



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS ŠTUDENTOV FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN DO
RAZLIČNIH DEJAVNIKOV ZA OPUSTITEV
KAJENJA**

**ATTITUDES OF ANGELA BOŠKIN FACULTY
OF HEALTH CARE STUDENTS TOWARDS
FACTORS AFFECTING SMOKING
CESSATION**

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik Kandidatka: Veronika Pezdirnik

Jesenice, junij, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Ireni Grmek Košnik za vso strokovno pomoč, podporo, nasvete in spodbudo pri pisanju diplomske naloge.

Zahvala gre tudi recenzentkama Saneli Pivač, pred. in doc. dr. Maji Sočan za pregled diplomskega dela.

Zahvaljujem se Vanji Erčulj za pomoč pri končni obdelavi podatkov.

Zahvaljujem se Jelki Kusterle profesorici slovenščine za lektoriranje diplomskega dela.

Najlepše pa se zahvaljujem tudi družini, fantu in prijateljem za vso podporo pri pisanju diplomskega dela, da so me spodbujali in mi stali ob strani do konca.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kajenje tobaka je na prvem mestu med vzroki obolevnosti, umrljivosti, zahteva visok davek za zdravstveni sistem, vpliva na posameznika in njegovo družino. V Sloveniji je 3.600 smrti na leto ali skoraj 10 vsak dan.

Cilj: Temeljni cilj diplomske naloge je bil pridobiti podatek o odstotku kadilcev in nekadilcev, ugotoviti njihov odnos do dejavnikov za opustitev kajenja, vzroke za pričetek kajenja ter predstaviti načine opustitve kajenja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (FZAB).

Metoda: Diplomsko delo temelji na deskriptivni kvantitativni metodi raziskovanja. Raziskavo smo izvedli v obliki spletnega vprašalnika, ki je bil dostopen od 07. 06. 2016 do 07. 11. 2016. Oba vprašalnika sta bila posredovana študentom 1., 2. ter 3. letnika rednega, izrednega študija, kot tudi absolventom na FZAB. Nazaj smo pridobili 177 rešenih vprašalnikov (59 %). Podatke smo analizirali s programom SPSS verzija 20.0. Pri tem smo uporabili metode opisne statistike, statistično pomembne razlike smo ugotavljali s t-testom in Pearsonovim hi-kvadrat testom. Pri upoštevanju razlik med podatki je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Delež kadilcev na FZAB je 24,9 %, delež nekadilcev pa 75,1 %. Povprečna starost pričetka kajenja je 15,3 let. Pričeli so zaradi radovednosti (57 %), družbe (45 %). Nekadilci se za kajenje niso odločili zaradi škodljivosti za zdravje (68 %), ni jim bilo všeč (59 %). Večji delež kadilcev (81,8 %) kot nekadilcev (57,9 %) meni, da kajenje lahko povzroči možgansko kap.

Statistične razlike so med skupinama glede bolezenski znakov (kadilcem se zdi dejavnik pomembnejši), prepovedi oglaševanja tobaka, kajenja v barih, povišanja cen tobačnih izdelkov (dejavniki se zdijo nekadilcem pomembnejši).

Razprava: Število kadilcev se je zmanjšalo. Neizogiben del je in bo izobraževanje po šolah, na kar kažejo prvi pričetki uporabe tobaka in pomanjkljivo znanje o kajenju. Radovednost in pritisk vrstnikov privedeta v odvisnost v kasnejših letih. Mnogokrat je že prepozno, ko nastopita bolezen ali smrt. Dobrodošle bodo nadaljnje raziskave.

Ključne besede: kajenje, tobak, opustitev kajenja, pljučni rak, SOS telefon.

SUMMARY

Background: Tobacco smoking is in the first place among the causes of morbidity and mortality. It exacts a high price on the health system and influences individuals and their families. In Slovenia, there are 3,600 deaths annually or almost 10 every day.

Aims: The main goal of the diploma thesis was to acquire data on the percentage of smokers and non-smokers, determine their relationship to the factors of smoking cessation and reasons for starting smoking and present the methods of smoking cessation at the Angela Boškin Faculty of Health Care (FZAB).

Methods: The diploma thesis is based on the descriptive quantitative method of research. We carried out the research using a web questionnaire, which was accessible from 7 June 2016 to 7 November 2016. Both questionnaires were sent to the students of the 1st, 2nd, and 3rd year of the full-time and part-time study and to graduation candidates of FZAB. 177 completed questionnaires (59%) were returned. We analysed data using SPSS, version 20.0. In the process, we used the methods of descriptive statistics. Statistically significant differences were ascertained by T-test and Pearson's chi-square test. When taking differences between data into account, the level of statistical significance was 0.05 and less.

Results: The share of smokers at FZAB is 24.9%; the share of non-smokers is 75.1%. The average age of starting smoking is 15.3 years. They started because of curiosity (57%) and peers (45%). Non-smokers did not decide to smoke due to its harmfulness to health (68%), or because they did not like it (59%). Greater share of smokers (81.8%) than non-smokers (57.9%) believe that smoking can cause a stroke.

There are statistical differences between the two groups with regards to disease symptoms (smokers find this factor more important), ban of tobacco advertising, smoking in bars, increase of the prices of tobacco products (non-smokers find these factors more important).

Discussion: The number of smokers decreased. A crucial part in reduction has been and will continue to be education in schools, which is manifested in the first beginnings of tobacco use and insufficient knowledge on smoking. Curiosity and peer pressure lead into addiction in later years. On many occasions, it is already too late when disease and death emerge. Further research will be welcome.

Keywords: smoking, tobacco, smoking cessation, lung cancer, SOS telephone.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	1
2.1	TOBAK IN KAJENJE.....	1
2.2	SESTAVA CIGARETNEGA DIMA	1
2.3	VPLIVA NA ČLOVEŠKI ORGANIZEM	1
2.4	VZROKI PRIČETKA KAJENJA V MLADOSTNIŠTVU.....	3
2.5	DEJAVNIKI ZA OPUSTITEV KAJENJA	4
2.5.1	Pljučne bolezni	4
2.5.2	Bolezni srca in ožilja	5
2.5.3	Slepota in druge bolezni	5
2.5.4	Kajenje v nosečnosti	5
2.5.5	Zakonodaja o rabi tobačnih izdelkov v Sloveniji.....	6
2.5.6	Zakonodaja o učinkovitih ukrepih proti tobačnim izdelkom v tujini.....	7
2.6	KAJENJE NA DELOVNEM MESTU	8
2.7	PASIVNO KAJENJE	8
2.8	ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO KAJENJA	8
2.9	KAJENJE MED DIPLOMIRANIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI	10
2.10	VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE PRI OPUŠČANJU KAJENJA	10
2.11	NAČINI OPUSTITVE KAJENJA.....	11
2.11.1	Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja.....	11
2.11.2	Individualno svetovanje za opuščanje kajenja	12
2.11.3	Svetovalni telefon za opuščanje kajenja.....	12
2.11.4	Kratke intervencije s strani zdravnika ob podpori družine	12
2.11.5	Farmakoterapija.....	13
2.11.6	Alternativni pristopi	15
3	EMPIRIČNI DEL	17

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	17
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta	18
3.3.3 Opis vzorca.....	19
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4 REZULTATI	20
3.5 RAZPRAVA.....	33
4 ZAKLJUČEK.....	38
5 LITERATURA	39
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	
6.1. 1 Vprašalnik za nekadilce	
6.1.2 Vprašalnik za nekadilce	

KAZALO SLIK

Slika 1: Vzroki pričetka kajenja med kadilci.....	23
Slika 2: Odklon od uporabe tobačnih izdelkov med nekadilci	23
Slika 3: Glavna ovira prenehanja kajenja pri kadilcih.....	28
Slika 4: Nasveti, usmeritve študentov kadilcev za opustitev kajenja	30
Slika 5: Nasveti, usmeritve študentov nekadilcev za opuščanje kajenja.....	31
Slika 6: Vzroki prenehanja kajenja.....	32

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki (n = 150)	19
Tabela 2: Pogostost kajenja med kadilci	20
Tabela 3: Izkušnje nekadilcev	21
Tabela 4: Starost pričetka kajenja med kadilci	21
Tabela 5: Vrsta vsakodnevno uporabljenih tobačnih izdelkov (n = 44).....	22
Tabela 6: Približno število pokajenih tobačnih izdelkov na dan	22
Tabela 7: Bolezenske spremembe, do katerih privede kajenje in rezultat hi-kvadrat testa ali testa razmerja verjetij.....	24
Tabela 8: Dejavniki za opustitev kajenja in rezultat t-testa za neodvisne vzorce	25
Tabela 9: Kajenje zdravstvenih delavcev v času službe pred bolnišnico	26
Tabela 10: Sprejemljivost kajenja v času službe	26
Tabela 11: Vloga zdravstvenega delavca pri opustitvi kajenja	27
Tabela 12: Poskus opustitve kajenja in premišljevanje o opustitvi v prihodnosti.....	27
Tabela 13: Načini opustitve kajenja po mnenju kadilcev in nekadilcev ter rezultat hi- kvadrat testa	29
Tabela 14: Prenehanje s kajenjem	31
Tabela 15: Pridobitev zadostnega znanja tekom študija.....	33

SEZNAM OKRAJŠAV

CO	ogljikov monoksid
CRP	C-reaktivni protein
dLib	Digitalna knjižnjica Slovenije
ENSP	European Network for Smoking and Tobacco Prevention
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
KOPB	Kronične obstruktivne pljučne bolezni
MKB	Mednarodna klasifikacija bolezni
NIJZ	Nacionalnega inštituta za javno zdravje
NNT	Nikotinska nadomestna terapija
VŠZNJ	Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
SEP	Socialno ekonomski položaj
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Zdravje je ena od naših največjih vrednot. Nanj lahko ugodno in škodljivo vplivajo različni dejavniki. Med najpomembnejše dejavnike, ki škodljivo vplivajo na zdravje, sodi tudi kajenje tobaka. Uporaba tobaka je vzrok za nastanek številnih bolezni, ki povzročijo prezgodnjo smrt, invalidnost, slabšajo kakovost življenja, poleg tega zahtevajo visok davek za zdravje, za zdravstveni sistem in celotno družbo, vplivajo na posameznika in njegovo družino (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a).

Pomemben podatek je, da je kajenje na prvem mestu med vzroki obolevnosti in umrljivosti. Kadi skoraj vsak 4. Slovenec, star od 25 do 64 let. V Sloveniji to pomeni 3.600 smrti na leto ali skoraj 10 vsak dan. V Evropski uniji kadi tretjina prebivalcev, kar pomeni, da umre približno 650.000 ljudi na leto. Med njimi je skoraj polovica starih od 35 do 69 let. Od leta 2008 do 2012 se je delež kadičev zvišal na račun deleža kadilk.

S kajenjem največkrat pričnejo mladostniki, kar 80 – 90 % odraslih rednih kadičev je pričelo kaditi, ter razvilo kadilske navade in zasvojenost do 19. leta starosti. Zato je poudarek na preventivi neizogiben (Vertot, 2009; Koprivnikar, 2011; Ministrstvo za zdravje, 2015; NIJZ, 2015a).

Mednarodni strokovnjaki se trudijo ustaviti umiranje ljudi zaradi tobaka. V najnovejši znanstveni zdravstveni reviji The Lancet vodilni strokovnjaki na področju javnega zdravja zahtevajo ukinitve prodaje tobaka do leta 2040, in sicer bi to dosegli z zadostno politično podporo in ukrepi proti tobačni industriji. Ogromni napor bi bili vloženi proti prodaji in potrošnji tobačnih izdelkov (Štrukelj Fras, 2015).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 TOBAK IN KAJENJE

Prvi, ki je pripeljal tobak v Evropo iz srednje Amerike, je bil Krištof Kolumb, v 15. stoletju. Že takrat je pisal o posebni rastlini oziroma o njenih posušeni listih. Maji so te liste povezane z vrstico uporabljali za obredno kajenje. Nato se je novica o zdravilni moči te rastline zelo hitro širila po Evropi. Največja zasluga razširjenosti tobaka v Evropi gre Jeanu Nicota, francoskemu poslaniku na portugalskem dvoru, po katerem je rastlina dobila tudi ime *Herba Nicotiana*, njen glavni alkaloid pa nikotin. V Evropi so tobak najprej uporabljali za blažitev glavobola in zobobola, nato pa je uvedba cigarete postala razvada, ki je svoj vrh dosegla po drugi svetovni vojni.. Ko so pričeli s širjenjem tobaka preko Anglije, je temu že takoj nasprotoval angleški kralj Jakob I., kar je tudi zapisal v svoji knjigi, in sicer je označil kajenje kot: »navado, ostudno očesu, sovražno nosu, škodljivo možganom, nevarno pljučem in s črnim smrdečim dimom je podobno strašnemu dimu pekla, kateri nima dna«. Šele z razvojem kemije so ugotovili, kako strupen je v resnici tobak (Pečar, 2008; King James, 1604 cited in Čakš, 2012, p. 33; Corti, 1996 cited in Čakš, 2012, p. 33; Štrukelj, 2013).

2.2 SESTAVA CIGARETNEGA DIMA

V tobačnem dimu iz okolja je več kot 4000 kemičnih spojin, od tega več kot 50 rakotvornih snovi in številnih strupenih agentov. Od acetona (odstranjevalec laka), amoniaka (WC čistila), butana (tekočina v vžigalnikih za cigarete), kadmija (baterije za ponovno polnjenje), svinca (bencinski hlapi), vinilklorida, toluena (industrijsko topilo), nitrobenzena (dodatek bencinu), naftalina, ogljikovega monoksida (avtomobilski izpušni plini), kroma, benzena, formaldehida, arzena, niklja, metana (smetiščni plin) do cianovodika (strupen plin, ki so ga uporabljali med 2. svetovno vojno) itd. (Bilban, 2006; Koprivnikar, 2007; Pečar, 2008).

2.3 VPLIV NIKOTINA NA ČLOVEŠKI ORGANIZEM

V tobaku povzroča odvisnost nikotin. Nikotin je težka droga, ki deluje na avtonomno in centralno živčevje. Poleg tega, da ga najdemo v cigaretah, je znan kot insekticid v

poljedelstvu in kot zunanji antiparazitik v veterinarski medicini. Veže se na nikotinske receptorje v mezolimbicnem področju možganov, kjer povzroči sproščanje dopamina – neurotransmitterja. Dopamin povzroči občutke ugodja, zadovoljstva, zavira apetit.

Poleg tega delujejo tudi ostali mehanizmi delovanja nikotina na nikotinske receptorje, in sicer:

- Poveča se izločanje noradrenalina, ki zmanjšuje apetit, povečuje vzdraženost;
- poveča se izločanje acetilholina, ki povečuje vzdraženost in kognitivne sposobnosti;
- izloča se glutamat, ki vpliva na sposobnost pomnjenja in učenje;
- povečano je izločanje beta endorfina in gama-amino maslene kisline, ki zmanjšuje tesnobo in strah;
- poveča se izločanje serotonina, ki zavira apetit in vpliva na razpoloženje.

Tako imenovana psihokognitivna stimulacija vpliva na čustvovanje in kognitivne funkcije. Oseba, ki prične s kajenjem, potrebuje vedno večje količine nikotina (West, 2004 cited in Pečar, 2008; Mesarič, et al., 2013 cited in Povšnar, 2014, pp. 170-171; European Network for Smoking and Tobacco Prevention – ENSP, 2014 cited in Povšnar, 2014, pp. 170-171; Benowitz, 2008 cited in Žugelj Pavlovčič, 2016).

