



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**ZAVEDANJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE  
NEGE O ŠKODLJIVIH UČINKIH KAJENJA**

**AWARENESS OF NURSING STUDENTS ON  
THE DETRIMENTAL EFFECTS OF  
SMOKING**

Mentor: Sanela Pivač, pred.

Kandidatka: Kaja Bodlaj

Jesenice, avgust, 2017

## **ZAHVALA**

Najlepše se zahvaljujem mentorici Saneli Pivač, pred., za ves trud, čas, potrpežljivost in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvalila bi se Marti Smodiš, pred., in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se vsem, ki ste mi pomagali pri pridobivanju podatkov, pomembnih za to nalogo. Za vse nasvete pri pisanju diplomskega dela gre zahvala tudi prijateljicam Klavdiji, Špeli in Petri.

Prav posebna zahvala gre družini in fantu, ki so mi ves čas študija stali ob strani.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja je izjemnega pomena, saj zdravstveni delavci lahko pomembno pomagajo ljudem razumeti posledice kajenja na njihovo zdravje in življenje. Zdravstveni delavci, ki pa sami kadijo, pa so slab vzgled bolnikom pri opuščanju kajenja. Zato je dodatno izobraževanje zdravstvenih delavcev na tem področju zelo priporočljivo.

**Cilji:** Cilj raziskave je bil ugotoviti podatke o številu kadilcev med študenti 1., 2. in 3. letnikov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, njihov odnos do rabe tobačnih izdelkov, stališča in mnenja o kajenju kljub zavedanju o škodljivih učinkov kajenja.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika. Sodelovalo je 94 študentov. Analiza podatkov je bila narejena v programu SPSS 22,0. S pomočjo opisne statistike in standardnega odklona smo pregledali razlike med spremenljivkami. S pomočjo Pearsonovega testa smo preverjali razlike med razmernostnimi spremenljivkami, s pomočjo Hi-kvadrat testa pa razlike med nominalnimi spremenljivkami. Za preverjanje statističnih značilnosti na populaciji pa smo uporabili ANOVO.

**Rezultati:** Večina študentov se zaveda, kakšni so škodljivi učinki kajenja (90%). Največ informacij o škodljivih učinkih kajenja so študentje dobili na fakulteti, v zdravstvenih ustanovah, doma in v medijih (85%). Predavatelji in zdravstveni delavci v okviru študijskega programa študente pogosto (47%) opozarjajo na škodljivost kajenja.

**Razprava:** V raziskavi je bilo ugotovljeno, da se študentje zavedajo škodljivosti kajenja. Poznajo škodljive učinke, dejavnike tveganja za opustitev in možnosti opuščanja kajenja. Vendar pa se jih kljub poznavanju škodljivih učinkov še vedno premalo odloča za opustitev kajenja. Raziskava je pokazala potrebo po dodatnih izobraževanjih, predvsem o možnostih opuščanja kajenja. V prihodnosti bi bilo treba izvesti nadaljnje raziskave o tej temi.

**Ključne besede:** kajenje, opuščanje kajenja, škodljivi učinki kajenja, odnos do kajenja, študentje in kajenje, pljučni rak

## SUMMARY

**Background:** The awareness of the students of health care about the bad effects of smoking is very important, because they can help people understand how smoking is destroying their health and life in general. The health workers that smoke are setting a very bad example for the patients, who want to stop smoking. For that reason the education of health workers about the bad effects of smoking is very important.

**Aims:** The goal of the research was to figure out the data about the number of students among 1., 2., and 3., years at the School for health care Angele Boškin, their point of view on the abuse of tobacco products and their opinion about the bad effects of tobacco on health.

**Methods:** The research was based on the descriptive method of quantitative research. The data was collected with the help of a web questionnaire. 94 students cooperated. The analysis was made in the SPSS 22,0 program. With the help of descriptive statistics and standard deviation, we analyzed the difference between the variables. With the help of Pearson test we checked the differences between the dimensional variables and with the help of Chi-square test the differences between nominal variables. To check the statistical characteristics on population, we used ANOVA.

**Results:** Most students are aware of the bad effects of smoking (90%) and they got the information at their university, hospitals, home and the media (85%). The teachers and health workers often try to educate the students about the bad effects of smoking. (47%)

**Discussion:** The result of the research is, that the students are aware of the bad influence of smoking. They know the bad effects, the risk and the possibilities to quit smoking. Even though they know all the facts there is still not a lot of them who really quit smoking. The research showed that the students should be more educated especially about the possibilities of getting help to quit smoking. In the future there should be more research about that matter.

**Keywords:** smoking, stop smoking, bad effects of smoking, smoking attitude, students and smoking, lung cancer

## **KAZALO**

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1 RABA TOBAKA.....	3
2.1.1 Vzroki kajenja .....	3
2.1.2 Škodljivi učinki kajenja.....	4
2.2 BOLEZNI POVEZANE S KAJENJEM.....	5
2.2.1 Pljučni rak .....	5
2.2.2 Kajenje kot dejavnik tveganja za kronično obstruktivno pljučno bolezen.....	6
2.3 NAČINI OPUŠČANJA KAJENJA IN VLOGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA .....	7
2.4 RAZŠIRJENOST IN ODNOS DO KAJENJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE.....	9
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>13</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	13
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	14
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	14
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	16
3.4 REZULTATI .....	17
3.5 RAZPRAVA .....	25
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>31</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>32</b>
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Vrednost zanesljivosti vprašalnika.....	15
Tabela 2. Opis vzorca.....	16
Tabela 3. Dejavniki za opustitev kajenja.....	18
Tabela 4: Razlike med letniki študija.....	21
Tabela 5: Uporabljene možnosti odvajanja od kajenja.....	25

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Ali te moti, če kdo zraven tebe kadi?.....	17
Slika 2: Si kdaj razmišljal/-a, da bi zaradi družbe začel/-a kaditi?.....	18
Slika 3: Razlogi za vztrajanje pri kajenju.....	18
Slika 4: Bolezni povzročene zaradi kajenja.....	19
Slika 5: Zavedanje o škodljivih učinkih kajenja.....	22
Slika 6: Zakaj kljub zavedanju škodljivih učinkov kajenja še vedno kadiš?.....	22
Slika 7: Informacije o negativnih učinkih kajenja.....	23
Slika 8: Opozarjanje na škodljivosti kajenja.....	23
Slika 9: Vzroki nekajenja.....	24
Slika 10: Prenehanje kajenja.....	24
Slika 11: Možnosti odvajanja od kajenja.....	25

## 1 UVOD

Vsi znanstveni dokazi potrjujejo, da je nikotin v tobaku droga, ki povzroča odvisnost. Že ta odvisnost je sama po sebi bolezen, iz česar izhaja, da uporaba tobaka ni zgolj razvada, kot meni večina ljudi, ampak vzrok za nastanek in razvoj mnogih bolezni (Novak, et al., 2010).

Za zdravstveni sistem je racionalnejše preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje bolezni, sodelovanje pri zdravljenju in zdravstveno vzgojno delovanje. S promocijo nekajenja in zdravstveno vzgojo je treba začeti že v času otroštva, v socialnem okolju (družina, vrtec in šola). Odrasli, kot so starši, vzgojitelji in učitelji, lahko največ dosežejo z lastnim vzgledom in stališčem do kajenja. Na drugem mestu pa so zdravstveni delavci, ki enako vplivajo na bolnike in njihove svojce s stališči in vzgledom, saj bodo le-ti zdravstveno vzgojno delovanje bolj upoštevali, če bodo nekadilci tudi sami (Župec & Lorber, 2013).

Izobraževanje za zdravje in zdravstvena vzgoja ciljne populacije bi kot pomemben del preventivnega delovanja za zmanjšanje dejavnikov tveganja nastanka sodobnih bolezni morala biti navzoča v vseh okoljih, v katerih ljudje živijo in delajo. Da bi imeli uspešno delovanje na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, je treba imeti visoko raven strokovnega dela na tem področju, to pa dosežemo le s pomočjo dovolj in ustrezno izobraženih strokovnjakov (Žalar, 2008).

Preprečevanje kajenja je pomemben problem. Zdravstveni delavci, še zlasti zdravniki in medicinske sestre, imajo izjemno veliko vlogo pri tem, kako ljudem pomagati razumeti posledice kajenja za njihovo zdravje in življenje. Kakorkoli pa so zdravstveni delavci, ki kadijo, slab vzgled bolnikom pri opuščanju kajenja. Zato je dodatno izobraževanje zdravstvenih delavcev na tem področju zelo priporočljivo (Biraghie & Tortorano, 2009).

Zdravstveni delavci imajo edinstveno vlogo, saj posameznikom in bolnikom pomagajo, ker so z njimi v stalnem neposrednem stiku. Ljudi naj bi vzgajali, jih poučevali o škodljivosti kajenja, preprečevali naj bi začetek kajenja ter prav tako pomagali pri odvijanju. Žal pa to ni dovolj, saj bi jim morali biti vzgled s svojimi dejanji. Skrb za

zdravje drugih ljudi in hkrati samouničevanje, zastrupljanje samega sebe sta popolnoma nezdržljivi lastnosti slehernega zdravstvenega delavca (Vičar, 2011).



## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 RABA TOBAKA

Uporaba tobaka je še vedno ena največjih javnozdravstvenih težav. V Sloveniji vsako leto umre od 3.000 do 3.500 ljudi zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem tobaka. Polovica smrti, povezanih s kajenjem tobaka, nastopi v srednjih letih, kadilske navade pa se večinoma vzpostavijo v adolescenci. Večina odraslih kadilcev je prvo cigareto prižgala pred 18. letom (Stergar & Lazar Urdih, 2011).

V večini evropskih mest kajenje tobaka umori več ljudi kot prometne nesreče, alkohol, požari, samomori, droge in aids skupaj. Kajenje je med tistimi dejavniki tveganja, ki jih je mogoče povsem odpraviti (Novak, et al., 2010).

Razširjenost kajenja med polnoletnimi prebivalci Slovenije se je po podatkih raziskave javnega mnenja v obdobju od leta 1988 do 2011 zmanjšala (s 34,1% na 22,3 %); po zadnjih dostopnih podatkih v Sloveniji kadi 22,3% prebivalcev, starih 18 ali več (Stergar & Lazar Urdih, 2011).

#### 2.1.1 Vzroki kajenja

Slovenska zdravstvena organizacija (SZO) je glede na stanje in klasifikacije bolezni opredelilo kajenje v skupini bolezni odvisnosti. SZO napoveduje, da bo tobak kmalu postal vodilni vzrok smrti po vsem svetu (zaradi tobaka bo umrlo več ljudi kot zaradi humanega imunodeficientnega virusa (HIV)– virusa imunske pomanjkljivosti, umrljivosti pri porodu, prometnih nezgod, umorov in samomorov skupaj) (Buček, 2013).

Prvo cigareto otroci ponavadi prižgejo iz radovednosti, saj s tem posnemajo odrasle, kadar ti tako pogosto posegajo po tej razvadi. Pogosteje ljudje pričnejo s kajenjem v najstniških letih. Večina mladih kadilcev ve, da je kajenje škodljivo, vendar ne prenehajo s kajenjem, menijo, da jih bo cigareta pomirila pri stresu, napetosti, tragičnem dogodku, različnih duševnih stiskah ipd. Cigarete oz. kajenje olajšajo le trenutno novonastalo stresno situacijo, vendar navidezno, saj dejansko ne olajšajo ničesar. Ko pa stres popusti in ko se življenje vrne v normalne tire, pa kajenje ostane kot razvada (Časar & Topolovec, 2012).

