



Sandra Makowska¹ 0009-0004-6888-4591, Magdalena Zapłata² 0009-0003-6247-851X
Anna Michalewicz² 0009-0001-3964-1222, Wojciech Kapała¹ 0009-0004-6564-6811

¹ Wyższa Szkoła Zdrowia, Urody i Edukacji, ul. Brzeźnicka 3, 60-133 Poznań, Polska

² Studenckie Koło Naukowe, Wyższa Szkoła Zdrowia, Urody i Edukacji, ul. Brzeźnicka 3, 60-133 Poznań, Polska

Autor do korespondencji: Sandra Makowska ✉ smakowska@wszuie.pl

Cite / Sposób cytowania Makowska S, Zapłata M, Michalewicz A, Kapała W. Używanie wyrobów tytoniowych i nikotynowych a wizerunek zawodowy kosmetologów. Badanie sondażowe. *Aesth Cosmetol Med*. 2026;15(4):191-199. <https://doi.org/10.52336/acm.2026.024>

Używanie wyrobów tytoniowych i nikotynowych a wizerunek zawodowy kosmetologów. Badanie sondażowe

Use of tobacco and nicotine products and professional image of cosmetologists. A survey study

STRESZCZENIE

Wstęp: Rozpowszechnienie stosowania wyrobów tytoniowych i nikotynowych stanowi istotny problem zdrowia publicznego i rzutuje na postrzeganie profesjonalizmu w sektorze usług estetycznych.

Cel: Celem pracy była ocena skali i wzorców nikotynizmu, znajomości jego dermatologicznych skutków oraz znaczenia nałogu dla wizerunku i wiarygodności zawodowej.

Materiały i metody: W grupie 121 studentów i absolwentów obu płci kierunku kosmetologia przeprowadzono badanie sondażowe w oparciu o autorski anonimowy kwestionariusz osobowy. Następnie wykonano analizy statystyczne.

Wyniki: Używanie wyrobów nikotynowych deklarowała połowa badanych, przy czym e-papierosy przeważały nad wyrobami tradycyjnymi. Wszyscy wykazali znajomość wybranych powikłań dermatologicznych. Większość aktywnych użytkowników stosowała produkty nikotynowe codziennie. Bliżko połowa uznała, że używanie wyrobów nikotynowych negatywnie wpływa na wiarygodność kosmetologów. Niemal wszyscy badani uznawali zapach dymu tytoniowego za nieprzyjemny dla klienta.

Wnioski: Używanie nikotyny obniża postrzeganą wiarygodność i wizerunek zawodowy kosmetologa. Istnieją jednak rozbieżności pomiędzy rozpowszechnieniem nikotynizmu, świadomością skutków skórnych a własnymi zachowaniami zdrowotnymi badanych. Programy kształcenia kosmetologów powinny zostać rozbudowane o moduły z zakresu profilaktyki uzależnień oraz kształtowania wizerunku zawodowego.

Słowa kluczowe: kosmetologia, nikotynizm, wizerunek zawodowy, e-papierosy, studenci.

ABSTRACT

Introduction: The widespread use of tobacco and nicotine products is a significant public health problem and impacts the perception of professionalism in the aesthetic services sector.

Objective: The study aimed to assess the scale and patterns of nicotine addiction, awareness of its dermatological effects, and the perceived importance of the addiction for image and professional credibility.

Materials and methods: A survey based on an original anonymous questionnaire was conducted among 121 cosmetology students and graduates of both sexes.

Results: Half of the respondents reported using nicotine products, with e-cigarettes prevailing over traditional products. All demonstrated awareness of selected dermatological complications. Most active users used nicotine products daily. Nearly half believed that the use of nicotine products negatively affects the credibility of cosmetologist. Almost all respondents considered the smell of tobacco smoke to be unpleasant for clients.

Conclusions: Nicotine use reduces the perceived credibility and professional image of cosmetologists. However, there are discrepancies between the prevalence of nicotine addiction, awareness of its skin effects, and the respondents' own health behaviours. Cosmetologist training programs should be expanded to include modules on addiction prevention and the development of professional image.

Keywords: cosmetology, nicotine addiction, professional image, e-cigarettes, students.



WSTĘP

Używanie wyrobów tytoniowych i nikotynowych stanowi jeden z najistotniejszych, modyfikowalnych czynników ryzyka zdrowotnego w skali całego świata. Według szacunków dotyczących globalnego obciążenia chorobami (GBD, *global burden of disease*) oraz raportów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) globalna epidemia używania tytoniu odpowiada za ponad 8,7 miliona zgonów rocznie, z czego zdecydowana większość to bezpośrednie następstwo aktywnego nałogu, zaś około 1,3 miliona to przedwczesne zgony osób niepalących, które są narażone na bierno wdychanie dymu tytoniowego [1]. W Polsce, pomimo wieloletnich działań profilaktycznych oraz obserwowanego w wielu krajach europejskich trendu spadkowego w konsumpcji tytoniu tradycyjnego, nikotynizm cały czas definiuje się jako poważny problem zdrowia publicznego [2]. Dane z 2022 roku ujawniają tendencję zwykłą względem lat ubiegłych – do codziennego palenia przyznało się aż 28,8% dorosłych Polaków [3], podczas gdy w 2015 roku odsetek ten obejmował jedną czwartą populacji powyżej 15. roku życia (24,8%) [2].

Bardzo szerokie spektrum patofizjologicznych konsekwencji ekspozycji na dym tytoniowy obejmuje liczne stany chorobowe, w tym o charakterze onkologicznym oraz pulmonologicznym. Palenie papierosów przyczynia się także do nasilenia objawów niektórych chorób dermatologicznych, m.in. łuszczycy [4] oraz atopowego zapalenia skóry [5]. Ponadto dym tytoniowy indukuje procesy przedwczesnego starzenia egzogennej skóry oraz nasila powstawanie zmarszczek i wypadanie włosów. W obrazie klinicznym skóry osób uzależnionych od nikotyny dominuje kseroza, szorstkość, zmniejszona elastyczność oraz bledy lub ziemisty kolor, którym często towarzyszą teleangiektazje oraz ogniska hiperpigmentacji. Zawarta w dymie nikotyna przyspiesza degradację kolagenu w skórze [6, 7].

Współcześnie odróżnia się wyroby tytoniowe od nikotynowych, których definicje opierają się na kryterium obecności naturalnego surowca roślinnego. Jako wyroby tytoniowe klasyfikuje się produkty, które zawierają w swoim składzie biomasę, czyli przetworzone liście tytoniu (są to zarówno tradycyjne wyroby palne, bezdymny snus, jak i wkłady do podgrzewaczy). Wyroby nikotynowe z kolei to produkty pozbawione tytoniu jako rośliny, w których substancję aktywną stanowi oczyszczony ekstrakt nikotynowy lub nikotyna syntetyczna osadzona na neutralnym nośniku (np. płyny do e-papierosów czy beztytoniowe saszetki doustne) [1, 8-11].

