



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

KADILSKE NAVADE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

SMOKING HABITS OF HEALTHCARE WORKERS

Diplomsko delo

Mentorica: Sanela Pivač, viš. pred.

Kandidatka: Eva Škvarč

Jesenice, februar, 2019

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Saneli Pivač, viš. pred., za vse strokovne nasvete, spodbudo in podporo pri nastajanju diplomskega dela, predvsem pa za čas, ki si ga je vzela za pomoč pri izdelavi diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Ireni Grmek Košnik za pregled diplomskega dela in Barbari Bajželj za lektoriranje.

Posebno bi se rada zahvalila še svoji družini, fantu ter vsem bližnjim, ki so mi v času študija stali ob strani, verjeli vame ter me spodbujali k moji poti do zelenega cilja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstveni delavci lahko s svojo vlogo prispevajo k zmanjšanju uporabe tobaka, a nekatere izmed njih ovira lasten odnos do kajenja. Namen raziskave je ugotoviti razširjenost kadilskih navad med medicinskimi sestrami in njihovo vlogo pri zmanjševanju rabe tobaka.

Metoda: Za raziskovanje smo uporabili pregled slovenske in tuje literature v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, COBISS ter Google učenjak. Izvedli smo metodo pregleda literature na podlagi slovenskih ter angleških virov, ki smo jih pridobili v času od 19. 1. 2018 do 7. 10. 2018. Ključne besedne zveze so bile »kajenje«, »razširjenost kajenja«, »medicinske sestre in nadzor nad tobakom«, »nurses and smoking cessation«, »smoking prevalence and health professionals«, »smoking among nurses«, »frequency of smoking and nurses«, »smoking prevalence and nurses«, »the role of the nurse and smoking«. Omejitveni kriteriji so bili starost literature (2008–2018), primernost vsebine izvlečka in naslova, brezplačen dostop do celotnega besedila ter jezik angleščina/slovenščina. Končno število člankov, primernih za analizo, smo obdelali s pomočjo tehnike kodiranje in oblikovanja vsebinskih kategorij.

Rezultati: Na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev smo pridobili 1110 zadetkov v polnem besedilu, izmed katerih smo na podlagi vsebine izvlečkov, naslovov ter ovrženih podvojenih virov skupno pridobili 21 zadetkov, primernih za končno analizo. Vključenih je bilo 16 kvantitativnih in 5 kvalitativnih raziskav ter 1 mešana raziskava. Večkratni pregled analiziranih člankov nam je podal 42 kod, na podlagi katerih smo oblikovali 3 vsebinske kategorije.

Razprava: Kajenje med medicinskimi sestrami v današnjem času predstavlja resen, javnozdravstveni problem, na kar kaže visoka razširjenost kadilskih navad. Kljub temu se vedno več medicinskih sester odloča za prenehanje kajenja, kar krepi njihovo vlogo na področju obvladovanja tobaka. S promocijo nekajenja ter aktivno vlogo, ki v prvi vrsti zajema svetovanje o opuščanju kajenja, podporo in vodenje kadilskega statusa pacientov, so tako v prihodnosti sposobne zmanjšati uporabo tobaka.

Ključne besede: medicinske sestre, kajenje, obvladovanje tobaka

SUMMARY

Background: Healthcare professionals can play an important role in reducing the use of tobacco products. However, this holds less true for those who smoke themselves. The purpose of this diploma thesis was to determine the prevalence of smoking among nurses and their role in decreasing the use of tobacco products.

Methods: A number of Slovenian and foreign sources were analysed for this literature review, including CINAHL, PubMed, COBISS, and Google Scholar. We searched for sources in Slovene and English from 19 January to 7 October 2018, collected the information and analysed it. The key words used in the search were: “smoking”, “prevalence of smoking habits”, “nurses and tobacco control”, “nurses and smoking cessation”, “smoking prevalence and health professionals”, “smoking among nurses”, “frequency of smoking and nurses”, “smoking prevalence and nurses”, and “the role of the nurse and smoking”. The following criteria were applied to limit the results: publication date (2008–2018), relevance of the title and abstract, free access to full text, and text written in Slovene or English. Articles selected for the final analysis were processed with the technique of designing content codes and categories.

Results: After having applied inclusion and exclusion criteria, 1,110 hits in full text were retrieved. On the basis of abstracts, titles, and after eliminating duplicate sources, 21 hits relevant for the final analysis were selected. Of these, 16 were quantitative studies, five were qualitative studies, and one was a mixed methods research. Upon reviewing the analysed articles, 42 codes were designed which led to the formation of three content categories.

Discussion: A considerable number of nurses in public healthcare smokes nowadays, which represents a serious problem. Nonetheless, more and more nurses quit smoking which helps strengthen their role in the field of tobacco control. By promoting non-smoking behaviour and assuming an active role, predominantly in the fields of smoking cessation, support and management of patients’ smoking status, nurses are able to reduce the use of tobacco products.

Key words: nurses, smoking, tobacco control

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL	6
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	6
2.3.1	Metode pregleda literature.....	6
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	7
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	8
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	8
2.4	REZULTATI.....	9
2.4.1	PRIZMA diagram.....	9
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	10
2.5	RAZPRAVA.....	19
2.5.1	Omejitve raziskave.....	26
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	27
3	ZAKLJUČEK	28
4	LITERATURA	29

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram	10
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	10
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

SEZNAM KRAJŠAV

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COBISS	Spletni bibliografski sistem virtualne knjižnice Slovenije
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Kajenje predstavlja eno najbolj razširjenih oblik zasvojenosti, ki bi jo lahko primerjali z drogami in ima negativen vpliv na celotno človeško telo (Klemenc Ketiš, 2014; Koprivnikar & Macur, 2015; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015; Hočevar, 2017). Zasvojenost nastane zaradi prisotnosti nikotina, ki ga najdemo v cigareti, pripišemo pa ji lahko tudi razne dejavnike okolja, kot sta cena in dostopnost tobačnih izdelkov. Kajenje povzroča pojav tolerance, kar pomeni, da je za doseganje psiho-fizičnega ugodja potrošnika potreba po cigaretah vedno večja. Tako se zmanjša kakovost življenja kadilca in posledično tudi ostalih članov družine (Klemenc Ketiš, 2014), zato izpostavljenost tobačnemu dimu v nobenem primeru ni varna (World Health Organization, 2017). Kadilci kajenje pogosto opravičujejo kot potrebo po dejavnosti in/ali užitku, ki ga ni mogoče zamenjati (Mackereth, et al., 2016), a lahko le-ta vodi do različnih bolezni, kot so številne vrste raka, bolezni srca in ožilja ter bolezni dihal, v nekaterih primerih pa še do revmatoidnega artritisa, obolenja oči, sladkorne bolezni, motnje erekcije, ipd. (Čakš, 2014; Koprivnikar & Macur, 2015; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015). Večina kadilcev se sicer zaveda, da kajenje škoduje zdravju, a se premalokrat zavedajo, da jih lahko vodi tudi do resnih posledic (Hočevar, 2017). Kajenje predstavlja torej velik javno zdravstveni problem in ob enem vodilni vzrok prezgodnjih preprečljivih bolezni ter umrljivosti (Čakš, 2014; Klemenc Ketiš, 2014; Koprivnikar, 2015; Koprivnikar & Macur, 2015; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015; Mackereth, et al., 2016; World Health Organization, 2017).

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2017 kažejo, da je smrt posledica kajenja vsako leto v več kot 7 milijonih primerih (World Health Organization, 2017). Sočan (2013) sicer ugotavlja, da kajenje v razvitem svetu upada, a se za prenehanje odločajo več ali manj odrasli, ki že imajo zdravstvene težave. Ugotavlja še, da je naraščanje zaznati predvsem med mladimi (Sočan, 2013). Približno 80–90 % rednih odraslih kadilcev razvije kadilske navade do 19. leta starosti. Za to so najpogosteje krivi starost, spol, genetski vplivi, fiziološki odzivi, socialno-ekonomski položaj ter številni drugi dejavniki, navezujoči se na mladostniško obdobje (Koprivnikar, 2011). Tudi v Sloveniji se je v zadnjih desetletjih raba tobaka zmanjšala, vendar pa ostaja število

mladostnikov, ki začenjajo s kajenjem enako (Zidarn, 2015). Na podlagi zadnjih dostopnih podatkov Koprivnikar (2015) ugotavlja nespodbudne podatke, ki kažejo na zviševanje deleža kadilcev, ne glede na to, da imamo pri nas večinoma nekadilce in smo v primerjavi z drugimi državami med najnižjim deležem kadilcev med odraslimi (Koprivnikar, 2015). Zaradi posledic kajenja pri nas umre povprečno okoli 10 ljudi dnevno, 300 mesečno in okoli 3.600 vsako leto. Umirajo največkrat ljudje, stari med 30 in 44 let (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). Avtorici Koprivnikar in Macur (2015) menita, da je v Sloveniji kajenje pomembno povezano s socialno-ekonomskim statusom. Nižji kot ima posameznik socialno-ekonomski položaj, večja je verjetnost, da bo postal oziroma je že kadilec. Tako tisti z manjšo stopnjo izobrazbe 2,5-krat bolj verjetno kadijo kot tisti z najvišjo. Višji delež je zaznati še med brezposelnimi ter moškimi, ki živijo sami, oziroma ženskami brez partnerja. Neenakosti v kajenju je torej veliko, le-ta pa se bo najverjetneje še povečala, predvsem na jugu Evrope in med ženskami (Koprivnikar & Macur, 2015). Tudi Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja podobno, zato pričakuje, da bo brez nadaljnjih ukrepov do leta 2030 prevalenca kajenja v državah z nizkim in srednjim dohodkom upadala počasneje, kot v državah z visokim (World Health Organization, 2017).

