



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJE IN STALIŠČE ZDRAVSTVENIH
DELAVCEV O UČINKIH RAZLIČNIH
TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV NA
ZDRAVJE V IZBRANI BOLNIŠNICI**

**HEALTH PROFESSIONAL'S KNOWLEDGE
AND ATTITUDES TOWARDS THE EFFECTS
OF VARIOUS TOBACCO AND RELATED
PRODUCTS ON THE HEALTH IN A
SELECTED HOSPITAL**

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Katja Tavčar

Jesenice, december, 2022

ZAHVALA

Za pomoč pri izdelavi diplomskega dela se zahvaljujem mentorici doc. dr. Saši Kadivec, ki me je vodila skozi pisanje diplomskega dela ter mi svetovala ob vseh vprašanjih in dilemah, ki so se mi porajale na poti.

Zahvala gre tudi doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se Katji Bizilj za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvala gre tudi Univerzitetni Kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik za razumevanje in možnost opravljanja raziskovalnega dela v njihovi ustanovi.

Zahvaljujem se staršema Ireni in Mihi, ki sta mi pomagala v času študija ter me spodbujala pri dokončanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi moji družini. Možu Boštjanu, ki me je pri pisanju diplomskega dela spodbujal, mi dajal energijo in vedno verjel vame, mojim trem hčeram za potrpežljivost in razvedrilo.

Iskrena hvala tudi vsem ostalim, ki so na različne načine prispevali k nastanku diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vloga in zgled zdravstvenih delavcev sta ključna za promocijo zdravega življenjskega sloga in družbe brez tobaka. Medicinske sestre, ki imajo ugled in znanje ter neposreden stik z bolniki, dajejo pomemben zgled. Z zagovorništvom nekajenja, motivacijo za opustitev kajenja ter nudenjem pomoči pri slednjem prispevajo k zmanjšanju rabe tobačnih izdelkov.

Cilj: Cilji diplomskega dela so ugotoviti razširjenost uporabe tobačnih in povezanih izdelkov med osebjem zdravstvene nege, ugotoviti znanja in stališča osebja o znanih tveganjih in njihov odnos do opuščanja kajenja.

Metoda: Teoretični del je oblikovan na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature. Empirični del temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov je bil uporabljen elektronski vprašalnik. V vzorec so bili vključeni zaposleni v zdravstveni negi v Kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, anketo je v celoti rešilo 106 anketirancev. Rezultati so bili obdelani s programoma Microsoft Office Excel 2016 in SPSS verzija 24.0 in metodo opisne statistike. Za primerjavo povprečij je bil uporabljen t-test, homogenost varianc je bila preverjena s pomočjo Lenovega testa, za primerjavo porazdelitev odgovorov pa Hi-kvadrat test. Za statistično pomembne podatke so se upoštevale razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 ali manj.

Rezultati: V raziskavi je bilo ugotovljeno, da več kot tretjina (35,8 %) zaposlenih v zdravstveni negi uporablja tobačne in povezane izdelke. Statistične razlike v uporabi glede na demografske dejavnike niso bile zaznane ($p = 0,46$). Osebje se v povprečju strinja z vsemi znanimi tveganji, povezanimi z uporabo ($PV = 4,07$, $SO = 1,005$) razen s tem, da elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja ($PV = 2,1$, $SO = 1,028$). Nekadilci, zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe, ter osebe z eno/dvoizmensko obliko dela in dežurstvi ($p > 0,05$) se bolj strinjajo z negativnimi vidiki kajenja.

Razprava: Razširjenost kajenja med zdravstvenimi delavci je visoka, kljub temu da je njihovo znanje o škodljivih učinkih dobro, kar vpliva na promocijo nekajenja pri pacientih.

Ključne besede: tobačni izdelki, kajenje, medicinske sestre, škodljivi učinki

SUMMARY

Theoretical background: The role and example of health professionals is key to promoting a healthy lifestyle and a tobacco-free society. Nurses, who are respected, knowledgeable and are in direct contact with patients, set an important example. By advocating a smoke-free lifestyle, motivating people to quit smoking and offering their help in doing so, they contribute to reducing the use of tobacco products.

Aims: This thesis aims to determine the prevalence of the use of tobacco and related products among nursing staff, to determine the staff's knowledge and attitudes towards known risks and their attitude to quitting smoking.

Methods: The theoretical part is based on a review of professional and scientific literature. The empirical part is based on the descriptive method of quantitative research. An electronic questionnaire was used for data collection. Nursing employees at the University Clinic of Pulmonary and Allergic Diseases Golnik were included in the sample, and 106 respondents completed the survey. The results were processed with Microsoft Office Excel 2016 and SPSS version 24.0 and the method of descriptive statistics was used. The t-test was used to compare means, Levene's test was used to check the homogeneity of variances, and the Chi-square test was used to compare response distributions. Differences where the level of statistical significance was 0.05 or less were considered to be statistically significant.

Results: The survey found that more than a third (35.8%) of nursing employees use tobacco and related products. No statistical differences in use by demographic factors were detected ($p = 0.46$). On average, the staff agree with all the known risks associated with use ($AV = 4.07$, $SD = 1.005$), except that e-cigarettes help people quit smoking ($AV = 2.1$, $SD = 1.028$). Non-smokers, employees with higher levels of education and people with single/two-shift and on-call positions ($p > 0.05$) are more likely to agree with the negative aspects of smoking.

Discussion: The prevalence of smoking among healthcare professionals is high, despite good knowledge of its harmful effects, which affects the promotion of smoking cessation among patients.

Key words: tobacco products, smoking, nurses, adverse effects

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	VRSTE TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV	3
2.1.1	Vrste tobačnih izdelkov	3
2.1.2	Vrste povezanih izdelkov	4
2.2	UČINKI RAZLIČNIH TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV NA ZDRAVJE.....	5
2.3	KAJENJE IN ZDRAVSTVENI DELAVCI	7
2.3.1	Epidemiologija med zaposlenimi v zdravstvu	8
2.3.2	Svetovanje za opuščanje kajenja	9
2.3.3	Stališča in znanje zdravstvenih delavcev o kajenju	11
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega inštrumenta.....	13
3.3.3	Opis vzorca	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	17
3.4	REZULTATI	18
3.4.1	Uporaba tobačnih izdelkov	18
3.4.2	Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje	21
3.4.3	Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol, starostne skupine, stopnjo izobrazbe, zakonski status in obliko dela anketirancev	22
3.4.4	Znanja in stališča osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na kadilski status, izobrazbo in obliko dela anketirancev.....	26
3.5	RAZPRAVA.....	37
3.5.1	Omejitve raziskave	41
4	ZAKLJUČEK	42
5	LITERATURA	44