### 2.1.2 Škodljivi učinki kajenja

Kadilec se od nekadilca razlikuje po vzorcih obnašanja, navadah, telesnih in fizioloških značilnostih. Kadilci imajo nekoliko nižjo težo, višjo srčno frekvenco, manjšo zmogljivost in manj učinkovit imunski sistem. Ženske kadilke pa se nagibajo k zgodnejši menopavzi. Kri kadilcev vsebuje povišano število belih in rdečih krvnih celic ter krvnih ploščic, kajenje vpliva tudi na razmerje dobrega in slabega holesterola v krvi, ki je spremenjen v korist slabega (Novak, et al., 2010).

Na obolevnost kadilca dodatno vplivajo še genetski dejavniki, družinske bolezni, vplivi okolja in delovnega mesta, socialno stanje in ostale razvade (alkoholizem). Dokazano je, da tudi pasivno kajenje (dolgotrajno bivanje nekadilcev v zakajenih prostorih) povzroča pljučnega raka pri nekadilcih (Novak, et al., 2010). Ob dolgotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu se pojavijo posledice za zdravje, ki so podobne škodljivim učinkom kajenja pri kadilcih, in sicer povečano tveganje za razvoj bolezni in zdravstvenih težav. Nekadilci niso zaščiteni pred škodljivimi učinki kajenja kljub prezračevanju in ločenimi nekadilskimi območji, saj nam dajejo le lažen občutek varnosti pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu, ker varne meje pri izpostavljenosti tobačnemu dimu ni (Časar & Topolovec, 2012). S prezračevanjem zgolj razredčimo dim in vonj po cigaretah, mikrodelci pa ne izginejo. Pogosteje opažamo pri pasivnih kadilcih znake, kot so vnetje in pekoče oči, kašelj, utrujenost, zmanjšana odpornost proti okužbam, glavobol, slabost, srčne bolezni in pljučnega raka pri odraslih nekadilcih. Nekadilci imajo 30% večjo možnost za nastanek pljučnega raka, ker živijo z kadilci, kot tisti, ki v svojem okolju nimajo kadilcev. Vdihavanje tobačnega dima ima takojšnje posledice na srčno žilni sistem, kar poveča tveganje za srčni napad. Ljudje, ki že imajo srčno bolezen, so še posebej izpostavljeni (Časar & Topolovec, 2012).

Kljub trenutnemu vedenju o negativnih učinkih kajenja med nosečnostjo še vedno od 15 do 25% žensk ne opušta kajenja, čeprav se jih nekaj odloči opustiti kajenje med nosečnostjo, običajno pa znova začnejo kaditi kmalu po porodu. Nikotin povzroči vazokonstrikcijo žil v maternici, ta pa povzroči zmanjšanje krvnega pretoka. Rezultat tega je zmanjšan obseg v posteljici (placenta) in zarodku. To pa povzroča manjšo težo ob rojstvu. Kajenje med nosečnostjo je povezano z izgubo teže otroka pri porodu od 175–200g. Zadnje raziskave kažejo, da je visoka raven kotinina in kadmija v

popkovnem pretoku krvi pri novorojenčkih, izpostavljenih kajenju, negativno povezana s težo otroka ob rojstvu, rezultat toksičnih učinkov pa je prepustnost teh snovi na zarodek (Mannocci, et al., 2014).

Tobačni dim iz okolja povečuje nevarnost za nastanek sindroma nenadne smrti pri dojenčku. To se lahko zgodi zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu med nosečnostjo ali z izpostavljenostjo dojenčka pasivnemu kajenju. Zbor mednarodnih strokovnjakov SZO je leta 1999 zaključil, da je kajenje matere vzrok za eno tretjino do eno polovico primerov nenadne smrti dojenčka (Časar & Topolovec, 2012).

V cigaretnem dimu so do sedaj dokazali okoli tisoč različnih snovi, med katerimi so nekatere farmakološko aktivne snovi strupene, ker povzročajo rakotvorne in mutagene celice, zaradi te raznolikosti imamo več številnih učinkov na telo (Novak, et al., 2010).

## **2.2 BOLEZNI, POVEZANE S KAJENJEM**

### **2.2.1 Pljučni rak**

Pljučni rak je med najpogostejšimi raki na svetu in najpogostejši med vzroki za smrt pri moških. Med ženskami ga je manj, vendar tudi pri obeh spolih skupaj zavzema prvo mesto po obolevnosti in umrljivosti za rakom. V Sloveniji je bilo leta 2008 registriranih 896 novih primerov te bolezni pri moških. Pri ženskah pa je bil pljučni rak leta 2008, glede na pogostnosti na druge rake, že na četrtem mestu, registriranih je bilo 310 novih primerov (Primic Žakelj, 2012).

Ob koncu prejšnjega stoletja je zaradi pomanjkanja znanja o vzrokih za nastanek pljučnega raka mnogo bolnikov zanikalo ali ni vedelo, da je kajenje eden izmed največjih vzrokov zanj. Prihajalo je do nesoglasij med zdravstvenimi delavci in bolniki zaradi pljučnega raka, zlasti med tistimi, ki so prenehali kaditi, in tistimi, ki niso nikoli kadili (Bobnar, 2012). Ko pomislimo na vse probleme, s katerimi se sooča bolnik z rakom pljuč danes, vidimo, da je večina teh rezultat kulturne prakse. Bolnik lahko prepreči fatalističen odnos in druge integrirane obstoječe kulturne značilnosti v obliki mitov o pljučnem raku, če izhaja iz tega, da ima priložnost spreminjati svoje vedenje in ideje v zvezi z premagovanjem problemov, ki jih ima zaradi te bolezni. Te priložnosti so: opustitev kajenja, zdrav življenjski slog, zgodnje odkrivanje pljučnega raka,

dostopnost do informacij in zdravljenje. Ta rak je najpogostejši vzrok smrti med vsemi vrstami rakavih obolenj, vendar se kljub temu po zaslugi odkrivanja novih metod ugotavljanja in zdravljenja preživetje obolelih podaljšuje. Zdravstveni delavci bi morali zavestno delati na tem, da bi se bolniki osvobodili navezanosti na vpliv mitov o pljučnem raku (Bobnar, 2012).

Najpomembnejši nevarnostni dejavnik pljučnega raka je kajenje cigaret. Tobačni dim je aerosol, ki nastane pri destilaciji in zgorevanju tobaka v cigareti. Vsebuje najmanj 4.000 plinskih in čvrstih sestavin, ki imajo različne učinke. Ocenjujejo, da jih je 2.550 iz tobaka, ostale pa izhajajo iz aditivov, pesticidov in drugih organskih snovi, nekaj je tudi kovin. Glavne karcinogene snovi so v čvrstem delu, katranu. Pljučnega raka lahko povzročajo tudi nekateri karcinogeni, ki so jim delavci izpostavljeni na delovnih mestih, npr. azbest: njegov učinek močno povečuje sočasno kajenje (Primic Žakelj, 2012). Znano je, da je med bolniki z rakom pljuč več kot 85% kadilcev. Povečano tveganje za nastanek raka pljuč je vse bolj pogostejši tudi med pasivnimi kadilci (Triller, 2012).

### 2.2.2 Kajenje kot dejavnik tveganja za kronično obstruktivno pljučno bolezen

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je deloma ozdravljiva in napredujoča obstruktivna motnja ventilacije, ki jo lahko spremljajo kronični kašelj ter izkašljevanje, vselej pa napredujoča dispneja ob naporu (Bratkovič, 2011). Bolezen je pogosta in najpogosteje prizadene kadilce. V Sloveniji letno zaradi KOPB umre skoraj 600 ljudi, kar je več, kot jih umre v prometnih nesrečah (138 v letu 2010) in več od števila samomorov (416 v letu 2010). Po podatkih SZO je kot vzrok smrti na 4. mestu. Tobak je sicer najpomembnejši preprečljivi vzrok smrti v svetu in Sloveniji (Ravnikar, 2012).

Opravljenе raziskave bolnikov s KOPB in astmo nakazujejo, da samo izobraževanje ne izboljša telesne zmogljivosti ali pljučne funkcije, ima pa vlogo pri izboljšanju spretnosti, sposobnosti shajanja z boleznijo in izboljšanju splošnega zdravstvenega stanja. Na naraven potek KOPB najbolj vpliva izobraževanje glede prenehanja kajenja, za kar lahko pričakujemo, da bo zmanjšalo stroške zdravljenja, ker bodo bolniki v manjšem obsegu potrebovali zdravstveno pomoč (Bratkovič, 2011).

Zaradi s kajenjem povzročenih bolezni umre okoli polovica rednih kadilcev, v povprečju kar 15 let prezgodaj, polovica smrti zaradi kajenja se zgodi med 35. in 69.

letom starosti. V splošni populaciji je seznanjenost z boleznijo majhna, prav tako zavedanje o povezavi med kajenjem in KOPB. Kadilci največkrat omalovažujejo zgodnje znake bolezni, nastop simptomov pa je počasen oz. je bolezen simptomatska šele v napredovali fazi (Ravnikar, 2012).

Med prevladujočimi dejavniki tveganja za nastanek KOPB je kajenje, ki prispeva od 80 do 90% tveganja za razvoj bolezni. Raven obolevnosti in umrljivosti zaradi KOPB se je povečala zaradi kajenja. Kajenje je posebej škodljivo za mladostnike, ker nikotin povzroči hitro zasvojenost in lahko že po parih dneh ali tednih občasnega kajenja to vodi do odvisnosti od kajenja. V najstniškem obdobju je od 80 do 90% odraslih kadilcev postalo rednih kadilcev. Več kot 95% bolnikov, ki zbolijo zaradi KOPB, je kadilcev. Z leti se kadilcem, ki ne opustijo kajenja, pretok zraka v dihalnih poteh prekomerno zmanjšuje in zato pri posameznikih pride do hitrega upadanja pljučne funkcije, kar pripelje do dihalne stiske ali smrti. Pri vseh ljudeh se že po 20. letu pričanja upadanja pljučne funkcije (Župec & Lorber, 2013).

Zdravstveni delavci se morajo zavedati, da je najpomembnejše zdravstveno vzgojno delovanje v smislu opuščanja kajenja ter izogibanja ostalim dejavnikom tveganja za nastanek KOPB tako na primarni, sekundarni kot terciarni ravni zdravstvenega sistema. V primeru, da že nastane KOPB, pa je treba poleg opuščanja kajenja poudariti poučevanje in motiviranje bolnikov za sodelovanje pri zdravljenju z izdelanim individualnim načrtom za ukrepanje v primeru poslabšanja bolezni pri vsakem posamezniku posebej. Za zgodnejše odkrivanje KOPB bi bilo smiselno, da bi se na nacionalni ravni zdravstvenega sistema opredelilo in omogočilo, da bi kadilci, ki kadijo več kot 20 let več kot dvajset cigaret dnevno, opravili spirometrijo. Vsekakor je za zdravstveni sistem racionalnejše preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje bolezni, sodelovanje pri zdravljenju in zdravstveno vzgojno delovanje (Župec & Lorber, 2013).