Wprowadzenie nowych wyrobów tytoniowych i nikotynowych na rynek zmieniło zachowania społeczne, stając się czynnikiem inicjacji nałogu zwłaszcza w grupie młodzieży i młodych dorosłych. Alternatywne nowoczesne formy dostarczania substancji uzależniającej są powszechnie i błędnie postrzegane przez młodych konsumentów jako bezpieczniejsza alternatywa dla klasycznego tytoniu [3, 12, 13].

Nowoczesne wyroby nikotynowe różnią się zawartością nikotyny oraz substancji chemicznych i aromatyzujących, stanowiących istotne kryterium wyboru głównie dla młodych konsumentów, często niedostrzegających zagrożeń zdrowotnych związanych z przyjmowaniem nikotyny lub stosowaniem aromatyzowanych wyrobów beznikotynowych (tzw. „zerówek”) [12, 14]. Co ważne, użytkownicy e-papierosów smakowych zgłaszają większe zadowolenie z używania tych produktów, ale także większe poczucie uzależnienia niż użytkownicy e-papierosów niearomatyzowanych [15].

Spektrum negatywnych następstw konsumpcji tytoniu i nikotyny wykracza poza objawy i konsekwencje zdrowotne, mogąc powodować także różne implikacje wizerunkowe, zwłaszcza w sektorach ukierunkowanych na bezpośrednią pracę z pacjentem lub klientem, przede wszystkim tam, gdzie omawia się zagadnienia związane ze zdrowiem i urodą, w tym zagadnienia z zakresu profilaktyki i estetyki. Pojęcie wizerunku zawodowego definiowane jest jako zbiór wyobrażeń oraz przekonań interesariuszy (w tym klientów, współpracowników, przełożonych) na temat kompetencji oraz cech charakteru danego pracownika [16]. Wizerunek zawodowy nie wynika jedynie z osobistego poczucia tożsamości pracownika, ale stanowi efekt tego, jak dana osoba jest postrzegana i oceniana przez inne osoby [16]. W branżach zorientowanych na usługi estetyczne i promocję zdrowia w celu utrzymania pozytywnego wizerunku profesjonalista powinien zabiegać o bezwzględną wiarygodność i spójność między wiedzą a czynami, co wymaga permanentnej synchronizacji zachowania i wyglądu. W warunkach gabinetowych dym tytoniowy, wyczuwalny nawet w niewielkim stopniu, może uruchomić silne, negatywne odczucia klienta, które podświadomie będą rzutowały na całościową, niską ocenę merytorycznych i technicznych kompetencji specjalisty [17].

Znaczenie i bardzo duże konsekwencje zjawiska efektu aureoli potwierdzają badania z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi, w świetle których nikotynizm jest oceniany jako istotny czynnik dyskwalifikujący kandydata w procesach rekrutacyjnych. Eksperymentalne dowody naukowe wskazują, że pierwsze wrażenie w procesie rekrutacji jest znacząco gorsze, jeśli kandydat jest palaczem. Przypisuje mu się wtedy częściej większą skłonność do zachowań kontrproduktywnych w miejscu pracy (częste przerwy związane z koniecznością palenia). Co ważne, zamiana tradycyjnej formy palenia (papieros) na parę z papierosów elektronicznych nie zdejmuje z pracownika stygmatu – ujawnienie nawyku e-palenia skutkuje równie dużym obniżeniem oceny profesjonalizmu przez osoby oceniające [18, 19].

Zagadnienie palenia papierosów lub przyjmowania innych preparatów nikotynowych nabiera szczególnego znaczenia w kosmetologii reprezentującej grupę profesji, których działalność opiera się nie tylko na procedurach zabiegowych, ale również na edukacji zdrowotnej i modelowaniu postaw

prozdrowotnych. Współczesny klient gabinetu estetycznego oczekuje od specjalisty bezwzględnej spójności pomiędzy deklarowanymi rekomendacjami *anti-aging* a jego rzeczywistym stylem życia. Zachowania prozdrowotne kosmetyka bezpośrednio warunkują poziom zaufania, autentyczność oraz skuteczność terapeutyczną prowadzonych działań [20].

Problem ten staje się szczególnie istotny w odniesieniu do studentów kosmetyki, u których proces kształtowania tożsamości zawodowej zbiega się z okresem zwiększonej podatności na rówieśnicze zachowania ryzykowne, predysponujące do eksperymentowania z różnymi substancjami psychoaktywnymi, w tym wyrobami tytoniowymi lub nikotynowymi.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena skali rozpowszechnienia oraz wzorców stosowania wyrobów tytoniowych oraz nikotynowych wśród studentów i absolwentów kosmetyki, określenie poziomu wiedzy badanych w zakresie dermatologicznych następstw nikotynizmu, jak również ocena znaczenia używania nikotyny dla wizerunku i wiarygodności zawodowej kosmetyków.

MATERIAŁY I METODY

Metoda i narzędzie badawcze

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski, ustrukturyzowany kwestionariusz ankiety. Proces konstruowania pytań oparto na szczegółowym przeglądzie aktualnego piśmiennictwa naukowego z zakresu epidemiologii nikotynizmu, dermatologicznych następstw ekspozycji na nikotynę i dym tytoniowy oraz standardów wizerunku zawodowego i etyki w sektorze usług prozdrowotnych i estetycznych. Kwestionariusz obejmował łącznie 25 pytań o charakterze zamkniętym (jednokrotnego oraz wielokrotnego wyboru). Narzędzie podzielono na dwie sekcje: metryczkę (7 pytań socjodemograficznych i zawodowych) oraz 18 pytań problemowych.

Trafność treściowa, fasadowa i pilotaż

Trafność treściową kwestionariusza zapewniono poprzez bezpośrednie osadzenie pytań w aktualnym piśmiennictwie naukowym oraz ustrukturyzowanej operacjonalizacji celów badania. Ewaluację trafności fasadowej, jednoznaczności oraz zrozumiałości sformułowań przeprowadzono w trakcie badania pilotażowego zrealizowanego przed rozpoczęciem właściwego procesu gromadzenia danych w grupie $n = 5$ studentów kosmetyki. Pilotaż posłużył również do oszacowania średniego czasu potrzebnego na wypełnienie formularza (7-10 minut) oraz ostatecznej kalibracji językowej pytań. Z uwagi na opisowy i sondażowy charakter kwestionariusza nie przeprowadzono dla niego strukturalnej walidacji psychometrycznej (analizy czynnikowej), skupiając się na zapewnieniu wysokiej spójności merytorycznej.

Organizacja, rekrutacja i etyka badań

Dane zgromadzono w okresie od 1 kwietnia do 15 czerwca 2026 r. z wykorzystaniem techniki CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*), polegającej na samodzielnym wypełnianiu przez respondentów kwestionariusza internetowego. Formularz ankiety został zaimplementowany na platformie Microsoft Forms. Dystrybucja zaproszeń do udziału w badaniu opierała się na doborze celowo-wygodnościowym połączonym z elementami metody kuli śnieżnej. Zaproszenia zawierały bezpośredni link referencyjny oraz kod QR udostępniano w akademickich kanałach informacyjnych i grupach studenckich.