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

KAZALO TABEL

Tabela 1: Shema obrnjenih trditev	14
Tabela 2: Test zanesljivosti vprašalnika Cronbach alfa	15
Tabela 3: Demografski podatki anketirancev	16
Tabela 4: Starost anketirancev	17
Tabela 5: Uporaba tobačnih izdelkov	18
Tabela 6: Število let kajenja	18
Tabela 7: Uporaba tobačnih izdelkov (kadilci)	19
Tabela 8: Uporaba tobačnih in povezanih izdelkov – drugo	19
Tabela 9: Pogostost izvajanja aktivnosti, povezanih z uporabo tobačnih in podobnih izdelkov	20
Tabela 10: Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje	22
Tabela 11: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol.....	23
Tabela 12: Starostne skupine anketirancev	23
Tabela 13: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na starost anketirancev.....	24
Tabela 14: Stopnja izobrazbe anketirancev (združeno).....	24
Tabela 15: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na stopnjo izobrazbe anketirancev.....	25
Tabela 16: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na zakonski stan anketirancev.....	25
Tabela 17: Oblika dela anketirancev (združeno).....	26
Tabela 18: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na obliko dela anketirancev.....	26
Tabela 19: Razlike v strinjanju s stališči do aktivnosti opuščanja kajenja glede na kadilski status	28
Tabela 20: Razlike v strinjanju s stališči do aktivnosti opuščanja kajenja glede na stopnjo izobrazbe.....	31
Tabela 21: Razlike v strinjanju s stališči do aktivnosti opuščanja kajenja glede na obliko dela	34

1 UVOD

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije predstavlja kajenje eno glavnih javnozdravstvenih groženj, ki letno ubije več kot 7 milijonov ljudi (World Health Organization, 2017), od tega 500.000 Evropejcev. V Sloveniji kadi slaba četrtnina odraslih prebivalcev (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Zidarn (2015) navaja, da se kajenje v zadnjih desetletjih v Sloveniji zmanjšuje, vendar pa delež mladostnikov, ki začnejo s kajenjem, ostaja enak.

Kajenje tobaka ni razvada ali navada, temveč zasvojenost. Zasvojenost povzroča nikotin, psihoaktivna snov, ki se nahaja v tobačnih in nekaterih drugih izdelkih (Koprivnikar, et al., 2018a). Sindrom zasvojenosti se nanaša na skupek telesnih, duševnih, vedenjskih in kognitivnih pojavov, ko raba substance (tobaka) za posameznika postane prioriteta, druge dejavnosti pa postanejo manj pomembne (Mesarič, et al., 2013). Za doseganje psihofizičnega ugodja je potreba po cigaretah vedno večja, kar pomeni, da kajenje povzroča pojav tolerance, zmanjša se kakovost življenja kadilca in posledično tudi ostalih članov družine (Klemenc Ketiš, 2014). Da kajenje škoduje zdravju, se kadilci zavedajo, premalokrat pa pomislijo, da jih lahko vodi tudi do resnih posledic (Hočevnar, 2017). Koprivnikar (2017) pove, da je kakršna koli izpostavljenost tobačnemu dimu lahko zdravju škodljiva. V Sloveniji je prepovedano kajenje tobaka, tobačnih izdelkov in uporaba povezanih izdelkov v zaprtih javnih in delovnih prostorih. Prepoved se upošteva, še vedno pa ni zanemarljivo, da so nekadilci izpostavljeni tobačnemu dimu v domačem okolju. Pri tem so dojenčki in majhni otroci ena najbolj ranljivih in ogroženih skupin.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2015) kajenje v Sloveniji še vedno predstavlja enega najobsežnejših javnozdravstvenih problemov. Kljub številnim ukrepom in nižanju števila kadilcev še vedno raste število med mladostniki in ženskami. Starost ob začetku kajenja je pomemben kazalnik poznejših kadilskih navad. Mlajši kot je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo v odrasli dobi redno kadil, da bo razvil dolgoročno zasvojenost z nikotinom, da bo kadil več let in da bo kadil večje število cigaret, manjša pa je verjetnost, da bo kadarkoli opustil kajenje. Odrasli redni kadilci so večinoma začeli kaditi v obdobju mladostništva (Koprivnikar, et al., 2018a). Kajenje povzroča velike ekonomske posledice, saj škodljivi učinki kajenja povzročajo

dolgotrajno obolevnost, povezano z visokimi stroški zdravstvene oskrbe, pomenijo pa tudi pogostejše izostanke z dela in zgodnješo invalidnost (Mesarič, et al., 2013). Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo odvisnost in povišujejo obolevnost in smrtnost. V Sloveniji vsak dan zaradi bolezni, povzročenih s kajenjem, umre 10 prebivalcev, četrtnina že pred 60. letom starosti (Zidarn, 2016).

Kajenje sodi med dejavnike, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. Ob zgodnji prepoznavi in ustreznih ukrepih lahko kadilec opusti kajenje in s tem pomembno zmanjša tveganje za številne težave oz. posledice, povezane s kajenjem (Mesarič, et al., 2013). Zdravstveni delavci in svetovalci za opuščanje kajenja so za paciente pomemben vir informacij o vplivih kajenja na zdravje in pomoči pri opuščanju kajenja (Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018), pri tem pa jih pomembno ovira njihovo lastno kajenje (Koprivnikar, et al., 2013) in pomanjkanje znanja o tobačnih in povezanih izdelkih (Moysidou, et al., 2016).

V naši raziskavi smo preverjali, v kolikšnem obsegu je med osebjem zdravstvene nege na terciarnem nivoju razširjena uporaba tobačnih in povezanih izdelkov glede na demografske podatke, kakšna so znanja in stališča osebja zdravstvene nege o znanih tveganjih, povezanih z uporabo tobačnih izdelkov na zdravje ter znanja in stališča osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 VRSTE TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV

Dogajanje na področju tobačnih izdelkov in nadzora nad tobakom je v zadnjem obdobju močno spremenil prihod novih izdelkov. To so elektronske cigarete in tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, ne gori, ki sodijo v skupino tako imenovanih povezanih izdelkov. Med mladimi postajajo popularnejši brezdimni tobačni izdelki in vodne pipe, ozaveščenost o učinkih in tveganjih teh izdelkov pa je slabša kot pri tradicionalnih tobačnih izdelkih (Koprivnikar, 2019). Medtem ko odrasli večinoma kadijo tovarniško izdelane cigarete, pa mladostniki pogosto posegajo tudi po drugih izdelkih. Razlogi za to so številni, med njimi so npr. nove tehnologije, modni, zanimivejši ali netradicionalni izdelki, privlačne arome, blag dim, večja družbena sprejemljivost, promocija v različnih medijih in na družbenih omrežjih, zmotna prepričanja o varnosti in druženje ob uporabi (Koprivnikar, et al., 2018b).

