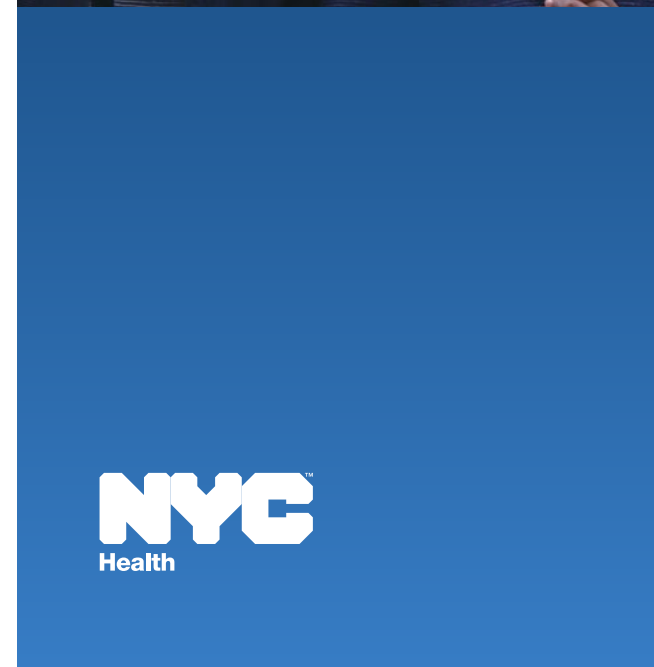


Klucz odpowiedzi

Mam najwięcej zdefiniowanych odpowiedzi w	Gotowość do rozmowy o tytoniu	Informacja zwrotna
1	Niegotowy(-a) / Niezainteresowany(-a)	<ul style="list-style-type: none"> Na podstawie Twoich odpowiedzi, nie jesteś obecnie gotowy(-a) lub zainteresowany(-a) zmienić swoje nawyki w odniesieniu do palenia tytoniu lub wapowania. Jesteś jedyną osobą, która może zdecydować się coś z tym zrobić! Jeśli rozważasz zmianę nawyków w odniesieniu do palenia tytoniu i wapowania, skontaktuj się z psychologiem lub lekarzem, aby uzyskać informacje o dostępnych opcjach. Zmiana może nastąpić przy współpracy i jest dostępnych wiele opcji, które pomogą Ci w dążeniu do osiągnięcia tego celu. W międzyczasie możesz spróbować NTZ, aby czuć się komfortowo w miejscach i sytuacjach, gdzie palenie tytoniu jest niedozwolone, jak np. w metrze, Twoim mieszkaniu (w mieszkalnictwie wolnym od dymu tytoniowego), w miejscu pracy lub w miejscach publicznych.
2	Rozważasz zmianę	<ul style="list-style-type: none"> Na podstawie Twoich odpowiedzi, myślisz o paleniu tytoniu i możesz być świadomy(-a), jaki ma to na Ciebie wpływ. Nie oznacza to, że jesteś gotowy(-a) na zmianę, ale oznacza to, że jesteś świadomy(-a) szkodliwego wpływu palenia tytoniu i masz związane z tym obawy. Nie jesteś sam(a)! Wiele ludzi używających produkty tytoniowe obawiają się tego, jak mogą one wpływać na ich zdrowie, nawet jeśli nie są gotowi na zmianę lub nie wiedzą od czego zacząć! Rozmowa z lekarzem, psychologiem lub przyjacielem może pomóc Ci w określeniu konkretnych celów dotyczących palenia. Nie bój się o tym rozmawiać, nawet jeśli ostatnio o tym rozmawiałeś(-aś). Zapytaj o stosowanie NTZ, aby czuć się komfortowo w miejscach i sytuacjach, gdzie palenie tytoniu lub wapowanie jest niedozwolone, i funkcjonować bez dyskomfortu związanego z objawami odstawienia nikotyny.