Da kajenje predstavlja resen javnozdravstveni problem pa so pokazale raziskave, ki ugotavljajo, da so med kadilci tudi zdravstveni delavci (Sarna, 2011; Sarna, et al., 2014a; Sonmez, et al., 2015; Mackereth, et al., 2016; Zidarn, n.d.), torej tisti, ki naj bi predstavljali idealne potencialne vzornike v promociji zdravja in s svojo vlogo obveščali ter usmerjali ljudi k zdravemu načinu življenja (Sonmez, et al., 2015). Medicinske sestre kadilske navade najpogosteje opravičujejo z delovnim stresom, saj se vsakodnevno srečujejo z različnimi fizičnimi napori, dolgimi delavniki, časovnim pritiskom, slabo socialno klimo ter ostalimi dejavnostmi, ki vključujejo delo s pacienti. Kljub temu potrjenega dokaza o povezavi med delovnim stresom in kajenjem med omenjeno poklicno skupino ni, saj se za kajenje večkrat odločijo že v času šolanja ali pa pred vstopom v zdravstveno okolje (Perdikaris, et al., 2010). Kakorkoli, kadilcem, ki si želijo opustiti kajenje na takšen način pošiljajo dvoumna sporočila, splošni populaciji oddajajo negativen zgled (Pivač, 2017), z izogibanjem dejavnostim za opustitev kajenja pa prispevajo k dojetanju kajenja kot dopuščenega (Mackereth, et al., 2016). Ob enem

izgubljajo zaupanja pacientov, kar lahko predstavlja oviro predvsem pri uspešnem svetovanju o opuščanju kajenja (Pivač, 2017) ali celo, kot ugotavlja Zidarn (n.d.), do svetovanja sploh ne pride, če že, pa je kredibilnost njihovega nasveta zmanjšana. Problem predstavljajo tudi zgodovinske slike o medicinskih sestrah, ki kadijo, saj so prosto dostopne še danes. Marsikdo bi jih lahko uporabil kot model oglasov za cigarete, s čemer bi prišlo najverjetneje do spodkopavanja poklicne vloge medicinske sestre, ustvarili pa bi se lahko tudi dodatni negativni stereotipi, ki bi ogrozili poklic z izsiljevanjem in napačno karakterizacijo (Pompilio, n.d.).

Ena izmed mednarodnih raziskav študentov je izrazila pomisleke predvsem na področju zdravstvene nege, saj je bilo v letu 2011 ugotovljeno, da ostaja frekvenca kajenja v različnih državah med redno zaposlenimi medicinskimi sestrami kot tudi med študenti zdravstvene nege še vedno visoka (Sarna, 2011). Sarna, et al. (2014a) so z namenom primerjanja rezultatov med zaposlenimi v zdravstvu v različnih letih ugotovili, da kajenje med večino zdravstvenih delavcev upada (tj. med zdravniki, diplomiranimi medicinskimi sestrami, farmacevti, respiratornimi terapevti in zobnimi higieniki), vendar med medicinskimi sestrami s srednjo stopnjo izobrazbe še vedno ne. Tudi v Evropi ostaja prisotnost kajenja neizogibna med mnogimi zaposlenimi v zdravstvu (Zidarn, n.d.), kar vključuje tudi Slovenijo, a je pri nas kljub temu mogoče zaznati upadanje kajenja med določenimi posamezniki (Koprivnikar, n.d.). V Turčiji je bilo ugotovljeno, da je med zdravniki in medicinskimi sestrami veliko več kadilcev kot v ZDA in Italiji, a manj kot je znano za Grčijo ali Bosno in Hercegovino (Sonmez, et al., 2015). Nespodbudni podatki so se izkazali tudi na področju obvladovanja tobaka, saj so turške medicinske sestre navedle, da se ne počutijo kompetentne za izvajanje takšnih ukrepov. Redkokdaj izvajajo intervencije za prenehanje kajenja, to pa naj bi bila posledica pomankanja časa (Sonmez, et al., 2015). V Sloveniji so med zdravstvenimi delavci najpogostejši kadilci izvajalci zdravstvene nege, predvsem medicinske sestre s srednjo stopnjo izobrazbe, najmanj kadilcev pa je med zdravniki in magistri farmacije. Poleg tega zdravniki večkrat kot ostali zdravstveni delavci (predvsem medicinske sestre) ocenijo tudi kadilski status pacientov in jim odsvetujejo kajenje (Koprivnikar, n.d.). Avtorja Choi in Kim (2016) verjameta, da je odnos medicinskih sester do kadilcev močno povezan s socialnim vplivom, saj je bilo

ugotovljeno, da naj bi medicinske sestre, ki prejemajo podporo sodelavcev, pacientov in vodij večkrat odsvetovale kajenje kot tiste, ki tega niso deležne (Choi & Kim, 2016).

Kakorkoli, s kajenjem, še posebej v območjih bolnišnic, vsi kadilci predstavljajo velik izziv za učinkovitost sporočil javnega zdravja (Mackereth, et al., 2016), zato bo v prihodnje potrebno delovati predvsem v smeri izobraževanja in zagotavljanja popolne prepovedi kajenja v zdravstvenih območjih (Koprivnikar, n.d.). Ker je velikokrat krivo pomanjkanje znanja (predvsem o opuščanju kajenja), bi bilo nujno potrebno, da se formalna izobraževanja vključijo že v čas šolanja, tj. v vse programe zdravstvenih šol (Sarna, 2011). Za uspešno ukrepanje in spremljanje držav v boju proti tobačni epidemiji je bistvenega pomena rutinsko zbiranje podatkov, neprestano spremljanje izpostavljenosti tobačnemu dimu, spremljanje oblikovanja politike za zmanjšanje uporabe tobaka (World Health Organization, 2017), obenem pa izvajanje celovitih kombinacij dokazanih, poznanih in učinkovitih ukrepov (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015). Ključnega pomena je še razvijanje storitev, ki nudijo pomoč tako pacientom, skrbnikom in zdravstvenemu osebju pri opuščanju kajenja, bodisi v bolnišnicah ali drugih zdravstvenih ustanovah (Mackereth, et al., 2016). Kot učinkovite ukrepe za zmanjšanje kadilskih navad med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi delavci Pivač (2017) vidi povečanje znanja s področja nekajenja, razna izobraževanja o opuščanju kajenja vključno z e-izobraževanjem, krepitev programov o opustitvi kajenja in promociji nekadilskega vedenja ter aktivno vključevanje vseh zdravstvenih delavcev pri doseganju zmanjševanja rabe tobaka (Pivač, 2017). Med drugimi bi lahko imele medicinske sestre iz držav z nizkim dohodkom veliko koristi tudi od učenja svojih kolegic in kolegov iz držav z visokim dohodkom (Sarna, 2011).

Kot lep primer boja proti kajenju je pri nas Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki je postala članica Evropske mreže bolnišnic brez tobaka. V smeri, da bi zmanjšali kajenje, so uvedli smernice za pomoč pri opuščanju kajenja, na vidna mesta postavili opozorila o prepovedi kajenja, ob enem pa vsakega pacienta ob sprejemu o tem informirali. Zdravstvenim delavcem, ki kadijo, so omogočili delavnice »Da, opuščam kajenje«, v pomoč pri opustitvi pa so jim ponudili še nikotinsko terapijo in Bupropion, ki je na voljo tudi za paciente. Da bi bili pri zmanjševanju rabe tobaka še bolj uspešni, so izvedli tudi anketo o kadilskih navadah, nekaj predavanj o pomoči pri opuščanju kajenja

ter prispevke, ki jih objavljajo v vsaki številki njihovega glasila (Zidarn, n.d.). Ravnanja v tej smeri v prihodnosti ne bodo zmanjšala le umrljivosti in razne bolezni posameznikov, temveč tudi ekonomski proračun, bodisi s strani kadilca ali pa države, ki zaradi bolezni povzročenih s kajenjem, porabi veliko denarja v namen zdravljenja (Čakš, 2014).

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da lahko zdravstveni delavci pomembno prispevajo k zmanjšanju rabe tobaka, a nekatere izmed njih pri tem ovira lastno kajenje. Ker se kadilske navade stalno spreminjajo, problemi pa ostajajo več ali manj med medicinskimi sestrami, nas v diplomskem delu zanima predvsem razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami po svetu in njihova vloga glede zmanjševanja rabe tobaka. Medicinske sestre naj bi bile namreč vzornice, ki s svojim ravnanjem in svetovanjem pomagajo drugim.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu je bila izvedena metoda pregleda literature na podlagi že obstoječih slovenskih ter tujih znanstvenih in strokovnih virov.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil izvesti pregled literature na področju razširjenosti kadilskih navad med medicinskimi sestrami v povezavi z njihovo vlogo pri zmanjševanju rabe tobaka.

Da bi dosegli predstavljen namen, smo si zadali naslednja dva cilja:

1. ugotoviti razširjenost kadilskih navad med medicinskimi sestrami po svetu in pri nas ter
2. preučiti vlogo medicinskih sester pri zmanjševanju rabe tobaka.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšna je razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami v svetu in pri nas?
2. Kakšna je vloga medicinskih sester pri zmanjševanju rabe tobaka?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Na podlagi pregleda literature smo preučili dosedanja spoznanja različnih avtorjev in jih združili v naše diplomsko delo.

