



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

**PRIPRAVLJENOST PACIENTOV NA  
ODVAJANJE OD KAJENJA**

**SMOKING CESSATION READINESS AMONG  
PATIENTS**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Vesna Makarić

Jesenice, oktober, 2018

## **ZAHVALA**

Zahvalila bi se mentorici dr. Saši Kadivec, prof. zdr. vzg., za vso pomoč in usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojima staršema, fantu in prijateljem, ki so me ves čas spodbujali in mi nudili podporo med študijem in med pisanjem diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Kajenje je eden izmed najbolj aktualnih in razširjenih dejavnikov tveganja za nastanek raznih obolenj in pa tudi velik vzrok smrtnosti pri nas kot tudi drugod po svetu, zato je ozaveščanje in izvajanje raznih intervencij ključnega pomena pri zmanjševanju ali pa celo opuščanju kajenja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti motiviranost hospitaliziranih pacientov na opustitev kajenja ter kako je kratek nasvet pripomogel k pripravljenosti pacientov na zmanjšanje ali celo prenehanje kajenja.

**Metoda:** Izvedena je bila kvalitativna raziskava, kot instrument zbiranja podatkov pa smo uporabili polstrukturiran intervju. Ciljna populacija naše raziskave je bilo 5 hospitaliziranih pacientov s statusom kadilca/ke v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Intervjuje smo v celoti prepisali in naredili analizo podatkov. Pridobljene podatke smo grupirali in razdelili na kode ter združili v podkategorije. Definirane podkategorije pa smo med seboj povezali in naredili kategorije.

**Rezultati:** Z analizo pridobljenih podatkov smo oblikovali dve glavni kategoriji. Prva je Pripravljenost na prenehanje s kajenjem, znotraj te pa smo določili 3 podkategorije in 11 kod. V drugi kategoriji, poimenovani Uporaba kratkega nasveta, smo predstavili 3 podkategorije s petimi kodami.

**Razprava:** Ugotovitve naše raziskave so pokazale, da je večina intervjuvanih pacientov zelo motivirana za opustitev kajenja. V večini so zelo dobro pripravljeni na opustitev kajenja, nekateri pa niso izrazili nikakršne volje niti potrebe po prenehanju. Kratek nasvet je bil za vse sicer zelo koristen in je pripomogel k nadaljnjim ukrepom za zmanjševanje ali prenehanje kajenja.

**Ključne besede:** odvajanje od kajenja, odvisnost, kajenje, intervencije, tobak

## SUMMARY

**Background:** Smoking is one of the most widespread risk factors for the emergence of various diseases, but also a major cause of mortality in our country as well as elsewhere in the world. Awareness raising and the implementation of various interventions is crucial in reducing smoking or even smoking cessation.

**Aims:** The aim of the thesis was to determine the motivation of hospitalized patients to quit smoking, and how the brief advice offered influenced patients' willingness to reduce or even quit smoking.

**Method:** A qualitative study was conducted. A semi-structured interview was used for data collection. The target population of our research were five hospitalized patients with the status of a smoker at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik. When interviews were finished, a transcription and analysis of the data were made. Data were grouped and divided into codes and merged into subcategories. The defined sub-categories were then linked to each other to form categories.

**Results:** Data analysis yielded two main categories. The first is 'Readiness to quit smoking', within which 3 subcategories and 11 codes were identified. In the second category, called 'Using brief advice', we introduced 3 subcategories with 5 codes.

**Discussion:** Our study results have shown that most of the interviewed patients are highly motivated to quit smoking. The majority is well prepared for smoking cessation, while some did not express any will or need to drop their smoking habit. Brief advice was very useful for all patients and it helped them to take further measures to reduce or cease smoking.

**Key words:** smoking cessation, smoking, smoking cessation interventions, tobacco

## **KAZALO**

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1	TOBAK IN TOBAČNI IZDELKI .....	3
2.2	VPLIV KAJENJA NA ZDRAVJE .....	6
2.3	NASVET ZA OPUSTITEV KAJENJA .....	10
2.4	VPLIV ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA OPUSTITEV KAJENJA .....	11
2.5	PROGRAMI ZA OPUŠČANJE KAJENJA .....	16
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>20</b>
3.1	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA .....	20
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	20
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	20
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	20
3.3.2	Opis merskega instrumenta .....	21
3.3.3	Opis vzorca .....	21
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	22
3.4	REZULTATI .....	23
3.4.1	Pripravljenost na prenehanje s kajenjem .....	24
3.4.2	Uporaba kratkega nasveta .....	33
3.5	RAZPRAVA .....	37
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>45</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	
6.1	INSTRUMENT	

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Glavni kategoriji in podkategorije .....	24
---	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Podkategorije in kode Pripravljenosti na prenehanje s kajenjem .....	25
--	----

Tabela 2: Podkategorije in kode Uporabe kratkega nasveta .....	33
--	----

## **SEZNAM KRAJŠAV**

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organization
SZOTK	Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo
KOPB	Kronična obstruktivna pljučna bolezen
IZV RS	Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
NNT	Nadomestna nikotinska terapija
USPSTF	US Preventive Services Task Force
TTFC	Time to first cigarette

## 1 UVOD

Kajenje oziroma raba tobaka škoduje vsakemu organu v človeškem telesu in škodljivo vpliva na zdravje. Je eden od najpomembnejših dejavnikov za razvoj številnih rakavih obolenj, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja ter številnih drugih bolezni in zdravstvenih težav. V Sloveniji je tobak med dejavniki tveganja najpomembnejši preprečljivi vzrok smrti (Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2013).

V Sloveniji, zaradi bolezni, ki so posledice kajenja, vsak dan umre 10 prebivalcev ali 3.600 letno, od tega jih četrtnina oziroma 900 umre že pred 60. letom starosti (WHO, 2012). Raziskava (Koprivnikar, 2012a) je pokazala, da je v Sloveniji več nekadilcev kot kadilcev, po podatkih namreč kadi približno četrtnina odraslih prebivalcev Slovenije. Zadnji podatki prikazujejo, da se je v letih od 2008 do 2012 v Sloveniji povišalo število kadilcev, med njimi predvsem ženska populacija (NIJZ, 2015). Prav tako kot v ostalih državah Evrope se tudi v Sloveniji opazijo socialno-ekonomske neenakosti v kajenju, kar tudi kaže na neenakost v zdravju (Loring, 2014).

Kadilce lahko razdelimo v dve skupini. Prva se navezuje na starost in zajema odrasle kadilce ter mladostnike, pri slednjih se kadilske navade še razvijajo, spreminjajo in razvijajo glede na obseg, pogostnost in druge značilnosti kajenja ter postopoma prehajajo med utrjene kadilske navade. Drugi skupini pa pripisujemo pogostost kajenja in jih razdelimo na redne in občasne kadilce. Redni kadilci so tisti, ki kadijo vsak dan, občasni pa so tisti, ki ne kadijo vsak dan. Da preidemo z občasnih na redne kadilske navade, lahko minejo dve do tri leta, med spoloma pa ni razlik (Koprivnikar, 2015, p. 10).

Splošno opredeljeno imajo nižje socialno-ekonomske skupine v Evropi višjo stopnjo kajenja v primerjavi z višje-socialno-ekonomskimi skupinami. Nižje socialno-ekonomske skupine pogosteje začnejo kaditi že v mladostniških letih in pokadijo na dan več cigaret ter težje prenehajo s kajenjem (WHO, 2014).

Starost je lahko pomemben kazalnik kasnejših kadilskih navad. Čim mlajši kot je posameznik ob prvem poskusu kajenja, to pomeni daljši čas do začetka rednega kajenja



in prav tako večjo verjetnost, da bo sčasoma zaradi zasvojenosti postal redni kadilec, več pokadil in težje prenehal s kajenjem. Zgodnja starost je ob začetku kajenja pomembna zaradi kasnejših zdravstvenih izidov in tveganj za razvoj s kajenjem povezanih bolezni (Koprivnikar, 2015, p. 10).

Da bi zmanjšali razširjenost rabe tobaka in zmanjšali pojavnost njegovih škodljivih učinkov, je pomembno uvesti programe za nadzor nad tobakom, zakonodajne ukrepe in druge programe za opustitev kajenja (Koprivnikar, 2017b).

Glede na raziskano problematiko uporabe tobaka in tobačnih izdelkov v družbi bomo s pomočjo diplomskega dela poskušali raziskati in predstaviti, kako motivirati hospitalizirane paciente, da bi vsaj zmanjšali število pokajenih cigaret ali pa celo dokončno opustili kajenje.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 TOBAK IN TOBAČNI IZDELKI

Tobačni izdelki so izdelki, ki so delno ali v večini narejeni iz tobaka kot surovine, ter so namenjene za kajenje, sesanje, žvečenje ali snifanje. Vsi vsebujejo zelo psihoaktivno substanco, ki povzroča zasvojenost – nikotin. Številne države imajo zakonodajo, ki omejuje oglaševanje tobaka in regulira, kdo lahko kupi in uporablja tobačne izdelke ter kje lahko ljudje kadijo (WHO, 2015).

- CIGARETE

Za večino škodljivih učinkov sta v večji meri odgovorna ogljikov monoksid in katran, ki je skupno ime za vse škodljive kemične snovi v cigaretnem dimu. V cigaretnem dimu najdemo več kot tisoč različnih kemikalij, kot so arzenik, benzeni, amoniak, cianovodik, svinec in živo srebro ter drugi, ki so prav tako toksični. Cigaretni dim lahko privede do bolezni zaradi sistemskega vsrkavanja toksinov in lokalne škodljivosti oksidativnih kemikalij na pljuča.

Pasivno kajenje je prav tako škodljivo in povzroča smrtnost po celotnem svetu. Najbolj so ogroženi poklici, pri katerih so zaposleni konstantno izpostavljeni pasivnemu kajenju (Zidarn, 2015).

V tobačnih izdelkih lahko najdemo številne zdravju škodljive snovi, med njimi so:

- KATRAN (rakotvoren): snov, ki v pljuča prenaša strupe, povzroča raka na požiralniku in pljučih ter pušča obarvane sledi na prstih ter zobeh.
- NIKOTIN (strupen): psihoaktivna snov v cigaretah, ki povzroča odvisnost. Je strup, ki ga lahko uporabljamo pri izdelavi pesticidov. V prevelikih količinah je smrtonosen, podobno kot kačji strup.

- ARZEN (strupen): kovina, ki se uporablja v pesticidih. Za zaščito svojega pridelka pridelovalci tobaka uporabljajo pesticide, v katerih je tudi arzen, kateri pridejo kasneje v rastline, cigarete in tudi v kadilčevo telo.
- OGLJIKOV MONOKSID (strupen): strupeni plin, ki zavira krvne celice, da bi prenašale kisik, kar pomeni, da zavira oksigenacijo življenjsko pomembnih organov. Kadilci so zato pri hoji v hrib ali hitri hoji toliko bolj zadihani.
- CIANID (strupen): strup, ki so ga včasih uporabljali v plinskih celicah. Povzroča odmiranje drobnih laskov, ki čistijo pljuča. To pa vodi do nalaganja strupov v pljuča.
- FOSFOR (strupen): ne samo v naravi, nahaja se tudi v gnojilih in pralnem prašku. Daljša uporaba oziroma zastrupljanje s fosforjem razdraži sluznico, v daljšem časovnem obdobju pa lahko tudi razkroji kostno tkivo.
- BENZEN (rakotvoren in strupen): uporabljajo ga pri izdelavi črnih, gum, lakov in topil za barve. Raziskave so pokazale, da povzroča raka in levkemijo.
- FORMALDEHID (rakotvoren): plin ostrega vonja, prisoten v pohištvi, izolaciji, kozmetičnih izdelkih. Poškoduje genetski material celic in sproži procese, ki lahko vodijo v nastanek raka. Povezujejo ga z rakom v nosni votlini in grlu.
- KADMIJ (strupen): težka kovina, ki poganja avtomobilske akumulatorje. Pri kajenju ga pride približno 20 % v pljuča (SZOTK, n. d. a).
- ELEKTRONSKA CIGARETA

V zadnjem desetletju je poleg tobačnih izdelkov postala zelo priljubljena elektronska cigareta, ki je prav tako škodljiva zdravju. Uporabljajo jo predvsem kadilci, ki težko opustijo kajenje tobaka. Elektronska cigareta ogroža tudi javno zdravje, saj s tem spodbuja družbeno odobravanje kajenja (Koprivnikar, 2017a).

Elektronska cigareta je izdelek, ki je namenjen vdihavanju nikotina, raznih arom in drugih snovi. V elektronski cigareti je tekočina, ki se segreva in je običajno sestavljena iz propilenglikola ali glicerola, ob tem nastane aerosol, uporabniki pa ga vdihujejo. Elektronske cigarete prav tako kot preostali tobačni izdelki vsebujejo škodljive snovi, glavna med njimi je nikotin, ki povzroča zasvojenost. Njihova dolgotrajna uporaba, povezana z zdravjem, namreč še ni popolnoma znana. Koncentracije škodljivih snovi v aerosolih elektronskih cigaret so manjše kot pri tobačnem dimu. Količina škodljivih snovi je različna, pri nekaterih produktih je lahko celo višja kot pri tobačnem dimu. Podatkov o škodljivosti aerosolu elektronske cigarete v zaprtih prostorih med pasivnimi kadilci je zelo malo, a domneve potrjujejo, da negativno vpliva na zdravje (Koprivnikar, 2017b).

- TOBAČNI IZDELKI NA SEGREVANJE (IQOS)

IQOS je izdelek v obliki cigare, ki ustvarja aerosol, ki naj bi bil manj strupen od cigaretnega dima. Naprave IQOS delujejo tako, da segrejejo tulec tobaka, ki se imenuje heets, preko elektronskega grelnika, vendar ne do te mere, da zagori in ustvari dim kot pri klasičnih cigaretah (Larkin, 2018). Tulec se segreva preko naprave IQOS, ta pa se polni s polnilcem v elektriki (SZOTK, n. d.). Napravo uporablja že skoraj 4 milijone ljudi na 30 različnih trgih zunaj ZDA (Larkin, 2018).