Ne samo da nikotin vpliva na možgane, pač pa se tudi izjemno hitro absorbira skozi kri v telo in gre v pljuča, ustno in nosno sluznico, kožo, prebavni trakt itd. Pri kajenju se zaradi skrčenja kožnih žil zmanjša telesna temperatura iz normalne 35° C na samo 30° C ali manj. Srčni utrip se poveča, oži krvne žile, zato se krvni tlak dvigne, povzroči znojenje, tresenje (West, 2004 cited in Pečar, 2008; Novak Mlakar & Čuš, 2012; Zidarn, 2015).

Kadilci se pri preiskavah krvi ne morejo izogniti povišanim levkocitom in višjemu CRP-ju (C-reaktivni protein), kar kaže na stalno prisotno vnetje v telesu. Zaradi ogljikovega monoksida (CO), ki ga najdemo v tobačnem dimu, se zmanjša sposobnost hemoglobina za prenos kisika. Prav tako moti oddajanje kisika iz hemoglobina v tkivih.

S tem pride do funkcionalne anemije, kar lahko vodi do policitemije, ki ima za posledico višjo vrednost fibrinogena v krvi, to poviša tveganje za trombozo (Zidarn, 2015).

Katran pa je skupno ime za vse škodljive kemične snovi v cigaretnem dimu. Del se ga izloči, s za kadilce značilnim kašljem, drugi del pa ostane v pljučih, kar močno poveča možnost nastanka pljučnega raka (Pečar, 2008).

Razširjenost tobaka po celem svetu je pripeljala do tega, da danes označujemo kajenje kot škodljivo odvisnost in umetno potrebo človeka. Če definiramo po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB 10: F 17.2 – sindrom odvisnosti zaradi uživanja tobaka), gre za duševno in vedenjsko motnjo zasvojenosti z nikotinom.

O zasvojenosti pa govorimo takrat, ko prepoznamo naslednje znake: vztrajanje v kajenju, kljub temu da ima škodljive posledice, zelo močna želja po tobaku, težko obvladovanje kajenja (zloraba), telesne motnje ob prenehanju (abstinenčna kriza) itd. (Mesarič et al., 2013 cited in Povšnar, 2014, pp. 170-171; ENSP, 2014 cited in Povšnar, 2014, pp. 170-171).

Ko kadilec preneha s kajenjem, se pojavijo odtegnitveni simptomi, in sicer so to: omotica (1 do 2 dni po prenehanju), glavobol, težave pri koncentraciji, utrujenost, jeza, anksioznost, depresija, nestrpnost, nespečnost, nemir, povečan apetit, povečana telesna teža, stiskanje v prsih, zaprtost, suha usta, bolečine v žrelu, težave v odnosu z družinskimi člani, prijatelji itd. (American Cancer Society, 2014; Benowitz, 2008 cited in Žugelj Pavlovčič, 2016).

2.4 VZROKI PRIČETKA KAJENJA V MLADOSTNIŠTVU

Na pojav kajenja pri mladostnikih vpliva več dejavnikov, in sicer so to individualni dejavniki, dejavniki ožjega in širšega družbenega okolja.

Med individualne dejavnike sodijo spol, starost (s starostjo pogostost kajenja narašča, kar pomeni, da gre tukaj za večjo dostopnost do tobačnih izdelkov, prehodi iz osnovne v srednjo šolo itd.), genetski vpliv (pomemben vpliv na kadilske navade), socialno-ekonomski položaj (SEP) (nižji SEP, večja je verjetnost kajenja), fiziološki odzivi itd.

Večja verjetnost, da bo mladostnik pričel s kajenjem, je nezdrav življenjski slog, pitje alkohola, pozitivna stališča o kajenju, pričakovanja, zlorabe v otroštvu, občutek stresa, odklonilen odnos do šole, slab šolski uspeh, depresija, tesnoba itd.

Med dejavnike ožjega družbenega okolja uvrščamo vpliv vrstnikov (kajenje zaradi občutka pripadnosti, sprejetosti v skupino), vpliv staršev in sorojencev (lasten zgled, vzgoja, pravila glede kajenja), vpliv šole itd. Med dejavnike širšega družbenega okolja uvrščamo trženje tobačnih izdelkov (mladostniki so pomembna ciljna skupina) (Koprivnikar, 2011).

2.5 DEJAVNIKI ZA OPUSTITEV KAJENJA

Škodljive posledice kajenja se kažejo v razvoju različnih bolezni, predvsem rakavih obolenj (pljučni rak, rak ustne in nosne votline, žrela, glasilk, požiralnika, želodca, jeter, trebušne slinavke, ledvic, sečnega mehurja, debelega črevesa, danke, sečevodov, levkemija, rak materničnega vratu, jajčnikov, rektuma...), bolezni srca in ožilja (koronarne srčne bolezni, srčni infarkt, možganska kap, bolezensko razširjenje trebušne aorte, arteroskleroza) ter dihal (nastanek emfizema, kroničnega bronhitisa, astma...). Prav tako kajenje privede do povečane odsotnosti z dela in povečanega koriščenja zdravstvenih storitev. Pri kadilcih se pogosteje pojavljajo znaki, kot so: povečano izločanje sluzi, kašelj, oteženo dihanje, piskanje, resnejše okužbe dihal, pljučnica (Koprivnikar, 2012, p. 97; American Cancer Society, 2014).

2.5.1 Pljučne bolezni

Med pljučne bolezni povzročene s kajenjem sodita emfizem in kronični bronhitis. Te bolezni povzročijo težko dihanje, kašelj, povečano izločanje sluzi in izpljunkov, upad pljučne zmogljivosti in so združene pod skupnim imenom kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB). Pri dolgoročnih kadilcih obstaja največje tveganje za nastanek hude KOPB. Tudi pljučnica in tuberkuloza sta vključeni v seznam povzročenih bolezni oziroma se poslabšata zaradi kajenja (Novak Mlakar & Čuš, 2012; American Cancer Society, 2014; NIJZ, 2015a).

2.5.2 Bolezni srca in ožilja

Kadilci imajo dvakrat večjo možnost, da umrejo zaradi srčnih napadov, kot nekadilci. Kajenje je glavni dejavnik tveganja za bolezen perifernega ožilja, zoženje krvnih žil, predvsem bolezen nog in rok. Prav tako kajenje vpliva tudi na stene žil, ki prenašajo kri v možgane (karotidne arterije), kar lahko privede do možganske kapi. Kajenje lahko povzroči abdominalno aortno aneurizmo. Moški, ki kadijo, verjetno prej razvijejo erektilno disfunkcijo (impotenco) zaradi bolezen krvnih žil. Ženske stare okoli 35 let, ki kadijo in uporabljajo kontracepcijske tabletko, imajo večje tveganje za srčni infarkt, možgansko kap in krvne strdke v nogah, poslabša se arterijska hipertenzija (American Cancer Society, 2014; Novak Mlakar & Čuš, 2012).

2.5.3 Slepota in druge bolezni

Kajenje poveča tveganje degeneracije makule, kar je eden najpogostejših vzrokov za slepoto pri starejših ljudeh. Spodbuja nastanek sive mrežnice, ki zamegli očesno lečo. Prav tako kajenje povzroči prezgodnje gubanje kože, slab zadah, bolezen dlesni, slab vonj oblačil in las, rumene zobe in nohte, izpadanje zob, sladkorno bolezen, oslabljen imunski sistem, motnje erekcije, revmatoidni artritis, zlome kolka. Pri kadilcih so tudi pogostejši postoperativni zapleti. Zmanjšana je sposobnost celjenja ran.

Povečana je možnost za ulkus želodca in dvanajstnika ter gastroezofagealni refluks, Gravesovo bolezen ščitnice itd. (American Cancer Society, 2014; NIJZ, 2015a; Zidarn, 2015).

2.5.4 Kajenje v nosečnosti

Tudi kajenje v nosečnosti ni priporočljivo, tako za žensko kot za še nerojenega otroka. Strupene snovi iz tobačnega dima dosežejo otroka preko materinega krvnega obtoka. Dokazano je, da nikotin prehaja skozi posteljico, ugotovljen je bil v plodovnici in popkovnični krvi novorojenčka, v mleku matere in v sluzi materničnega vratu.

Zaradi prehoda vseh teh strupenih snovi pride do nižje porodne teže otroka, zmanjšane rasti otroka, lahko pride do prezgodnjega razpoka plodovih ovojnic, prezgodnje ločitve posteljice, predležeče posteljice, skrajšanega trajanja nosečnosti, zmanjšane pljučne funkcije otroka itd. (Drglin, 2012, p. 21, American Cancer Society, 2014).

Poleg tega pa je kajenje med in po nosečnosti povezano tudi s pojavom sindroma nenadne smrti dojenčka, s spontanim splavom, zunajmaternično nosečnostjo, alergijskimi obolenji ipd. Matere, ki kadijo, dojijo manj časa, redkeje začnejo dojiti, imajo manj mleka v primerjavi z nekadilkami. Zmanjšanje števila pokajenih cigaret ali opustitev kajenja med nosečnostjo lahko podaljša čas dojenja. Kadilke imajo spremenjen okus mleka, ki vsebuje manj maščob, manj beljakovin, otroci kadilk pa imajo več kolik, kot dojeni otroci nekadilk.

Vendar se poleg vsega tega priporoča dojenje, kajti še vedno ni na voljo dokazov, ki bi dokazovali, da je nikotin v mleku tveganje za zdravje dojenega otroka (Koprivnikar, 2012, p. 98).

2.5.5 Zakonodaja o rabi tobačnih izdelkov v Sloveniji

Ukrepi preprečevanja kajenja pri nas: leta 1996 smo med prvimi državami v Evropi uvedli Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Leta 2007 smo uvedli popolno prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. Po tem letu se slovenska zakonodaja ni spreminjala.

Med učinkovite ukrepe nadzora nad tobakom sodijo: znatno zvišanje obdavčitev in cen tobačnih izdelkov ter vzdrževanje visokih cen tobačnih izdelkov, zaščita pred tobačnim dimom, prepoved oglaševanja tobaka, promocije sponzorstev tobačnih izdelkov, omejitve dostopa (preverjanje starosti mladoletnih oseb, omejitve števila prodajnih mest), licenciranje trgovcev, ki prodajajo tobačne izdelke, ozaveščanje o škodljivih vplivih kajenja na človeški organizem, nadzor nad označevanjem in embalažo (velika, kombinirana slikovno-besedilna zdravstvena opozorila), prepoved določenih dodatkov v tobačnih izdelkih in arom, nudenje pomoči in podpora pri opuščanju kajenja, progresivna kaznovalna politika, višje kazni, upoštevanje zakonodaje in njenih ukrepov, financiranje programov za zmanjšanje oziroma opuščanje kajenja s prilivi tobačnih trošarin, upoštevanje istih določb za tobačne izdelke kot za elektronske cigarete na omejenih mestih (gostinski lokali, trgovine), delovni in javni prostori, umestitev elektronske cigarete med zdravila oziroma medicinske pripomočke, prepoved kajenja v zasebnih prevoznih sredstvih ob prisotnosti mladoletnih oseb, prepoved prodaje novih izdelkov z nikotinom (Koprivnikar, 2011; NIJZ, 2015a).

15. februarja 2017 so poslanci v državnem zboru z 61 glasovi za in nobenim proti potrdili nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI). Zakon vključuje ukrepe iz nove evropske direktive 2014/40/EU, ter dodatne ukrepe s katerimi želijo zmanjšati razširjenost in posledice kajenja tobaka. S tem želijo preprečiti začetek in nadaljevanje kajenja med otroki, najstniki, spodbuditi opuščanje kajenja med kadilci.

V zakonu so navedeni naslednji ukrepi:

- kombinirana veliko slikovno-besedilna zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov za kajenje,
- enotna embalaža tobaka in cigaret za zvijanje,
- popolna prepoved oglaševanja promocije tobaka in tobačnih izdelkov,
- prepoved značilnih arom (sadne, sladke arome, mentol),
- dovoljenje za prodajo tobaka, tobačnih izdelkov,
- prepoved prikazovanja ali uporabe tobaka v okviru televizijskih vsebin, javnih nastopov, mlajšim od 18 let,
- prepoved kajenja tobaka, tobačnih izdelkov v vozilih, kjer je prisotna mladoletna oseba,
- strožji ukrepi pri ponarejanju in nezakoniti trgovini s tobačnimi izdelki (višje kazni za kršitelje zakona in izenačitev obravnave elektronskih cigaret s tobačnimi izdelki),
- ukrepi glede varnosti in kakovosti elektronskih cigaret (Blažko et al., 2015; Koprivnikar, et al., 2017).

Vlada RS je namenila sredstva za programe preventive, ozaveščanja, opuščanja kajenja. Najkasneje 1. januarja 2020, stopita v veljavo enotna embalaža in prepoved značilnega okusa mentola (Koprivnikar et al., 2017).

2.5.6 Zakonodaja o učinkovitih ukrepih proti tobačnim izdelkom v tujini

V tujini je z uporabo tobačnih izdelkov zadeva nekoliko drugačna. Najvišje uvrščene države z učinkovitimi ukrepi proti kajenju so Združeno kraljestvo, Irska, Norveška in Islandija. Te države imajo znatno višjo ceno tobačnih izdelkov kot Slovenija, popolno

prepoved oglaševanja, promocije tobačnih izdelkov, kombinirana slikovno-besedilna zdravstvena opozorila itd. V Franciji so potrojili cene cigaret. S tem so prepolovili dnevno potrošnjo cigaret na prebivalca in podvojili prilive iz trošarin na cigarete. V Turčiji se je zaradi dviga cen tobačnih izdelkov delež kadilcev znižal med prebivalci z nižjim socialno-ekonomskim statusom. V Združenih državah Amerike se je zaradi tega znižal delež kadilcev med mladostniki. V Avstraliji, Kanadi, na Madagaskarju so se osredotočili na slikovno-besedilna opozorila na škatlicah tobačnih izdelkov. Poleg tega je prepovedana uporaba napisov na škatlicah tobačnih izdelkov, kot so: lahki, ultra lahki, blagi in z okusom (World Health Organization, 2013; NIJZ, 2015a).

Nova Zelandija, Škotska, Irska, Finska, Norveška so si zastavile za cilj družbo brez tobaka (Blažko et al., 2015).

2.6 KAJENJE NA DELOVNEM MESTU

Skoraj povsod, kjer se skušamo zaposliti, delodajalci predstavijo politiko kajenja v svoji ustanovi. Študije kažejo, da so za delodajalca višji stroški tisti, ki so namenjeni kadilcem, vendar ne za zdravje ali zdravstveno zavarovanje, ampak za zdravstveno nego zaradi težav, ki so posledica kajenja. Zato posledično nekateri delodajalci raje sprejmejo v službo nekadilca zaradi možnosti manjše odsotnosti z dela, manjše obolevnosti, krajšega časa rednih odmorov itd. (American Cancer Society, 2014).

2.7 PASIVNO KAJENJE

Pasivno kajenje ali z drugo besedo tobačni dim v okolju vključuje izdihan dim in dim iz cigaretne gorenja. Pasivno kajenje je prav tako škodljivo kot kajenje cigaret. Dokazali so, da povzroči na tisoče smrtnih žrtev vsako leto (primer: pljučni rak pri zdravih nekadilcih). Povzroča lahko glavobol, slabost, draženje oči, vrtoglavico (American Cancer Society, 2014).