2.3.1 Metode pregleda literature

Iskanje strokovne in znanstvene literature smo izvedli s pomočjo tujih in slovenskih podatkovnih baz. Uporabili smo podatkovne baze CINAHL, PubMed, COBISS ter Google učenjak. Z iskanjem literature smo začeli 19. 1. 2018 in končali 7. 10. 2018.

Ključne besedne zveze, ki smo jih uporabili v slovenskem jeziku, so bile »kajenje«, »razširjenost kajenja« ter »medicinske sestre in nadzor nad tobakom«, v angleškem jeziku pa »nurses and smoking cessation«, »smoking prevalence and health professionals«, »smoking among nurses«, »frequency of smoking and nurses«, »smoking prevalence and nurses« in »the role of the nurse and smoking«. V podatkovni bazi CINAHL in PubMed smo večinoma iskali s pomočjo Boolovih operaterjev. V pregled smo uvrstili literaturo staro največ 10 let, in tisto, ki je že v naslovu ter izvlečku kazala na povezavo z našim danim namenom in cilji. Omejitveni kriteriji so bili med drugimi še brezplačna dostopnost celotnega besedila ter jezik angleščina oziroma slovenščina. Z namenom oženja zadetkov smo v podatkovni bazi COBISS uporabili le literaturo knjižnice Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, v oddaljeni bazi CINAHL iskali predvsem znanstveno in strokovno recenzirane revije v angleškem jeziku ter v Google učenjaku uporabljali točno določene besedne zveze v naslovih člankov oziroma celotnem besedilu. Tudi v podatkovni bazi PubMed smo uporabili orodja za oženje podatkov, kjer smo izbirali predvsem revije zdravstvene nege in angleški jezik. V primerih, kjer je bilo število zadetkov kljub navedenemu preveliko, smo izbrali le aktualnejše vire, stare do največ 5 let.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

S pomočjo ključnih besednih zvez smo v različnih podatkovnih bazah, vključno z upoštevanimi vključitvenim in izključitvenimi kriteriji, skupno pridobili 1100 zadetkov v polnem besedilu. Na podlagi izvlečkov in naslovov smo se odločili, da vire, ki ne ustrezajo našim danim ciljem in namenu diplomskega dela, izločimo (n=784). Zaradi še vedno visokega števila zadetkov smo izključili še 247 zadetkov, ki so bili med seboj podobni ali pa podvojeni. Ostalo nam je 69 virov, primernih za natančno analizo, nazadnje pa smo se odločili za 18 primernih virov za končno analizo. V (tabeli 1) na naslednji strani smo prikazali število vseh zadetkov in število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu glede na uporabljene ključne besede v različnih podatkovnih bazah.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovne baze	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	kajenje	16	3
Google učenjak	razširjenost kajenja	28	1
	nurses and smoking cessation	58	2
	smoking prevalence and health professionals	7	2
	medicinske sestre in nadzor nad tobakom	68	1
	smoking among nurses	43	1
PubMed	smoking and nurses	42	2
	smoking among nurses	289	1
	frequency of smoking and nurses	330	1
CINAHL	smoking prevalence and nurses	25	3
	the role of the nurse and smoking	204	4

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo spoznanj po Vogrincu (2008). Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij, ki je opisana in prikazana v nadaljevanju pod podpoglavjem Rezultati. Potek obdelave podatkov pa smo prikazali s PRIZMA diagramom.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled in obdelavo podatkov, smo ocenili na podlagi hierarhije dokazov po Polit in Beck (2008). Literaturo smo izbirali na podlagi starosti, dostopnosti in ustreznosti vsebine, tj. predvsem članke, ki so opredeljevali stopnjo razširjenosti kadilskih navad med medicinskimi sestrami ter njihovo vlogo pri zmanjševanju rabe tobaka. V končno analizo pregleda kakovosti literature smo vključili 13 kvantitativnih raziskav (Sheffer, et al., 2011; Blake & Harrison, 2013; Hoseainrezaee, et al., 2013), od tega 2 prospektivni (Sarna, et al., 2014b; Králiková, et al., 2016) in 8 presečnih (Ficarra, et al., 2010; Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Malik, et al., 2011; Ravara, et al., 2011; Koprivnikar, et al., 2013; Jiménez-Ruiz, et al., 2015; Juranić, et al., 2017) raziskav. Vključili smo tudi 5 kvalitativnih raziskav (Čuk Rupnik, 2010; Duaso & Duncan, 2012; Wong, 2014; Heath, et al., 2017) med katerimi je

bila 1 mešana – kvalitativna in kvantitativna (Movsisyan, et al., 2012). V najvišje nivoje na hierarhični lestvici smo največkrat uvrstili kvantitativne raziskave. Kakovost pregleda literature je shematsko prikazana v (tabeli 2).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 2 b) Sistematični pregled nerandomiziranih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	a) Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 6 b) Posamezne nerandomizirane klinične študije = 0
Nivo 3	Sistematični pregled koleracijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 2
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 6
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 6	Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije Število vključenih strokovnih besedil s tehnikov zbiranja podatkov: fokusna skupina = 1 Število vključenih strokovnih besedil s tehnikov zbiranja podatkov: intervju = 0
Nivo 7	Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij Število vključenih strokovnih besedil = 1

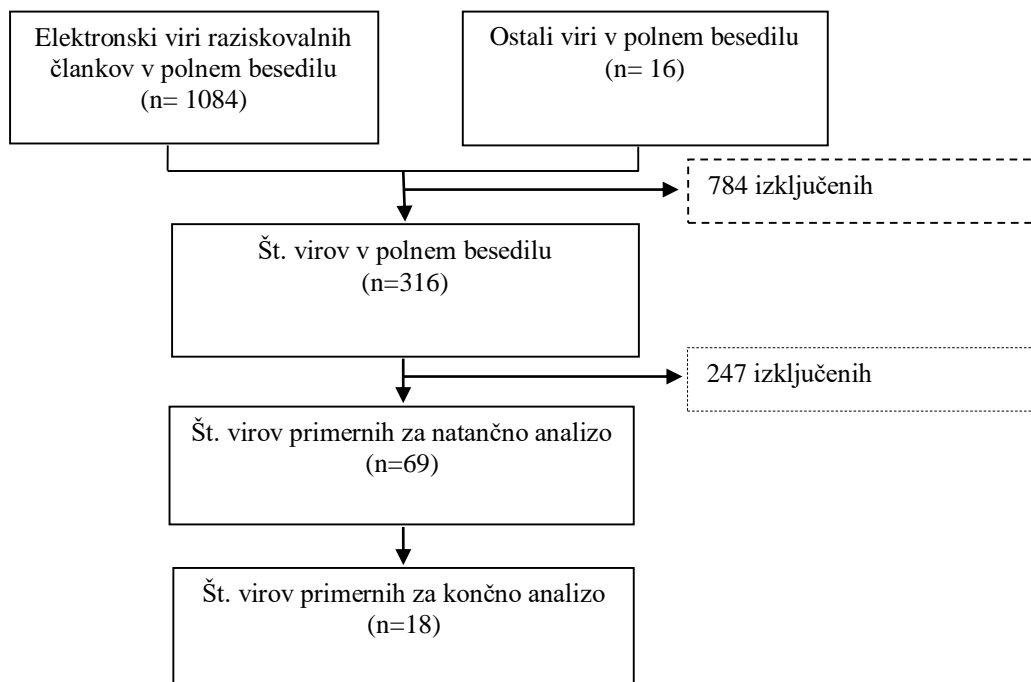
(vir: Polit & Beck, 2008, p. 31)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju je oblikovan shematičen in tabelaričen prikaz rezultatov pregleda literature.

2.4.1 PRIZMA diagram

(Slika 1) na naslednji strani predstavlja shematičen prikaz zadetkov pregleda literature oziroma potek iskanja literature vse od začetnega števila virov (n=1110) pa do končnih izbranih zadetkov, primernih za analizo (n=18). Potek izbiranja primerne literature je temeljil na podlagi večkratnega pregledovanja dobljenih zadetkov ter na strategiji pregleda literature, ki smo jo opisali zgoraj v podpoglavju 2.3.