- VODNA PIPA

Kajenje vodne pipe je zdravju bolj škodljivo kot kajenje cigaret zaradi dolgotrajnega inhaliranja in večje vsebnosti ogljikovega monoksida ter drugih škodljivih snovi. Pri kajenju vodne pipe kadilci vdihujejo tobačni dim dlje časa. Pri kajenju cigaret kadilec naredi od 40 do 75 vdihov v petih do sedmih minutah, pri katerem vdihne od 0,5 do 0,6 litrov dima. Kajenje vodne pipe traja od 20 do 80 minut, kar pomeni, da uporabniki vdihnejo od 50 do 200 krat. En sam vdih vodne pipe pomeni pokajenih 100 cigaret (Hočevnar, 2017).

Ob uvedbi ukrepa o prepovedi kajenja v zaprtih javnih prostorih se je občutno znižala izpostavljenost cigaretnemu dimu zaposlenih oseb kot tudi vseh drugih. Trenutno

sodimo med države z izredno nizkim deležem izpostavljenosti cigaretnemu dimu v zaprtih prostorih, kot so gostinski lokali in na delovnem mestu (Eurostat, 2015).

## **2.2 VPLIV KAJENJA NA ZDRAVJE**

Raba tobaka predstavlja enega izmed pomembnejših javno-zdravstvenih problemov v svetu in pri nas, saj je pomemben vzrok obolevnosti in smrtnosti (WHO, 2015).

Kajenje škodljivo vpliva na zdravje in na delovanje vseh organov v telesu. Kajenju tobaka pripisujemo številne obolevnosti z različnimi vrstami raka, kot so npr.: pljučni rak, rak dihalnih poti, rak ustne votline, glasilk, žrela, požiralnika, želodca, debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu, jajčnikov in akutna mieloična levkemija (NIJZ, 2015, p. 9).

Kajenje je povezano tudi z boleznimi dihal, kot so: kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), poslabšanje astme, kašelj, povečano izkašljevanje sluzi, dispnea, okužbe dihal, zgodnji in pospešen upad pljučnih funkcij (NIJZ, 2015).

Povezano je tudi z boleznimi srca in ožilja, med katere spada srčni infarkt, možganska kap, ateroskleroza, koronarna srčna bolezen, bolezensko razširjenje trebušne aorte (NIJZ, 2015, p. 9).

Najdemo lahko še številne druge bolezni in zdravstvene težave, kot so: sladkorna bolezen, revmatoidni artritis, siva mrena, motnje imunskega sistema, starostna degeneracija rumene pege, nizka kostna gostota pri ženskah, parodontalna bolezen, motnje erekcije, zlomi kolka in splošno poslabšanje zdravstvenega stanja (NIJZ, 2015, p. 9).

Pri materah, ki med nosečnostjo ne opustijo kajenja, je pričakovana nizka porodna teža pri novorojenčku, prezgodnji porod, zmanjšana pljučna funkcija pri otroku, razcepljena ustnica in tudi nenadna smrt dojenčka (Koprivnikar, 2015, pp. 98–99).

Kajenje je eden izmed najbolj pogostejših dejavnikov tveganja za pojav različnih motenj in bolezni pri nas in v svetu. Kajenje tobačnih izdelkov ima velik vpliv pri nastanku in razvoju kroničnih nenalezljivih bolezni, ki se v veliki meri končajo tudi s smrtjo kadičev. Med te spadajo:

**Bolezni srca in ožilja:** S kajenjem je povzročenih 20 % kardiovaskularnih bolezni. Pri kadičih je večje tveganje za nastanek koronarnih bolezni, srčnega infarkta, cerebrovaskularne bolezni in periferne arterijske bolezni (Zidarn, 2016). Sem sodijo tudi možganska kap, ishemična bolezen srca, periferna žilna bolezen, kronično pljučno srce, zvišan krvni tlak in srčna frekvenca, manjša vsebnost srčne mišice s kisikom, strjevanje krvi ter poškodbe v notranjosti koronarnih žil, kar povzroča nikotin, ki ga najdemo v cigaretnem dimu (Rotar Pavlič, 2008). Kajenje pri tej skupini doprinese k razvoju ateroskleroze in k povečani tvorbi krvnih strdkov. Povzroča višanje lipidov v krvi in tako poveča možnost zlepljenja trombocitov, to pa vodi k poslabšanemu prenosu krvi in kisika tkivom (Zidarn, 2016). Pri kadičih je v spodnjih okončinah pospešeno tudi zoženje arterij, zato imajo večkrat pri hoji bolečine v mečih. Pri ženski populaciji je najpogosteje povzročitelj srčno-žilnih bolezni ravno kajenje. Pri njih je večja možnost nastanka ishemične možganske kapi (Rotar Pavlič, 2008). Tiste, ki uporabljajo hormonsko kontracepcijo, pa so bolj nagnjene k srčni kapi in infarktu (Zidarn, 2016).

**Bolezni dihal:** Pljučni rak je v zadnjih desetletjih ena vodilnih bolezni, saj je cigaretni dim povzročitelj kar 30 % smrti, ki jih povzroči rak. Tveganje za pojav pljučnega raka je v prvi vrsti število dnevno pokajenih cigaret ter trajanje kajenja (Zidarn, 2016). Med najbolj razširjenimi je KOPB, ki je bolezen kadičev. Gre za kronično vnetno zaporo dihalnih poti, ki je kombinirana z obstruktivnimi spremembami v dihalnih poteh, uničujoče deluje na bronhiole in alveole ter povzroča emfizem. Prisotno je tudi sistemsko vnetje, ki lahko povzroča kaheksijo, aterosklerozo, anemijo in se odraža na skeletnih in srčnih mišicah (Stopar, 2017). Pri otrocih, ki so pasivno izpostavljeni cigaretnemu dimu, je najbolj pogosta astma, bronhitis in pljučnica. Kajenje je dejavnik tveganja tudi pri okužbah dihal in pri sistemskih okužbah, na kar vpliva več dejavnikov. Med te spadajo strukturne spremembe v pljučih, ki so posledica cigaretnega dima, kot npr. fibroza, povečana prepustnost sluznice, peribronhialno vnetje, spremembe v vezavi

patogenov in spremembe v epitelju dihalne poti. Imunološki mehanizem zajema spremembe v celični in humoralni imunosti. Tveganje za pojav doma pridobljene pljučnice je pri kadilcih dvakrat večje. Poveča pa se tudi tveganje za nastanek prehlada, gripe ali virusne okužbe (Zidarn, 2016).

**Maligne neoplazme:** Cigaretni dim vsebuje okoli 50 snovi, ki lahko povzročijo raka, v 30 odstotkih pa pojavnost smrtnosti. Ugotovitve so pokazale, da lahko cigaretni dim sproži poseben vzorec mutacij, ki so v povezavi s ploščato celičnim karcinomom, mlajši kadilci pa imajo večjo verjetnost za okvare DNA (Zidarn, 2016).

**Bolezni ust in ustne votline:** Zaradi kajenja sta dotok hranilnih snovi in prekrvavitev slabša, kar z leti privede do slabšega obnavljanja dlesni, zobovja ter hitrejšega krhanja in izpadanja zob. S kajenjem je lahko povzročena parodontalna bolezen, katere resnost stanja je povezana s številom pokajenih cigaret in let kajenja. Kajenje povzroča obarvanje zob, slabši zadah iz ust ter večjo pojavnost zobnega kamna (Koprivnikar, 2017a).

**Bolezni prebavil:** Kajenje draži sluznico prebavil, kar se kaže s pospešeno peristaltiko. Zelo so izpostavljeni razvoju ulkusov na želodcu, dvanajstniku ter gastroezogalnemu refluksu. Kajenje sodi tudi med dejavnike tveganja za pojav sladkorne bolezni (Zidarn, 2015).

**Reproduktivne motnje in bolezni:** Za moške je značilna pogostejša deformacija spermijev in njihovo zmanjšano število, kar pa vodi v neplodnost in impotenco. Pri ženskah lahko privede do impotence in motenj zanositve (Zidarn, 2015). Kajenje vpliva na reproduktivno zdravje žensk, ker zmanjšuje možnost zanositve, povzroča spontani splav, prezgodnji porod ali pa privede do zunajmaternične nosečnosti (Koprivnikar, 2017a). Velik vpliv ima na še nerojenega otroka. Tveganje kajenja v nosečnosti so spontani splav, nizka porodna teža, nenadna smrt dojenčkov, rojstvo z zajčjo ustnico ali volčjim žrelom (NIJZ, 2015). Podatki prikazujejo, da nosečnice, ki so v zadnjem tromesečju kadile in zmanjševale število pokajenih cigaret, plodu niso pomagale, saj ob tem pri kajenju inhalirajo globlje in prejmejo enako količino nikotina kot sicer.

Nosečnice, ki v prvem tromesečju opustijo kajenje, zmanjšajo nevarnost za prezgodnji porod. Nikotin se lahko prenaša na otroka tudi med dojenjem (Rotar Pavlič, 2008). Otroci, ki imajo starše kadilce, imajo velikokrat alergijske bolezni in astmo (Zidarn, 2015).

**Bolezni kože:** Posledice kajenja se na koži poznajo s povišanjem količine encima metaloproteinaze, ki pa začne razgrajevati in zmanjševati nastajanje kolagene. To se kaže z manj elastično kožo in vidnim staranjem z opaznim gubanjem kože. Kajenje tudi na obraznih žilah pusti svojo sled tako, da spremeni zgradbo žil, ki so potem slabše prekrvavljene in ne preskrbujejo kože s kisikom (Rotar Pavlič, 2008). Celjenje ran je lahko pri kadilcih počasnejše (Koprivnikar, 2017a).

**Telesna masa:** Vpliv kajenja se na telesni masi pozna po nekaj letih, izpostavljeni so predvsem moški. Prepričanje, da bo kajenje pripomoglo pri zmanjšanju telesne mase, je napačno. Pri kadilkah se telesna maščoba razporedi bolj centralno, kar pomeni povečanje obsega pasu, kar opazno spremeni videz (Koprivnikar, 2017a).

**Kosti:** Pri mladostnikih se na hrbtenici in kolkih zmanjšuje mineralna kostna gostota (Koprivnikar, 2017a). Pri odraslih kadilcih obstaja večja možnost nastanka osteoporoze (Zidarn, 2015).

Pri kadilcih lahko pri krvnih preiskavah opazimo povišane levkocite in višji CRP, ki sta pokazatelja vnetja. Ogljikov monoksid znižuje in ovira delovanje hemoglobina, katerega naloga je prenos kisika po krvi, kar vodi v pojav anemije. Kasneje se lahko razvije policitemija, ki ima lahko višjo vsebnost fibrinogena v krvi, kateri lahko poviša tveganje za nastanek tromboze (Zidarn, 2015).

Kadilci trdijo, da jih kajenje pomirja, a telo kadilca ni nič kaj bolj sproščeno od telesa nekadilca. Pri kadilcih lahko govorimo o stresu, ki ga še dodatno doživljajo zaradi odtegnitvenega sindroma, ki se pojavi, ko je raven nikotina znižana. Ob vdihovanju cigaretnega dima kadilci dobijo občutek sproščenosti zaradi zaužite doze nikotina, ki sprosti odtegnitveni sindrom (Koprivnikar, 2017a).



Pri pasivnih kadilcih se prav tako pojavljajo zdravstvene težave, kot so razdražene oči, nos in grlo, glavobol ter splošna slabost. Pri dolgotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu pa se lahko zdravstvene težave še izostrijo. Najbolj ogrožena skupina pasivne izpostavljenosti kajenju so dojenčki in otroci. Po raziskavah WHO je na svetu cigaretnemu dimu izpostavljena približno polovica otrok. Že med nosečnostjo strupene snovi preko krvnega obtoka dosežejo plod ob tem, ko je mama izpostavljena cigaretnemu dimu. Zaradi izpostavljenosti cigaretnemu dimu umre vsako leto približno deset tisoč prebivalcev v EU, več kot milijon prebivalcem pa se poslabša zdravstveno stanje oziroma bolezen (Koprivnikar, 2017a).

### 2.3 NASVET ZA OPUSTITEV KAJENJA

Pri opuščanju kajenja imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci, kar potrjujejo tudi raziskave. Od vseh možnih intervencij, ki so jih izvajali zdravstveni delavci, se je kot najbolj učinkovit izkazal t. i. kratek nasvet o opustitvi kajenja. Struktura kratkega nasveta o opustitvi kajenja, ki ga promovira WHO, je sestavljena iz petih korakov (Simonič, 2015).

#### 1. korak: Vprašaj

Pri tem koraku sta pomembni sledeči informaciji: ali pacient trenutno kadi in če je motiviran za opustitev kajenja. Vprašanje postavimo nevtrarno, kot npr.: *Ali kadite? Koliko časa že kadite? Koliko cigaret običajno pokadite dnevno? Ali ste že kdaj razmišljali o opustitvi kajenja?*

#### 2. korak: Svetuj

Pacient, ki kadi, bi se moral zavedati pomena opustitve kajenja in tveganj, ki sledijo ob nadaljevanju kajenja. Za zdravstvene delavce je pomembno upoštevati posledice kajenja za posameznega pacienta in mu na podlagi tega podati nasvet v obliki sporočila. Primer npr.: *»Da ohranite Vaše zdravje, je pomembno, da takoj opustite kajenje.«*

Pri tem lahko zdravstveni delavec pacientu predstavi, kakšne so prednosti opustitve kajenja. Pomembno je, da nasvet ni moralizirajoč ali kritičen, saj s tem pri pacientu

vzbujamo odklonilen odnos. Ob tem raziščemo, kaj pacient o kajenju že ve in kaj mora še izvedeti.

