



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **SPREMEMBA TELESNE TEŽE PRI SPLOŠNI POPULACIJI PO OPUSTITVI KAJENJA**

## **CHANGES IN BODY WEIGHT AFTER SMOKING CESSATION IN THE GENERAL POPULATION**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Katja Pintar

Jesenice, avgust, 2020

## **ZAHVALA**

Ob zaključku svojega diplomskega dela bi se rada zahvalila mentorici doc. dr. Saši Kadivec, prof. zdr. vzg., za strokovno podporo, čas in nasvete, ki mi jih je nudila v času pisanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Ireni Grmek Košnik za pregled diplomskega dela in Valeriji Šuligoj, prof. slov in angl. za lektoriranje.

Posebna zahvala pa gre moji družini, fantu in prijateljem, ki so me ves čas spodbujali, verjeli vame in mi stali ob strani v času študija in med pisanjem diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Večina kadilcev se zaveda, da jim kajenje škoduje, vendar sami nočejo ali pa ne znajo odnehati. Velik vpliv ima tu strah pred povečanjem telesne teže po opustitvi kajenja. Nekatere raziskave dokazujejo, da bivši kadilci poročajo o pridobivanju telesne teže po opustitvi kajenja, to pa je lahko tudi glavni vzrok, zakaj spet začnejo kaditi.

**Cilji:** Glavni cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, ali je opustitev kajenja pri osebah, ki so prenehale s kajenjem, vplivala na spremembo njihove telesne teže in zbrane podatke primerjati z že prej izvedenimi raziskavami.

**Metoda:** Opravljena je bila kvantitativna raziskava, ki temelji na neeksperimentalni metodi raziskovanja. Podatki so zbrani s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Sodelovalo je 194 ljudi iz splošne populacije. Za statistično analizo obdelave podatkov sta bila uporabljena programa Microsoft Excel 2013 in SPSS 23.0. V sklopu preverjanja hipotez je bila izvedena bivariatna statistična analiza, uporabljen pa je bil hi-kvadrat test.

**Rezultati:** Nekaj več kot polovica anketirancev je po opustitvi kajenja pridobila telesno težo (53,6 %). Kar 39,2 % je pridobilo od 1 do 5 kg, 33,3 % pa jih je pridobilo med 5 in 10 kg. Dodatne kilograme so pridobivali različno po prenehanju kajenja.

**Razprava:** V raziskavi se je ugotovilo, da je večina anketirancev po opustitvi kajenja pridobila telesno težo. Telesno težo so pridobivali različno. Največ jih je telesno težo pridobilo v prvih treh mesecih po opustitvi kajenja. Moški pridobijo nekoliko več kilogramov kot ženske. Tisti z nižjo izobrazbo pridobijo več kilogramov kot tisti z višjo ravno izobrazbo; samski pridobijo več kilogramov kot poročeni; po opustitvi kajenja pa starejši pridobijo več kilogramov kot mlajši.

**Ključne besede:** kajenje, opuščanje kajenja, telesna teža in kajenje

## SUMMARY

**Background:** Most smokers realise that smoking is harmful to their health, and yet they either do not want to or do not know how to quit. Fear of gaining weight after smoking cessation also plays an important role. Some research results have revealed that former smokers reported weight gain after smoking cessation which might be the main reason for relapse.

**Goals:** The main goal of the diploma thesis was to determine whether smoking cessation has any impact on weight gain in people who quit smoking and to compare the findings with other research on the subject.

**Methods:** A quantitative study based on a non-experimental research design was employed. Data were collected with a structured questionnaire. A total of 194 respondents from the general population participated by filling out the questionnaire. For the purposes of statistical analysis, the programmes Microsoft Excel 2013 and SPSS 23.0 were used. Bivariate statistical analysis was performed to determine the validity of hypotheses, chi-square test was used.

**Results:** Just over half of respondents (53.6%) gained body weight after smoking cessation, of which as many as 39.2% gained between one and five kilograms and 33.3% gained between five and ten kilograms. The added weight was gained at different times after smoking cessation.

**Discussion:** Our research determined that most of our respondents gained body weight after smoking cessation. The weight was gained at various times, but most of them gained the excess body weight in the first three months after having stopped smoking. Men gained slightly more weight compared to women. Those with lower educational achievement gained more weight compared to those with a higher educational achievement and single people gained more weight compared to married people. Additionally, older people gained more weight than younger people after smoking cessation.

**Key words:** smoking, smoking cessation, body weight and smoking

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>5</b>
2.1	TOBAK .....	5
2.1.1	Zgodovina rabe tobaka .....	5
2.1.2	Kaj vsebuje tobačni dim? .....	6
2.2	KAJENJE IN ODVISNOST.....	6
2.3	ŠKODLJIVI UČINKI KAJENJA.....	7
2.4	OPUŠČANJE KAJENJA .....	8
2.4.1	Skupinsko svetovanje .....	9
2.4.2	Individualno svetovanje.....	9
2.4.3	Zdravila.....	9
2.4.4	Svetovalni telefon .....	10
2.4.5	Različni programi opuščanja kajenja.....	10
2.5	UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE RAZŠIRJENOSTI KAJENJA.....	10
2.6	KAJENJE IN TELESNA TEŽA .....	12
2.6.1	Telesna teža .....	12
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>14</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	14
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
3.1.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	14
3.1.2	Opis merskega inštrumenta .....	15
3.1.3	Opis vzorca.....	16
3.1.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	18
3.4	REZULTATI.....	19
3.5	RAZPRAVA.....	34
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE.....</b>	<b>50</b>

## KAZALO SLIK

Slika 1: Nekatero vsebine tobačnega dima .....	6
Slika 2: Spol anketirancev .....	16
Slika 3: Izobrazba anketirancev .....	17
Slika 4: Zakonski stan anketirancev .....	18
Slika 5: Število pokajenih cigaret na dan .....	19
Slika 6: Vsakodnevno kajenje .....	20
Slika 7: Čas od zadnjega kajenja .....	21
Slika 8: Opustitev kajenja v preteklosti .....	21
Slika 9: Število poizkusov opustitve kajenja .....	22
Slika 10: Strokovna pomoč .....	22
Slika 11: Izbrana strokovna pomoč .....	23
Slika 12: Pridobitev telesne teže po opustitvi kajenja .....	24
Slika 13: Količina pridobljene telesne teže po opustitvi kajenja .....	24
Slika 14: Časovno obdobje pridobljene telesne teže po opustitvi kajenja .....	25

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost koeficienta Cronbach alfa .....	16
Tabela 2: Starost anketirancev .....	17
Tabela 3: Leta kajenja .....	19
Tabela 4: V koliko minutah, odkar so vstali, so prižgali cigareto? .....	20
Tabela 5: Strinjanja s trditvami o opustitvi kajenja .....	23
Tabela 6: Strinjanje s trditvami .....	25
Tabela 7: Pridobitev teže glede na spol .....	26
Tabela 8: Hi-kvadrat test .....	26
Tabela 9: Pridobitev teže glede na starost .....	27
Tabela 10: Hi-kvadrat test .....	27
Tabela 11: Pridobitev teže glede na izobrazbo .....	28
Tabela 12: Hi-kvadrat test .....	28
Tabela 13: Pridobitev teže glede na zakonski stan .....	28

Tabela 14: Hi-kvadrat test .....	29
Tabela 15: Pridobitev teže glede na spol .....	29
Tabela 16: Hi-kvadrat test .....	30
Tabela 17: Pridobitev teže glede na starost? .....	30
Tabela 18: Hi-kvadrat test .....	31
Tabela 19: Pridobitev teže glede na izobrazbo .....	32
Tabela 20: Hi-kvadrat test .....	32
Tabela 21: Pridobitev teže glede na zakonski stan .....	33
Tabela 22: Hi-kvadrat test .....	33

## **SEZNAM KRAJŠAV**

NIJZ – Nacionalni inštitut za varovanje zdravja

ITM – Indeks telesne mase

SZOTK – Svetovna zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo

MKB – Mednarodna klasifikacija bolezni

VTA – Ventralno tegmentalno področje

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

IVZRS – Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

RS – Republika Slovenija

WHO – World Health Organization

BMI – Body mass index

COBISS – Spletni bibliografski sistem virtualne knjižnice Slovenije

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

WHO FCTC – World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control

USDHHS – United States Department of Health and Human Services



## 1 UVOD

Kajenje, ali z drugimi besedami raba tobaka, škoduje prav vsakemu organu v človeškem telesu, nasploh pa negativno vpliva na zdravje skozi celotno življenje in pomembno skrajšuje življenjsko dobo, saj je takoj za hipertenzijo drugi največji dejavnik tveganja za smrt v svetu. Je eden od najpogostejših in pomembnejših dejavnikov tveganja za razvoj številnih rakavih obolenj, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja, povzroča impotenco, zmanjšuje možnost zanositve in še bi lahko naštevali (Basterra-Gortari, et al., 2010); (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014b). Z lahkoto lahko rečemo, da je kajenje pomemben dejavnik obolevnosti in umrljivosti po vsem svetu. Dejstvo je, da bi s splošno opustitvijo kajenja na dolgi rok lahko zmanjšali obolevnost za pljučnim rakom za 85–90 % (Rozman, 2010; Amialchuka, et al., 2018). NIJZ (2014b) opozarja, da je v Sloveniji tobak največji dejavnik tveganja za smrt, ki ga lahko preprečimo. Po pregledu njihove statistike lahko vidimo, da že samo v Sloveniji zaradi bolezni, ki jih je povzročilo kajenje, letno umre nekaj manj kot 3600 prebivalcev, od tega jih je 25 % mlajših od 60 let.

Primic Žakelj in Žagar (2012) navajata, da tobačni dim vsebuje več kot 4000 vrst škodljivih snovi, od tega je 48 takih, ki povzročajo rakava obolenja. Od karcinogenih snovi je najbolj poznan katran, ki poleg različnih vrst raka povzroča tudi kronično obstruktivno pljučno bolezen. Povšnar (2014) navaja, da se nikotin, ki povzroča odvisnost, ne absorbira samo skozi pljuča, ampak tudi skozi kožo in sluznice. Učinek je izredno hiter in močan ter se pokaže že nekaj sekund po inhalaciji tobačnega dima. Občutljivost na nikotin se postopno zmanjšuje, kar povzroča vedno večje hrepenenje po naslednji cigareti. Primic Žakelj in Žagar (2012) dodajata, da ko človek s kajenjem preneha, se sproščanje nevroloških prenašalcev zmanjša pod normalo, kar pa vodi v zaspanost, nemir, zmanjšuje zmožnost koncentracije in povzroča celo depresijo.

Večina kadilcev se zaveda, da je kajenje škodljivo za njihovo zdravje, vendar sami ne znajo odnehati ali pa za to preprosto nimajo volje (Primic Žakelj in Žagar, 2012). Pri odločitvi za spremembo življenjskega sloga igra pomembno vlogo lastna motivacija. Motivacija pri posamezniku je proces, ki traja daljše časovno obdobje, posameznik pa

pri tem potrebuje spodbudo iz zunanjega okolja (Povšnar, 2014). Prav zaradi tega ima pri opuščanju kajenja medicinsko osebje zelo veliko vlogo, še posebej medicinske sestre. Kadilcu, ki želi kajenje opustiti, je treba pomagati tako s farmakološkimi kot tudi z ostalimi ukrepi, kot so različna izobraževanja, kratki posveti, nasveti in nudenje intenzivne podpore. Pomoč se lahko izvaja individualno ali skupinsko. Ključnega pomena je, da se kadilec za opustitev kajenja odloči sam in zavestno ter da mu pri tem daje oporo tako terapevt kot tudi njegovi bližnji (Primic Žakelj & Žagar, 2012). Za zmanjševanje razširjenosti uporabe tobaka in zmanjševanja pojavnosti njegovih škodljivih učinkov, je potrebno uvesti ustrezne programe za nadzor nad tobakom, zakonodajne ukrepe in druge programe za opustitev kajenja (Koprivnikar, 2017). Velik pomen pa ima že preventiva, s katero želimo preprečiti, da bi človek sploh začel kaditi. Mladost je ključni čas za zagotavljanje preprečevanja kajenja, saj v to obliko odvisnosti največkrat zapadejo mladostniki. Kar 80–90 % odraslih rednih kadilcev je začelo kaditi in razvilo kadilske navade ter zasvojenost do 19. leta starosti, zato je poudarek na preventivi neizogiben (Pezdirnik, 2017). Kako mladostnikom preprečiti, da bi postali kadilci, je tema, s katero se spopadamo že stoletja. Pri mladostnikih poznamo dejavnike tveganja za začetek kajenja, in sicer: družinski član, ki kadi, nižji starševski družbeno-ekonomski status, stres, uživanje alkohola, pomanjkanje samozavesti in tudi prekomerna telesna teža, saj velik delež mladostnikov meni, da s kajenjem lahko nadzorujejo svojo telesno težo (Jangho, et al., 2016).

Veliko kadilcev želi prenehati s kajenjem, vendar jih je strah povečanja telesne teže po opustitvi (Pisinger, et al., 2017). Raziskave (Jitnarin, et al., 2014; Wakiya, et al., 2018) kažejo, da imajo kadilci nižjo telesno težo in so vitkejši kot nekadilci, nekdanji kadilci pa imajo večjo telesno težo od oseb, ki trenutno kadijo. Učinek nikotina pojasnjuje razmerje med kajenjem in telesno težo, saj nikotin zmanjšuje apetit pri kadilcih. Tan in drugi (2018) navajajo, da bivši kadilci poročajo o pridobivanju telesne teže že v prvih treh mesecih po opustitvi kajenja. Prav tako navajajo, da je povečanje telesne teže po opustitvi kajenja tudi vzrok, zakaj spet začnejo kaditi in da je povečanje telesne teže po opustitvi kajenja ovira za prenehanje kajenja, zlasti med žensko populacijo, saj so te bolj obremenjene s svojo zunanjo podobo. Obstaja nekaj dokazov (Wang, 2015; Raptou & Papastefanou, 2018), ki kažejo, da lahko kadilci kajenje uporabljajo za nadzor apetita

in s tem obvladovanje telesne teže. Raptou in Papastefanou (2018) navajata, da lahko kajenje zmanjša telesno težo z zmanjšanjem apetita in vnosom manjšega števila kalorij v telo ter vodi k zmanjšanju kopičenja maščob zaradi vpliva nikotina na možgansko regulacijo porabe energije. Po drugi strani pa kajenje lahko zmanjša telesno dejavnost zaradi omejitve dihalne funkcije in s tem privede do povečanja telesne teže.

Avtorji (Bush, et al., 2014; Jitnarin, et al., 2014; Wang, 2015; Pisinger, et al., 2017; Wakiya, et al., 2018; Tan, et al., 2018; Raptou & Papastefanou, 2018) govorijo o tem, kako lahko opustitev kajenja vpliva na spremembo telesne teže.