Slika 1: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

S tabelarnim prikazom v (tabeli 3) smo predstavili ključna spoznanja avtorjev, katerih vire smo uvrstili v končno analizo našega diplomskega dela. Poleg avtorjev smo navedli letnice objave izbranih člankov, vrsto raziskovalnega dizajna, velikost vzorca ter državo/države, kjer je bila raziskava izvedena. Rezultati si sledijo na podlagi abecednega vrstnega reda glede na priimke avtorjev.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Blake & Harrison	2013	Kvantitativna raziskava	540 – študenti zdravstvene nege Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske	Večina študentov zdravstvene nege verjame, da je medicinska sestra oseba, ki mora biti vzor svojim pacientom in pri tem tudi sama slediti zdravemu življenjskemu slogu, a

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				je njihovo vedenje neskladno z njihovimi izraženimi stališči in prepričanji. Med anketiranimi je bilo 17 % oseb, ki kadijo.
Čuk Rupnik	2010	Pregledni znanstveni članek	/ Slovenija	Zdravstveni delavci na področju obvladovanja tobaka izvajajo preventivne dejavnosti, ki vključujejo aktivno poslušanje, razumevanje, podajanje informacij, seznanitev z oblikami pomoči pri opuščanju kajenja, delavnice CINDI, kratke nasvete o opuščanju kajenja ipd. Podobno velja tudi za obvladovanja alkohola, saj izvajajo dejavnosti, kot so ozaveščanje, anketiranje o samooceni pitja alkohola, svetovanje o prenehanju, izvajanje programa Klub zdravljenih alkoholikov ipd.
Duaso & Duncan	2012	Sistematični pregled literature	/ Anglija	Avtorja vidita medicinske sestre kot idealne osebe za vodenje kadilskega statusa, dajanje nasvetov, svetovanje, spodbujanje in podpora kadilcem. Ker so medicinske sestre ljudi sposobne usmerjati k lokalnemu prenehanju kajenja in jim nuditi farmakološko zdravljenje, se pričakuje, da bo vsaka medicinska sestra vsaj 1-krat letno ocenila status kajenja svojih pacientov z neobsojajočim pristopom.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ficarra, et al.	2010	Presečna multicentrična raziskava	1082 zdravstvenih delavcev (zdravniki, medicinske sestre, študenti medicine, študenti zdravstvene nege in ostali zaposleni v bolnišnici) Italija	Raziskava razkriva visoko razširjenost kajenja med zdravstvenimi delavci. Kadi kar 44 % zaposlenih, večji delež pa je predvsem med medicinskimi sestrami (49,8 %) in študenti zdravstvene nege (48,2 %). Kljub temu je njihovo znanje spodbudno.
Heath, et al.	2017	Deskriptivna korelacijska raziskava	1773 – medicinske sestre ZDA	Medicinske sestre iz zdravstvenih organizacij s stalnimi nalogami glede odvisnosti od tobaka so kar 5-krat bolj samozavestne pri izvajanju kratkih nasvetov, ob enem pa je 3,4-krat večja verjetnost, da bodo pomagale svojim pacientom pri prenehanju kajenja v vsakodnevni praksi.
Hoseainrezaee, et al.	2013	Deskriptivna raziskava	550 – zdravniki in medicinske sestre Iran	Rezultati raziskave so pokazali, da je imelo okoli 21 % medicinskih sester in zdravnikov že izkušnje s kajenjem cigaret, kar 95,3 % medicinskih sester in 71,8 % zdravnikov pa ni nikoli kadilo tobaka. Njihovo zavedanje o učinkih kajenja in zapletih je bilo ocenjeno kot zmerno, zato bi bilo potrebno posameznike bolj usposobiti in izobraziti na področju preprečevanja kajenja in zapletov zaradi kajenja.
Jiménez-Ruiz, et al.	2015	Presečna raziskava	612 – zdravniki in medicinske sestre	Raziskava je pokazala, da je kajenje med zdravstvenimi delavci

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Španija	v zadnjih letih drastično padlo. Vsakodnevno kadi le še 11,2 % medicinskih sester in 8,9 % zdravnikov, a je njihovo znanje s področja pomoči o opuščanju kajenja slabo. Izmed vseh anketiranih je le 56 % takšnih, ki svoje paciente redno povprašajo o kadilskem statusu.
Juranić, et al.	2017	Deskriptivna presečna raziskava	620 – zdravniki in medicinske sestre Hrvaška	Raziskava je skupno pokazala 35,1 % rednih kadilcev, 5,8 % bivših kadilcev in 59,1 % nekadilcev. Avtorji so ugotovili, da je anti-tobačna strategija neučinkovita, saj se poleg tega zdravstveni delavci ne zavedajo škodljivosti tobaka, s čimer škodujejo tako sebi kot drugim.
Koprivnikar, et al.	2013	Izvirni znanstveni članek (presečna raziskava)	1500 – medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki Slovenija	Med anketiranimi zdravstvenimi delavci je bilo 20,9 % kadilcev, med njimi več moških kot žensk. Ugotovitve kažejo, da je več kadilcev predvsem med osebami z nižjo stopnjo izobrazbe, osebami, ki živijo same in nimajo otrok, ter med tistimi, katerih bližnji posamezniki kadijo nadpovprečno. Na takšen način pomembno ovirajo svojo vlogo v promociji nekajenja in obvladovanju tobaka.
Králiková, et al.	2016	Prospektivna raziskava	279 – medicinske sestre Češka	Raziskava je pokazala, da je e-izobraževanje o kratkih metodah glede opuščanja kajenja prispevalo k večjemu

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>interesu medicinskih sester, da začnejo z izvajanjem le-teh. Povpraševanje o kadilskem statusu pacientov se je povečalo iz 58 % na 69 %, priporočila za prenehanje kajenja iz 56 % na 66 %, ocenjevanje pripravljenosti pacientov za prenehanje kajenja iz 49 % na 63 %, pomoč pri opuščanju kajenja iz 21 % na 33 % in priporočila o nekajenju v domačem okolju iz 39 % na 58 %.</p>
Malik, et al.	2011	Presečna raziskava	876 – medicinske sestre in študenti zdravstvene nege Anglija	<p>Večina medicinskih sester in študentov zdravstvene nege ne upošteva priporočeno telesno aktivnost in ne živi zdravega življenjskega sloga. Nezdravo živijo predvsem študenti zdravstvene nege, saj so manj fizično aktivni, manj verjetno jedo zdravo hrano, slabše dojemajo splošno zdravje, obenem pa si privoščijo manj spanca kot medicinske sestre. Kljub temu je med njimi manj kadilcev in imajo nižjo telesno težo kot redno zaposlene medicinske sestre.</p>
Merrill, et al.	2010a	Presečna raziskava	266 – medicinske sestre Jordanija	<p>Raziskava je pokazala, da je med medicinskimi sestrami 42 % moških in 13 % ženskih kadilcev. Večina se ne strinja z dejstvom, da morajo biti medicinske sestre vključene v svetovanje o prenehanju kajenja, saj niso prepričani, da je</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				bolnišnično svetovanje učinkovita metoda za preprečevanje kajenja, obenem pa je manjša verjetnost, da bi medicinske sestre, ki kadijo oziroma nimajo dovolj znanja, drugim svetovale o prenehanju.
Merrill, et al.	2010b	Presečna raziskava	230 – medicinske sestre Srbija	Razširjenost kajenja med zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v zdravstveni negi je bila v letu 2010 zaskrbljujoče visoka. Med ženskami je bilo 47 % kadilk, med moškimi pa kar 52 % kadilcev. Zavedajo se, da s takšnim vedenjem niso vzorniki pacientom, kljub temu pa je le 16 % medicinskih sester navedlo, da so se udeležile usposabljanj o svetovanju glede kajenja.
Movsisyan, et al.	2012	Mešana (kvantitativna in kvalitativna) raziskava	215 – zdravniki in medicinske sestre Armenija	Kajenje je 5-krat bolj razširjeno med zdravniki kot med medicinskimi sestrami (31,2 % proti 6,6 %), prav tako pa se medicinske sestre v večji meri udeležujejo izobraževanj o opuščanju kajenja (42,6 %). Medtem ko sta obe poklicni skupini pokazali visoko podporo za rutinsko pomoč kadilcem, pa medicinske sestre svojim pacientom večkrat svetujejo o prenehanju kajenja kot zdravniki in pogosteje menijo, da veljajo za vzor pacientom.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ravara, et al.	2011	Presečna raziskava	1112 zdravstvenih delavcev (medicinske sestre, zdravniki, administratorji in ostali zaposleni v bolnišnici) Portugalska	Med anketiranimi je bilo 40,5 % kadilcev in 23,5 % kadilk, od tega 26,1 % samo med medicinskimi sestrami. Avtorji so na podlagi rezultatov ugotovili, da je kajenje močno povezano s stopnjo izobrazbe (več kadilcev je med osebami z nižjo izobrazbo) in nižjim dohodkovnim razredom.
Sarna, et al.	2014b	Prospektivna skupinska raziskava	98 – medicinske sestre Češka	Raziskava je pokazala, da je izobraževanje prispevalo k večjemu interesu medicinskih sester glede pomoči pacientom pri opuščanju kajenja. Vedno več medicinskih sester je začelo ocenjevati interes kadilcev, da bi prenehali s kajenjem, jim nuditi pomoč pri prenehanju in nasvete, kako prenehati. Avtorji so na podlagi rezultatov ocenili, da je program učinkovit, a žal bolj med nekadilkami kot kadilkami. Med vsemi anketiranimi je bilo 33 % kadilk.
Sheffer, et al.	2011	Deskriptivna raziskava na podlagi testnih rezultatov pred in po izobraževanju	359 – medicinske sestre ZDA	Avtorji so ugotovili, da imajo medicinske sestre z dodatnimi izobraževanji in usposabljanji že v začetku višjo stopnjo motivacije, znanja, samozavesti ter pripravljenosti, da pomagajo kadilcem. Usposabljanje medicinskih sester je zato ključnega pomena, da se zagotovi uspešno preprečevanje in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zmanjševanje rabe tobaka.
Wong	2014	Znanstveni članek (kvalitativna raziskava)	/ Nova Zelandija	Avtor meni, da medicinske sestre včasih niso imele želje po pomoči kadilcem pri opuščanju kajenja, a se je to do danes močno spremenilo. Kot promotorke zdravega načina življenja in koordinatorice, ki zagovarjajo nekajenje, stremijo k cilju, da bo njihova država brez tobačnega dima. Medicinske sestre veljajo za skrbne, sposobne in fleksibilne osebe, ki znajo sprejeti vodilno vlogo in dati kadilcem priložnost, da prenehajo kaditi.