### 3. korak: Oцени

Je ključni korak pri dajanju kratkega nasveta, pri katerem ocenimo pacientovo motivacijo za opustitev kajenja. Sledijo tri vprašanja:

1. »Kako pomemben je za vas ta trenutek, da bi opustili kajenje?«
2. »Koliko zaupate vase/ste prepričani, da vam bo uspelo?«
3. »Kako zelo ste pripravljeni takoj opustiti kajenje?«

### 4. korak: Pomagaj

Če pacient izrazi željo po prenehanju kajenja, mu podamo še nekaj nasvetov: določiti dan opustitve kajenja in na ta dan povsem prenehati; iz predhodnih izkušenj potegniti, kaj je pomagalo in kaj ne; oblikovati posamezniku prilagojen načrt aktivnosti; narediti načrt, kako se spopadati s potencialnimi težavami; vključiti družino in prijatelje kot podporo pacientu. Vse informacije o prenehanju kajenja se lahko dopolnijo s pisnim materialom.

### 5. korak: Organiziraj spremljanje

Naredimo kratek povzetek vseh ugotovitev. Pacienta seznanimo z možnostjo ponovnega srečanja in pogovora o opuščanju kajenja in dilemah, ki se pri tem pojavljajo. Odločitev o prenehanju največkrat pacienti sprejmejo doma, ne v ambulantni. Njihovo spremljanje je pomembno zaradi ohranjanja motivacije in dajanja stalne podpore ter nasvetov. Nekaterim kadilcem največkrat priporočamo specialistične programe za opuščanje kajenja (Simonič, 2015).

## 2.4 VPLIV ZDRAVSTVENIH DELAVCEV NA OPUSTITEV KAJENJA

Med zdravstvene delavce in sodelavce spadajo zdravniki, zobozdravniki, medicinske sestre, babice, psihologi, fizioterapevti, farmacevti ter drugi poklici, ki sodelujejo pri zdravstveni dejavnosti. Vsi poklici v zdravstvu imajo pomembno vlogo pri promociji zdravja, saj so prav oni zgled prebivalcem, da ozaveščajo o zdravem življenjskem slogu.

Njihovo delo vključuje informiranost in osveščenost o škodljivih učinkih tobaka in tobačnih izdelkov na zdravje, svetovanje o opuščanju kajenja ter nudenje pomoči (Lokar, 2017).

Statistični podatki kažejo, da je med športniki manj kadilcev in da je športna dejavnost pomemben dejavnik pri preprečevanju kajenja, saj zmanjšuje potrebo mladih po vseh oblikah rabe psihoaktivnih snovi. Telesne dejavnosti omogočajo mladim zdrav način uveljavljanja, ki krepi zdravje. Pri razvijanju zdravega življenjskega sloga je zelo pomembna vzgoja, ki se začne doma in se nadaljuje prek vrtca, šole in podaljša s samo vzgojo. Dolžnost zdravstvenih, športnih, kulturnih delavcev ter tudi politikov je, da kadilce opozarjajo na nevarnosti kajenja in jim posredujejo informacije o mogočih načinih za opuščanje kajenja (Zajc, 2009).

Zdravstveni delavci, predvsem medicinske sestre, ki predstavljajo največjo skupino, imajo zelo pomembno vlogo in lahko veliko prispevajo k zmanjšanju rabe tobaka in povečajo motivacijo za opustitev kajenja, saj imajo neposreden stik s pacienti, dajejo zgled in imajo veliko znanja (Koprivnikar, 2012b, p. 40). Ravno iz teh razlogov ljudje pričakujejo, da je njihov življenjski slog skladen s tem znanjem in zdravim načinom življenja. Večinoma kadilci začnejo kaditi že v najstniških letih, kar z leti privede do zasvojenosti, takrat pa si svojega poklica še niso izbrali. Zdravstveni delavci, ki so kadilci, kljub temu, da se zavedajo njegovih škodljivih učinkov, kajenja ne morejo opustiti. To nakazuje na slabšo podobo zdravstvenih delavcev in njihovo neprizadevanje za nadzor nad tobakom. Raziskave (Lokar, 2017) so pokazale, da zdravstveni delavci, ki so kadilci, manj ozaveščajo paciente k opustitvi kajenja.

Po raziskavah (Koprivnikar, 2012b) so v letu 2012 zdravstveni delavci, med njimi največkrat zdravniki (32,4 %), medicinske sestre (10,2 %) in zobozdravniki (8,7 %) svetovali kadilcem (37,7 %) opustitev kajenja. Delež se je v letih med 2001 in 2012 zvišal. Zdravstveni delavci so po navedbah pacientov svetovali več kot tretjini kadilcem opustitev kajenja, zato je ta način dela potrebno ohranjati in spodbujati.

K uspešni opustitvi kajenja bi pripomoglo ozaveščanje, usmerjanje, motiviranje in spremljanje pacientovega napredka v ambulantni družinske medicine, kot tudi pri drugih specialističnih obravnavah, ter z individualnimi ali skupinskimi obravnavami v zdravstvenih domovih.

Cilji zdravnika družinske medicine pri pacientu, ki je kadilec, pa so sledeči:

- seznanitev pacienta z možnimi posledicami dolgotrajnega aktivnega in pasivnega kajenja;
- seznanitev z zdravstvenimi priporočili o opustitvi kajenja;
- motivirati pacienta k opustitvi kajenja;
- seznaniti ga z informacijami pri iskanju pomoči pri opuščanju kajenja in usmeriti v zdravstveno vzgojni center ter po potrebi predpisati terapijo za pomoč pri opuščanju kajenja;
- spremljati spremembe vedenja;
- nudenje opore v primeru relapsa (Hočevar, 2017).

Svetovalci oziroma izvajalci zdravstveno vzgojnih programov se morajo zavedati, kako pristopiti k osebi, da bi se bolje z njo razumeli. To pomeni, da morajo spoznati, kaj v kadilčevem življenju predstavlja najvišjo raven kakovosti in ga tam spodbujati. Taka ugotovitev nas zbliža s kadilcem. Raziskave o učinkovitosti zdravstveno vzgojnih programov so navedena priporočila za učinkovito prakso. V njih podpirajo programe, ki spodbujajo spremembe vedenja. Raziskava med šolarji je potrdila, da vplivni vrstniki dajejo zgled in preprečujejo kajenje med njimi. Da bo posameznik začel kaditi, je zelo povezano s kajenjem njegovih prijateljev. Razlagajo si ga kot pritisk vrstnikov, saj se mladostniki z enakimi navadami družijo v podobnih vedenjskih vzorcih. Zato je mogoče razširjenost kajenja preprečiti s priljubljenimi vrstniki na svoje sošolce (Mesarič, 2017).

V Sloveniji se kadilci lahko vključujejo v skupinska ali individualna svetovanja, ki potekajo v večjih zdravstvenih domovih. Srečanja vodijo strokovno usposobljeni zdravstveni delavci, ki pripravljajo paciente na opustitev kajenja. Srečanja so

brezplačna, nanje jih lahko napoti zdravnik, medicinska sestra v referenčni ambulanti, ali pa se vključijo samostojno. Za udeležbo napotnica ni potrebna. Naloga zdravstvenega delavca je svetovanje in dajanje nasvetov glede opuščanja kajenja na najboljši način. Na vsakem srečanju se opredeli vsebina, cilji ter časovni rok, ki udeležencem omogoča počasno napredovanje h ključnemu cilju. Velikokrat kadilci ponovijo opuščanje kajenja, preden pridejo do uspeha. Vsi neuspeli poskusi so izkušnja in pot do uspeha (Mesarič, 2017).

Raziskave (Rigotti, et al., 2012) kažejo na učinkovitost intervencij opuščanja kajenja pri hospitaliziranih bolnikih, vendar samo, ko vključujejo podporo ali spremljanje po odpustu iz bolnišnice vsaj še mesec dni kasneje. Takšne intervencije naj bi možnosti za opustitev kajenja v času 6 do 12 mesecev po odpustu iz bolnišnice dvignile kar za 65 %. Učinkovite naj bi bile ne glede na bolnikovo sprejemanje diagnoze njegove bolezni. Izkazalo se je tudi, da nasvet in podpora medicinskih sester pozitivno vplivata na opuščanje kajenja predvsem v bolnišničnem okolju, manj učinkovita pa sta, ko sta izvedena v okviru kontrole ali preventivnega pregleda pri zdravniku. Dodatni telefonski pogovor v smislu podpore ter možnost nadaljnjih svetovalnih srečanj za ljudi, ki so po odpustu iz bolnišnice ponovno pričeli kaditi, so prispevali k boljšim rezultatom. Na učinkovitost intervencije lahko vpliva tudi razlog bolnika za hospitalizacijo.

Farmakološke terapije za odvajanje od kajenja so se izkazale za učinkovite in dejansko povečujejo motivacijo prenehanja kajenja. Zdravniki se na podlagi pacientovih želj in izkušenj ter možnih stranskih učinkov odločijo, katera vrsta zdravljenja bo zanj ustrezna (PDQ, 2016).

V Sloveniji bi morali za preprečevanje, zmanjševanje ali pa samo za vzdrževanje obstoječega kadilskega stanja uvesti vrsto ukrepov, nekaj pa jih je bilo že doseženih:

- višja obdavčitev tobačnih izdelkov in cen;
- zaščita pred tobačnim dimom;
- ozaveščanje o škodljivih učinkih;
- popolna prepoved oglaševanja, razstavljanje in promocija tobačnih izdelkov;

- zmanjšati dostopnost tobačnih izdelkov;
- pomoč pri opuščanju kajenja;
- prepoved vseh dodatnih okusov;
- omejitev dostopa do tobačnih izdelkov za mladoletne;
- prepoved kajenja v zasebnih prevoznih sredstvih (v prisotnosti mladoletne osebe);
- okrepiti zdravstvena opozorila;
- uvedba slikovno-besedilnih zdravstvenih opozoril;
- podkrepiti vsebine s tega področja v šolske učne načrte in zdravstveno vzgojo v primarnem zdravstvenem varstvu. Da bi bili pri tem uspešni, moramo vključiti kombinacijo vseh ukrepov, ne le posamezne (NIJZ, 2015).

Za opustitev kajenja je ključnega pomena ozaveščenost kadilcev in na splošno celotne populacije, da bi se zavedali negativnih posledic in problematike, ki jo povzroča kajenje. Podatki prikazujejo, da večina prebivalcev ni dovolj ozaveščena o s kajenjem povezani problematiki. Seznanjeni so le z manjšim deležem določenih škodljivih učinkov ter z nekaterimi boleznimi, ki so povezane s kajenjem (Žalar, 2008).

Kadilci si pri opuščanju kajenja lahko pomagajo s tem, da spreminjajo razmišljanje in obstoječe navade. V pomoč so jim lahko spodaj navedeni predlogi:

1. Določitev datuma prenehanja kajenja. Odstranitev vseh predmetov, ki jih opominjajo na kajenje (vžigalnik, pepelnik, škatlice cigaret ...).
2. Sorodnike, prijatelje, sodelavce seznanijo, da bodo prenehali s kajenjem. Prosijo jih lahko tudi za podporo.
3. Dodatna pomoč, kot je skupinsko ali individualno svetovanje, knjige ...
4. Pozitivno razmišljanje. Vsak dan brez pokajene cigarete je velik uspeh.
5. Izogibanje nezdravim prigrizkom, pitje veliko tekočine, vode.
6. Dodati dovolj gibanja, saj gibanje vpliva tako na vzdržljivost kot tudi sproščanje.
7. Sprememba navad, izogibanje krajem, ki obujajo spomine na kajenje.
8. Nagrada za vsak napredek (Mesarič, 2017).

## 2.5 PROGRAMI ZA OPUŠČANJE KAJENJA

### DA, OPUŠČAM KAJENJE!

Je strokovni program opuščanja kajenja za odrasle kadilce, ki se izvaja brezplačno v zdravstvenih domovih povsod po Sloveniji. Program se izvaja v obliki skupinskih delavnic ali pa kot individualno svetovanje za opustitev kajenja. Delavnice potekajo v daljšem časovnem obdobju, vključujejo šest srečanj, ki trajajo po 90 minut. Na delavnicah poskuša usposobljeno osebje kadilcem pomagati, da opustijo kajenje, odpravijo telesno in duševno zasvojenost z nikotinom, stres, ki ga ta prinaša, ter kako po opustitvi kajenja ostati še naprej nekadilec. Na delavnicah se seznanijo, kako se pripraviti na opuščanje kajenja, na kakšen način zmanjševati število pokajenih cigaret, kdaj določiti prvi dan brez pokajene cigarete, kako nadzorovati telesno maso in preprečevati stres ter kako ostati nekadilec. Kadilci, katerim skupinska oblika programa ni najboljša opcija za opustitev kajenja, pa se lahko vključijo v individualno svetovanje, ki vsebuje šest 30 minutnih srečanj (CINDI, n. d.).

### PROSTE ROKE – ČISTA PLJUČA

Proste roke – čista pljuča je program opuščanja kajenja za mladostnike, stare med 15 in 19 let. Izvajalci svetovanj in tečajev so strokovnjaki s področja preventive in opuščanja kajenja, ki so se usposabljali v CINDI šoli za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih nalezljivih boleznih v osnovnem zdravstvenem varstvu, družinski medicini na Inštitutu za varovanje zdravja RS. Srečanja so namenjena skupnemu cilju vseh udeleženi – opustiti kajenje. Program vključuje šest srečanj, vsak teden po eno, ki trajajo eno uro in pol.

Srečanja vključujejo:

- pogovore o kajenju;
- raziskovanje lastnih kadilskih navad;
- spoznavanje tehnik zmanjševanja ali opuščanja kajenja;
- učinkovito učenje, kako zmanjšati hrepenenje po cigareti;

- spopadanje s stresom;
- spodbujanje samega sebe in drugih pri opuščanju kajenja (SZOTK, n. d. b.).

## **PROGRAM ZA OPUŠČANJE KAJENJA V KLINIKI GOLNIK**

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) se je leta 2003 pridružila projektu Bolnišnice brez tobaka v okviru WHO z idejo, da bi ljudi osveščali o posledicah kajenja in vplivu kajenja na zdravje, ter bolnikom, ki se zdravijo v Kliniki Golnik, nudili pomoč pri opustitvi kajenja. Strukturirane intervencije opuščanja kajenja so bile najbolj uspešna metoda. Podporo ali spremljanje so izvajali s telefonskimi pogovori ali svetovanji tudi po odpustu iz bolnišnice. Izvajalci teh intervencij so zdravstveni delavci, ki morajo biti predvsem predani temu delu, da si za pacienta in razgovor z njim vzamejo dovolj časa (Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, n. d.).