Kvalitativna raziskava med kadilci, ki je bila izvedena v Georgiji in Južni Karolini, je ugotavljala izkušnje kadilcev s kajenjem in njihovo prepričanje o kajenju in telesni teži. Udeleženci so kadili vsaj 5 let in so bili starejši od 18 let ter so imeli ITM (indeks telesne mase) nad 30. Ugotovljeno je bilo, da so udeleženci razpravljali o svojem strahu pred pridobivanjem teže po opustitvi kajenja, o svojem prepričanju o kajenju in svoji telesni teži ter pomembnih izkušnjah, povezanih s kajenjem. Zaskrbljenost glede povečanja telesne teže, povezana z opustitvijo kajenja, lahko zavira poskus opustitve kajenja in poveča tveganje za ponovitev kajenja. Močna zaskrbljenost zaradi povečanja telesne teže je lahko posledica povečanja telesne teže v predhodnih poskusih opustitve kajenja ali prepričanja, da je kajenje lahko učinkovita metoda za nadzor telesne teže. Povečanje telesne teže po opustitvi kajenja je majhno, vendar številni kadilci poročajo, da po opustitvi pridobijo več kot 10 kg (Bush, et al., 2014).

Raptou & Papastefanou, (2018) navajata, da je dokazana povezava med opuščanjem kajenja in povečanjem telesne teže. Dovzetnost za povečanje telesne teže po opustitvi kajenja je potencialna ovira za opuščanje kajenja zlasti pri ženskah. Obstaja veliko dokazov, ki govorijo o tem, da kadilci kajenje uporabljajo za nadzorovanje apetita in s tem posledično za nadzorovanje svoje telesne teže.

Raziskava na Danskem je bila izvedena med naključno izbranimi osebami, ki že eno leto ne kadijo in so stare med 18 in 60 let. S pomočjo anketnega vprašalnika so

ugotovili, da je 13 % ljudi izgubilo telesno težo, 4 % ljudi je ohranilo telesno težo, kar 83 % ljudi pa je na telesni teži pridobilo (Pisinger, et al., 2017).

Jitnarin in drugi (2014) navajajo, da je raziskava na Tajskem, ki je potekala med 7858 osebami, starimi nad 18 let, pokazala, da je kajenje povezano z manjšo telesno težo in ITM. Ti rezultati so skladni s številnimi rezultati prejšnjih raziskav povzeto po Jitnarin in drugi, 2014 (Pednakar, et al., 2006; Kosulwat, et al., 2006; Napradit, et al., 2007; Tsai, et al., 2008 & Hammond, et al., 2008). Na podlagi podatkov so ugotovili tudi, da vnos nikotina poveča hitrost presnove in s tem poveča porabo energije ter tako vpliva na ITM. Ker pa kajenje povzroča več negativnih posledic na zdravje kot pa pozitivnih, ni primerno, da bi se uporabljalo kot strategija za obvladovanje telesne teže.

V japonski raziskavi so želeli ugotoviti povezavo med spremembo telesne teže po opustitvi kajenja pri bolnikih, ki imajo benigne in maligne bolezni jeter, trebušne slinavke in žolčevoda. Sodelovalo je 134 naključnih obolelih ljudi, starejših od 18 let, ki že vsaj 12 mesecev ne kadijo. Raziskava je pokazala, da je pri teh bolnikih prišlo do povečanja telesne teže po opustitvi kajenja (Wakiya, et al., 2018).

Tan in sodelavci (2018) so z raziskavo želeli ugotoviti povezanost med statusom kajenja in telesno težo. Raziskava je pokazala, da so Afroameričani, ki so bili vključeni v raziskavo, po 12-mesečni opustitvi kajenja pridobili telesno težo. V raziskavi so ugotovili, da je med Afroameričani, ki so bili vključeni v raziskavo, ta pokazala, da so vključene osebe po 12-mesečni opustitvi kajenja pridobile na telesni teži. Povprečno povečanje telesne teže je bilo 7 kg.

Izvedena je bila tudi raziskava na Kitajskem. Ugotavljali so, kakšne učinke ima lahko kajenje na telesno težo. Uporabili so anketni vprašalnik, podatke pa so pridobili iz China Health and Nutrition Survey. Rezultati so pokazali, da kajenje povzroča različne učinke na telesno težo pri posamezniku. Med trenutnimi kadilci je odstotek oseb z normalno telesno težo in prenizko telesno težo višji kot odstotek oseb, ki imajo previsoko telesno težo. Nekateri ljudje lahko uporabljajo kajenje kot metodo za uravnavanje telesne teže (Wang, 2015).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 TOBAK

Tobak je rastlina, ki jo uvrščamo med razhudnike. Obstaja več vrst tobaka, najpogostejši sta navadni tobak in kmečki tobak. Tobak lahko gojimo tudi doma. Vsem vrstam tobaka je skupno to, da vsebujejo nikotin, ki je ime dobil po Francozu Jeanu Nicotu. Nikotin v tobaku povzroča odvisnost. Tobak lahko dobimo v obliki cigaret, cigar, pip ali pa tobaka za žvečenje ali njuhanje (Prah Krumpak, 2012). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2018) navaja, da poznamo tudi izdelke, povezane s tobakom. Mednje sodijo elektronske cigarete, zeliščni tobačni izdelki in novi tobačni izdelki.

#### 2.1.1 Zgodovina rabe tobaka

Začetki tobaka segajo daleč v našo zgodovino. Izviral naj bi iz Amerike, prva poročila o uživanju tobaka med domorodci pa segajo v prvo stoletje pred našim štetjem. Ljudje so takrat tobaku pripisovali zdravilno moč (Prah Krumpak, 2012).

Pegam (2016) navaja, da takrat nikotin ni bil poznan kot škodljiva snov za zdravje. Ljudje niso razmišljali, da bi lahko imel kakršenkoli škodljiv učinek. Evropejci so tobak do 17. stoletja poznali kot zdravilno rastlino. Zdravil naj bi bolezn, glavobole, uporabljali so ga za celjenje ran in tudi za verske namene. V letih 1930 do 1940 so se pojavile reklame, ki so prikazovale kajenje kot vir užitka. Kadila sta oba spola, ženske zlasti zaradi vitkosti in glamurja, ki so ga oglaševalci povezali s kajenjem.

Prvi, ki je v Evropo pripeljal tobak, je bil Krištof Kolumb. Nasprotovanju rabe tobaka pa lahko opazimo že v začetku 17. stoletja, ko je angleški kralj Jakob I. to zapisal v svoji knjigi »Misocapnus sive de abusu Tobacci lusus regius«. Ti zapisi nam pokažejo, da so že v preteklosti vedeli, da je raba tobaka škodljiva, v sodobnem času pa so znanstveniki to še dokazali. Čeprav so rabi tobaka nasprotovali, se je ta hitro širil. Največji vpliv na širjenje sta imeli obe svetovni vojni. V Slovenijo je začetek množičnega kajenja prinesla prva svetova vojna (Čakš, 2012; Župec & Lorber, 2013).

### 2.1.2 Kaj vsebuje tobačni dim?

Tobačni dim vsebuje številne strupene in škodljive snovi, kot so na primer: aceton, butan, ogljikov monoksid, naftalin, metan, formaldehid, vinilklorid in cianovodik. S tobačnim dimom kadilec vdihuje več kot 7.000 kemičnih strupenih, rakotvornih, zasvojitvenih in dražilnih sestavin, v obliki plinov ali delcev. Vsaj 60 snovi od njih je rakotvornih. Nekatere snovi so prisotne že v sami rastlini tobaka in ob kajenju prehajajo v dim, med katere sodijo nikotin ter težke kovine. Številne snovi pa se z različnimi nameni dodajajo tobaku. Amonijak se na primer dodaja, da lahko tobačni izdelek bolj zasvoji, različne arome in druge dodatke pa se dodaja za blažji in prijetnejši dim, ki olajša začetek kajenja (NIJZ, 2018).



Slika 1: Nekatere vsebine tobačnega dima

(Vir: NIJZ (2018, p. 8)).

## 2.2 KAJENJE IN ODVISNOST

(Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo (SZOTK), 2018) navaja, da med odvisnike od nikotina uvrščamo osebe, ki imajo naslednje lastnosti: zlorabljujejo substance, uporabljajo substance, ki imajo na zdravje negativen vpliv, ki imajo visoko toleranco do škodljivih substanc in pri katerih so prisotnost odtegnitveni simptomi.

NIJZ (2018) navaja, da kajenje tobaka ni navada ali razvada, temveč odvisnost od nikotina. Nikotin je psihoaktivna snov, ki se nahaja v tobačnih in nekaterih drugih

izdelkih. Odraslih kadilcev je zasvojenih 80–90 %, med mladimi pa 20–40 %. Pri mladostnikih se odvisnost od nikotina pojavi veliko prej kot pri odraslih, lahko že po nekaj dneh. Tudi nikotin mladostniki občutijo drugače kot odrasli. Mlajši, kot je posameznik ob začetku kajenja, bolj bo zasvojen, več let bo kadil in težje bo opustil kajenje. Zasvojenost z nikotinom je v Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) umeščena v skupino Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi pod šifro F-17.2 in je torej opredeljena kot bolezen.

Odvisnost od nikotina se kaže z znaki, kot so: občutek stiske, napetost, neprestana želja, izguba kontrole (kadi več, kot je nameraval), neuspeli poizkusi, nadaljevanje ne glede na zavedanje o negativnih posledicah, pojavljanje odtegnitvenih sindromov, povišanje tolerance, opustitev rekreacije in nadaljevanje kajenja kljub zavedanju o ponavljajočih se težavah (Čakš, 2012). Učinek nikotina je zelo hiter, saj v nekaj sekundah po vdihu prodre v možganske celice preko pljuč, sluznice in kože. V možganskih celicah se veže na posebne receptorje, ki začnejo izločati dopamin (hormone sreče). Ta je odgovoren za naše sprostitveno in prijetno počutje. Ko se ta porabi, se kmalu pojavi potreba po novi količini nikotina. Tako nas hrepenenje in razdražljivost silita, da spet prižgemo cigareto in s tem dobimo nikotin v telo. Gre za sklenjen krog, ki mu pravimo odvisnost (NIJZ, 2018). Čakš (2012) dodaja, pri zasvojenosti z nikotinom, so poleg dopamina pomembni tudi drugi nevrološki prenašalci. Ti se najpogosteje sproščajo po vezavi nikotina na acetilholinske receptorje. Ti receptorji so: serotonin, noroadrenalin, acetilholin, vazopresin, glutamate in  $\beta$ -endorfin. Nekatere njihove naloge: dopamin daje občutek ugodja in nagrajevanja, noroadrenalin povzroča budnost, serotonin pa oblikuje razpoloženje in apetit. Na mnoge droge, ki se uporabljajo danes se živčni sistem hitro privadi. Prihaja do desenzibilizacije receptorjev, med katerimi se hitro desenzibilizirajo prav receptorji  $\alpha_4\beta_2$ .

### 2.3 ŠKODLJIVI UČINKI KAJENJA

Uporaba tobaka je drugi največji vzrok obolevnosti in četrti najpogostejši dejavnik tveganja za zdravje na svetu (Juranić, et al., 2017). Pivač (2018) dodaja, da je poleg tega uporaba tobaka tudi eden izmed največjih javnozdravstvenih problemov v Sloveniji in

po svetu. V Sloveniji zaradi kajenja vsako leto umre od 3000 do 3500 ljudi. Raziskave kažejo, da se je povišalo število kadilcev med osebami, starimi 15 let in več. NIJZ (2018) opozarja, da se kajenju tobaka v 20. stoletju pripisuje sto milijonov smrti, v kolikor pa ne bomo ukrepali, se bo v 21. stoletju povečalo na milijardo. V Evropi smrt zaradi tobaka predstavlja 16 % vseh smrti med prebivalci, starimi med 30 in več let, 25 % med moškimi in 7 % med ženskami.

Koprivnikarjeva (2015) navaja, da kajenje škoduje vsakemu organu v telesu in škodljivo vpliva na posameznikovo zdravstveno stanje. Imamo veliko dokazov, ki kažejo, da je kajenje vzročno povezano s številnimi vrstami raka (pljučni rak, rak ustne votline, rak dihalne poti, rak glasilk, žrela, požiralnika, želodca, trebušne slinavke, danke, jeter, ledvic). Kajenje pa lahko povzroča tudi pogostejši kašelj, okužbe dihal, bolezni srca in ožilja, možgansko kap in poslabša astmo. Sealock (2019) dodaja, da kajenje med nosečnostjo poveča stopnjo zapletov, med katere sodijo: splav, mrtvorojenost, prezgodnji porod, omejevanje rasti ploda in prirojene nepravilnosti. Neonatalni in otroški zapleti zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu vključujejo sindrom nenadne smrti dojenčka in nenormalno delovanje pljuč pri otrocih.

## **2.4 OPUŠČANJE KAJENJA**

Podatki iz (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) (ZZZS) iz leta 2016) kažejo, da večina prebivalcev v Sloveniji ne kadi. Kadi 23,1 % odraslih prebivalcev Slovenije, 25,6 % je nekdanjih kadilcev, 51,3 % pa jih nikoli ni kadilo. Kajenje želi opustiti 65,2 % kadilcev. NIJZ (2018; 2019a) navaja, da v Sloveniji velika večina kadilcev želi opustiti kajenje. Osebe, zasvojene z nikotinom, lahko najdejo več plačljivih in brezplačnih oblik pomoči. Brezplačne oblike so: individualno svetovanje v preventivnih centrih (zdravstvenovzgojnih centrih) v zdravstvenih domovih; skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja v preventivnih centrih v zdravstvenih domovih; svetovalni telefon za opuščanje kajenja; uporaba nekaterih zdravil po posvetovanju z osebnim zdravnikom. Plačljivi vrsti pomoči pri opuščanju kajenja sta nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži, pršila) in zdravila na recept. NIJZ (2017) poudarja, da raziskave



kažejo, da je strokovna pomoč pri opuščanju kajenja zelo učinkovit ukrep. Zdravstveni delavci pa imajo pri tem lahko ključno vlogo.

Pri bivših kadilcih je možnost, da bi ponovno začeli kaditi visoka. Raziskave so pokazale, da polovici kadilcev v prvem letu spodleti. Verjetnost, da bodo ponovno začeli kaditi, je v prvih tednih najvišja, po šestih mesecih pa upade. Tveganje za ponoven pojav bolezni ostaja visoko tudi po več letih vzdržnosti (SZOTK, 2018).

#### 2.4.1 Skupinsko svetovanje

Izvaja se v zdravstvenih domovih po Sloveniji. Svetovanje se izvaja v skupinah po deset ljudi, udeleženci se srečajo šestkrat, srečanje pa traja uro in pol. Do tretjega srečanja se udeleženci pod vodstvom zdravstvenega delavca pripravljajo na opustitev kajenja. Na tretjem srečanju udeleženci prenehajo s kajenjem in do zadnjega, šestega srečanja, poizkušajo to obvladovati. Udeležba je brezplačna, priporoča pa jo lahko osebni zdravnik, medicinska sestra v referenčni ambulanti, lahko pa se vključijo tudi sami po predhodnem kontaktu s preventivnim centrom v zdravstvenem domu (Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije (IVZRS), 2012); (Mesarič, 2017).

#### 2.4.2 Individualno svetovanje

Vanj se lahko vključijo posamezniki, ki kadijo. Svetovanje je namenjeno kadilcem, ki jim skupinsko svetovanje ne odgovarja. Svetovanje se izvaja v preventivnih centrih v zdravstvenih domovih v Sloveniji, vključuje pet srečanj po 15 minut. Udeležba je brezplačna. Osebe, ki kadijo in si želijo na individualno svetovanje, lahko napoti osebni zdravnik ali pa se predhodno dogovorijo s preventivnimi centri v zdravstvenih domovih (IVZRS, 2012).