### **2.3 NAČINI OPUŠČANJA KAJENJA IN VLOGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA**

Poznamo različne pristope za odvajanje od kajenja. Pri tem je cilj vedno enak: opustiti kajenje. Med procesom odvajanja od kajenja v največ primerih nastopi abstinenčna

kriza. Občuti jo 80 % kadilcev, ki poskušajo opustiti kajenje (24 do 48 ur po zadnji cigareti, traja lahko več kot dva tedna) (Časar & Topolovec, 2012).

Znaki abstinence krize: močno izražena želja in potreba po nikotinu, glavobol, tesnoba, tiščanje v prsih, nespečnost, depresivno razpoloženje, težave pri koncentraciji, nepotrpežljivost, razdražljivost, nemir, znižan pulz, povečanje apetita in zaprtost (Časar & Topolovec, 2012).

Za opuščanje kajenja in zmanjšanje problematike v zvezi s kajenjem je pomembno ozaveščanje kadilcev kot tudi splošne populacije o tej problematiki. Raziskave kažejo, da se precejšen delež prebivalcev v Sloveniji še vedno premalo zaveda škodljivosti kajenja. Seznanjeni so le z delom problematike in le nekaterimi škodljivimi učinki kajenja, premalo pa so seznanjeni tudi z vsemi boleznimi, povezanimi s kajenjem. Tako je npr. analiza podatkov raziskave o ozaveščenosti in stališčih prebivalcev v Sloveniji do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in ožilja, v katero so bila vključena populacija prebivalcev v starosti od 18 do 64 let, pokazala, da le dobrih 80 odstotkov anketiranih prebivalcev meni, da kajenje lahko poveča tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja. To nakazuje na nujno potrebo po obširnem zastavljenem preventivnem delovanju za zmanjšanje problematike v zvezi s kajenjem, tako v smislu zdravstvene vzgoje za ciljno tvegano populacijo kot tudi ozaveščanje celotne populacije o tej problematiki. Zdrav način življenja bi moral postati del vsakdanjega življenja. Izobraževanje za zdravje in zdravstvena vzgoja ciljne populacije bi kot pomemben del preventivnega delovanja za zmanjšanje dejavnikov tveganja nastanka bolezni morala biti navzoča v vseh okoljih, v katerih ljudje živijo in delajo (Žalar, 2008).

Opuščanje kajenja ni lahka naloga, pogosto zahteva trdo delo in veliko naporov, ni pa nemogoče in neuresničljivo. Opuščanje kajenja je pogosto težko, ker to ni zgolj navada, temveč odvisnost (Koprivnikar, 2012). Daleč najboljše se tega zavedajo v tobačni industriji. Postopek izdelave in trženja tobačnih izdelkov v vseh podrobnostih sledi istim načelom, kot jih uporabljajo proizvajalci in trgovci z drugimi drogami. Minili so časi, ko smo po prvi cigareti pozeleneli, omedlevali in bruhal. Mlademu kadilcu je danes že prva cigareta prijetna (Novak, et al., 2010).

Tisoče mladih po vsem svetu vsak dan prestopi mejo med nekajenjem in kajenjem, ter začne pot, ki vodi preko eksperimentiranja in navajanja v odvisnost in posledično smrt zaradi bolezni, povezanih s kajenjem tobaka. Nikotin hitreje in močnejše zasvoji mlajše kot starejše. Ponavljajoče se izpostavljanje učinkom nikotina kot psihoaktivne snovi vodi do nevroadaptacije, ta pa podpira vedenje, usmerjeno v potrebo po drogi, ter vzpostavljanje tolerance. Če se dovajanje droge nenadoma prekine, se lahko pojavijo telesni odtegnitveni simptomi. Od 50 do 70% kadilk in kadilcev bi želelo prenehati kaditi, če bi lahko. Nekateri kadilci uspejo prenehati s kajenjem v prvem poskusu, drugi morajo poskušati večkrat. Želja kadilca po cigareti je vse močnejša, tem bolj pada nivo nikotina v krvi (Čakš, 2012).

Kadilcev ne smemo obsojati, ampak jim moramo nuditi pomoč pri opuščanju kajenja. Zelo pomembno je, da se kadilec sam odloči za spremembo. Glede na to, da je ta zasvojenost potencialno ozdravljiva, je zelo pomembno, da obstaja veliko možnosti za zdravljenje. Uspešna pomoč pri opuščanju kajenja vsebuje vrsto ukrepov – tako samih ali v kombinaciji: vedenjsko in farmakološko zdravljenje z izobraževanjem, kratkimi posveti in nasveti, intenzivno podporo. Zelo pomembno je, da kadilec razmišlja o celoviti spremembi v smeri bolj zdravega načina življenja, pri tem mu mora pomagati tudi terapevt in njegovi domači. Svetovalec spodbuja kadilce, da se pripravijo, kako ravnati v situacijah, v katerih je velika nevarnost, da ponovno pričnejo kaditi. Terapevt mora kadilcu ponuditi čim več možnosti. Veliko kadilcev ponovno prične s kajenjem in se vračajo v ta krog večkrat, preden končno uspejo prenehati, zato je pomembno, da terapevt vzdržuje visoko motivacijo in kadilca spodbuja k ponovnem poskusu. Kot farmakoterapija se uporablja nikotinska nadomestna terapija, antidepresivi, vareniclin. Ves čas pa je zelo pomembna podporna vedenjska terapija. Populacije, ki se jim je potrebno posebej posvetiti, so hospitalizirani pacienti, nosečnice, mladina, ljudje z nizkimi dohodki (Čakš, 2012).

#### **2.4 RAZŠIRJENOST IN ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO KAJENJA**

Pri preprečevanju in zdravljenju kajenja ima zdravstveno osebje zelo velik vpliv, vlogo in odgovornost. Zdravstveni delavci že ob prvem stiku lahko svoje paciente kadilce motivirajo in usposobijo za opustitev kajenja. Osnova za vključevanje različnih

predstavnikov zdravstvene nege v intervencije za prenehanje kajenja naj ne bi smela biti odvisna od njihove specializiranosti, temveč od njihovega dostopa do kadilcev in stopnje izurjenosti za obvladovanje odvajanja od kajenja. S tem bodo največ prispevali k podpori za pomoč pri odvajanju kajenja in ne h kajenju. Pri tem je izjemno pomemben osebni vzgled, saj je ta poklic visoko na lestvici spoštovanja med ljudmi, zato zaposleni s svojimi dejanji in vedenji močno vplivajo na mnenja ljudi o zdravem življenju (Čakš, 2012).

V Sloveniji so leta 2008 s pomočjo vprašalnika med študenti 3. letnikov Fakultete za farmacijo in Medicinske fakultete v Ljubljani, smer medicina in dentalna medicina, izvedli raziskavo, ki je del svetovne raziskave GHPSS – Global Health Professional Students Survey. Prevalenca kajenja je bila najvišja med študenti medicine (21%). Vsak peti do osmi študent tretjih letnikov, ki izobražujejo bodoče zdravstvene strokovnjake, kadi. Sedem študentov od desetih je že kadilo. Študentje 3. letnikov medicine, dentalne medicine in farmacije kadijo v nižjem deležu, kot je bil delež kadilcev v starostni skupini od 18 do 25 let, v raziskavi EHIS – Anketa o zdravstvenem varstvu v Sloveniji iz leta 2007 pa je bil delež 28,7%. Nekaj več kot polovica jih meni, da so »model« za vedenje za ostalo populacijo. Večina pa meni, da bi morali dobiti znanje s področja odvisnosti in odvajanja od kajenja, a jih je do 3. letnika le malo odgovorilo, da so dobili informacije o tem. V velikem deležu so izpostavljeni tobačnemu dimu v okolju, in izrazili so željo po prenehanju kajenja in potrebo po znanju o svetovanju in metodah odvajanja od kajenja (Juričič, 2011).

Ker študentje nimajo več starševskega nadzora, morajo sami sprejemati odločitve o svojem vedenju. Vedeti morajo tudi, da bodo nosili sami posledice, ki bodo vplivale na njihovo zdravje. Kajenje je ena zelo pogostih razvad v študentskih domovih. Kakršen koli pristop k prenehanju kajenja med študenti mora biti primeren, priročen in osredotočen na njihovo zdravje in njihov zunanji zgled. Obsegal naj bi kritične posledice, ki jih prinaša kajenje vključno z takojšnjimi fizičnimi sposobnostmi, ceno, vonjem, opeklinami... Osebe, vključno z zdravniki in ostalimi zaposlenimi, ima to prednost, da mora podpirati ljudi, ki hočejo postati nekadilci. Študenti vedo, da ima kajenje tako kratkotrajne kot dolgotrajne posledice. Te negativne posledice se vidijo v medijih ali reklamah. Vse te reklame in protikadilske kampanje bi morale biti testirane na študentih zdravstvene nege. Ob vsakem rednem pregledu bi študentje kadilci morali



dobiti spodbudo od zdravnika ali medicinske sestre za pomoč pri prenehanju kajenja. Študentske zdravstvene ustanove bi morale poiskati učinkovite načine, kako širiti informacije o kajenju med študenti. Protikadilske metode bi mu morale spodbujati študente, da postanejo nekadilci in pomagati kadilcem (Ruth Staten & Lee Ridner, 2006).

Študenti so največkrat omenili, da je problem prenehanja kajenja velik zato, ker je težko opazovati prijatelje, kako kadijo, zato je kajenje še vedno precej mamljivo, prav tako je s tem povezano tudi uživanje alkohola, stres in pritiski v službi. Največkrat omenjena potrebna podpora pri prenehanju so prijatelji in pa profesionalna pomoč. Kar pa se tiče notranjih moči, pa volja, motivacija in samozavest veliko pripomorejo k prenehanju kajenja (Biraghie & Tortorano, 2009).

Na univerzi v Connecticutu je bila predstavljena študija »Navodila za zdravje«. Odprta je bila tudi za druge študente, ne samo za študente zdravstvene nege, se pravi za vse, ki so želeli izvedeti več o zdravem načinu življenja. Nekateri udeleženci, ki so končali ta program, so ugotovili, da je tobak način njihovega obnašanja, ki ga morajo spremeniti. Mnogo študentov začne kaditi v času študija, nekateri začnejo kaditi med prakso, drugi se vdajo pritisku vrstnikov in začnejo kaditi. Potem so tu še drugi krivci, kot so čustveni stres, prijatelji kadilci, sprostitev, ko prižgemo cigareto in potreba po kajenju (Durkin, n.d.).

Kajenje med študenti zdravstvene nege naj bi vplivalo na bolnike, in sicer tako, da naj bi bili študentje, ki kadijo, manj učinkoviti pri promociji nekadilskih kampanj in pomoči pacientom, ki želijo prenehati kaditi. Mnogo študentov kadilcev želi opustiti kajenje. Predavatelji bi morali nuditi več pomoči tistim, ki si resnično želijo prenehati kaditi (Durkin, n.d.).

Zdravstvene fakultete so v popolnem položaju, da razvijejo in ponudijo programe, ki promovirajo zdravje in preprečujejo bolezni med študenti zdravstvene nege in širše pozneje tudi med drugimi študenti. Problem kajenja med študenti zdravstvene nege je sprožil polemike po celem svetu. Pomembno je, da sedaj zdravstvene fakultete spoznajo pravi problem in ponudijo pomoč programom, ki preprečujejo kajenje. Še posebno

zdravstvene fakultete, ki imajo možnost pomagati in bi morale vzeti pod vprašanje sodelovanje s svojimi študenti, da bi skupaj preprečili kajenje (Durkin, n.d.).

