



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA KAJENJE PRI ZDRAVSTVENIH DELAVCIH

RISK FACTORS FOR SMOKING AMONG HEALTHCARE WORKERS

Diplomsko delo

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Tjaša Klinar

Jesenice, julij, 2020

ZAHVALA

Za vso strokovno pomoč, podporo, spodbudo in koristne napotke se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan.

Zahvaljujem se recenzentki Marti Smodiš, viš. pred. za pregled diplomskega dela.

Zahvala gre tudi moji stari teti Mariji Duhovnik za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala pa gre moji družini, ki mi je stala ob strani, me spodbujala in mi nudila vso podporo med študijem ter predvsem ob zaključku celotnega šolanja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Čeprav se pričakuje, da zdravstveni delavci ne bodo kadili tobaka in bodo kot nekadilci vzorniki svojim pacientom, je precejšen odstotek zdravstvenih delavcev odvisen od kajenja tobačnih izdelkov. Pregleda literature smo se lotili z namenom, da bi ugotovili determinante, ki so povezane z razvojem odvisnosti od tobaka med zdravstvenimi delavci in preučili dejavnike, ki zavirajo ali spodbujajo prenehanje kajenja.

Metoda: Za raziskovanje smo uporabili pregled slovenske in tuje literature v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, Cobiss ter Google učenjak. Pregledali smo slovenske in angleške vire, ki smo jih zbrali v obdobju od 12. 11. 2019 do 4. 6. - 2020. Ključne besede in besedne zveze v slovenščini so bile: »medicinske sestre«, »razširjenost kajenja«, »prenehanje kajenja«, v angleščini pa: »nurses«, »smoking«, »prevalence of smoking«, »smoking cessation« in »the role of the nurse and smoking«. Omejitveni kriteriji so bili starost literature (2009 – 2019), primernost vsebine članka in naslova, brezplačen dostop do celotnega besedila ter jezik (slovenščina ali angleščina). Članke, primerne za analizo, smo pregledali in obdelali s pomočjo tehnike kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij.

Rezultati: Na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev smo pridobili 1180 zadetkov v polnem besedilu, izmed katerih smo na podlagi vsebine člankov, naslovov ter neprimernih podvojenih virov skupno pridobili 16 zadetkov, primernih za končno analizo. Večkratni pregled analiziranih člankov nam je podal 41 kod, na podlagi katerih smo oblikovali 3 vsebinske kategorije.

Razprava: Raziskave so pokazale, da je pred leti kadilo več medicinskih sester kot sedaj. Medicinske sestre z aktivno vlogo pri prenehanju kajenja, ki zajema svetovanje o opuščanju kajenja, podporo in vodenje kadilskega statusa pacientov, so tako usposobljene pri pacientih zmanjšati uporabo tobaka. Dejavniki tveganja za kajenje pri medicinskih sestrah temeljijo na pogojih dela (izmensko delo, dežurna služba ipd.) ter na stresnem okolju, v kateremu so vsakodnevno izpostavljene (delo v psihiatriji, v urgentni dejavnosti ipd.).

Ključne besede: medicinske sestre, razširjenost kajenja, prenehanje kajenja

SUMMARY

Background: Even though it is presumed that healthcare workers would not smoke tobacco and would, as non-smokers, act as role models to their patients, a substantial percentage of healthcare workers is addicted to tobacco. A literature review was conducted with the aim of identifying the determinants of tobacco addiction in healthcare workers and exploring the factors that hinder or encourage smoking cessation.

Methods: An overview of Slovene and foreign literature was conducted in databases CINAHL, PubMed, Cobiss and Google Scholar. We reviewed Slovene and English sources which were collected in the period from November 12, 2019 to June, 2020. Key words and phrases in Slovene were: »medicinske sestre«, »razširjenost kajenja« and »prenehanje kajenja«, and in English: »nurse«, »smoking«, »prevalence of smoking«, »smoking cessation« and »the role of nurses and smoking«. The limiting search criteria were the period of publication (2009 – 2019), the relevance of the article's content and title, free access to full text, and the language (Slovene and English). The relevant articles were examined and processed with the help of coding technique and content categories.

Results: Based on exclusive and inclusive criteria, a total of 1,180 full-text results were obtained. After excluding the irrelevant ones based on the content, title, and doubled texts, we were left with 16 hits for the final analysis. Multiple overviews of the analysed articles yielded 41 codes based on which three content categories were designed.

Discussion: Research evidence has shown that, over the years, smoking among nurses has been decreasing. Nurses with an active role in smoking cessation, including counseling on smoking cessation and overseeing the smoking status of patients, are qualified to reduce their tobacco use. Risk factors for smoking among nurses are based on work conditions (shift work, work in emergency services, etc.) and the stressful environment to which they are exposed daily (working in psychiatry, urgent care, etc.).

Key words: nurse, smoking, prevalence of smoking, the role of the nurses, smoking cessation

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1	Metode pregleda literature.....	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI	11
2.4.1	PRIZMA diagram.....	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5	RAZPRAVA.....	24
2.5.1	Omejitve raziskave	27
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo	28
3	ZAKLJUČEK	29
4	LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu.....	10
Slika 2: PRIZMA diagram.....	11

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	9
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	22

SEZNAM KRAJŠAV

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome – nalezljiva virusna bolezen, ki oslabi imunski sistem organizma

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention

COBISS – Co-operative Online Bibliographic System & Services

FZAB – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZD – zdravstveni delavec

ZDA – Združene države Amerike

ZT – zdravstveni tehnik

1 UVOD

Kajenje je negativna razvada posameznika, ki jo vključuje v vsakdanjo rutino (pitje kave in alkohola, med odmori v službenem času itd.), zato je premagovanje in/ali spreminjanje tovrstnih vzorcev za kadilce izjemno težka naloga. Za kadilce ima kajenje pomirjajoč učinek, predvsem v težkih situacijah in pri sprejemanju zahtevnejših odločitev. Brez cigarete se lahko počutijo nelagodno in neprijetno v dani situaciji in okolju. Tovrstnim razmeram in položaju pravimo sprožilni dejavniki, saj se pri kadilcih sproži želja po cigareti (Koprivnikar, 2009).

Negativni učinki kajenja imajo pomemben vpliv na zdravstveno stanje, na zdravstvene težave, povezane s kajenjem, in na razvoj bolezni. Na potek bolezni, povezanih s kajenjem tobaka, pomembno vplivata trajanje kajenja in število dnevno pokajenih cigaret. Zgodnji pričetki kajenja so statistično dokazano povezani z obsežnostjo kajenja in z manjšo uspešnostjo opustitve kajenja, kar vpliva tako na trajanje kajenja kot na intenziteto, in povečuje tveganje za številne bolezni, povezane s kajenjem (Koprivnikar, 2009). Kajenje je ena najbolj škodljivih človeških razvad. Tobak v Sloveniji sodi med najpomembnejše dejavnike tveganja za prezgodnjo smrt in invalidnost, ki jih je mogoče preprečiti (Koprivnikar, 2014).