#### 2.4.3 Zdravila

Za pomoč pri opuščanju kajenja je na voljo nadomestna nikotinska terapija, ki vključuje npr. bupropion in vareniklin. Za dodatne informacije o izbiri in uporabi zdravil se lahko

posvetujejo z izbranim osebnim zdravnikom. O omejitvah uporabe zdravil in stranskih učinkih se lahko posvetujejo z izbranim osebnim zdravnikom ali s farmacevtom (IVZRS, 2012).

#### 2.4.4 Svetovalni telefon

Namenjen je vsem kadilcem, ki jim skupinsko in individualno svetovanje ne ustreza, potrebujejo pa informacije in podporo. Na svetovalnem telefonu delajo usposobljeni svetovalci, ki nudijo informacije o: škodljivosti kajenja; prednostih nekajenja; metodah opuščanja kajenja, ki so v Sloveniji na voljo; o tem, kam se obrniti po pomoč; o tem, kako opustiti kajenje; o izvajanju podpore med opuščanjem kajenja in o izvajanju podpore med vzdrževanjem abstinence. Klic na svetovalni telefon je anonimen in brezplačen na telefonski številki 080 2777, vsak delovnik od 17.00 do 20.00, razen nedelje in praznike (CINDI, n. d.; IVZRS, 2012).

#### 2.4.5 Različni programi opuščanja kajenja

Obstajajo tudi različni programi opuščanja kajenja, ki ga izvajajo nevladne organizacije. To so: Moja nekadilska zaobljuba; Proste roke, čista pljuča; Delavnice za opuščanje kajenja; Nosim, ne kadim in Opusti in zmagaj. Delovanje vseh skupin je usmerjeno v to, da udeleženci ne bi več začeli kaditi. Nekatere bolnišnice, kot je npr. Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, že od leta 2003 sodeluje v projektu Bolnišnica brez tobaka in svojim uporabnikom pomaga opustiti kajenje (NIJZ, 2019a).

## 2.5 UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE RAZŠIRJENOSTI KAJENJA

Kadilske navade se praviloma vzpostavljajo v obdobju mladostništva. Kar 80–90 % odraslih rednih kadilcev namreč začne kaditi in razvije kadilske navade ter zasvojenost do 19. leta starosti (Koprivnikar, 2011).

Po podatkih Ministrstva za zdravje Republike Slovenije iz leta 2019 je razvidno, da začnejo kaditi predvsem mladostniki in tudi mladi odrasli, zato je ključnega pomena, da se osredotočimo na obe skupini. Pomembno je, da preprečimo začetek in nadaljevanje

kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi. Poleg zakonodajnih in cenovnih ukrepov pa lahko kajenje preprečimo s številnimi drugimi sistemskimi ukrepi. Med mladostniki je najučinkovitejši pristop tisti, ki povečuje obseg znanja predvsem o kratkoročnih učinkih na zdravje, o finančnem vidiku kajenja, mitih o kajenju, vplivu medijev, vrstnikov in družbe, ki zmanjšujejo mladostnikovo preценjevanje kajenja ter učenje različnih veščin, npr. prepoznavanje visoko tveganih situacij, odločanje, sproščanje, zavrnitev in obvladovanje čustev. Poleg naštetih ukrepov pa je ena izmed najpomembnejših stvari, ki jih je treba narediti za zmanjševanje kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, znižanje razširjenosti kajenja med odraslimi prebivalci.

Z zdravstveno vzgojo in promocijo nekajenja je treba začeti že v otroštvu. Otrokom je treba že v družini, vrtcu in šolah predstaviti, da kajenje ni zdravo. Največ lahko odrasli dosežejo s svojim stališčem do kajenja in z zgledom, veliko pa tudi zdravstveni delavci, ki s svojim zgledom vplivajo na bolnike, saj bodo ti njihovo delo bolj upoštevali, če bodo nekadilci tudi sami (Župec & Lorber, 2013).

Ukrepi za opustitev kajenja so postali nujno potrebni zaradi vse večje razširjenosti kajenja tobaka. Obstajajo različni ukrepi za zmanjševanje uporabe tobaka. To so: zvišanje davkov na tobak, zaščita ljudi pred tobačnim dimom, opozorila o nevarnosti kajenja, prepoved oglaševanja tobaka, prepoved promocije kajenja in sponzorstev, ukrepi proti nezakoniti trgovini s tobakom, spremljanje obsega rabe in učinkovitosti ukrepov, pomoč pri opuščanju kajenja, nadzor nad embalažo in omejitve dostopa. Za vse učinkovite ukrepe obstajajo še dodatni ukrepi, ki jih je treba uvesti, da bi zagotovili zmanjšanje uporabe tobaka (World Health Organization, (WHO), 2014); (Koprivnikar & Macur, 2015).

Ukrepa prepovedi kajenja v zaprtih prostorih in povečano svetovanje o opustitvi kajenja sta ugodno vplivala na kadilce, saj se je delež bivših kadilcev zvišal. Kljub temu pa je še vedno potrebno spodbujanje k opustitvi kajenja in okrepiti programe ter aktivnosti, ki spodbujajo preprečevanje in zmanjševanje kajenja (NIJZ, 2014a).

WHO (2017) navaja tudi, da je pomembno, da je oseba obveščena o posledicah kajenja na zdravje, o možnosti zasvojenosti s tobakom, možnosti invalidnosti in prezgodnje smrti zaradi uporabe ali izpostavljenosti tobačnemu dimu. Pomembno je obveščati javnost o škodljivih posledicah uporabe tobaka na zdravje.

## 2.6 KAJENJE IN TELESNA TEŽA

Veliko ljudi je prepričanih, da se bodo, potem ko bodo opustili kajenje, zredili, a ni nujno tako. Čeprav večina raziskav kaže, da se nekateri po opustitvi kajenja zredijo, lahko to z določenimi stvarmi preprečimo ali vsaj nadzorujemo (IVZRS, 2012).

Kadilci so navajeni hitro pojesti hrano, da imajo čas še za cigareto. Ko prenehajo kaditi, pojedjo prej kot večina drugih in si mogoče namesto cigarete zaželi še dodaten obrok ali posladek, s tem pa v telo vnesejo večjo količino kalorij. Nekdanji kadilci imajo pogosto tudi željo vedno nekaj imeti v ustih, ker pa to ni več cigareta, jo po navadi zamenjajo s hrano (IVZRS, 2012).

Nikotin pospešuje bazalni metabolizem in porabo energije. Pri težkih kadilcih se pokuri do 200 kalorij na dan. Opustitev kajenja pripomore k povečanju telesne teže. Upočasni se bazalni metabolizem, hrana se prebavi bolj učinkovito, nivo inzulina je povečan – več energije se kopiči v celicah. V 6–12 mesecih se lahko telesna teža poveča (pri moških za 2,8 % in pri ženskah za 3,8 %) (NIJZ, 2019b).

### 2.6.1 Telesna teža

Telesna teža je verjetno najbolj merjen telesni parameter v družbi. Je standardni postopek pri vsakem zdravniškem pregledu. Ustrezni razponi glede na telesno težo med spoloma, starostjo in višino izhajajo iz vzorcev zdrave populacije. V človeku, ki tehta 70 kilogramov, je več kot 40 litrov vode, kar pomeni, da voda predstavlja skoraj 60 % telesne teže. Majhna vsakodnevna nihanja telesne teže so pogosto povezana z zadrževanjem vode v telesu ali izgubo le-te, morda zaradi prekomernega znojenja ali pa so povezana s hormoni, ki uravnavajo telesne tekočine, zlasti pri ženskah v fazah menstrualnega cikla (Oxford University Press, 2019).

Indeks telesne mase ali ITM (angl. BMI) je eden od načinov, kako lahko oseba preveri, če je njegova telesna teža zdrava ali ne. ITM upošteva težo in višino. Prevelika ali premajhna telesna teža lahko pri človeku poveča tveganje za zdravstvene težave. Izračun ITM deli telesno težo odrasle osebe v kilogramih z njegovo višino v kvadratnih metrih. Primer: ITM 25 pomeni 25 kg ulomljeno z m<sup>2</sup> (Marengo, 2018).

ITM (indeks telesne mase) (Marengo, 2018):

- premajhna telesna teža: ITM je manjši od 18,5,
- normalna telesna teža: ITM je od 18,5 do 24,9,
- prekomerna telesna teža: ITM je od 25 do 29,9,
- debelost: ITM je 30 ali več.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

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

Namen diplomskega dela je raziskati, ali je opustitev kajenja pri bivših kadilcih vplivala na spremembo njihove telesne teže.

Cilji diplomskega dela so:

Cilj 1: Ugotoviti, ali je opustitev kajenja pri osebah, ki so prenehale s kajenjem, vplivala na spremembo telesne teže, in ugotoviti, ali je pri osebah, ki so prenehale kaditi, prišlo do spremembe v apetitu.

Cilj 2: Ugotoviti, kako je prenehanje kajenja vplivalo na telesno težo glede na spol, starost, izobrazbo in zakonski stan.

Cilj 3: Ugotoviti, ali so osebe, ki so prenehale kaditi, pred tem imele strah pred porastom telesne teže in ali jim je to preprečevalo, da bi kajenje opustile prej.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

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

Raziskovalno vprašanje 1: Kako je opustitev kajenja pri osebah, ki so prenehale s kajenjem, vplivala na spremembo telesne teže in v kolikšnem obsegu je pri osebah, ki so prenehale kaditi, prišlo do spremembe v apetitu?

Raziskovalno vprašanje 2: Kako je prenehanje kajenja vplivalo na telesno težo glede na spol, starost, izobrazbo in zakonski stan?

Raziskovalno vprašanje 3: V kakšnem obsegu je osebam, ki so prenehale kaditi, strah pred porastom telesne teže preprečeval opustitev kajenja?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

##### **3.1.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

Opravljen je bila kvantitativna raziskava, ki temelji na neeksperimentalni metodi raziskovanja.

Pregledali smo domačo in tujo strokovno literaturo, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za diplomsko delo je bila uporabljena literatura, ki je izšla med letoma 2010 in 2020. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije COBISS, Obzornik zdravstvene nege in Googlov Učenjak. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, kot so Cinahl, PubMed, SpringerLink idr. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: »kajenje«, »opuščanje kajenja« in »telesna teža in kajenje«, ki so vsebinsko povezane s temo našega diplomskega dela, in v angleškem jeziku: »smoking«, »quitting smoking« in »bodyweight and smoking«.

### 3.1.2 Opis merskega inštrumenta

Raziskovalni inštrument, ki je uporabljen pri kvantitativni raziskavi, je vprašalnik, sestavljen iz lestvic in vprašanj zaprtega tipa. Vprašalnik je oblikovan za namene in cilje diplomskega dela in je narejen na osnovi pregleda literature ter že narejenih raziskav s tega področja (Jitnarin, et al., 2014; Bush, et al., 2014; Wang, 2015; Pisinger, et al., 2017; Wakiya, et al., 2018; Tan, et al., 2018; Raptou & Papastefanou, 2018). Sodelovanje pri raziskavi je bilo prostovoljno, sodelujoči v raziskavi so bili seznanjeni, da je vprašalnik anonimen, rezultati pa so bili uporabljeni v raziskavi Sprememba telesne teže pri splošni populaciji po opustitvi kajenja.

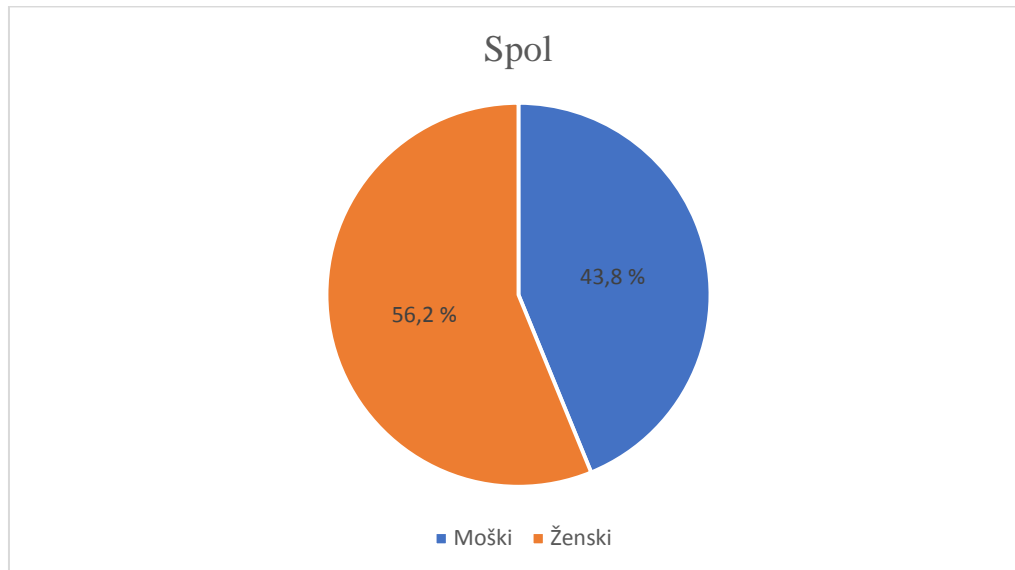
Vprašalnik je v prvem delu vseboval vprašanja o demografskih značilnostih, kot so: spol, starost, stopnja izobrazbe in zakonski stan. V nadaljevanju vprašalnika pa smo s pomočjo Likertove lestvice stališč ocenili stopnjo strinjanja s trditvami (1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam). Za analizo rezultatov smo trditve uredili v dva sklopa, in sicer: odnos do opustitve kajenja; opustitev kajenja in telesna teža. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa. Cenčič (2009) navaja, da je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bliže vrednosti števila 1. Vrednost koeficienta Cronbach alfa za sklop ena znaša 0,431, za sklop dva pa 0,827.

**Tabela 1: Zanesljivost koeficienta Cronbach alfa**

Cronbach alfa	Število trditev
0,431	7
0,827	9

### 3.1.3 Opis vzorca

Vzorec, na katerem smo izvedli raziskavo, je nenaključni in namenski. Vsi anketirani so bili seznanjeni z namenom in vsebino raziskave ter so bili vanjo vključeni prostovoljno. Anketirali smo splošno populacijo ljudi, ki so kadili vsaj eno leto in so opustili kajenje vsaj za tri mesece. Raziskava je bila izvedena na spletni strani za spletne ankete 1KA (<https://www.1ka.si/>) in je trajala dva meseca. Vseh, ki so kliknili na nagovor ankete, je bilo 790, tistih, ki so kliknili na anketo, je bilo 267, tistih, ki pa so končali anketo, pa je bilo 194. Anketirance smo preko e-pošte in drugih socialnih omrežij povabili k reševanju ankete, pri tem pa smo uporabili princip snežne kepe.

**Slika 2: Spol anketirancev**

V raziskavi o spremembi telesne teže po opustitvi kajenja je skupno sodelovalo 194 anketirancev. Nekaj več kot polovica je bila žensk, in sicer 109 (56,2 %), 85 pa je bilo moških (43,8 %).