Z natančnim pregledom posameznih člankov smo v nadaljevanju interpretirali analizirano besedilo in tako pojasnili preučevano temo diplomskega dela. Na podlagi razporeditve 42 kod smo oblikovali 3 kategorije:

- kadilske navade med študenti zdravstvene nege in zaposlenimi medicinskimi sestrami,
- dejavniki, ki vplivajo na razširjenost kajenja med študenti in zaposlenimi medicinskimi sestrami,
- vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobaka.

Razporeditev kod po kategorijah je prikazana na naslednji strani v (tabeli 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Kadilske navade med študenti in zaposlenimi medicinskimi sestrami	visoko število kadilcev – kajenje na delovnem mestu – neskladja med stališči in vedenjem – odvisnost – slab interes za prenehanje kajenja – upadanje kajenja – pomembnost dodatnih izobraževanj – izobraževalni programi v šolah	Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Malik, et al., 2011; Ravara, et al., 2011; Blake & Harrison, 2013; Hoseainrezaee, et al., 2013; Koprivnikar, et al., 2013; Sarna, et al., 2014b; Ravara, et al., 2015; Juranić, et al., 2017;
Kategorija 2: Dejavniki, ki vplivajo na razširjenost kajenja med študenti zdravstvene nege in zaposlenimi medicinskimi sestrami	lasten odnos do kajenja – napačna prepričanja – stopnja znanja o učinkih kajenja – nižja starost – spol – stopnja izobrazbe – delovna doba – delovni stres – socialno-ekonomski položaj – število delovnih nad(ur) - življenje brez partnerja – življenje brez/z otroci – radovednost – vpliv družbe	Ficarra, et al., 2010; Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Malik, et al., 2011; Ravara, et al., 2011; Sheffer, et al., 2011; Movsisyan, et al., 2012; Hoseainrezaee, et al., 2013; Koprivnikar, et al., 2013; Sarna, et al., 2014b; Jiménez-Ruiz, et al., 2015; Králiková, et al., 2016; Juranić, et al., 2017;
Kategorija 3: Vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobaka	vedenjski vzor – zagovarjanje nekajenja – promocija zdravega življenja – izboljšanje javnega zdravja – aktivno svetovanje in podpora – partnerski odnos – izboljšanje znanja – spremljanje in vodenje kadilskega statusa – izvajanje preventivnih dejavnosti – motiviranje – kratki nasveti – empatičnost – delavnice – spodbujanje samo zmožljivosti in optimizma – dokumentiranje – preprečevanje kajenja – zagotavljanje informacij – nadzor nad tobakom – neobsojajoč pristop – samozavest pri svetovanju	Čuk Rupnik, 2010; Sheffer, et al., 2011; Duaso & Duncan, 2012; Movsisyan, et al., 2012; Blake & Harrison, 2013; Hoseainrezaee, et al., 2013; Wong, 2014; Králiková, et al., 2016; Heath, et al., 2017; Juranić, et al., 2017;

2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil izvesti pregled literature na področju razširjenosti kadilskih navad med medicinskimi sestrami po svetu in pri nas ter proučiti njihovo vlogo pri zmanjševanju rabe tobaka. Na podlagi analize zbranih rezultatov smo ugotovili, da kadilske navade med medicinskimi sestrami počasi upadajo, a je razširjenost kajenja v mnogih državah, vključno s Slovenijo, še vedno prepogost pojav. Več kadilcev te poklicne skupine je zaznati med osebami z nižjo stopnjo izobrazbe (Ficarra, et al., 2010; Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Malik, et al., 2011; Ravara, et al., 2011; Sheffer, et al., 2011; Movsisyan, et al., 2012; Koprivnikar, et al., 2013) in pomanjkljivim znanjem o škodljivosti kajenja (Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Hoseainrezaee, et al., 2013; Movsisyan, et al., 2012; Králiková, et al., 2016; Juranič, et al., 2017), med drugimi pa je kajenje povezano tudi z nižjim socialno-ekonomskim statusom (Ravara, et al., 2011). Osebni odnos do kajenja predstavlja oviro predvsem pri izvajanju promocije zdravja, posledično pa je slabo izkoriščen potencial medicinskih sester glede svetovanja o opuščanju kajenja (Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Juranič, et al., 2017; Branc, 2018). Kljub temu zmanjševanje rabe tobaka postaja nekaj, zaradi česar so medicinske sestre ponosne, da imajo lastništvo nad tem. Veljajo namreč za osebe, ki so sposobne izboljšati svetovno javno zdravje (Wong, 2014) ter promovirati zdrav način življenja, ki zagovarja nekajenje (Koprivnikar, et al., 2013). Skozi splošno javnost so pogosto videne kot idealne vzornice, saj imajo v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi delavci največ stika s pacienti (Ficarra, et al., 2010; Blake & Harrison, 2013; Koprivnikar, et al., 2013; Wong, 2014). Vedno bolj izkazujejo željo po pomoči drugim, boj proti tobaku pa postaja del vsakodnevne prakse (Wong, 2014). So svetovalke in vedenjske vzornice, ki paciente usmerjajo k prenehanju kajenja, ob tem pa jim nudijo podporo ter dodatne storitve za doseganje cilja (Koprivnikar, et al., 2013). S svojo vlogo na takšen način znova in znova ponazarjajo, da so fleksibilne osebe, ki znajo delati v partnerskem odnosu s pacienti (Wong, 2014).

Čeprav so dejstva o škodljivosti kajenja dandanes dobro znana in bi pričakovali, da so zdravstveni delavci tisti, ki to najbolje vedo, pa temu marsikje žal še vedno ni tako (Ficarra, et al., 2010; Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Malik, et al., 2011;

Ravara, et al., 2011; Hoseainrezaee, et al., 2013; Koprivnikar, et al., 2013; Juranić, et al., 2017). V Armeniji so ugotovili, da je v državah, kjer je razširjenost kajenja visoka, krivo predvsem pomanjkanje znanja zdravstvenih delavcev, kar velja prav za armenske medicinske sestre. V eni izmed raziskav so namreč le-te navedle, da lahko nekdo, če želi prenehati s kajenjem, to stori brez pomoči, saj je kajenje zgolj navada in ne odvisnost (Movsisyan, et al., 2012). Podobno so ugotovili tudi v Italiji, kjer medicinske sestre menijo, da učinkovite metode za opuščanje kajenja ne obstajajo (Ficarra, et al., 2010), ali pa na primer na Hrvaškem, kjer celo trdijo, da pasivno kajenje ne škoduje zdravju (Juranić, et al., 2017). Ficarra in sodelavci (2010) so zaskrbljeni predvsem glede podatkov o kadilskih navadah med italijanskimi zdravstvenimi delavci. Ugotovili so namreč, da je kajenje močno razširjeno že v času podiplomskega študija, predvsem med študenti zdravstvene nege. Kar slaba polovica anketiranih študentov in študentk zdravstvene nege je namreč aktivnih kadilcev. Enako se je izkazalo tudi za italijanske, redno zaposlene medicinske sestre. Le-te pa so izpostavile tudi, da so svoje sodelavce videle kaditi tudi na delovnih mestih, nekatere celo v sobah pacientov (Ficarra, et al., 2010). O kajenju pred pacienti so poročale tudi jordanske medicinske sestre, ki so mnenja, da takšno dejanje ni napačno (Merrill, et al., 2010a). Podobno kot v Italiji pa so pred leti visoko razširjenost kajenja ugotovili tudi Merrill, et al. (2010b) med srbskimi medicinskimi sestrami iz Inštituta in klinike Beograd, Zdravstvenega centra Beograd ter ostalih zdravstvenih institucij v Srbiji. Raziskava je pokazala, da je bilo med anketiranimi medicinskimi sestrami skoraj polovica kadilk, več žensk kot moških. Večina ni razmišljala o prenehanju kajenja, posledično pa je bil tudi njihov interes o tem, da bi pomagali pacientom pri prenehanju kajenja, slab. Na srečo so se odnosi in praksa glede svetovanja izboljšali, delež kadilcev pa je začel počasi upadati (Merrill, et al., 2010b). Podatki kažejo, da se kadilske navade počasi zmanjšujejo tudi na Portugalskem in v Jordaniji. Kadi le še slaba tretjina medicinskih sester (Merrill, et al., 2010a; Ravara, et al., 2011), a veljajo portugalske medicinske sestre še vedno za zaskrbljujočo skupino zdravstvenih delavcev, ker pogosto kadijo tudi v območju bolnišnice. Največ kadilcev je med zaposlenimi z nižjo stopnjo izobrazbe ter nižjim dohodkom (Ravara, et al., 2011). Podobno raziskavo o kadilskih navadah pa so izvedli tudi Hoseainrezaee in sodelavci (2013) med iranskimi medicinskimi sestrami in zdravniki, v bolnišnici Kerman University of Medical Sciences. Rezultati so pokazali, da tobak kadi manj kot desetina anketiranih medicinskih sester,

stopnja razširjenosti pa je višja pri udeležencih s slabšo ozaveščenostjo o učinkih kajenja. Kljub temu je večina anketiranih, tako kadilcev kot nekadilcev, navedla, da svojim pacientom redno odsvetujejo kajenje. Zaposleni se strinjajo, da je prepoved kajenja na delovnem mestu nujno potrebna, ob neupoštevanju pa, da je potrebno izvesti denarno kazen (Hoseainrezaee, et al., 2013).