Ob pregledu literature smo ugotovili, da je bilo že nekaj raziskav narejenih na temo kajenja študentov iz različnih zdravstvenih področij. V Sloveniji še ni bila izvedena kvantitativna raziskava o ozaveščenosti študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja. Raziskovali in merili so predvsem, katere bolezni povzroča kajenje in zaradi katerih je povečana umrljivost. V diplomskem delu bomo zato obravnavali, v kolikšni meri so študentje glede na letnike študija ozaveščeni o škodljivih učinkih kajenja, se zavedajo tega in koliko jih zaradi tega preneha kaditi.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je predstaviti zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja in ukrepe za zmanjšanje kajenja med študenti.

Cilji so:

- Ugotoviti odnos in mnenja študentov zdravstvene nege do kajenja.
- Ugotoviti razlike v odnosu do kajenja med letniki študija zdravstvene nege.
- Ugotoviti zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja.
- Ugotoviti želje po prenehanju kajenja med študenti zdravstvene nege.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na osnovi pregledane domače in tuje literature in glede na zastavljene cilje smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšna so stališča in mnenja študentov o kajenju?
2. Kakšne so razlike o stališčih in mnenjih med študenti različnih letnikov študija zdravstvene nege?
3. Kakšno je zavedanje študentov o škodljivih učinkih kajenja?
4. Koliko študentov zdravstvene nege nima namen prenehati s kajenjem in na kakšen način?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V empiričnem delu diplomskega dela smo pridobili podatke s pomočjo strukturiranega elektronskega vprašalnika 1KA. Teoretični del je bil narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, dostopne v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Slovensko literaturo smo iskali v virtualnih knjižnicah Slovenije – COBISS, Digitalna knjižnica univerze v Mariboru, dLib.si: Digitalna knjižnica Slovenije. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje podatkovne baze: Cinahl, PubMed, Medline, SpringerLink idr. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: kajenje, opuščanje kajenja, škodljivi učinki kajenja, odnos do kajenja, študentje in kajenje, pljučni rak; oziroma v angleškem jeziku: smoking, smoking cessation, adverse effects of smoking, attitude to smoking, Students and Smoking, lung cancer.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskovalni del smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi literature (Biraghie & Tortorano, 2009; Novak et al., 2010; Buček, 2013). Anketiranje je potekalo preko spletne povezave. Razumljivost vprašalnika smo predhodno testirali na treh anketirancih oziroma študentih zdravstvene nege, ki so po končnem anketiranju podali svoja mnenja o vprašalniku. Glede na njihova mnenja smo tako vprašalnik ustrezno popravili in s tem pripomogli k večji jasnosti in razumljivosti vprašalnika. Vseh vprašanj je bilo 26. Vprašalnik je bil sestavljen iz petih sklopov. Prvi sklop sestavljajo demografski podatki, drugi sklop kadilske navade, stališča in mnenja študentov o kajenju, tretji sklop odnos do opustitve kajenja (namenjen izključno samo tistim, ki kadijo), četrti sklop zavedanje o škodljivih učinkih kajenja in zadnji peti sklop pridobljeno znanje o škodljivih učinkih kajenja in možnosti opuščanja v času študija zdravstvene nege.

V vprašalniku smo uporabili dve petstopenjski Likertovi lestvici, s katerima smo ugotavljali stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam). Uporabili smo tudi zaprti tip vprašanj (en odgovor ali več možnih odgovorov), polodprti in odprti tip vprašanj.

Test zanesljivosti vprašalnika je bil izveden s pomočjo koeficienta Cronbach  $\alpha$  (alfa) v programu SPSS 22.0. Zanesljivost instrumenta je zelo dobra, če znaša koeficient 0,80 ali več; zmerna pri vrednosti 0,60–0,80 in slaba pri vrednosti koeficienta manj kot 0,60 ali če ni podatka o zanesljivosti (Ferligoj & Leskošek Kogovšek, 1995; povz. po Cencič, 2009).

Indeks zanesljivosti smo preverjali pri anketnih vprašanjih, ki vsebujejo več sklopov in imajo 5-stopenjsko mersko lestvico. Pri nekaterih vprašanjih, kjer so odgovarjali le kadilci ali nekadilci, smo uporabili filtracijo z novo spremenljivko glede na to, ali je anketiranec kadilec ali nekadilec.

Rezultati o zanesljivosti vprašalnika na vzorcu vključenih v raziskavo (Tabela 1):

- Cronbachov koeficient alfa za prvo trditev, ki se nanaša na zavedanje o škodljivih učinkih kajenja, je znašal 0,88, ocenjevalna lestvica je bila zanesljiva.
- Cronbachov koeficient alfa za drugo trditev, ki se nanaša na dejavnike za opustitev kajenja, je znašal 0,39, ocenjevalna lestvica ni bila zanesljiva.

**Tabela 1: Vrednost zanesljivosti vprašalnika**

Vrednost zanesljivosti vprašanja	Zavedanje o škodljivih učinkih kajenja.	Dejavniki za opustitev kajenja.
Cronbachov alfa koeficient	0,88	0,393

### 3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali redne študente na prvi stopnji študijskega programa Zdravstvena nega (VS na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (FZAB)). Na FZAB je bilo od 300 poslanih vprašalnikov v celoti izpolnjenih 94, kar predstavlja 31,3-% realizacijo vzorca. V raziskavi je tako sodelovalo 94 študentov.

Iz tabele 2 lahko razberemo, da je bilo med anketiranimi študenti 19 (20%) moških in 75 (80%) žensk. Največ študentov je bilo iz 1. letnika študija 51 (54%), iz 2. letnika 17 (18%) in 3. letnika 26 (28%). Med anketiranimi študenti je kadilcev 21 (22%) in

nekadilcev 73 (78%). V povprečju je največ študentov prižgalo prvo cigareto pri starosti 15 let (33%). Ostale podatke si lahko ogledamo v tabeli 2.

**Tabela 2: Opis vzorca**

Opis vzorca		n=94	%
Spol	Moški	19	20
	Ženske	75	80
Letnik študija	1.	51	54
	2.	17	18
	3.	26	28
Ali kadiš?	Da	21	88
	Ne	73	78
Koliko si bil/-a star/-a, ko si prvič kadil/-a cigareto?	14	4	4
	17	2	2
	16	4	4
	15	7	7
	19	1	1
	18	1	1
	12	1	1
	10	1	1

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik smo s pomočjo spletne strani [www.1ka.si](http://www.1ka.si) preoblikovali v spletno anketo. Predhodno smo na FZAB poslali prošnjo za raziskovanje v okviru diplomskega dela, tako nam je Komisija za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost odobrila soglasje za izvedbo raziskave. Referat FZAB nam je poslal kontakte študentov študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega (VS), katerim smo z nagovorom in dostopom do vprašalnika poslali sporočilo po e-pošti. Razposlali smo 300 vprašalnikov. Vsi sodelujoči so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja in da je sodelovanje prostovoljno. Anketiranim študentom je bila zagotovljena popolna anonimnost, saj so vprašalnik reševali preko posredovane spletne povezave (1KA). Raziskava je potekala v času od sredine novembra 2016 do začetka januarja 2017. Vse dobljene podatke smo v mesecu januarju 2017 uredili s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2007, nato smo jih statistično obdelali z računalniškim programom SPSS 22.0. Za prikaz nekaterih anketnih vprašanj smo uporabili grafični prikaz podatkov, ki vsebuje tortni diagram in histogram, katerim so

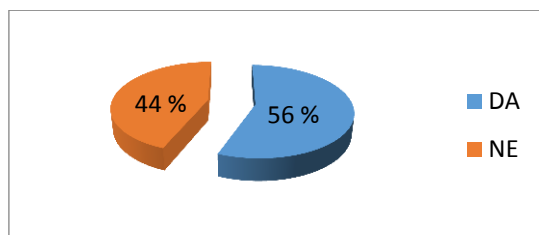
dodani tudi odstotki. Ker so pri nekaterih anketnih vprašanjih odgovarjali samo kadilci ali nekadilci, smo uporabili tudi filtracijo podatkov z novo spremenljivko, kar pomeni, da smo v obdelavo teh anketnih vprašanj vključili le kadilce ali pa nekadilce. Za primerjavo oziroma za ugotavljanje razlik med 1., 2. in 3. letnikom študija smo uporabili statistične teste. S pomočjo opisne statistike oziroma izračunom povprečja, minimalne, maksimalne vrednosti in standardnega odklona smo pregledali razlike med spremenljivkami. S pomočjo Pearsonovega testa smo preverjali razlike med razmernostnimi spremenljivkami, s pomočjo Hi-kvadrat testa pa razlike med nominalnimi spremenljivkami. Za sklepanje oziroma za preverjanje, ali hipoteze držijo ne le na vzorcu ampak tudi na populaciji, smo izračunali p vrednost oziroma natančno stopnjo značilnosti. Za preverjanje statistične značilnosti na populaciji smo uporabili ANOVO. Preverjali smo, ali obstajajo statistično pomembne razlike med posameznimi letniki študija. Tam, kjer so populacijske variance različne, pa smo uporabili popravek F testa oziroma test Welch.

### 3.4 REZULTATI

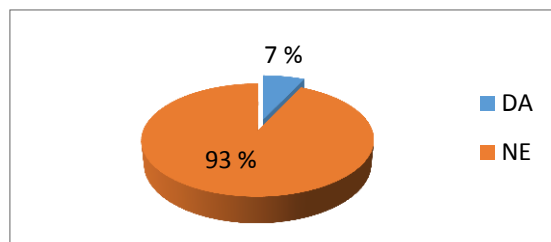
Rezultate smo razdelili na dva tematska sklopa. Prvi tematski sklop obsega demografske podatke in podatke o kajenju (število kadilcev, starosti pričetka kajenja). Predstavljeni so v opisu vzorca ter prikazani v tabeli 2. Izpostavimo lahko, da je med 94 anketiranimi študenti kadilcev 21 (22%) in nekadilcev 73 (78%). Drugi tematski sklop zajema rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kakšna so stališča in mnenja študentov o kajenju?*

Slika 1 prikazuje, v kakšni meri študente nekadilce moti, če kdo zraven njih kadi. Lahko rečemo, da večino nekadilcev moti kajenje v njihovi bližini, kar 56% anketiranih nekadilcev moti, 44% pa jih ne moti kajenje v njihovi bližini.



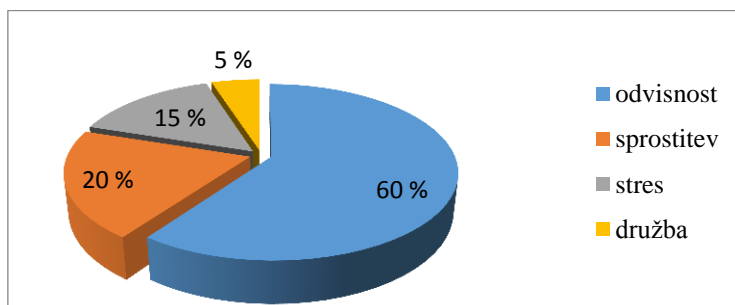
**Slika 1: Ali te moti, če kdo zraven tebe kadi?**



**Slika 2: Si kdaj razmišljal/-a, da bi zaradi družbe začel/-a kaditi?**

Nekadilci so mnenja, da jih družba ne bi zavedla k pričetku kajenja, to vidimo iz slike 2, kjer je 93% anketiranih nekadilcev odgovorilo, da ne razmišljajo pričeti kaditi zaradi družbe, od tega je 7% takšnih, ki bi pričeli.