Kryteria włączenia do badania obejmowały posiadanie statusu studenta I lub II stopnia bądź absolwenta kierunku kosmetyki, wiek ≥ 18 lat oraz wyrażenie dobrowolnej, świadomej zgody na udział w badaniu na wstępie kwestionariusza.

Kryteria wyłączenia stanowiły z kolei brak kształcenia lub ukończenia studiów na kierunku kosmetyki, wiek poniżej 18. roku życia, odmowa wyrażenia zgody na udział w badaniu oraz niekompletne wypełnienie kwestionariusza.

Ze względu na specyfikę techniczną narzędzia, rejestrującego wyłącznie w pełni przesłane formularze bez gromadzenia metadanych o nieukończonych sesjach, baza danych obejmowała wyłącznie kompletne ankiety ($N = 121$).

Etyka

Badanie miało charakter całkowicie dobrowolny, nieinwazyjny i w pełni anonimowy. Od respondentów nie zbierano danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) ani adresów e-mail. Prezentowany sondaż opinii nie posiadał cech eksperymentu medycznego ani badania klinicznego, w związku z czym nie wymagał uzyskiwania formalnej zgody Komisji Bioetycznej.

Analiza statystyczna

Analizy statystyczne wykonano przy użyciu pakietu oprogramowania IBM SPSS Statistics dla Windows. Badanie miało charakter eksploracyjny, ukierunkowany na wykrycie wzorców używania wyrobów nikotynowych oraz cech postrzegania wizerunku zawodowego.

Ze względu na brak możliwości generowania niepełnych rekordów w przyjętej procedurze zbierania danych (wymóg uzupełnienia wszystkich pytań w formularzu przed jego wysłaniem), w analizie zastosowano strategię pełnych przypadków, bez konieczności stosowania technik imputacji braków danych.

W pytaniach wielokrotnego wyboru dokonano dychotomizacji każdej z opcji odpowiedzi (0 = brak wyboru, 1 = wybór opcji). Częstości wskazań w pytaniach wielokrotnego wyboru przeliczano w odniesieniu do liczby respondentów (n) w danej podgrupie, z czym wiąże się możliwość przekraczania sumy 100% przez odsetki w tych zestawieniach.

Zmienne kategoryczne przedstawiono za pomocą liczebności bezwzględnych (n) i procentowych (%). Podziału grupy pod względem wieku na dwie podgrupy (≤ 22 lat vs > 22 lat) dokonano na podstawie mediany rozkładu wieku w próbie ($Me = 21$ lat).

Do weryfikacji zależności pomiędzy zmiennymi jakościowymi zastosowano test niezależności χ^2 Pearsona lub – w sytuacjach, gdy oczekiwane liczebności w komórkach tabel wielodzielnych wynosiły mniej niż 5 – dokładny test Fishera. Wszystkie testy statystyczne miały charakter dwustronny. Siłę zależności szacowano przy użyciu współczynnika V Cramera. Za próg istotności statystycznej przyjęto skorygowaną wartość $p < 0,05$.

Charakterystyka grupy badanej

Badaniem objęto grupę 121 studentów (w tym 3 absolwentów) kierunku kosmetologia. W analizowanej populacji dominowały kobiety, stanowiąc 95,0% próby ($n = 115$), podczas gdy mężczyźni reprezentowali 5,0% ogółu ($n = 6$). Należy zaznaczyć, że tak duża nadreprezentacja kobiet w omawianym badaniu jest zjawiskiem typowym dla specyfiki kierunku kosmetologia.

W strukturze wiekowej najliczniejszą grupę tworzyły osoby w przedziale 20-22 lata (47,9%; $n = 58$), dalej respondenci w wieku 23-25 lat (21,5%; $n = 26$), osoby powyżej 25. roku życia (20,7%; $n = 25$) oraz ankietowani poniżej 20. roku życia (9,9%; $n = 12$).

Zdecydowana większość respondentów (86,8%; $n = 105$) realizowała kształcenie w Wyższej Szkole Zdrowia, Urody i Edukacji w Poznaniu. Pozostałe osoby wywodziły się z Akademii Nauk Stosowanych w Gnieźnie (5,0%; $n = 6$) oraz innych ośrodków akademickich (5,0%; $n = 6$), przy czym 3,3% badanych ($n = 4$) nie wskazało nazwy uczelni macierzystej. Dominującym rodzajem kształcenia były studia I stopnia (77,7%; $n = 94$). Studenci studiów II stopnia stanowili 19,8% grupy ($n = 24$), a absolwenci 2,5% ($n = 3$), reprezentujący osoby bezpośrednio po ukończeniu cyklu kształcenia. W strukturze trybu studiów przeważało kształcenie niestacjonarne, obejmujące 65,3% próby ($n = 79$), wobec 34,7% ($n = 42$) uczących się w trybie stacjonarnym.

Pod względem miejsca zamieszkania największą grupę stanowili mieszkańcy miast do 50 tys. mieszkańców (28,1%; $n = 34$). Identyfikacyjny odsetek respondentów zadeklarował zamieszkiwanie w dużych aglomeracjach powyżej 200 tys. mieszkańców (25,6%; $n = 31$) oraz na wsi (25,6%; $n = 31$). Najmniejszą grupę stanowiły osoby z ośrodków miejskich od 50 do 200 tys. mieszkańców – 20,7% badanych ($n = 25$).

Analiza aktywności zawodowej w branży kosmetycznej wykazała, że 39,7% respondentów ($n = 48$) regularnie pracuje w wyuczonym zawodzie. Zatrudnienie o charakterze sporadycznym zadeklarowało 21,5% osób ($n = 26$), natomiast 38,8% badanych ($n = 47$) nie było aktywnych zawodowo w tym sektorze.

Tab. 1. Struktura socjodemograficzna respondentów. Źródło: Opracowanie własne.

Zmienna socjodemograficzna	Kategoria	n	%
Płeć	Kobieta	115	95,0
	Mężczyzna	6	5,0
Wiek	< 20 lat	12	9,9
	20-22 lata	58	47,9
	23-25 lat	26	21,5
	> 25 lat	25	20,7
Miejsce zamieszkania	Wieś	31	25,6
	Miasto do 50 tys.	34	28,1
	Miasto 50-200 tys.	25	20,7
	Miasto > 200 tys.	31	25,6
Uczelnia	WSZUiE w Poznaniu	105	86,8
	ANS w Gnieźnie	6	5,0
	Inna uczelnia	6	5,0
	Brak odpowiedzi	4	3,3
Rodzaj studiów	I stopnia (licencjackie)	94	77,7
	II stopnia (magisterskie)	24	19,8
	Absolwent	3	2,5
Tryb studiów	Stacjonarne (dzienne)	42	34,7
	Niestacjonarne (zaoczne)	79	65,3
Praca w zawodzie	Tak, regularnie	48	39,7
	Sporadycznie	26	21,5
	Nie	47	38,8
Ogółem (dla każdej zmiennej)	---	121	100,0

WYNIKI

Rozpowszechnienie i charakterystyka stosowania wyrobów nikotynowych

Aktualne używanie wyrobów tytoniowych lub nikotynowych deklarowało 52,1% respondentów ($n = 63$), podczas gdy 47,9% badanych ($n = 58$) nie korzystało obecnie z tego rodzaju produktów. W odniesieniu do dotychczasowych doświadczeń związanych z nałogiem zaledwie 13,2% respondentów ($n = 16$) zadeklarowało, że nigdy nie korzystało z żadnych wyrobów tytoniowych ani nikotynowych. Sporadyczny kontakt z nikotyną deklarowało 36,4% badanych ($n = 44$), natomiast wielokrotne doświadczenia wskazała ponad połowa badanej grupy – 50,4% respondentów ($n = 61$).