2.8 ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO KAJENJA

Pericas et.al. (2009) so ugotovili, da se večina študentov strinja s trditvijo, da pasivno kajenje močno poveča tveganje za nastanek bolezni povezanih s kajenjem. S trditvijo, da so medicinske sestre oziroma zdravstveni delavci vzor bolnikom se kadilci manj strinjajo kot nekadilci. Med kadilci in nekadilci niso našli razlik v strinjanju s trditvijo,

da bi morali imeti bolniki s kroničnimi boleznimi, ki so posledica kajenja, pravico tožiti tobačno družbo za škodo, ki jim jo je naredil tobak, in sicer zaradi prikrivanja informacij o dolgoročnih škodljivih učinkih tobaka. Prav tako se študentje, tako kadilci kot nekadilci strinjajo, da je podanih dovolj informacij o škodljivih učinkih tobaka, da je vsak posameznik sam odgovoren za uporabo tobaka, čeprav so bili morda žrtve zavajajočega oglaševanja (Pericas, et al., 2009).

Jelovčan (2012) je ugotovila, da so študentje za spremembo življenjskega sloga z namenom krepitev zdravja manj pripravljeni zmanjšati oziroma opustiti kajenje (PV= 3,8). Vrednost je bila uvrščena na predzadnje mesto. Iz raziskave je bilo razvidno, da študentje v veliki večini ocenjujejo, da skrbijo za zdravje, da je njihovo zdravstveno stanje dobro. Vendar pa podatki kažejo drugače. Stanje glede kajenja med študenti je zaskrbljujoče, predvsem pri mlajših oziroma rednih študentih (Jelovčan, 2012).

Kamenšak (2014) je v svoji raziskavi ugotovila zanimivo dejstvo, da študentje kadijo kljub temu, da imajo zdravje za najvišjo vrednoto v življenju. Pri izražanju mnenja med študenti o kajenju dipl. m. s. se kaže nekritično razmišljanje o vlogi dipl. m. s. kot vzornice, ki naj bi s svojim zgledom, izobrazbo, promocijo zdravja širila svoje znanje in bila zgled zdravega načina življenja med populacijo (Kamenšak, 2014).

Študije so pokazale tudi to, da medicinske sestre, ki kadijo, ne opravljajo rednih intervencij s kadilci tako kot medicinske sestre nekadilke, in sicer naj bi bila to posledica tega, ker se na eni strani zavedajo negativnih učinkov kajenja na zdravje in svojih poklicnih obveznosti, na drugi strani pa se želijo zaščititi pred stigmatizacijo zaradi lastnega kajenja. Če pacient ve, da medicinska sestra kadi, to ustvarja dvom, da je kajenje res tako škodljivo za njegovo zdravje, kot navaja medicinska sestra.

S tem so neučinkovite svetovalke svojim pacientom o tej temi in ne sledijo učinkovitim strategijam za odvajanje od kajenja. Dokazi kažejo na to, da medicinske sestre kadilke v veliki meri prispevajo k neuspešnemu reševanju bolnikovih potreb. Prav tako pa s kajenjem podcenjujejo resnost škodljivih učinkov tobaka na organizem. Ugotovili so, da je problem kajenja medicinskih sester potrebno rešiti že na ravni študija.

Zaskrbljujoč je visok odstotek študentov zdravstvene nege, ki kadijo, vendar je nizek odstotek tistih, ki kadijo vsakodnevno. 99 % študentov zdravstvene nege na East Tennessee State University v Ameriki meni, da so zdravstveni delavci pomemben del v procesu odvajanja od kajenja in uspeha njihovih pacientov. 94 % jih meni, da bi morali zdravstveni delavci prejeti specifična usposabljanja o tehnikah za opuščanje kajenja. 95 % je prepričan, da so zdravstveni delavci zgled za bolnike in širšo javnost (Trotter, 2014).

2.9 KAJENJE MED DIPLOMIRANIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI

Če se nekoliko dotaknemo podatkov glede kajenja med diplomiranimi medicinskimi sestrami, smo preko raziskav ugotovili, da je zelo razširjeno, celo bolj kot pri drugih delavcih v zdravstvu. Predvsem med dipl. m. s. v psihiatrični bolnišnici, v enotah intenzivne terapije, urgentni zdravstveni negi in med vodilnimi v zdravstveni negi. Najmanj razširjeno pa je pri onkoloških dipl. m. s. in pediatričnih dipl. m. s. Tudi raziskave med študenti zdravstvene nege so pokazale povečano uporabo tobačnih izdelkov glede na druge populacije (Kamenšak, 2014).

2.10 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE PRI OPUŠČANJU KAJENJA

Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri promociji opustitve kajenja. Že kratek nasvet poviša stopnjo opustitve za 1 do 3 %. Pomembno je izobraziti zdravstveni kader, da rutinsko prepozna kadilca, odtegnitvene znake pri opuščanju, da pri tem pravočasno ukrepa, mu ponudi nasvet, podporo itd. (Mason, 2001 cited in Simonič, 2015, pp. 106-110).

V oporo pri opuščanju kajenja nam je lahko pet glavnih korakov, in sicer:

- 1. vprašaj (Ali kadite? Koliko časa že kadite? Ali ste že kdaj razmišljali o prenehanju kajenja?),
- 2. svetuj (Glede na Vaše zdravstvene težave Vam svetujem, da takoj prenehate s kajenjem),

- 3. oceni (Ko ste se odločili za prenehanje kajenja, kako vam je šlo? Na kakšne težave ste naleteli. Kaj vam je bilo pri tem najtežje? Kaj bi s tem spremenili/pridobili, če bi prenehali s kajenjem? Kako Vam lahko pomagam, da boste postali bolj prepričani vase, da vam lahko uspe?),
- 4. pomagaj (določimo dan prenehanja kajenja, oblikujemo individualni načrt aktivnosti, prosimo družino, prijatelje za podporo, ugotovimo težave, na katere bi lahko oseba naletela, in sestavimo načrt reševanja, svetujemo tudi farmakološko zdravljenje) in
- 5. organiziraj spremljanje (s tem vzdržujemo motivacijo in dajemo stalno podporo) (Mason, 2001 cited in Simonič, 2015, pp. 106-110).

Kljub temu, da pacient ni pripravljen opustiti kajenja, je naša naloga, da ga osveščamo o njegovi bolezni, o povezavi med boleznijo in kajenjem. Zdravstveni delavec je tisti, ki ima priložnost, zato naj spregledana priložnost ne postane tudi za vedno zamujena (Mason, 2001 cited in Simonič, 2015, pp. 106-110; Zadnik, 2008).

Pacientu se ne sme pristopiti z obsojanjem, z vrednotenjem, vnašanjem lastnih prepričanj, neposrednim spreminjanjem, poleg tega ga vprašamo, če se strinja s tem, da se z njim na kratko pogovorimo, in tako ocenjujemo njegovo motivacijo za prenehanje kajenja. Kajti njegova lastna odločitev je, ali bo ali ne bo opustil kajenja (Mason, 2001 cited in Simonič, 2015, pp. 106-110; Zadnik, 2008).

Prednosti opustitve kajenja so naslednje: belo obarvanje zob, okus in vonj hrane se povrneta, prihranek denarja, možnost boljšega zdravja, lažje izvajanje vsakodnevnih dejavnosti, s tem izginejo rumeni nohti in zobje, vonj po tobaku v oblačilih in laseh, imajo boljši zadah itd. (American Cancer Society, 2014).

2.11 NAČINI OPUSTITVE KAJENJA

2.11.1 Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja

V zdravstvenih domovih po Sloveniji izvajajo skupinsko svetovanje za prenehanje kajenja, kjer je vključenih do 10 ljudi. Delavnice obsegajo šest 90-minutnih srečanj v skupini, kar predstavlja strokovno vodeni program opuščanja kajenja pod vodstvom diplomirane medicinske sestre ali profesorjev zdravstvene vzgoje.

Delavnice so brezplačne, vanje lahko vstopi vsak posameznik, lahko pa kadilca napoti izbrani zdravnik. Na tretjem srečanju udeleženci prenehajo s kajenjem, na četrtem do šestem pa se učijo vztrajanja v ne-kajenju (Novak Mlakar & Čuš, 2012; Povšnar, 2014; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2015, p. 21).

Vzroki, ki jih navajajo kadilci za prenehanje kajenja, so: zdravje, izboljšanje finančnega stanja, smrad po cigaretah, želja partnerja. Težave, s katerimi so se spopadali udeleženci srečanj, pa so: skrbelo jih je, kam z rokami, kako naj pijejo kavo brez cigarete, stres, pomanjkanje užitka, kako povedati svojcem, sodelavcem itd (Povšnar, 2014).

2.11.2 Individualno svetovanje za opuščanje kajenja

Kadilci, ki jim skupinska oblika ne ustreza, se lahko vključijo v individualno svetovanje za opuščanje kajenja, ki obsega šest 30-minutnih individualnih svetovanj, katera prav tako izvajajo v zdravstvenih domovih po Sloveniji (Novak Mlakar & Čuš, 2012; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2015, p. 21).

2.11.3 Svetovalni telefon za opuščanje kajenja

Tisti, ki potrebujejo podporo in informacije in jim skupinsko in individualno svetovanje ne ustreza, lahko pokličejo na svetovalni telefon. Svetovalci nudijo informacije o prednosti ne-kajenja, metodah opuščanja kajenja, škodljivostih kajenja, kam se lahko obrnejo za pomoč, kako opustiti kajenje, nudijo jim podporo med vzdrževanjem abstinence itd. Brezplačna telefonska številka za opuščanje kajenja je 080 27 77, deluje pa vsak dan od 17. do 20. ure, razen ob praznikih (Novak Mlakar & Čuš, 2012; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2015, p. 21).

2.11.4 Kratke intervencije s strani zdravnika ob podpori družine

Pri opuščanju kajenja se je možno obrniti tudi na osebne zdravnike in medicinske sestre, ki vas seznanijo s škodljivimi posledicami kajenja, načini opustitve itd. (Novak Mlakar & Čuš, 2012).

2.11.5 Farmakoterapija

Nikotinsko nadomestna terapija (NNT)

Kot smo že omenili, nikotin v cigaretah vodi do fizične odvisnosti in ko želimo prenehati s kajenjem, povzroči neprijetne odtegnitvene simptome. V ta namen lahko uporabimo NNT, ki ublaži te simptome in zmanjša željo po tobaku. Izdelke imamo v obliki pršil za nos ali inhalatorjev, transdermalnih obližev, žvečilnih gumijev, pastil, tablet za pod jezik itd. Pogosto je potrebnih več poizkusov, preden se dokončno preneha s kajenjem. Vendar se kljub temu da opustiti, le vztrajati je treba. NNT se uporablja omejeno obdobje, katerega priporoči zdravnik. Glede na študije podaljšanje uporabe teh sredstev ne vpliva na večji uspeh prenehanja (Novak Mlakar & Čuš, 2012; American Cancer Society, 2014).

Pri nikotinskih obližih dobimo že izmerjeno dozo nikotina v telo, odmerek je odvisen od velikosti človeka in njegovih kadilskih navad. Obliž se da zjutraj na suho, čisto kožo pod vrat ali nad pasom (nadlaht, prsi). Pri nikotinskih obližih moramo biti pozorni, da dela kože, kjer je nalepljen obliž, ne ogrevamo z grelno blazino ali svetilko, ker to povzroči povečan pretok krvi, s tem se posledično poveča absorpcija nikotina v telo. Pri otrocih in hišnih ljubljenceh lahko pride do predoziranja zaradi nepravilno shranjenih izdelkov. Nekateri znaki predoziranja nikotina so: glavobol, slabost, driska, tremor, vznemirjenost, hladen znoj, pospešen srčni utrip, motnje vida, sluha, visok krvni pritisk, ki ne pade, epileptični napad, vrtoglavica itd. (American Cancer Society, 2014).

Nikotinski žvečilni gumi je hitro delujoča oblika vnosa nikotina v telo skozi sluznico v ustih. Dobi se ga lahko brez recepta. Na voljo je v 2 mg ali 4 mg. Priporočeno ga je uporabljati najdlje 6 mesecev. Nikotinski gumi se da v usta, pri tem pride do pekočega okusa, žvečimo, dokler okus ne izgine.

Pri prehitrem žvečenju gumija ali požiranju lahko pride do težav z želodcem in čeljustjo, učinki nikotina lahko poškodujejo tudi zobno protezo (American Cancer Society, 2014).

S pršilom za nos se nikotin hitro absorbira skozi nos, pršilo je enostavno za uporabo, hitro prepreči odtegnitvene simptome. Škodljivo je, kadar se nikotin absorbira preko sluznice ust in oči ter kože. Predpiše ga lahko samo zdravnik (American Cancer Society, 2014).

Elektronske cigarete

Elektronska cigareta ali e-cigareta se prodaja s kartušami in njihovimi aromami, uporabljajo jo na mestih, kjer je kajenje prepovedano, in kot način odvajanja od kajenja. Vložki imajo različne odmerke, od tistih z visoko vsebnostjo nikotina, do tistih brez nikotina. Cigaretne dim oseba vdahne, nikotin se s tem absorbira v pljuča. Študija z Nove zelandije je pokazala, da je uporaba e-cigarete približno toliko učinkovita kot nikotinski obliži. Druge raziskave kažejo škodljivo uporabo e-cigaret. Nekateri vzorci, ki so jih naredili, so pokazali strupene, škodljive, dražilne snovi, ki povzročajo raka, poleg tega na embalaži niso označene sestavine v e-cigaretah. Zato se raziskave o varni učinkovitosti uporabe e-cigarete nadaljujejo. Izdelki, ki vsebujejo nikotin, vodijo v zasvojenost. Poleg tega ni dokazano, da e-cigarete res učinkujejo pri prenehanju kajenja (American Cancer Society, 2014; Blažko et al., 2015).

Študije so ugotovile, da elektronske cigarete pomagajo kadilcem pri prenehanju kajenja v primerjavi s placebo. Vendar pa so rezultati zaupanja nizki (Sammur, 2016).

Bupropion

Bupropion (Zyban®) uvrščamo v skupino antidepresivov, je prvo nenikotinsko zdravilo za zdravljenje zasvojenosti z nikotinom. Deluje na kemikalije v možganih, ki so povezane s hrepenenjem po nikotinu. Največkrat sta predpisani 1 ali 2 tableti na dan. Zdravilo se ne sme jemati pri cirozi, hudih poškodbah glave, anoreksiji, bulimiji, epileptičnih napadih, skupaj z alkoholom, bipolarnih motnjah, ob istočasnem jemanju pomirjeval. Pri uporabi bupropiona lahko pride do neželenih učinkov, kot so: glavobol, razdražljivost, prebavne motnje, motnje spanja, oseba lahko razmišlja o samomoru, postane depresivna, ima občutek tesnobe, pojavi se agresija itd. Učinkovitost bupropiona je boljša v souporabi z nikotinskimi obliži ali gumiji, pastilami (Novak Mlakar & Čuš, 2012, American Cancer Society, 2014).