2.1.1 Vrste tobačnih izdelkov

Tobak so tobačni listi in drugi naravno predelani ali nepredelani deli rastline tobaka. Tobačni izdelki so izdelki, ki se lahko uporabijo in so izdelani, čeprav samo delno iz tobaka, ki je gensko spremenjen ali ne (Ministrstvo za zdravje, 2021).

a) Cigareta:

- tovarniška cigareta: je tovarniško izdelan zvitek tobaka, ovit v papir, polnjen z zdrobljenim tobakom,
- ročno zvita cigareta: uporabnik jo izdelava sam. Drobno rezani tobak se ročno zavije v papir za zvijanje tobaka ali pa se cigareta zvije s pomočjo posebnega strojčka,
- zeliščna cigareta: je cigareta, ki ne vsebuje tobaka, pač pa različna zelišča in rastlinske dele.

b) Cigara, cigarilos in pipa za kajenje tobaka:

- cigara: je večji zvitek tobaka z zunanjim ovojem iz naravnega tobaka in polnjen z zdrobljenim mešanim tobakom,

- cigarilos: je majhna cigara, ki je večja in debelejša kot cigareta, a manjša in tanjša kot cigara. Cigarilos ima kot cigara zunanji ovoj iz naravnega tobaka in je polnjen z zdrobljenim mešanim tobakom,
 - pipa za kajenje tobaka: je pripomoček, s pomočjo katerega kadilec kadi tobak.
- c) Brezdimni tobačni izdelki: tisti tobačni izdelki, pri katerih ni gorenja tobaka, zato ob njihovi uporabi ne nastaja tobačni dim. Med te izdelke sodijo tobak za uporabo v ustih (snus, fuge, oralni tobak) ter tobak za njuhanje in žvečenje. Tobak za njuhanje ali žvečenje je tobak, ki ga uporabnik njuha (vdihava) v nos oziroma žveči. Tobak za uporabo v ustih, ki je znan kot snus ali fuge, je vrsta tobaka, namenjen uporabi v ustih. Prvotno so ga prodajali v škatlicah v raztreseni obliki, kasneje pa so zaradi lažje uporabe začeli tobak pakirati v priročne vrečke. Snus se uživa tako, da se ga namesti pod zgornjo ustnico, od koder nikotin preide preko sluznice v kri. Prodaja tobaka za uporabo v ustih je v večini držav članic Evropske Unije, tudi v Sloveniji, prepovedana.
- d) Vodna pipa (šiša): je ena od naprav za kajenje tobaka. Šiša je sestavljena iz treh delov: skodelice, vaze z vodo in cevi, skozi katero se vdihuje dim. S pomočjo razžarjenega oglja se segreva zrak, ki »uplinja« tobak (tobak za vodne pipe je običajno zelo vlažen in sam po sebi ne gori) in nastaja dim, ki potuje do vaze z vodo. V stiku z vodo se dim ohladi in napolni zgornji del vaze, kjer je pritrjena cev, skozi katero uporabnik vdihuje dim. Z vodno pipo se lahko kadijo tudi zeliščni pripravki, ki ne vsebujejo tobaka (Koprivnikar, et al., 2018a; Koprivnikar, et al., 2018b).

2.1.2 Vrste povezanih izdelkov

Povezani izdelki so elektronske cigarete in elektronske cigarete brez nikotina, zeliščni izdelki za kajenje in novi tobčni izdelki (Ministrstvo za zdravje, 2021). Medtem ko pri zeliščnih izdelkih za kajenje gorijo rastlinski deli, pri elektronskih cigaretah in tobačnih izdelkih, v katerih se tobak segreva, ne gori, ni gorenja tobaka, kot je to sicer pri cigaretah oziroma drugih tobačnih izdelkih za kajenje (Koprivnikar, et al., 2018a; Koprivnikar, et al., 2018b).

-
- e) Elektronska cigareta: izdelek, ki s pomočjo baterije segreva posebno tekočino, da se spremeni v aerosol, ki ga nato vdihuje uporabnik. Aerosol je viden kot fina meglica in pri uporabi elektronske cigarete ga nastaja veliko. Glavne sestavine tekočin za elektronske cigarete so nikotin, vlažilci oziroma topila in arome. Osnovni namen elektronskih cigaret je, da uporabnik v telo dobi nikotin, na voljo pa so tudi tekočine brez nikotina, ki so namenjene predvsem vdihavanju aerosola z aromami. Uporaba elektronski cigaret se imenuje tudi vejpanje ali vapanje.
 - f) Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, ne gori: tobak v posebej oblikovanih cigaretah ali vložkih uporabnik vstavi v napravo z baterijami. Naprava segreje tobak, pri tem nastane aerosol, ki vsebuje nikotin in druge kemične snovi. Nato uporabnik vdihuje aerosol iz naprave.
 - g) Zeliščni izdelki za kajenje (zeliščne cigarete, zeliščni pripravki za kajenje z vodno pipo): izdelki, ki ne vsebujejo tobaka, ob gorenju pa tudi sproščajo zdravju škodljive snovi. V njihovem dimu so ogljikov monoksid, katran ter številne rakotvorne in zdravju škodljive snovi, podobno kot v tobačnem dimu s to razliko, da v zeliščnih cigaretah in njihovem dimu ni nikotina (Koprivnikar, et al., 2018a; Koprivnikar, et al., 2018b).

2.2 UČINKI RAZLIČNIH TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV NA ZDRAVJE

Tobačni dim, ki nastaja pri izgorevanju tobaka, vsebuje vsaj 250 strupenih kemičnih snovi. Najbolj znane in nevarne so nikotin, katran in ogljikov monoksid. Nikotin je droga, ki v telesu povzroči takojšnjo sprostitvev hormona adrenalina, ta telo stimulira in povzroči sproščanje sladkorja iz celic, zviša se krvni tlak, frekvenca dihanja in srčni utrip. A ta stimulacija ni trajna, po nekaj minutah ugasne, pride do depresije in izčrpnosti, kar kadilca žene, da vsakič znova prižge novo cigareto (Marinšek, 2012) . Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo odvisnost in povišujejo obolevnost in smrtnost. Smrtnost aktivnih kadilcev je 2–3 krat večja od smrtnosti oseb, ki nikoli niso kadile (Zidarn, 2016). Mesarič in drugi (2013) ugotavljajo, da je raba tobaka dejavnik tveganja za nastanek in razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, ki so pogosto neposredni vzrok smrti kadilcev. Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni. Je

dejavnik tveganja za osteoporozo, reproduktivne ter številne druge bolezni in stanja ter za poškodbe, ki so povezane s požari (Zidarn, 2015). Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka, lahko povzroči prezgodnji porod, nenadno smrt dojenčka, nižjo porodno težo otroka in poškodbe ožilja pri še nerojenem otroku (Koprivnikar, et al., 2018a).

Bolezni, za katere obstajajo jasni in nesporni dokazi, da so povezane s kajenjem, so:

- rakave bolezni (ustna votlina, žrelo, grlo, požiralnik, pljuča, želodec, trebušna slinavka, debelo črevo, jetra, ledvice, mehur, maternični vrat, levkemija, nosna votlina in sinusi).

S kajenjem najbolj povzujemo raka pljuč, saj pri kajenju vnašamo rakotvorne spojine neposredno v dihala, tveganje pa je povezano s številom pokajenih cigaret dnevno in s trajanjem kajenja. Rakotvorne spojine pa s kajenjem vnašamo tudi v druge organske sisteme, zato je kajenje dokazano povezano tudi z drugimi raki;

- bolezni dihal (v prvi vrsti upad pljučne zmogljivosti in kratka sapa, kašelj, povečano nastajanje sluzi in izpljunek, kronična obstruktivna pljučna bolezen in emfizem, astma, akutna okužba zgornjih dihal, tuberkuloza z zapleti).