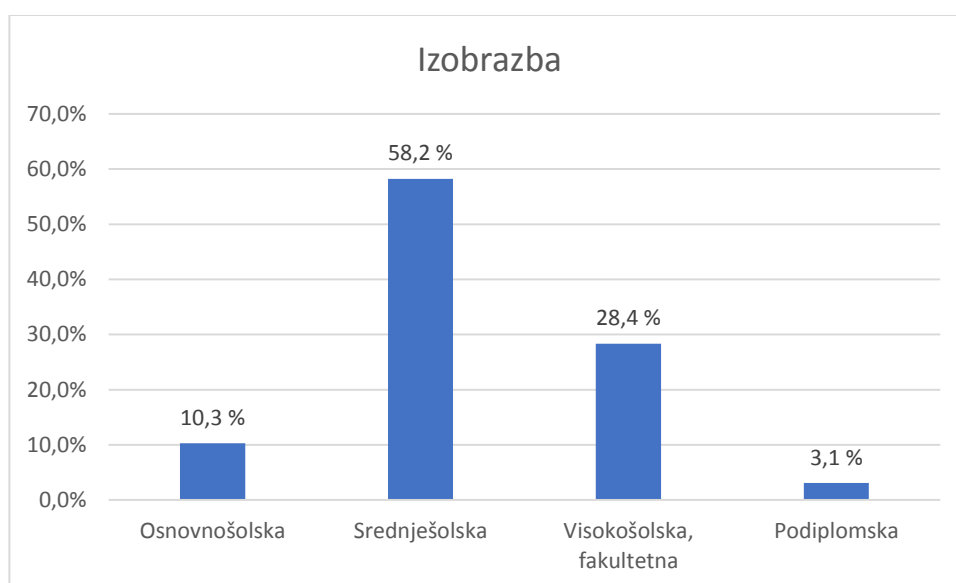


**Tabela 2: Starost anketirancev**

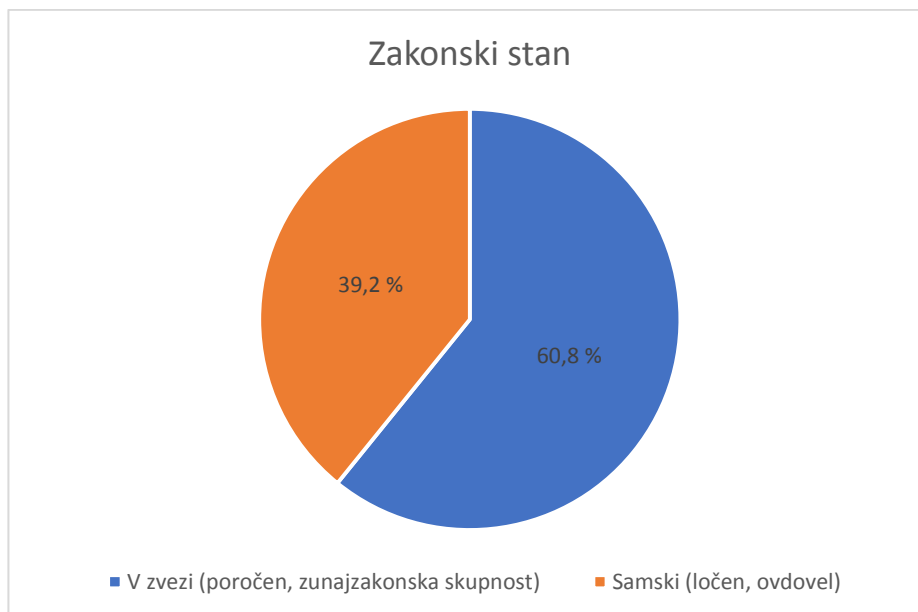
	<b>N</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Starost v letih	194	31,01	12,018	17	72

Legenda: *n* = število odgovorov, *PV* = povprečna vrednost, *SO* = standardni odklon, *min* = minimum, *max* = maksimum

Povprečna starost anketirancev je bila 31 let ( $PV = 31,01$ ;  $SD = 12,018$ ). Najmlajši anketiranec je imel 17 let, najstarejši pa 72 let.

**Slika 3: Izobrazba anketirancev**

Izobrazbena struktura na vzorcu kaže, da ima več kot polovica anketirancev srednješolsko izobrazbo, in sicer 113 (58,2 %), 55 (28,4 %) jih ima visokošolsko ali fakultetno, 20 (10,3 %) jih ima osnovnošolsko in le 3 (3,1 %) imajo zaključeno izobrazbo na podiplomski ravni.



**Slika 4: Zakonski stan anketirancev**

Večino vzorca predstavljajo anketiranci v zvezi (poročeni ali v zunajzakonski skupnosti), teh je 118 (60,8 %), 76 (39,2 %) je samskih (ločenih ali ovdovelih).

#### 3.1.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po oblikovanju vprašalnika sprememba telesne teže pri splošni populaciji po opustitvi kajenja, smo začeli z anketiranjem. Anketo smo izdelali na spletni strani [www.1Ka.si](http://www.1Ka.si) in jo nato javno delili na različnih socialnih omrežjih. Anketa je bila aktivna v septembru in oktobru 2019. Vsem anketirancem smo poleg predstavljenega namena raziskave zagotovili tudi anonimnost in prostovoljnost pri sodelovanju.

Za statistično analizo obdelave podatkov smo uporabili programa Microsoft Excel 2013 in SPSS 23.0. Najprej smo naredili opisno statistiko, s katero smo izračunali frekvence, odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardni odklon (SO), minimum (min) in maksimum (max). V sklopu preverjanja hipotez je bila izvedena bivariatna statistična analiza, uporabljen pa je bil hi-kvadrat test.

Pearsonov hi-kvadrat test ali test razmerja verjetnosti je test, s katerim smo preverili, ali obstaja statistično pomembna soodvisnost med dvema spremenljivkama. Statistično

pomembna soodvisnost med dvema spremenljivkama je takrat, ko je vrednost  $p$  enaka ali manjša od 0,05. Z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice stališč pa smo preko podanih trditev ugotavljali odnos do opustitve kajenja in spremembo telesne teže po opustitvi kajenja.

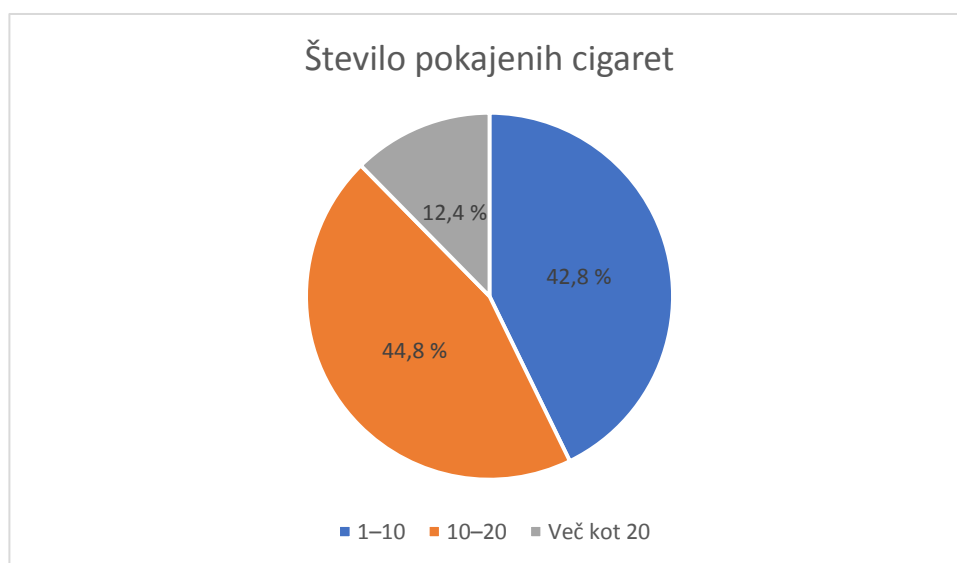
### 3.4 REZULTATI

**Tabela 3: Leta kajenja**

	<b>N</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Koliko let ste kadili	185	9,53	7,814	1	40

Legenda:  $n$  = število odgovorov,  $PV$  = povprečna vrednost,  $SO$  = standardni odklon,  $min$  = minimum,  $max$  = maksimum

Anketiranci so v povprečju kadili 9,5 leta ( $PV = 9,53$ ;  $SD = 7,814$ ). Najmanj so anketiranci kadili 1 leto, največ pa 40 let.



**Slika 5: Število pokajenih cigaret na dan**

Kar 87 (44,8 %) vprašanih je dnevno pokadilo med 10 in 20 cigaret na dan, 83 (42,8 %) pa med 1 in 10 cigaret. Več kot 20 cigaret na dan je pokadilo le 24 (12,4 %) anketirancev.



**Slika 6: Vsakodnevno kajenje**

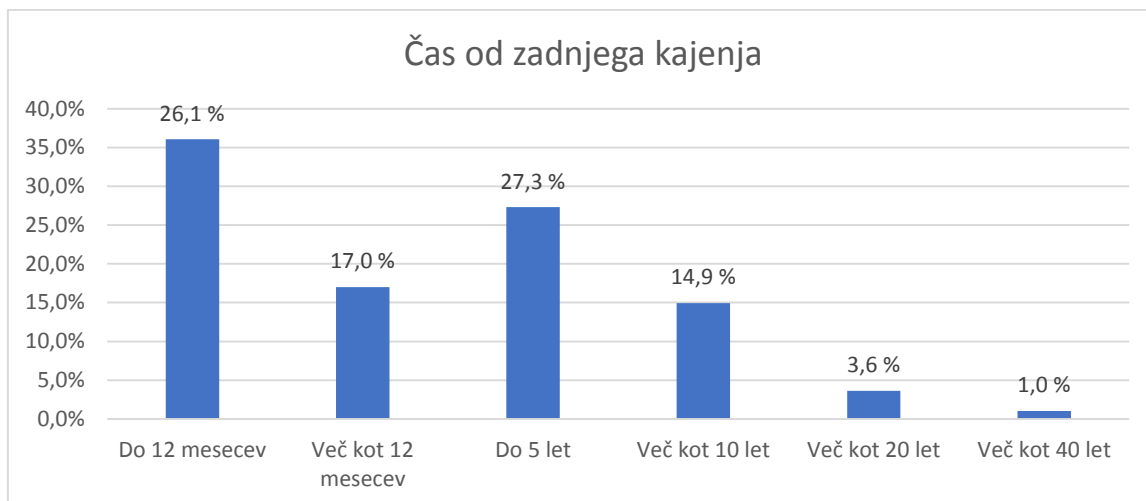
Velika večina anketirancev, in sicer 163 (84 %), je kadilo vsak dan, 31 (16 %) vprašanih pa ni kadilo vsak dan.

**Tabela 4: V koliko minutah, odkar so vstali, so prižgali cigareto?**

	N	PO	SO	Min	Max
V koliko minutah, odkar so vstali, so prižgali cigareto?	179	43,11	46,909	1	300

Legenda:  $n$  = število odgovorov,  $PV$  = povprečna vrednost,  $SO$  = standardni odklon,  $min$  = minimum,  $max$  = maksimum

V povprečju so anketiranci prvo cigareto prižgali 43 minut po tem, ko so vstali ( $PV = 43,11$ ,  $SD = 46,909$ ). Prvo cigareto so nekateri prižgali že minuto po tem, ko so vstali, nekateri pa šele po 5 urah (po 300 minutah).



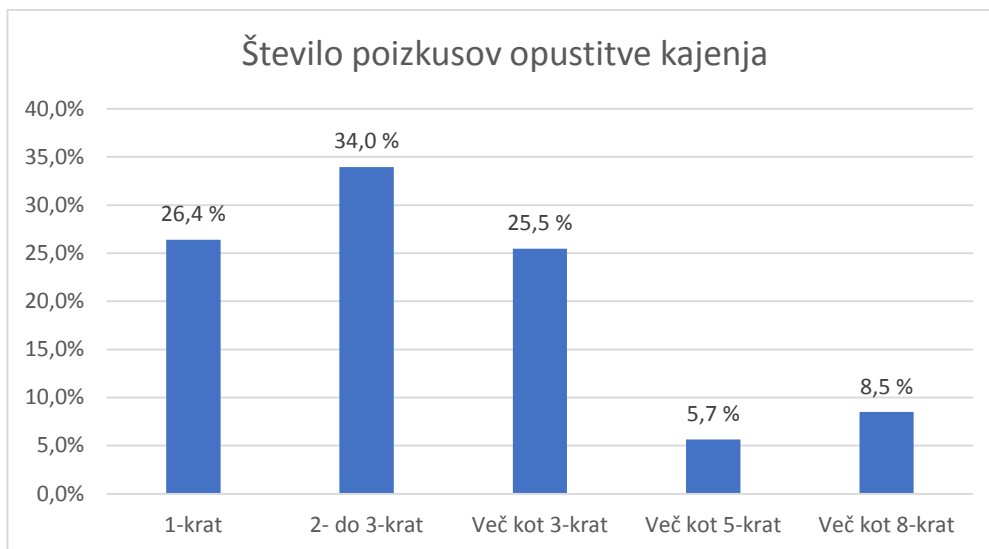
**Slika 7: Čas od zadnjega kajenja**

Večji delež anketirancev, in sicer 70 (36,1 %), ne kadi do 12 mesecev, 53 (27,3 %) jih ne kadi že do 5 let, 33 (17 %) jih ne kadi več kot 12 mesecev, 29 (14,9 %) jih ne kadi več kot 10 let, 7 (3,6 %) jih ne kadi več kot 20 let, 2 (1 %) pa ne kadita že več kot 40 let.



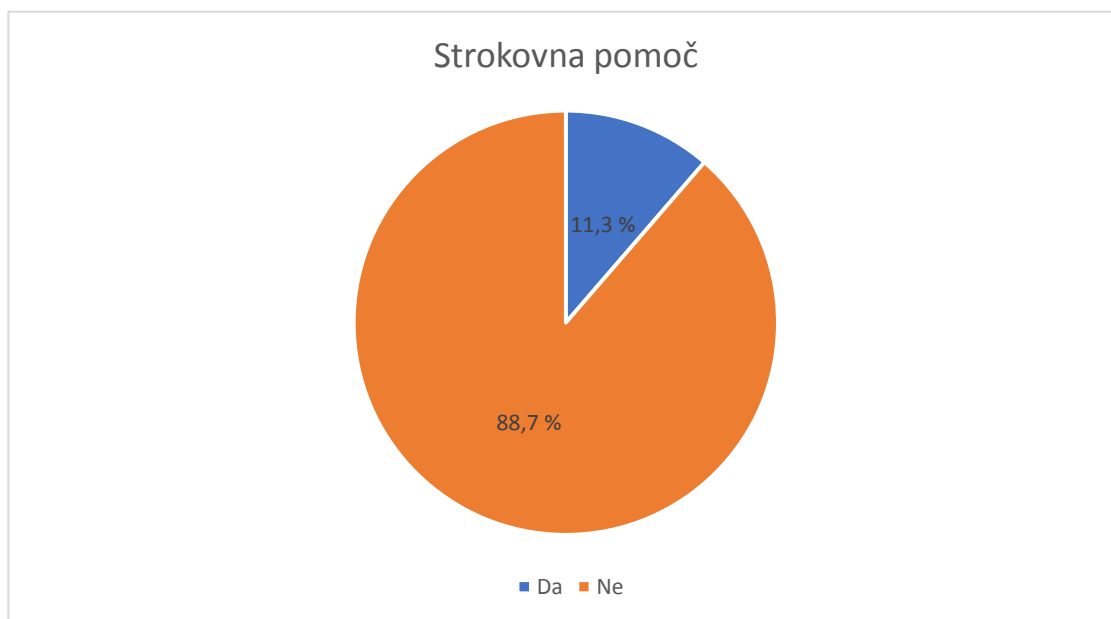
**Slika 8: Opustitev kajenja v preteklosti**

Nekaj več kot polovica anketirancev oz. 107 (55,2 %) je že kdaj prej poizkusila opustiti kajenje, 87 (44,8 %) pa jih ni nikoli prej poizkusilo opustiti kajenja.