V Angliji so Malik in sodelavci (2011) z namenom preučitve zdravstvenega vedenja zaposlenih medicinskih sester in študentov zdravstvene nege izvedli raziskavo »Kako zdrave so naše medicinske sestre?« (Malik, et al., 2011, p. 489). Med drugimi so ugotavljali stopnjo razširjenosti kajenja in ugotovili pozitivnejše vedenje s strani študentov zdravstvene nege. Ne le, da je bilo med njimi manj kadilcev, tudi trenutni kadilci so navedli, da so v večji meri pripravljeni nehati kaditi kot redno zaposlene medicinske sestre (Malik, et al., 2011). Tako (Malik, et al., 2011; Ravara, et al., 2011; Juranić, et al., 2017) menijo, da je višja razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami pogosto povezana z delovnim stresom in nižjo stopnjo izobrazbe, čemur Juranić, et al. (2017) pripisujejo tudi visoko število nadur ter delovnih ur. Kakorkoli, Malik in sodelavci (2011) so za medicinske sestre ugotovili, da splošna razširjenost kajenja upada, saj skupno kadi le ena petina vprašanih, to pa je znatno manj od rezultatov predhodnih raziskav. Podobno raziskavo na to temo sta izvedli tudi (Blake & Harrison, 2013) med študenti zdravstvene nege v eni izmed večjih univerzitetnih učnih bolnišnic v Angliji. Ugotavljali sta njihovo fizično aktivnost, kadilske navade, uporabo alkohola ter navade glede hrane, pri čemer je bilo med anketiranimi manj kot dvajsetina rednih kadilcev. Anketirani so se strinjali predvsem z dejstvom, da bi moralo biti kajenje v sestrski uniformi prepovedano, saj videz vpliva na to, kako te drugi dojemajo kot medicinsko sestro (Blake & Harrison, 2013).

Spodbudni podatki o kadilskih navadah med medicinskimi sestrami pa so bili ugotovljeni predvsem na Češkem. Izvedeni sta bili kar dve raziskavi v razmaku dveh let, in sicer s področja kajenja, obe z anketiranjem pred in po izobraževalnem programu. Ugotavljali so predvsem učinkovitost izobraževalnega programa na medicinske sestre, njihovo znanje, stališča ter mnenja glede vloge medicinske sestre pri prenehanju kajenja, ob tem pa so demografski podatki vključevali še status kajenja vseh anketiranih (Sarna, et al.,

2014b; Králiková, et al., 2016). V prvi raziskavi je sodelovalo skoraj dvakrat manj medicinskih sester, med njimi pa je bila kar tretjina kadilk (Sarna, et al., 2014b). Po dveh letih, ko je bila izvedena še druga raziskava, se je izkazalo, da je število kadilcev te poklicne skupine drastično padlo. Izmed vseh anketiranih je bilo le še sedemnajst kadilcev, kar je za polovico manj kot v prejšnji raziskavi. Delež nekadilcev med češkimi medicinskimi sestrami je znatno večji v primerjavi s kadilci, število takšnih pa bo verjetno še naraslo (Králiková, et al., 2016). Podobno so pokazali rezultati raziskave v ZDA, bolj natančno v Arkansasu, kjer je večina medicinskih sestrar poročala, da nikoli ni kadila. Trenutnih kadilcev je manj kot desetina vseh anketiranih, preostali pa so bivši kadilci oziroma nekadilci. Največ kadilk je bilo zaznati med medicinskimi sestrami s srednjo stopnjo izobrazbe (Sheffer, et al., 2011). Tudi v Armeniji, kjer so izvedli raziskavo med zdravniki in medicinskimi sestrami so bili rezultati presenetljivo dobri. Le-ti so pokazali, da je kajenje petkrat bolj pogosto med zdravniki kot med medicinskimi sestrami, pri tem pa so medicinske sestre bolj dovzetne za svetovanje o prenehanju kajenja svojim pacientom (Movsisyan, et al., 2012). Bolj pogosto kot zdravniki se udeležujejo tudi usposabljanj s tega področja, zato Movsisyan in sodelavci (2012) sklepajo, da so bile medicinske sestre do sedaj neizkoriščen vir v mnogih zdravstvenih ustanovah. Kljub temu so ugotovili, da so kadilci te poklicne skupine še vedno mnenja, da se je težko držati postavke, da je bolnišnica okolje brez tobaka, ob tem pa se ne vidijo v vlogi nekoga, ki naj bi bil drugim za vzor in jim nudil pomoč (Movsisyan, et al., 2012). Ena izmed večjih raziskav je bila narejena še v Španiji, kjer so anketirali medicinske sestre, zdravnike na primarnem nivoju ter zdravnike specialiste. Vključene so bile tako bolnišnice kot ostali zdravstveni centri celotne države. Rezultati so spodbudni, saj kajenje močno upada predvsem med španskimi medicinskimi sestrami. Tudi prevalenca kajenja je nizka, kadi le okoli trinajst procentov medicinskih sester. Zanimivo dejstvo je, da kadilci te poklicne skupine svojim pacientom večkrat odsvetujejo kajenje kot nekadilci. Kljub spodbudnim podatkom glede razširjenosti kadilskih navad pa Jiménez-Ruiz, et al. (2015) menijo, da je nujno potrebno izboljšati znanje medicinskih sester kot tudi zdravnikov na področju preprečevanja, diagnoz in zdravljenja odvisnosti od tobaka (Jiménez-Ruiz, et al., 2015). Ključnega pomena je predvsem nenehno izboljševanje znanja vseh zdravstvenih delavcev, usposabljanja na področju obvladovanja tobaka pa bi morala biti vključena že v času šolanja na podiplomskem študiju med študenti zdravstvene nege in medicine

(Ficarra, et al., 2010; Hoseainrezaee, et al., 2013). S tem se ne bi izboljšalo le znanje o zapletih zaradi kajenja, temveč bi se okrepili tudi preventivni ukrepi na tem področju. Študenti bi o škodljivosti kajenja lahko izobraževali predvsem mlajše ljudi, zlasti ranljive skupine in s tem prispevali k razvoju zdrave skupnosti (Hoseainrezaee, et al., 2013).

Kakorkoli, ugotavljamo, da podobno kot v svetu kajenje upada tudi v Sloveniji, kljub temu pa kajenje še vedno velja za prepogost pojav tako med študenti zdravstvene nege kot tudi med redno zaposlenimi medicinskimi sestrami. Med študenti zdravstvene nege na Jesenicah je bilo pred kratkim namreč ugotovljeno, da je približno četrtnina anketiranih aktivnih kadilcev (Bodlaj, 2017; Pezdirnik, 2017), tobačne izdelke (največkrat cigarete) pa so v večini vsaj enkrat v življenju poskusili kaditi tudi nekadilci (Pezdirnik, 2017). Največ študentov je začelo kaditi okoli petnajstega leta starosti (Bodlaj, 2017; Pezdirnik, 2017), vzrok za pričetek pa je bil največkrat radovednost in/ali vpliv družbe, pri nekaterih celo stres (Pezdirnik, 2017). Kljub temu se večina študentov zaveda, da je kajenje škodljivo, a se kadilci zaradi odvisnosti od kajenja premalokrat odločajo za prenehanje (Bodlaj, 2017). O kadilskih navadah med zaposlenimi medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi delavci v Sloveniji pa so pred leti raziskovale tudi (Koprivnikar, et al., 2013), ki so izvedle raziskavo z naslovom »Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami, bobicami in zdravstvenimi tehnikami v Sloveniji« (Koprivnikar, et al., 2013, p. 39). Anketirani so bili naključno izbrani člani Zbornice zdravstvene in babiške nege. Rezultati so pokazali, da je med vsemi anketiranimi več kot dvajsetina kadilcev, ali drugače, da kadi približno vsaka peta medicinska sestra, babica in zdravstveni tehnik. Večina je prvič poskusila kaditi pri šestnajstih letih in pol. Več kadilcev je zaznati med moškimi, osebami z nižjo stopnjo izobrazbe ter osebami, ki živijo same, torej brez partnerja in/ali otrok, prav tako pa med zaposlenimi, katerih bližnji posamezniki kadijo nadpovprečno. Izmed vseh anketiranih je dvajsetina celo navedla, da v ustanovi, kjer delajo, zaposleni kršijo prepoved kajenja (Koprivnikar, et al., 2013). Nekaj let kasneje je o kadilskih navadah med zdravstvenimi delavci s področja Gorenjske poročal tudi Branc (2018). Gre za prvo raziskavo o kadilskih navadah med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči pri nas, bolj natančno med zdravniki, medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami ter med diplomiranimi medicinskimi sestrami oziroma zdravstveniki. Rezultati so pokazali, da kadi slaba četrtnina zaposlenih, kar je malo manj, kot je znano za splošno populacijo

Slovenije podobne starosti, in malo več, kakršen je delež kajenja med drugimi zdravstvenimi delavci v Sloveniji (Branc, 2018). Enako, kot so že pred leti ugotovile Koprivnikar in sodelavke (2013) za medicinske sestre, babice ter zdravstvene tehnike, je tudi med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči več kadilcev med moškimi in osebami z nižjo stopnjo izobrazbe, poleg tega pa so rezultati obeh raziskav pokazali, da so zaposleni v zdravstveni negi prvič poskusili kaditi že v času šolanja (Koprivnikar, et al., 2013; Branc, 2018). Nasprotno z ugotovitvami Koprivnikar in sodelavk (2013), ki so ugotovile, da je več kadilcev med osebami, ki nimajo otrok, pa je Branc (2018) ugotovil višjo razširjenost kajenja med zaposlenimi, ki imajo predšolske oziroma starejše otroke. Več kadilcev je še med osebami nižje starostne skupine, za prenehanje pa se več ali manj odločajo zaposleni z daljšo delovno dobo (Branc, 2018). Da bi se stanje izboljšalo, bi se morale slovenske medicinske sestre zgledovati po vzorih iz tujine, kjer imajo neprofitne organizacije s ciljem izobraževanja medicinskih sester in splošne javnosti o opuščanju kajenja ter ukrepih za nadzor nad tobakom. S takšnim pristopom bi lahko zmanjšali razširjenost kajenja, okrepila pa bi se tudi vloga medicinske sestre glede obvladovanja tobaka v javnosti (Koprivnikar, et al., 2013).