Slika 3 prikazuje razloge kadilcev, ki vztrajajo pri kajenju. Menijo, da je največji razlog, da ne prenehajo s kajenjem, odvisnost od kajenja (60%). So pa tudi drugi razlogi, in sicer sprostitvev (20%), stres (15%) in družba (5%).



**Slika 3: Razlogi za vztrajanje pri kajenju**

Iz tabele 3 je razvidno, da je na vprašanje »dejavniki za opustitev kajenja« odgovarjalo 14 kadilcev. Iz povprečne vrednosti 4,5 je razvidno, da kadilci menijo, da je lastna odločitev najpogostejši dejavnik za opustitev kajenja, pri čemer se vrednosti od povprečne vrednosti odklanjajo za 1,16. Visoko strinjanje je tudi pri ostalih dejavnikih za opustitev kajenja (bolezenski znaki: PV: 4,2, SO: 0,7; nosečnost: PV: 4,36, SO: 1,1; bolezen: PV: 4,1, SO: 1,17), razen pri dejavniku »nasvet zdravnika« se študentje srednje strinjajo, da je to dejavnik za opustitev kajenja (PV: 3,4, SO: 1,17).

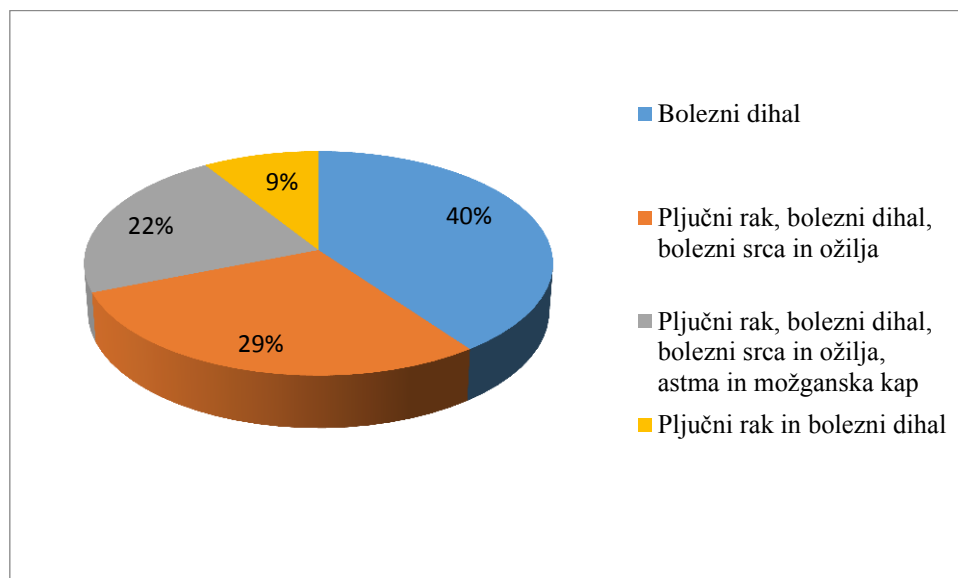


**Tabela 3: Dejavniki za opustitev kajenja**

Dejavniki za opustitev kajenja	n	PV	SO
lastna odločitev	14	4,5	1,16
bolezenski znaki	14	4,21	0,69
nosečnost	14	4,36	1,1
nasvet zdravnika	14	3,43	1,02
bolezen (rak, KOPB ...) pri sebi, pri partnerju, v družini	14	4,14	1,17

Legenda: n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam); SO = standardni odklon

Slika 4 prikazuje študente 1., 2. in 3. letnikov, ki menijo, da so najpogostejše bolezni povzročene zaradi kajenja bolezni dihal, med najpogostejšimi pa sta pljučni rak (29%) in astma (22%).

**Slika 4: Bolezni, povzročene zaradi kajenja**

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšne so razlike o stališčih in mnenjih študentov med letniki študija zdravstvene nege?

Iz tabele 4 je razvidno, da je pri vprašanju: »Te moti, če kdo zraven tebe kadi?« odgovarjalo 21 nekadilcev 1. letnika, 3 nekadilci 2. letnika in 11 nekadilcev 3. letnika. PV med študenti prvega letnika je 1,43, pri čemer je SO 0,51, kar pomeni, da so študenti v povprečju odgovorili, da jih moti, da kdo zraven njih kadi. Podobno so odgovarjali tudi študentje 3. letnika, s PV 1,36 in standardnim odklonom 0,51. Pri študentih drugega letnika je PV1, kar pomeni, da so vsi anketirani študentje odgovorili z DA, vse tri študente moti, če kdo zraven njih kadi. SO je 0, saj se nobena vrednost ne odklanja od sredine, ker so študentje odgovorili z istim odgovorom. Pri drugem vprašanju »Bi zaradi družbe nehal kaditi?« so študentje vseh treh letnikov odgovarjali skoraj enotno. Razen enega študenta v prvem letniku ne bi nihče začel kaditi zaradi družbe. Pri tretjem vprašanju »Razlogi za vztrajanje pri kajenju« je odgovarjalo 10 kadilcev iz prvega letnika, en kadilec iz drugega letnika in en kadilec tretjega letnika. Največja razlika med letniki študija se kaže pri odgovoru »Odvisnost«, kjer je študent 3. letnika odgovoril, da vztraja pri kajenju zaradi odvisnosti, študent drugega letnika pa je na isto vprašanje odgovoril z ne. Ker je razlika med razmerjem števila anketirancev med posameznimi letniki zelo velika, ni mogoče določiti razlik med letniki študija pri tem vprašanju. Po opisni statistiki smo z Levenovim testom najprej preverjali predpostavko o homogenosti oziroma enakosti varianc. Pri vprašanju: »Te moti če kdo zraven tebe kadi?« je p-vrednost večja od 0,05 ( $p = 0,232$ ), kar pomeni, da so variance v vseh treh letnikih študija enake oziroma homogene. Prav tako so pri vprašanju: »Razlog, zakaj še vztrajaš pri kajenju?« variance v vseh treh letnikih študija enake, saj je p-vrednost večja od 0,05 ( $p = 0,48$ ). Iz tega lahko sklepamo, da pri teh dveh vprašanjih ni razlik v odgovorih med letniki študija. Pri vprašanju: »Bi zaradi družbe začel kaditi?« je p-vrednost manjša od 0,05 ( $p = 0,02$ ), kar pomeni, da ob stopnji značilnosti 5% domnevo o enakosti varianc zavrnamo, zato lahko sklepamo, da so razlike med letniki študija. Pri prvih dveh trditvah kjer so variance homogene, smo uporabili klasični F-test. Pri vprašanju: »Te moti, če kdo zraven tebe kadi?« ( $F = 0,22$ ;  $p = 0,8$ ) in pri vprašanju »Razlog, zakaj še vztrajaš pri kajenju?« ( $F = 0,84$ ;  $p = 0,45$ ) je p-vrednost večja od 0,05 in zato ni statistično pomembnih razlik med letniki študija. Pri vprašanju: »Bi zaradi družbe začel kaditi?«, kjer so populacijske variance različne, pa smo uporabili popravek F-testa oziroma test Welch. P-vrednost je pri testu Welch znašala 0,42, kar pomeni, da je p-vrednost večja od 0,05 in da prav tako ni razlik v odgovorih glede na letnik študija.

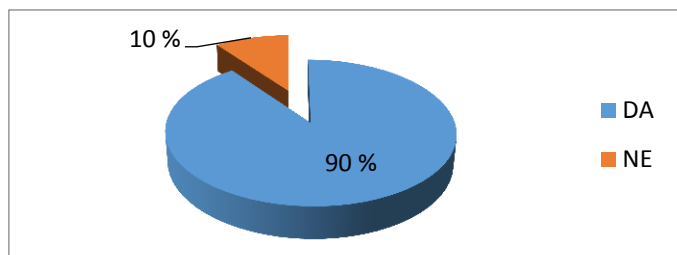
**Tabela 4: Razlike med letniki študija**

		n	PV	SO	LEVENOV TEST (p)	F	ANOVA (p)	
<b>Razlike med letniki študija.</b>	Te moti, če kdo zraven tebe kadi?	1. letnik	21	1,43	0,51	0,23	0,22	0,8
		2. letnik	3	1	0			
		3. letnik	11	1,36	0,51			
	Bi zaradi družbe začel kaditi?	1. letnik	21	1,95	0,22	0,02	1,03	0,36
		2. letnik	3	2	0			
		3. letnik	11	2	0			
	Razlogi za vztrajanje pri kajenju.							
	Družba	1. letnik	10	1,9	0,32			
		2. letnik	1	2	0			
		3. letnik	1	2	/			
	Stres	1. letnik	10	1,8	0,42			
		2. letnik	1	2	/			
		3. letnik	1	2	/			
	Sprostitev	1. letnik	10	1,8	0,42			
		2. letnik	1	1				
3. letnik		1	2					
Odvisnost	1. letnik	10	1,5	0,53	0,48	0,84	0,45	
	2. letnik	1	2					
	3. letnik	1	1					

Legenda: n = število anketirancev; PV = povprečna vrednost (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam); SO = standardni odklon

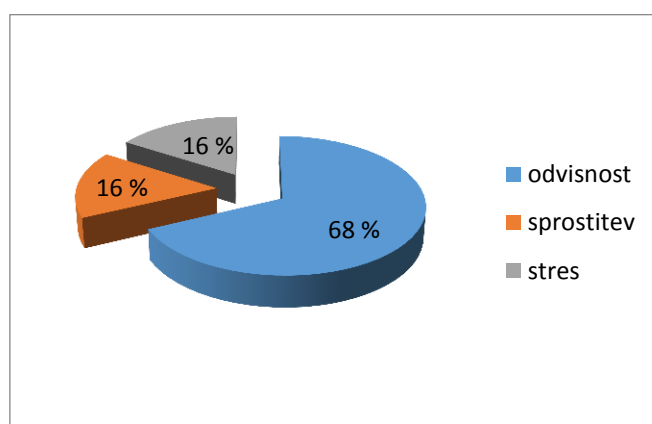
### *Raziskovalno vprašanje 3. Kakšno je zavedanje študentov o škodljivih učinkih kajenja?*

Zavedanje študentov, kako škodljivo je kajenje in zakaj nekateri kljub temu še kar kadijo, smo dobili podatke iz slik 5, 6 in 7. Slika 5 prikazuje, da se več kot večina študentov zaveda, kakšni so škodljivi učinki kajenja (90%).