Program opuščanja kajenja v Kliniki Golnik sledi naslednjim točkam:

### **1. OCENA KADILSKEGA STATUSA**

Kadilski status se vnese že ob sprejemu v bolnišnico v sprejemni ambulanti v bolnišnični informacijski sistem BIRPIS pod rubriko bolnišnična obravnava.

### **2. INFORMIRANJE O POMEMBNOСТИ OPUSTITVE KAJENJA**

Pacientom omogočajo zloženke, plakate in ostalo informacijsko gradivo o opuščanju kajenja.

### **3. KRATEK NASVET O OPUŠČANJU KAJENJA**

Pacientom, ki se zdravijo v Kliniki Golnik in so kadilci, v času hospitalizacije nudijo kratek nasvet o opustitvi kajenja, ki traja od 5 do 10 min, izvajajo pa ga usposobljeni zdravstveni delavci. Kratek nasvet vsebuje oceno pacientove pripravljenosti za opustitev kajenja, informiranje o različnih oblikah pomoči, kot so individualno svetovanje ali nikotinska nadomestna terapija, ter informiranje o drugih vrstah pomoči pri opuščanju kajenja izven ustanove.



#### 4. INDIVIDUALNO SVETOVANJE PRI OPUŠČANJU KAJENJA

Možnost individualnega svetovanja se predlaga pacientom, ki so bili med kratkim nasvetom ocenjeni kot nesigurni glede opuščanja kajenja. Srečanja trajajo 45 minut, število srečanj pa se prilagodi glede na pacientove potrebe in čas hospitalizacije. Srečanja izvaja klinična psihologinja, ki zopet oceni pripravljenost pacienta in njegove zmožnosti za opuščanje kajenja ter razumevanje bolnikovega odnosa do kajenja. Na srečanjih se oblikujejo metode, ki so v pomoč pri zmanjševanju pokajenih cigaret ter pri opuščanju kajenja. Poleg individualnih srečanj so pacientom na voljo tudi za nadaljnje ambulantne obiske.

#### 5. NIKOTINSKA NADOMESTNA TERAPIJA (v nadaljevanju NNT)

Pacientom med hospitalizacijo omogočajo tudi nudenje nikotinsko nadomestne terapije, ki jo predpiše zdravnik, a le tistim, ki uspešno zmanjšujejo število pokajenih cigaret ali ki so že opustili kajenje. Po odpustu iz bolnišnice pa morajo za nadaljevalno terapijo poskrbeti sami v lekarni, storitev je samoplačniška.

Med nikotinsko nadomestno terapijo spadajo obliži in vdihovalniki. Uporabni so za vse kadilce, ki si želijo popolnoma opustiti kajenje. Predvsem so priporočljivi za kadilce, ki dnevno pokadijo več kot 20 cigaret in ki prvo cigareto pokadijo že manj kot 60 minut po jutranjem prebujanju. Uporaba je lahko tudi kombinirana, kar pomeni, da je uporaba obliža redna, ob močni želji po kajenju pa uporabijo še oralno pršilo (Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, n. d.)

#### 6. PREUSMERITEV ZA NADALJNJO PODPORO PRI OPUŠČANJU KAJENJA

Po zaključeni hospitalizaciji se lahko pacienti udeležijo nadaljnjih obravnav v sklopu CINDI programa, kjer potekajo skupinska srečanja, prav tako pa omogočajo tudi individualno svetovanje. Za podporo pri opuščanju kajenja se lahko obrnejo tudi na telefonsko številko 080 27 77.

## 7. TELEFONSKO SPREMLJANJE PO ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE

Zdravstveni delavci po enem ali šestih mesecih, ko je bil pacient odpuščen iz bolnišnice, opravijo telefonski razgovor o tem, ali še vedno kadi, je zmanjšal število pokajenih cigaret ali če je popolnoma opustil kajenje ter če pri tem potrebuje dodatno podporo ali pomoč (Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, n. d.)

### **SVETOVALNI TELEFON (080 27 77)**

Kadilcem, ki želijo opustiti kajenje ali potrebujejo pomoč pri ohranjanju abstinence, je dostopen svetovalni telefon, kjer se jim oglašča za to usposobljen kader. Brezplačna številka svetovalnega telefona je 080 27 77, ki jo najdemo na večini embalaž tobačnih izdelkov. Svetovalni telefon je namenjen informiranju uporabnikov o metodah opuščanja kajenja v Sloveniji, o škodljivih učinkih kajenja, pozitivnih učinkih po opustitvi kajenja in nudenju podpore med ohranjanjem abstinence (Koprivnikar, 2017b).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA**

Namen diplomskega dela je raziskati pripravljenost pacientov na odvajanje od kajenja, zdravstvene težave, s katerimi se srečujejo kadilci, in učinkovite metode za odvajanje od kajenja. Podatke bomo analizirali in po potrebi predlagali nekatere ukrepe.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti motiviranost opustitve kajenja pri hospitaliziranih pacientih.
- Ugotoviti motiviranost opustitve kajenja pri pacientih, ki so prejeli kratek nasvet za opuščanje kajenja.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi pregleda tuje in domače literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšna je motivacija opustitve kajenja pri hospitaliziranih pacientih?
2. Kakšno motivacijo k opustitvi kajenja pri pacientih predstavlja kratek nasvet za opuščanje kajenja?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

##### **3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

Podatke v empiričnem delu diplomskega dela smo pridobili s pomočjo polstrukturiranega intervjuja (Simončič, 2015), kar pomeni, da smo si vprašanja, ki so večinoma odprtega tipa, predčasno že pripravili (Vogrinc, 2008). Teoretični del diplomskega dela smo naredili na osnovi strokovne literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Google učenjak in Obzornik

zdravstvene nege. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, to so CINAHL, PubMed in MEDLINE. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo našega diplomskega dela: »odvajanje od kajenja«, »odvisnost«, »kajenje«, »tobak«. V angleškem jeziku: »smoking«, »smoking cessation«, »smoking cessation interventions«, »tobacco«. Vključili smo omejitvene kriterije, tj. da viri niso bili starejši od desetih let ter vključeno celotno besedilo članka.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so pridobljeni s pomočjo polstrukturiranega intervjuja (Simončič, 2015), ki smo ga izvedli s pacienti, hospitaliziranimi v Kliniki Golnik in ki so imeli status kadilca/ke. Na Komisijo Republike Slovenije (RS) za Medicinsko Etiko smo poslali vlogo za presojo etičnosti raziskave, katera nam je bila odobrena, prav tako na Kliniki Golnik, kjer so nam odobrili izvajanje raziskave. Nato smo pridobili še privolitev in dovoljenje pacientov, katere smo želeli intervjuvati, za snemanje pogovora. Intervju smo razdelili na dva dela. V prvem delu smo pridobili nekaj demografskih podatkov, kot so spol, letnica starosti in stopnja izobrazbe. V drugem delu intervjuja pa je sledilo 20 vprašanj odprtega tipa, podvprašanja pa smo postavljali glede na prejete odgovore. Zanimali so nas začetki kajenja, s kajenjem povezana problematika, motiviranost za prenehanje ter kako so sprejeli kratek nasvet o opustitvi kajenja. Vprašanja so bila oblikovana glede na pregled dostopne literature o problematiki, ki smo jo zaznali, ker je kajenje dejavnik tveganja za razvoj številnih obolenj, povzročitelj zdravstvenih težav in smrti (NIJZ, 2013), in glede na nasvet, ki so ga prejeli ob hospitalizaciji.

### 3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali paciente kadilce, ki so bili hospitalizirani v Kliniki Golnik. Iz bolnišničnega informacijskega sistema BIRPIS smo poiskali paciente, ki imajo status kadilca, in preverili, ali so prejeli kratek nasvet o opustitvi kajenja. Preverili smo, kaj je nasvet vseboval (informacijo, zloženko, napotitev k strokovnjaku za opuščanje kajenja, telefonsko spremljanje). Iz nabora pacientov smo z namenskim

vzorcem izbrali 5 pacientov, med katerimi so bili štirje moškega in ena ženskega spola. Starost pacientov je segala od 48 do 71 let. Stopnja izobrazbe je bila pri treh pacientih 3-letna srednja poklicna IV. stopnje, pri eni od intervjuvanih gimnazijska izobrazba V. stopnje in pri enem od pacientov VIII. stopnje, ki je imel opravljen doktorat znanosti. Vseh 5 pacientov je bilo seznanjenih z namenom raziskave, privolitev pa je bila prostovoljna. Prejeli so tudi obrazec za privolitev, v katerem je bil opisan potek raziskave. Upoštevali smo tudi demografske podatke, ki bi morda vplivali na opustitev kajenja. Vsem intervjuvancem je bila med izvajanjem celotne raziskave zagotovljena anonimnost.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervju smo začeli izvajati po odobritvi dispozicije na Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, Komisije RS za Medicinsko Etiko, ki nam je potrdila etičnost raziskovalnega dela, ter z dovoljenjem Klinike Golnik za izvajanje raziskave. Intervjuje smo izvedli meseca septembra leta 2018 v Kliniki Golnik. Intervjuje smo izvajali od 21. 9. do 28.09.2018. Pred začetkom izvedbe intervjuja smo pacientom izročili obrazec Klinike Golnik za privolitev k raziskavi ter jih seznanili z možnostjo zavrnitve in anonimnostjo. Poleg tega pa smo pacientom še enkrat razložili celoten postopek raziskave ter jih seznanili s snemanjem intervjuja, za kar so dali soglasje. Intervjuji so potekali v oddelčni jedilnici in prostoru za intervencije. Zagotovili smo nemoten potek intervjuvanja in zasebnost za paciente. Po zaključenem intervjuvanju smo naredili analizo podatkov, ki je temeljila na kvalitativni vsebinski analizi. Najprej je sledila transkripcija oziroma prepis intervjuja, ki je v parafrazirani obliki, kar pomeni, da zapisi niso bili dobesedni. Nato smo pridobljene urejene podatke razčlenili na sestavne dele, da smo dobili enote kodiranja. Kodirnim enotam smo nato pripisovali kode, in sicer celotnemu stavku besedila. Proces kodiranja smo izvedli z odprtim kodiranjem, kar pomeni, da smo kode določali ob analizi podatkov. V nadaljevanju smo kode med seboj primerjali in podobne med seboj združili v kategorije. Analizo smo zaključili z oblikovanjem utemeljene teorije (Vogrinc, 2018). Zaradi zagotavljanja anonimnosti in varovanja osebnih podatkov smo vsem intervjuvancem določili oznako (I1, I2, I3, I4, I5).

### 3.4 REZULTATI

Na podlagi analize petih intervjujev smo v raziskavi oblikovali dve osrednji kategoriji in določili podkategorije, ki se nanašajo na njuna naslova. Vsaka podkategorija pa je vključevala tudi svoje kode.

Prva osrednja kategorija je Pripravljenost na prenehanje s kajenjem. Podkategorije, ki se navezujejo na to, so: začetki kajenja, problematika povezana s kajenjem in opustitev kajenja, vsaki od podkategorij pa smo pripisale še kode, da smo lahko prikazali, kakšna je motiviranost pacientov za opustitev kajenja ter s kakšno problematiko se srečujejo.

V drugi osrednji kategoriji Uporaba kratkega nasveta smo želeli ugotoviti, kako kratek nasvet vpliva na opustitev kajenja pri pacientih. Določene so naslednje podkategorije: uporaba kratkega nasveta, doživljanje nasveta in izvajalci nasveta, prav tako smo za obširnejšo razlago oblikovali še kode.

Osrednji kategoriji in podkategorije so predstavljene na spodnji sliki 1.



**Slika 1: Glavni kategoriji in podkategorije**

**Raziskovalno vprašanje 1: *Kakšna je motivacija opustitve kajenja pri hospitaliziranih pacientih?***

**3.4.1 Pripravljenost na prenehanje s kajenjem**

Prva kategorija Pripravljenost na prenehanje s kajenjem, ki je predstavljena v spodnji tabeli, vsebuje tri podkategorije: začetki kajenja, problematika povezana s kajenjem, opustitev kajenja. Kode, ki smo jih določili, pa so: leta kajenja, razlog kajenja, število pokajenih cigaret, prva pokajena cigareta po prebujanju, zdravje, alternativa, skrbi, poskus prenehanja, motivacija, pripravljenost in opozorila.

**Tabela 1: Podkategorije in kode Pripravljenosti na prenehanje s kajenjem**

Podkategorije	Kode
Začetki kajenja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leta kajenja</li> <li>- Razlog kajenja</li> <li>- Število pokajenih cigaret</li> </ul>
Problematika povezana s kajenjem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prva pokajena cigareta po prebujanju</li> <li>- Zdravje</li> <li>- Alternativa</li> <li>- Skrbi</li> </ul>
Oпустitev kajenja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poskus prenehanja</li> <li>- Motivacija</li> <li>- Pripravljenost</li> <li>- Opozorila</li> </ul>

Z opravljenimi petimi intervjuji smo pridobili naslednje podkategorije, ki se med seboj povezujejo in nanašajo na zastavljeno kategorijo, pri katerih smo izpostavili tudi kode. Za posamezne kode bomo v nadaljevanju tudi predstavili citate vseh intervjuvanih pacientov. Vsi intervjuvanci so odgovorili na vsa vprašanja, nekateri odgovori so si bili med seboj podobni, nekateri pa so izkazali precejšnje nasprotje.

#### - **Začetki kajenja**

*Leta kajenja.* Na samem začetku nas je zanimalo, koliko časa pacienti že kadijo, število let je bilo pri vseh pacientih kar precejšnje. Vsi so začeli kaditi že v mladostniških letih, nekateri med njimi še niso bili niti polnoletni.