Kajenje ima številne negativne učinke na zdravje človeka in zdravstveno stanje človeka (Bilban, 2006, p. 30):

- »veliki odmerki nikotina hromijo možgane,
- zmanjšuje telesno zmogljivost,
- pri mladih kadilcih je moten telesni razvoj,
- pojav bolezni srca in ožilja (srčni infarkt, zoženje koronarnih arterij, nastajanje žilnih oblog in krvnih strdkov, anevrizma aorte, angina pectoris, motnje v krvnem obtoku – periferna arterijska bolezen, povišan krvni tlak itd.),
- možnost pojava možganske kapi,
- kronični bronhitis, pljučni emfizem, kronična obstruktivna bolezen pljuč,

- rak (na ustnicah, v ustni votlini, v grlu, na pljučih, v požiralniku, v želodcu, v trebušni slinavki, v črevesju, na ledvicah, v sečnem mehurju, rak materničnega vratu itd.),
- draženje želodčne sluznice, razjede na želodcu in dvanajstniku (Crohnova bolezen, ulcerativni kolitis), refluksna bolezen požiralnika,
- večja dovzetnost za okužbe,
- motnje v reprodukciji (zmanjšana plodnost, spontani splavi),
- impotenca,
- boleče menstruacije,
- zastrupljanje zarodka s kajenjem (nizka porodna teža novorojenca, perinatalna umrljivost, številne motnje v rasti in razvoju zarodka itd.),
- osteoporoza,
- katarakta,
- opekline,
- povečano znojenje, mastna koža, mastni lasje,
- motnje v delovanju čutil,
- povečana razdražljivost kadičev, ko ostane brez cigaret itd.«

Tobačni dim vsebuje več kot 7.000 različnih kemičnih snovi, stotine teh so škodljive zdravju, približno 70 pa jih povzroča raka. Varne izpostavljenosti tobačnemu dimu ni, saj je kakršna koli izpostavljenost tobačnemu dimu, aktivna ali pasivna, škodljiva zdravju. Dolgotrajno vdihavanje škodljivih sestavin med tistimi posamezniki, ki ne kadijo, privede do pojava istih bolezni kot pri kadilcu. V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni vzrok smrti in letno zaradi bolezenskih stanj, povezanih z njim, umre okoli 3.600 prebivalcev Slovenije, od tega četrtnina pred 60. letom starosti. Po podatkih raziskave CINDI je leta 2016 kadilo 23 % prebivalcev Slovenije v starosti od 25 do 74 let. Najvišji delež kadilcev je v starostni skupini 25 – 39 let, in sicer 28 % (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017a).

Pasivno kajenje je vdihavanje tobačnega dima drugih. Nekadilci vdihujejo tobačni dim in enake škodljive snovi kot kadilci v njihovi bližini (NIJZ, 2017b). Nikotin se absorbira in preide v možgane v manj kot desetih sekundah. Ko so možgani enkrat izpostavljeni

tej evforiji, hrepenijo po še večjem odmerku. V telesu se sproščata dopamin in norepinefrin in v organizmu ustvarita občutek zadovoljstva. Če posameznik ne kadi kontinuirano, se ta dva živčna prenašalca ne sproščata in se pojavi odtegnitveni sindrom, ki se izraža kot hitro bitje srca, glavobol, slabost, tesnoba, tresenje, razdražljivost in driska (Porter, 2013). Ob večkratnem uživanju tobaka se razvije toleranca, kar pomeni, da kadilec za isti učinek potrebuje vedno več nikotina in tako pokadi več cigaret (NIJZ, 2016).

Kajenje statistično letno povzroči več smrti, kot je skupno število smrti zaradi vseh nezgod (vključno s prometnimi nezgodami), samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a. Na pričetek in nadaljevanje kajenja pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih vplivajo številni dejavniki, ki se med seboj prepletajo in so sorazmerno povezani. Nekateri povečujejo verjetnost, da bo mladostnik kadil, drugi pa to verjetnost zmanjšujejo. Med dejavnike uvrščamo osebne značilnosti, družinske navade, vpliv vrstnikov, šole in širšega okolja, v katerem mladostnik živi. Med najpomembnejšimi dejavniki je vpliv sovrstnikov, družine in marketinških aktivnosti tobačne industrije (NIJZ, 2018).

Medicinska sestra je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celostno obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, na področju socialnega varstva in šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalni ekipi in članica zdravstvene ekipe, v kateri z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi pacienta (Černoga & Bohinc, 2009). Medicinsko osebje je empatičen in skrben delovni kader za delo z ljudmi, ki se srečujejo s težkimi situacijami v vseh segmentih življenja. Zaradi dela z rizičnimi skupinami, dnevni izpostavljenosti hudim čustveno in telesno napornim situacijam, postane medicinsko osebje potencialni kandidat za pojav delovnega stresa in iztrošenosti (Kovše, et al., 2010).

Najpomembnejša vloga medicinske sestre in zdravstvenega tehnika pri zmanjševanju kajenja je zdravstvena vzgoja na primarni ravni. Z aktivnimi akcijami preprečevanja kajenja je treba pričeti že v obdobju zgodnjega odraščanja. Pomembno je nenehno

opozarjanje na škodljive učinke kajenja. Kadilce je treba spodbujati k odvajanju kajenja. Tudi bivšem kadilcem je treba dajati napotke in jih opozarjati, naj nikoli več ne poskusijo cigarete. Pomembno je, da vsakega posameznika obravnavamo kot celoto in zanj pripravimo specialni program, ki naj bo prilagojen njegovemu okolju, socialnim in kulturnim vplivom, osebnim in skupinskim dejavnikom tveganja za zdravje. Pomembno se je zavedati, da je odvajanje od kajenja zahteven in dolgotrajen proces, ki je odvisen od vsakega posameznika in njegovega individualnega cilja (Šuklar, 2000).

Smernice, ki jih uporabljajo v Avstraliji za opustitev kajenja, temeljijo na dokazih, ki so podprti s prakso. Uporabljajo pristop 5A: vprašaj (ask), oceni (assess), svetuj (advise), pomagaj (assist) in uredi (arrange). Medicinske sestre pacientom zastavljajo preprosta vprašanja, npr. ali kadijo ali ne, sprašujejo jih o odvisnosti od nikotina, podajajo nasvete o prenehanju kajenja, nudijo jim podporo, spremljajo njihov kadilski status in odstopanje od načrtanega cilja, to je, da kajenje opustijo. Pomembno je poznavanje smernic, pravilno zaporedje aktivnosti in njihova uporaba. Ovire pri odvajanju od kajenja se nanašajo na optimistično pristranskost (t.i. zanikanje lastne ranljivosti). Neuspeh je treba povezati s simptomi in preveriti, kakšna je nikotinska odvisnost in izpostavljenost kajenju (tudi pasivnemu). Ugotoviti je treba, kakšno je hrepenenje po kajenju, ali se pojavljajo odtegnitveni simptomi in, ali posamezniku primanjkuje pripomočkov za opustitev kajenja. Medicinske sestre, ki izvajajo zdravstveno svetovanje, imajo običajno pozitiven odnos in nudijo podporo pacientom pri prenehanju kajenju. Pri svojem delu so zelo motivirane. Raziskave kažejo, da nekatere medicinske sestre kadilce negativno sprejemajo in s tem povzročijo nezaupanje pacienta, v zdravstveni oskrbi, kar pomembno vpliva na rezultat. Po drugi strani pa medicinske sestre, ki kadijo, teže kažejo sočutje kadilcem, ki poskušajo prenehati kaditi. Manj so motivirane za pomoč, pa tudi za usposabljanje, kar bi pripomoglo k svetovanju o škodljivosti kajenja. Prenehanje kajenja in aktivnosti, povezane s tem, so najboljša možnost, ki jo lahko ponudijo pacientom za preprečevanje možnih vzrokov za pojav prezgodnje smrti, bolezenskih stanj in invalidnosti. Zagotoviti je treba ustrezno podporo pri usposabljanju medicinskih sester, ki delujejo na tem področju in razvijati njihovo znanje za poučevanje kadilcev o prenehanju kajenja (Aziz-Rahman, 2018).