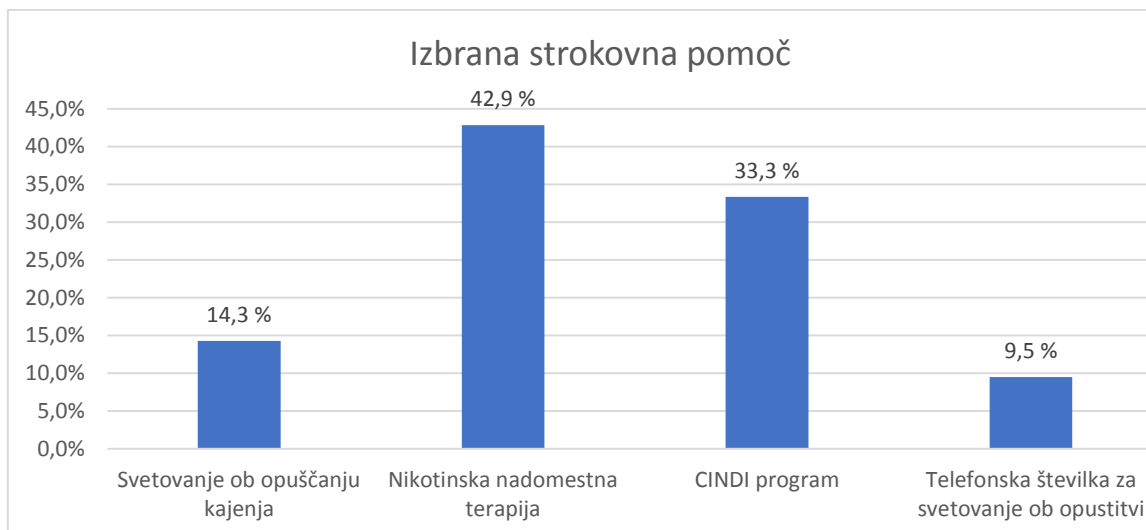
**Slika 9: Število poizkusov opustitve kajenja**

Približno tretjina oz. 66 (34,0 %) anketirancev je prenehalo s kajenjem 2- do 3-krat, 51 (26,4 %) jih je prenehalo 1-krat, 49 (25,5 %) jih je poizkušalo več kot trikrat, 17 (8,5 %) več kot 8-krat, več kot 5-krat pa je prenehalo s kajenjem 11 (5,7 %) anketirancev.



**Slika 10: Strokovna pomoč**

Velika večina, in sicer 172 (88,7 %) anketirancev, ni poiskala strokovne pomoči, ko so se odločili opustiti kajenje, 22 (11,3 %) pa se jih je odločilo poiskati strokovno pomoč.



**Slika 11: Izbrana strokovna pomoč**

Med anketiranci, ki so se odločili poiskati strokovno pomoč pri opustitvi kajenja, se jih je 83 (42,9 %) odločilo za nikotinsko nadomestno terapijo, 65 (33,3 %) za CINDI program, 28 (14,3 %) za svetovanje ob opuščanju kajenja, 18 (9,5 %) pa jih je poklicalo na telefonsko številko za svetovanje ob opustitvi kajenja.

**Tabela 5: Strinjanja s trditvami o opustitvi kajenja**

	N	PO	SO	Min	Max
Na opustitev kajenja je vplival predlog zdravnika	194	1,80	1,154	1	5
Na opustitev kajenja je vplivala nosečnost	194	1,87	1,242	1	5
Na opustitev kajenja je vplivala bolezen	194	1,97	1,246	1	5
Na opustitev kajenja je vplivalo finančno stanje	194	2,14	1,263	1	5
Na opustitev kajenja je vplivala družina	194	2,15	1,282	1	5
Opustitev kajenja je bila moja osebna odločitev	194	4,44	0,869	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, min = minimum, max = maksimum

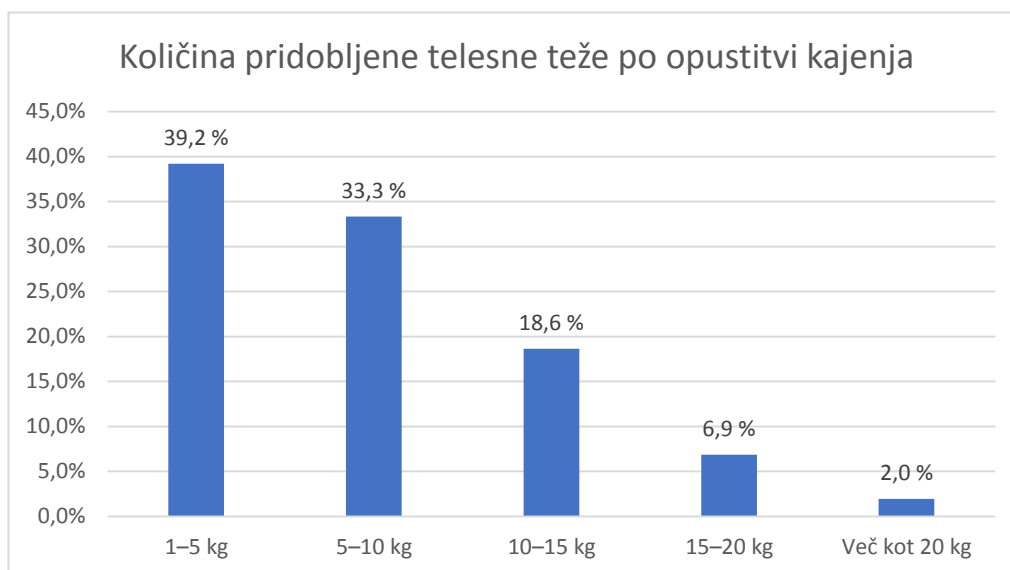
Anketiranci so strinjanje s trditvami o opustitvi kajenja ocenjevali na 5-stopenjski lestvici, kjer 1 pomeni »se sploh ne strinjam«, 5 pa »zelo se strinjam«. Anketiranci se v povprečju *strinjajo*, da je bila opustitev kajenja njihova osebna odločitev (PV = 4,44). V povprečju pa se *ne strinjajo*, da je na opustitev kajenja vplivala družina (PV = 2,15), prav tako se v povprečju ne strinjajo, da je na opustitev kajenja vplivalo njihovo finančno stanje (PV = 2,14), bolezen (PV = 1,97), nosečnost (PV = 1,87) ali predlog

zdravnika (PV = 1,80).



**Slika 12: Pridobitev telesne teže po opustitvi kajenja**

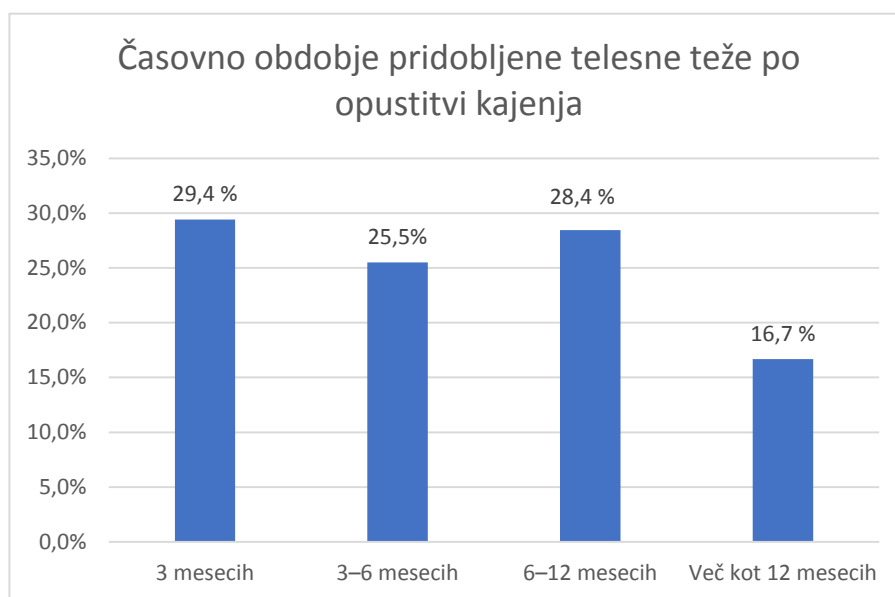
Nekaj več kot polovica (53,6 %) oz. 104 anketiranci so po opustitvi kajenja pridobili telesno težo, 90 (46,4 %) pa jih po opustitvi kajenja ni pridobilo dodatnih kilogramov.



**Slika 13: Količina pridobljene telesne teže po opustitvi kajenja**

Med tistimi, ki so po opustitvi pridobili dodatne kilograme, jih je 76 (39,2 %) pridobilo med 1 in 5 kilogramov, 65 (33,3 %) jih je pridobilo med 5 in 10 kilogramov, 36 (18,6 %) pa jih je pridobilo med 10 in 15 kilogramov. Kar 15 do 20 kilogramov je pridobilo 13 (6,9 %) anketirancev, več kot 20 kg pa le 4 anketiranci (2 %).





**Slika 14: Časovno obdobje pridobljene telesne teže po opustitvi kajenja**

Dodatno težo je 57 (29,4 %) anketirancev pridobilo v 3 mesecih po opustitvi, 55 (28,4 %) v 6 do 12 mesecih, 40 (25,5 %) v 3 do 6 mesecih, 32 (16,7 %) vprašanih pa je dodatne kilograme pridobilo po več kot 12 mesecih od opustitve kajenja.

**Tabela 6: Strinjanje s trditvami**

	N	PO	SO	Min	Max
S kajenjem sem nadzoroval(a) apetit	194	2,68	1,260	1	5
Pred opustitvijo kajenja me je bilo strah, da bi po opustitvi pridobil(a) telesno težo	194	2,88	1,347	1	5
Po pokajeni cigareti je občutek lakote izginil	194	3,09	1,233	1	5
Menim, da sedaj po opustitvi kajenja pojem več	194	3,23	1,284	1	5
Po opustitvi kajenja se mi je povečal apetit	194	3,25	1,288	1	5
Po opustitvi kajenja se mi je izboljšal apetit	194	3,25	1,247	1	5
Po opustitvi kajenja se mi je izboljšal okus	194	3,39	1,196	1	5
Bral(a) sem o tem, da nekateri po opustitvi kajenja pridobijo na telesni teži	194	3,74	1,095	1	5
Poznam nekoga, ki je po opustitvi kajenja pridobil telesno težo	194	3,78	1,229	1	5

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, min = minimum, max = maksimum

Anketiranci so strinjanje s trditvami o pridobitvi kilogramov po opustitvi kajenja ocenjevali na 5-stopenjski lestvici, kjer 1 pomeni »se sploh ne strinjam«, 5 pa »zelo se strinjam«. Anketiranci se v povprečju *strinjajo*, da poznajo nekoga, ki je po opustitvi kajenja pridobil telesno težo (PV = 3,78). Strinjajo se tudi, da so brali o tem, da nekateri

po opustitvi kajenja pridobijo telesno težo (PV = 3,74). V povprečju *se niti ne strinjajo niti se strinjajo*, da se jim je po opustitvi kajenja izboljšal okus (PV = 3,39), izboljšal oz. povečal apetit (PV = 3,25). V povprečju *se niti ne strinjajo niti se strinjajo*, da po opustitvi kajenja pojedjo več (PV = 3,23), da jim je po pokajeni cigareti občutek lakote izginil (PV = 3,09), da jih je bilo pred opustitvijo kajenja strah, da bi po opustitvi pridobili telesno težo (PV = 2,88) ter da so s kajenjem nadzorovali apetit (PV = 2,68).

Drugo raziskovalno vprašanje smo preverjali s pomočjo hi-kvadrat testa, saj sta naši odvisni spremenljivki (vprašanja, »ali ste po opustitvi kajenja pridobili telesno težo« in »koliko«) merjeni na nominalni in ordinalni lestvici.

Kot vidimo, je 51 (60 %) moških po prenehanju kajenja pridobilo telesno težo, med ženskami pa je telesno težo pridobilo 53 (48,6 %) žensk.

**Tabela 7: Pridobitev teže glede na spol**

		Spol			
		Moški	Ženski	Skupaj	
Ali ste po opustitvi kajenja pridobili telesno težo?	Da	f	51	53	104
		%	60,0 %	48,6 %	53,6 %
	Ne	f	34	56	90
		%	40,0 %	51,4 %	46,4 %
Skupaj		f	85	109	194
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, % = delež

Glede na vrednost statistične značilnosti, ki je večja od 0,05 in znaša 0,114, pa glede na spol ni statistično značilnih razlik v tem, ali so po prenehanju kajenja pridobili telesno težo.

**Tabela 8: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	2,485 <sup>a</sup>	1	0,115

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p

Kulbackov preizkus	2,494	1	0,114
N	194		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost.

Glede na starost anketirancev vidimo, da je 48 (43,2 %) tistih, ki imajo med 17 in 27 let, po opustitvi kajenja pridobilo telesno težo, med tistimi od 28 do 38 let jih je telesno težo po opustitvi kajenja pridobilo 18 (51,4 %) anketirancev, med tistimi od 39 do 49 let pa je kar 21 (80,8 %) anketirancev pridobilo dodatno težo po opustitvi. Med anketiranci, starimi 50 let in več, pa jih je 17 (77,3 %) pridobilo telesno težo, ko so prenehali s kajenjem.

**Tabela 9: Pridobitev teže glede na starost**

		Starost				Skupaj	
		17 do 27 let	28 do 38 let	39 do 49 let	50 let in več		
Ali ste po opustitvi kajenja pridobili telesno težo?	Da	f	48	18	21	17	104
		%	43,2 %	51,4 %	80,8 %	77,3 %	53,6 %
	Ne	f	63	17	5	5	90
		%	56,8 %	48,6 %	19,2 %	22,7 %	46,4 %
Skupaj		f	111	35	26	22	194
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, % = delež

Glede na starost pa obstajajo statistično značilne razlike v tem, ali so po opustitvi kajenja pridobili dodatne kilograme. Vrednost statistične značilnosti je manjša od 0,05 in znaša 0,001.

**Tabela 10: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	17,528 <sup>a</sup>	3	0,001
Kulbackov preizkus	18,554	3	0,000
N	194		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost

Glede na izobrazbo vidimo, da je 16 (80 %) anketirancev z osnovnošolsko izobrazbo po opustitvi kajenja pridobilo telesno težo. Pri tistih s srednješolsko izobrazbo je 53 (46,9

%) takšnih, ki je pridobilo telesno težo. Med anketiranci z visokošolsko fakultetno izobrazbo pa jih je 32 (58,2 %) pridobilo dodatne kilograme po opustitvi kajenja. 3 osebe oz. 50 % anketirancev s podiplomsko izobrazbo je po prenehanju kajenja pridobilo dodatne kilograme.