I1: »Kaditi sem začel leta 1983, zdaj kadim že 35 let.«

I2: »Kadim že 50 let. Če ne bi bil pri vojakih, sploh ne bi kadil.«

I3: »Kadim približno 40 let.«

I4: »Kadim 30 let.«

I5: »Kadim 50 let.«



*Razlog kajenja.* V nadaljevanju smo povprašali, kateri so bili razlogi za začetek kajenja. Dobili smo nekaj podobnih odgovorov. Pri moški populaciji se je to začelo večinoma v vojski, medtem ko pri ženskem spolu zgolj iz radovednosti.

I1: »Kolega v vojski je kadil in mi predlagal naj probam ter mi takrat ponudil prvo cigareto. Od takrat naprej kadim.«

I2: »Prvo cigareto sem pokadil v vojski, pri 20 letih. V vojski so fantje z juga imeli vedno dovolj cigaret in so nam vedno ponujali. Ker jih nisem hotel užaliti, sem vzel. Ker pa se je to že tolikokrat zgodilo, sem dejal, da zdaj jih moram pa kupiti in tudi jaz, njim ponuditi in ko sem kupil prvo škatlico cigaret, sem začel kaditi.«

I3: »Recimo, da sem prvo cigareto pokadil v mladostniških letih, pri 16. letu v srednji šoli, zaradi raziskovanja, preizkušanja pri odraščanju.«

I4: »Začel sem tam okoli 17., 18. leta proti koncu srednje šole. Kaj pa vem, zakaj sem začel, verjetno zaradi družbe, ker so vsi kadili. Jaz sem šel potem tudi v vojsko, bil sem še mladoleten in tam sem redno začel kaditi.«

I5: »Začela sem pri 14 letih. Takrat so še prodajali po en cigaret. Šli smo na Poljansko ulico v Ljubljani. Tam smo trije pokadili en cigaret in se držali za ograjo, ker smo bili pijani po tobaku. Čez dva dni smo spet probali, smo že vsak svojega pokadili. Počasi tam do 15. leta smo že skoraj prišli na škatlico cigaret, potem pa se je to nadaljevalo. Vse smo morali probati, tako kot danes nekateri mladostniki morajo vso drogo probati, takrat je ni bilo. Mi smo lahko probali samo tobak in alkohol in smo tudi probali oboje. Če si pil kavo, si kadil, če si pil alkohol, si kadil. Po obroku obvezno cigaret. Če si šel v družbo, je bilo kajenje verižno.«

*Število pokajenih cigaret.* Glede na problematiko, povezano s kajenjem, nas je zanimalo, koliko cigaret pacienti pokadijo dnevno in ali se je to število skozi leta zmanjšalo ali povečalo. Odgovori so bili različni: nekateri so zaradi zdravstvenih težav zmanjšali, nekateri pa števila pokajenih cigaret niso zmanjšali.

I1: »Pokadim približno 10 do 15 cigaret dnevno, včasih pa sem tudi celo škatlico ali dve.«

I2: »Pred leti, ko sem bil v slabem stanju, in sicer v depresiji, sem pokadil tudi do 3 škatlice na dan. Zdaj sem zmanjšal in z ženo pokadiva vsak po 10 cigaret na dan, razmišljava pa v tej smeri, da bi zmanjšala še to, ampak to ne gre tako hitro, ker pride do abstinencijske krize in se ti nato cel sistem poruši.«

I3: »Včasih sem pokadil celo škatlico cigaret na dan, zdaj pa poskušam zmanjšati, zadnjega pol leta pokadim med 5 in 10 cigaret na dan.«

I4: »Nikoli nisem pokadil več kot škatlico cigaret na dan, raje manj. Zdaj imam že 6 let tablete za pritisk in sem zato zmanjšal najprej na 10, zdaj pa med 5 in 10 cigaret na dan, tako da imam škatlico za 3 dni.«

I5: »Pokadim povprečno 20 do 23 cigaret dnevno.«

#### - **Problematika povezana s kajenjem**

*Prva pokajena cigareta po prebujanju.* Vprašanje, ki je sledilo, se je nanašalo na to, kdaj pokadijo prvo cigareto po prebujanju. Odgovori so bili večinoma enaki, kar pomeni, da pacienti prvo cigareto po prebujanju pokadijo že takoj zjutraj, večinoma ob kavi.

I1: »Prvo cigareto po prebujanju sem pokadil po kavici, zjutraj.«

I2: »Takoj, ko se zbudim, pri kofetku.«

I3: »Po prebujanju sem pokadil cigareto po kavi, večinoma pred zajtrkom.«

I4: »Zdaj sem eno leto že na bolniški, a vstajam takrat kot žena, ob 5.50, in recimo, da prvo cigareto pokadim 6.40. Nikoli nisem pokadil cigarete pred zajtrkom. Najprej vzamem tableto za želodec, potem pojem, nato je kavica in cigareta.«

I5: »Po prebujanju se usedem na posteljo, da dobim ravnotežje, vstanem, grem v kuhinjo, kjer me čaka skuhana kavica, odidem na balkon in prižgem prvo cigareto, torej rabim 5 minut vsega skupaj.«

*Zdravje.* Glede na leta kajenja smo hoteli izvedeti, ali pacienti kdaj razmišljajo o negativnih posledicah, ki jih prinaša kajenje. Pri tem vprašanju so bili odgovori pacientov med seboj zelo podobni, saj vsem zdravje predstavlja eno izmed pomembnejših vrednot v življenju, želijo ga ohraniti v najboljšem mogočem stanju ter se zavedajo, kako kajenje vpliva na njihovo zdravje po vseh teh letih. Nekateri med njimi pa s tem nimajo težav.

I1: »Nikoli do sedaj nisem razmišljal o negativnih posledicah kajenja, zdaj, ko sem starejši in bolan, pa že razmišljam o tem.«

I2: »Seveda sem razmišljal. Kajenje sem jemal kot najmanjše zlo, ker sem imel zelo odgovorno delo v tovarni in sem bil psihično obremenjen. Kadar je bilo prehudo, sem prižgal cigareto, da sem se pomiril in prešel na druge misli.«

I3: »Seveda razmišljam o negativnih posledicah kajenja, občutim, da mi škoduje. Poleg tega sem že imel raka na požiralniku in so zdravniki rekli, da je verjetno eden od razlogov lahko tudi kajenje. Predvsem iz zdravstvenih razlogov razmišljam o tem.«

I4: »Kaj pa vem. Roko na srce, bolj ne kot ja. Poznal sem ljudi, ki so ogromno kadili, pa niso imeli nikoli težav. Vidim pa pri sebi, da zdaj skoraj nič več ne kašljam, prej, ko sem pokadil eno škatlico cigaret na dan, se je pa poznalo.«

I5: »Od vedno razmišljam, ampak samo razmišljam, naredim pa nič. Rečem si, ali mi je tega res treba, ali je res toliko dobro, ampak to mi enostavno paše. Mene je zdravnica že od nekdaj skušala prepričati, da bi nehala kaditi. Vsak obisk pri njej je zaznamovalo vprašanje, ali še vedno kadim, kar mi je šlo strašno na živce, ker, če mi nekdo reče ne kaditi, je kot pri otroku – kontra reakcija. Jaz se moram odločiti. Ko se bo to zasidrilo v

mojo glavo, če se bo, potem bo šlo in bom nekaj naredila, do takrat pa ne. Lahko razmišljam in vem, da je škodljivo, kje vse mi škodi, ker mi oži žile in povzroča krče.«

*Alternativa.* Zanimalo nas je, ali so se pacienti kdaj posluževali katere koli druge farmacevtske oblike ali sredstva za prenehanje s kajenjem, kot je npr. elektronska cigareta. Večinoma se drugih oblik niso posluževali, nekateri pa so vendarle poskusili.

I1: »Nikoli nisem razmišljal, da bi poskusil s farmacevtskimi pripravki, niti nisem poskusil.«

I2: »Ne, nikoli se nisem posluževal drugih metod.«

I3: »Sem poskusil, pa mi ni šlo. Uporabljal sem elektronsko cigareto, dva dni sem poskušal, pa ni šlo, tako da sem šel nazaj na cigarete.«

I4: »Ne, še nikoli.«

I5: »Enkrat me je zdravnica toliko prepričala, da sem vzela bel recept in kupila tablete kot pomoč pri prenehanju kajenja. Vzela sem 10 tablet in nisem pokadila treh cigaret, to je bil ves uspeh, se pravi nič od nič. Mikalo me je, da bi poskusila z elektronsko cigareto, a ko sem si prebirala literaturo in študije o tem, sem ugotovila, da je več minusov kot plusov, tako da sem o tem nehala razmišljati.«

*Skrbi.* Vprašanje se je nanašalo na to, kaj jih najbolj skrbi v povezavi s prenehanjem kajenja. Zelo so izpostavljali porast telesne mase in pa rituale, ki jih imajo ob kajenju, kot so kretnje z rokami in kako spiti kavo brez cigareta. Manj so se navezovali na nikotinsko krizo.

I1: »Skrbi me, da se bom zredil. Zdravniki so mi rekli, če se zredim, da za moje zdravstveno stanje to ne bo v redu.«

I2: »Skrbi me, da, če bi nehal kaditi, da bi se zredil, nič drugega.«

I3: »Najbolj me skrbi kriza. Še največji problem se mi zdi kam z rokami, ti rituali ob kajenju, morda celo bolj kot sam nikotin.«

I4: »Ne bi vedel, ker nikoli nisem zares prenehal, razen, ko sem bil mlad, ampak takrat tudi nisem imele nobene krize. Mislim, da bi bilo treba urediti stvari v glavi, pa bi potem šlo, če bi se odločil.«

I5: »Nič me ne skrbi, da bi imela kakršne koli pomisleke, debela sem že tako ali tako. Vprašanje je, če ne bi še več pridobila na telesni masi. Verjetno bi iskala nadomestke. Že ta omejitev kajenja v zaprtih prostorih je povzročila, da sem stalno imela v roki kemični svinčnik, zato, da sem nekaj počela. Nekaj bi morala dobiti, da bi zamotila prste.«

#### - **Opustitev kajenja**

*Poskus prenehanja.* Pacienti so večinoma že poskušali prenehati. Zanimalo nas je, zakaj so prenehali, za koliko časa ter kateri so bili razlogi, da so ponovno začeli s kajenjem. Odgovori so bili med seboj zelo različni. Nekateri izmed njih pa s prenehanjem še nikoli niso poskusili.

I1: »O prenehanju kajenja sem že razmišljal, ja. Ko sem pil alkohol, sem bil lahko brez cigaret. Pred 20 leti sem alkohol dal na stran in ga spet zamenjal s cigareti. Enkrat sem poskusil prenehati s kajenjem, tako, da sem vrgel škatlico cigaret v smeti in sem bil 7 dni brez, nato pa sem spet začel. Ne vem, kaj me je prijelo, enostavno sem imel potrebo po tem, da prižgem cigareto.«

I2: »Sem že razmišljal. Zato sem pa zmanjšal – malo zaradi zdravja, malo pa tudi zaradi finančnih stvari. Nikoli pa še nisem prenehal kaditi. Če bom kdaj nehal kaditi, bom verjetno tudi nehal "kofetkati", ker kava brez cigarete ne gre.«

I3: »Da, sem že razmišljal, predvsem zaradi zdravja. Enkrat sem že opustil kajenje, to je bilo pred petimi leti po operaciji požiralnika. Takrat sem prenehal kaditi za pol leta, ker

sem imel odstranjen želodec in v bistvu ne vem, zakaj sem sploh spet začel kaditi. Tako pač je, zelo otročje.«

I4: »Enkrat sem poskusil prenehati, ampak sem bil star 21 let, to se je dogajala pred vojno. Takrat sem kadil 3 leta in mi je v službi zmanjkalo cigaret. Sodelavcu sem rekel, če bomo naredili še kakšno pavzo pred malico, da bi šel ven kupit cigarete, do takrat pa, če mi lahko on posodi eno. Ko je bil čas za pavzo, mi je sodelavec ponudil cigareto in sem rekel ne, ne bom več kadil. Tako da sem bil potem tri mesece brez cigaret, potem pa se je začela vojna in so nas klicali v rezervo, drugi dan tam sem začel spet kaditi. Od takrat pa nikoli nisem niti pomislil, da bi prenehal.«

I5: »Do bolezni, in sicer po srčnem infarktu, se je zgodil čudež. Tobaka nisem potrebovala, nobenih abstinencijskih problemov nisem imela, sicer sem bila zelo prizadeta. Nič me ni motilo, tudi, če je kdo kadil, motila pa me je samo neprižgana cigareta, ker mi je tako smrdela. Trajalo je od 8 do 11 mesecev, ne vem točno. Po operaciji srca in v fazi okrevanja je bila priporočena hoja, da si pridobim kondicijo. Tako sem šla po mestu, pred mano je hodil možakar, ki je kadil, takrat mi je tako zadišalo, da sem hodila za njim do prve trafike, kjer sem kupila škatlo cigaret in vžigalnik. Poiskala sem steber, ker sem vedela, da se mi bo spet zavrtelo, prižgala, pokadila tri dime in ugasnila cigareto. Potem sem bila dobra dva dni, tretji in četrti dan sem pokadila celo cigareto. V mesecu dni sem bila že spet na 20 cigaret.«

*Motivacija.* Ker je za prenehanje s kajenjem motivacija ena izmed ključnih, nas je zanimalo, kako zelo so pacienti motivirani za opustitev kajenja in kaj bi jih motiviralo. Največjo motivacijo jim predstavlja zdravje. Med njimi pa so tudi takšni, ki jih prav nič ne motivira k prenehanju.