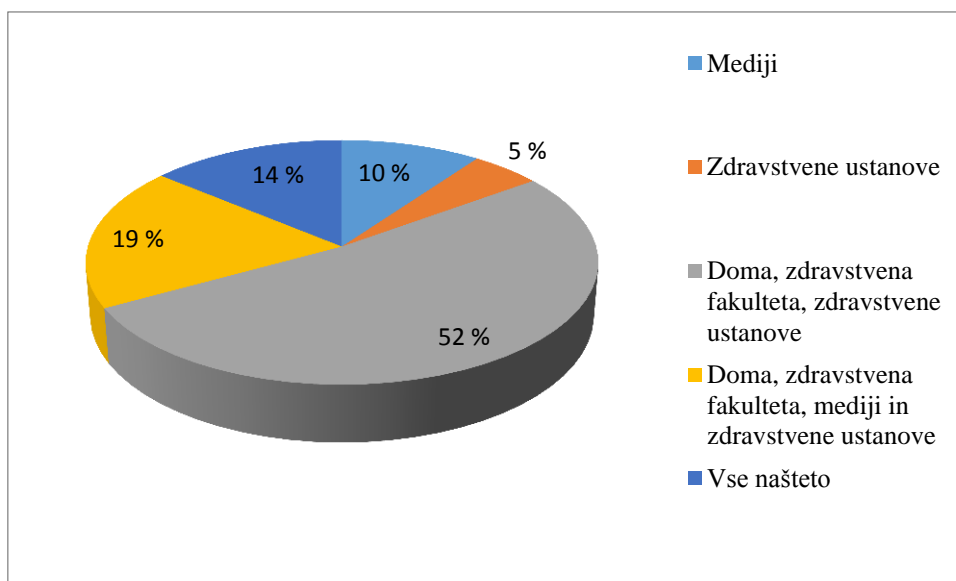
**Slika 5: Zavedanje o škodljivih učinkih kajenja**

Ampak kljub zavedanju študentje kadijo zaradi odvisnosti od kajenja (68%), sprostitve (16%) in stresa (16%), kar je razvidno iz slike 6.



**Slika 6: Zakaj kljub zavedanju škodljivih učinkov kajenja še vedno kadiš?**

Iz slike 7 razberemo, kje so študentje dobili največ informacij o škodljivih učinkih kajenja in sicer na zdravstveni fakulteti, v zdravstvenih ustanovah, doma in v medijih (85%).



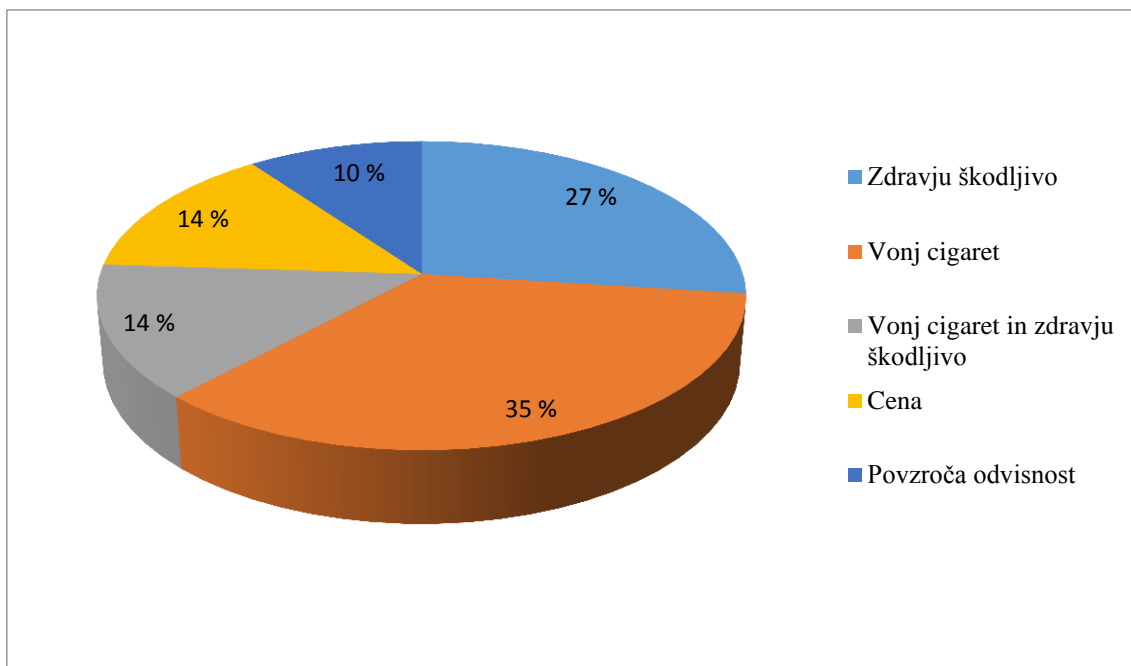
**Slika 7: Informacije o negativnih učinkih kajenja**

Predavatelji in zdravstveni delavci v okviru študijskega programa študente pogosto (47%) opozarjajo na škodljivosti kajenja, kar je razvidno iz slike 8.



**Slika 8: Opozarjanje na škodljivosti kajenja**

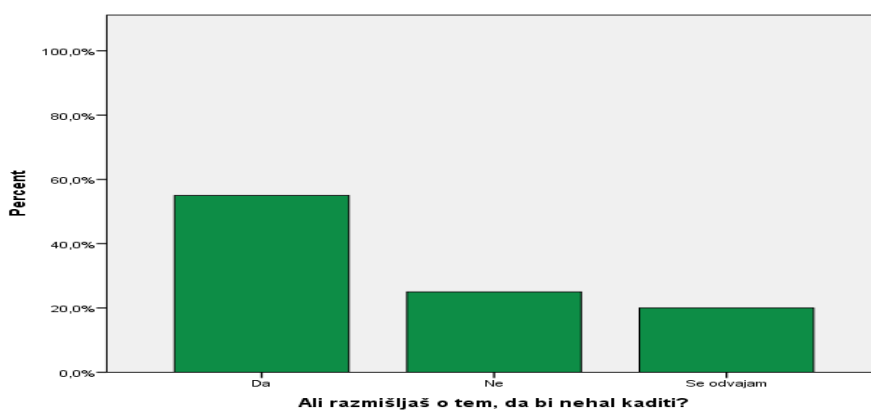
Razlogi nekadilcev, zakaj ne kadijo, je, da jih kajenje odvrča zaradi vonja cigaret (36%) in škodljivosti zdravju (27%), kar je razvidno iz slike 9.



**Slika 9: Vzroki nekajenja**

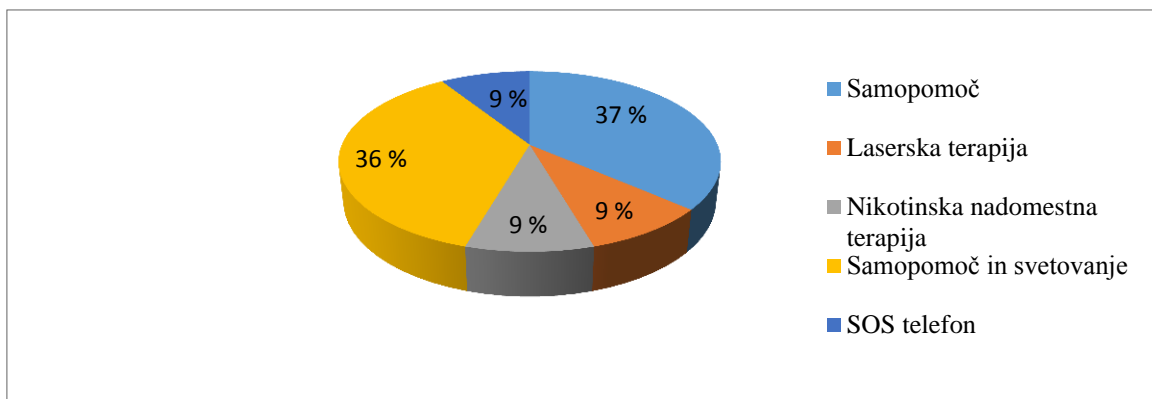
*Raziskovalno vprašanje 4. Koliko študentov zdravstvene nege namerava prenehati kaditi in na kakšen način?*

Iz slike 10 lahko razberemo, da večina študentov (21 kadilcev) razmišlja o prenehanju kajenja (56%), nekaj pa se jih že odvaja (20%).



**Slika 10: Prenehanje kajenja**

Iz slike 11 lahko razberemo, da bi študentje, ki bi prenehali s kajenjem, izbrali možnost odvajanja s samopomočjo in svetovanjem (36%).



**Slika 11: Možnosti odvajanja od kajenja**

Tisti, ki pa se že odvajajo, pa že uporabljajo samopomoč (80%) in nikotinsko nadomestno terapijo (20%), kar razberemo iz tabele 5.

**Tabela 5: Uporabljene možnosti odvajanja od kajenja**

Katere možnosti odvajanja od kajenja uporabljate?	n	%
Samopomoč	4	80
SOS telefon	0	0
Individualna svetovanja zdravstvenega delavca	0	0
Aurikulna terapija (akupunktura)	0	0
Magnetna terapija	0	0
Hipnoterapija	0	0
Laserska terapija	0	0
Nikotinska nadomestna terapija	1	20
Antidepresiv bupropion	0	0

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

### 3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti, kakšno je zavedanje študentov FZAB o škodljivih učinkih, ki jih povzroča kajenje. Pri tem smo se osredotočili na študente 1., 2.

in 3. letnika rednega študija. To skupino študentov smo izbrali predvsem zato, ker so mlajša populacija in smo želeli izvedeti, kakšna so njihova mnenja in stališča o kajenju, saj so v pravih letih, ko si na podlagi slišane znanja v času študija na zdravstveni fakulteti izdelajo mnenja in stališča o tem, kaj bodo naredili s svojimi razvadami oz. odvisnostmi, ki škodijo njihovem zdravju, med katerimi je najbolj pogosta razvada kajenje. Anketo smo razdelili med vse študente rednega študija, od katerih je tretjina popolnoma izpolnila anketo. Populacija študentov je bila večina ženska. Največ študentov je bilo iz 1. letnika študija. Med anketiranimi študenti je bilo 21 aktivnih kadilcev, največ pa je bilo nekadilcev. V povprečju je največ študentov prižgalo prvo cigareto pri starosti 15 let.

V naši raziskavi smo ugotovili, da študentje vztrajajo pri kajenju, ker so odvisni od kajenja. Dodatni razlogi, da ne prenehajo pa so: sprostitev, stres in vpliv družbe. Časar in Topolovec (2012) navajata, da največ ljudi začne kaditi v najstniških letih. Večina mladih kadilcev ve, da je kajenje škodljivo, vendar ne prenehajo s kajenjem, saj mislijo, da jih bo cigareta pomirila pri stresu, napetosti, tragičnem dogodku, različnih duševnih stiskah ipd. Cigarete oz. kajenje olajšajo le trenutno novonastalo stresno situacijo, vendar navidezno, saj dejansko ne olajšajo ničesar. Ko pa stres popusti in ko se življenje vrne v normalne tire, pa kajenje ostane razvada. Kot navaja Buček (2013), je Slovenska zdravstvena organizacija (SZO) glede na stanje in klasifikacije bolezni opredelila kajenje v skupino bolezni odvisnosti.

V raziskavi smo študente nekadilce, ki so izpostavljeni cigaretnemu dimu, vprašali, ali jih moti, ko nekdo zraven njih kadi; velika večina je odgovorila, da jih kajenje zelo moti ter da ne razmišljajo o tem, da bi zaradi družbe pričeli kaditi. Razlogi, da ne kadijo, so vonj cigaret in škodljivost zdravju. Novak, et al., (2010) navajajo, da je dokazano, da tudi pasivno kajenje (dolgotrajno bivanje nekadilcev v zakajenih prostorih) povzroča pljučnega raka pri nekadilcih. Časar in Topolovec (2012) navajata, da se ob dolgotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu pojavijo posledice za zdravje, ki so podobne škodljivim učinkom kajenja pri kadilcih, in sicer s tem povečamo tveganje za razvoj bolezni in zdravstvenih težav. Nekadilci niso zaščiteni pred škodljivimi učinki kajenja kljub prezračevanju in ločenim nekadilskim območjem, saj nam dajejo le lažen občutek varnosti pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu, ker varne meje ni pri izpostavljenosti tobačnemu dimu. S prezračevanjem zgolj razredčimo dim in vonj po cigaretah,



mikrodelci pa ne izginejo. Možnost nastanka pljučnega raka se poveča za 30 % pri nekadilcih, ki živijo v kadilskem okolju.