Po mnenju številnih avtorjev je za obvladovanje trenutnega kadilskega statusa s strani medicinskih sester in zdravnikov najučinkovitejše in stroškovno primerno kratko svetovanje o prenehanju kajenja (Čuk Rupnik, 2010; Sarna, et al., 2014b; Králiková, et al., 2016; Heath, et al., 2017; Duaso & Duncan, 2012). S tem se strinjajo tudi slovenski študenti zdravstvene nege, saj verjamejo, da je poglobljena vloga medicinske sestre prav nudenje takšnih nasvetov (Pezdirnik, 2017). Priporočen pristop za odkrivanje kadilcev in pomoč pri opustitvi kajenja je pristop petih A-jev oziroma ask, advise, assess, assist in arrange (Sarna, et al. 2014b; Králiková, et al., 2016; Heath, et al., 2017). Gre za ukrep, pri katerem bodisi medicinska sestra ali pa zdravnik pacienta najprej povpraša o kadilskem statusu. V kolikor je pacient kadilec, mu svetuje prenehanje, nato oceni njegovo pripravljenost za prenehanje ter mu pomaga z načrtom za doseg cilja. Na koncu organizira kontinuirano spremljanje prenehanja kajenja, s čimer zagotovi, da ne pride do relapsa med bivšimi kadilci (Heath, et al., 2017). Na Češkem so z namenom povečanja izvajanja takšnih nasvetov med medicinskimi sestrami organizirali izobraževalni program o pomoči kadilcem pri prenehanju kajenja. Tri mesece po izobraževalnem programu je

bil rezultat bistveno boljši. Medicinske sestre so začele bolj dosledno ocenjevati status svojih pacientov, jih spodbujati k prenehanju ter jim nuditi pomoč (Sarna, et al., 2014b; Králiková, et al., 2016). Podobno kot na Češkem pa so pred leti začele izvajati kratke nasvete tudi medicinske sestre v Angliji. Prvotni nasveti so trajali od pet do deset minut in so se izvajali pri pacientu doma ali pa v zdravstveni ustanovi. Medicinska sestra je opravila enostavno svetovanje o prenehanju, ocenila pacientovo odločnost in predanost za prenehanje, mu zagotovila izobraževalno gradivo ter z njim razpravljala o možnostih nadomestne ali vedenjske podpore. Kasneje so na Ministrstvu za zdravje ugotovili, da desetminutni nasvet včasih ni mogoče izpeljati zaradi pomankanja časa, zato so se odločili, da bodo začeli izvajati časovno krajše nasvete. Tako so ustvarili pristop, ki traja le pol minute, bolj znan pod imenom AAA pristop (ask, advise, act). Ta vključuje dokumentiranje kadilskega statusa pacienta, nasvet o prenehanju kajenja ter informiranje (Duaso & Duncan, 2012).

Podobne, zgoraj omenjene ukrepe za zmanjševanje rabe tobaka pa poznamo tudi v Sloveniji. Izpostavili bomo enega izmed zdravstvenih domov v Logatcu, kjer zdravstveni delavci redno izvajajo preventivne dejavnosti v smeri, da bi zmanjšali število kadilcev. Poslužujejo se predvsem kratkih nasvetov, vendar jih v primerjavi s tujino večkrat izvajajo zdravniki in zdravnice splošnih ambulant družinske medicine kot medicinske sestre. Z izvajanjem dejavnosti za obvladovanje tobaka začnejo že pri otrocih, in sicer v osnovnošolskem obdobju. Diplomirana medicinska sestra je zadolžena predvsem za preventivna predavanja, šolska zdravnica in pediaterinja pa učencem priložnostno dajeta kratke nasvete in z njimi razpravljata o kajenju. Podobno velja tudi za mlade starše, ki prihajajo na preglede v otrokovem prvem mesecu starosti. Pediater opravi pogovor s starši, pri čemer vsakega posebej povpraša o kadilskem statusu. Izjavo staršev zapiše v zdravstveni karton, pri čemer kadilce nevsiljivo nagovarja k prenehanju kajenja s kratkimi nasveti o opuščanju kajenja. V nadaljevanju jim poda še informacije o negativnih učinkih kajenja in drugih oblikah pomoči, ter jih povabi na delavnice CINDI »Da, opuščam kajenje«. Le-ta deluje v okviru zdravstvenega doma. Omenjeni program sicer velja za uspešen model opuščanja kajenja, ki vključuje razna izobraževanja, tečaje, nasvete, razpravljanja o mitih kajenja ipd., a je bilo ugotovljeno, da je zanimanje kadilcev za

takšne delavnice vedno slabše, saj imajo kadilci vedno več znanja o drugih metodah pomoči za opuščanje kajenja (Čuk Rupnik, 2010).

Kakorkoli, kljub nudenju nasvetov in drugih oblik pomoči je pomembno, da se zavedamo, da vsi kadilci niso pripravljeni nehati kaditi. Vloga medicinske sestre zato ni samo izvajanje dejavnosti v smeri preprečevanja kajenja, temveč tudi, da zna k pacientom pravilno pristopiti in jih na pravi način motivirati. To doseže z aktivnim poslušanjem in empatijo, ugotavljanjem neskladja med cilji pacienta in njegovimi trenutnimi kadilskimi navadami ter s spoštovanjem avtonomije (Duaso & Duncan, 2012). Ena izmed raziskav o razvijanju prakse in odstranjevanju dejavnikov tveganja med medicinskimi sestrami in prenehanju kajenja je namreč razkrila, da si večina kadilcev želi prenehati kaditi, a zato potrebujejo nekoga, ki jim zna prisluhniti in jim dati možnost za opustitev kajenja (Wong, 2014). V kolikor pacient kljub temu ni pripravljen opustiti kajenja, je pomembno, da mu medicinska sestra pri tem ne nasprotuje in sili vanj, ampak mu ponudi priložnost, da jo v primeru želje po prenehanju kajenja obvesti. Je namreč oseba, ki pri svojih pacientih vselej podpira optimizem in samo zmogljivost ter jim omogoča, da sami predlagajo vrsto zdravljenja, za katero mislijo, da bi bila najbolj primerna zanje (Duaso & Duncan, 2012).

Medicinska sestra kot idealna oseba za vodenje kadilskega statusa lahko z razumevajočim pristopom kadarkoli spomni na priložnost, da je opustitev kajenja ena izmed najpomembnejših stvari, ki jo lahko stori prav vsak za svoje zdravje (Duaso & Duncan, 2012), pomemben korak k dosegu tega pa je predvsem, da tudi sama začne upoštevati nasvete o katerih »pridiga« in zaživi zdravo življenje (Blake & Harrison, 2013).

2.5.1 Omejitve raziskave

Tekom iskanja in pregledovanja literature smo ugotovili, da je število virov, ki obravnavajo kadilske navade zdravstvenih delavcev, zelo obsežno, a je večina literature dostopna le v tujem jeziku. Omejitev pri pisanju diplomskega dela je bila zato v največji meri časovna, saj smo porabili veliko časa za prevajanje in iskanje primerne literature, poleg tega pa smo naleteli na precej plačljivih člankov, ki smo jih morali žal izločiti.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je doprineslo k ugotovitvi o razširjenosti kadilskih navad med medicinskimi sestrami pri nas in po svetu. Delež kadilcev se od države do države razlikuje, kajenje pa je povezano z različnimi dejavniki. Ugotovili smo, da je vloga medicinske sestre pri zmanjševanju rabe tobaka pomembno povezana s stopnjo znanja oziroma izobrazbe in lastnim odnosom do kajenja.

Ker si želimo, da bi svet postal okolje brez tobaka, obenem pa menimo, da je raziskav o kadilskih navad med medicinskimi sestrami v Sloveniji premalo, vidimo priložnost za nadaljnje raziskovanje v vseh točkah, povezanih z obvladovanjem tobačne epidemije tako med medicinskimi sestrami kot tudi ostalimi zdravstvenimi delavci. Z nadaljnjimi raziskavami bi se lahko namreč okrepili, izboljšali ali pa predlagali novi, na dokazih podpri ukrepi za obvladovanje tobaka, ki bi izboljšali trenutno stanje in okrepili promocijo nekajenja.

3 ZAKLJUČEK

Kadilske navade med zdravstvenimi delavci so tako pri nas kot v svetu še vedno visoko razširjene. Najmanj kadilcev je zaznati med zdravniki in tistimi z višjo stopnjo izobrazbe, a kajenje postopoma upada tudi med ostalimi zdravstvenimi delavci. Podatki različnih raziskav so pokazali, da se je začela krepiti predvsem vloga medicinske sestre na področju obvladovanja tobaka, kar je posledica večje udeležbe na izobraževanjih in usposabljanjih glede svetovanja o opuščanju kajenja. Medicinske sestre s svojo vlogo, ki zajema svetovanje, podporo, vodenje kadilskega statusa, spoštovanje avtonomije, empatijo, podpiranje optimizma ipd., veljajo za idealne in vodilne osebe, ki so v prihodnosti sposobne izboljšati svetovno javno zdravje. Naše mnenje je, da bi z izvajanjem programov o opuščanju kajenja in izobraževanju o negativnih učinkih kajenja lahko že v času šolanja pomembno prispevali k izboljšanju trenutnega stanja, saj se kadilske navade največkrat razvijejo prav med mladostniki.