Spojine, vnesene s kajenjem, so dražljive za sluznico. Ker je draženje ponavljajoče, prihaja do povečanega izločanja sluzi in s tem kroničnega bronhitisa. Kadilci in njihovi bližnji dobro poznajo tipičen kadilski kašelj (zlasti jutranji), ki je posledica tega. Draženje lahko privede tudi do nastanka emfizema, zmanjšane elastičnosti, propada sten pljučnih mešičkov in kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), ki dodobra okvari dihanje. Kajenje poveča tveganje za astmo in njena pogostejša poslabšanja, okužbe dihal in tudi druge sistemske okužbe;

- srčno-žilne bolezni (poškodba in zamašitev srčnih arterij, srčni infarkt, možganska kap, poslabšanje arterijske hipertenzije, bolezen perifernih arterij, anevrizma aorte).

Ogljikov monoksid se veže na hemoglobin v krvi močnejše, kot se nanj veže kisik, zato moti prenašanje in porabo kisika po telesu. Prosti radikali poškodujejo žilno steno in pospešijo nastanek arteoskleroze. Posledice so lahko možganska kap in srčni infarkt. Z arteriosklerozo je povezana tudi periferna arterijska žilna bolezen

(najpogostejša na nogah). Kajenje je dejavnik tveganja za globoko vensko trombozo;

- duševno zdravje (strah pred škodo, ki jo povzroča kajenje, zasvojenost in odtegnitveni sindrom ter spremenjeno delovanje nevrottransmiterjev v možganih);
- motnje v reproduktivnem sistemu (neplodnost in motnje zanositve, razni zapleti v nosečnosti, prezgodnji porod, zgodnejša menopavza in obmenstrualne bolečine, impotenca in neplodnost pri moških, deformacije).

Ženske, ki v nosečnosti vztrajajo s kajenjem, povzročajo počasno rast svojega ploda, povečana je nevarnost prezgodnjega poroda, nizka teža ob porodu, pogosto ima otrok že takoj ob rojstvu slabšo pljučno funkcijo, v prvih letih življenja pa so pri njih pogostejše okužbe dihal in nastanek alergij ter astme;

- oslavljen imunski sistem.

Spremembe v celični in humoralni imunosti povečajo tveganje za doma pridobljeno pljučnico, pnevmokokne okužbe, virusne okužbe (navadni prehladi in gripa) ter tuberkulozo, ki ima pri kadilcih tudi višjo smrtnost;

- druge bolezni (osteoporoza, poslabšanje sladkorne bolezni, slabše zdravljenje operativnih ran, patološki zlomi kolka, razjede na želodcu in dvanajstniku, bolezni obzobnih tkiv, siva mrena).

Drugi učinki so še zgodnejše gubanje kože, povečano tveganje za Gravesovo bolezen ščitnice – pretirano delovanje ščitnice, razbarvanje zob, parodontoza in gingivitis, moten vonj in okus. Kajenje vpliva na metabolizem številnih zdravil (Marinšek, 2012; Mesarič, et al., 2013; Zidarn, 2016).

2.3 KAJENJE IN ZDRAVSTVENI DELAVCI

Zdravstveni delavci in sodelavci so zdravniki, medicinske sestre, babice, zobozdravniki, psihologi, farmacevti in drugi člani poklicev, ki delujejo na področju zdravstva. Vloga in zgled zdravstvenih delavcev in sodelavcev sta ključna za promocijo zdravega življenjskega sloga in družbe brez tobaka (Lokar, 2017).

Zdravstveni delavci imajo velik vpliv na zmanjšanje rabe tobaka. »Medicinske sestre kot največja skupina zdravstvenih delavcev, ki imajo ugled in znanje, neposreden stik z

bolniki, dajejo zgled z zagovorništvom nekajenja, motivacijo za opustitev kajenja ter s pomočjo pri opuščanju kajenja lahko pomembno prispevajo k zmanjšanju rabe tobaka« (Koprivnikar, et al., 2013, p. 40). Pomembna ovira pri svetovanju za opuščanje kajenja je lastno kajenje medicinskih sester (Koprivnikar, et al., 2013), na kar opozarja tudi Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization, 2013), saj lahko zdravstveni delavci pozitivno ali negativno vplivajo na kadilske navade skupnosti v povezavi z uporabo tobaka njih samih. Zdravstveni delavci kadilci se zavedajo zdravju škodljivih učinkov kajenja, zato se želijo zavarovati in ne pomagajo ali svetujejo kadilcem tako kot nekadilci, to pa vpliva tudi na javno zaznavanje te poklicne skupine (Trotter, 2014; Pivač, 2018).

Svetovna zdravstvena organizacija (2013) je zdravstvene ustanove pozvala, da svoje zaposlene podprejo pri opustitvi kajenja ter spodbujajo pozitivno kulturo brez tobaka. K izboljšanju zdravstvene nege prispeva sistematično izobraževanje medicinskih sester. Na Češkem se je izkazala učinkovita metoda e-izobraževanje, katere glavni namen je bil usposobiti medicinske sestre za svetovanje in pomoč pacientom pri opuščanju kajenja (Králíková, et al., 2016). Potrebno je krepiti programe promocije nekadilskega vedenja po vzorcih iz tujine (npr. »Medicinske sestre proti kajenju«), ki bi delovali s ciljem zmanjševanja kajenja v tej poklicni skupini (Koprivnikar, et al., 2013).

2.3.1 Epidemiologija med zaposlenimi v zdravstvu

Skupaj z Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije in Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije so Koprivnikarjeva in sodelavci (2013) izvedli raziskavo *Kajenje ter dejavniki, povezani s kajenjem in z opuščanjem kajenja med medicinskimi sestrami, bobicami in zdravstvenimi tehnikami v Sloveniji*. Ugotovili so, da je prevalenca kajenja (redno in občasno kajenje) 20,9 % zdravstvenih delavcev, 29,1 % je nekdanjih kadilcev, nikoli jih ni kadilo 50 %. Na Češkem so izvedli raziskavo, kje so ugotovili, da kadi kar 40 % medicinskih sester (Králíková, et al., 2016). Kadilcev je največ v nižje izobraženih skupinah, pri moškem spolu, v nižjem ekonomskem statusu in je povezano z delovnim okoljem. Izmensko delo, preobremenitev, stres, socialni in fizični napor v službi,

življenjski dogodki in zakonski stan vplivajo na kadilske navade zaposlenih v zdravstvu (Koprivnikar, et al., 2013; Pivač, 2018). Večina kadilcev kadi tovarniško izdelane cigarete, ročno zvija cigarete le 9 %, občasno pa uporabljajo še cigare in vodne pipe. Elektronske cigarete in ostale povezane tobačne izdelke so kadilci uporabljali v manj kot 5 % (Koprivnikar, et al., 2013).