3	Przygotowania do zmiany	<ul style="list-style-type: none"> Na podstawie Twoich odpowiedzi, jesteś świadomy(-a) niebezpieczeństw związanych z paleniem tytoniu i jesteś otwarty(-a) na opcje. Być może zacząłeś/zaczęłaś określać cele lub nawet codziennie próbujesz ograniczyć palenie tytoniu. Jeśli jeszcze tego nie zrobiłeś(-aś), pomocne byłoby, gdybyś porozmawiał(a) z psychologiem lub lekarzem o lekach, w tym NTZ, które pomogą Ci radzić sobie z dyskomfortem związanym z rzucaniem palenia lub z nagłą chęcią zapalenia lub wapowania. Większość planów ubezpieczenia zdrowotnego pokrywa niektóre leki wspomagające rzucanie palenia. Medicaid oferuje nielimitowane pokrycie NTZ, wardeniklina lub bupropionu SR. Rozważ rozmowę z współpracownikami, przyjaciółmi i bliskimi o swoich planach, aby mogli Cię zachęcać i wspierać w Twoim dążeniu do osiągnięcia tego celu.
4	Podjęcie działań	<ul style="list-style-type: none"> Na podstawie Twoich odpowiedzi, jesteś już na dobrej drodze do zmiany nawyków w odniesieniu do palenia tytoniu i podejmujesz działania zmierzające do ograniczenia lub rzucenia palenia. Gratulujemy podjętych działań! Teraz ważne jest, abyś postarał(a) się o wsparcie w dążeniu do celu od lekarza, psychologa lub grupy wsparcia. Jeśli doświadczysz porażki, pomyśl znowu o tym, dlaczego podjąłeś(-aś) tę decyzję i poproś o więcej pomocy. Miej przy sobie preferowaną postać NTZ, abyś mógł/mogła czuć się komfortowo w miejscach i sytuacjach, gdzie palenie jest niedozwolone.
5	Podtrzymanie zmiany	<ul style="list-style-type: none"> Zmiana nawyków w odniesieniu do palenia tytoniu jest jedną z najważniejszych rzeczy, które możesz zrobić, aby Twój ogólny stan zdrowia uległ poprawie. Na podstawie Twoich odpowiedzi jesteś na dobrej drodze. Bez względu na powody podjętej decyzji, dążysz do osiągnięcia swoich celów. Korzystaj nadal ze swojego systemu wsparcia i postaraj się o dodatkową pomoc lub zachętę, jeśli uważasz, że możesz odnieść z tego korzyści. Stosowanie NTZ przez tak długo, jak jej potrzebujesz w ramach wsparcia terapeutycznego, jest bezpieczne.