Obravnavana tema o kadilskih navadah medicinskih sester in njihovi vlogi glede obvladovanja tobaka velja za zelo raziskano, vendar bolj po svetovnem prostoru kot pri nas. Menimo, da bi bilo zato potrebno izvesti več raziskav o razširjenosti kajenja med slovenskimi medicinskimi sestrami, prav tako pa bi bilo potrebno izpopolniti ukrepe, ki bi pripomogli k zmanjšanju rabe tobaka.

4 LITERATURA

Blake, H. & Harrison, C., 2013. Health behaviours and attitudes towards being role models. *British Journal of Nursing*, 22(2), pp. 86-94.

Bodlaj, K., 2017. *Zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Branc, A., 2018. *Razširjenost kajenja med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Choi, S.H. & Kim, Y.H., 2016. Factors affecting Korean registered nurses' intention to implement smoking cessation intervention. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(1), pp. 63-70.

Čakš, T., 2014. Celostna obravnava odvajanja od kajenja. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Tauzery & B. Skela Savič, eds. *Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo*. Jesenice, 14. oktober 2014. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 48-53.

Čuk Rupnik, J., 2010. Obvladovanje tobaka in alkohola v zdravstvenem domu Logatec. *Zdravstveno varstvo*, 49(1), pp. 145-152.

Duaso, M. & Duncan, D., 2012. Health impact of smoking and smoking cessation strategies: current evidence. *British Journal of Community Nursing*, 17(8), pp. 356-363.

Ficarra, M.G., Gualano, M.R., Capizzi, S., Siliquini, R., Liguori, G., Manzoli, L., Briziarelli, L., Parlato, A., Cuccurullo, P., Bucci, R., Chiado Piat, S., Masanotti, G., Waure, C., Ricciardi, W. & La Torre, G., 2010. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *European Journal of Public Health*, 21(1), pp. 29-34.

Heath, J., Butler, K.M., Anderson, J.G., Craig, S., Barone, C. & Andrews, J.O., 2017. Tobacco-cessation interventions and attributes of individual and organizational excellence in acute care. *American journal of critical care*, 26(1), pp. 53-61.

Hočevar, T., 2017. Opuščanje kajenja. In: J. Govc Eržen & M. Petek Šter, eds. *Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine: priročnik za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 101-106.

Hoseainrezaee, H., Khodabandeh, S., Kheradmand, A. & Pilehvarzadeh, M., 2013. Frequency of smoking and specialized awareness among doctors and nurses of hospitals in Kerman, Iran. *Addiction and Health*, 5(1-2), pp. 51-56.

Jiménez-Ruiz, C.A., Riesco Miranda, J.A., Ramos Pinedo, A., Martínez, E., Marquez, F.L., Palomo Cobos, L., Reina, S.S., Granda Orive, J.I. & Ramos, P.S., 2015. Prevalence of and attitudes towards smoking among Spanish Health professionals. *Respiration*, 90(1), pp. 474-480.

Juranić, B., Rakošec, Ž., Jakab, J., Mikšić, Š., Vuletić, S., Ivandić, M. & Blažević, I., 2017. Prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 12(1), pp. 1-8.

Klemenc Ketiš, Z., 2014. *Kajenje*. [pdf] Združenje zdravnikov družinske medicine. Available at: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/I-301-19.pdf> [Accessed 1 March 2018].

Koprivnikar, H., 2011. Dejavniki, ki vplivajo na kajenje mladostnikov. *Zdravniški vestnik*, 80(6), pp. 499-505.

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. & Macur, M., 2015. Tobak. In: H. Koprivnikar, M. Zorko, A. Drev, M. Hovnik Keršmanc, I. Kvaternik & M. Macur, eds. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 41-68.

Koprivnikar, H. n.d. *Zdravstveni delavci in tobak – rezultati pilotske raziskave*. [pdf] Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Available at: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pFEMjyDuw2oJ:www.ibrarian.net/navon/paper/VLOGA_BOLNISNIC_PRI_ZMANJSEVANJU_RABE_TOBAKA_Asis.pdf%3Fpaperid%3D6136313+&cd=10&hl=sl&ct=clnk&gl=si [Accessed 19 January 2018].

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

Králiková, E., Felbrová, V., Kulovana, S., Malá, K., Nohavová, I., Roubíčková, E., Pánková, A., Bialous, S.A., Wells, M.J., Brook, J. & Sarna, L., 2016. Nurses' attitudes toward intervening with smokers: their knowledge, opinion and e-learning impact. *Central European journal of public health*, 24(4), pp. 272-275.

Mackereth, P., Finchett, C. & Holt, M., 2016. Smoke-free hospital site conversations: how nurses can initiate change. *British Journal of Nursing*, 25(21), pp. 1176-1180.

Malik, S., Blake, H. & Batt, M., 2011. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *British Journal of Nursing*, 20(8), pp. 489-496.

Merrill, R., Gagon, H., Harmon, T. & Milovic, I., 2010b. The importance of tobacco cessation training for nurses in Serbia. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(2), pp. 89-96.

Merrill, R., Madanat, H. & Kelley, A., 2010a. Smoking prevalence, attitudes, and perceived smoking prevention and control responsibilities and practices among nurses in Amman, Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), pp. 624-632.

Movsisyan, N.K., Varduhi, P., Arusyak, H., Armen, M. & A Frances, S., 2012. Smoking behavior, attitudes, and cessation counseling among healthcare professionals in Armenia. *BioMedCentral Public Health*, 12(1), pp. 1-8.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. *Slovenija brez tobaka kdaj?* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija_brez_tobaka_kdaj.pdf [Accessed 26 February 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. *31. januar – Dan brez cigarete: Priložnost in spodbuda za opustitev kajenja.* [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/31-januar-dan-brez-cigarete-priloznost-in-spodbuda-za-opustitev-kajenja-0> [Accessed 26 February 2018].

Perdikaris, P., Kletsiou, E., Gymnopolou, E. & Matziou, V., 2010. The relationship between workplace, job stress and nurses' tobacco use: a review of literature. *International journal of environmental research and public health*, 7(1), pp. 2362-2375.

Pezdirnik, V., 2017. *Odnos študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do različnih dejavnikov za opustitev kajenja: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Pivač, S., 2017. *Vloga medicinskih sester in zdravstvenih delavcev pri promociji nekajenja.* [online] Available at: <http://www.fzj.si/blog/2017/12/04/promocija-nekajenja-medicinske-sestre/> [Accessed 20 February 2018].

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing reaserch: generating and assessing evidence for nursing practice.* 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pompilio, E., n.d. *When Nurses Smoked in Hospitals*. [online] Available at: <http://www.workingnurse.com/articles/When-Nurses-Smoked-in-Hospitals> [Accessed 30 March 2018].

Ravara, S.B., Calheiros, J.M., Aguiar, P. & Taborda Barata, L., 2011. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BioMedCentral Public Health*, 11(1), pp. 1-11.

Sarna, L., 2011. Frequency of nurses' smoking cessation interventions: report from a national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1), pp. 2087-2089.

Sarna, L., Auinaga, B.S., Králiková, E., Kmetova, A., Felbrová, V., Kulovaná, S., Malá, K., Roubicková, E., Wells, M.J. & Brook, J.K., 2014b. Impact of a smoking cessation educational program of nurses' interventions. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), pp. 314-321.

Sarna, L., Auinaga, B.S., Nandy, K., Malazarte Antonio, A.L. & Yang, Q., 2014a. Changes in smoking prevalences among health care professionals from 2003 to 2010-2011. *JAMA Network*, 311(2), pp. 197-199.

Sheffer, C.E., Barone, C. & Anders, M.E., 2011. Training nurses in the treatment of tobacco use and dependence: pre- and post-training results. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), pp. 176-183.

Sočan, M., 2013. Veliki javnozdravstveni problemi. In: M. Sočan, ed. *Javno zdravje*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 108-141.

Sonmez, I.C., Yilmaz Aydin, L., Turker, Y., Baltaci, D., Dikici, S., Sariguzel, Y.C., Alasan, F., Harun Deler, M., Serkan Karacam, M. & Demir, M., 2015. *Tobacco Induced Diseases*, 37(1), pp. 1-7.

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

Wong, G., 2014. Expanding practice and extinguishing risk factors: Nurses and smoking cessation. *Nursing Praxis in New Zealand*, 30(2), pp. 2-3.

World Health Organization, 2017. *WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies*. [pdf] World Health Organization. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1> [Accessed 4 April 2018].

Zidarn, M., 2015. Škodljivosti cigaretnega 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., n.d. *Vloga bolnišnic pri zmanjševanju rabe tobaka*. [pdf] Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Available at: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pFEMjyDuw2oJ:www.ibrarian.net/navon/paper/VLOGA_BOLNISNIC_PRI_ZMANJSEVANJU_RABE_TOBAKA_Asis.pdf%3Fpaperid%3D6136313+&cd=10&hl=sl&ct=clnk&gl=si [Accessed 19 January 2018].