Zdravniki imajo ključno vlogo v boju proti uživanju tobaka in zmanjševanju škode, ki jo povzroča tobak. V raziskavi, ki so jo izvedli Abdullah s sodelavci (2014), so ugotovili, da obstajajo regionalne razlike v trenutni razširjenosti kajenja, namerah opuščanja kajenja in storitvah opuščanja kajenja med zdravniki. Razširjenost kajenja je bila največja v Srednji/Vzhodni Evropi (37 %), sledile so Afrika (29 %), Srednja in Južna Amerika (25 %) ter Azija (17,5 %). Med raziskavami so bile pomembne razlike med spoloma v razširjenosti kajenja, pri čemer je bila razširjenost večja med moškimi.

2.3.2 Svetovanje za opuščanje kajenja

Odgovornost vseh zdravstvenih delavcev je izobraževanje pacientov in povečanje ozaveščenosti o škodljivih učinkih kajenja (Pivač, 2018). Svetovalci za opuščanje kajenja in zdravstveni delavci so za paciente pomemben vir informacij o vplivih kajenja na zdravje in pomoč pri opuščanju kajenja (Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018). Lastno zavedanje medicinskih sester pri izvajanju promocije zdravega načina življenja je pomembno, saj lahko le tako nastopajo v vlogi promotork ali promotorjev zdravja (Pivač, 2018). Če pacient ve, da zdravstveni delavec kadi, to vzbuja dvom in negotovost, da kajenje res škoduje njegovemu zdravju. Raziskave (WHO "Achievement", 2013; Radsma & Bottorff, 2009 cited in Trotter, 2014) kažejo, da zdravstveni delavci kadilci večinoma ne prispevajo k uspešnemu reševanju potreb pacientov in s kajenjem prezirajo resnost za zdravju škodljivih učinkov tobaka. Problem kajenja pa je potrebno rešiti že v obdobju šolanja (Trotter, 2014).

Medicinske sestre so med medicinskim osebjem v bolnišnici v prvi vrsti zdravljenja, zato ima njihovo svetovanje med hospitalizacijo ključno vlogo pri opuščanju kajenja. Poleg posveta s pacientom, medicinska sestra priloži še razne knjižice, brošure ali izobraževalne

videoposnetke. Priporočljivo je tudi telefonsko spremljanje po odpustu pacienta iz bolnišnice (Kazemzadeh, et al., 2017). Kadilca je treba vprašati glede njegovega kadilskega statusa in nuditi informacije o opustitvi, ga podpirati in spremljati (Mesarič, et al., 2013).

Intervencije, usmerjene v opuščanje kajenja, lahko v grobem razdelimo na farmakološke in nefarmakološke oziroma svetovalne, pri čemer so slednje lahko enostavnejše (kratek nasvet) ali kompleksnejše v smislu same vsebine (npr. kognitivno vedenjska terapija ali motivacijski intervju) oziroma sestavljenosti iz več korakov (npr. kontinuirano spremljanje) (Simonič, 2015). V Simulacijskem centru zdravstvenega doma Ljubljana so pričeli z izvajanjem simulacijskih delavnic za paciente, katere so se izkazale za uspešne (Benkovič & Zafošnik, 2018). Zdravstveni delavci v kliničnem okolju bi morali obravnavo odvisnosti od tobaka vključiti v svoje vsakodnevno rutinsko delo. Vsem svojim pacientom, ki uživajo tobak, bi morali svetovati, naj ga opustijo, saj bi bilo to nekaj najboljšega, kar lahko naredijo za svoje zdravje. Vsakdo lahko izvede kratke intervencije po priporočilih 5A (ASK – vprašajte po kajenju, ADVISE – svetujte opustitev kajenja, ASSESS – ocenite kadilčevo pripravljenost za opustitev kajenja, ASSIST – pomagajte kadilcu opustiti kajenje, ARRANGE – spremljajte pacienta v času opuščanja kajenja) in/ali napoti pacienta v kakšen specializiran program za opuščanje kajenja.

Najpogostejši razlogi, da se zdravstveni delavci ne vključujejo v svetovanje pacientom o opuščanju kajenja, so pomanjkanje znanja in veščin ter kajenje zdravstvenih delavcev samih. Raziskave so pokazale, da je pomoč medicinskih sester pri opuščanju kajenja učinkovita. Kadilci, ki dobijo pomoč medicinske sestre, četudi minimalno, imajo veliko večjo možnost, da bodo opustili kajenje kot kadilci, ki niso prejeli nobene pomoči. Ko govorimo o aktivaciji medicinskih sester za večjo vključenost v zdravljenje odvisnosti od tobaka, se moramo zavedati, da so medicinske sestre tudi poklicna skupina zdravstvenih delavcev s tradicionalno veliko prevalenco kajenja in da tudi same potrebujejo pomoč (Lokar, 2017).

2.3.3 Stališča in znanje zdravstvenih delavcev o kajenju

Predpogoj za učinkovito svetovanje kadilcem je ustrezno izobraževanje in znanje zdravstvenih delavcev o učinkih kajenja na zdravje in o vseh razpoložljivih metodah in izdelkih, ki prispevajo k zmanjševanju ali prenehanju kajenja (Moysidou, et al., 2016).

Moysidou je s sodelavci (2016) v raziskavi ugotovila, da znanja in stališča zdravstvenih delavcev o kajenju in nikotinu še vedno niso ustrezna in znanstveno podprta. Večina zdravstvenih delavcev se ne čuti dobro pripravljeno, da bi svetovali svojim pacientom o opuščanju kajenja, ker niso deležni ustreznega usposabljanja o metodah opuščanja kajenja (Alkhatatbeh, et al., 2016). Pomembno je povečati znanje, odgovornost in zavedanje medicinskih sester o nekadilskem vedenju (Pivač, 2018).

Branc (2018) je v svoji raziskavi med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči na Gorenjskem ugotovil, da je 22,6 % kadilcev in 77,4 % nekadilcev in se na splošno zavedajo škodljivega vpliva tobaka na zdravje, saj so se s trditvami v anketi v večini strinjali ali zelo strinjali.

Razširjenih je vedno več vrst novih tobačnih izdelkov, vključno z elektronskimi cigaretami in izdelki z ogrevanim tobakom, malo pa je znanega o učinkih teh izdelkov na zdravje in o njihovi uporabi. Raziskava na Japonskem je pokazala, da zdravstveni delavci nimajo dovolj znanja o novih tobačnih izdelkih in svetovanju pacientom glede novih izdelkov (Mittal, et al., 2021). Tudi Koprivnikarjeva & Farkaš Lainščakova (2018) sta ugotovili, da znaten delež zdravstvenih delavcev ocenjuje, da imajo omejeno znanje o elektronskih cigaretah.

3 EMPIRIČNI DEL

V nadaljevanju bomo z empiričnimi podatki predstavili znanja in stališča zdravstvenih delavcev o učinkih različnih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšna so stališča in znanje osebja zdravstvene nege na področju tobačnih izdelkov.