Vareniklin

Vareniklin je prav tako zdravilo, ki zmanjša željo po nikotinu in ublaži odtegnitvene simptome, deluje tako, da zavira nikotinske receptorje v možganih. Nekatere študije so pokazale, da kratkoročno deluje bolje kot bupropion. Pri uporabi vareniklina lahko pride do slabosti, bruhanja, glavobola, lahko privede do depresivnega razpoloženja, do poskusa samomora, agresivnosti itd. Testirali so souporabo vareniklina in bupropiona, ugotovili so, da so uporabniki čutili več tesnobe in depresije, kot tisti, ki so jemali samo vareniklin. Zdravilo je samo na recept (Novak Mlakar & Čuš, 2012; American Cancer Society, 2014). Vareniklin 2–3-krat povečuje možnost za uspešno opustitev dolgoročnega kajenja v primerjavi s placebo (Sammur, 2016).

Nortriptilin in klonidin

Nortriptilin je starejše zdravilo, uvrščamo ga v skupino antidepresivov. Zdravilo vpliva na vožnjo in upravljanje s stroji. Previdno se ga uporablja pri bolnikih z obolenjem srca. Povzroči lahko pospešen srčni utrip, zaprtje, suha usta, zamegljen vid, nizek krvni tlak. Klonidin je še eno od starejših zdravil. Uporabljali so ga za zdravljenje visokega krvnega tlaka. Daje se ga kot enotedenski obliž na kožo ali kot tabletko dvakrat na dan, z njim ne smemo prekiniti nemudoma. Pri uporabi lahko pride do zaspanosti, suhih ust, slabosti, neobičajne utrujenosti, omotice, zaprtosti, lahko vpliva na sposobnost vožnje in upravljanje s stroji (American Cancer Society, 2014).

2.11.6 Alternativni pristopi

Hipnoza

Da je hipnoza učinkovito sredstvo za prenehanje kajenja, obstajajo različna mnenja. Na eni strani so nekateri, ki menijo, da je to metoda, ki jim je pomagala, na drugi strani pa so tisti, ki se s tem mnenjem ne strinjajo. Vsekakor pa se priporoča dober, izkušen terapevt z licenco (American Cancer Society, 2014). Sammur (2016) je glede na pregled raziskav podal svoje ugotovitve, in sicer, da naj bi hipnoterapija pomagala pri prenehanju kajenja predvsem na podlagi tega, ker znižuje hrepenenje po kajenju in krepi odločnost. Vendar pa ni dovolj dokazov, da je zadosti učinkovita (Sammur, 2016).

Akupunktura

Akupunktura za prenehanje kajenja se izvaja na nekaterih delih ušesa (American Cancer Society, 2014). Za akupunkturo in akupresuro še vedno ni dovolj dokazov, da pomagata pri prenehanju kajenja na dolgi rok (Sammur, 2016).

Magnetna terapija

Za magnetno terapijo uporabljajo 2 majhna magneta, ki se ju položi na obe strani ušesa nasproti drug proti drugemu. Ni znanstvenih dokazov, da magnetna terapija dejansko deluje pri prenehanju kajenja (American Cancer Society, 2014; Sammut, 2016).

Laserska terapija

Laserska terapija je povezana z akupunkturo. To tehniko imenujemo tudi hladna laserska terapija, kjer se, namesto igel za akupunkturo, uporabljajo hladni laserji. S tem naj bi se kadilec sprostil, šlo naj bi za sproščanje endorfinov. Vendar kljub zagotovitvi ponudnikov ni znanstvenih dokazov, da to pomaga pri prenehanju kajenja (American Cancer Society, 2014; Sammut, 2016).

Druge metode za prenehanje kajenja

Nekateri zagovarjajo za prenehanje kajenja zelišča in dodatke, kot so prehranska dopolnila. Druge študije so preučevale programe odvajanja od kajenja s pomočjo meditacije, joge. Rezultati niso bili jasni, nekateri pa so pokazali zmanjšano hrepenenje po tobaku in zmanjšanje kajenja (American Cancer Society, 2014).

Vsekakor pa se lahko zanesemo na dejavnike, ki preprečujejo in zmanjšujejo kajenje, kot je zdrav življenjski slog, telesna dejavnost, nizka prevalenca kajenja mladostnikov in odraslih, dobro duševno zdravje (tehnike sproščanja, krepitev samopodobe) (Koprivnikar, 2011).

Iz raziskav se ugotavlja, da individualno svetovanje, SOS telefoni, kratka intervencijska navodila s strani medicinske sestre pozitivno delujejo na opuščanje kajenja, in sicer v primerjavi z običajno oskrbo brez svetovanja. Skupinska terapija veliko bolj pripomore k opustitvi kajenja kot samopomoč (Sammur, 2016).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je proučiti, v kolikšni meri se študentje FZAB zavedajo vpliva škodljivosti kajenja na različne organske sisteme človeškega organizma, kakšen je njihov odnos do različnih dejavnikov za opustitev kajenja in načrt opustitve kajenja.

Cilj 1: Ugotoviti odstotek študentov kadilcev/nekadilcev na FZAB.

Cilj 2: Ugotoviti vzroke za/proti kajenju med študenti na FZAB .

Cilj 3: Ugotoviti mero znanja med študenti FZAB o vplivih kajenja na človeški organizem.

Cilj 4: Ugotoviti odnos študentov kadilcev/nekadilcev na FZAB do različnih dejavnikov (bolezen, nosečnost, delovno mesto, zakonodaja), pomembnih za opustitev kajenja.

Cilj 5: Ugotoviti poznavanje načinov opustitve in možni predlogi za opustitev kajenja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšen odstotek študentov je kadilcev/nekadilcev na FZAB?

Raziskovalno vprašanje 2: Kateri so bili vzroki kadilcev/nekadilcev, da so/niso pričeli s kajenjem?

Raziskovalno vprašanje 3: V kolikšni meri se študentje FZAB zavedajo škodljivih vplivov kajenja na človeški organizem?

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšen je odnos študentov FZAB do različnih dejavnikov, pomembnih za opustitev kajenja?

Raziskovalno vprašanje 5: Kakšni bi bili načini opustitve kajenja, ki bi jih študentje uporabili pri sebi ali pri drugih?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Diplomsko delo temelji na deskriptivno kvantitativni metodi raziskovanja. Literaturo smo iskali po različnih podatkovnih bazah, in sicer: po mednarodni bazi podatkov Cinahl, Pub Med, Springer Link, Proquest itd.

Kar nekaj literature smo uporabili iz Digitalne knjižnice Slovenije (dLib), spletnega bibliografskega sistema COBBIS, diplomskih in magistrskih del, Obzornikov zdravstvene nege, Zdravniškega vestnika, na spletnih straneh NIJZ, Ministrstva za zdravje. Nekaj gradiva smo našli tudi v knjižnici FZAB in Občinski knjižnici Jesenice. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: kajenje, opustitev kajenja, tobak, kajenje in nosečnost, bolezni povzročene s kajenjem, smoking, smoking cessation itd. Podatki so zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskavo smo izvedli z metodo anketiranja v obliki spletnega vprašalnika, ki je bil namenjen študentom FZAB. Odločili smo se za izdelavo dveh vprašalnikov, in sicer je bil prvi namenjen kadilcem, drugi nekadilcem. Vprašalnika smo sestavili na podlagi pregleda literature in že opravljenih raziskav, in sicer smo ju povzeli po (Pečar, 2008), (Buček, 2013), (Cahill, et al. 2013) in (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b).

Vprašalnik za kadilce vsebuje 22 vprašanj, vprašalnik za nekadilce pa 17 vprašanj. Oba sta bila razdeljena na štiri tematske sklope (kajenje študentov FZAB, dejavniki za opustitev kajenja, opustitev kajenja in demografski podatki).

V prvem sklopu nas je zanimal delež kadilcev, nekadilcev, pričetek kajenja, vzroki in poznavanje vpliva kajenja na telo. V drugem sklopu nas je zanimal odnos študentov do dejavnikov za opustitev kajenja. Za to smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer so anketiranci svoje strinjanje ocenjevali z ocenami 1–5 (5 popolnoma se strinjam, 4 se strinjam, 3 neopredeljen, 2 se ne strinjam, 1 povsem se ne strinjam).

V tretjem sklopu smo se osredotočili na opustitev kajenja in v četrtem sklopu na demografske podatke (spol, starost, način študija in letnik študija). Nekatera vprašanja so zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, nekatera odprtega tipa za podajanje idej, misli.

Vprašalnika sta bila poslana rednim in izrednim študentom 1., 2. in 3. letnika FZAB. Odgovarjali so anonimno in prostovoljno. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverjali na podlagi Cronbahovega koeficijenta alfa. V našem primeru koeficient Cronbach alfa znaša 0,805. Vrednost kaže na ustrezno zanesljivost merjenja.

V strokovni literaturi je sprejemljiva stopnja zanesljivosti inštrumenta 0,7 (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Vprašalnike smo poslali preko spletne strani 1ka študentom prvih, drugih in tretjih letnikov rednega in izrednega študija, ter absolventom FZAB. Vprašalnike smo poslali 300 študentom. Od tega je bilo študentov prvih letnikov rednega in izrednega študija 111, 80 študentov je bilo drugega letnika rednega in izrednega študija, 68 je bilo študentov tretjega letnika rednega in izrednega študija, ter 41 absolventov. Nazaj smo dobili 177 rešenih vprašalnikov. Uporabili smo nenaključni, namenski vzorec. Povprečna starost vprašanih je bila 23,9 let (PV = 23,9; SO = 5,3). Stopnja odgovora je bila 59 %. Vsi študentje niso podali odgovorov na vsa vprašanja. Odstotni deleži so podani za tiste študente, ki so na posamezno vprašanje odgovorili (tabela1).

Tabela 1: Demografski podatki (n = 150)

		N	%
Spol	Moški	24	16 %
	Ženski	126	84 %
Letnik študija	1. letnik	55	37 %
	2. letnik	38	25 %
	3. letnik	33	22 %
	Absolvent	24	16 %
Način študija	Redni	106	70 %
	Izredni	44	30 %

	PV	Minimum	maksimum	SO
Starost	23,9	19	44	5,3

Legenda: n = število vprašanih, % = odstotek, minimum = najmanjša vrednost, maksimum = največja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnike smo poslali preko spletne strani 1ka študentom prvega, drugega in tretjega letnika ter absolventom FZAB, aktivni so bili od 07. 06. 2016 do 07. 11. 2016. Raziskavo smo izvedli po odobreni dispoziciji na Komisiji za diplomske zadeve FZAB in predhodni pridobitvi soglasij s strani FZAB. Anketiranje je bilo anonimno. Podatke smo uporabili izključno za izdelavo diplomskega dela.

Podatke smo obdelali s statističnim računalniškim programom Statistical Package for Social Sciences (SPSS) verzije 20.0. Pri tem smo uporabili metode opisne statistike (odstotke, povprečno vrednost, standardni odklon, maksimalno in minimalno vrednost, frekvence). Uporabili smo Pearsonov hi-kvadrat test ali test razmerja verjetij, v primeru prisotnosti celic s pričakovanimi frekvencami, manjšimi od 5, in t-test za neodvisne vzorce. Statistično značilno povezanost in razlike smo preverjali na stopnji 5 % tveganja. Rezultate smo predstavili pisno in grafično s pomočjo računalniškega programa Microsoft Word 2007, Excel in 1KA (EnKlikAnketa).

3.4 REZULTATI

V tabeli 2 in 3 smo pridobili podatke o kadilcih in nekadilcih na FZAB. Kadilcev je 24,9 % (95 % interval zaupanja: 18,4 %–31,3 %). V tem intervalu se nahaja pravi delež kadilcev in to trdimo s 5 % tveganjem), nekadilcev je 75,1 % (95 % interval zaupanja: 68,7 %–81,6 %). V tem intervalu se nahaja pravi delež nekadilcev in to trdimo s 5 % tveganjem). V tabeli 2 je prikazanih 27 % občasnih kadilcev in 73 % vsakodnevnih kadilcev (tabela 2).

Tabela 2: Pogostost kajenja med kadilci

VPRAŠANJE	TRDITVE	f	%
Kako pogosto kadite?	Občasno kadim	12	27%
	Kadim vsak dan	32	73%
	Skupaj	44	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Nekadilce smo spraševali, če so do sedaj že kdaj poskusili pokaditi katerega od tobačnih izdelkov. Rezultati v tabeli 3 prikazujejo, da se je s tem srečala več kot polovica vprašanih, in sicer jih je poskusilo kar 74 %, 26 % vprašanih pa se s tem še ni srečalo. Poleg tega nas je v vprašalniku zanimalo tudi, kateri tobačni izdelek je bil, in največ odgovorov smo prejeli, da so bile to cigarete (znamka West, Marlboro, Boss, West blue, Winston z mentolom, Lucky strike, Muratti, L&M, West silver), tobak (češnjev tobak), pipa, kubanka, trava (tabela 3).

Tabela 3: Izkušnje nekadilcev

VPRAŠANJE	TRDITEV	f	%
Ste do sedaj kdaj poskusili pokaditi kakšen tobačni izdelek ?	Da	98	74%
	Ne	35	26%
	Skupaj	133	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Če povzamem rezultate raziskave, je največ študentov kadilcev pričelo s kajenjem pri 14. letih (23 %), pri 15. letih jih je začelo kaditi 20 %, pri 16. letih 18 %, pri 17. letih 11 % in pri 18. letih 9 %. Zato je na podlagi teh rezultatov v tabeli 4 izračunana minimalna starost pričetka kajenja pri 5. letih in maksimalna starost pričetka kajenja pri 20. letih. Povprečje se giblje pri 15,3. letih (tabela 4).

Tabela 4: Starost pričetka kajenja med kadilci

VPRAŠANJE	n	min starost	max starost	PV	SO
Napišite vašo starost, ko ste prvič poskusili pokaditi cigareto?	44	5	20	15,3	2,67

Legenda: n = število vprašanih, min starost = minimalna starost, max starost = maksimalna starost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Iz tabele 5 je razvidno, da kadilci največ pokadijo tovarniških cigaret, in sicer 93 %, nato sledijo ročno zvite cigarete s 7 %, ter cigare z 2 %. Podali so lahko več odgovorov, saj nekateri študenti kadilci kadijo več vrst tobačnih izdelkov. Zaradi tega je seštevek deležev v tabeli višji od 100 % (tabela 5).

Tabela 5: Vrsta vsakodnevno uporabljenih tobačnih izdelkov (n = 44)

VPRAŠANJE	f	%	
Katere tobačne izdelke kadite vsak dan ?	Električne cigarete	0	0
	Tovarniške cigarete	41	93
	Ročno zvite cigarete	3	7
	Cigare	1	2
	Drugo	1	2

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Tabela 6 prikazuje število posameznih pokajenih tobačnih izdelkov na dan. Za minimalno število pokajenih tovarniških cigaret so vprašani navedli 1, za maksimalno vrednost 70. Najvišjo povprečno vrednost (PV = 10,5; SO = 11,20) smo pridobili pri tovarniških cigaretah. Pri ročno zvitih cigaretah je minimalna vrednost pokajenih cigaret 5, maksimalna pa je 10. Izračunana PV je 0,3 in SO je 1,69 ročno zvitih cigaret na dan.