**Tabela 11: Pridobitev teže glede na izobrazbo**

		Izobrazba?				Skupaj	
		Osnovnošolska	Srednješolska	Visokošolska, fakultetna	Podiplomska		
Ali ste po opustitvi kajenja pridobili telesno težo?	Da	f	16	53	32	3	104
		%	80,0 %	46,9 %	58,2 %	50,0 %	53,6 %
	Ne	f	4	60	23	3	90
		%	20,0 %	53,1 %	41,8 %	50,0 %	46,4 %
Skupaj		f	20	113	55	6	194
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, % = delež

Glede na izobrazbo pa obstajajo statistično značilne razlike v tem, ali so po opustitvi kajenja anketiranci pridobili dodatne kilograme. Vrednost statistične značilnosti je manjša od 0,05 in znaša 0,035.

**Tabela 12: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	8,138 <sup>a</sup>	3	0,043
Kulbackov preizkus	8,612	3	0,035
N	194		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost

Glede na zakonski stan vidimo, da je 58 (49,2 %) anketirancev takšnih, ki so po opustitvi kajenja pridobili dodatne kilograme. Med tistimi, ki so samski, pa je po prenehanju kajenja odvečne kilograme pridobilo kar 46 (60,5 %) anketirancev.

**Tabela 13: Pridobitev teže glede na zakonski stan**

		Zakonski stan?		Skupaj	
		V zvezi (poročen, zunajzakonska skupnost)	Samski (ločen, ovdovel)		
Ali ste po opustitvi kajenja pridobili telesno težo?	Da	f	58	46	104
		%	49,2 %	60,5 %	53,6 %
	Ne	f	60	30	90
		%	50,8 %	39,5 %	46,4 %
Skupaj		f	118	76	194
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, %= delež

Glede na vrednost statistične značilnosti, ki je večja od 0,05 in znaša 0,120, pa glede na zakonski stan ni statistično značilnih razlik v tem, ali so po prenehanju kajenja pridobili dodatne kilograme.

**Tabela 14: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	2,405 <sup>a</sup>	1	0,121
Kulbackov preizkus	2,416	1	0,120
N	194		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost

Koliko teže so pridobili?

Kot vidimo iz tabele 15, je največ moških, in sicer 18 (36 %), po opustitvi pridobilo od 1 do 5 kilogramov, kar 15 (30 %) pa jih je pridobilo med 5 in 10 kilogramov, 9 (18 %) jih je pridobilo med 10 in 15 kg, 7 (14 %) med 15 in 20 kg, več kot 20 kg pa je pridobil le en anketiranec (2 %). Med ženskami jih je največ 22 (43,3 %) pridobilo med 1 in 5 kilogramov, 19 (33,3 %) med 5 in 10 kg, 10 (19,2 %) jih je pridobilo od 10 do 15 kg, več kot 20 kg pa je pridobila le ena anketiranka (1,9 %).

**Tabela 15: Pridobitev teže glede na spol**

			Spol		Skupaj	
			Moški	Ženski		
Koliko?	1–5 kg	f	18	22	40	
		%	36,0 %	42,3 %	39,2 %	
	5–10 kg	f	15	19	34	
		%	30,0 %	36,5 %	33,3 %	
	10–15 kg	f	9	10	19	
		%	18,0 %	19,2 %	18,6 %	
	15–20 kg	f	7	0	7	
		%	14,0 %	0,0 %	6,9 %	
	Več kot 20 kg	f	1	1	2	
		%	2,0 %	1,9 %	2,0 %	
	Skupaj		f	50	52	102
			%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, % = delež

Glede na spol pa obstajajo statistično značilne razlike v tem, koliko dodatnih kilogramov so po opustitvi kajenja pridobili anketiranci (tabela 16). Vrednost statistične značilnosti je manjša od 0,05 in znaša 0,032.

**Tabela 16: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	7,887 <sup>a</sup>	4	0,096
Kulbackov preizkus	10,590	4	0,032
N	102		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost

Glede na starost anketirancev vidimo (tabela 17), da je 23 anketirancev (48,9 %), starih od 17 do 27 let, pridobilo od 1 do 5 kg, 21 (44,7 %) pa jih je pridobilo med 5 in 10 kg. Nekaj več kot polovica (55,6 %) oz. 10 anketirancev, starih od 28 do 38, pa je pridobilo od 1 do 5 kg. Med anketiranci, starimi od 39 do 49 let, jih je 7 (35 %) pridobilo med 10 in 15 kg, 30 % jih je pridobilo od 1 do 5 kg, 5 anketirancev oz. 25 % med 5 in 10 kg, 2 anketiranca oz. 10 % pa jih je pridobilo več kot 20 kg. Med anketiranci, starimi 50 let in več, jih je 7 (41,2 %) pridobilo med 15 in 20 kg, 5 (29,4 %) jih je pridobilo od 10 do 15 kg, 4 (23,5 %) med 5 in 10 kg, 1 anketiranec (5,9 %) pa od 1 do 5 kg.

**Tabela 17: Pridobitev teže glede na starost?**

			Starost				Skupaj	
			17 do 27 let	28 do 38 let	39 do 49 let	50 let in več		
Koliko?	1–5 kg	f	23	10	6	1	40	
		%	48,9 %	55,6 %	30,0 %	5,9 %	39,2 %	
	5–10 kg	f	21	4	5	4	34	
		%	44,7 %	22,2 %	25,0 %	23,5 %	33,3 %	
	10–15 kg	f	3	4	7	5	19	
		%	6,4 %	22,2 %	35,0 %	29,4 %	18,6 %	
	15–20 kg	f	0	0	0	7	7	
		%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	41,2 %	6,9 %	
	Več kot 20 kg	f	0	0	2	0	2	
		%	0,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	2,0 %	
	Skupaj		f	47	18	20	17	102
			%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, %= delež

Glede na starost obstajajo statistično značilne razlike v tem, koliko dodatnih kilogramov so po opustitvi kajenja pridobili anketiranci. Kot izhaja iz tabele 18, je vrednost statistične značilnosti manjša od 0,05 in znaša 0,000.

**Tabela 18: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	P
Hi-kvadrat	62,044 <sup>a</sup>	12	0,000
Kulbackov preizkus	53,527	12	0,000
N	102		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost

Glede na izobrazbo (tabela 19) je največ anketirancev z osnovnošolsko izobrazbo, in sicer 7 (43,8 %), pridobilo med 15 in 20 kilogramov, 4 anketiranci (25 %) pa so pridobili med 10 in 15 kilogramov. Med tistimi s srednješolsko izobrazbo jih je največ, tj. 21 (40,4 %), pridobilo od 1 do 5 kg, 19 (36,5 %) pa jih je pridobilo od 5 do 10 kg. Med tistimi z visokošolsko izobrazbo jih je 17 (54,8 %) pridobilo od 1 do 5 kilogramov, 9 (29 %) pa jih je pridobilo med 5 in 10 kg. Vsi s podiplomsko ravno izobrazbe (n = 3) pa so pridobili med 5 in 10 kg.

**Tabela 19: Pridobitev teže glede na izobrazbo**

			Izobrazba				Skupaj
			Osnovnošolska	Srednješolska	Visokošolska, fakultetna	Podiplomska	
Koliko?	1–5 kg	f	2	21	17	0	40
		%	12,5 %	40,4 %	54,8 %	0,0 %	39,2 %
	5–10 kg	f	3	19	9	3	34
		%	18,8 %	36,5 %	29,0 %	100,0 %	33,3 %
	10–15 kg	f	4	11	4	0	19
		%	25,0 %	21,2 %	12,9 %	0,0 %	18,6 %
	15–20 kg	f	7	0	0	0	7
		%	43,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,9 %
	Več kot 20 kg	f	0	1	1	0	2
		%	0,0 %	1,9 %	3,2 %	0,0 %	2,0 %
Skupaj		f	16	52	31	3	102
		%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, % = delež

Glede na izobrazbo obstajajo statistično značilne razlike v tem, koliko dodatnih kilogramov so po opustitvi kajenja pridobili anketiranci. Vrednost statistične značilnosti je manjša od 0,05 in znaša 0,000 (tabela 20).

**Tabela 20: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	51,271 <sup>a</sup>	12	0,000
Kulbackov preizkus	41,308	12	0,000
N	102		

Legenda: df: neodvisna spremenljivka, p: vrednost.

Glede na zakonski stan (tabela 21) je največ anketirancev, tj. 26 (46,4 %), pridobilo med 5 in 10 kg, 19 (33,9 %) pa jih je po opustitvi kajenja pridobilo od 1 do 5 kg. 8 anketirancev (17,9 %) je pridobilo med 10 in 15 kg, 1 (1,8 %) pa več kot 20 kg. Med samskimi jih je 21 (45,7 %) pridobilo od 1 do 5 kg, 19 (9,6 %) jih je pridobilo od 10 do 15 kg, 8 (17,4 %) med 5 in 10 kg, 7 (15,2 %) pa med 15 in 20 kg. Le 1 oz. 2,2 % samskih anketirancev je pridobilo več kot 20 kg.



**Tabela 21: Pridobitev teže glede na zakonski stan**

			Zakonski stan		Skupaj	
			V zvezi (poročen, zunajzakonska skupnost)	Samski (ločen, ovdovel)		
Koliko?	1–5 kg	f	19	21	40	
		%	33,9 %	45,7 %	39,2 %	
	5–10 kg	f	26	8	34	
		%	46,4 %	17,4 %	33,3 %	
	10–15 kg	f	10	9	19	
		%	17,9 %	19,6 %	18,6 %	
	15–20 kg	f	0	7	7	
		%	0,0 %	15,2 %	6,9 %	
	Več kot 20 kg	f	1	1	2	
		%	1,8 %	2,2 %	2,0 %	
	Skupaj		f	56	46	102
			%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Legenda: f = frekvenca, % = delež

Glede na zakonski stan obstaja statistično značilna razlika v tem, koliko dodatnih kilogramov so po opustitvi kajenja pridobili anketiranci. Kot izhaja iz tabele 22, je vrednost statistične značilnosti manjša od 0,05 in znaša 0,001.

**Tabela 22: Hi-kvadrat test**

Chi-Square Tests			
	Vrednost	df	p
Hi-kvadrat	15,854 <sup>a</sup>	4	0,003
Kulbackov preizkus	18,908	4	0,001
N	102		

Legenda: df = neodvisna spremenljivka, p = vrednost

- Strah pred porastom telesne teže po opustitvi

Anketiranci se v povprečju niti ne strinjajo niti se strinjajo, da jih je bilo pred opustitvijo kajenja strah, da bi pridobili dodatne kilograme. Se pa strinjajo, da so brali o tem, da

nekateri po opustitvi kajenja pridobijo telesno težo, prav tako se strinjajo, da poznajo nekoga, ki je po opustitvi kajenja pridobil telesno težo.

### **3.5 RAZPRAVA**

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti, kako je opustitev kajenja pri osebah, ki so prenehale kaditi, vplivala na spremembo telesne teže in v kolikšnem obsegu je pri osebah, ki so prenehale kaditi, prišlo do spremembe v apetitu. Za raziskavo smo si izbrali splošno populacijo ljudi.

V naši raziskavi smo ugotovili, da je malo več kot polovica anketirancev po opustitvi kajenja pridobila telesno težo. Enako kaže tudi raziskava s podobno vsebino, ki je bila leta 2014 izvedena v ZDA. Raziskava kaže, da je povečanje telesne teže po opustitvi kajenja majhno, vendar številni kadilci poročajo, da po opustitvi pridobijo več kilogramov (Bush, et al., 2014). Tudi raziskava na Danskem, ki je bila izvedena leta 2017 med osebami, ki že eno leto ne kadijo, kaže, da je večina ljudi pridobila telesno težo. Avtorji raziskave navajajo, da po opustitvi kajenja le vsak peti ohrani ali zniža telesno težo, vsi ostali pa telesno težo pridobijo (Pisinger, et al., 2017). Tudi raziskava na Kitajskem podpira ugotovitve naše raziskave. V raziskavi so primerjali kadilce in nekadilce. V primerjavi z nekadilci so imeli nekdanji kadilci občutno višji ITM kot zmerni do težki kadilci (Chunxiao, et al., 2018). V japonski raziskavi so nekdanji kadilci poročali o pridobitvi telesne teže po opustitvi kajenja in o tem, da so kadilci imeli občutno nižjo telesno težo kot nekdanji kadilci (Jitnarin, et al., 2014).

Ugotovili smo tudi, da so anketirani po prenehanju kajenja dodatne kilograme pridobivali različno. Največ jih je dodatne kilograme pridobilo v prvih treh mesecih po prenehanju kajenja. Tan in sodelavci (2018) v raziskavi, izvedeni med Afroameričani, ugotavljajo, da bivši kadilci poročajo o pridobivanju telesne teže že v prvih treh mesecih po opustitvi kajenja. V 12 mesecih po opustitvi kajenja pa so pridobili povprečno do 7 kilogramov. Aubin (2012) in sodelavci v svoji raziskavi navajajo, da je prenehanje kajenja povezano s povprečnim povečanjem telesne teže in da se večina povečanja telesne teže zgodi v prvih treh mesecih po prenehanju. Ojirtola in drugi

(2018) tudi podpirajo ugotovitev naše raziskave. Uspešna opustitev kajenja lahko vodi do povečanja telesne teže. Podatki kažejo, da so osebe po prenehanju pridobile 0,7 kg/m<sup>2</sup>. Raziskava Kasteridis in Yen (2014) prav tako kot naša kaže, da se povečanje ITM po opustitvi kajenja pojavi pri ženskah in pri moških skoraj takoj po opustitvi, največ v prvih treh mesecih. Kindred in sodelavci (2016) v raziskavi ugotavljajo, da bivši kadilci v povprečju pridobijo 4–5 kg v 6–12 mesecih po opustitvi. To povečevanje njihove telesne teže pa lahko traja 10 let. Med tistimi, ki prenehajo s kajenjem, jih 13 % pridobi do 10 kg. Z raziskavo v Španiji, ki je bila izvedena leta 2010, pa so ugotovili, da se velik del povečanja telesne teže po opustitvi kajenja zgodi znotraj enega leta (Basterra-Gortari, et al., 2010).

Anketiranci se v povprečju strinjajo, da poznajo nekoga, ki je po opustitvi kajenja pridobil telesno težo in da so brali o tem, da nekateri po opustitvi kajenja pridobijo telesno težo. Se pa v povprečju niti ne strinjajo niti se strinjajo, da zdaj pojedjo več, da se jim je po opustitvi kajenja povečal in izboljšal apetit ter da se jim je po opustitvi kajenja izboljšal okus. Raziskavi pri odraslih Tajcih in Japoncih dokazujeta, da učinek nikotina pojasnjuje razmerje med kajenjem in telesno težo, saj nikotin zmanjšuje apetit pri kadilcih (Jitnarin, et al., 2014; Wakiya, et al., 2018). Wang, (2015) in Raptou & Papastefanou, (2018) ugotavljajo, da lahko kadilci kajenje uporabljajo za nadzor apetita in s tem za obvladovanje telesne teže. Poročajo celo o tem, da se nekateri posamezniki odločijo za kajenje kot metodo za uravnavanja telesne teže. Raptou in Papastefanou (2018) ugotavljajata, da je splošno znano, da lahko kajenje zmanjša telesno težo z zmanjšanjem apetita in vnosom manjšega števila kalorij v telo, kar vodi k zmanjšanju kopičenja maščob zaradi vpliva nikotina na možgansko regulacijo porabe energije. Aubin in sodelavci (2012) v raziskavi navajajo, da prenehanje kajenja verjetno povzroči povečanje telesne teže, ker je nikotin v cigaretah zaviralec apetita. Dokazi kažejo, da nikotin poveča hitrost presnove.