Svetovni dan brez tobaka vsako leto obeležujemo 31. maja. Kajenju tobaka pripisujemo veliko breme bolezni in prezgodnjih smrti, zato se na ta dan po vsem svetu opozarja na posledice uporabe tobaka. S tem želimo vplivati na zdravje ljudi in jih izobraževati o varovanju le-tega. Aktivno in pasivno kajenje sta eden najpomembnejših vzrokov za bolezni srca in ožilja. Na NIJZ izvajajo aktivnosti, ki bi kadilce spodbudile k prenehanju in opustitvi kajenja. Le popolna opustitev lahko pomembno zmanjša tveganje za bolezni srca in ožilja ter za druge bolezni, povezane s tobakom (Koprivnikar & Čakš, 2018). Na slovenskem območju obstaja več načinov pomoči in podpore posameznikom, ki želijo kajenje opustiti. Na voljo so svetovanja (skupinska in individualna) v sklopu preventivnih ali zdravstveno-vzgojnih centrov, zdravstvenih domov in telefonskih pogovorov. Telefonska linija je brezplačna. Po posvetu z izbranim zdravnikom je mogoče kot pomoč pri odvajanju, uporabiti nekatere farmacevtske izdelke (Novak Mlakar & Čuš, 2012).

Zdravstveni delavci, posebno medicinske sestre, imajo ključno vlogo pri spodbujanju pacientov, da prenehajo s kajenjem. Dajejo jim različne informacije, ki jih želijo pacienti pridobiti o načinu prenehanja in o posledicah kajenja. Svetujejo jim o možnostih različne podpore in različne podporne terapije. Zasvojeni z nikotinom se udeležujejo individualnih ali skupinskih terapij. Kadilce morajo v želji, da opustijo kajenje, podpirati bližnji in svojci, saj si s tem pridobijo več zaupanja vase in se počutijo bolj zmožne pri spremembi življenjskega sloga. Za spremembo se morajo odločiti sami. Medicinske sestre jim nudijo le možnost pomoči in podpore v tem procesu. Le tako, da se trudijo po svojih najboljših močeh, je možna realna dosega cilja (Mendes, 2019). Zdravstveno osebje je treba ustrezno usposobiti, da prepozna kadilca, njegove znake odvisnosti in težave pri opuščanju, ter da pravočasno ukrepa in nudi pomoč in podporo, če jo pacient sam želi (Simonič, 2015).

Na podlagi pregledane literature ugotavljamo, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zmanjševanju rabe tobačnih izdelkov. Kajenje med medicinskimi sestrami je zelo razširjeno, zato nas v diplomskem delu zanima predvsem, kakšni so dejavniki tveganja za pričetek kajenja. Medicinske sestre naj bi s svojim znanjem in ravnanjem

pomagale kadilcem pri prenehanju kajenja, vendar jih pri tem ovira lastno kajenje in nezadostno znanje.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo s pregledom obstoječih slovenskih ter tujih znanstvenih in strokovnih virov preučili dejavnike, ki vplivajo na razvoj odvisnosti zaposlenih v zdravstveni negi in determinante, ki vzdržujejo odvisnost od kajenja oz. podpirajo opuščanje kajenja.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil izvesti pregled literature, da bi raziskali determinante, ki vplivajo na razvoj odvisnosti od kajenja med zaposlenimi v zdravstveni negi. Poiskali smo možne rešitve, ki bi pripomogle k prenehanju kajenja.

Cilja diplomskega dela sta:

- Ugotoviti determinante – odločilne dejavnike, ki so povezani z razvojem odvisnosti od tobaka med zaposlenimi v zdravstveni negi.
- Preučiti dejavnike, ki zavirajo ali spodbujajo prenehanje kajenja.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšne so determinante, ki so povezane z razvojem odvisnosti od tobaka med zaposlenimi v zdravstveni negi?
2. Kateri dejavniki zavirajo ali spodbujajo prenehanje kajenja?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Naše diplomsko delo temelji na pregledu literature. V procesu pisanja smo pregledali in preučili spoznanja številnih domačih in tujih avtorjev.

2.3.1 Metode pregleda literature

Podatke smo pridobivali tako iz domačih kot tudi tujih spletnih baz podatkov, ki so nam posredovali strokovno primerno literaturo, povezano z naslovom našega diplomskega dela. Uporabili smo podatkovne baze CINAHL, PubMed ter Google učenjak, v slovenščini pa COBISS. Z iskanjem literature smo začeli 12.11.2019 in končali 4.6.2020. Ključne besede in besedne zveze v slovenščini so bile: »medicinske sestre«, »razširjenost kajenja«, »prenehanje kajenja«, v angleščini pa: »nurses«, »smoking«, »prevalence of smoking«, »smoking cessation« in »the role of the nurse and smoking«. V podatkovni bazi CINAHL, PubMed in Google učenjak smo večinoma iskali s pomočjo Boolovih operaterjev (AND). V pregled smo uvrstili literaturo, staro največ deset let (2009 – 2019), in tisto, ki je že v naslovu izvlečka kazala na povezavo z našim izbranim namenom in ciljem. Uporabili smo tudi vir, ki je starejši kot deset let, ker navaja številne negativne učinke na zdravje človeka kot posledico kajenja. Negativni učinki so podrobno naštet. V novejši literaturi nismo zasledili podobne razdelitve dejavnikov tveganja.

Pri iskanju člankov smo število zadetkov zmanjšali s postavljenimi omejitvenimi kriteriji. Literatura je tako morala biti brezplačno dostopna v polnem besedilu, v angleškem ali slovenskem jeziku. V podatkovni bazi CINAHL smo iskali revije v angleškem jeziku, ki so bile recenzirane (znanstveno in strokovno). Pri iskanju člankov v Google učenjaku smo dali največji poudarek na ključne besede in besedne zveze v naslovih. V podatkovni bazi PubMed smo z namenom, da bi zožili število zadetkov, iskali le revije zdravstvene nege mlajše od pet let.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetki v izbranih podatkovnih bazah s pomočjo ključnih besed in besednih zvez so nam je dali preveliko število strokovne in znanstvene literature. S prej omenjenimi izključitvenimi kriteriji, smo dobili 1180 zadetkov, dostopnih v polnem besedilu. Pregledali smo naslove in ponekod tudi izvlečke, na podlagi katerih smo izbrali skupno 849 zadetkov, ki so se skladali z naslovom našega diplomskega dela, ter odgovorili na

zastavljene cilje. Številni so podajali podobne informacije in dognanja so se ponavljala, zato smo izključili dodatnih 268 zadetkov. Ostalih 63 smo podrobneje pregledali ter se odločili za 16 tistih, ki so bili najbolj zanimivi in ki so nam dali največ informacij. Vključili smo jih v končno analizo.

V tabeli 1 so natančneje prikazani zadetki, posamično razdeljeni na štiri -podatkovne baze in glede na uporabljene ključne besede in besedne zveze. V končni analizi smo tako uporabili 16 zadetkov v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

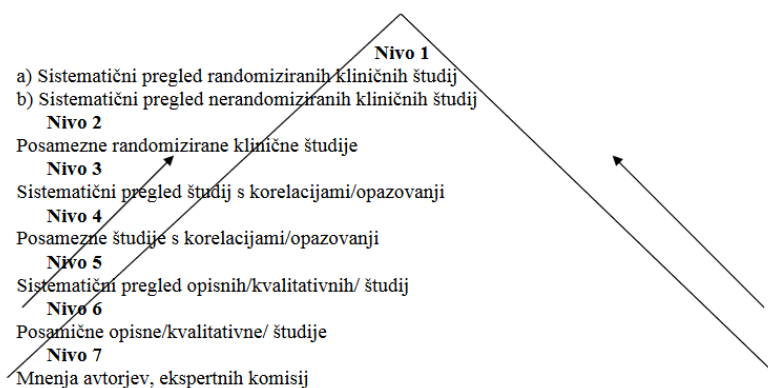
Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Prevalence of smoking, nurses	25	2
	Smoking cessation, nurses	853	1
Google scholar	Razširjenost kajenja, medicinske sestre	497	1
	Medicinska sestra, prenehanje kajenja	773	1
	Prevalence of smoking, nurses	8	1
COBISS	Prevalence of smoking	42	1
	Medicinska sestra	74	1
Pubmed	Smoking cessation, nurses	928	3
	The role of the nurses, smoking	444	3
	Prevalence of smoking, nurses	2334	2