Cilji diplomskega dela so:

1. Ugotoviti razširjenost uporabe tobačnih in povezanih izdelkov med osebjem zdravstvene nege na terciarni ravni in jo prikazati glede na spol, starost, izobrazbo, zakonski stan in obliko dela.
2. Ugotoviti znanje in stališča osebja zdravstvene nege o znanih tveganjih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje.
3. Ugotoviti znanje in stališča osebja zdravstvene nege do opuščanja kajenja v odvisnosti od kadilskega statusa, izobrazbe in oblike dela.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo se posvetili naslednjim raziskovalnim vprašanjem:

1. V kakšnem obsegu je med osebjem zdravstvene nege na terciarnem nivoju razširjena uporaba tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov glede na spol, starost, izobrazbo, zakonski status in obliko dela?
2. Kakšna so znanja in stališča osebja zdravstvene nege o znanih tveganjih, povezanih z uporabo tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov na zdravje?
3. Kakšna so znanja in stališča osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja v odvisnosti od njihovega kadilskega statusa, izobrazbe in oblike dela?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Primarne vire smo pridobili z vprašalnikom, za potrebe diplomskega dela pa smo zbrali, proučili in evidentirali sekundarne vire.

Opravili smo kvantitativno raziskavo, ki je temeljila na neeksperimentalni metodi raziskovanja. Uporabili smo vprašalnik, zasnovan na deskriptivni metodi dela.

Za sekundarne vire smo zbrali strokovno domačo in tujo literaturo, strokovne in znanstvene članke ter internetne vire o obravnavani temi. Virtualno knjižnico COBISS smo uporabili za iskanje literature v slovenskem prostoru, iz različnih baz podatkov – CINAHL, Pub Med in Springer link – pa smo uporabili tuje članke s področja zdravstvene nege. Ob upoštevanju kriterijev verodostojnosti vira in avtorja smo se za iskanje literature poslužili internetnega brskalnika Google. Pri izboru literature smo upoštevali najvišjo starost 10 let.

Ključne besede pri iskanju literature v slovenskem jeziku: tobačni izdelki, kajenje, medicinske sestre, škodljivi učinki. Ključne besede pri iskanju literature v angleškem jeziku: tobacco, smoking, nurses, health effects of tobacco products.

3.3.2 Opis merskega inštrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja. Uporabili smo elektronski vprašalnik, ki smo ga razposlali med osebe v zdravstveni negi. Upoštevali smo anonimnost in zaupnost sodelujočih pri anketi. Podatke smo uporabili izključno za izdelavo diplomskega dela. Vprašalnik je bil sestavljen iz 12 vprašanj zaprtega tipa. Vprašanja smo oblikovali glede na namen in cilj diplomskega dela. Temeljila so na pregledu domače in tuje literature (Koprivnikar, et al., 2013, Pivač, 2018, Moysidou, et al., 2016).

Prvi sklop vprašanj je vključeval demografske podatke negovalnega osebja (spol, starost, izobrazba, zakonski stan, otroci, oblika dela). Drugi sklop so sestavljala vprašanja o tobačnih in povezanih izdelkih (razširjenost uporabe, katere vrste uporabljajo, pričetek in konec uporabe). Pogostost uporabe in svetovanje o opuščanju kajenja so zdravstveni delavci ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri pomeni 1 – nikoli; 2 – redko; 3 – občasno; 4 – pogosto; 5 – redno. Tretji sklop je vseboval vprašanja, v katerih smo preverjali stališča negovalnega osebja o znanih tveganjih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje. Trditve so ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri pomeni: 1, da se s trditvijo sploh ne strinjajo; 2, da se ne strinjajo; 3, da se niti ne strinjajo niti se strinjajo oz. so neopredeljeni; 4, da se strinjajo in 5, da se zelo strinjajo s trditvijo.

Šestim trditvam drugega sklopa (1, 3, 5, 8, 14 in 20) »*Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje*«, pri katerih je višje strinjanje pomenilo bolj pozitivne učinke tobačnih izdelkov na zdravje, smo predhodno obrnili tako, da je za vse trditve iz sklopa višje strinjanje pomenilo bolj negativne učinke. Z drugimi besedami, vrednosti 5 smo za takšne trditve pripisali vrednost 1, vrednosti 4 = 2, vrednost 3 = 3, vrednost 2 = 4 in vrednost 1 = 5. Nato smo popravili tudi pomen trditve, kot je prikazano v tabeli 1 spodaj.

Tabela 1: Shema obrnjenih trditev

Številka trditve	Trditve	Obrnjene trditve
1	Samo nekatere oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost.	Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost.
3	Kajenje nosečnice ne škoduje zdravju še nerojenega otroka	Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka
5	Raka ust in žrela kajenje ne povzroča.	Kajenje povzroča raka ust in žrela
8	Kajenje ne vpliva na sladkorno bolezen.	Kajenje vpliva na sladkorno bolezen.
14	Kajenje ne povzroča počasnega in bolečega umiranja.	Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje.
20	Dim pri kajenju vodne pipe ni zdravju škodljiv.	Dim pri kajenju vodne pipe je zdravju škodljiv.

Zanesljivost sklopov vprašanj z Likertovo lestvico smo testirali s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Cenčič (2009) navaja, da je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbachov koeficient alfa bliže vrednosti števila 1. Zanesljivost I. sklopa vprašanj z Likertovo lestvico »Pogostost izvajanja aktivnosti, povezanih z uporabo tobačnih in podobnih izdelkov« je bila dovolj visoka ($\alpha = 0,713$). Pri zanesljivosti II. sklopa vprašanj z Likertovo lestvico »Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje« (osnovnih 17 trditev in obrnjenih 6 trditev) je bila vrednost koeficienta Cronbach alfa višja, in sicer zmerno visoka – $\alpha = 0,850$ (tabela 21). Pri obeh sklopih vprašanj lahko potrdimo zanesljivost, ki je višja od mejne vrednosti 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja mejno stopnjo zanesljivosti.

Tabela 2: Test zanesljivosti vprašalnika Cronbach alfa

Sklop	Število vprašanj	Cronbachov koeficient α
Pogostost izvajanja aktivnosti, povezanih z uporabo tobačnih in podobnih izdelkov	8	0,713
Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje	23	0,850

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec, na katerem smo izvedli raziskavo, je bil naključni in namenski. Vsi anketiranci so bili z namenom in vsebino raziskave seznanjeni in vanjo vključeni prostovoljno. V vzorec so bili vključeni zaposleni v zdravstveni negi v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) (magistri zdravstvene nege, diplomirane medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege). Podatke smo zbirali od marca 2021 do maja 2021. K sodelovanju smo povabili vse zaposlene v zdravstveni negi. V času anketiranja (31. 5. 2021) je bilo v Službi zdravstvene nege in oskrbe zaposlenih 197 oseb na področju zdravstvene nege. Od tega 6 magistric/ov zdravstvene nege, 94 diplomiranih medicinskih sester in 97 tehnikov zdravstvene nege/srednjih medicinskih sester. Anketirani niso bili tisti zaposleni v zdravstveni negi, ki so bili odsotni zaradi porodniškega dopusta ali daljše bolniške odsotnosti. Realizacija vzorca je bila 60-odstotna.

Naš vzorec je zajemal 106 anketirancev, ki so pravilno izpolnili večino vprašalnika, demografski podatki anketirancev pa so prikazani v tabeli 3.