Glede na spol in zakonski stan ne obstajajo statistično značilne razlike v tem, ali so po opustitvi kajenja anketiranci pridobili telesno težo. Glede na starost in izobrazbo pa obstajajo statistično značilne razlike v tem, ali so po opustitvi kajenja pridobili telesno težo. V grobem lahko rečemo, da so starejši v večji meri pridobili telesno težo v

primerjavi z mlajšimi anketiranci. Vidimo pa, da je več tistih z nižjo izobrazbo pridobilo telesno težo po opustitvi kajenja kot tisti z višjo izobrazbo. Ugotavljamo pa, da tako glede na spol, starost, izobrazbo kot tudi zakonski stan, obstajajo statistično značilne razlike v tem, koliko dodatnih kilogramov so pridobili po opustitvi kajenja. Moški pridobijo nekoliko več kilogramov kot ženske. Tisti z nižjo izobrazbo pridobijo več kilogramov kot tisti z višjo ravno izobrazbo. Tudi samski pridobijo več kilogramov kot poročeni. Po opustitvi kajenja pa starejši pridobijo več kilogramov kot mlajši. Basterra-Gortari in sodelavci (2010) v raziskavi, ki je bila izvedena v Španiji, navajajo, da so moški po opustitvi kajenja pridobili 2,8 kg, ženske pa kilogram več (3,8 kg), kar kaže na drugačen rezultat od tistega v naši raziskavi, v kateri smo ugotovili nasprotno. Tudi v raziskavi Kasteridis in Yen (2014) avtorja ugotavljajta, da ženske v obdobju od 3 do 6 mesecev v povprečju pridobijo 3,5 kg, moški pa v istem obdobju 3,8 kg, kar ponovno ni skladno z našimi ugotovitvami. Podatki NIJZ (2017) glede na starost kažejo podobno kot naša raziskava. V najmlajši starostni skupini je delež bivših kadilcev (9,5 %) statistično značilno nižji od deležev v vseh ostalih starostnih skupinah (25–34 let: 21,1 %; 35–44 let: 22,3 %; 45–54 let: 26,5 %; 55–64 let: 33,0 %), v najstarejši starostni skupini pa statistično značilno višji kot v ostalih starostnih skupinah. Po teh podatkih lahko sklepamo, da zato starejši pridobijo več kilogramov po opustitvi kajenja kot mlajši, ker je delež bivših kadilcev med starejšimi višji kot med mladimi. Tudi glede starosti so Basterra-Gortari in sodelavci (2010) dobili drugačne rezultate od naših, saj so avtorji ugotovili, da mlajši udeleženci pridobijo več telesne teže kot starejši udeleženci. Ugotovitve Kasteridisa in Yena (2014) podpirata naše ugotovitve glede povečanja telesne teže in starosti. Avtorja sta ugotovila, da se učinki povečanja ITM pri ženskah glede na starost zelo razlikujejo. Pri mlajših ženskah je porast ITM manjši kot pri starejših ženskah (ženske med 18 in 40 let: porast ITM 1,94 %; pri ženskah med 56 in 64 let: porast ITM za 4,7 %). Učinki povečanja ITM so bolj izraziti pri ženskah kot pri moških. Učinki prenehanja kajenja na telesno težo so pri mlajših moških in ženskah občutno manjši kot pri starejših. Po podatkih NIJZ (2017) tudi glede na izobrazbo podatki kažejo podobno kot naša raziskava. V skupini z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (18,1 %) je delež bivših kadilcev statistično značilno nižji od deležev v skupini z najvišjo stopnjo izobrazbe (24,5 %) in skupini z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (28,3 %). Delež bivših kadilcev v skupini s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo

(21,9 %) je tudi statistično značilno nižji kot v skupini z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (28,3 %).

Anketiranci se v povprečju niti ne strinjajo niti se strinjajo, da jih je bilo pred opustitvijo kajenja strah, da bi pridobili dodatne kilograme. Se pa strinjajo, da so brali o tem, da nekateri po opustitvi kajenja pridobijo telesno težo, prav tako se strinjajo, da poznajo nekoga, ki je po opustitvi kajenja pridobil telesno težo. Raziskava na Danskem kaže, da veliko kadilcev želi prenehati s kajenjem, vendar jih je strah povečanja telesne teže po opustitvi. Za mnoge kadilce je lahko pričakovanje povečanja telesne teže ovira za opustitev kajenja, prav tako tudi misel, da je debelost večja nevarnost za zdravje kot kajenje (Pisinger, et al., 2017). Raziskava med kadilci, ki je bila izvedena v Georgiji in Južni Karolini, podobno kot naša raziskava, kaže, da so udeleženci razpravljali o svojem strahu pred pridobivanjem teže po opustitvi kajenja, o svojem prepričanju o kajenju in njihovi telesni teži ter pomembnih izkušnjah, povezanih s kajenjem. Avtorji v raziskavi navajajo tudi, da zaskrbljenost glede povečanja telesne teže, povezane z opustitvijo kajenja, lahko zavira poskus opustitve kajenja in povečuje tveganje za ponovitev kajenja. Navajajo tudi, da je močna zaskrbljenost zaradi povečanja telesne teže lahko posledica povečanja telesne teže v predhodnih poizkusih opustitve kajenja ali prepričanja, da je kajenje lahko učinkovita metoda za nadzor telesne teže (Bush, et al., 2014). Kindred in drugi (2016) navajajo, da je povečanje telesne teže po opustitvi glavni vzrok, zakaj se kadilci ne odločijo za opustitev kajenja in zakaj ponovno začnejo kaditi, še posebej ženske. Kadilci z normalno telesno težo imajo večjo stopnjo umrljivosti zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, kot nekdanji kadilci, ki imajo prekomerno telesno težo. Basterra-Gortari in sodelavci (2010) v raziskavi opozarjajo, da kajenje nikakor ni učinkovit način za preprečevanje debelosti in jo dejansko povečuje, zlasti med nekdanjimi kadilci.

V Sloveniji in po svetu je še vedno veliko preveč ljudi, ki kadijo. Problem pri kadilcih pa ni samo njihova telesna teža, ampak tudi različne bolezni, povezane s kajenjem, ki lahko vodijo celo v smrt. Naši rezultati poudarjajo potrebo po ustrezni zasnovi in izvajanju strategije za zmanjševanje in preprečevanje razširjenosti kajenja. Kadilce je treba motivirati, da bi opustili kajenje. Tu so tudi zdravstveni delavci, ki kadilcem pri

opustitvi kajenja lahko tudi svetujejo in pomagajo z različnimi nasveti ter jim nudijo ustrezno podporo.

V raziskavi v ZDA Aveyard in sodelavci (2012) ugotavljajo, da je nudenje pomoči in podpore pri opustitvi kajenja smiselno, saj ugotavljajo, da bi lahko vsaj 20 % kadilcev poskusilo z opustitvijo kajenja v šestih mesecih po obisku splošnega zdravnika. Ta številka pa bi se lahko s pomočjo in nasvetom o opustitvi kajenja povečala na 35 %.

Jeriček Klanšček in sodelavci (2012) navajajo, da je kar 63 % oseb, starih med 35 in 44 let, začelo kaditi, ko so bili še mladostniki. Zasvojenost z nikotinom je v veliki meri odvisna tudi od starosti kadilca. Mlajši, kot je bil posameznik, ko je poizkusil s kajenjem, večja bo njegova odvisnost v starejši dobi. Koprivnikarjeva (2015) navaja, da odnos mladostnikov do kajenja (majhna ozaveščenost, radovednost, stresne situacije itd.) omogoča spodbujanje začetka in nadaljevanje kajenja ter zmanjšuje možnosti za opustitev kajenja. V Sloveniji bi bil velik korak za boj proti razširjenosti kajenja čim hitrejša uvedba manjkajočih programov in ukrepov za zmanjševanje in preprečevanje kajenja.

WHO FCTC (WHO Framework Convention on Tobacco Control– Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom) je organizacija, ki je bila ustanovljena leta 2005. Naloga organizacije je pripravljanje sistematičnega okvirja obveznosti in ustreznih smernic za preprečevanje ter zmanjšanje kajenja. Cilj je doseganje uspešnosti nadzora nad rabo tobaka. Za večino držav je sodelovanje učinkovito in politično sprejemljivo. Pragtako pa jim predstavlja velik izziv pri doseganju nacionalnih ciljev. Sodelovanje med državami pripomore k zmanjšanju razširjenosti kajenja, zmanjševanju kajenja ter obolevnosti in umrljivosti, povezanih s tobakom (Drope & Schluger, 2018) Po napovedih WHO (2017) naj bi se samo z višanjem tobačnih davkov razširjenost kajenja do leta 2025 zmanjšala za 30 %.

Dokazano je, da so prepoved kajenja v zaprtih prostorih, prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov, visoke cene tobačnih izdelkov, informacije o škodljivosti, ozaveščanje, opozorila na embalaži tobačnih izdelkov, prepoved arom in drugih dodatkov in pomoč pri odvajanju od kajenja učinkovito zmanjšali zanimanje za kajenje pri mladostnikih in

pri tistih, ki so na začetku kajenja (United States Department of Health and Human Services, 2012). Zakon o omejevanju uporabe tobaka in tobačnih izdelkov je leta 2006 s sprejetjem nove zakonodaje pripomogel k izboljšanju stanja kajenja. Prepovedali so sponzoriranje dogodkov, oglaševanje tobačnih izdelkov, promocijo, posredno in neposredno oglaševanje posameznikov in dejavnosti (Džakulin, 2017). Subotić (2017) poudarja, da cena nedvomno vpliva na učinkovitost ukrepa. Najbolj je učinkovita kombinacija različnih ukrepov. Ti vključujejo informiranje in vzgojo, višanje cen in prepoved kajenja v zaprtih prostorih. Raziskave kažejo, da se je kot najbolj učinkovit ukrep izkazal ukrep višanja cen tobačnih izdelkov. Posledično se je zmanjšalo število novih kadilcev in povečalo število kadilcev, ki želijo kajenje opustiti. Poleg spodbude kadilcev k prenehanju kajenja in zmanjševanju kajenja je velika prednost omenjenega ukrepa tudi v tem, da nekadilce ščiti pred pasivnim kajenjem.

#### Omejitev raziskave

Izvedli smo raziskavo Sprememba telesne teže pri splošni populaciji po opustitvi kajenja. Zdi se nam, da bi za bolj kakovostno raziskavo potrebovali še večji vzorec ljudi in večji razpon v starosti anketirancev. Ena izmed omejitev, ki jo velja omeniti, je ta, da je večina anketirancev (seveda ne vsi) mladih, starih med 20 in 30 let, ker smo spletno anketo pošiljali in delili na socialnih omrežjih bolj v krogu prijateljev in znancev, ki so prenehali s kajenjem. Če bi na anketo odgovorilo še nekaj več starejših ljudi, bi bili rezultati morda drugačni.

#### Priporočila za nadaljnje raziskovanje

Za nadaljnje raziskovanje teme Sprememba telesne teže pri splošni populaciji po opustitvi kajenja predlagamo, da bi se v prihodnje izvedlo še več raziskav na dano temo, ker jih je v Sloveniji malo. Smiselno se nam zdi tudi daljše časovno obdobje izvajanja raziskav, saj bi s tem pridobili tudi podatke o spremembi telesne teže po nekaj letih po opustitvi kajenja in ne samo po nekaj mesecih. Predlagamo pa tudi raziskave, ki bi omogočile razumevanje dejavnikov, ki vodijo k spremembi telesne teže po opustitvi kajenja.

## **4 ZAKLJUČEK**

V diplomskem delu smo ugotovili, da malo več kot polovica ljudi po opustitvi kajenja pridobi telesno težo, zato menimo, da bi morali delati na preventivi, da ljudje sploh ne bi začeli kaditi. Kajenje povzroča tveganje za nastanek različnih obolenj, lahko pa vodi tudi v smrt. Kajenje je razširjeno po celem svetu in dostopno tudi mladostnikom, zato si veliko ljudi po vsem svetu prizadeva, da bi kajenje preprečilo. Obstajajo ukrepi za zmanjševanje kajenja, kot so: višanje cen tobačnih izdelkov, prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov, opozarjanje o škodljivosti in nevarnostih kajenja, nadomestna nikotinska terapija, kratek nasvet opuščanja kajenja in drugi. Pri začetku kajenja igra pomembno vlogo starost. Mlajši, kot je kadilec, ko začne s kajenjem, večja je možnost za nadaljevanje kajenja in težja je odvisnost od nikotina. Zato je še posebej pomembno, da čim bolj ozaveščamo mlade, da sploh ne bi začeli kaditi. Posebej pomembna je zdravstvena vzgoja v šolah in drugih ustanovah.

V diplomskem delu smo ugotovili tudi, da po prenehanju kajenja ljudje prve odvečne kilograme pridobijo v prvih treh mesecih po opustitvi. Zato se nam zdi smiselno, da bi bilo treba ljudi, ki so prenehali s kajenjem, v prvih treh mesecih pozorno spremljati in jim nuditi dodatno pomoč ter motivacijo. Treba bi jim bilo svetovati o prehrani in gibanju, da se izognejo pridobivanju dodatnih kilogramov, saj so za nekatere ravno ti dodatni kilograme vodilo, da spet pričnejo kaditi.

Glede na dobljene rezultate v naši raziskavi smo istega mnenja, kot avtor Marakić (2018), da bi morali v vseh ustanovah na vseh treh področjih zdravstva izvajati spremljanje kadilcev, novih kadilcev in bivših kadilcev, izvajati intervencije za opustitev kajenja, izvajati programe za odvajanje od kajenja, omejiti dostopnost tobačnih izdelkov in izvajati večji nadzor (Marakić, 2018). Za nadaljnje raziskovanje se nam zdi smiselno spremljanje bivših kadilcev za daljše časovno obdobje, predlagamo pa tudi raziskave, ki bi omogočile razumevanje dejavnikov, ki vodijo k spremembi telesne teže po opustitvi kajenja.



Kot ukrepe bi izpostavili, da so dobri tisti preventivni programi in oblike pomoči, ki so usmerjeni ne le v bitko proti uživanju tobaka, ampak tudi v ozaveščanje in pomembnost skrbi za lastno zdravje oseb, ki kadijo ali pa so od tega že odvisne. Odlični ukrepi so opozarjanje na škodljive učinke kajenja, motivacija in spodbujanje k zdravemu načinu življenja. Frantar (2019) pravi, da so najpogostejši ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja spremljanje uporabe in nadzor nad kajenjem, globalna prizadevanja, odpravljanje nedovoljene trgovine s tobakom, visoki davki tobačnih izdelkov, izvajanje programov in kampanj za preprečevanje in zmanjševanje kajenja, svetovanja in izobraževanja, farmakološko zdravljenje, zakonodaja ter višanje trošarin.