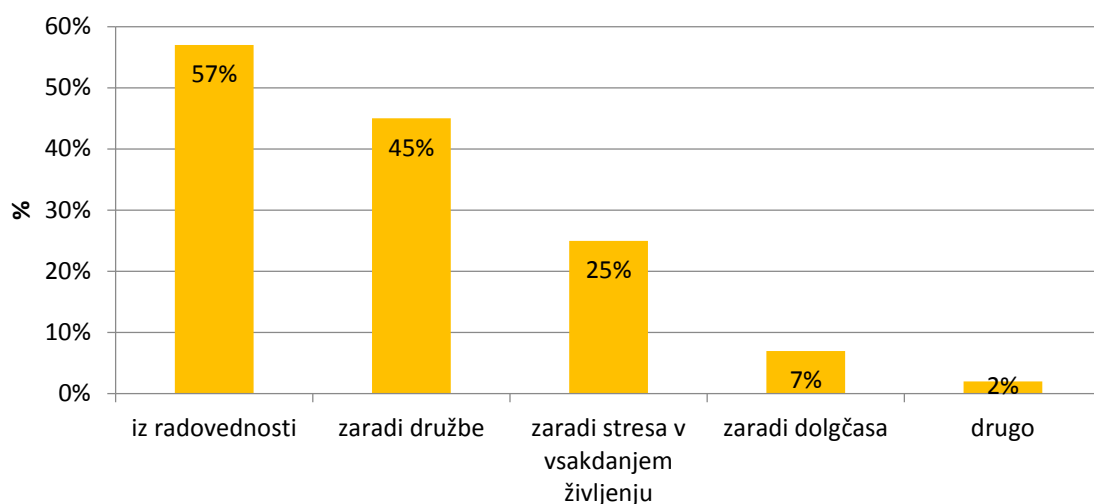
Za cigare smo pridobili minimalni izračun 5, maksimalni izračun pa 20 pokajenih cigar na dan (PV = 0,6; SO = 3,13) (tabela 6).

Tabela 6: Približno število pokajenih tobačnih izdelkov na dan

TOBAČNI IZDELKI	n	minimum	maksimum	PV	SO
Tovarniške cigarete	44	1	70	10,5	11,20
Ročno zvite cigarete	43	5	10	0,3	1,69
Cigare	43	5	20	0,6	3,13

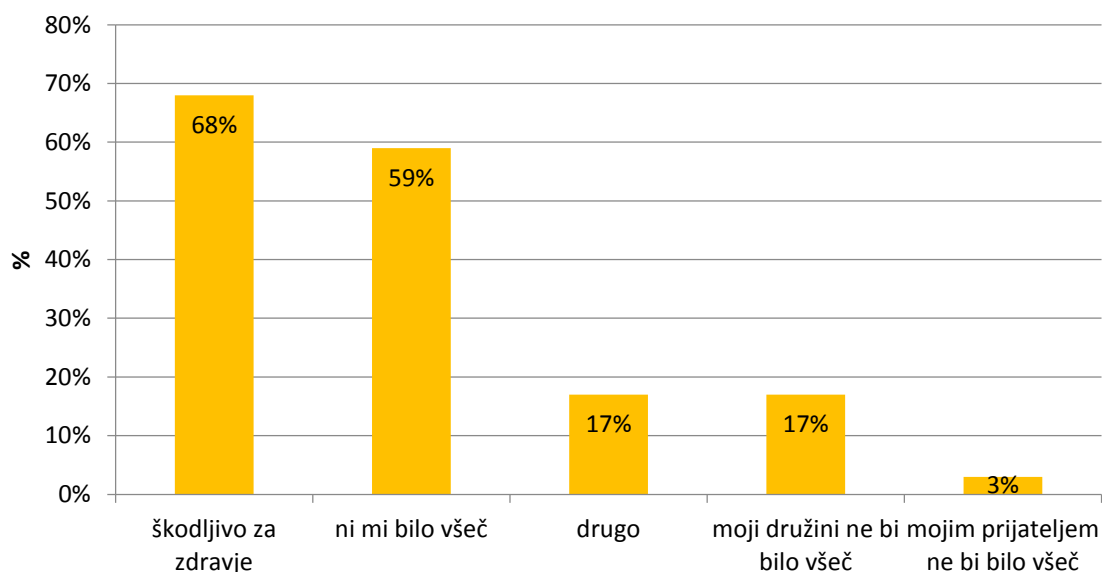
Legenda: n = število vprašanih, minimum = najmanjša vrednost, maksimum = največja vrednost, SO = standardni odklon, PV = povprečna vrednost

Na vprašanje o vzrokih za pričetek kajenja med kadilci in za nezanimanje do kajenja med nekadilci smo prišli do pomembnih ugotovitev. Pri tem vprašanju so imeli vprašani študentje več možnih odgovorov. Največ vprašanih kadilcev je kot najpogostejši vzrok za pričetek kajenja navedlo radovednost (57 %), kar 45 % jih je pričelo kaditi zaradi družbe, 25 % zaradi stresa v vsakdanjem življenju, 7 % zaradi dolgčasa in 2 % je tistih, kjer je bil razlog v nečem drugem. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. (slika 1).



Slika 1: Vzroki pričetka kajenja med kadilci

Na sliki 2 je prikazanih nekaj vzrokov, zakaj se nekadilci niso odločili za kajenje. Lahko ugotovimo, da jih je bilo 68 % prepričanih v škodljivost uporabe tobačnih izdelkov za zdravje, 59 % vprašanih ni bilo všeč, 17 % vprašanih se je odločilo za druge vzroke, in sicer so navedli smrad, bivši kadilec, skupek vseh navedenih, ni potrebe po tem, nič mi ne pomeni, siljenje na bruhanje, grda in nezdrava navada, predrago, škoda denarja, neprijeten okus, nosečnost, odraščanje, slabost. Prav tako je 17 % vprašanih odgovorilo, da družini ne bi bilo všeč, 3 %, zadnje mesto, so odgovorili, da prijateljem ne bi bilo všeč. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov (slika 2).



Slika 2: Odklon od uporabe tobačnih izdelkov med nekadilci

V tabeli 7 smo naredili primerjavo med mnenjem kadilcev in nekadilcev o vplivu kajenja na človeški organizem in posledično s tem povzročenih različnih bolezni. Med kadilci in nekadilci smo ugotovili edino statistično značilno razliko v mnenju, da kajenje lahko povzroči možgansko kap ($p = 0,004$). Z navedeno trditvijo se je strinjal višji delež kadilcev (81,8 %), kot nekadilcev (57,9 %) (tabela 7).

Tabela 7: Bolezenske spremembe, do katerih privede kajenje in rezultat hi-kvadrat testa ali testa razmerja verjetij

		n	f	%	χ^2	P
Rak	kadilci	44	44	100%	1,15	0,283 ^a
	nekadilci	133	131	98%		
Bolezni dihal	kadilci	44	43	98%	0,59	0,442 ^a
	nekadilci	133	132	99%		
Sladkorna bolezen	kadilci	44	6	14%	0,18	0,675 ^b
	nekadilci	133	15	11%		
Astma	kadilci	44	31	70%	1,11	0,292 ^b
	nekadilci	133	82	62%		
Ateroskleroza	kadilci	44	20	45%	1,67	0,196 ^b
	nekadilci	133	46	35%		
Slepota	kadilci	44	5	11%	0	0,988 ^a
	nekadilci	133	15	11%		
Možganska kap	kadilci	44	36	82%	8,20	0,004^b
	nekadilci	133	77	58%		
Zunajmaternična nosečnost	kadilci	44	16	36%	2,53	0,112 ^b
	nekadilci	133	32	24%		
Bolezni srca in ožilja	kadilci	44	42	95%	3,70	0,055 ^b
	nekadilci	133	112	84%		
Drugo (KOPB)	kadilci	44	0	0%		-
	nekadilci	133	3	2%		

Legenda: n = število vprašanih, f = frekvenca, % = odstotek, χ^2 in p = izračunani s Pearsonovim hi-kvadratnim testom (b) ali testom razmerja verjetij (a), mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

V tabeli 8 smo želeli prikazati razlike v odnosu študentov kadilcev in nekadilcev do različnih dejavnikov za opustitev kajenja. Med kadilci in nekadilci smo ugotovili pomembne statistične razlike in sicer pri bolezenskih znakih ($p = 0,029$). Kadilcem se zdi dejavnik pomembnejši. Statistično značilna razlika je bila opazna tudi pri znatnem povišanju cen tobaka ($p = 0,011$), pri popolni prepovedi oglaševanja tobaka ($p = 0,007$), pri prepovedi kajenja v barih, gostilnah, transportnih sredstvih, v šoli ($p = 0,001$). Vsi ti dejavniki se zdijo nekadilcem bolj pomembni (tabela 8).

Tabela 8: Dejavniki za opustitev kajenja in rezultat t-testa za neodvisne vzorce

DEJAVNIK ZA OPUSTITEV KAJENJA		n	PV	SO	P
Lastna odločitev	kadilci	44	1,3	0,6	0,887
	nekadilci	133	1,3	0,7	
Bolezni znaki (težko dihanje, rumeni nohti, zobje...)	kadilci	44	1,6	1,0	0,029
	nekadilci	133	2,0	0,9	
Bolezni (rak) pri sebi, partnerju...	kadilci	44	1,5	0,9	0,136
	nekadilci	133	1,7	0,8	
Nosečnost	kadilci	44	1,7	1,1	0,931
	nekadilci	133	1,7	0,9	
Zahteva delodajalca	kadilci	44	3,5	1,2	0,056
	nekadilci	133	3,2	1,0	
Če ZZS ne bi kril zavarovalnine bolezni, ki so posledica kajenja	kadilci	44	2,5	1,3	0,734
	nekadilci	133	2,6	1,2	
Nasvet zdravnika	kadilci	44	3,1	1,0	0,949
	nekadilci	133	3,1	1,1	
Slikovno-besedilna zdravstvena opozorila	kadilci	44	3,6	1,1	0,099
	nekadilci	133	3,3	1,0	
Popolna prepoved oglaševanja tobaka	kadilci	44	3,7	1,1	0,007
	nekadilci	133	3,2	1,2	
Znatno povišanje cen tobačnih izdelkov	kadilci	44	3,1	1,4	0,011
	nekadilci	133	2,5	1,1	
Prepoved prodaje tobaka mladostnim osebam	kadilci	44	2,9	1,6	0,482
	nekadilci	133	2,7	1,4	
Prepoved kajenja v gostilnah, barih, transportnih sredstvih, šolah	kadilci	44	3,4	1,4	0,001
	nekadilci	133	2,6	1,4	
Nič od tega me ne bi odvrnilo od kajenja	kadilci	44	3,7	1,1	0,743
	nekadilci	133	3,8	1,1	

Legenda: n = število vprašanih, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5, 1 pomeni povsem se strinjam, 2 se strinjam, 3 neodločen, 4 se ne strinjam, 5 povsem se ne strinjam) SO = standardni odklon, p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

V tabeli 9 smo anketirance spraševali, kako pogosto vidijo zdravstvene delavce kaditi v času službe/prakse pred bolnišnico. Najpogosteje ocenjena rezultata sta bila, da je to vsak dan in včasih. Kadilci zdravstvene delavce vidijo vsak dan (62 %), včasih (33 %), nikoli (5 %). Nekadilci vidijo zaposlene kaditi pred bolnišnico vsak dan (80 %), včasih (19 %), nikoli (1 %), ne vem (1 %) (tabela 9).

Tabela 9: Kajenje zdravstvenih delavcev v času službe pred bolnišnico

	ODGOVOR	F	%
Kadilci	Vsak dan	26	62%
	Včasih	14	33%
	Nikoli	2	5%
	Ne vem	0	0%
	Skupaj	42	100%
Nekadilci	Vsak dan	97	80%
	Včasih	23	19%
	Nikoli	1	1%
	Ne vem	1	1%
	Skupaj	122	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Rezultati o kajenju na delovnem mestu se med kadilci in nekadilci razlikujejo, in sicer so kadilci z 72 % za kajenje med delovnim časom, s 14 % proti in 14 % je tistih, ki so neopredeljeni. V nasprotju z nekadilci je situacija obrnjena, in sicer je več kot polovica (53 %) vprašanih proti kajenju na delovnem mestu, 30 % je neopredeljenih in 17 % vprašanih je za kajenje na delovnem mestu (tabela 10).

Tabela 10: Sprejemljivost kajenja v času službe

	ODGOVOR	F	%
Kadilci	Da	30	72%
	Ne	6	14%
	Ne vem	6	14%
	Skupaj	42	100%
Nekadilci	Da	21	17%
	Ne	65	53%
	Ne vem	36	30%
	Skupaj	122	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Več kot polovica vprašanih kadilcev meni, da je njihova vloga, da dajejo nasvete za opustitev kajenja, in sicer je za to kar 66 %, proti temu je 24 %, 10 % je neopredeljenih. Tudi nekadilci se temu mnenju pridružujejo, in sicer jih kar 87 % meni, da je njihova vloga kot zdravstvenega delavca, da pomaga bolniku pri opustitvi kajenja, 7 % je proti tej trditvi, 6 % pa ostaja neopredeljenih (tabela 11).

Tabela 11: Vloga zdravstvenega delavca pri opustitvi kajenja

	ODGOVOR	f	%
Kadilci	Da	28	66%
	Ne	10	24%
	Ne vem	4	10%
	Skupaj	42	100%
Nekadilci	Da	106	87%
	Ne	9	7%
	Ne vem	7	6%
	Skupaj	122	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

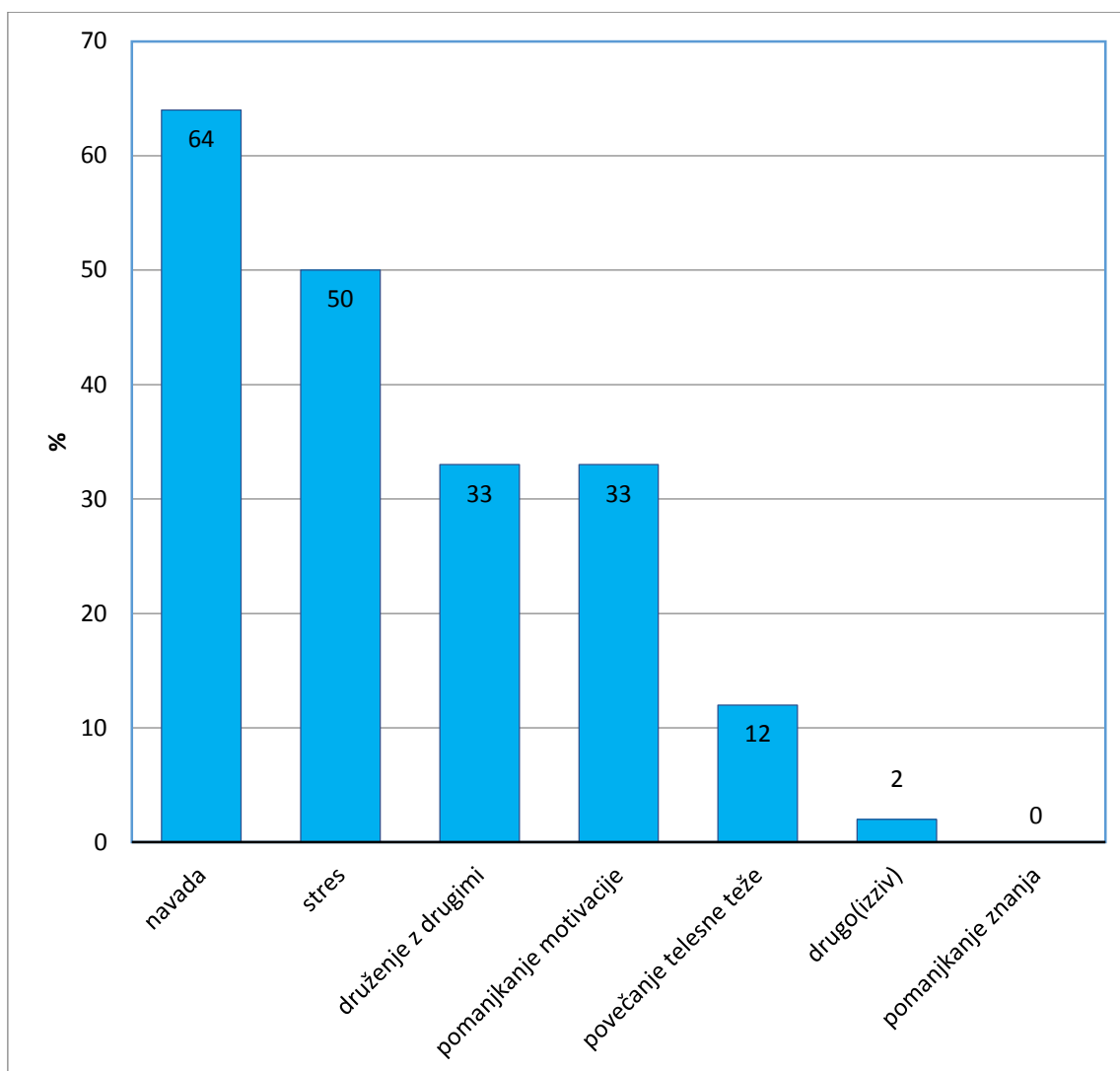
Kadilce smo spraševali, če so do sedaj že kdaj poskusili opustiti kajenja in če so razmišljali, da bi v prihodnosti opustili kajenje. Kar 69 % vprašanih je že poskušalo opustiti kajenje, 31 % še ne. 95 % je tistih, ki so preišljevali, da bi s tem prenehali v prihodnosti in le 5 % je tistih, ki o prenehanju kajenja sploh niso preišljevali (tabela 12).