Študente smo povprašali po dejavnikih za opustitev kajenja in ugotovili, da je njihovo mnenje, ki najbolj vpliva kot dejavnik, lastna odločitev, da bi opustili kajenje. Nekaj pa jih je mnenja, da bi pri njih kot dejavnik tudi nosečnost vplivala na opustitev kajenja. Mannocci et al. (2014) navajajo, da kljub trenutnemu vedenju o negativnih učinkih kajenja med nosečnostjo še vedno 15 do 25% žensk ne opušča kajenja, čeprav se jih nekaj odloči opustiti kajenje med nosečnostjo, pa običajno znova začnejo kaditi kmalu po porodu. Nikotin povzroči vazokonstrikcijo žil v maternici, ta pa povzroči zmanjšanje krvnega pretoka. Rezultat tega je zmanjšan obseg v posteljici (placenti) in zarodku. To pa povzroča manjšo težo ob rojstvu, zato je kajenje med nosečnostjo povezano z izgubo teže otroka pri porodu od 175–200g.

Študentje v naši raziskavi so ozaveščeni o boleznih, ki jih povzroča kajenje. Večina jih je odgovorila, da kajenje povzroča bolezni dihal, med katerimi sta najpogostejša pljučni rak in astma. Bobnar (2012) navaja, da je ob koncu prejšnjega stoletja zaradi pomanjkanja znanja o vzrokih za nastanek pljučnega raka mnogo bolnikov zanikalo ali ni vedelo, da je kajenje eden izmed največjih vzrokov zanj. Ko pomislimo na vse probleme, s katerimi se sooča bolnik z rakom pljuč danes, vidimo, da je večina teh rezultat kulturne prakse. Bolnik lahko prepreči fatalističen odnos in druge integrirane obstoječe kulturne značilnosti v obliki mitov o pljučnem raku, če izhaja iz tega, da ima priložnost spreminjati svoje vedenje in ideje v zvezi z premagovanjem problemov, ki jih ima zaradi te bolezni. Te priložnosti so: opustitev kajenja, zdrav življenjski slog, zgodnje odkrivanje pljučnega raka, dostopnost do informacij in zdravljenje. Ta rak je najpogostejši vzrok smrti med vsemi vrstami rakavih obolenj, vendar se kljub temu po zaslugi odkrivanja novih metod ugotavljanja in zdravljenja preživetje obolelih podaljšuje. Zdravstveni delavci bi morali zavestno delati na tem, da bi se bolniki osvobodili navezanosti na vpliv mitov o pljučnem raku. Tudi Primic Žakelj (2012) navaja, da je najpomembnejši nevarnostni dejavnik pljučnega raka kajenje cigaret. Glavne karcinogene snovi so v čvrstem delu, katranu. Triller (2012) navaja, da je znano, da je med bolniki z rakom pljuč več kot 85% kadilcev. Kadilci zbolevalo 20-krat pogosteje kot nekadilci, povečano tveganje za nastanek raka pljuč je pogostejše tudi med pasivnimi kadilci. Bratkovič (2011) navaja, da opravljene raziskave bolnikov s

KOPB in astmo nakazujejo, da samo izobraževanje ne izboljša telesne zmogljivosti ali pljučne funkcije, ima pa vlogo pri izboljšanju spretnosti, sposobnosti shajanja z boleznijo in izboljšanju splošnega zdravstvenega stanja. Na naraven potek KOPB najbolj vpliva izobraževanje glede prenehanja kajenja.

Študentje FZAB se v izvedeni raziskavi zavedajo škodljivosti kajenja, vendar kljub temu ne opustijo kajenja. Ugotovili smo, da jih predavatelji in zdravstveni delavci v okviru študijskega programa pogosto opozarjajo na škodljivosti kajenja. Največ informacij o škodljivih učinkih kajenja so pridobili tekom študija in v okviru kliničnega usposabljanja. V raziskavi smo ugotovili, da 21 študentov kadilcev razmišlja o prenehanju kajenja. 5 študentov kadilcev se že odvaja od kajenja in uporabljajo metodo samopomoči in nikotinsko nadomestno terapijo. Ostalih 16 študentov kadilcev, ki razmišljajo o prenehanju, pa bi izbralo možnost odvajanja z metodo samopomoči in svetovanja. Koprivnikar (2012) navaja, da opustitev kajenja ni lahka naloga, pogosto zahteva trdo delo in veliko naporov, ni pa nemogoče in neuresničljivo. Opustiti kajenje je pogosto težko, ker to ni zgolj navada, temveč odvisnost. Čakš (2012) navaja, da nekateri kadilci uspejo prenehati s kajenjem v prvem poskusu, drugi morajo poskušati večkrat. Želja kadilca po cigareti je vse močnejša, čim bolj pada nivo nikotina v krvi. Žalar (2008) navaja, da je za opuščanje kajenja in zmanjšanje problematike v zvezi s kajenjem pomembna ozaveščenost kadilcev samih kot tudi populacije na sploh. Raziskave kažejo, da se večina prebivalcev v Sloveniji še vedno premalo zaveda škodljivosti kajenja. Seznanjeni so le z delom problematike in le z nekaterimi škodljivimi učinki kajenja, premalo so seznanjeni tudi z vsemi boleznimi, ki so povezane s kajenjem. Analiza podatkov raziskave o ozaveščenosti in stališčih prebivalcev v starosti od 18 do 64 let do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in ožilja kaže, da le dobrih 80% anketiranih prebivalcev meni, da kajenje lahko poveča tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja. Žalar (2008) navaja nujno potrebo po preventivnem delovanju za zmanjšanje problematike v zvezi s kajenjem v smislu zdravstvene vzgoje za ciljno tvegano populacijo in ozaveščanje celotne populacije o tej problematiki. Izobraževanje za zdravje in zdravstvena vzgoja ciljne populacije bi morala biti navzoča v vseh okoljih, v katerih ljudje živijo in delajo, da bi kot del preventivnega delovanja zmanjšali dejavnike tveganja za nastanek sodobnih bolezni v zvezi s kajenjem. Uspešno delovanje na področju promocije zdravja in zdravstvene

vzgoje pa bo možno doseči le s pomočjo dovolj in ustrezno izobraženih strokovnjakov. Ruth Staten in Lee Ridner (2006) navajata, da je kajenje ena zelo pogostih razvad v študentskih domovih. Kakršen koli pristop k prenehanju kajenja med študenti mora biti primeren, priročen in osredotočen na njihovo zdravje in njihov zunanji zgled. Obsegal naj bi kritične posledice, ki jih prinaša kajenje vključno z takojšnjimi fizičnimi sposobnostmi, ceno, vonjem, opekljami... Osebe vključno z zdravniki in ostalimi zaposlenimi ima to prednost, da mora podpirati ljudi, ki hočejo postati nekadilci. Študenti vedo, da ima kajenje tako kratkotrajne kot dolgotrajne posledice. Te negativne posledice se vidijo v medijih ali reklamah. Vse te reklame in protikadilske kampanje bi morale biti testirane na študentih zdravstvene nege. Ob vsakem rednem pregledu bi študentje kadilci morali dobiti spodbudo od zdravnika ali medicinske sestre za pomoč pri prenehanju kajenja. Zdravstvene ustanove bi morale poiskati učinkovite načine, kako širiti informacije o kajenju študentom. Protikadilske metode bi morale spodbujati študente, da postanejo nekadilci in pomagati kadilcem. Kot navajata Biraghie in Tortorano (2009), je največkrat omenjen problem pri opustitvi kajenja iz strani študentov gledati svoje prijatelje, kako kadijo in je kajenje še vedno precej mamljivo, pa seveda povezanost z alkoholnimi situacijami, ter stres in pritisk v službi. Študentje so mnenja, da je kot pomoč pri prenehanju kajenja potrebna podpora prijateljev in pa profesionalna pomoč. Kar pa se tiče njihovih notranjih moči, pa k prenehanju kajenja dodatno pripomorejo: volja, motivacija in samozavest. Durkin (n.d.) navaja, da naj bi kajenje med študenti zdravstvene vplivalo na bolnike, ker so študentje, ki kadijo, manj učinkoviti pri promociji nekadilskih kampanj in pomoči bolnikom, ki želijo prenehati kaditi.

### *Omejitve raziskave*

Glede na to, da smo anketirali študente na fakulteti, na kateri smo tudi sami študenti, smo imeli prednost, da smo podatke o študentih dobili brez težav in jih tako kontaktirali preko e-pošte za izpolnitev ankete. Pri tem so nam pomagali tudi predavatelji na FZAB. Pojavila se je težava, ker smo pridobili premalo izpolnjenih anket, zato smo trikrat poslali anketo za izpolnitev, ker pa še kar ni bilo odziva, smo osebno prosili predavatelja, ki predava rednim študentom na FZAB, da nam je odstopil nekaj časa, da smo študente osebno prosili za izpolnitev ankete in tako dobili dovolj izpolnjenih anket za analizo raziskave. Omejitev je bila tudi, da so v raziskavi večinoma sodelovale

ženske, zato vzorec ni bil uravnotežen glede na spol in ti podatki niso najbolj verodostojni, saj je na FZAB v populaciji več študentov ženskega spola. Če bi raziskavo ponovno izvajali, bi pazili tudi na večjo jasnost vprašalnika, saj smo z koeficientom Cronbachov alfa ugotovili, da ima vprašanje s petstopenjsko lestvico: »Dejavniki za opustitev kajenja« nezanesljiv konstrukt v primerjavi z drugim vprašanjem, ki smo ga prav tako preverjali: »Zavedanje o škodljivih učinkih kajenja«, ki pa ima dobro zanesljivost konstrukta.

## **4 ZAKLJUČEK**

S pomočjo raziskave, ki smo jo izvedli za namene diplomskega dela, smo ugotovili, da se redni študentje 1., 2 in 3. letnika na FZAB zavedajo, katere škodljive učinke povzroča kajenje, vendar se kljub zavedanju premalo odločajo za opustitev, ker so odvisni od kajenja.

Zdravstvene fakultete imajo možnost, da bi razvile in ponudile programe v okviru študijskega procesa, ki bi promovirali prenehanje kajenja med študenti zdravstvene nege in tako spodbudili študente, da prenehajo kaditi.

Namen diplomskega dela je bil dosežen, saj smo ugotovili, kakšen odnos imajo študentje do kajenja, dobili smo njihova mnenja, stališča o kajenju in zavedanju o škodljivih učinkih, ki jih povzroča kajenje in ugotovili njihovo željo po prenehanju. Tudi cilji diplomskega dela so bili doseženi, saj smo predstavili škodljive učinke in možnosti po prenehanju kajenja študentom, in tako ugotovili, da se večina zaveda, kaj lahko povzroča kajenje in da razmišljajo oz. imajo željo po prenehanju, nekateri pa se že odvajajo od kajenja.