I1: »Sem motiviran. Motiviralo bi me moje zdravje. Želim si, da bi bil zdrav.«

I2: »Motiviralo bi me, da bi se popravilo moje stanje z nogami, da bi lahko večkrat hodil na sprehod, in pa zdravje seveda.«

I3: »Motiviralo bi me predvsem zdravje.«

I4: »Ne vem, kaj bi me motiviralo. Zdravje ja, ampak za teh 5 cigaret pa res ne vem, če mi res lahko toliko škoduje.«

I5: »Je ni stvari, ki bi me motivirala k opustitvi kajenja. Ne zdravje, ne vnuki, ker mi niso pustili kaditi zraven.«

*Pripravljenost.* Glede na prejšnje vprašanje in stopnjo motivacije nas je zanimalo, kako zelo so pacienti pripravljeni prenehati s kajenjem. Pri večini je pripravljenost na kar precej visokem nivoju, med njimi pa je tudi nekaj takih, ki niso pripravljeni prenehati s kajenjem.

I1: »Pripravljen sem zelo dobro, super, lahko bi rekel da sem 70 % od 100 %.«

I2: »Zelo sem pripravljen opustiti kajenje, če rečeva od 1 do 10, bi rekel kar 10.«

I3: »Zelo sem pripravljen opustiti kajenje.«

I4: »Nisem preveč motiviran, da bi opustil kajenje. Bi rekel, da mogoče 5 ali 6 od 10, če bi ocenil.«

I5: »Nisem pripravljena, trenutno prav nič. Rekla sem, da bom kot M. T. umrla z rakom na pljučih in s cigareto v ustih, kot prispodoba.«

*Opozorila.* Glede na to, da so na tobaku in tobačnih izdelkih prisotne opozorilne vsebine s slikami posledic kajenja, nas je zanimalo, ali jih to mogoče motivira oz., če bi to pripomoglo k prenehanju kajenja. Odgovorili so bili enaki, vsi so mnenja, da jih ta opozorila ne ganejo in jih enostavno spregledajo.

I1: »Sploh jih ne gledam več.«

I2: »Jih ne gledam.«

I3: »Ne, to me pa res ne motivira.«

I4: »Sem se prav navadil, da jih spregledam. Na začetku je bilo malo šoka, zdaj pa niti ne pogledam škatlice.«

I5: »Ko sem prvič videla, sem bila jezna, ker je bila pokvarjena embalaža cigaret, dodatni stroški, nekateri pa so s tem zaslužili in to z zadevo, ki ni vredna popolnoma nič in nikomur ne gre v korist.«

**Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je motivacija opustitve kajenja pri pacientih, ki so prejeli kratek nasvet za opuščanje kajenja?**

3.4.2 Uporaba kratkega nasveta

V drugi osrednji kategoriji nas je zanimalo, kako so pacienti sprejeli kratek nasvet, ali je bil za njih koristen in ali so ga upoštevali pri zmanjševanju ali prenehanju kajenja. Oblikovali smo tri podkategorije: kratek nasvet, izvajalec nasveta in doživljanje nasveta. Pri vseh smo dodali se kode, da smo pojasnili sledeče podkategorije. Kode so pojasnjene v nadaljevanju.

**Tabela 2: Podkategorije in kode Uporabe kratkega nasveta**

Podkategorije	Kode
Kratek nasvet	- Vsebina - Uporabnost
Doživljanje nasveta	- Občutki - Volja
Izvajalci nasveta	- Zdravstveni delavci



- **Kratek nasvet**

*Vsebina.* Kratek nasvet lahko vsebuje informacijo, zloženko, telefonsko spremljanje en mesec po odpustu in/ali po šestih mesecih po hospitalizaciji, ter vključevanje v programe za opuščanje kajenja. Zanimalo nas je, kaj so pacienti dobili ob sprejemu.

I1: »Prejel sem nasvet in zloženko, kam se lahko obrnem po pomoč, in telefonsko spremljanje po odhodu iz bolnišnice.«

I2: »Prejel sem zloženko, ki si jo moram še malo bolj prebrati.«

I3: »Nasvet je vseboval zloženko in pa nasvet ter telefonsko spremljanje po enem mesecu, ko zapustim kliniko.«

I4: »Prejel sem informacijo in zloženko.«

I5: »Prejela sem informacijo, dve zloženci, ki jih še nisem prebrala in tudi ne vem, če jih bom, poleg tega tudi telefonsko spremljanje, da me lahko pokličejo po enem mesecu, če sem nehala kaditi.«

*Uporabnost.* Nasvet so prejeli vsi pacienti. Zanimalo nas je tudi, ali je bil za njih koristen ter ali ga bodo upoštevali. Odgovori so bili zelo pozitivni, saj so se pacienti zamislili nad posledicami, ki jih bo kajenje še doprineslo.

I1: »Kratek nasvet je bil koristen.«

I2: »Seveda je bil koristen in bi sigurno pripomogel k opustitvi kajenja.«

I3: »Nasvet sem prejel in je bil koristen.«

I4: »Je bil koristen seveda, menda bo počasi treba razmišljati v tej smeri, samo dokler jaz tega ne uredim v svoji glavi, ne bo nič. Človek se vedno zamisli takrat, ko ti kakšen v beli halji kaj takega priporoča.«

I5: »Zelo mi je bilo všeč to, da me je spraševala, da me ni prisiljevala ali prepričevala, ampak, da sva se pogovarjali o tem. To mi je bilo zelo pozitivno, ker če ne, sploh ne bi sodelovala.«

#### - Doživljanje nasveta

*Občutki.* Občutja ob prejemanju kratkega nasveta so lahko zelo različna, nekateri lahko občutijo nelagodje, strah, napetost, nekateri pa so tega zelo veseli in nasvet sprejmejo in zelo cenijo trud izvajalcev nasvetov ter dobijo občutek, da jim nekdo želi pomagati na poti k opustitvi kajenja.

I1: »Nasvet sem doživel kot eno vrsto pomoči, prijetno sem se počutil ob tem, da mi nekdo želi pomagati.«

I2: »V redu, nisem imel posebnih občutkov.«

I3: »Pri takšnih pogovorih ima človek občutek kot da je malo kregan, ker kadi, in to ni ravno prijetno, se pa tudi zavedam, da vi kot zdravstveni delavci razumete, da je to odvisnost in kot neke vrste bolezen.«

I4: »Težko bi rekel, kako sem se počutil. Ni mi bilo vseeno.«

I5: »Ta pogovor je bil tako nepričakovano dober, ker sem pričakovala, da bo prišla ena oseba in se bom po prvem ali drugem vprašanju zaprla ali pa, da bom šla v kontra napad. Sva se lepo pogovorili, tako da sem bila zadovoljna.«

*Volja.* Precej pomemben in pa tudi ključen del samega začetka opuščanja kajenja je volja. Včasih jo je težko ohranjati, a smo ugotovili, da je pri nekaterih pacientih dovolj trdna za začetek, eni izmed njih pa jo ohranjajo in se trudijo po najboljših močeh.

I1: »Nasvet mi je koristil, definitivno bom poskusil zmanjšati s kajenjem, če ne celo prenehati.«

I2: »Zdaj sem že zmanjšal, z ženo jih pokadiva vsak 10 na dan in še razmišljava o tem, da bi zmanjšala. Na temu delava, ampak ne gre tako hitro. Najprej bova šla na 9, nato pa počasi zmanjševala. Dokončno ne bova nehala. Zjutraj pri kavici, po kosilu in pred spanjem bova pa sigurno enega prižgala. Z malo sreče pa bova mogoče povsem nehala, ne zaradi zdravja, predvsem zaradi financ.«

I3: »Zmanjšal sem že, ne kadim več v avtomobilu, ne kadim v stanovanju, nekaj teh ukrepov sem že upošteval in lahko rečem, da se kar pozna. Pričakujem pa, oziroma želim si, da bi obisk v tej bolnišnici bil neka prelomnica, da bi prenehal s kajenjem.«

I4: »Zmanjšal sigurno ne bi, ker nimam več kaj manjšati. Cigareti so mi res dobri. Je pa res, da dostikrat, ko prideš v družbo, čutiš svež zrak, ti pa zavohaš sam sebe, kako smrdiš po cigareti, tako kot na primer zdaj. Da bi prenehal, pa težko rečem.«

I5: »Pri vseh teh boleznih sem si dopovedala, da če se 5x na noč zbudim, vstanem, grem na stranišče, popijem kozarec vode in pokadim eno cigareto, je to že en ritual. Prav zdaj, ko sem tu v bolnici, kjer je kajenje prepovedano, sem šla ven na cigareto. Razmišljala sem, ali mi je res treba ponoči kaditi. Kaj pa, če bi tiste tri do pet cigaret ponoči ne pokadila in bi bilo že manj na dan in to mi je uspelo z lahkoto. Rekla sem si, pa saj se da nekaj narediti, če se hoče. Tako da, vse je v glavi. Ko te nekdo prepričuje, da prenehaš – bolj ga boš odrival od sebe, več boš v sami situaciji pokadil. Tudi ob nasvetu je medicinska sestra rekla, da se ji zdi dobro, da sem nočno kajenje opustila in naj to obdržim. Navado imam pokaditi dve cigareti eno za drugo in še zelo hitro. Razmišljam, kaj pa če bi samo enega in bi ga počasi v miru pokadila in bi bilo to dovolj, zakaj bi dva. Tako, da moj naslednji cilj je, sicer ni še dorečen, ampak se bom potrudila, da na ta način bi bil mogoče kakšen cigaret manj na dan.«

#### - **Izvajalec nasveta**

*Zdravstveni delavci.* Nasvet izvajajo zdravstveni delavci, med njimi so osebni zdravniki, v večini pa to izvajajo medicinske sestre, ki so ključnega pomena, saj so prav one tiste, ki največ časa preživijo s pacienti. Tudi odgovori so to trditev potrdili.

I1: »Nasvet mi je dala medicinska sestra.«

I2: »Nasvet sem prejel od medicinske sestre.«

I3: »Prejel sem ga od medicinske sestre. Mi je pa tudi osebna zdravnica že večkrat svetovala naj preneham s kajenjem.«

I4: »Nasvet mi je dala medicinska sestra. Priporočila pa sem dobil večkrat tudi v referenčni ambulanti.«

I5: »Ponudila mi ga je že sobna zdravnica tukaj, ampak sem odbila, ker se mi je zdelo škoda časa osebe, ki bi to opravljala, ker nimam namena prenehati. Danes pa je prišla razširjena ekipa, in sicer oddelčna zdravnica, sobna zdravnica, ki mi nista rekli nehajte kaditi, ampak samo svetovali, kar se me je malce dotaknilo. Potem mi je pa prišla informacija in zloženke predstaviti zelo prijazna medicinska sestra.«

### **3.5 RAZPRAVA**

S pridobljenimi rezultati raziskave, ki smo jo izvedli, smo želeli ugotoviti stopnjo motivacije in pripravljenost hospitaliziranih pacientov na opustitev kajenja, ter, ali je na njihovo odločitev vplival kratek nasvet za opustitev kajenja.

V raziskavi smo želeli ugotoviti, kdaj intervjuvanci pokadijo prvo cigareto po prebujanju. Ugotovili smo, da je prva pokajena cigareta pri vseh v pol do ene ure po prebujanju, kar pa lahko še dodatno poveča možnost za nastanek raznih negativnih dejavnikov in bolezni. Dve raziskavi sta pokazali, da lahko kajenje zgodaj zjutraj po tem, ko se zbudimo, poveča tveganje za pljučnega raka, raka jezika, glave in vratu za skoraj 80 % ter povzroča večjo možnost za nastanek KOPB.

Raziskava, ki jo je na Penn State College of Medicine opravil Muscat (2011), je pokazala, da so kadilci, ki so pokadili prvo cigareto po prebujanju v prvih 30 minutah, imeli 80 % večjo možnost za razvoj pljučnega raka v primerjavi s tistimi, ki po prebujanju prvo cigareto pokadijo po 30 in 60 minutah, pri katerih je tveganje 30 %.

Kadilci, ki kadijo takoj zjutraj, imajo večje tveganje za nastanek raka glave in vratu. Prva cigareta po prebujanju, pokajena po 30 minutah, je prikazala do 60 % povečano tveganje, medtem ko je pri kadilcih, ki so čakali do 1 ure, tveganje za nastanek tumorjev glave in vratu 40-odstotno. Raziskava je pokazala tudi, da kadilci, ki cigareto prižgejo zjutraj, takoj težje dihajo, ne glede na njihove kadilske navade čez dan, imajo višjo raven nikotina in drugih toksinov v telesu ter so lahko bolj zasvojeni kot kadilci, ki se vzdržijo kajenja pol ure ali več. Muscat (2011) poudarja, da prva pokajena cigareta tudi po več kot eni uri po prebujanju tveganje za nastanek raka ne zmanjšuje, čeprav se statistika nanaša na to teorijo. Odvisni kadilci bi bili popolni za programe za opustitev kajenja.

Kadilci s krajšim časom prve pokajene cigarete (Time to first cigarette (TTFC)) imajo večje tveganje za nastanek KOPB v primerjavi s tistimi, ki imajo daljši čas prve pokajene cigarete, ugotavlja raziskava (Guertin, et al., 2015).

V nadaljevanju smo želeli izvedeti, ali so pacienti motivirani za odvajanje od kajenja in v kolikšni meri. Ugotovitve so pokazale, da je stopnja motiviranosti pacientov dokaj visoka, kar lahko dodatno pripomore k opustitvi kajenja, saj je motivacija ključnega pomena. V večini odgovorov smo zasledili, da jih najbolj motivira zdravje, predvsem zdaj, ko jih pestijo različne bolezni in poslabšanja zdravstvenega stanja. Pri nekaterih motivacije ni bilo, kar pomeni, da tudi niso pripravljeni opustiti kajenja.

Da je motivacija ključnega pomena pri pacientih, ki želijo prenehati s kajenjem in dejansko lahko vpliva na opustitev kajenja, prikazuje raziskava (Curry, et al., 2016), izvedena z intrinzično-ekstrinzičnim (notranje-zunanjim) modelom motivacije za prenehanje kajenja kadilcev. Določili so dve notranji dimenziji (skrb za zdravje in strah pred odvisnostjo) in dve zunanji dimenziji (intervencija zdravstvenega osebja in socialni vpliv). Ukrep je pokazal zmerno do visoko stopnjo notranje doslednosti. Analize so pokazale, da je pri kadilcih z višjo stopnjo notranje motivacije glede na zunanjo večja verjetnost, da bi prej dosegli abstinenco.