Wśród respondentów deklarujących aktualne używanie wyrobów nikotynowych ($n = 63$), najczęściej wybieranymi

produktami (w pytaniu wielokrotnego wyboru) były e-papierosy z wymiennym liquidem ($n = 32$) oraz e-papierosy typu Pod ($n = 21$). Papierosy tradycyjne stosowało 19 respondentów, natomiast jednorazowe e-papierosy – 18 osób. Mniejszą popularnością cieszyły się podgrzewacze tytoniu ($n = 13$), beztytoniowe saszetki nikotynowe ($n = 5$) oraz fajka wodna ($n = 3$), a marginalny odsetek badanych wskazywał snus ($n = 2$) i cygara lub cygaretki ($n = 1$).

Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy młodym wiekiem a korzystaniem z nowoczesnych form dostarczania nikotyny. W grupie do 22. roku życia z tego typu rozwiązań korzystało aż 97,2% aktywnych użytkowników wyrobów nikotynowych ($n = 35$), podczas gdy wśród osób starszych odsetek ten wynosił 77,8% ($n = 21$) ($p = 0,036$; $V = 0,306$). Kluczowym czynnikiem różnicującym obie grupy są jednorazowe e-papierosy. Korzystanie z nich zadeklarowało 44,4% młodszych studentów ($n = 16$) i zaledwie 7,4% osób z grupy powyżej 22 lat ($n = 2$), co stanowi wysoce istotną statystycznie zależność o umiarkowanej wielkości efektu ($p = 0,002$; $V = 0,406$).

Jednocześnie nie wykazano istotnego zróżnicowania w zakresie konsumpcji papierosów tradycyjnych względem wieku badanych – sięga po nie 25,0% młodszych ($n = 9$) oraz 37,0% starszych respondentów ($n = 10$) ($p = 0,407$). Należy jednak uwzględnić ograniczoną liczebność grupy badanej.

Analiza okresu używania wyrobów nikotynowych w grupie osób z doświadczeniem nikotynowym ($n = 105$) wykazała, że największy odsetek stanowiły osoby stosujące je od 1 do 3 lat (34,3%; $n = 36$). Korzystanie z używek krócej niż rok deklarowało 26,7% respondentów ($n = 28$). Ponad 6-letni staż używania wyrobów nikotynowych wskazało 20,0% ankietowanych ($n = 21$), natomiast okres od 4 do 6 lat dotyczył 19,0% badanych ($n = 20$).

W analizie częstotliwości nałogu, zawężonej wyłącznie do podgrupy aktywnych użytkowników wyrobów nikotynowych ($n = 63$), wykazano, że zdecydowana większość z nich (77,8%; $n = 49$) pali codziennie. Użytkowanie przez większość dni w tygodniu (4-6 dni) zadeklarowało 15,9% osób z tej grupy ($n = 10$), natomiast rzadsze korzystanie z używek (1-3 dni w tygodniu) zgłosiło 6,3% badanych ($n = 4$).

W ujęciu deklarowanego dziennego poziomu konsumpcji, stanowiącym wskaźnik intensywności nałogu, wśród regularnych użytkowników wyrobów nikotynowych ($n = 63$) odnotowano dwa dominujące, równe odsetki, tj. codzienne zużycie na poziomie od 6 do 10 jednostek (tradycyjnych papierosów w podgrupie palącej tytoń lub odrębnych sesji e-palenia w podgrupie użytkowników e-papierosów) oraz intensywne użytkowanie przekraczające 20 jednostek dziennie zadeklarowało po 30,2% badanych z tej grupy (odpowiednio po $n = 19$). Z kolei najmniejsze codzienne zużycie, obejmujące do 5 jednostek, odnotowano u 22,2% aktywnych użytkowników ($n = 14$), natomiast poziom 11-20 jednostek dotyczył 17,5% osób ($n = 11$).

Próby zerwania z nałogiem

W grupie respondentów deklarujących kiedykolwiek korzystanie z wyrobów nikotynowych ($n = 105$ ogółem) – obejmującej zarówno aktualnych ($n = 63$), jak i byłych użytkowników nikotyny ($n = 42$) – wykazano, że 55,2% z nich ($n = 58$) żałuje decyzji o rozpoczęciu użytkowania tych produktów. Podjęcie co najmniej jednej próby zaprzestania stosowania używek deklarowało 60,0% badanych z tej grupy ($n = 63$). Wśród nich wielokrotne próby rzucenia nałogu zgłosiło 38,1% osób ($n = 40$), natomiast o jednorazowej próbie poinformowało 21,9% ankietowanych ($n = 23$).

Subiektywna ocena trudności ewentualnego zerwania z nałogiem w grupie osób mających faktyczną styczność z nikotyną ($n = 105$) była zróżnicowana. Jako proces bardzo łatwy lub dość łatwy określiło to odpowiednio 29,5% ($n = 31$) i 24,8% ($n = 26$) badanych. Przeciwnego zdania byli respondenci, którzy uznali porzucenie nałogu za trudne (19,0%; $n = 20$) lub bardzo trudne (16,2%; $n = 17$). Pozostałe osoby (10,5%; $n = 11$) nie miały w tym zakresie sprecyzowanego stanowiska.

Świadomość szkodliwości i aspekty wizerunkowe

W zakresie ewaluacji szkodliwości produktów nikotynowych odnotowano wśród respondentów wysoką świadomość zdrowotną: 80,2% badanych ($n = 97$) uznało je za zdecydowanie szkodliwe, a 12,4% ($n = 15$) za raczej szkodliwe. Pozostała część próby (7,4%; $n = 9$) prezentowała brak jednoznacznej opinii (6,6%; $n = 8$) lub negowała negatywny wpływ tych wyrobów na organizm (0,8%; $n = 1$).