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Diplomsko delo temelji na kvalitativni vsebinski analizi po Vogrincu (2008). Glede na besede in besedne zveze smo oblikovali vsebinske kode in kategorije, ki so prikazane v tabeli 3 v poglavju »rezultati«. S PRIZMA diagramom smo v nadaljevanju natančneje, grafično prikazali proces iskanja literature, ki smo jo uporabili za končno analizo in izdelavo diplomskega dela.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo smo iskali z vključitvenimi in izključitvenimi kriteriji. Med vključitvenimi nas je zanimala aktualnost podatkov in informacij, dostopnost v polnem besedilu, ter vsebinsko ustrezna literatura, ki nam je dala odgovore na zastavljene cilje diplomskega dela. Vključeni so bili znanstveni članki, ter diplomska dela, ki so vsebovala vse prej naštetu. Kakovost uporabljenih virov smo prikazali v piramidi hierarhije dokazov. Hierarhija vsebuje sedem nivojev. Nivo 1 je najbolj kakovostna literatura, medtem ko je nivo 7 najmanj kakovostna. V končno analizo pregleda kakovosti literature smo vključili 16 člankov. Po hierarhiji dokazov (glej slika 1) smo ugotovili kakovost naših člankov in sicer v 1 in 2 nivo nismo vključili nobenega članka. V sistematičnem pregledu korelacijskih/opazovalnih študij (3 nivo) smo vključili 3 članke, v 4 nivoju posameznih korelacijskih/opazovalnih študij vsega skupaj 9 člankov, v 5 nivoju, ki zajema sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij 1 članek in v 6 nivoju posamičnih opisnih/kvalitativnih študij pa 3 članke. Prav tako nismo našli nobenega članka v 7 nivoju, ki zajema mnenja avtorjev.



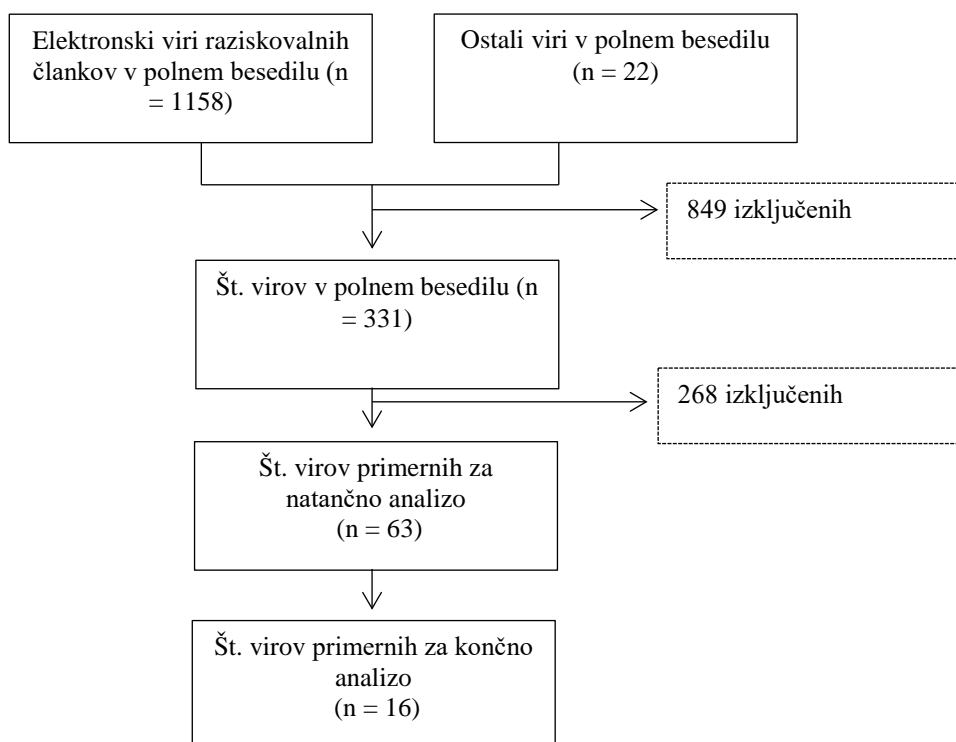
Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu

(vir: Polit & Beck, 2018)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju je prikazan Prizma diagram (slika 3), v katerem so prikazani rezultati pregleda literature.

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 2: PRIZMA diagram

Slika 2 prikazuje PRIZMA diagram in postopek, po katerem smo prišli do končnega števila virov, primernih za končno analizo. Število vseh pridobljenih zadetkov je bilo 1180, za končno analizo pa smo izbrali 16 vsebinsko najbolj primernih glede na naslov našega diplomskega dela in zastavljene cilje. Upoštevali smo vključitvene in izključitvene kriterije, pri katerih smo laže dostopali do strokovne in znanstvene podprte literature.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Glede na vsebinsko primernost je v spodnji tabeli (tabela 2) prikazanih 16 člankov, ki so bili ustrezni za podrobno analizo. Tabela je razdeljena na avtorje, leto objave (2009 do 2019), raziskovalni dizajn, vzorec in velikost ter ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Berkelmans, et al.	2011	Opisna primerjalna raziskava, samostojni vprašalnik	1029 medicinskih sester, Avstralija	V vprašalniku je sodelovalo 1029 medicinskih sester. Namen študije je bil oceniti vedenje glede kajenja medicinskih sester, vključno z razširjenostjo kajenja in nikotinsko odvisnostjo, preučiti demografske značilnosti glede na status kajenja in odnos do prenehanja kajenja sedanjih kadilcev. Ugotovitve so pokazale, da je bolj verjetno, da se bodo medicinske sestre, ki kadijo, s svojimi partnerji razšle. Kajenje je bilo pogostejše med medicinskimi sestrami, ki delajo na psihiatriji in urgentnih oddelkih. 45 % medicinskih sester je želelo prenehati, medtem ko jih 89 % poroča, da je le polovica prejela pomoč ali nasvet pri prenehanju kajenja. Najpogostejši dejavniki, ki so

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				preprečevali proces opustitve kajenja, so bili strah pred odtegnitvijo, vključno s stresom, povečanjem telesne teže in tesnobo.
Blake & Harrison	2013	Kvalitativna raziskava	540 študentov zdravstvene nege, Velika Britanija in Severna Irska	Večja populacija študentov zdravstvene nege verjame, da so ZD osebe, ki bi morale biti vzor svojim pacientom. Pri tem morajo tudi sami upoštevati zdrav način življenja. Njihovo vedenje je neskladno z njihovimi komentarji, saj pri sebi ne upoštevajo svojega načina razmišljanja. Med anketiranimi je kar petina študentov, ki redno kadijo.
Bregar, et al.	2011	Kvalitativna raziskovalna metodologija	Zaposleni v zdravstveni negi, na področju psihiatrije v 6 različnih psihiatričnih zavodih, 19 udeležencev, Slovenija	Raziskava, ki so jo opravili na področju psihiatrije, je pokazala, da so najbolj stresni dejavniki tveganja pri zaposlenih v zdravstvu razna bolezenska stanja pacientov, pogoji dela ter odnosi, ki jih imajo na delovnem mestu. Izvor stresa so težavni bolniki, s katerimi delajo v vsakodnevni praksi, kakor tudi samo delovno mesto. Ugotovitve so pokazale, da se medicinske sestre dnevno soočajo s stresom. Delo, ki ga opravljajo, ima velik vpliv na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				njihovo osebno življenje. Medicinske sestre so vsakodnevno izpostavljene stresu, zato so nagnjene k zlorabi različnih substanc, da bi preprečile stres, ki ga doživljajo.
Cavusoglu, et al.	2012	Sistematični pregled literature	Turčija	V sistematičnem pregledu literature so avtorji ugotovili, da je kajenje med medicinskimi sestrami pogosto (med 42,3 % do 68,6 %), vendar pa so ugotovili, da je tudi nekaj medicinskih sester, ki so prenehale kaditi (med 6 % do 12,7 %). Dejavniki tveganja za pričetek kadilskih navad pa so: izguba partnerja, ločitev, prisotnost duševnih težav, ki zahteva zdravljenje, socialno okolje, stres. Medicinske sestre začnejo kaditi že pri 21 letih ali nekaj let kasneje.
Duaso, et al.	2017	Metaanaliza	12 elektronskih baz podatkov, ki zajemajo angleški in španski jezik, Anglija in Španija	V sistematični pregled je bilo vključenih 15 študij. V študijah je bila stopnja poročanja o prenehanju kajenja na splošno nizka. Metaanaliza kaže, da osebni medicinski status ni bil bistveno povezan z medicinskimi sestrami, ki so spraševale paciente