## 5 LITERATURA

Amialchuka, A., Bornukovab, K. & Mir, M.A., 2018. Will a Decline in Smoking Increase Body Weights Evidence from Belarus. *Eastern Economic Journal*, 44(2), pp. 190-210.

Aubin, H.J., Farley, A., Lycett, D., Lahmek, P. & Aveyard, P., 2012. Weight gain in smokers after quitting cigarettes. *The BMI*, 345(4439), pp. 1-2.

Aveyard, P., Lycett, D. & Farley, A., 2012. Managing smoking cessation – related weight gain. *Polish archives of Internal Medicine*, 122(10), pp. 494-496.

Basterra-Gortari, F.J., Forga, L., Bes-Rastrollo, M., Toledo, E., Martinez, J.A. & Martinez-Gonzalez, A.M., 2010. Effect of Smoking on Body Weight: Longitudinal Analysis of the SUN Cohort. *Revista Espanola de Cardiologia*, 63(1), pp. 7-27.

Bush, T., Hsu, C., Levine, D.M., Magnusson, B. & Miles, L., 2014. Weight gain and smoking: perceptions and experiences of obese quitline participants. *BMC public health*, 14(1229), pp. 1-9.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. 1st ed. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Chunxiao, L., Wenjing, G., Weihua, C., Jun, L., Canqing, Y., Shengfeng, W., Bin, Z., Zengchang, P., Liming, C., Zhong, D., Fan, W., Hua, W., Xianping, W., Guohong, J., Xiaojie, W., Binyou, W. & Liming, L., 2018. The association of cigarette smoking and alcohol drinking with body mass index: a cross-sectional, population-based study among Chinese adult male twins. *BMC Public Health*, 311(16), pp. 2-9.

CINDI Slovenija, n. d. *Svetovalni telefon za opuščanje kajenja*. [online] Available at: [http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=279&Itemid=141](http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=279&Itemid=141) [Accessed 23 September 2019].

Čakš, T., 2012. Kontrola rabe tobaka. In: M. Matković, ed. *39. strokovni seminar: Pacient in pljučni rak – trendi in novosti. Zreče, 23 marec, 2012.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške zdravstvene nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 33.

Drope, J. & Schluger, N.W., 2018. *The Tobacco Atlas. American Cancer Society.* [pdf] American cancer society. Available at: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes\\_Rev0318.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf) [Accessed 30 January 2020].

Džakulin, P.J., 2017. *Uživanje alkohola in kajenje med mladoletniki: raziskovalna naloga.* [pdf] Osnovna šola Celje. Available at: <https://www.knjiznicacelje.si/raziskovalne/4201702687.pdf> [Accessed 10 September 2019].

Frantar, A., 2019. *Razširjenost kajenja med mladimi v sloveniji in pregled ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZRS), 2012. *Recite cigareti ne.* [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: <https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/brosura-cindi-recitecigaretine-dec2012-preview.pdf> [Accessed 23 September 2019].

Jangho, Y. & Stephanie, L.B., 2016. Link Between Perceived Body Weight and Smoking Behavior Among Adolescents. *Oxford academic*, 18(11), pp. 2138-2144.

Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V. & Bajt, M., 2012. *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002-*

2010. [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: [http://www.infomosa.si/doc/HBSC\\_2002-2010.pdf](http://www.infomosa.si/doc/HBSC_2002-2010.pdf) [Accessed 10 September 2019].

Jitnarin, N., Kosulwat, V., Rojroongwasinkul, N., Boonpradern, A., Haddock, C.K. & Poston, W.S.C., 2014. The Relationship Between Smoking, Body Weight, Body Mass Index, and Dietary Intake Among Thai Adults: Results of the National Thai Food Consumption Survey. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 26(5), pp. 481-493.

Juranić, B., Rakošec, Ž., Jakab, J., Mikšič, 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(20), pp. 2-8.

Kasteridis, P. & Yen, S.T., 2014. Occasional smoking and body weight among adults. *Oxford academic*, 36(3), pp. 479-503.

Kindred, K.H., Zopey, M. & Friedman, T.C, 2016. Metabolic effects of smoking cessation. *Nature reviews Endocrinology*, 12(11), pp. 1-5.

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

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, p. 98.

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, p. 33.

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

Marakić, V., 2018. *Pripravljenost pacientov na odvajanje od kajenja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Marengo, K., 2018. *BMI calculators and charts*. [online] Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323586.php> [Accessed 2 November 2019].

Mesarič, J., 2017. *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba*. [pdf] Onkološki inštitut Ljubljana. Available at: <http://www.protiraku.si/Portals/0/Publikacije/Stroko/Zbornik%20In%20Memoriam%20Dusana%20Reja%202017.pdf> [Accessed 29 September 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014a. *Izzivi v izboljševanju življenjskega sloga in zdravja*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi\\_desetletje\\_cindi\\_14.pdf](https://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/izzivi_desetletje_cindi_14.pdf) [Accessed 13 November 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2014b. *Kajenje*. [Online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/kajenje> [Accessed 5 May 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. *Priročnik za zdravnike družinske medicine*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <http://www.skupajzdravje.si/media/splet-.zdm.prirocnik.pdf> [Accessed 29 September 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Tobačni in povezani izdelki – Posledice, razširjenost uporabe in ukrepi*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tobacni\\_in\\_povezani\\_izdelki.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tobacni_in_povezani_izdelki.pdf) [Accessed 20 September 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019a. *31. Januar – Dan brez cigarete – Priložnost in spodbuda za opustitev kajenja*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/31-januar-dan-brez-cigarete-priloznost-in-spodbuda-za-opustitev-kajenja-1> [Accessed 23 September 2019].

Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (NIJZ), 2019b. *Pomoč pri opuščanju kajenja*. [pdf] Nacionalni inštitut za varovanje zdravja. Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/veljavljene\\_nacini\\_pomoci\\_pri\\_opuscanju\\_kajenja\\_dr\\_tomaz\\_caks.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/veljavljene_nacini_pomoci_pri_opuscanju_kajenja_dr_tomaz_caks.pdf) [Accessed 23 September 2019].

Ojirtola, M., Jelenkovic, A., Latavala, A. & Honda, C., 2018. Association of current and former smoking with body mass index: A study of smoking discordant twin pairs from 21 twin cohorts. *PubMed*, 13(7), pp. 1-17.

Oxford University Press, 2019. *Body weight*. [online] Available at: <https://www.encyclopedia.com/medicine/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/body-weight> [Accessed 2 November 2019].

Pegam, S., 2016. *Uporaba tobaka med študentsko populacijo: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

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

Pisinger, C., Nielsen, H.Ø., Kuhlmann, C. & Rosthøj, S., 2017. Obesity Might Be a Predictor of Weight Reduction after Smoking Cessation. *Jurnal of Obesity*, 2017(6), pp. 1-9.

Pivač, S., 2018. Dejavniki, povezani z uporabo tobaka pri zdravstvenih delavcih. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), p. 109.

Povšnar, E., 2014. Timski pristop k obravnavi pulmološkega pacietna. In: L. Prestor, ed. *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji: strokovni seminar. Mala Nedelja, 28-29 marec 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, p. 170.

Prah Krumpak, M., 2012. *Določanje kotnina v urinu, kot biološkega označevalca izpostavljenosti nikotinu iz tobaka: magistrska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za formacijo.

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

Raptou, E. & Papastefanou, G., 2018. An empirical investigation of the impact of smoking on body weight using an endogenous treatment effects model approach: the role of food consumption patterns. *Nutrition Journal*, 17(101), pp. 1-12.

Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, 2019. *Tobak in cigarete*. [Online] Available at:

[http://www.mz.gov.si/si/pogoste\\_vsebine\\_za\\_javnost/kampanje\\_in\\_svetovni\\_dnevi/tobak\\_in\\_cigarete/](http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/kampanje_in_svetovni_dnevi/tobak_in_cigarete/) [Accessed 5 May 2019].

Rozman, A., 2010. Diagnostika in zamejitev raka pljuč. In: N. Triler, ed. *Zbornik sestanka: Kardiovaskularne bolezni in rak pljuč. Laško 10 in 11 december 2010*. Laško: Združenje pulmonogov Slovenije, pp. 24-29.

Sealock, T., 2019. Smoking cessation. *PubMed*, 2(17), pp. 6-8.

Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo (SZOTK), 2018. *Smernice za zdravljenje odvisnosti od tobaka za leto 2018*. [pdf] Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo. Available at: [https://static1.squarespace.com/static/546b5394e4b0dc18fc9b3731/t/5c8f84904785d35a3b4d3a97/1552909481121/guidelines\\_2018\\_slovenia.pdf](https://static1.squarespace.com/static/546b5394e4b0dc18fc9b3731/t/5c8f84904785d35a3b4d3a97/1552909481121/guidelines_2018_slovenia.pdf) [Accessed 20 September 2019].

Subotić, T., 2017. *Učinki višanja trošarin na tobak: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Tan, M.M., Okuyemib, S.K., Resnicow, K., Dietzd, A.N., Antoni, H.M. & Hoopera, W.M., 2018. Association between smoking cessation and weight gain in treatment-seeking African Americans. *Elsevier*, 81(1), pp. 84-90.

United States Department of Health and Human Services, 2012. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. [pdf] National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Available at: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobaccouse/full-report.pdf> [Accessed 22 September 2019].

Wakiya, T., Ishido, K., Kudo, D., Kimura, N., Sakuraba, S., Tsutsumi, S., Uchida, C.K. & Hakamada, K., 2018. Smoking cessation contributes to weight gain in patients with hepatobiliopancreatic malignancy. *Elsevier*, 23(1), pp. 54-60.



Wang, Q., 2015. Smoking and body weight: evidence from China health and nutrition survey. *BMC Public Health*, 15(1238), pp. 1-8.

World Health Organization (WHO), 2014. *Tobacco and inequities*. [pdf] World Health Organization. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf) [Accessed 23 September 2019].

World Health Organization (WHO), 2017. *WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1> [Accessed 23 September 2019].

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), n. d. *Kako prenehati z kajenjem*. [online] Available at: <https://www.zzzs.si/zdravje/kako-prenehati-s-kajenjem.html> [Accessed 20 September 2019].

Župec, M. & Lorber, M., 2013. Kajenje v povezavi s kronično pljučno obstruktivno boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), p. 175.

## 6 PRILOGE

### VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Katja Pintar, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Ob koncu dodiplomskega izobraževanja pripravljam, pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec, diplomsko delo z naslovom **Sprememba telesne teže pri splošni populaciji po opustitvi kajenja**.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti, ali opustitev kajenja res vpliva na spremembo telesne teže pri tistih osebah, ki so kadile vsaj 1 leto in ne kadijo že vsaj 3 mesece. Vprašalnik je anonimen, rezultati vprašalnika pa bodo uporabljeni za analizo podatkov v diplomskem delu. Tam, kjer so odgovori na vprašanja že podani, obkrožite črko pred izbranim odgovorom.

Vljudno vas prosim za sodelovanje, za kar se vam zahvaljujem.

Katja Pintar

## **SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI**

Spol

- a) Moški
- b) Ženska

Starost

- a) Starost \_\_ let

Izobrazba

- a) Osnovnošolska
- b) Srednješolska
- c) Visokošolska/fakultetna
- d) Podiplomska

Zakonski stan

- a) V zvezi (poročen/-a, zunajzakonska skupnost)
- b) Samski (ločen, ovdovel)

## **SKLOP 2: ODNOS DO OPUSTITVE KAJENJA**

Koliko časa ste kadili?

- a) \_\_ let

Koliko cigaret ste pokadili na dan?

- a) 1–10
- b) 10–20
- c) Več kot 20

Ali ste kadili redno vsak dan?

- a) Da
- b) Ne

Kdaj ste zjutraj prižgali prvo cigareto?

a) V \_\_\_ minutah potem, ko sem vstal(a)

Ste že kdaj prej poizkusili opustiti kajenje?

a) Da

b) Ne

Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z DA, kolikokrat ste že poizkusili opustiti kajenje?

a) 1-krat

b) 2- do 3-krat

c) Več kot 3-krat

Koliko časa že ne kadite?

a) Do 12 mesecev

b) Več kot 12 mesecev

c) Do 5 let

d) Več kot 10 let

e) Več kot 20 let

f) Več kot 30 let

g) Več kot 40 let

Ko ste se odločili za opustitev kajenja, ali ste poiskali strokovno pomoč (svetovanje ob opuščanju kajenja, nikotinska nadomestna terapija, CINDI program, telefonska številka za svetovanje ob opustitvi)?

a) Da, navedite: \_\_\_

b) Ne

V nadaljevanju ocenite strinjanje z navedenimi trditvami po Likertovi lestvici. Višja, kot je številka, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razvrščene od 1 do 5, kjer 1 pomeni močno nestrinjanje, 5 pa močno strinjanje s trditvijo.

1 – se sploh ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam niti	4 – se strinjam	5 – zelo se strinjam
--------------------------	--------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

		strinjam		
--	--	----------	--	--

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam niti strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
1. Opustitev kajenja je bila moja osebna odločitev.	1	2	3	4	5
2. Na opustitev kajenja je vplival predlog zdravnika.	1	2	3	4	5
3. Na opustitev kajenja je vplivalo finančno stanje.	1	2	3	4	5
4. Na opustitev kajenja je vplivala bolezen.	1	2	3	4	5
5. Na opustitev kajenja je vplivala nosečnost.	1	2	3	4	5
6. Na opustitev kajenja je vplivala družina.	1	2	3	4	5

### SKLOP 3: OPUSTITEV KAJENJE IN TELESNA TEŽA

Ali ste po opustitvi kajenja pridobili telesno težo?

- a) Da
- b) Ne

Če je odgovor DA, koliko?

- a) 1–5 kg
- b) 5–10 kg
- c) 10–15 kg
- d) 15–20 kg
- e) več kot 20 kg

Če je odgovor DA, v kolikšnem obdobju?

- a) 3 mesecih
- b) 3–6 mesecih
- c) 6–12 mesecih
- d) Več kot 12 mesecih

V nadaljevanju ocenite strinjanje z navedenimi trditvami po Likertovi lestvici. Višja, kot je številka, večje je strinjanje s trditvijo. Številke so razvrščene od 1 do 5, kjer 1 pomeni močno nestrinjanje, 5 pa močno strinjanje s trditvijo.

1 – se sploh ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se ne strinjam niti strinjam	4 – se strinjam	5 – zelo se strinjam
--------------------------	--------------------	---------------------------------------	-----------------	----------------------

	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam niti strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam
16. Pred opustitvijo kajenja me je bilo strah, da bi po opustitvi pridobil/a telesno težo.	1	2	3	4	5
17. Bral/a sem o tem, da nekateri po opustitvi kajenja pridobijo telesno težo.	1	2	3	4	5
18. Poznam nekoga, ki je po opustitvi kajenja pridobil telesno težo.	1	2	3	4	5
19. S kajenjem sem nadzoroval/-a apetit.	1	2	3	4	5
20. Po pokajeni cigareti je občutek lakote izginil.	1	2	3	4	5
21. Po opustitvi kajenja se mi je povečal apetit.	1	2	3	4	5
22. Po opustitvi kajenja se mi je izboljšal okus.	1	2	3	4	5
23. Po opustitvi kajenja se mi je izboljšal apetit.	1	2	3	4	5
24. Menim, da sedaj po opustitvi kajenja pojem več.	1	2	3	4	5

Za sodelovanje se Vam zahvaljujem.