Tabela 12: Poskus opustitve kajenja in preišljevanje o opustitvi v prihodnosti

		f	%
Poskus opustitve kajenja	Sem poskusil/la	29	69%
	Nisem poskusil/la	13	31%
	Skupaj	42	100%
Preišljevanje o opustitvi kajenja v prihodnosti	Sem preišljeval/a	40	95%
	Nisem preišljeval/a	2	5%
	Skupaj	42	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Ovire za prenehanje kajenja so prikazane na sliki 3. Med naštetimi dejavniki je s 64 % na prvem mestu navada, na drugo mesto se je uvrstil stres s 50 %, na tretje in četrto mesto so s 33 % uvrstili druženje z drugimi in pomanjkanje motivacije, na petem mestu je strah pred povečanjem telesne teže z 12 %, na predzadnjem mestu sta 2 % za nekaj drugega (izziv) in na zadnjem mestu je z 0 % pomanjkanje znanja. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov (slika 3).



Slika 3: Glavna ovira prenehanja kajenja pri kadilcih

Kadilci in nekadilci se statistično značilno razlikujejo v mnenju o primernosti vseh načinov opustitve kajenja, z izjemo uporabe antidepresiva bupropion ($p = 0,088$). Ta se zdi večini kadilcev in nekadilcev manj primeren. Kadilcem se zdijo vsi preostali načini prenehanja s kajenjem statistično značilno manj primerni kot pa nekadilcem (tabela 13).

Tabela 13: Načini opustitve kajenja po mnenju kadilcev in nekadilcev ter rezultat hi-kvadrat testa

		n	DA	NE	χ^2	P
		f(%)				
Samopomoč (averzivno kajenje)	kadilci	42	26(62%)	16(38%)	14,02	< 0,001
	nekadilci	112	99(88%)	13(12%)		
SOS telefon	kadilci	42	0(0%)	42(100%)	26,15	< 0,001
	nekadilci	112	48(43%)	64(57%)		
Skupinska terapija	kadilci	42	3 (7%)	39(93%)	72,70	< 0,001
	nekadilci	112	92(82%)	20(18%)		
Individualno svetovanje zdravstvenega delavca	kadilci	42	5 (12%)	37(88%)	66,79	< 0,001
	nekadilci	112	93(83%)	19(17%)		
Aurikularna terapija (akupunktura, akupresura)	kadilci	42	11(26%)	31(74%)	5,62	0,018
	nekadilci	112	53(47%)	59(53%)		
Magnetna terapija	kadilci	42	3(7%)	39(93%)	12,39	< 0,001
	nekadilci	112	40(36%)	72(64%)		
Hipnoterapija	kadilci	42	8(19%)	34(81%)	8,52	0,004
	nekadilci	112	50(45%)	62(55%)		
Laserska terapija	kadilci	42	2(5%)	40(95%)	6,99	< 0,001
	nekadilci	112	26(23%)	86(77%)		
Nikotinska nadomestna terapija (nikotinski obliži, žvečilni gumi itd.)	kadilci	42	14(33%)	28(67%)	9,20	0,002
	nekadilci	112	68(61%)	44(39%)		
Antidepresiv bupropion	kadilci	42	4(10%)	38(90%)	2,91	0,088
	nekadilci	112	24(21%)	88(79%)		

Legenda: n = število vprašanih, PV = povprečna vrednost (lestvica od 1 do 5, 5 zelo se strinjam, 4 se strinjam, 3 neodločen, 2 se ne strinjam, 1 povsem se ne strinjam); χ^2 in p = izračunani s Pearsonovim hi-kvadratnim testom, mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Iz vprašanja o izkušnjah študentov iz prakse, vsakdana, o konkretnem načrtu opustitve kajenja, kaj bi svetovali, kam bi kadilce usmerili, smo dobili izbor nasvetov. Na sliki 4 se kadilci z večkratnimi odgovori zanašajo predvsem na lastno odločitev (motivacija, volja) o prenehanju kajenja, na zaposlitev s športom, večjo osveščenost o posledicah kajenja, zmanjševanje cigaret, delavnice, SOS telefon, obliži in podobno (slika 4).

KADILCI

Osebna motivacija (vztrajnost, odločnost).

Preusmeritev misli, dejanj v kaj drugega, da ne bi razmišljali o cigaretah (npr. šport, sprehodi v naravo, nadomestilo za zaposlitev rok – žogica za sprostitev).

Postopno zmanjševanje cigaret dnevno.

Najprej mora razmisliti sam pri sebi (psihološko).

Lastna odločitev s podporo prijateljev in družine.

Delavnice za opuščanje kajenja, SOS telefon, pogovor z zdravnikom .

Večja osveščenost o obolenju kot posledici kajenja (npr. raka).

Prenehanje čez noč.

Obliži, električna cigareta, hipnoza.

Slika 4: Nasveti, usmeritve študentov kadilcev za opustitev kajenja

Slika 5 prikazuje mnenje nekadilcev za opustitev kajenja. Največkrat so bili omenjeni naslednji odgovori, in sicer: srečanje in pogovor z bolnikom, ki ima raka, kar je posledica dolgoletnega kajenja (prikaz konkretnih posledic dolgotrajnega kajenja, prikaz pljuč kadilca, oseb z rakom pljuč), skupinske delavnice, tečaji, obisk zdravnika in lastna odločitev, zdravstvena vzgoja, ki bi jo izvajali pri pacientih (razlaga, do katerih posledic in bolezni privede dolgotrajna uporaba tobačnih izdelkov), prenehanje s športom, nato so omenjali tudi stroške, svetovalne službe itd (slika 5).

NEKADILCI

Zelo živa predstavitev obolelih zaradi kajenja (spoznanje osebe z rakom pljuč, s hudim KOPB-jem, njihove zgodbe, ki so posledica kajenja, izkušnje bivših kadilcev, ki so prenehali s kajenjem, obisk Onkološkega inštituta Ljubljana, Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik).

Prikaz posledic kajenja na konkretnih primerih (pokazali bi jim zdrava pljuča in pljuča kadilcev).

Drastično bi povešali cene tobačnih izdelkov.

Centri za odvajanje odvisnosti od kajenja, programi opustitve kajenja (skupinske delavnice, individualni pogovor, tečaji, predavanje, obisk zdravnikov, terapije, psiholog, napotitev na pregled dihal, spirometrija)

Kako vas vidijo mlajši.

Zapolnitev prostega časa (vaje za sproščanje, izbira najmanj stresnega obdobja – npr. ne med izpitnim obdobjem), okolico seznanijo s prenehanjem kajenja.

Opustitev, ukvarjanje s športom.

Samokontrola.

Slike posledic kajenja na tobačnih izdelkih.

Usmeritev k možnosti prenehanja, pogovor, trdna lastna odločitev, želja, trdna volja po prenehanju s podporo družine in prijateljev, vztrajnost, odločnost.

Postopno zmanjševanje cigaret dnevno, nagrajevanje ob doseženem cilju.

Prenehanje ali vsaj kajenje elektronskih cigaret brez nikotina.

Škodljivost zase, za ljudi okoli sebe, za zdravje (možnost raka).

NEKADILCI

Ogled operacije pljučnega raka.

Stalno spodbujanje k prenehanju kajenja.

Svetovanje, naj prenehajo s kajenjem, saj to resno škoduje zdravju, naštel bi bolezni, ki se največkrat pojavijo zaradi dolgotrajnega kajenja.

Visoki stroški bolezni, predrag hobi (povpraševanje o številu cigaret dnevno in izračun porabe denarja zaradi cigaret v 1 mesecu, v 1 letu, denar za vžigalnike).

Dokazati boljše počutje kadilcev, zdravje nekadilcev.

Intervju – poiskati stanja oz. stvari, za katere se je oseba pripravljena potruditi in prenehati kaditi (npr. nosečnost).

Oseba, ki ima vpliv na kadilca, bi morala že na začetku, ko oseba začne kaditi, prisiliti osebo, da naj brez premora kadi eno cigareto za drugo, po nekaj paketih pride do dušenja, preverjena metoda, osebe niso več kadile, ko so to občutile.

Zdravstvena vzgoja (predstavitev bolezni, težav, zapleti, nevarnosti, škodljivosti, ki jih povzroča kajenje, konkretni primeri posledic (dolgotrajnega) kajenja na naše telo – slikovna ponazorila, predstavitev nadomestkov za tobačne izdelke).

Pogovor o njegovem stanju, kako dolgo želi vztrajati, da se poslabša stanje in ima še več problemov, svetuješ na individualen način, tistemu ki ne želi slišati, daš zloženko, da sam premisli, mogoče bo kasneje pripravljen na pogovor.

Slika 5: Nasveti, usmeritve študentov nekadilcev za opuščanje kajenja

Anketirance smo povprašali, če poznajo koga, ki je prenehal s kajenjem. Več kot polovica, tako kadilcev kot nekadilcev, je odgovorila pritrdilno, in sicer 74 % kadilcev pozna nekoga, ki je prenehal, 26 % pa ne. 92 % nekadilcev pozna koga, ki je prenehal kaditi, 8 % ne pozna nikogar (tabela 14).

Tabela 14: Prenehanje s kajenjem

VPRAŠANJE		ODGOVOR	f	%
Ali poznate koga, ki je prenehal s kajenjem	Kadilci	Da	31	74%
		Ne	11	26%
		Skupaj	42	100 %
	Nekadilci	Da	102	92 %
		Ne	9	8%
		Skupaj	111	100 %

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

Na vprašanje, če poznajo morebiten vzrok, zakaj je oseba, ki jo poznajo, prenehala kaditi, je v tabeli 15 zbranih nekaj najpogostejših odgovorov. Največkrat je bila to lastna odločitev, denar (stroški, ki jih porabijo za tobačne izdelke, dvig cen tobačnih izdelkov), nosečnost, izboljšanje zdravja, zaradi bolezni in bolezenskih znakov, zaradi partnerja, otrok itd (slika 6).

VPRAŠANJE		ODGOVORI
<p>Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili pritrdilno, da poznate osebo, ki je prenehala s kajenjem, mogoče poznate vzrok za prenehanje kajenja.</p>	Kadilci	<ul style="list-style-type: none"> • Denar, dvig cen tobačnih izdelkov • Zdravje, zdravstvene težave • Lastna odločitev (volja) • Iz radovednosti, kako je biti nekadilec • Samospoznanje, smrt bližnje osebe, ki je kadila • Rak pljuč • Starost • Nosečnost • Bolezen pri sebi ali v družini
	Nekadilci	<ul style="list-style-type: none"> • Denar (preveliki stroški, dvig cen) • Zaradi zdravja • Zaradi bolezni, poslabšanje zdravstvenega stanja • Srčni infarkt, astma, zamašitev žil, težave z dihanjem, visok krvni pritisk, pljučnica, rak (zdravstvene težave) • Smrt v družini zaradi pljučnega raka • KOPB v družini, posledično strah • Lastna odločitev • Zavedanje, da ni zdravo • Doma ni imel balkona • Zaradi otrok – zgled, prihod otroka • Ni mu bilo všeč • Zaradi partnerja • Pritisk svojcev • Nosečnost • Zaradi boljšega počutja, želja po prenehanju, ni videl več smisla v cigaretah, zaradi zavedanja, da je škodljivo, zdravo življenje, nevarne posledice prekomernega kajenja • Stava • Hipnoterapija, zasušjenost • Zaradi nepazljivosti na delovnem mestu je skoraj povzročil nesrečo

Slika 6: Vzroki prenehanja kajenja

V tabeli 15 vprašani odgovarjajo na vprašanje, če so tekom študija pridobili dovolj informacij o načinih opustitve kajenja. Iz rezultatov lahko razberemo, da je med kadilci več kot polovica (74 %) tistih, ki menijo, da so pridobili dovolj znanja, 26 % jih meni, da temu ni tako.

V nasprotju s kadilci pa so med nekadilci mnenja deljena, in sicer večina meni, da se tekom študija o tem niso naučili dovolj (46 %), 38 % jih meni, da so se dovolj naučili tekom študija, neopredeljenih je 16 % vprašanih (tabela 15).

Tabela 15: Pridobitev zadostnega znanja tekom študija

VPRAŠANJE		ODGOVOR	f	%
Ali ste tekom študija pridobili dovolj podatkov o načinih opustitve kajenja ?	Kadilci	Da	31	74%
		Ne	11	26%
		Skupaj	42	100%
	Nekadilci	Da	42	38%
		Ne	52	46%
		Ne vem	18	16%
		Skupaj	112	100%

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

3.5 RAZPRAVA

Z našo raziskavo smo odkrili, da je med vprašanimi študenti 1., 2., 3. letnika ter absolventi rednega in izrednega študija na FZAB, več kot polovica študentov nekadilcev. Med kadilci je več kot polovica tistih, ki kadijo tobačne izdelke vsak dan, nekateri so občasni kadilci. Enako je ugotovila tudi Jelovčan (2012), ki je opravila raziskavo med študenti 1. in 3. letnika na takratni VŠZNJ, namreč da je več kot polovica (72 %) študentov nekadilcev, 29 % pa je kadilcev. Kamenšak (2014) je ugotovila, da je, glede na celotno število študentov, skoraj polovica tistih, ki tobak kadijo dnevno, petina občasno, tretjina je nekadilcev, študentje pa se dobro zavedajo posledic uživanja tobaka. Iz navedenih primerjav lahko vidimo, da se je število kadilcev zmanjšalo. Povprečna starost pričetka kajenja med vprašanimi je bila 15,3 let. Tudi Trotter (2014) navaja povprečno starost pričetka kajenja med vprašanimi študenti zdravstvene nege na East Tennessee State univerziteti v Ameriki med 11. in 15. letom, višji je odstotek moških. Največji porast pričetka kajenja je še vedno pred vstopom osnovnošolcev v srednjo šolo, zato je tu potrebno bolj intenzivno pristopiti z ozaveščanjem, nadzorom, izobraževanjem itd.