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>o njihovem kajenju. Ugotovitve kažejo, da je pri medicinskih sestrah, ki kadijo 13 % manj možnosti, da bi pacientom svetovale prenehanje kajenja. 25 % manj možnosti pa je, da bodo poskrbele za prenehanje kajenja in spremljanje pacientovega stanja. Kot kaže ima status medicinske sestre negativen vpliv na izvajanje postopkov opuščanja kajenja. Splošna raven angažiranosti medicinske sestre pri izvajanju ukrepov za opuščanje kajenja zahteva povečano pozornost, če medicinske sestre želijo učinkovito pomagati pacientom pri prenehanju kajenja.</p>
Ellis	2018	Sistematični pregled literature	Velika Britanija	<p>Kajenje zmanjšuje uspešnost celjenja ran, saj povzroča nezadostno oksigenacijo tkiv. Snovi, ki se nahajajo v tobaku, zavrejo reparativne procese. Vloga medicinske sestre pri oskrbi osebe z rano je, da jih zdravi na celostni način. Spodbujati in podpirati mora paciente, da prenehajo kaditi. Članek obravnava</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dokaze o motenem celjenju ran pri pacientih, ki kadijo. Opredeľjuje, zakaj naj bi medicinske sestre pomagale pri ukinitvi kajenja. Prav tako so opredeljene nekatere strategije, ki bi jih medicinske sestre lahko uporabile za opustitev kajenja.
Ficarra, et al.	2010	Presečna multicentrična raziskava	1082 zdravstvenih delavcev, Italija	Raziskava je pokazala visoko razširjenost kajenja med ZD. Kadi kar petina zaposlenih. Večji delež kadilcev pa je pri medicinskih sestrah, in sicer malo manj kot polovica, pri študentih zdravstvene nege pa približno dve petini. Kljub temu je njihovo znanje spodbudno in napredno ter kaže na velik napredek pri pomoči pacientom glede prenehanja kajenja.
Gabrijelčič Blenkuš, et al.	2013	Reprezentativni vzorec	2060 članov zbornice zdravstvene in babiške nege, Slovenija	V raziskavi, ki se je ukvarjala z razširjenostjo kajenja med medicinskimi sestrami, bobicami in ZT so ugotovili, da v Sloveniji kadi kar 20,9 % medicinskih sester, bobic in ZT. Več je moških (32,9 %) kot žensk (19,6 %), več tistih s srednjo stopnjo izobrazbe (25,1 %) kot z višjo ali več (12,1 %). Kadi nadpovprečen

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>delež oseb z nižjo samooceno materialnega standarda; kadijo osebe, ki ne živijo s partnerjem in nimajo predšolskih otrok; kadijo osebe, katerih najbližji sodelavci, prijatelji in sorodniki kadijo. Več kot polovica (52,9 %) jih je začela kaditi med šolanjem na srednji šoli, manjši del (15,6 %) pa tudi v prvih letih zaposlitve.</p> <p>Raziskave iz tujine (Avstralija, Bosna in Hercegovina, Kanada, Kitajska, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Hongkong, Izrael, Italija, Japonska, Nova Zelandija, Južnoafriška republika, Tajvan, Velika Britanija, ZDA), kjer je povprečna prevalenca kajenja 20 %, so primerljive z raziskavami v Sloveniji.</p> <p>Ugotavljajo tudi, da v Sloveniji v primerjavi z zdravniki družinske medicine, pri katerih se delež kadilcev giblje okoli 10 %, kadi več medicinskih sester, babic in ZT.</p>
Heath, et al.	2017	Deskriptivna korelacijska raziskava	1883 med medicinskimi sestrami, Boston, Orlando in Chicago ter ZDA	Medicinske sestre, ki so članice Ameriškega združenja medicinskih sester,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>so izpolnjevale anketo, ki temelji na raziskavi odvisnosti od tobaka. Raziskava je pokazala, da si diplomirane medicinske sestre bolj želijo pomagati pacientom pri prenehanju kajenja. Podatki so pokazali, da so medicinske sestre 5-krat bolj samozavestne pri izvajanju kratkih nasvetov in spremljanju kadilskega statusa, prav tako pa je večja verjetnost, da bodo pomagale pacientom, da bi opustili tobak v vsakdanjem življenju.</p>
Jiménez – Ruiz, et al.	2015	Presečna raziskava	612 zdravnikov in medicinskih sester, Španija	<p>Z raziskavo so ugotovili, da je kajenje v zadnjih letih upadlo. Vsakodnevno kadi le še desetina medicinskih sester in 8,9 % zdravnikov. Vendar pa njihovo znanje glede pomoči o opuščanju kajenja še vedno ni zadostno, saj se ne zavedajo posledic dolgoletnega kajenja, pa tudi kakšne jo nadaljnje zdravljenje za paciente. Zaradi dolgotrajnejšega kajenja z leti nastanejo posledice, kot so kronične bolezni (pljučne, srčno-žilne bolezni,</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				spremembe kože, ipd.). Izmed vseh, ki so bili anketirani, je le še polovica takšnih, ki svoje paciente redno vprašajo o kadilskem statusu.
Merrill, et al.	2010a	Presečna raziskava	266 medicinskih sester, Jordanija	V raziskavi so ugotovili, da je delež kadilcev med medicinskimi sestrami 42 % moške in 13 % ženske populacije. Večina se ne strinja z dejstvom, da morajo biti medicinske sestre vključene v samo svetovanje o prenehanju kajenja, saj niso prepričani, da je svetovanje v bolnišnici učinkovita metoda za preprečevanje kajenja. Vidijo namreč medicinsko sestro kaditi v okolici bolnišnice. Mislijo si, kako jim lahko svetuje medicinska sestra o prenehanju kajenja, ko pa sama kadi. Prav tako je verjetno, da bi medicinske sestre, ki kadijo, ne imele dovolj znanja, da bi svetovale o škodljivih učinkih kajenja in o prenehanju.
Merrill, et al.	2010b	Presečna raziskava	230 medicinskih sester, Srbija	Raziskava je pokazala, da je bila razširjenost kajenja med ZD, zaposlenimi v zdravstveni negi v letu 2010 zelo visoka. Med ženskami je bilo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kar 47 % kadilk, med moškimi pa 52 % kadiccev. S takšnim vedenjem niso vzor pacientom in ne morejo svetovati o prenehanju. Kljub temu pa je le petina medicinskih sester navedla, da so se udeležile usposabljanja o svetovanju glede kajenja in da bi si želele izvedeti čim več, da bi lahko pomagale kadilcem.
Pivač	2018	Integrativni pregled znanstvene literature	Slovenija	Ugotavlja, da je razširjenost kajenja med zaposlenimi v zdravstveni negi visoka. Uporabo tobaka povezuje s socialno – ekonomskimi dejavniki, starostjo, spolom, nižjo izobrazbo, nižjim dohodkom in delovnim okoljem. Zaposleni se zavedajo, da so zgled za paciente, saj bi s tem lahko zmanjšali kajenje pri pacientih. Končne ugotovitve so pokazale tudi, da bi najprej morale prenehati kaditi prav medicinske sestre, saj imajo pomembno vlogo pri nadzoru tobaka. Niso za zgled, če promovirajo prenehanje kajenja, nato pa jih vidijo med odmorom s cigareto. Pacienti ne bodo upoštevali priporočil.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ravara, et al.	2011	Presečna raziskava	1112 ZD (medicinske sestre, zdravniki, administratorji in ostali zaposleni v bolnišnici) Portugalska	Z anketiranjem med zaposlenimi v zdravstveni negi so ugotovili, da je 40,5 % kadilcev in 23,5 % kadilk, od tega 26,1 % samo med medicinskimi sestrami. Ugotovili so visoko stopnjo razširjenosti kajenja med zaposlenimi v zdravstvu. Prevalenca kajenja je višja pri zaposlenih z nižjo izobrazbo in nižjim dohodkom.
Sheffer, et al.	2011	Deskriptivna raziskava na podlagi testnih rezultatov pred izobraževanjem in po njem	359 medicinskih sester, ZDA	Rezultati raziskave so pokazali, 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 ključnega pomena, da se zagotovi uspešno svetovanje, preprečevanje in zmanjševanje rabe tobaka.
Trotter	2014	Presečna raziskava	199 študentov zdravstvene nege, Združene države Amerike	Ugotavlja se zaskrbljujoče velik delež kajenja pri študentih zdravstvene nege (11,2 %), delež dnevnih kadilcev pa je 4,1 %. Skoraj vsi študenti (91 %) zdravstvene nege na East Tennessee State University menijo, da so zaposleni v