Večina anketiranih je bila ženskega spola ($n = 91$; 85,8 %), manjši delež pa moškega spola ($n = 15$; 14,2 %). Največ anketirancev je imelo izobrazbo tehnik/tehnica zdravstvene nege oziroma srednja medicinska sestra ($n = 65$; 61,3 %), približno tretjina anketirancev je imela izobrazbo diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik ($n = 6$; 5,7 %). Največ, in sicer skoraj tri četrtine anketirancev živi v skupnosti s partnerjem (poročen/a, zunajzakonska skupnost) ($n = 78$; 73,6 %), preostala četrtina anketirancev živi sama (življenje ločeno od partnerja, ločen, ovdovel) ($n = 28$; 26,4 %). Največji delež, in sicer več kot tretjina anketirancev je odgovorila, da nima otrok ($n = 39$; 36,8 %), malo manj kot tretjina anketirancev je odgovorila, da ima vsaj enega šoloobveznega otroka ($n = 33$; 31,1 %), ostali anketiranci imajo predšolskega otroka/predšolske otroke ($n = 19$; 17,9 %) oziroma starejšega otroka/starejše otroke ($n = 15$; 14,2 %). Največ, in sicer več kot polovica anketirancev dela triizmensko (dopoldne, popoldne, ponoči) ($n = 58$; 54,7 %), približno četrtina anketirancev dela dvoizmensko (dopoldne, popoldne) ($n = 26$; 24,5 %), manjši delež anketirancev pa dela eno/dvoizmensko in dežurstva ($n = 15$; 14,2 %) oziroma enoizmensko (dopoldne) ($n = 7$; 6,6 %) (tabela 3).

Tabela 3: Demografski podatki anketirancev

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Spol:	Ženski	91	85,8
	Moški	15	14,2
	Skupaj	106	100,0
Izobrazba:	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	61,3
	Diplomirana/a medicinska sestra/zdravstvenik	35	33,0
	Magister/a zdravstvene nege	6	5,7
	Skupaj	106	100,0
Kakšen je vaš zakonski stan?	Življenje v skupnosti s partnerjem (poročen/a, zunajzakonska skupnost)	78	73,6
	Samski (življenje ločeno od partnerja, ločen, ovdovel)	28	26,4
	Skupaj	106	100,0
Ali imate otroke?	Da, imam predšolske/ga otroke/otroka.	19	17,9
	Da, imam šolskega otroka oz. vsaj en otrok je šoloobvezen.	33	31,1
	Da, imam starejše/ga otroke/otroka.	15	14,2
	Nimam otrok.	39	36,8
	Skupaj	106	100,0

Demografski podatki	Odgovor	n	%
Kakšna je vaša oblika dela?	Enoizmensko (dopoldne)	7	6,6
	Dvoizmensko (dopoldne, popoldne)	26	24,5
	Triizmensko (dopoldne, popoldne, ponoči)	58	54,7
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	14,2
	Skupaj	106	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 4 so predstavljeni podatki o starosti anketirancev. Povprečna starost anketirancev je bila 35,23 let (SD = 8,604 let), najmlajši anketiranec je bil star 21 let, najstarejši anketiranec pa 57 let.

Tabela 4: Starost anketirancev

Spremenljivka	n	Min	Max	M	SD
Starost (v letih)	106	21	57	35,23	8,604

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvajanjem raziskave smo najprej pridobili soglasje zavoda Klinike Golnik. Raziskava je bila anonimna. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Po uskladitvi datuma za izvedbo raziskave smo vodilnim medicinskim sestram elektronsko posredovali povezavo do spletne ankete. Vodilno medicinsko sestro bolniškega oddelka/enote smo prosili, naj jo posreduje medicinskim sestram v različnih turnusih in jih povabi k sodelovanju.

Obdelavo podatkov smo pričeli z nadzorom pravilnega izpolnjevanja vprašalnikov, nato pa smo dobljene rezultate obdelali s pomočjo programov Microsoft Office Excel 2016 in SPSS verzija 24.0. Pri obravnavi in prikazu podatkov smo uporabili statistično metodo opisne ali deskriptivne statistike (najnižjo – MIN, najvišjo – MAX in povprečno vrednost – M ter standardni odklon – SD). Za primerjavo povprečij med dvema neodvisnima vzorcema smo uporabili t-test. Homogenost varianc smo preverjali s pomočjo Levenovega testa. Za primerjavo porazdelitev odgovorov med dvema ali več neodvisnimi vzorci smo uporabili Hi-kvadrat test. V diplomskem delu so rezultati prikazani

tabelarično. Za iskanje statistično značilnih razlik v povprečjih med tremi oblikami dela smo uporabili test ANOVA.

Upoštevali smo stopnjo značilnosti pri vrednosti $p = 0,05$. Če je $p < 0,05$, zaključimo, da statistično značilne razlike v povprečjih oziroma porazdelitvah odgovorov med vzorcema res obstajajo pri stopnji tveganja 5 %. Neveljavne oziroma manjkajoče odgovore smo izločili iz statističnih analiz in obdelave podatkov.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Uporaba tobačnih izdelkov

V nadaljevanju najprej s pomočjo opisne statistike predstavimo rezultate vprašalnika, in sicer sklopa I »Uporaba tobačnih izdelkov«. V tabeli 5 so prikazani rezultati vprašanja o uporabi tobačnih izdelkov. Malo manj kot dve tretjini anketirancev je odgovorilo, da ne kadijo ($n = 68$; 64,2 %), več kot tretjina anketirancev pa je odgovorila, da kadijo ($n = 38$; 35,8 %).

Tabela 5: Uporaba tobačnih izdelkov

Vprašanje	Odgovor	n	%
Ali ste kadilec?	Da	38	35,8
	Ne	68	64,2
	Skupaj	106	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V nadaljevanju so anketiranci, ki kadijo ($N = 38$), odgovarjali na splošna vprašanja o uporabi tobačnih izdelkov. V tabeli 6 je prikazana opisna statistika vprašanja o tem, koliko let anketiranci že kadijo. V povprečju so anketiranci kadili 12,92 let ($SD = 6,887$ let). Najdlje je anketiranec kadil 30 let, najmanj pa 2 leti.

Tabela 6: Število let kajenja

Spremenljivka	n	Min	Max	M	SD
Koliko let kadite?	38	2	30	12,92	6,887

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

Od tobačnih izdelkov največ anketiranih kadilcev uporablja navadne cigarete (n = 22; 57,9 % anketirancev, ki kadijo), več kot tretjina anketirancev uporablja elektronske cigarete (n = 14; 36,8 % anketirancev, ki kadijo), dva anketiranca pa sta odgovorila, da uporabljata druge tobačne izdelke (n = 2; 5,3 % anketirancev, ki kadijo). Anketiranca sta lahko navedla, katero vrsto tobačnega izdelka uporabljata. Eden od njiju svojega odgovora ni podal (n = 1; 50,0 % anketirancev, ki so odgovorili »drugo«), drugi pa je odgovoril, da uporablja izdelke Iqos (n = 1; 50,0 % anketirancev, ki so odgovorili »drugo«) (tabela 5).