Največkrat so se kadilci odločili za kajenje iz radovednosti, družbe. Poleg tega smo pri nas kot dodaten vzrok ugotovili tudi stres v vsakdanjem življenju, ki je na tretjem mestu. Tudi Novak s sodelavci (2010) je prišel do enakih ugotovitev, in sicer navaja lastno radovednost, pritisk vrstnikov, ter druge dejavnike (možen vzrok pričetka kajenja so bili lahko tudi starši študentov, saj jih je kar polovica kadila). Nekadilci se za kajenje

niso odločili zgolj zaradi škodljivih vplivov kajenja na zdravje pa tudi zato, ker ne njim ne njihovim družinam to ne bi bilo všeč. Nekateri so imeli nekaj slabih izkušenj s tem, da jih je sililo na bruhanje, da jim je bil okus neprijeten, motil jih je smrad, kratka, kajenje se jim zdi slaba, nezdrava, predraga razvada. Na podlagi dejstev lahko rečemo, da je izobraževanje bistvenega pomena. Naj omenim primerjavo vzrokov pričetka kajenja z glavnimi vzroki prenehanja kajenja. Največji problem nastane pri tem, ker navada kaj kmalu privede v odvisnost in je opustitev kajenja veliko težja. Ogromen vpliv v današnjem času ima stres, kar kaže na to, da so študentje preobremenjeni in jih uporaba nikotina na eni strani pomirja, na drugi strani pa strah povzroča dodaten stres pri opustitvi. Ena od glavnih ovir prenehanja kajenja je tudi druženje z drugimi kadilci in pomanjkanje motivacije.

O tem, če so študentje tekom študija pridobili zadosti znanja o opustitvi kajenja, se mnenja razhajajo. Kadilci, v nasprotju z nekadilci, pravijo, da je znanja zadosti. Iz tega lahko sklepamo, da je kadilce bolj zanimal pogovor o kajenju, ker to izvajajo, kot nekadilce. Vendar pa je glede na rezultate raziskave razvidno, da ne bi bilo odveč ponoviti oz. obnoviti znanje. Od vseh pravilno navedenih trditev anketirancev sladkorna bolezen in slepota kot posledici kajenja nista prepričali v zadostni meri. Še vedno je največ tistih, ki menijo, da kajenje povzroča raka, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja, možgansko kap, aterosklerozo, astmo, zunajmaternično nosečnost. Med rezultati smo opazili le pomembno razliko med kadilci in nekadilci o možganski kapi zaradi kajenja. Pri tem je bil večji delež kadilcev tistih, ki menijo, da kajenje lahko povzroči možgansko kap. Mnenje, če je naša vloga, kot zdravstvenih delavcev, pri opustitvi kajenja pomembna, je bilo tako pri kadilcih kot nekadilcih pozitivno, zato je še kako pomembno vedeti, kam koga usmeriti in kako mu pomagati.

Z našimi ugotovitvami se strinja tudi Trotter (2014), ki je ugotovil pomanjkanje znanja o škodljivih učinkih tobaka, o vzrokih boleznih, povezanih s kajenjem, o načinih prenehanja kajenja itd. Rezultati kažejo, da študentje pričakujejo dodatna izobraževanja o pomoči pri odvajanju od kajenja kar, kar bi prispevalo k bolj uspešnim intervencijam za doseg prenehanja kajenja. Univerze bi morale za študente zdravstvene nege vključiti formalno usposabljanje za odvajanje od kajenja v učni načrt. Kar 99 % vprašanih meni, da so zdravstveni delavci pomemben del v procesu odvajanja od kajenja in za uspeh

njihovih pacientov. 94 % jih meni, da bi morali zdravstveni delavci prejeti specifična usposabljanja o tehnikah za opuščanje kajenja. 95 % je prepričanih, da so zdravstveni delavci zgled za bolnike in širšo javnost. 96,8 % anketirancev je odgovorilo, da so bili v šoli deležni usposabljanja o nevarnostih kajenja. Kar 97,4 % anketirancev je pritrdilo, da so se v šoli izobraževali o pomenu zgodovine rabe tobaka kot dela bolnikove splošne anamneze. Podatki se potrjujejo, da imamo izobraževanja, vendar to ni dovolj, povezati bi jih morali tudi z delavnicami.

V odnosu študentov kadilcev in nekadilcev do različnih dejavnikov za opustitev kajenja je največ glasov dobila trditev, da je za opustitev kajenja pomembna odločitev vsakega posameznika, sledijo bolezni, ki so povzročene s kajenjem, nosečnost.

Značilne statistične razlike med skupinama obstajajo pri bolezenskih znakih (kadilcem se zdi dejavnik pomembnejši), popolni prepovedi oglaševanja tobaka (nekadilcem se zdi dejavnik bolj pomemben), znatnem povišanju cen tobaka (nekadilcem se zdi dejavnik bolj pomemben), prepoved kajenja v barih, gostilnah, transportnih sredstvih, šoli (nekadilcem se zdi dejavnik bolj pomemben).

Pečar (2008) predlaga, da pristojne službe še naprej opravljajo strog nadzor nad prodajo tobačnih izdelkov mladoletnim osebam, da se kršitelje kaznuje z globami in da se preverja starost mlajših oseb. Dvig davka na cigarete je ena od najuspešnejših metod zniževanja kajenja. Zakonski predpisi se zdijo nekadilcem vsekakor pomembnejši kot kadilcem, saj gre za preprečevanje kajenja, po drugi strani pa je otežkočeno iskanje možnosti za prižig cigarete. Tudi Trotter (2014) je raziskoval odnos študentov do kajenja, rezultat je prikazal, da 93,2 % vprašanih meni, da bi morali prepovedati prodajo tobačnih izdelkov mladoletnim osebam, kar 74 % vprašanih je za popolno prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov. 97,9 % anketirancev se strinja, da naj prepovedo kajenje v restavracijah, v 79,2 % tudi v diskotekah, barih, lokalih, 87 % vprašanih pa je za prepoved kajenja v zaprtih javnih prostorih. V tem primeru sicer ne vemo, katera populacija se strinja bolj, katera manj, vsekakor pa je zagotovo tri četrtine tistih, ki menijo, da je kombinacija ukrepov rešitev za preprečevanje kajenja.

V Sloveniji in v tujini poznamo in uporabljamo različne načine opustitve kajenja. Poznamo samopomoč, SOS telefon, skupinske terapije, individualna svetovanja,

akupunkturo, akupresuro, lasersko terapijo, magnetno terapijo, hipnoterapijo, nikotinsko nadomestno terapijo, uporabo antidepressivov itd. Vprašani so se statistično značilno razlikovali v mnenju o primernosti vseh načinov opustitve kajenja, z izjemo uporabe antidepressiva bupropion. Ta se zdi večini kadilcev in nekadilcev manj primeren. Kadilcem se, statistično značilno, zdijo vsi preostali načini prenehanja s kajenjem manj primerni kot pa nekadilcem. Sammut (2016) je glede na raziskave podal naslednje ugotovitve: vedenjska terapija (iz oči v oči, SOS telefon, kratek nasvet in svetovanje) v kombinaciji s farmakoterapijo (NNT, vareniklin, bupropion) povečata možnost opustitve kajenja. Uspeh je zagotovljen v več kot 80 %. Trotter (2014) pravi, da je 97,3 % študentov v njegovi raziskavi že slišalo za nikotinsko nadomestno terapijo, 65,8 % jih je že slišalo za uporaba antidepressivov v programu odvajanja od kajenja. Ugotovili smo, da študentje pri nas večinoma poznajo ukrepe za preprečevanje kajenja.

V raziskavi smo prišli do različnih predlogov, ki so jih vprašani navedli za opuščanje kajenja. V prvi vrsti je za prenehanje odgovoren vsak posameznik z lastno odločitvijo, motivacijo in voljo po prenehanju, s podporo prijateljev in družine.

Ob vrstah pomoči, ki jih že poznamo (npr. skupinske delavnice, individualna srečanja, SOS telefon, pogovor z zdravnikom, postopno zmanjševanje pokajenih cigaret dnevno, obliži, električna cigareta itd.), so anketiranci podali tudi druge predloge: šport je eden od pomembnih dejavnikov za opustitev, ker pomaga preusmeriti misli s cigaret na kaj drugega. Med predlogi so tudi drastično povišanje cen tobačnih izdelkov, besedilno-slikovna sporočila, izobraževanja o škodljivih posledicah kajenja, možnih boleznih, zloženke o opustitvi kajenja. Zanimiva predloga sta tudi srečanje kadilca z osebami, ki so zaradi dolgoletnega kajenja obolele za rakom pljuč ter izkušnje bivših kadilcev o tem, kako vztrajajo pri ne kajenju. Na koncu je pomembno tudi, kako nas vidijo drugi, tako otroci, ki vstopajo v realni svet, in pacienti, katerim svetujemo kot zdravstveni delavci. Če primerjamo vse te nasvete z dejanskimi vzroki za prenehanje kajenja pri bivših kadilcih, je tu razvidno, da mnogi odnehajo takrat, ko je že prepozno, zaradi bolezni ali bolezenskih znakov pri sebi ali pri drugih, smrti nekoga, ki jim nekaj pomeni, denarja, nekateri pa tudi zaradi partnerja, otrok in nosečnosti. Pečar (2008) navaja, da naj bodo programi za opuščanje kajenja brezplačni ter financirani od prihodka iz obdavčenja tobačnih izdelkov, poleg tega naj bi se predstavitel

problematike kajenja vključila v vse izobraževalne in zdravstvene ustanove, vključevala naj bi starše in medije. Informacije naj bodo dostopne tako na spletu kot v izobraževalnih ustanovah, zdravstvenih domovih itd. Medije bi bilo potrebno v veliki meri vključiti v kampanje proti kajenju (npr. športni dogodki, oglasni panoji, oddaje na televiziji itd.).

Na koncu raziskave smo ugotovili, da ima nekaj pomanjkljivosti, in sicer bi lahko pridobili večji vzorec študentov za še realnejše rezultate in dodatna mnenja.

Lahko bi primerjali raziskavo s študenti drugih smeri študija, kakšen je njihov odnos do različnih dejavnikov za opustitev kajenja, raziskavo bi lahko razširili in rezultate študentov primerjali z rezultati med zaposlenimi diplomiranimi medicinskimi sestrami, srednjimi medicinskimi sestrami (vključili bi lahko npr. svetovanje bolniku za opustitev kajenja, izpolnjevanje dokumentacije, poznavanje tehnik, načinov opustitve kajenja, odnos do kajenja itd.). Za nadaljevanje študije bi nas zanimalo, kolikšen je odstotek tistih, ki jim je dejansko uspelo prenehati s kajenjem, ne da so o tem le premišljevali oziroma so poskusili opustiti kajenje. Poleg tega bi se osredotočili tudi na pasivno kajenje, na to, kaj bo prinesla nova zakonodaja, kakšne bodo spremembe oz. pridobitve. Zato bi bilo potrebno raziskavo v prihodnjih letih ponoviti oziroma nadgraditi.

Poleg tega ne bi bilo odveč izvesti raziskavo o obdobju, ko študentje vstopijo v izobraževanje in ko končajo s šolanjem v programu z dodatnim učnim načrtom odvajanja od kajenja, in primerjati razlike. Menim, da bi bila smiselna raziskava tudi s tehniko intervjuja z bivšimi študenti kadilci (kako so prenehali, kako vztrajajo v tem, kako se počutijo). Kot bodoča diplomirana medicinska sestra bi uvedla poučevanje vseh starostnih skupin, ne samo teoretično poučevanje o kajenju (o škodljivih posledicah na človeški organizem, načine opustitve), ampak bi se predvsem osredotočila na praktični prikaz zdravstveno-vzgojnega dela (npr. dejanski prikaz pljuč kadilca, nekadilca, pogovori z bolniki, ki so zboleli za posledicami kajenja, ogled skupinskih delavnic, fizična oblika prikaza nadomestnih pripomočkov za opuščanje itd.).

4 ZAKLJUČEK

Glede na dejstva, na katera smo naleteli, bi poudarili pomembnost preprečevanja kajenja tobaka, škodljivih posledic na organizem in dejstev o njem. Glede na pridobljene podatke o rakavih obolenjih, boleznih srca in ožilja, boleznih dihal kot posledice uporabe tobaka je čas, da nekaj spremenimo. To lahko dosežemo s še pogostejšim oglaševanjem, vztrajanjem v izobraževanju v osnovnih, srednjih šolah, obljubljenimi besedilno-slikovnimi opozorili, pomočjo drugim, drastičnim povišanjem cen tobačnih izdelkov, nudenjem podpore zaposlenim pri opuščanju kajenja, učenjem tehnik opuščanja kajenja za bolnike itd.

Glede na izkušnje posameznikov, njihovih znancev, sorodnikov je pomembno zavedanje, da se da prenehati kaditi, vendar ne takrat ko je že prepozno z boleznijo.

Imamo mnogo načinov za pomoč pri opuščanju kajenja (skupinske terapije, individualne, SOS telefon itd.). Njihov namen je, da se jih udeležimo in poskusimo, uspelo nam bo. Pot ne bo lahka, cilj bo dosežen. Zato z lastno odločitvijo in pomočjo drugih stremimo k boljšemu zdravju in počutju, predvsem pa vztrajamo takrat ko je najtežje.

Na nas, kot bodočih diplomiranih medicinskih sester, je, da na vsakem koraku iščemo možnosti, da podamo naše znanje in podporo za uresničitev sanj.

5 LITERATURA

American Cancer Society, 2014. *Guide to Quitting Smoking*. [pdf] American Cancer Society. Available at: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002971-pdf.pdf> [Accessed 13 January 2016].

Bilban, M., 2006. Aktivno in pasivno kajenje v delovnem okolju. *Delo in varnost*, 51(4), pp. 26-28.

Blažko, N., Čakš, T., Ivanuša, M., Koprivnikar, H., Lovše, M., Peloz, J. & Kerstin Petrič, V., 2015. *Ustavimo marketing tobačne industrije: Držimo niti v svojih rokah!* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zlozenka_tobak_2015_0.pdf [Accessed 08 May 2017].

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

Cahill, K., Stevens, S., Perera R. & Lancaster, T. 2013. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta – analysis. *The Cochrane Collaboration*. 31(5).

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

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

Drglin, Z., 2012. Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti. In: Z. Drglin, eds. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine: nosečnost, porod, prvo leto z otrokom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, p. 21.

Jelovčan, J., 2012. *Odnos študentov zdravstvene nege do zdravja in promocije zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 17-44.

Kamenšak, T., 2014. *Razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc pri študentih zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 15-44.

Koprivnikar, H., 2007. *Tobačni dim vsebuje številne zdravju škodljive snovi*. [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/pasivno_kajenje_za_mladostnike_plakat.pdf [Accessed 08 May 2017].

Koprivnikar, H., 2011. Dejavniki, ki vplivajo na kajenja mladostnikov. *Zdravstveni vestnik*, 80, pp. 499–505.

Koprivnikar, H., 2012. Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje. In: Z. Drglin, eds. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine: nosečnost, porod, prvo leto z otrokom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 97–98.