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstveni negi zelo pomembni pri uspešnem svetovanju in odvajanju od kajenja. Večina, kar 94 %, jih meni, da bi zdravstveno osebje moralo imeti določena znanja, ki bi jih pridobili na usposabljanjih glede opuščanja kajenja. Večina študentov je prepričanih, da bi zdravstveno osebje moralo biti zgled za paciente in se tako tudi obnašati. Če jim svetujejo o prenehanju kajenja, naj se tudi sami tega držijo.

Pri pregledu literature smo identificirali 41 kod, ki smo jih glede skupnih lastnosti razvrstili v 3 različne kategorije:

1. medicinske sestre, ki kadijo,
2. dejavniki, ki vplivajo na razširjenost kajenja pri medicinskih sestrah,
3. vloga medicinske sestre pri prenehanju kajenja pacienta.

Naštete kode in kategorije ter avtorji so prikazani v tabeli 3.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
1. Medicinske sestre, ki kadijo	Kajenje – medicinske sestre – kadilske navade – stresne situacije – rutina – visoko število kadilcev – študenti zdravstvene nege – slab interes za opustitev – pomembnost dodatnih izobraževanj (delavnic)	Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Ravara, et al., 2011; Berkelmans, et al., 2011; Bregar, et al., 2011; Cavusoglu, et al., 2012; Blake & Harrison, 2013; Gabrijelčič Blenkuš, et al., 2013; Jimenez-Ruiz, et al., 2015; Pivač, 2018;
2. Dejavniki tveganja, ki	Odnos do kajenja – stopnja	Ficcara, et al., 2010;

Kategorija	Kode	Avtorji
vplivajo na razširjenost kajenja pri medicinskih sestrah	znanja o učinkih kajenja – nižja starost – spol – delovno okolje – delovni stres – smrt – število nadur – status (samska, poročena, vdova) – vpliv družbe - radovednost – prosti čas – stopnja izobrazbe – delovna doba	Merrill, et al., 2010a; Merrill, et al., 2010b; Sheffer, et al., 2011; Berkelmans, et al., 2011; Bregar, et al., 2011; Ravara, et al., 2011; Cavusoglu, et al., 2012; Trotter, 2014; Jimenez-Ruiz, et al., 2015; Pivač, 2018;
3. Vloga medicinske sestre pri prenehanju kajenja	Vzor pacientom – zagovarjanje nekajenja – promocija zdravega življenjskega sloga – izboljšanje javnega zdravja – aktivno svetovanje in podpora – partnerski odnos – izboljšanje znanja – spremljanje kadilskega statusa – motivacija – izvajanje preventivne dejavnosti – izobraževanja – spodbujanje – preprečevanje kajenja – zagotavljanje informacij – neobsojajoč pristop – samozavest pri svetovanju – pomoč pri odvisnosti – osebno stališče	Merrill, et al., 2010a; Sheffer, et al., 2011; Cavusoglu, et al., 2012; Blake & Harrison, 2013; Trotter, 2014; Duaso, et al., 2017; Heath, et al., 2017; Ellis, 2018; Pivač, 2018;

2.5 RAZPRAVA

Pregleda literature smo se lotili z namenom, da bi ugotovili determinante, ki so povezane z razvojem odvisnosti od tobaka med ZD in preučili dejavnike, ki zavirajo ali spodbujajo prenehanje kajenja. Po pregledu smo ugotovili, da imajo zaposleni v zdravstveni negi ključno vlogo pri spodbujanju pacientov glede prenehanja kajenja (Merrill, et al., 2010a; Sheffer, et al., 2011; Cavusoglu, et al., 2012; Blake & Harrison, 2013; Trotter, 2014; Duaso, et al., 2017; Heath, et al., 2017; Ellis, 2018; Pivač, 2018). Pacienti cenijo in spoštujejo mnenje medicinskih sester. Ugotovili smo, da so medicinske sestre, ki delajo v urgentni dejavnosti, psihiatričnih bolnišnicah in podobnih stresnih situacijah bolj izpostavljene za tveganje, da bi pričele kaditi, če že ne kadijo (Bregar, et al., 2011). Zaradi stresnih situacij se zatečejo k kajenju, ker mislijo, da je to pogoj za sprostitev in pozabo stresnih dogodkov, kot so npr. soočanje s smrtjo ali večjimi poškodbami.

Dejavniki tveganja za kajenje pri zaposlenih v zdravstveni negi so najpogosteje težke ločitve, izgube partnerjev, stresno okolje, nadurno delo, nižja izobrazba ipd.

Berkelmans, et al. (2011) ugotavlja, da je večja verjetnost, da zaposleni v zdravstveni negi začnejo kaditi zaradi težkih ločitev in izgube partnerja. Bregar (2011) z avtorji ugotavlja, da so za zaposlene na področju psihiatrije pogostejši dejavniki tveganja delo v stresnem okolju, pogoji dela in odnosi v timu ter razna bolezenska stanja pacientov. Izvori stresa so težavni pacienti, s katerimi delajo. Medicinske sestre so tako vsakodnevno izpostavljene stresu, ki vpliva na njihovo osebno življenje. Zaradi teh pogojev dela so bolj izpostavljene zlorabe različnih substanc, s katerimi bi preprečevale stres (Bregar, et al., 2011). Raziskava je pokazala, da so diplomirane medicinske sestre bolj nagnjene k zlorabi, saj imajo večji dostop do zdravil, ki jih uporabljajo na delovnem mestu. Veliko medicinskih sester prepozno poišče pomoč pri reševanju problemov, ker se bojijo stigme sodelavcev, ožjih družinskih članov, prijateljev ter sosedov. Tako se zapirajo vase in se podvržejo kadilskim navadam ali zlorabi drugih drog (Bregar, et al., 2011). Cavusoglu, et al. (2012) navaja, da so lahko dejavniki tveganja tudi socialno okolje, prijatelji, ki kadijo (socializacija), dolgčas in pretvarjanje (kadijo zgolj zaradi družbe), uživanje v kajenju. Veliko jih prične kaditi že pri 21 letih

ali nekaj let pozneje, torej med časom študija. Pivač (2018) navaja dejavnike tveganja, ki so jih navedli že avtorji zgoraj, dodaja pa socialno – ekonomske dejavnike, starost, spol, nižji dohodek (nižja izobrazba, nižja plača).