Odpowiedzi dotyczące oceny szkodliwości nowoczesnych e-papierosów względem papierosów klasycznych wskazywały na znaczne zróżnicowanie opinii. Największa grupa badanych uznawała je za tak samo szkodliwe (31,4%; $n = 38$) lub bardziej szkodliwe (19,8%; $n = 24$). Pogląd, iż e-papierosy są nieco lub zdecydowanie mniej szkodliwe, wyraziło odpowiednio 17,4% ($n = 21$) i 5,8% ($n = 7$) respondentów. Należy podkreślić, że ponad jedna czwarta badanych (25,6%; $n = 31$) zadeklarowała brak wystarczającej wiedzy umożliwiającej ocenę bezpieczeństwa tego typu produktów.

W odniesieniu do społecznej akceptowalności palenia w zawodzie kosmetyka, 52,1% respondentów ($n = 63$) uznało takie zachowanie za nieakceptowalne, natomiast 24,8% badanych ($n = 30$) wyraziło opinię przeciwną. Brak jednoznacznego stanowiska deklarowało 23,1% respondentów ($n = 28$). Większość ankietowanych była zdania, że palenie papierosów przez kosmetyka wpływa negatywnie na jego wizerunek zawodowy. Odpowiedź „raczej tak” wskazało 30,6% próby ($n = 37$), a „zdecydowanie tak” – 28,9% ($n = 35$). Przeciwnie stanowisko zajęło łącznie 19,0% badanych ($n = 23$), z kolei 21,5% ($n = 26$) nie miało jednoznacznego zdania.

Zidentyfikowano istotną statystycznie zależność o niewielkiej sile pomiędzy wiekiem a oceną akceptowalności palenia wyrobów tytoniowych w zawodzie kosmetyka ($p = 0,040$;

$V = 0,193$). Studenci ze starszej grupy wiekowej wykazali się znacząco większym rygoryzmem – aż 70,6% z nich uznało palenie za zjawisko nieakceptowalne, podczas gdy w grupie do 22. roku życia odsetek ten wynosił 51,4%. Wyniki te sugerują, że wraz z wiekiem i potencjalnym dojrzewaniem do roli zawodowej maleje tolerancja dla nałogu nikotynowego wśród specjalistów branży beauty. Należy jednak uwzględnić ograniczoną liczebność grupy badanej.

W ocenie respondentów używanie wyrobów nikotynowych może negatywnie oddziaływać na wiarygodność specjalisty. Łącznie 49,6% badanych ($n = 60$) uznało, że kosmolog stosujący takie wyroby częściowo lub całkowicie traci wiarygodność podczas proponowania klientom gabinetu terapii *anti-aging*. Przeciwnego zdania było 27,3% respondentów ($n = 33$), natomiast 23,1% badanych ($n = 28$) nie miało sprecyzowanej opinii. Zjawisko dymu tytoniowego z tzw. trzeciej ręki (THS, *third-hand smoke*) – obecność zapachu dymu na odzieży, skórze i włosach kosmologa – 96,7% respondentów ($n = 117$) uznało za istotny lub raczej istotny dyskomfort dla osoby korzystającej z zabiegów. Odpowiedź „zdecydowanie tak” wskazało 86,8% badanych ($n = 105$), a „raczej tak” 9,9% ($n = 12$). Brak zdania lub bagatelizowanie problemu dotyczyło jedynie 3,3% badanych ($n = 4$).

W zakresie wiedzy o dermatologicznych następstwach nikotynizmu najczęściej wskazywano na pogorszenie kolorytu skóry i ziemistą cerę (88,4%; $n = 107$), przedwczesne powstawanie zmarszczek (80,2%; $n = 97$) oraz utratę jędrności i elastyczności skóry (76,9%; $n = 93$). Ponad połowa badanych zwracała uwagę na wolniejsze gojenie się tkanek po zabiegach inwazyjnych (53,7%; $n = 65$), a zaburzenia mikrokrążenia skórniego wskazało 47,9% respondentów ($n = 58$). Zwiększoną skłonność do zmian trądzikowych zaznaczyło 43,0% badanych ($n = 52$).

Szczególnie istotne okazały się odpowiedzi dotyczące postrzegania roli kosmologa jako promotora zdrowego stylu życia. Łącznie 84,3% respondentów ($n = 102$) uznało, że specjalista ten powinien stanowić przykład zdrowego stylu życia dla swoich klientów (49,6% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz 34,7% „raczej tak”). Przeciwnego zdania było 5,0% respondentów ($n = 6$), a 10,7% badanych ($n = 13$) pozostało niezdecydowanych.

Kolejnym zbadanym aspektem była percepcja planowanych na 2026 rok regulacji prawnych, zakazujących sprzedaży jednorazowych e-papierosów w Polsce. Zdaniem 27,3% respondentów ($n = 33$) przepisy te faktycznie wpłyną na ograniczenie palenia i skłonią osoby palące do rezygnacji z nałogu. Istotny odsetek badanych zachował jednak sceptycyzm, przewidując rozwój „szarej strefy” oraz importu z zagranicy (52,9%; $n = 64$) lub powrót do klasycznych wyrobów tytoniowych (11,6%; $n = 14$). Brak jednoznacznej opinii w tym zakresie zadeklarowało 8,3% próby ($n = 10$).

DYSKUSJA

Przeprowadzone badanie wykazało, że używanie wyrobów tytoniowych i nikotynowych pozostaje zjawiskiem powszechnym wśród studentów kosmetologii. Ponad połowa respondentów (52,1%; $n = 63$) deklarowała aktualne korzystanie z wyrobów zawierających nikotynę, a zdecydowana większość (86,8%; $n = 105$) miała doświadczenia związane z ich stosowaniem. Uzyskane wyniki są zgodne z obserwowanymi współcześnie trendami epidemiologicznymi wskazującymi na utrzymywanie się wysokiego rozpowszechnienia nikotynizmu wśród młodych dorosłych pomimo wzrostu świadomości zdrowotnej społeczeństwa [1, 21, 22]. Badania prowadzone wśród studentów kierunków medycznych, pielęgniarstwa oraz nauk o zdrowiu wskazują, że wiedza dotycząca negatywnych konsekwencji zdrowotnych palenia nie zawsze przekłada się na podejmowanie zachowań prozdrowotnych [23, 24]. Podkreśla się znaczenie czynników psychospołecznych, takich jak stres, presja środowiskowa oraz wzorce zachowań obserwowane w grupie rówieśniczej, które mogą sprzyjać utrzymywaniu się nałogu pomimo świadomości jego negatywnych skutków [23, 24].

Szczególnie interesującą obserwacją w badaniach własnych była dominacja nowoczesnych wyrobów nikotynowych nad tradycyjnymi papierosami. Najczęściej wybieranymi przez badanych produktami były e-papierosy z wymiennym liquidem ($n = 32$) oraz ich jednorazowe odpowiedniki (jednorazowe e-papierosy; $n = 18$), natomiast klasyczne papierosy były wskazywane rzadziej w stosunku do wariantów wielorazowych ($n = 19$). Wyniki te odzwierciedlają zmiany zachodzące na rynku wyrobów nikotynowych i są zgodne z doniesieniami epidemiologicznymi wskazującymi na rosnącą popularność elektronicznych systemów dostarczania nikotyny wśród młodych osób [21, 25]. W literaturze zwraca się uwagę, że produkty te są często postrzegane jako bezpieczniejsza alternatywa dla tradycyjnego palenia [26, 27], mimo że coraz więcej badań wskazuje na ich potencjalnie niekorzystny wpływ na zdrowie [28–31]. Uzyskane wyniki potwierdzają również występowanie niejednoznacznych opinii dotyczących szkodliwości e-papierosów, co może świadczyć o utrzymujących się lukach informacyjnych w zakresie oceny ryzyka zdrowotnego nowych produktów nikotynowych.