V raziskavi (Buczowski, et al., 2014) so ugotovili, da sta zelo pomembna motivacijska dejavnika za prenehanje kajenja prepoved kajenja doma in na delovnem mestu ter visoka obdavčitev cigaret. Najpogostejši način prenehanja kajenja je spontana odločitev, ki jo povzroči določen sprožilni dejavnik. Relapse pa povzroča predvsem stres in pomanjkanje užitka.

V državah, ki imajo visok, srednji ali nizek nadzor nad tobakom, se ne pokažejo znatne razlike v motivaciji za opustitev kadilskih navad. Obstajajo pa razlike v motivaciji za prenehanje kajenja, saj je v vseh državah majhen delež kadilcev, ki ne želijo prenehati kaditi. Večina jih želi prenehati, čeprav velik delež kadilcev ne določi časovnega okvirja, kdaj se bo to zgodilo (Thyrian, et al., 2008).

Raziskava (Sieminska, et al., 2008) je pokazala, da kadilci pri opuščanju kajenja niso uspešni, dokler se ne pojavijo resne zdravstvene težave. Skrb za zdravje predstavlja največjo motivacijo in je najboljši napovedovalec pri poskusih prenehanja kajenja. Če kadilci morda ne opazijo koristi za zdravje, to pogosto spodbudi relaps.

Poleg motivacije nas je zanimala tudi njihova pripravljenost na opustitev kajenja. Ugotovili smo, da je stopnja zopet dokaj visoka in so pacienti zelo dobro pripravljene na prenehanje, nekateri so že poskušali s prenehanjem na različne načine, ali pa so s kajenjem morali prenehati zaradi bolezenskega stanja, a je prišlo do relapsa. Da bi bili pri pacientih, ki želijo prenehati s kajenjem, poskusi uspešni, je pomembno, da jih pri tem dejanju podpirajo vsi zdravstveni delavci in jim ob tem nudijo pomoč in podporo ter možnost prejemanja farmakološke podpore.

V ZDA Aveyard in sodelavci (2012) raziskujejo, da je učinek nudenja podpore pri prenehanju kajenja smiseln, saj predpostavljajo, da bi lahko vsaj 20 % kadilcev poskusilo prenehati s kajenjem v šestih mesecih po obisku splošnega zdravnika. S pomočjo nasveta za prenehanje kajenja bi se ta številka povečala na 35 %. Smernice ZDA priporočajo motivacijske intervjuje za obravnavanje pacientov, ki niso pripravljene takoj prenehati s kajenjem, a ni meatanaliz, ki bi to potrdile. Menijo, da je enostavneje

in hitreje nuditi pomoč kot pa na primer izvajati farmakološko podporo ali usmeritev na vedenjsko podporo.

Ugotovili smo, da se intervjuvanci večinoma ne poslužujejo drugih oblik ali metod za opustitev kajenja, kot so npr. farmacevtski pripravki, NNT ali elektronska cigareta. Eden od vprašanih je poskusil elektronsko cigareto, pri kateri ni opazil nobenih sprememb oz. da bi zmanjšala potrebo po tobaku, druga pa je poskusila s farmacevtskimi tabletami za zmanjševanje kajenja, pa pri tem tudi ni bila uspešna, medtem ko raziskave prikazujejo, da se drugod po svetu pacienti teh metod poslužujejo bolj in so pri njih uspešni.

V raziskavi (Zhang, et al., 2016) so ugotovili, da so se tisti pacienti, ki so prejeli nasvet za prenehanje kajenja (21 %), bolj posluževali zdravil za pomoč pri prenehanju kajenja, kot tisti, ki niso prejeli nasveta (19 %). Uporaba zdravil na recept je bila povezana z večjo verjetnostjo za kratkoročno in dolgoročno opustitev kajenja kot uporaba NNT. Uporaba zdravil za opustitev kajenja je bila ključna na poti od prejema nasveta pa do prenehanja s kajenjem.

V naši raziskavi so vsi intervjuvanci prejeli kratek nasvet za opuščanje kajenja, ki je lahko vseboval informacijo, zloženko, telefonsko spremljanje ali napotitev k strokovnjaku za prenehanje s kajenjem. Skozi pogovore smo ugotovili, da je bil za njih nasvet koristen, saj so nekatere ukrepe že upoštevali v smislu zmanjševanja kajenja, zato razmišljajo, da bi kajenje popolnoma opustili, drugi pa se teh ukrepov še niso lotili in še razmišljajo o tem. Ena od intervjuvanih je poskusila tudi s programom za opuščanje kajenja, vendar neuspešno. Občutki ob doživljanju kratkega nasveta so bili različni, a vseeno na nek način podobni, saj so vsi dojemali nasvet kot vrsto pomoči. Tudi tisti, ki niso bili najbolj navdušeni nad to intervencijo, so bili na koncu zelo zadovoljni.

Ugotovili smo, da so intervencije za prenehanje kajenja koristne in nujno potrebne zaradi velike uporabe tobaka in tobačnih izdelkov ter škodljivih učinkov na zdravje. Kumar in Prasad (2014) izpostavita intervencijo "5 A", ki vsebuje Ask (vprašaj), Advise

(svetuj), Assess (ocenjuj) in Assist (pomagaj) ter Arrange (organiziraj), ki jo izvajajo zdravstveni delavci, kateri so dolžni pomagati pacientom pri prenehanju s kajenjem in jim nuditi podporo na poti do zastavljenega cilja. Najboljše rezultate so dobili s pomočjo vedenjske in socialne podpore v kombinaciji s farmakoterapijo, kadar je bila ta potrebna.

US Preventive Services Task Force (USPSTF) prav tako priporočajo uporabo "5 A: Ask about smoking, Advise to quit, Assess willingness to quit, Assist in quitting, Arrange follow-up and support". Ob vsakem obisku zdravnika dokumentirajo kadilski status in ob tem tudi svetujejo prenehanje s kajenjem. Zdravstveni delavci uporabljajo prilagojena, jasna in kratka sporočila. Tudi v tej raziskavi so dokazali, da je vedenjska podpora sama ali v kombinaciji s farmakoterapijo izboljšala rezultat opustitve kajenja (Sealock & Sharma, 2018).

Da je kratek nasvet o opustitvi kajenja koristen, je potrdila raziskava (Winpenny, et al., 2017), ki navaja, da so bili pacienti, ki so bili hospitalizirani in so večkrat prejeli nasvet, bolj zadovoljni s celotno oskrbo in zdravstvenim načrtom. Pacienti povezujejo nasvet o opuščanju kajenja s pozitivnim ocenjevanjem celotnega zdravstvenega načrta, kar se odraža v prejemu boljše oskrbe na splošno.

Z raziskavo smo prišli do ugotovitve, da so izvajalke kratkega nasveta večinoma medicinske sestre, ki so najbližje in največ časa namenijo pacientu, zato bi se morale medicinske sestre na tem področju še dodatno izobraževati. Drugi najpogostejši izvajalec kratkega nasveta pa je osebni zdravnik ali zdravnik v bolnišnici, kjer se pacient zdravi. Da bi bili pri nudenju nasveta uspešni, moramo paciente na pravi način opozarjati in jim večkrat svetovati opustitev kajenja.

To sta raziskala tudi Temitayo Orisasami in Omorogieva (2016), ki poudarjata, da pomoč pri prenehanju kajenja dajejo največkrat medicinske sestre, ki izobražujejo in podpirajo paciente na poti k opustitvi kajenja. Ugotovitve kažejo, da farmakoterapija, podpora in svetovanje pacientom o prenehanju kajenja pomagajo zmanjšati čas hospitalizacije, izboljšajo simptome ter na splošno kakovost življenja. Izboljšava, ki je



potrebna za še boljši izid, je izobraževanje medicinskih sester o tem, kako uporabljati odprta vprašanja in kako motivirati paciente pri svetovanju o prenehanju kajenja pacientom s KOPB.

Paciete kadilce, ki dobijo kratek nasvet o opustitvi kajenja, lahko s tem še bolj motiviramo, da zares poskusijo opustiti kajenje. Zagotoviti jim je potrebno, da poskus prenehanja kajenja izvedejo s pomočjo farmakoterapije in z vedenjsko podporno terapijo, da bi bil poskus prenehanja uspešen. Medicinske sestre imajo ključen pomen pri zagotavljanju intervencij, povezanih s problematiko opuščanja kajenja, saj imajo največ stika s pacienti. Izobraževanje zdravstvenih delavcev o tem, kako podati kratke nasvete, je v tujini omogočeno preko National Centre for Smoking Cessation and Training (McEwen & Grothier, 2014).

Sealock in Sharma (2018) ocenjujeta, da je tudi kratek nasvet zdravnika zelo obetaven v primerjavi s pacienti, ki ne prejmejo nasveta. Tistim pacientom, ki niso pripravljeni na takojšne prenehanje, podajo motivacijsko intervencijo. Ko so pacienti pripravljeni na opustitev, si zastavijo datum prenehanja.

Ena od raziskav (Babb, et al., 2017) je pokazala, da se je leta 2015 dve tretjini kadilcev zanimalo za opustitev kajenja, nekoliko več kot polovica pa jih je dobila kratek nasvet od zdravstvenih delavcev, naj poskušajo s prenehanjem kajenja. Manj kot tretjina kadilcev, ki so bili vključeni v zdravljenje in so poskušali prenehati s kajenjem, ni bila uspešna, eden od desetih kadilcev pa je kajenje popolnoma opustil. Da bi zvišali stopnjo opuščanja kajenja, je ključnega pomena prepoznavanje kadilcev, svetovanje o prenehanju in nudenje zdravljenja.

V Sloveniji so se pred leti na tobačnih izdelkih začela pojavljati slikovno opozorilna sporočila, zato nas je zanimalo, ali je pri intervjuvanih to sprožilo kakšen preobrat o miselnosti kajenja, ter če je pripomoglo k zmanjšanju kajenja ali celo prenehanju. Skozi izvedeno raziskavo smo ugotovili, da intervjuvance opozorila na embalaži tobaka in tobačnih izdelkov ne motivirajo kaj dosti, večinoma jih ne opazijo ali pa jih popolnoma ignorirajo.

Raziskava (Mannocci, et al., 2014) v Italiji pa je pokazala ravno nasprotno od naših ugotovitev, in sicer da imajo slikovna opozorila posledic kajenja na embalažah tobačnih izdelkov velik pomen pri motivaciji za prenehanje kajenja, bolj kot pa samo opozorila z besedilom. Rezultati raziskave so pokazali, da je 6 % anketirancev zaradi tekstovnih opozoril prenehalo s kajenjem za mesec dni. Slikovna opozorila so vplivala na to, da je kar 81 % kadilcev zmanjšalo obseg kajenja ali pa celo prenehalo. Anketiranci so bili mnenja, da bi za izboljšanje verodostojnosti sporočila morali razširiti informacije o telefonskih številkah, klinikah, lekarnah, spletnih mestih in sporočilih na embalažah.

V nekaterih državah po svetu pa so še bolj sodobni s časom in uporabljajo še druge metode, kako spodbujati in spremljati kadilce pri prenehanju s kajenjem. Pri nas teh metod še nismo začeli uporabljati, a bi bila mogoče lahko tudi pri nas ena izmed bolj učinkovitih.

V ZDA, Novi Zelandiji, Angliji in v Indiji v sklopu osmih intervencij za opuščanje kajenja izvajajo tudi SMS podporo za prenehanje kajenja, ki se je izkazala kot stroškovno zelo učinkovita metoda. V Angliji se je od leta 2012 registriralo od 60 000 do 80 000 kadilcev, da bi prejeli SMS podporno sporočilo za prenehanje kajenja. Ocena je pokazala, da je bila pri anketiranih dosežena štiri tedenska abstinenca. Glede na uspeh pošiljanja SMS vsebine kadilcem za opustitev kajenja bi morala zdravstvena dejavnost razmisliti o nadaljnjem izvajanju te podpore tudi v drugih državah (Palmer, et al., 2018).

Naša raziskava ima omejitve zaradi manjšega vzorca in ker je bila opravljena v samo eni zdravstveni ustanovi. Odgovori bi se mogoče bolj razlikovali, če bi intervjuvali še kakšno osebo ženskega spola, različne diagnoze intervjuvanih in socialni status. Prav tako smo bili omejeni pri izboru pacientov, ker je bil v času raziskave v bolnišnici majhen delež kadilcev. Ugotovili smo, da so hospitalizirani pacienti v Kliniki Golnik zelo motivirani in pripravljeni na to, da bi opustili kajenje. Največjo motivacijo jim predstavlja osebno zdravje. Kratek nasvet za opustitev kajenja je vsem intervjuvanim zelo koristil ter jih postavil pred dejstvo, da morajo nekaj sami narediti. Da bi jim to uspelo, pa imajo seveda na voljo pomoč zdravstvenih delavcev. Nekateri so ukrepe že

začeli upoštevati in mislijo v prihodnosti popolnoma opustiti kajenje, zato smo mnenja, da je potrebno motivirane paciente spremljati in spodbujati še naprej preko telefonskega spremljanja, kar v Kliniki Golnik že izvajajo. Te ukrepe bi lahko predlagali še drugim bolnišnicam v Sloveniji, da bi videli, kolikšen delež pacientov, ki so prejeli kratek nasvet, je dejansko prenehalo s kajenjem. Lahko bi izvedli še kakšno raziskavo na temo opuščanja kajenja z anketnim vprašalnikom, saj ta omogoča večji vzorec.

## 4 ZAKLJUČEK

Kajenje predstavlja enega izmed največjih tveganj za nastanek raznih obolenj in je tudi povzročitelj smrti. Uporaba tobaka in tobačnih izdelkov je razširjena po celotnem svetu in dostopna že mladostnikom. Starost ob začetku kajenja je zelo pomembna in velik dejavnik tveganja, da bo oseba v odrasli dobi postala reden kadilec. Zato je zdravstvena vzgoja v šolah in drugih ustanovah zelo pomembna. Prav zaradi teh razlogov je ključnega pomena informiranje in ozaveščanje celotne populacije o negativnih posledicah kajenja ter tveganj za zdravje.