Blake & Harrison (2013) sta z raziskavo pri študentih zdravstvene nege v Veliki Britaniji in Severni Irski ugotovila, da menijo, da so zaposleni v zdravstvu vzor pacientom in jih spoštujejo. Pacienti pričakujejo sočutje in pomoč pri svetovanju, saj sami na to temo nimajo veliko znanja. Pri zaposlenih v zdravstveni negi nista ugotovila znanja o razširjenosti kajenja. V urgentnih dejavnostih pri anamnezi ne sprašujejo več vsakega pacienta, ali kadi. Osredotočijo se le na trenutno problematiko. Celo nekateri pacienti, ki imajo terapijo s kisikom na domu, še vedno kadijo. Med anketiranimi študenti zdravstvene nege pa se razširjenost kajenja giblje okrog petine kadilcev (Blake & Harrison, 2013).

Ellis (2018) poudarja, da kajenje zmanjšuje uspešnost celjenja ran, saj povzroča nezadostno oksigenacijo tkiv. Vloga medicinske sestre je, da kadilce uspešno seznanijo z dejavniki tveganja, ki jih kajenje prinaša, in da poudari vpliv kajenja na celotno telesno in duševno počutje. Veliko pacientov meni, da ima kajenje vpliv zgolj na pljuča. Treba jih je seznaniti in jim svetovati o učinkih kajenja in prenehanju le – tega.

Raziskava, ki je potekala v Turčiji, je pokazala, da kadi polovica medicinskih sester, približno 10 % pa jih je prenehalo kaditi (Cavusoglu, et al., 2012). V Italiji so opravili raziskavo in ugotovili, da pri njih kadi približno polovica zaposlenih, od tega je malo večji odstotek pri medicinskih sestrah, malo nižji pa pri študentih zdravstvene nege. Na Portugalskem je dve petini moških kadilcev in malo več kot petina ženskih kadilk v zdravstveni negi, od tega skoraj dve petini pri medicinskih sestrah (Ravara, et al., 2011). Raziskava »Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami, babicami in zdravstvenimi tehnikami v Sloveniji«, ki je bila izvedena v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in ZT Slovenije leta 2013, je pokazala, da kadi nekaj več kot petina medicinskih sester, babic in ZT. Več je moških kadilcev in tistih s srednjo stopnjo izobrazbe. Več kot polovica jih je začela kaditi že med šolanjem na srednji šoli. Podobne rezultate kažejo tudi raziskave iz tujine

(Avstralija, Bosna in Hercegovina, Kanada, Kitajska, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Hongkong, Izrael, Italija, Japonska, Nova Zelandija, Južnoafriška republika, Tajvan, Velika Britanija in ZDA), kjer je povprečna prevalenca kajenja 20 % (Gabrijelčič Blenkuš, et al., 2013). V raziskavi v Španiji so ugotovili manjši delež kadilcev (11,7 %) od tega je 9,6 % rednih kadilcev in 2,1 % občasnih kadilcev ter kar dve petini bivših kadilcev. Večji delež kadilcev je pri medicinskih sestrah (11,2 %), kot pri zdravnikih (8,9 %) (Jimenez-Ruiz, et al., 2015). Trotter (2014) ugotavlja zaskrbljujoče velik delež kajenja pri študentih zdravstvene nege (11,2 %), od tega je delež dnevnih kadilcev 4,1 %.

Medicinske sestre, ki kadijo niso vzor pacientom, ki kadijo. Ne pokažejo zanimanja za pomoč in svetovanje glede prenehanja kajenja. Tako pacienti nimajo nadzora nad kajenjem (nezadostno svetovanje, ni spremljanja kadilskega statusa). Zaposleni v zdravstveni negi imajo negativen vpliv na pacienta, če jim povejo, da tudi sami kadijo, saj jih zato ne upoštevajo in ne poslušajo (Duaso, et al., 2017). Diplomirane medicinske sestre bolj želijo pomagati pacientom pri prenehanju kajenja, saj imajo več znanja, več predavanj na temo kajenja ter več osebnega stika s pacienti, ki kadijo (ko opravljajo pogovore o kadilskih statusih in nadzore pri prenehanju kajenja). Samozavestnejše kot so medicinske sestre pri izvajanju kratkih nasvetov, bolj so pacienti dovzetni, saj pokažejo več zaupanja in sledijo njenim nasvetom in priporočilom (gibanje v naravi, druženje s prijatelji, ipd.) (Heath, et al., 2017). V raziskavi, ki so jo opravili v Jordaniji med medicinskimi sestrami, ugotavljajo, da se zaposleni v zdravstveni negi ne strinjajo, da bi bile medicinske sester vključene v svetovanje o prenehanju kajenja, saj niso prepričani, da je svetovanje v bolnišnici učinkovita metoda. Prav tako menijo, da zaposleni, ki kadijo, nimajo dovolj znanja, da bi drugim svetovali o škodljivih učinkih in prenehanju kajenja. Pacienti hitro zaznajo neznanje in nesamozavest pri medicinskih sestrah, zato ne kažejo zaupanja za pogovor (Merrill, et al., 2010a). Pivač (2018) navaja, da se zaposleni v zdravstvu zavedajo, da morajo biti zgled pacientom, v zvezi z opuščanjem kajenja. Raziskave so pokazale, da bi morali ZD opuščati kajenje, saj imajo pomembno vlogo pri nadzoru rabe tobaka. Raziskava v ZDA je pokazala, da imajo medicinske sestre, ki imajo več dodatnih izobraževanj in usposabljanj, že v začetku večjo motivacijo pri pomoči in so bolj pripravljene nuditi pomoč kadilcem pri

prenehanju kajenja. Usposabljanje medicinskih sester je ključnega pomena za zagotovitev preprečevanja in zmanjševanja rabe tobaka (Sheffer, et al., 2011). Trotter (2014) se strinja z avtorji, da so zaposleni v zdravstveni negi pomemben člen pri pomoči pacientom, ki želijo prenehati kaditi. Večina zaposlenih bi uporabila določene strategije in usposabljanja glede opuščanja kajenja. Aziz-Rahman (2018) je izpostavil, da morajo imeti večjo vlogo medicinske sestre v primarnih ustanovah, ki bi kadilce izobraževale in jih motivirale, da prenehajo kaditi. Ocenjevale bi njihovo odvisnost od nikotina, jim zagotovile ponujeno pomoč ter z njimi tvorno sodelovale. Da jim zaupajo morajo paciente prej spoznati. Berkelmans, et al. (2011) z avtorji navaja, da so najpogostejši dejavniki tveganja, ki preprečujejo, da bi medicinske sestre prenehale kaditi, strah, stresi v delovnem okolju, razgibanost dela, povečanje telesne teže, povečan apetit in tesnoba. Približno polovica naj bi jih že prenehala kaditi, medtem ko jih približno 89 % le preizkusilo obdobje brez kajenja ter so le nekatere izmed njih prejele nasvete in pomoč pri prenehanju kajenja. Predavanj na temo kajenja in spodbujanja k prenehanju kajenja je zelo malo. Zaposleni v zdravstveni negi, ki že več kot 10 let kadijo, ne vidijo kajenja kot osebni ali kot javnozdravstveni problem in je to že njihov vsakdanjik.