Koprivnikar, H. & Nacionalni inštitut za javno zdravje., 2017. Sprejet je bil nov Zakon za omejevanje uporabe tobaka. *Utrip*, XXV(3), pp. 30-31.

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Tobak in cigarete*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Ministrstvo za zdravje, Direktorat za javno zdravje, 2015. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. [pdf] Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Available at:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/zdr_na_del_mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf [Accessed 08 May 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015 a. *Slovenija brez tobaka – kdaj ?* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija_brez_tobaka_kdaj.pdf [Accessed 08 May 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015 b. *Vprašalnik za samoanketiranje 2: Kajenje, alkohol, droge*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_ehis_vprasanik_kajenje_alkohol_droge.pdf [Accessed 08 May 2017].

Novak Mlakar, D. & Čuš, B., 2012. *Recite cigareti ne*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Novak, V., 2010. Kajenje med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: A. Bobnar, eds. *2. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved: Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana, 8. junij 2010. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 337-345.

Pečar, K., 2008. *Kajenje pri mladostnikih: vzorci vedenja, ekonomski in zdravstveni vidik: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, pp. 1-79.

Pericas, J., González, S., Bennasar, M., De Pedro J., Aguiló A. & Bauzá L., 2009. Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. *International Nursing Review*, 56 (1): 95-101.

Povšnar, E., 2014. Škodljivost kajenja in pomoč pri njegovem opuščanju. In: L. Prestor, ed. *Timski pristop k obravnavi pulmološkega pacienta: zbornik predavanj z recenzijo. Mala Nedelja, 28.–29. marec 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 169–174.

Sammur MR., 2016. Evidence-based smoking cessation and the family doctor. *Journal of the Malta College of Family Doctors*, 5(3), 15–20.

Simonič, A., 2015. Kratek nasvet bolniku o opuščanju kajenja. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015. Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč. Zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. Bled, 2. in 3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 104–110.

Štrukelj Fras, A., ed. 2015. *Tobak*. Zib bilten. Ljubljana: Zdravstveno informacijski biro.

Štrukelj, B., 2013. Pljučne bolezni in cigarete: ali trošarina pokrije zdravljenje. *Farmacevtski vestnik*, 64(2), pp 146–150.

Trotter, J., 2014. *The prevalence of smoking in nursing students*. S.I.: East Tennessee State University.

Vertot, P., 2009. *Mladi v Sloveniji*. [pdf] Statistični urad Republike Slovenije. Available at: <http://www.stat.si/doc/pub/mladi2009-SLO.pdf> [Accessed 08 May 2017].

Zadnik, B., 2008. Kajenje in KOPB – opustitev, svetovanje. In: S. Kadivec, ed. *4. slovenski pneumološki in alergološki kongres 2008: zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. Portorož, 14.–15. september 2008*. Golnik: Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, pp. 121–122.

Zidarn, M., 2015. Škodljivost cigaretne dima. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015. Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč. Zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. Bled, 2. in 3. oktober 2015.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 111–112.

Žugelj Pavlovčič, A., 2016. *Vpliv komunikacijskih apelov na motivacijo kadilcev za prenehanje kajenja: magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, pp. 13-14.

World Health Organization, 2013. *Who report on the global tobacco epidemic: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship.* S.I.: WHO.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Veronika Pezdirnik, študentka študijskega programa prve stopnje Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pred vami je vprašalnik za moje diplomsko delo z naslovom **Odnos študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do različnih dejavnikov za opustitev kajenja**, pod mentorstvom doc. dr. Irene Grmek Košnik.

Z vprašalnikom bom pridobila informacije o vašem odnosu do kajenja v času bolezni, nosečnosti, na delovnem mestu...

Vprašalnik, namenjen kadilcem, je sestavljen iz 22 vprašanj, vprašalnik za nekadilce pa obsega 17 vprašanj.

V obeh je vsebina razdeljena v štiri sklope, in sicer:

1. SKLOP: Kajenje študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.
2. SKLOP: Dejavniki za opustitev kajenja.
3. SKLOP: Opustitev kajenja.
4. SKLOP: Demografski podatki.

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa za reševanje le-tega. Raziskava je povsem **anonimna** in namenjena izključno v izdelavo empiričnega dela diplomske naloge.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem in vas lepo pozdravljam.

Veronika Pezdirnik

6.1. 1 VPRAŠALNIK ZA KADILCE

SKLOP: KAJENJE ŠTUDENTOV FAKULTETE ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

1. Kako pogosto kadite?

- 1 Občasno kadim
- 2 Kadim vsak dan

2. Napišite vašo starost, ko ste prvič poskusili pokaditi cigareto? _____

3. Katere tobačne izdelke kadite vsak dan? (obkrožite lahko več odgovorov)

- 1 Električne cigarete
- 2 Tovarniške cigarete
- 3 Ročno zvite cigarete
- 4 Cigare
- 5 Drugo: _____

4. Na črto napišite približno število pokajenih cigaret, cigar, ki jih pokadite vsak dan:

- 1 Tovarniške cigarete: _____
- 2 Ročno zvite cigarete: _____
- 3 Cigare: _____
- 4 Drugo: _____

5. Zakaj ste pričeli s kajenjem ? (obkrožite lahko več odgovorov)

- 1 Zaradi stresa v vsakdanjem življenju
- 2 Zaradi družbe
- 3 Iz radovednosti
- 4 Zaradi dolgčasa
- 5 Drugo: _____

6. Do katerih bolezenskih sprememb lahko privede dolgotrajna uporaba tobačnih izdelkov? (obkrožite lahko več odgovorov)

- 1 Raka
- 2 Bolezni dihal
- 3 Sladkorne bolezni
- 4 Astme
- 5 Ateroskleroze
- 6 Slepote
- 7 Možganske kapi
- 8 Zunajmaternične nosečnosti
- 9 Bolezni srca in ožilja
- 10 Drugo: _____

2. SKLOP: DEJAVNIKI ZA OPUSTITEV KAJENJA

7. Kaj menite, da bi vas, druge kadilce prepričalo, da ne bi pričeli s kajenjem oziroma bi ga opustili ? Navedenih je 13 različnih dejavnikov, katere ocenite po pomembnosti /nepomembnosti zaradi česar bi opustili kajenje ?

- 5 - pomeni, da se s tem popolnoma strinjate,
 4 – pomeni da se strinjate,
 3 – ste neodločeni (delno se strinjate, delno se ne strinjate),
 2 – se ne strinjate,
 1 – povsem se ne strinjate.

TRDITVE		5 - zelo se strinjam	4 - se strinjam	3 - Neodločen	2 - se ne strinjam	1 - povsem se ne strinjam
1	Lastna odločitev.	5	4	3	2	1
2	Bolezenski znaki (težko dihanje, rumeni nohti, zobje...).	5	4	3	2	1
3	Bolezen (rak...) pri sebi, partnerju...	5	4	3	2	1
4	Nosečnost.	5	4	3	2	1

5	Zahteva delodajalca.	5	4	3	2	1
6	Če ZZZS ne bi kril zavarovalnine boleznim, ki so posledica kajenja.	5	4	3	2	1
7	Nasvet zdravnika.	5	4	3	2	1
8	Slikovno -besedilna zdravstvena opozorila.	5	4	3	2	1
9	Popolna prepoved oglaševanja tobaka.	5	4	3	2	1
10	Znatno povišanje cen tobačnih izdelkov.	5	4	3	2	1
11	Prepoved prodaje tobaka mladostnim osebam.	5	4	3	2	1
12	Prepoved kajenja v gostilnah, barih, transportnih sredstvih, šolah.	5	4	3	2	1
13	Nič od tega me ne bi odvrnilo od kajenja.	5	4	3	2	1

8. Kako pogosto v času prakse/sluzbe vidite zdravstvene delavce kaditi pred bolnišnico ?

- 1 Vsak dan
- 2 Včasih
- 3 Nikoli
- 4 Ne vem

9. Se vam zdi sprejemljivo da zdravstveni delavci kadijo v času sluzbe ?

- 1 Da
- 2 Ne

10. Ali je vloga zdravstvenega delavca, da daje nasvete opustitve kajenja?

- 1 Da
- 2 Ne

3. SKLOP – OPUSTITEV KAJENJA

11. Ste že kdaj poskusili s prenehanjem kajenja?

- 1 Sem poskusila
- 2 Nisem poskusila

12. Kot kadilec/kadilka ste premišljevali, da bi v prihodnosti opustili kajenje ?

- 1 Sem premišljeval/la
- 2 Nisem premišljevala

13. Katere so vaše glavne ovire za prenehanje kajenja ? (obkrožite lahko več odgovorov)

- 1 Navada
- 2 Stres
- 3 Druženje z drugimi
- 4 Povečanje telesne teže
- 5 Pomanjkanje motivacije
- 6 Pomanjkanje znanja
- 7 Drugo: _____

14. Kako bi se lotili opustitve kajenja? Podanih je 9 trditev, katere obkrožite z da/ne.

TRDITVE			
1	Samopomoč (averzivno kajenje).	DA	NE
2	SOS telefon.	DA	NE
3	Individualno svetovanje od zdravstvenega delavca.	DA	NE
4	Aurikularna terapija (akupunktura, akupresura).	DA	NE
5	Magnetna terapija.	DA	NE
6	Hipnoterapija.	DA	NE
7	Laserska terapija.	DA	NE
8	Nikotinsko nadomestna terapija (nikotinski obliži, žvečilni gumiji ...).	DA	NE
9	Antidepresiv bupropion.	DA	NE

15. Na podlagi vaših izkušenj iz prakse, vsakdana navedite konkreten načrt opustitve kajenja za vas oz. koga drugega, ki je kadilec (npr. kaj bi mu svetovali, kam bi ga usmerili, potek delavnic itd.).

16. Ali poznate koga, ki je prenehal s kajenjem ? _____

17. Če ste na 16. vprašanje koga napisali, mogoče veste vzrok, zakaj je prenehal s kajenjem. _____

18. Se vam zdi, da ste tekom študija pridobili dovolj podatkov o načinih opustitve kajenja ?

- 1 Da
- 2 Ne

4. SKLOP – DEMOGRAFSKI PODATKI

19. Spol:

- 1 Ženska
- 2 Moški

20. Starost: _____

21. Kateri letnik študija obiskujete:

- 1 Prvi
- 2 Drugi
- 3 Tretji
- 4 Absolvent (ka)

22. Način študija

- 1 Redni študij
- 2 Izredni študij

6.1.2 VPRAŠALNIK ZA NEKADILCE

SKLOP: KAJENJE ŠTUDENTOV FAKULTETE ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

1 . Ste do sedaj, kdaj poskusili pokaditi kakšen tobačni izdelek ?

- 1 Da
- 2 Ne

2. Če ste na prvo vprašanje odgovorili pritrdilno, mogoče veste kateri tobačni izdelek je bil. _____

3. Kaj je bilo tisto, kar vas je odvrnilo od uporabe tobačnih izdelkov ? (označite lahko več odgovorov)

- 1 Ni mi bilo všeč
- 2 Moji družini ne bi bilo všeč
- 3 Mojim prijateljem ne bi bilo všeč
- 4 Škodljivost za zdravje
- 5 Drugo: _____

4. Do katerih bolezenskih sprememb lahko privede dolgotrajna uporaba tobačnih izdelkov ? (obkrožite lahko več odgovorov)

- 1 Raka
- 2 Bolezni dihal
- 3 Sladkorne bolezni
- 4 Astme
- 5 Ateroskleroze
- 6 Slepote
- 7 Možganske kapi
- 8 Zunajmaternične nosečnosti
- 9 Bolezni srca in ožilja
- 10 Drugo: _____

2. SKLOP: DEJAVNIKI ZA OPUSTITEV KAJENJA

5. Navedenih je 13 dejavnikov za opustitev kajenje. Ocenite jih po pomembnosti /nepomembnosti zaradi česar menite, da bi kadilce odvrnili od kajenja.

5 - pomeni, da se s tem popolnoma strinjate,

4 – pomeni da se strinjate,

3 – ste neodločeni (delno se strinjate, delno se ne strinjate),

2 – se ne strinjate,

1 – povsem se ne strinjate.

TRDITVE		5 - zelo se strinjam	4 - se strinjam	3 - neodločen	2 - se ne strinjam	1 - povsem se ne strinjam
1	Lastna odločitev.	5	4	3	2	1
2	Bolezni znaki (teško dihanje, rumeni nohti, zobje...).	5	4	3	2	1
3	Bolezen (rak...) pri sebi, partnerju...	5	4	3	2	1
4	Nosečnost.	5	4	3	2	1
5	Zahteva delodajalca.	5	4	3	2	1
6	Če ZZZS ne bi kril zavarovalnine boleznim, ki so posledica kajenja.	5	4	3	2	1
7	Nasvet zdravnika.	5	4	3	2	1
8	Slikovno -besedilna zdravstvena opozorila.	5	4	3	2	1
9	Popolna prepoved oglaševanja tobaka.	5	4	3	2	1
10	Znatno povišanje cen tobačnih izdelkov.	5	4	3	2	1
11	Prepoved prodaje tobaka mladostnikom.	5	4	3	2	1
12	Prepoved kajenja v gostilnah, barih, transportnih sredstvih, šolah.	5	4	3	2	1
13	Nič od tega me ne bi odvrnilo od kajenja.	5	4	3	2	1

6. Kako pogosto v času prakse/službe vidite zdravstvene delavce kaditi pred bolnišnico?

- 1 Vsak dan
- 2 Včasih
- 3 Nikoli
- 4 Ne vem

7. Se vam zdi sprejemljivo da zdravstveni delavci kadijo v času službe ?

- 1 Da
- 2 Ne
- 3 Ne vem

8. Ali je vloga zdravstvenega delavca, da daje nasvete opustitve kajenja?

- 1 Da
- 2 Ne

3. SKLOP – OPUSTITEV KAJENJA

9. Kaj bi kadilcem svetovali za opustitev kajenja ? Obkrožite podane trditve z da/ne.

TRDITVE			
1	Samopomoč (averzivno kajenje).	DA	NE
2	SOS telefon.	DA	NE
3	Individualno svetovanje od zdravstvenega delavca.	DA	NE
4	Aurikularna terapija (akupunktura, akupresura).	DA	NE
5	Magnetna terapija.	DA	NE
6	Hipnoterapija.	DA	NE
7	Laserska terapija.	DA	NE
8	Nikotinsko nadomestna terapija (nikotinski obliži, žvečilni gumiji ...).	DA	NE
9	Antidepresiv bupropion.	DA	NE

10. Navedite konkreten načrt, na podlagi vaših izkušenj, vsakdana, ki bi ga uporabili pri kadilcih, da bi jih prepričali naj prenehajo s kajenjem (npr. kaj bi svetovali, kam bi jih usmerili, načrt tečaja itd.).

11. Ali poznate koga, ki je prenehal s kajenjem ? _____

12. Če ste na 11. vprašanje koga napisali, mogoče veste vzrok, zakaj je prenehal s kajenjem _____

13. Se vam zdi, da ste tekom študija pridobili premalo podatkov o načinih opustitve kajenja ?

- 1 Da
- 2 Ne

4. SKLOP – DEMOGRAFSKI PODATKI

14. Spol:

- 1 Ženska
- 2 Moški

15. Starost:_____

16. Kateri letnik študija obiskujete:

- 1 Prvi
- 2 Drugi
- 3 Tretji
- 4 Absolvent (ka)

17. Način študija:

- 1 Redni študij
- 2 Izredni študij