Pomembno je tudi spremljanje stanja in dokumentiranje dolgoletnih rednih kadilcev. Pri teh je priporočljivo vedno znova svetovati in predlagati opustitev kajenja. Pri kadilcih, ki so pripravljeni opustiti kajenje, je potrebno nuditi veliko podpore in spodbude, da bi jim dokončno uspelo. Vsak poskus šteje in iz vsakega poskusa se lahko naučijo nekaj novega, kar jim bo pri naslednjem poskusu pripomoglo. Seznaniti jih je potrebno, kam se lahko obrnejo ob krizi, ponuditi vse možne opcije za prenehanje, kot so NNT, programi za opuščanje kajenja in druge svetovalnice.

V raziskavi smo ugotovili, da je stopnja pripravljenosti na prenehanje s kajenjem odvisna od kadilčevega pogleda na kajenje na splošno. Nekateri namreč v kajenju ne vidijo negativnih posledic, kar je lahko zaskrbljujoče.

Glede na raziskano smo mnenja, da bi morali v vseh ustanovah na vseh treh področjih zdravstva izvajati spremljanje kadilcev, novih kadilcev in bivših kadilcev, izvajati intervencije za opustitev kajenja, programe za odvajanje od kajenja, omejiti dostopnost tobačnih izdelkov in izvajati večje nadzore.

Menimo, da bi morali izvajati več raziskav, da bi spremljali uspele poskuse prenehanja s kajenjem, saj bi s tem ugotovili, kako je posameznikom uspelo priti do zastavljenega cilja. Te raziskave bi lahko pokazale pot drugim kadilcem, ki si prenehanja želijo, pa jim to enostavno ne uspe. Prav tako smo mnenja, da bi morali v Sloveniji izobraževati in usposabljeni timi za nudenje pomoči pri prenehanju kajenja, tako kot imajo to že uvedeno v drugih državah po svetu.

## 5 LITERATURA

Aveyard, P., Begh, R., Parsons, A. & West, R., 2012. Brief opportunistic smoking cessation interventions. *Addiction*, 107(6), pp. 1066–1073.

Babb, S., Malarcher, A., Schauer, G., Asman, K. & Jamal, A. 2017. Quitting smoking among adults - United States, 2000-2015. *Centers for Disease Control and Prevention*, 65(52), pp. 1457–1464.

Buczowski, K., Marcinowicz, L., Czachowski, S. & Piszczek, E., 2014. Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Prefer Adherence*, 8(1), pp. 1353–1363.

CINDI Slovenija, n. d. *Delavnica Da, opuščam kajenje*. Ljubljana: CINDI.

Curry, S., Wagner, E. & Grothaus, L., 2016. Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), pp. 310–316.

Eurostat, 2015. *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. [pdf] Eurostat. Available at: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/2015\\_infograph\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/2015_infograph_en.pdf) [Accessed 20 April 2017].

GHK, 2012. *A study on liability and the health costs of smoking*. [pdf] GHK. Available at: [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/tobacco\\_liability\\_final\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/tobacco_liability_final_en.pdf) [Accessed 20 April 2017].

Guertin, K.A., Gu, F., Wacholder, S., Freedman, N.D., Panagiotou, O.A., Reyes Guzman, C. & Caporaso, N., 2015. Time to first morning cigarette and risk of chronic obstructive pulmonary disease: smokers in the PLCO cancer screening trial. *Plos One*, 10(5), pp. 1–11.

Hočevar, T., 2017. Opuščanje kajenja. In: J. Govc Eržen, ed. *Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 101–106.

Koprivnikar, H., 2008. Izpostavljenost tobačnemu dimu in kadilske navade polnoletne populacije RS v letih 2006 in 2008. *Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu brez tobaka*. Ljubljana, 29. maj 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Koprivnikar, H., 2011. Kajenje tobaka. In: H. Jeriček Klanšček, S. Roškar, V. Pucelj, M. Bajt & T. Zupanič, eds. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 198–215.

Koprivnikar, H., 2012a. Tobak. In: J. Maučec Zakotnik, ed. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008*. Ljubljana, 2001–2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 71–88.

Koprivnikar, H., 2012b. Trendi v kajenju tobaka. In: H. Jeriček Klanšček, H. Koprivnikar, T. Zupanič, V. Pucelj & M. Bajt, eds. *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 165–182.

Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V. & Gabrijelčič Blenkuš, M., 2013. Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami, babcami in zdravstvenimi tehnikami v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 52(1), pp. 39–46.

Koprivnikar, H., 2015. Razširjenost kajenja tobaka v Sloveniji. In: S. Kadivec, ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: Zbornik predavanj*. Bled, 2.–3. oktober 2015. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 98–103. Koprivnikar, H., 2017a. Tobak v obdobju mladostništva. In: V. Pucelj, ed. *Odnos do telesa: Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 127–171.

Koprivnikar, H., 2017b. Razširjenost kajenja v Sloveniji in pristopi k obvladovanju kajenja. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba: XXV. Seminar. Ljubljana, 11. oktober 2018*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku Onkološkega inštituta Ljubljana in Nacionalnega inštituta za javno zdravje, pp. 7–16.

Kumar, R. & Prasad, R., 2014. Smoking Cessation: An Update. *Indian Journal of Chest Disease and Allied Science*, 56(3), pp. 161–169.

Larkin, M., 2018. Tobacco Stocks Fall As FDA Panel Largely Rejects Philip Morris Health Claims For IQOS Device. *Investors Business Daily*, 25(1), p. 41.

Lokar, K., 2017. Usposabljanje medicinskih sester za pomoč pri opuščanju kajenja – mednarodni projekt. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba: XXV. Seminar. Ljubljana, 11. oktober 2018*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku Onkološkega inštituta Ljubljana in Nacionalnega inštituta za javno zdravje, pp. 59–66.

Loring, B., 2014. *Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Mannocci, A., Colamesta, V., Conti, V., Cattaruzza, M.S., Paone, G., Cafolla, M., Saulle, R., Bulzomí, V., Antici, D., Cuccurullo, P., Boccia, A., La Torre, G. & Terzano, C., 2014. Demographic Characteristics, Nicotine Dependence and Motivation to Quit as Possible Determinants of Smoking Behaviors and Acceptability of Shocking Warnings in Italy. *BioMed Research International*, 2014, pp. 1–10.

McEwen, A. & Grothier, L., 2014. Smoking cessation: the heart of the matter. *British Journal of Cardiac Nursing*, 25(21), pp. 1172–1175.

Mesarič, J., 2017. Izzivi svetovanja pri opuščanju kajenja v praksi. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba: XXV. Seminar. Ljubljana, 11. oktober 2018*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku Onkološkega inštituta Ljubljana in Nacionalnega inštituta za javno zdravje, pp. 44–53.

Muscat, J., 2011. *Early Morning Smoking Increases Cancer Risk*. USA: International Business Times.

NIJZ, 2013. *Zdravstveni statistični letopis 2013*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

NIJZ, 2015. *Slovenija brez tobaka – kdaj?* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Palmer, M., Sutherland, J., Barnard, S., Wynne, A., Rezel, E., Doel, A., Grigsby Duffy, L., Edwards, S., Russell, S., Hotopf, E., Perel, P. & Free, C., 2018. The effectiveness of smoking cessation, physical activity/diet and alcohol reduction interventions delivered by mobile phones for the prevention of non-communicable diseases. *Plos One*, 13(1), pp. 1–71.

PDQ, 2016. *Cigarette Smoking: Health Risks and How to Quit*. [online] Available at: [https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/quit-smoking-hp-pdq#section/\\_1](https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/quit-smoking-hp-pdq#section/_1) [Accessed 25 April 2017].

Rigotti, N., Clair, C., Munafò, M. & Stead, L., 2012. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(1), pp. 16–19.

Rotar Pavlič, D., 2008. Si pripravljen na življene brez cigarete. *Za Srce*, 17(3), pp. 2–6.

Sealock, T. & Sharma, S., 2018. *Smoking Cessation*. [online] Available at: <https://www.statpearls.com/kb/viewarticle/29164/> [Accessed 28 September 2018].



Sieminska, A., Buczkowski, K., Jassem E., Lewandowska, K., Ucinska, R. & Chelminska M., 2008. Patterns of motivations and ways of quitting smoking among Polish smokers: A questionnaire study. *BMC Public Health*, 4(8), p. 274.

Simonič, A., 2015. Kratek nasvet bolniku o opuščanju kajenja. In: S. Kadivec, ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: Zbornik predavanj. Bled, 2.–3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 103–110.

Stopar, A., 2017. *KOPB pri kadilcih v referenčni ambulanti družinske medicine: prepoznavna in obravnava: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta.

SZOTK, n. d. a. *Cigaretne dim*, [online] Available at: <https://zadihaj.net/cigaretne-dim/> [Accessed 8 May 2018].

SZOTK, n. d. b. *Program opuščanja kajenja za mladostnike PROSTE ROKE – ČISTA PLJUČA*. [online] Available at: <http://nvozdavje.si/arhiv/default4866.html?lang=sl&tip=vsebina&str=287> [Accessed 30 September 2018].

Temitayo Orisasami, I. & Omorogieva, O., 2016. Evaluating the effectiveness of smoking cessation in the management of COPD. *British Journal of Nursing*, 25(14), pp. 786–791.

Thyrian, J.R., Panagiotakos, D., Polychronopoulos, E., West, R., Zatonski, W. & John, U., 2008. The relationship between smokers' motivation to quit and intensity of tobacco control at the population level: a comparison of five European countries. *BMC Public Health*, 8(2), pp. 1–6.

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, n.d. *Program za opuščanje kajenja v Kliniki Golnik*. [pdf] Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

Golnik. Available at: [http://www.klinika-golnik.si/files/programi\\_za\\_opuscanje\\_kajenja\\_v\\_kliniki\\_golnik.pdf](http://www.klinika-golnik.si/files/programi_za_opuscanje_kajenja_v_kliniki_golnik.pdf) [Accessed 15 Februar 2018].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Zajc, J., 2009. *Povezanost športne dejavnosti predšolskih otrok in njihovih staršev z izbranimi dejavniki zdravega načina življenja: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Zhang, B., Chaiton, M., Diement, L., Bondy, S., Brown, S. & Ferrence, R., 2016. Helath professional advice, use of medications and smoking cessation. *Preventive Medicine*, 91(1), pp. 117–122.

Zidarn, M., 2015. Škodljivosti cigaretne dima. In: S. Kadivec, ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: Zbornik predavanj. Bled, 2.–3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 111–113.

Zidarn, M., 2016. Škodljivi učinki rabe tobačnih izdelkov. In: T. Voljč, ed. *2. kongres PULMO Rakave bolezni v povezavi s kajenjem: zbornik predavanj. Ljubljana, 20–21. april 2016*. Ljubljana: Društvo študentov medicine Slovenije, pp. 18–26.

Žalar, A., 2008. Analiza zdravstvenovzgojne dejavnosti za opuščanje kajenja. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(1), pp. 13–20.

Winpenny, E., Elliott, M.N., Haas, A., Haviland, A.M., Orr, N., Shadel, W.G., Ma, S., Friedberg M.W. & Cleary, P.D., 2017. Advice to Quit Smoking and Ratings of Health Care among Medicare Beneficiaries Aged 65. *Health Services Research*, 52(1), pp. 207–219.

WHO, 2012. *WHO global report: mortality attributable to tobacco*. Geneva: World Health Organization.

WHO, 2014. *Tobacco and inequities*. Denmark: World Health Organization.

WHO, 2015. *World Bank Tobacco Control at a Glance*. Washington: World Health Organization.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

V sklopu diplomskega dela izvajamo raziskavo o stopnji pripravljenosti pacientov na odvajanje od kajenja. Raziskati želimo, kako kratek nasvet vpliva na odločitev pacientov pri prenehanju s kajenjem.

Postavili vam bomo 20 vprašanj, vaši odgovori pa bodo pripomogli k oblikovanju našega diplomskega dela. Želimo spoznati vaše izkušnje in mnenja o kajenju ter problematiki, povezani s kajenjem.

Intervju bo trajal približno pol ure. Celoten intervju bomo posneli, a vaši osebni podatki ostanejo anonimni skozi celoten potek raziskave. Za sodelovanje v raziskavi se vam iskreno zahvaljujemo.

#### INTERVJU

Letnica rojstva:

Stopnja izobrazbe:

Datum:

1. Ali kadite in koliko časa že kadite?
2. Kdaj ste pokadili prvo cigareto?
3. Kateri so razlogi, da ste začeli kaditi?
4. Koliko cigaret ste običajno pokadili dnevno?
5. Kdaj ste pokadili prvo cigareto po prebujanju?
6. Ali kdaj razmišljate o negativnih posledicah kajenja in o čem razmišljate?
7. Ali ste že kdaj razmišljali o opustitvi kajenja?
8. Ali ste kdaj že poskušali prenehati kaditi, na kakšen način?
9. Za koliko časa ste prenehali in zakaj ste spet začeli s kajenjem?
10. Kaj bi vas motiviralo k opustitvi kajenja?

11. Kaj bi pridobili in čemu bi se odpovedali?
12. Kaj vas v zvezi s prenehanjem kajenja najbolj skrbi?
13. Kako zelo ste pripravljeni opustiti kajenje?
14. Ali je bil kratek nasvet o prenehanju koristen za vas?
15. Kdo vam je dal kratek nasvet?
16. Kaj je vseboval nasvet (zloženska, informacija, telefonsko spremljanje)?
17. Kako ste doživljali nasvet (strah, nelagodje, napetost, odpor)?
18. Ali je nasvet pripomogel k zmanjšanju, prenehanju kajenja, ter kako?
19. Ali ste mogoče kdaj zamenjali cigarete za farmacevtske pripravke, elektronsko cigareto?
20. Kakšno mnenje imate glede slikovnih opozoril na tobačnih izdelkih?