Test: Jaki jest Twój stosunek do tytoniu?



Test: Jaki jest Twój stosunek do tytoniu?

Dowiedz się, czy jesteś
gotowy(-a) na zmianę.

Test:

Jaki jest Twój stosunek do tytoniu?

Bez względu na to jakich produktów tytoniowych lub do wapowania używasz i jak często ich używasz, pewnie myślałeś(-aś) o tym, jak wpasowują się one do Twoich planów i celów życiowych. Weź ten test, aby dowiedzieć się, jaki jest Twój stosunek do tytoniu i czy jesteś gotowy(-a) na zmianę.

Instrukcje: Przeczytaj każdą linię i wypełnij kółko pod każdym stwierdzeniem, które najlepiej odzwierciedla Twoją odpowiedź. Na końcu testu zaznacz, w której kolumnie jest najwięcej wypełnionych kółek.

	1	2	3	4	5
Ile wiesz na temat wpływu tytoniu na Twoje zdrowie?	Nie znam żadnych skutków. <input type="radio"/>	Powoduje raka. <input type="radio"/>	Powoduje raka i wiele innych Chorób przewlekłych. <input type="radio"/>	Ma szkodliwy wpływ na moje zdrowie, finanse i moją zdolność do znalezienia pracy, i może być szkodliwy dla innych osób z powodu narażenia z wtórny dym. <input type="radio"/>	Tytoń nie jest związany z niczym pozytywnym. <input type="radio"/>
Jak często myślisz o wpływie tytoniu na zdrowie?	Nie myślałem(-am) o jego wpływie na moje zdrowie w ciągu ostatniego roku. <input type="radio"/>	Sporadycznie myślę o jego wpływie na moje zdrowie. <input type="radio"/>	Czasami (może raz w miesiącu) myślę o jego wpływie na moje zdrowie. <input type="radio"/>	Myślę o jego wpływie na moje zdrowie co tydzień. <input type="radio"/>	Myślę o jego wpływie na moje zdrowie codziennie. <input type="radio"/>
Jak się czujesz, kiedy wyobrażasz sobie życie bez tytoniu?	Jestem zdenerwowany(-a), kiedy wyobrażam sobie życie bez tytoniu. <input type="radio"/>	Myślę, że może być w porządku, kiedy wyobrażam sobie życie bez tytoniu. <input type="radio"/>	Myślę o tym, jak mogę to osiągnąć, kiedy wyobrażam sobie życie bez tytoniu. <input type="radio"/>	Czuję się gotowy(-a) na zmianę, kiedy wyobrażam sobie życie bez tytoniu. <input type="radio"/>	Wolę życie bez tytoniu. <input type="radio"/>
Co teraz robisz, aby zmienić swoje nawyki w odniesieniu do palenia tytoniu?	Lubię palić tytoń i nie uważam, że potrzebuję zmiany. <input type="radio"/>	Mam pewne obawy, ale nie jestem gotowy(-a) na zmianę. <input type="radio"/>	Porozmawiałem(-am) ze swoim lekarzem i przygotowujemy plan zmiany. <input type="radio"/>	Jestem w kontakcie z lekarzem i próbuję leki wspomagające rzucanie palenia, takie jak nikotynowa terapia zastępcza (NTZ). <input type="radio"/>	Stosuję NTZ i inne leki, aby czuć się komfortowo i nie palić tytoniu. <input type="radio"/>
Kiedy ostatnio próbowałeś(-aś) rzucić palenie tytoniu?	Nie myślałem(-am) o ani nie próbowałem(-am) rzucać palenia w ciągu ostatniego roku. <input type="radio"/>	Myślałem(-am) o ograniczeniu lub rzuceniu palenia, ale próbowałem(-am) tego zrobić. <input type="radio"/>	Próbowałem(-am) ograniczyć palenie w tym roku, ale palę tyle samo. <input type="radio"/>	Ograniczyłem(-am) palenie i palę mniej niż rok temu. <input type="radio"/>	Rzuciłem(-am) palenie co najmniej raz na co najmniej jeden dzień w zeszłym roku. <input type="radio"/>
Co robisz, kiedy nie możesz zapalić ani używać tytoniu?	Unikam sytuacji, w których nie mogę używać tytoniu. <input type="radio"/>	Czasami unikam sytuacji, w których nie mogę używać tytoniu. <input type="radio"/>	Mogę sobie z tym poradzić, gdy jestem w miejscach i sytuacjach, gdzie nie mogę używać tytoniu. <input type="radio"/>	Wiem, co zrobić, żeby czuć się komfortowo w miejscach, w których palenie tytoniu jest niedozwolone. <input type="radio"/>	Szukam miejsc, w których palenie tytoniu jest niedozwolone. <input type="radio"/>
Jak reagujesz, kiedy Twój lekarz próbuje rozmawiać z Tobą o paleniu tytoniu?	Kiedy lekarz pyta mnie o palenie tytoniu, mówię mu, że nie chcę o tym rozmawiać. <input type="radio"/>	Kiedy lekarz pyta mnie o palenie tytoniu, mówię mu, że boję się zmiany. <input type="radio"/>	Kiedy lekarz pyta mnie o palenie tytoniu, jestem otwarty(-a) na prowadzenie rozmowy. <input type="radio"/>	Jeśli lekarz mi to zaproponuje, jestem otwarty(-a) na uzyskanie porady i stosowanie leków wspomagających rzucanie palenia (takich jak NTZ). <input type="radio"/>	Jestem w kontakcie z lekarzem i mam plan rzucania palenia lub już stosuję leki, takie jak NTZ, wareniklina (Chantix) lub bupropion SR (Zyban lub Wellbutrin). <input type="radio"/>
Suma (dodaj każdą kolumnę)					