Wysoki odsetek respondentów deklarujących retrospektywny żal związany z rozpoczęciem używania wyrobów nikotynowych (55,2%; $n = 58$) oraz podejmujących próby zaprzestania ich stosowania (60,0%; $n = 63$) wskazuje na wysoką świadomość negatywnych konsekwencji nikotynizmu. Obserwacja ta pozostaje zgodna z wynikami badań prowadzonych wśród studentów kierunków medycznych, w których wielokrotnie wykazywano występowanie zjawiska dysonansu poznawczego pomiędzy wiedzą dotyczącą skutków zdrowotnych a rzeczywistymi zachowaniami zdrowotnymi [23, 24]. Zjawisko to może mieć szczególne znaczenie w gru-

pach zawodowych związanych z promocją zdrowia, ponieważ wpływa nie tylko na zdrowie samych specjalistów, ale również na ich wiarygodność jako edukatorów zdrowotnych [20, 32].

Wyniki badania wskazują na znajomość podstawowych dermatologicznych następstw nikotynizmu wśród respondentów, gdyż każdy z ankietowanych potrafił wskazać przynajmniej jedną poprawną odpowiedź w pytaniu zamkniętym (100,0%; $n = 121$). Należy jednak podkreślić, że wykazanie znajomości co najmniej jednego objawu w pytaniu z zamkniętą kafeterią nie świadczy o pełnej wiedzy specjalistycznej całej badanej grupy. Najczęściej wskazywanymi konsekwencjami były pogorszenie kolorytu skóry i ziemista cera (88,4%; $n = 107$), przyspieszone starzenie objawiające się przedwczesnym powstawaniem zmarszczek (80,2%; $n = 97$), utrata jędrności i elastyczności skóry (76,9%; $n = 93$) oraz zaburzenia procesów regeneracyjnych w postaci wolniejszego gojenia się tkanek po zabiegach inwazyjnych (53,7%; $n = 65$). Należy jednak uwzględnić ograniczenie wynikające z oparcia analizy na zamkniętym pytaniu wielokrotnego wyboru, co mogło ułatwić respondentom prawidłowe rozpoznanie objawów na zasadzie sugestii. Powyższe obserwacje znajdują potwierdzenie w aktualnym piśmiennictwie, w którym wykazano, że nikotyna i pozostałe składniki dymu tytoniowego nasilają stres oksydacyjny, zaburzają mikrokrążenie oraz aktywują procesy degradacji kolagenu i elastyny, przyczyniając się do przyspieszonego starzenia skóry, pogorszenia jej jakości oraz osłabienia zdolności regeneracyjnych [33-36]. W praktyce kosmetologii estetycznej oznacza to, że używanie wyrobów nikotynowych może ograniczać efektywność procedur regeneracyjnych, zabiegów stymulujących syntezę kolagenu oraz terapii *anti-aging*, co powinno być uwzględniane podczas planowania postępowania zabiegowego [7, 35]. Z perspektywy kosmetologii zagadnienie to ma szczególne znaczenie, ponieważ pozostaje bezpośrednio związane z efektami zabiegów *anti-aging*, procedur regeneracyjnych oraz terapii poprawiających jakość skóry.

Na szczególną uwagę zasługują wyniki dotyczące postrzegania wizerunku zawodowego kosmetologa. Znaczna część respondentów (52,1%; $n = 63$) uznała używanie wyrobów tytoniowych i nikotynowych za zachowanie nieakceptowalne w zawodzie kosmetologa, a porównywalny odsetek badanych (49,6%; $n = 60$) wskazał, że specjalista korzystający z takich produktów może częściowo lub całkowicie utracić wiarygodność podczas proponowania terapii przeciwstarzeniowych. Wyniki te wpisują się w rozwijającą się koncepcję profesjonalizmu zdrowotnego, zgodnie z którą przedstawiciele zawodów związanych ze zdrowiem powinni prezentować postawy zgodne z przekazywanymi rekomendacjami zdrowotnymi [37, 38].

Interesujących informacji dostarczyły również odpowiedzi dotyczące percepcji zjawiska dymu tytoniowego z tzw. trzeciej ręki (THS), które w ujęciu toksykologicznym definiuje się jako pozostałości dymu tytoniowego osadzające się na po-

wierzchniach, odzieży, skórze i włosach, składające się z toksycznych związków chemicznych nasycających otoczenie [39, 40]. Należy wyraźnie rozgraniczyć obiektywne zagrożenie chemiczne związane z ekspozycją na zanieczyszczenia THS od subiektywnego dyskomfortu zapachowego (wrażeń węchowych odbiorcy). W badaniach własnych niemal wszyscy respondenci (96,7%; $n = 117$) uznali obecność zapachu dymu tytoniowego na odzieży lub dłoniach kosmetologa za czynnik obniżający komfort klienta, kwalifikując go jako istotny lub raczej istotny dyskomfort dla osoby korzystającej z zabiegów. Warto podkreślić rygorystyczne podejście badanych do tego aspektu sensorycznego, gdyż sama odpowiedź „zdecydowanie tak” została wskazana przez aż 86,8% ogółu próby ($n = 105$), podczas gdy opcję „raczej tak” wybrało 9,9% ankietowanych ($n = 12$). Wynik ten wskazuje, że wizerunek zawodowy specjalisty kształtowany jest nie tylko przez poziom wiedzy czy jakość wykonywanych procedur, lecz także przez elementy związane z higieną, estetyką i kulturą profesjonalnego kontaktu z klientem. O ile zapach dymu wywołuje natychmiastową niechęć i subiektywny dyskomfort sensoryczny u klienta, o tyle zanieczyszczenie pozostałościami THS stanowi realny czynnik obniżający poczucie bezpieczeństwa sanitarnego i jakość świadczonych usług gabinetowych.

Badania własne wykazały, że 84,3% respondentów ($n = 102$) postrzega kosmetologa jako osobę, która powinna stanowić osobisty przykład zdrowego stylu życia dla swoich klientów (49,6% odpowiedzi „zdecydowanie tak” oraz 34,7% „raczej tak”). Wynik ten akcentuje edukacyjną funkcję zawodu kosmetologa, który – obok wykonywania procedur zabiegowych – realizuje także zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia skóry [41-43]. Klienci korzystający z procedur *anti-aging* zwracają uwagę nie tylko na wiedzę merytoryczną specjalisty, lecz także na jego spójność wizerunkową. Respondenci dostrzegają specyfikę tej profesji, przypisując zachowaniom prozdrowotnym kosmetologa istotne znaczenie w budowaniu autorytetu i wiarygodności zawodowej, co wpisuje się w ogólne doniesienia na temat roli postaw zdrowotnych profesjonalistów [20, 37, 43, 44].

