnie do poradni antynikotynowej stwierdzono że:

1. W przeważającej części badani charakteryzowali się niskim stopniem uzależnienia od nikotyny.
2. Większość ankietowanych odznaczała się wysoką motywacją do zerwania z nałogiem.
3. Motywacja do rzucenia palenia w badanej grupie 62 palaczy w większości z wykształceniem średnim lub wyższym nie była zależna od płci.
4. Stopień uzależnienia od nikotyny u respondentów nie wykazał związku z płcią badanych.
5. Najistotniejszym czynnikiem skłaniającym do podjęcia próby zerwania z nałogiem była troska o stan swojego zdrowia.

Konflikt interesów

Autorka nie zgłasza konfliktu interesów.

Piśmiennictwo:

1. Zatoński W., Górecka D., Opolski G., Pużyński S., Radziwiłł K., Ziętek M. Konsensus dotyczący rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu. Gazeta Lekarska 2008; 216: 1–16.
2. Suwała M., Drygas W., Gerstenkorn A. Byli palacze tytoniu w starszym wieku a ich stan zdrowia. Pol. Merk. Lek. 2007; 22: 532–535.
3. Tønnesen P. Jaki lek zastosować w celu ułatwienia pacjentowi zaprzestania palenia tytoniu. Pol. Arch. Med. Wewn. 2008; 118: 373–376.
4. Maciejewski J., Bednarek M., Korzybski D., Zieliński J. Palenie tytoniu wśród podopiecznych lekarza rodzinnego. Pneumonol. Alergol. Pol. 2009; 77: 248–55.

5. Buczkowski K., Buczkowska M. Postępowanie z pacjentem palącym tytoń w warunkach praktyki lekarza rodzinnego. Forum Medycyny Rodzinnej 2009; 3: 108–116.
6. Stokłosa A., Skoczylas A., Rudnicka A., Bednarek M., Krzyżanowski K., Górecka D. Ocena motywacji do rzucenia palenia u pacjentów poradni antynikotynowej. Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 73: 211–215.
7. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerström K.O. i wsp. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. Eur. Respir. J. 2007; 29: 390––417.
8. Targowski T., From S., Różyńska R., Mierzejewska J. Wpływ niektórych czynników demograficznych i socjalnych na stopień uzależnienia od nikotyny oraz motywację do rzucenia palenia tytoniu u zdrowych. Pneumonol. Alergol. Pol. 2004; 72: 198––200.
9. Zagdańska R., Grzelewska-Rzymowska I. Zespół uzależnienia od nikotyny-leczenie. Terapia 2008; 10: 54–60.
10. Fagerstrom K.O. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J. Behav. Med. 1989; 12: 159–181.
11. Andruszkiewicz A., Basińska M., Kubica A. Czynniki wpływające na poziom motywacji do zaprzestania palenia tytoniu w grupie osób uzależnionych od nikotyny. Folia Cardiologica Excerpta 2010; 5: 49–53.
12. Siemińska A., Buczkowski K., Jassem E., Lewandowska K., Ucinska R., Chelminska M. Patterns of motivations and ways of quitting smoking among Polish smokers: a questionnaire study. BMC Public Health 2008; 8: 274.
13. Hyland A., Li Q., Bauer J.E., Giovino G.A., Steger C., Cummings K.M. Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. Nic. Tobacco. Res. 2004; 6: 363–369.
14. Polakowska M., Piotrowski W., Tykarski A. i wsp. Nałóg palenia tytoniu w populacji polskiej. Wyniki programu WOBASZ. Kardiologia Polska 2005; 63: 1–6.