Kot smo že navedli, bi bilo nadaljnje raziskovanje o razširjenosti kajenja med študenti zdravstvene nege nujno potrebno, saj bi na podlagi rezultatov vzpostavili ukrepe za izboljšanje stanja oziroma zmanjšanje števila kadilcev med študenti zdravstvene nege kot bodočimi zdravstvenimi delavci.

## 5 LITERATURA

Biraghie & Tortorano A.M., 2009. Tobacco smoking habits among nursing students and the influence off amily and peer smoking behaviour, Accepted for publication 13 July 2009. *Journal of advanced for nursing*, 66 (1), pp. 33–39.

Bobnar A., 2012. Miti o pljučnem raku. In: M. Matković, ed., *39. strokovni seminar- Pacienti in pljučni rak- trendi in novosti, Zreče, 23. marec 2012*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, pp. 5–15.

Bratkovič M., 2011. Zdravstvena obravnava bolnika s KOPB- Uspešnost zdravstveno vzgojnega dela pri bolnikih s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. In: S. Kadivec, ed., *9. golniški simpozij- Zdravstvena oskrba bolnika s KOPB, pljučnim rakom in pljučno hipertenzijo, Zbornik predavanj, Bled, 7. in 8. oktober 2011*. Golnik: Bolnišnica, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 57–62.

Buček N., 2013. *Odnos mladostnikov do kajenja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Cencič M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Časar I. & Topolovec I., 2012. *Mladi in tobak*. Slovenska zveza za tobačno kontrolo [online]. Available at: <http://www.tobak-zveza.si/#> [Accessed 18 October 2016].

Čakš T., 2012. Kontrola rabe tobaka. In: M. Matković, ed., *39. strokovni seminar – Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti, Zreče, 23. marec 2012*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, pp. 32–40.

Durkin A., n.d. Promoting smoking cessation: Among nursing students:How faculty can help, *Nursing Education Perspectives*, pp. 150–154.

Juričič M., 2011. Odnos do kajenja pri študentih 3. letnikov medicinske fakultete v Ljubljani-smer dentalna medicina ter študentov farmacije-raziskava GHPSS. In: M. Juričič, ed. *Zdravje študentov v Sloveniji: zbornik prispevkov. Ljubljana, april 2012.* Ljubljana: Sekcija za šolstvo in visokošolsko medicino pri SZD, pp. 62–68.

Koprivnikar H., 2012. *Izzivi opuščanja kajenja.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, pp. 3–11.

Mannocci A., Vaschetto C., Semyonov L., Poppa G., Massimi A., Rabacchi G., Boccia A. & La Torre G., 2014. *Maternal smoking and socio-demographic characteristics in correlation with low birth weight a Turin (Piedmont) study, Zdravstveno varstvo, 53 (3), pp. 221–225.*

Novak V., Mežik Veber M. & Filej B., 2010. Kajenje med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: mag. A. Bobnar in R. Vettorazzi eds., *2. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 8. 6. 2010.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 337–346.

Primic Žakelj M., 2012. Razširjenost, preprečevanje in zgodnje odkrivanje pljučnega raka. In: M. Matković, ed., *39. Strokovni seminar – Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti, Zreče 23. marec 2012.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, pp. 19–31.

Ravnikar R., 2012. Obravnava KOPB v referenčni ambulanti. In: Z. Klemenc-Ketiš in M. Drešček, eds., *XII. Kokaljevi dnevi- Huda osteoporoza, funkcionalna dispepsija, kronična bolečina pri starejših bolnikih, zdravljenje bolečine, angina pectoris, artroze, KOPB, demenca; Zbornik predavanj, Laško 13. in 14. april 2012.* Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, pp. 131–136.

Ruth Staten R. & Lee Ridner S., 2006. College students' perspective on smoking cessation: "If themess age doesn't speak to me, I don't hear it", *Issues in Mental Health Nursing, 28,* pp. 101–115.

Stergar E. & Lazar Urdih T., 2011. *Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, pp. 25–32.

Triller N., 2012. Rak pljuč, klinični znaki, diagnostika in načini zdravljenja. In: M. Matković, ed., *39. strokovni seminar – Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti, Zreče, 23. marec 2012*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, pp. 41–59.

Vičar N., 2011. Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami. In: L. Prestor in M. Bratkovič, eds., *Novi izzivi pri obravnavi pulmološkega pacienta, Velenje 27. in 28. maj 2011*. Velenje: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 107–111.

Žalar A., 2008. Analiza zdravstvenovzgojne dejavnosti za opuščanje kajenja. *Obzornik zdravstvene nege*; 42 (2), pp. 13–106.

Župec M. & Lorber M., 2013. Kajenje v povezavi s kronično obstruktivno pljučno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*; 47 (2), pp. 169–76.



## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

#### **VPRAŠALNIK**

**Spoštovani!**

**Sem Kaja Bodlaj, absolventka dodiplomskega študija Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom Zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja želim izvesti raziskavo med študenti 1., 2., in 3. letnikov rednega študija Fakultete za zdravstvo Jesenice pod mentorstvom Sanele Pivač, pred. Z vprašalnikom bi pridobila dragocene podatke za raziskavo, zato Vas vljudno prosim, da si vzamete 10 minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Pridobljeni podatki služijo zgolj za namene raziskave.**

**Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljene podatke bomo uporabili izključno za namen izdelave diplomske naloge.**

**Za sodelovanje se lepo zahvaljujem!**

#### **SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI**

Spol

- a) Moški
- b) Ženska

Letnik rednega študija

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik

## **SKLOP 2: KADILSKE NAVADE, STALIŠČA IN MNENJA ŠTUDENTOV O KAJENJU**

Ali kadite?

a) Da. b) Ne.

**Če si pri zgornjem vprašanju odgovoril/a z da, odgovori še na naslednje vprašanje.**

Koliko si bil/-a star/-a, ko si prvič kadil/-a cigareto? \_\_\_\_\_

Kdo ti je ponudil prvo cigareto? \_\_\_\_\_

**Odgovorite samo nekadilci.**

Ali te moti, če kdo zraven tebe kadi?

a) Da. b) Ne.

Si kdaj razmišljal/-a, da bi zaradi družbe začel/-a kaditi?

a) Da. b) Ne.

Napiši vzrok, zakaj ne kadiš, kaj te odvrča od kajenja?

\_\_\_\_\_

**Odgovorite samo kadilci:**

Ali redno kadiš?

a) Da. b) Ne.

Zakaj si začel/-a kaditi? (možnih več odgovorov)

a) Zaradi družbe.

b) Zaradi stresa v vsakdanjem življenju.

c) Daje mi občutek odraslosti.

č) Iz radovednosti.

d) Drugo:\_\_\_\_\_.

Kaj je razlog, da vztrajaš pri kajenju?

---

Katere tobačne izdelke kadiš vsak dan?

a) Električne cigarete

b) Tovarniške cigarete

c) Ročno zvite cigarete

d) Drugo:\_\_\_\_\_

Koliko cigaret pokadiš na dan?

a) 0–5 cigaret.

b) 6–10 cigaret.

c) 11–20 cigaret.

č) Več kot 20 cigaret.

Ali tvoji starši kadijo oz. so še pred kratkim kadili?

a) Da. b) Ne.

Si kdaj pomislil/a na negativne posledice kajenja?

a) Da. b) Ne.

Ali se zavedate, da kajenje škodi zdravju?

a) Da. b) Ne.

Če si na zgornje vprašanje odgovoril z DA, in si kadilec, napiši razlog, zakaj kljub zavedanju škodljivih učinkov kajenja kadiš in ne prenehaš s kajenjem?

---

Kje si izvedel/-a največ informacij o negativnih učinkih kajenja?

- a) Doma.
- b) V šoli (fakulteti).
- c) Iz medijev (TV, radio, internet).
- č) Od prijateljev.
- d) V zdravstvenih ustanovah (sistematski pregledi ...).
- e) Drugo: \_\_\_\_\_.

**SKLOP 3: ODNOS DO OPUSTITVE KAJENJA(namenjen izključno samo tistim, ki kadijo)**

Vprašalnik vsebuje različne trditve, kjer se te opredeli glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Prosim označite svoje strinjanje oziroma nestrinjanje z X v tabeli.

<b>Dejavniki za opustitev kajenja</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Lastna odločitev					
Bolezenski znaki, ki jih povzročajo kajenje(težko dihanje, rumeni nohti, zobje...)					

Nosečnost					
Nasvet zdravnika					
Bolezen (rak, KOPB ...) pri sebi, partnerju, v družini					

#### SKLOP 4: ZAVEDANJE O ŠKODLJIVIH UČINKIH KAJENJA

Škodljivi učinki kajenja	1	2	4	5	6
Cigaretni dim vsebuje vsaj 4000 kemičnih strupov.					
Kosti kadilcev so bolj lomljive.					
Kajenje povzroča hitro bitje srca.					
Kajenje povzroča povišan krvni pritisk.					
Kajenje naredi kožo manj elastično.					
Kajenje obarva zobe rumeno.					

Kajenje vpliva na predčasno izpadanje zob.					
Cigaretni dim draži oči.					
Kajenje povzroča osteoporozo.					
Kajenje zmanjša možnost zanositve.					
Kajenje veča tveganje za spontani splav.					
Kajenje med nosečnostjo je povezano z nižjo težo otroka pri porodu.					
Kajenje povečuje tveganje za nastanek možganske kapi.					

Do katerih bolezenskih sprememb lahko privede dolgotrajna uporaba tobačnih izdelkov?

(Možnih več odgovorov.)

- Pljučni rak
- Bolezni dihal

- Sladkorna bolezen
- Astma
- Ateroskleroza
- Možganska kap
- Zunajmaternična nosečnost
- Bolezni srca in ožilja

### **SKLOP 5: PRIDOBLENO ZNANJE O ŠKODLJIVIH UČINKIH KAJENJA IN MOŽNOSTI OPUŠČANJA V ČASU ŠTUDIJA ZDRAVSTVENE NEGE**

Kako pogosto vas predavatelji ali zdravstveni delavci v okviru študijskega programa opozarjajo na škodljivost kajenja?

- a) Nikoli.
- b) Redko.
- c) Občasno.
- č) Pogosto

Se ti zdi, da v okviru študija pridobiš dovolj podatkov o načinih opustitve kajenja?

- a) Da. b) Ne.

Ali razmišljaš o tem, da bi nehal/-a kaditi?

- a) Da. b) Ne. c) Sem v procesu odvajanja od kajenja.

Če sina zgornje vprašanje izbral možnost A, obkroži, katere možnosti odvajanja od kajenja bi izbral/-a?

- Samopomoč

- SOS telefon
- Individualna svetovanja zdravstvenega delavca
- Aurikulna terapija (akupunktura)
- Magnetna terapija
- Hipnoterapija
- Laserska terapija
- Nikotinska nadomestna terapija
- Antidepresiv bupropion
- Drugo: \_\_\_\_\_

Če si izbral možnost C, obkroži, katere možnosti odvajanja od kajenja uporabljaš?

- Samopomoč
- SOS telefon
- Individualna svetovanja zdravstvenega delavca
- Aurikulna terapija (akupunktura)
- Magnetna terapija
- Hipnoterapija
- Laserska terapija
- Nikotinska nadomestna terapija
- Antidepresiv bupropion
- Drugo: \_\_\_\_\_