Interesującym zjawiskiem jest również współwystępowanie wysokiej świadomości zdrowotnej oraz stosunkowo dużego rozpowszechnienia używania wyrobów nikotynowych. Pomimo że zdecydowana większość respondentów (92,6%; $n = 112$) oceniała te produkty jako szkodliwe dla zdrowia oraz dostrzegała znaczenie zdrowego stylu życia w pracy kosmetologa, ponad połowa badanych (52,1%; $n = 63$) deklarowała aktualne używanie wyrobów nikotynowych. Może to wskazywać, że sama wiedza zdrowotna nie jest czynnikiem wystarczającym do podjęcia zachowań prozdrowotnych, co znajduje potwierdzenie w badaniach dotyczących studentów kierunków medycznych i nauk o zdrowiu [23, 24]. Należy jednak uwzględnić ograniczenie interpretacyjne wynikające ze spe-

cyfiki grupy badanej, reprezentującej wyłącznie środowisko akademickie głównie jednej uczelni wyższej.

Ograniczeniem prezentowanego badania jest jego przekrojowy charakter oraz zastosowanie autorskiego kwestionariusza opartego na samoopisie respondentów. Uzyskane wyniki należy interpretować z uwzględnieniem możliwości wystąpienia błędu deklaracyjnego. Istotną słabością metodologiczną jest również nadreprezentacja respondentów wywodzących się z jednej uczelni wyższej (studenci WSZUiE w Poznaniu stanowili 86,8% próby), co w połączeniu z nielosowym doбором próby znacząco ogranicza możliwość uogólniania wyników na całą populację studentów kosmetologii w Polsce. Należy ponadto podkreślić brak bezpośredniego uwzględnienia perspektywy kluczowych grup zewnętrznych – rzeczywistych klientów gabinetów estetycznych oraz pracodawców branży beauty. Badanie oceniało jedynie subiektywną percepcję i przekonania samych studentów oraz absolwentów na temat własnego wizerunku, co nie musi w pełni odzwierciedlać rynkowych postaw klientów czy kryteriów rekrutacyjnych stosowanych przez pracodawców. Pomimo tych ograniczeń badanie dostarcza cennych danych dotyczących współczesnych zachowań zdrowotnych przyszłych kosmetologów oraz ich postrzegania związku pomiędzy nikotynizmem a profesjonalnym wizerunkiem zawodowym [32, 37, 41-44].

Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę uwzględnienia w programach kształcenia kosmetologów zagadnień dotyczących uzależnień nikotynowych, komunikacji zdrowotnej oraz profesjonalizmu zdrowotnego. Kształtowanie postaw prozdrowotnych powinno stanowić integralny element przygotowania do wykonywania zawodu kosmetologa, szczególnie w kontekście rosnącego znaczenia profilaktyki starzenia skóry, edukacji zdrowotnej oraz budowania długoterminowych relacji z klientami opartych na zaufaniu i wiarygodności zawodowej [41-43].

WNIOSKI

1. Odnotowano wysokie rozpowszechnienie używania wyrobów tytoniowych i nikotynowych w badanej grupie przyszłych specjalistów branży beauty (52,1%), przy czym wykazano wyraźną dominację nowoczesnych urządzeń elektronicznych nad wyrobami tradycyjnymi.
2. W grupie studentów kosmetologii zidentyfikowano wyraźną rozbieżność pomiędzy deklarowaną świadomością wybranych dermatologicznych następstw palenia a podejmowanymi zachowaniami prozdrowotnymi, przejawiającą się wysokim odsetkiem codziennego kontynuowania nałogu (77,8% aktywnych użytkowników).
3. Wykazano, że w opinii badanych studentów kosmetologii nałóg nikotynowy negatywnie wpływa na profesjonalny wizerunek kosmetologa, ponieważ blisko połowa badanych (49,6%) uznała, że specjalista kosmetologii dekla-

rujący używanie wyrobów tytoniowych lub nikotynowych traci wiarygodność podczas zalecania klientom zabiegów odmładzających. Dodatkowo niemal wszyscy respondenci (96,7%) wskazali zapach dymu pozostający na odzieży lub dłoniach kosmetologa jako istotny dyskomfort w bezpośrednim kontakcie z klientem.

4. Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy młodszym wiekiem respondentów (do 22. roku życia) a preferowaniem alternatywnych form dostarczania nikotyny ($p = 0,036$; $V = 0,306$), gdzie kluczowym czynnikiem różnicującym okazały się jednorazowe e-papierosy ($p = 0,002$; $V = 0,406$, efekt umiarkowany).
5. Zaobserwowano istotną statystycznie, ale słabą zależność między wiekiem a postrzeganiem akceptowalności nałogu w profesji kosmetologa ($p = 0,040$; $V = 0,193$). Wynik ten wskazuje, że starsi studenci wykazują większy rygorystyczny wizerunek wobec swojego zawodu.
6. Wskazano na potrzebę modyfikacji programów kształcenia akademickiego na kierunku kosmetologia poprzez wprowadzenie modułów ukierunkowanych na profilaktykę uzależnień, komunikację zdrowotną oraz budowanie prozdrowotnego wizerunku zawodowego i profesjonalizmu zdrowotnego w bezpośredniej relacji z klientem.

LITERATURA / REFERENCES

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>. Accessed 23.05.2026.
2. Dąbrowska K, Sierosławski J, Wieczorek Ł. Trends in tobacco-related behaviour among young people in Poland from 1995 to 2015 against background of selected European countries. *Alcohol Drug Addict*. 2018;31(1):65-82. <https://doi.org/10.5114/ain.2018.78816>
3. Balwicka-Szczyrba M, Balwicki Ł, Hanke W, et al. Redukcja używania tytoniu i innych produktów zawierających nikotynę, w szczególności wśród młodego pokolenia Polaków. Policy brief II.3. Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027. Warszawa: Polska Akademia Nauk, Komitet Zdrowia Publicznego; 2023. https://www.infarma.pl/assets/files/infoletter/2023/2023-04/PolskieZdrowie2-0_II-3_redukcja_uzywania_tytoniu.pdf. Accessed 14.05.2026.
4. Kovitwanichanon T, Chong AH, Foley P. Beyond skin deep: addressing comorbidities in psoriasis. *Med J Aust*. 2020;212(11):528-534. <https://doi.org/10.5694/mja2.50591>
5. Kim SY, Sim S, Choi HG. Atopic dermatitis is associated with active and passive cigarette smoking in adolescents. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187453. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187453>
6. Rosińska A, Adamski Z, Więckowicz M. Wpływ nikotyny na rozwój i przebieg chorób skóry oraz procesy starzenia się skóry i karcynogenezę. In: Adamski Z, Kaszuba A, eds. *Dermatologia dla kosmetologów*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego; 2008:234-238.
7. Banasiak E. Zasady pielęgnacji skóry osób narażonych na nikotynę. *Kosmetologia Estetyczna*. 2015;4(3):243-250.
8. Cox S, West R, Notley C, et al. Toward an ontology of tobacco, nicotine and vaping products. *Addiction*. 2023;118(1):177-188. <https://doi.org/10.1111/add.16010>
9. Hartmann-Boyce J, Tattan-Birch H, Brown J, et al. Oral nicotine pouches for cessation or reduction of use of other tobacco or nicotine products. *Cochrane Database Syst Rev*. 2025;10:CD016220. doi.org/10.1002/14651858.CD016220.pub2
10. Shaikh SB, Newton C, Tung WC, et al. Classification, perception, and toxicity of emerging flavored oral nicotine pouches. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4526. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054526>