2.5.1 Omejitve raziskave

V diplomskem delu smo se osredotočili na iskanje literature, ki je povezana z dejavniki tveganja za kajenje pri medicinskih sestrah in na vprašanje, kaj je povod za pričetek kajenja ter kako se spopadajo s prenehanjem kajenja. Nekaj člankov je bilo v tujem jeziku, zato smo morali biti zelo pozorni pri prevodih besedil, saj velikokrat pride do čisto druge ugotovitve, če je besedilo napačno prevedeno. Veliko člankov, ki so bili ustrezni za naš pregled literature, pa je bilo brez plačila nedostopnih, zato jih nismo vključili v našo diplomsko delo. Morda so plačljivi članki vsebovali drugačne in inovativne ugotovitve, vendar jih nismo mogli vključiti v pregled literature. Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili tudi vir, ki je starejši kot 10 let. Vir navaja številne negativne učinke na zdravje človeka kot posledica kajenja. Negativni učinki so podrobno naštet. V novejši literaturi nismo zasledili podobne razdelitve dejavnikov tveganja.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je prispevalo k ugotovitvi o dejavnikih tveganja za kajenje pri zaposlenih v zdravstveni negi pri nas. Kajenje je povezano z različnimi dejavniki. Ugotovili smo, da je vloga medicinske sestre pri zmanjševanju in prenehanju kajenja povezana s stopnjo znanja oz. izobrazbe in z lastnim odnosom do kajenja.

Ker si želimo, da bi bilo po svetu manjše število kadilcev, obenem pa menimo, da je raziskav o dejavnikih tveganja v Sloveniji premalo, vidimo priložnost za nadaljnje raziskovanje v vseh točkah, povezanih z dejavniki tveganja za kajenje, tako pri medicinskih sestrah kot tudi pri ostalih zaposlenih v zdravstveni negi. Promocija zdravja in preventivne dejavnosti opozarjajo na prenehanje škodljivih razvad, kar vključuje tudi rabo tobačnih izdelkov. V svetu in v Sloveniji potekajo številne aktivnosti v zvezi s tem. Nudena je podpora vsem, ki želijo prenehati kaditi (npr. svetovalni telefon za opuščanje kajenja **quitline** – NIJZ). Treba bo raziskati, kakšna pomoč pri opuščanju kajenja bo najbolj primerna za ZD, med katerimi je veliko kadilcev. Bolj poglobljeno bo treba preučiti dejavnike, ki podpirajo kadilske navade.

3 ZAKLJUČEK

Kajenje je kronična odvisnost. Nikotin je substanca, ki povzroči zasvojenost posameznika, zato se mu težko odpove. Pomembno je podpirati posameznika, ki se trudi prenehati kaditi, pa čeprav to poizkusi večkrat. Dejavnikov tveganja je veliko in le – teh se morajo kadilci zavedati. Imamo premalo ozaveščanja o vseh dejavniki tveganja, ki jih prinaša kajenje. Mnogi mislijo, da je posledica kajenja le pljučni rak, pa ni tako! ZD, ki ne kadijo, pacientom bolj prepričljivo svetujejo prenehanje kajenja in s svojim zgledom pokažejo, da je kajenje škodljivo. Visok delež kadilcev med medicinskimi sestrami predstavlja oviro za uspešno izvajanje preventivnih programov prenehanja kajenja, zato smo želeli ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na pridobitev in vzdrževanje kadilskih navad pri medicinskih sestrah in dobiti vpogled v razširjenost kajenja. Podatki različnih raziskav so pokazali, da se je začela krečiti predvsem vloga medicinskih sester na področju svetovanja o kajenju in tobačnih izdelkih, kar je posledica večje udeležbe pri izobraževanjih in usposabljanjih.

Dejavnik tveganja za kajenje pri medicinskih sestrah je zlasti delovno okolje, nadurno delo in stalna izpostavljenost stresnim dejavnikom. Zato je veliko bolniških odsotnosti in kroničnih obolenj. Menimo, da bi ZD potrebovali dodatna izobraževanja, ki bi jim bila v pomoč pri soočanju s stresnimi situacijami. Tako bi se zaposleni v zdravstveni negi lažje spoprijeli z izzivi, jih uspešno premagali ter prenehali s kajenjem. V cigareti bi tako ne iskali načina sproščanja notranjih napetosti. V prihodnosti bi veljalo razmisliti, da bi imeli zaposleni v zdravstvu možnost posveta s psihologom. Psiholog bi bil oseba, kateri bi zaupali in bi tako ne potrebovali cigarete kot sredstvo sproščanja notranje napetosti.

4 LITERATURA

Aziz-Rahman, M., 2018. Smoking cessation: Do nurses have any role? *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 26(3), pp. 34-34.

Berkelmans, A., Burton, D., Page, K. & Worrall Carter, L., 2011. Registered Nurses smoking behaviours and their attitudes to personal cessation. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), pp. 1580-1590.

Bilban, M., 2006. Aktivno in pasivno kajenje v delovnem okolju. *Delo in varnost*, 51(4), pp. 26-40.

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

Bregar, B., Peterka Novak, J. & Možgan, B., 2011. Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 253-262.

Cavusoglu, F., Bahar, Z. & Avci, I.A., 2012. Smoking and substance abuse among nurses in Turkey: A systematic literature analysis. *Progress in Health Sciences*, 2(2), pp. 161-166.

Černoga, A. & Bohinc, M., 2009. Novosti – izkušnje – pobude – odmevi: profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 223-228.

Duaso, J.M., Bakshi, S., Mujika, A., Pursell, E. & While, A.E., 2017. Nurses smoking habits and their professional smoking cessation practices. *International Journal of Nursing Studies*, 67(17), pp. 3-11.

Ellis, P., 2018. The impact of smoking on wound healing: the role of the nurse. *British Journal of Nursing*, 27(6), pp. 10-14.

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.

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

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.

Jiménez-Ruiz, C.A., Riesco Miranda, J.A., Ramos Pinedo, A., Martinez, 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.

Koprivnikar, H., 2009. *Preprečevanje začetka kajenja in zmanjševanje njegovega obsega med mladimi (specialistična naloga s področja javnega zdravja)*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ).

Koprivnikar, H., 2014. Tobak. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljševanju življenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), pp. 55-60.

Koprivnikar, H. & Čakš, T., 2018. Svetovni dan brez tobaka 2018 – tobak in bolezni srca in ožilja. *Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 27(10), pp. 37-39.

Kovše, M., Mlakar Petrič, M., Oražem, V. & Plazar, N., 2010. S humorjem na delovnem mestu skrbimo za duševno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 189-194.

Mendes, A., 2019. Smoking cessation in 2019. *British Journal of Community Nursing*, 24(3), pp. 144-145.

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.

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.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Dišiš mi po pomladi*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Available at:
https://rakms.si/media/publikacije/Disis_mi_po_pomladi/PDBPR_PUBLIKACIJA_ZA_SPLET.pdf [Accessed 12 November 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017a. *Pasivno kajenje škoduje zdravju otrok in odraslih*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Available at:
<https://www.nijz.si/sl/pasivno-kajenje-skoduje-zdravju-otrok-in-odraslih> [Accessed 12 November 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017b. *Kajenje tobaka*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Available at:
https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2017/3.5_kajenje_tobaka_2017.pdf [Accessed 12 November 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. *Tobačni in povezani izdelki*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Available at:

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tobacni_in_povezani_izdelki.pdf [Accessed 12 November 2019].

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

Pivač, S., 2018. Dejavniki, povezani z uporabo tobaka pri zdravstvenih delavcih. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), pp. 108-117.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Porter, A., 2013. The role of the advanced practice nurse in promoting smoking cessation in the adult population. *MedSurg Nurs*, 22(4), pp. 264-268.

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 crosssectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BioMedCentral Public Health*, 11(1), pp. 1-11.

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.

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

Šuklar, S., 2000. Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v Pomurju ter njihova vloga v boju proti kajenju. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(3/4), pp. 151-154.

Trotter, J., 2014. The prevalence of smoking in nursing students. S.I.: *East Tennessee State University*, pp. 1-71.

Vogrinc, J., 2018. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.