11. Berlingieri F, Casabianca E, Vlachos S. Trends and patterns of use of tobacco and nicotine products in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2026. <https://doi.org/10.2760/3233096>
12. Leventhal AM, Goldenson NI, Cho J, et al. Flavored e-cigarette use and progression of vaping in adolescents. *Pediatrics*. 2019;144(5):e20190789. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0789>
13. Kurdyś-Bykowska P, Kośmider L, Bykowski W, et al. Epidemiology of traditional cigarette and e-cigarette use among adolescents in Poland: Analysis of sociodemographic risk factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(11):1493. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111493>
14. Soneji SS, Knutzen KE, Villanti AC. Use of flavored e-cigarettes among adolescents, young adults, and older adults: Findings from the population assessment for tobacco and health study. *Public Health Rep*. 2019;134(3):282-292. <https://doi.org/10.1177/0033354919830967>
15. Landry RL, Groom AL, Vu TT, et al. The role of flavors in vaping initiation and satisfaction among U.S. adults. *Addict Behav*. 2019;99:106077. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106077>
16. Roberts LM. Changing faces: Professional image construction in diverse organizational settings. *Acad Manage Rev*. 2005;30(4):685-711. <https://doi.org/10.5465/AMR.2005.18378873>
17. Lee Ch-S, Chen Y-Ch, Yu T-H, et al. Effect of physical attractiveness and customer perceived service quality in the cosmetology industry. *Afr J Bus Manage*. 2012;6(15):5201-5207. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.2170>
18. Roulin N, Bhatnagar N. Smoking as a job killer: Reactions to smokers in personnel selection. *J Bus Ethics*. 2018;149(4):959-972. <https://doi.org/10.1007/s10551-016-3101-2>
19. Roulin N, Bhatnagar N. Examining the impact of applicant smoking and vaping habits in job interviews. *Hum Relat*. 2021;74(8):1211-1239. <https://doi.org/10.1177/0018726720912320>
20. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb*. 2009;39(4):290-291. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2009.422>
21. Chen W, Chen G, Qi S, Han J. Trends of electronic cigarette use among adolescents: A bibliometric analysis. *Tob Induc Dis*. 2024;22:146. <https://doi.org/10.18332/tid/191761>
22. Sierosławski J. *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych ESPAD 2024*. Warszawa: KBPN; 2024.
23. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med*. 2007;53(1):55-62. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.30333>
24. Warren CW, Sinha DN, Lee J, et al. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: Cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health*. 2011;11:72. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-72>
25. Yoong SL, Hall A, Turon H, et al. Association between electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems with initiation of tobacco use in individuals aged <20 years: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(9):e0256044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256044>
26. Bednarek A, Giermaziak W. E-papierosy – mniejsze zło? *Farm Pol*. 2019;75(10):549-560.
27. Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, et al. Balancing consideration of the risks and benefits of e-cigarettes. *Am J Public Health*. 2021;111(9):1661-1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>
28. Marques P, Piqueras L, Sanz MJ. An updated overview of e-cigarette impact on human health. *Respir Res*. 2021;22(1):151. <https://doi.org/10.1186/s12931-021-01737-5>
29. Bhatta DN, Glantz SA. Association of e-cigarette use with respiratory disease among adults: a longitudinal analysis. *Am J Prev Med*. 2020;58(2):182-190. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.07.028>
30. Gotts JE, Jordt SE, McConnell R, et al. What are the respiratory effects of e-cigarettes? *BMJ*. 2019;366:l5275. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5275>
31. Wills TA, Pagano I, Williams RJ, et al. E-cigarette use and respiratory disorder in an adult sample. *Drug Alcohol Depend*. 2019;194:363-370. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.004>
32. Frank E, Breyan J, Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. *Arch Fam Med*. 2000;9(3):287-290. <https://doi.org/10.1001/archfam.9.3.287>
33. Morita A. Tobacco smoke causes premature skin aging. *J Dermatol Sci*. 2007;48(3):169-175. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2007.06.015>
34. Vierkötter A, Krutmann J. Environmental influences on skin aging and ethnic-specific manifestations. *Dermatoendocrinol*. 2012;4(3):227-231. <https://doi.org/10.4161/derm.19858>
35. Just M, Ribera M, Monsó E, et al. Effect of smoking on skin elastic fibres: morphometric and immunohistochemical analysis. *Br J Dermatol*. 2007;156(1):85-91. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07578.x>
36. Aspera-Werz RH, Mück J, Linnemann C, et al. Nicotine and cotinine induce neutrophil extracellular trap formation: potential risk for impaired wound healing in smokers. *Antioxidants (Basel)*. 2022;11(12):2424. <https://doi.org/10.3390/antiox11122424>
37. Brennan MD, Monson V. Professionalism: good for patients and health care organizations. *Mayo Clin Proc*. 2014;89(5):644-652. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.01.011>
38. Birkhäuser J, Gaab J, Kossowsky J, et al. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(2):e0170988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
39. Drehmer JE, Ossip DJ, Nabi-Burza E, et al. Thirdhand smoke beliefs of parents. *Pediatrics*. 2014;133(4):e850-e856. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3392>
40. Matt GE, Quintana PJE, Destailhats H, et al. Thirdhand Tobacco Smoke: Emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environ Health Perspect*. 2011;119(9):1218-1226. <https://doi.org/10.1289/ehp.1103500>
41. Krajewska-Kulak E. *Promocja zdrowia w zawodach medycznych*. Warszawa: Wyd. PZWL; 2021.
42. Woynarowska B, Woynarowska M. *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2021.
43. Plucińska M, Skowrońska M. Rola kosmetologa w edukacji zdrowotnej i żywieniowej na przykładzie wybranych zaburzeń odżywiania i ich wpływu na skórę, włosy i paznokcie. *Aesth Cosmetol Med*. 2022;11(3):109-114. <https://doi.org/10.52336/acm.2022.017>
44. Stern DT, ed. *Measuring Medical Professionalism*. New York: Oxford University Press; 2006.

otrzymano / received: 25.06.2026 | zaakceptowano / accepted: 12.07.2026 | published / opublikowano: 17.08.2026