Največji delež, in sicer več kot dve tretjini anketirancev je tobačne in povezane izdelke začel uporabljati v srednji šoli (n = 27; 71,1 % anketirancev, ki kadijo), preostali anketiranci so z uporabo začeli v prvih letih zaposlitve (n = 5; 13,2 % anketirancev, ki kadijo), na višji ali visoki šoli/fakulteti (n = 4; 10,5 % anketirancev, ki kadijo) oziroma v osnovni šoli (n = 2; 5,3 % anketirancev, ki kadijo).

Več kot tretjina anketirancev je v preteklosti že poskusila opustiti kajenje (n = 15; 39,5 % anketirancev, ki kadijo), manj kot tretjina anketirancev pa je to poskusila že večkrat (n = 12; 31,6 % anketirancev, ki kadijo) oziroma še ni poskusila (n = 11; 28,9 % anketirancev, ki kadijo) (tabela 7 in 8).

Tabela 7: Uporaba tobačnih izdelkov (kadilci)

Vprašanje	Odgovor	n	%
Katere tobačne in povezane izdelke uporabljate?	Navadne cigarete	22	57,9
	Elektronske cigarete	14	36,8
	Drugo (ročno zvite cigarete, cigare, vodne pipe, fuge, snus, tobak za žvečenje):	2	5,3
	Skupaj	38	100,0%
Kdaj ste začeli uporabljati tobačne in povezane izdelke?	V osnovni šoli	2	5,3
	V srednji šoli	27	71,1
	Na višji ali visoki šoli /fakulteti	4	10,5
	V prvih letih zaposlitve	5	13,2
	Skupaj	38	100,0%
Ali ste v preteklosti že kdaj poskusili opustiti kajenje?	Da	15	39,5
	Da, večkrat	12	31,6
	Ne	11	28,9
	Skupaj	38	100,0%

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 8: Uporaba tobačnih in povezanih izdelkov – drugo

Vprašanje	Odgovor	n	%
Katere tobačne in povezane izdelke uporabljate – drugo (ročno zvite cigarete, cigare, vodne pipe, fuge, snus, tobak za žvečenje)?	Igos	1	50,0
	Manjkajoči odgovor	1	50,0
	Skupaj	2	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Prav tako so v nadaljevanju anketiranci, ki kadijo (N = 38), odgovarjali na vprašanja s petstopenjsko Likertovo lestvico o pogostosti izvajanja aktivnosti, povezanih z uporabo tobačnih in podobnih izdelkov, kjer je 1 pomenilo nikoli in 5 zelo pogosto. Rezultati so prikazani v tabeli 9, in sicer anketiranci 4 od 8 aktivnosti v povprečju izvajajo pogosto, 3 vrste aktivnosti občasno in 1 vrsto aktivnosti redko.

Aktivnost, ki jo anketiranci v povprečju najpogosteje izvajajo, je uporaba tobačnih in povezanih izdelkov (M = 4,45; SD = 0,891) ter uporaba tobačnih in povezanih izdelkov v prostem času (M = 4,42; SD = 0,826), in sicer obe aktivnosti v povprečju izvajajo pogosto. Prav tako v povprečju pogosto anketiranci uporabljajo tobačne in povezane izdelke v delovnem času (M = 3,58; SD = 1,368) in nočnem delovnem času (M = 3,55; SD = 1,483). Anketiranci v povprečju občasno izvajajo naslednje aktivnosti: razmišljajo, da bi prenehali uporabljati tobačne in povezane izdelke (M = 2,92; SD = 1,282), jih na delovnem mestu spodbujajo k neuporabi tobačnih in povezanih izdelkov (M = 3,08; SD = 1,440) in svetujejo pacientom o opuščanju kajenja (M = 3,11; SD = 1,226).

Aktivnost, ki jo anketiranci najmanj pogosto izvajajo, in sicer jo izvajajo redko, je priporočanje uporabe elektronskih cigaret kot sredstvo za prenehanje kajenja (M = 1,68; SD = 1,118) (tabela 9).

Tabela 9: Pogostost izvajanja aktivnosti, povezanih z uporabo tobačnih in podobnih izdelkov

Pogostost izvajanja aktivnosti	N	Min	Max	M	SD
Uporabljam tobačne in povezane izdelke?	38	2	5	4,45	0,891
Uporabljam tobačne in povezane izdelke v prostem času?	38	2	5	4,42	0,826
Uporabljam tobačne in povezane izdelke v delovnem času?	38	1	5	3,58	1,368
Uporabljam tobačne in povezane izdelke v nočnem delovnem času?	38	1	5	3,55	1,483

Pogostost izvajanja aktivnosti	N	Min	Max	M	SD
Razmišljam, da bi prenehal uporabljati tobačne in povezane izdelke?	38	1	5	2,92	1,282
Me na delovnem mestu spodbujajo k neuporabi tobačnih in povezanih izdelkov?	38	1	5	3,08	1,440
Svetujem pacientom o opuščanju kajenja?	38	1	5	3,11	1,226
Priporočam uporabo elektronskih cigaret kot sredstvo za prenehanje kajenja?	38	1	5	1,68	1,118

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Likertova lestvica: (1 – nikoli; 2 – redko; 3 – občasno; 4 – pogosto; 5 – redno)

3.4.2 Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje

Zatem so vsi anketiranci odgovarjali na vprašanja iz sklopa II o stališčih do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje. Na vprašanja so odgovarjali s petstopenjsko Likertovo lestvico: 1 – sploh se ne strinjam in 5 – popolnoma se strinjam. Pred predstavitvijo opisne statistike smo trditvam, pri katerih je višje strinjanje predstavljalo pozitivna stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje, invertirali Likertovo lestvico (poglavje 3.3.2. *Opis merskega inštrumenta*).

Opisna statistika 23 stališč do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje je prikazana v tabeli 10. Anketiranci so se v povprečju *zelo močno strinjali* s 4 od 23 stališč do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje, z 18 stališči so se anketiranci v povprečju *strinjali*, z 1 stališčem pa se anketiranci v povprečju *niso strinjali* (tabela 10). Anketiranci so se v povprečju najmočneje strinjali, da kajenje škoduje pljučem ($M = 4,90$; $SD = 0,336$), da tobačni in povezani izdelki vplivajo na zdravje ($M = 4,69$; $SD = 0,709$), da kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80 % nastane zaradi kajenja ($M = 4,65$; $SD = 0,604$) in da vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo ($M = 4,62$; $SD = 0,739$). Podobno so se anketiranci močno strinjali tudi s stališči, da kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije ($M = 4,45$; $SD = 0,927$), da kajenje povzroča raka ust in žrela ($M = 4,44$; $SD = 1,042$) in da kajenje škoduje zobem in dlesnim ($M = 4,42$; $SD = 0,924$). Anketiranci se v povprečju niso strinjali, da lahko elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja ($M = 2,10$; $SD = 1,028$).

Tabela 10: Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje

Stališča do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje	N	Min	Max	M	SD
1. Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost.	106	1	5	4,33	1,135
2. Tobaki in povezani izdelki vplivajo na zdravje.	106	1	5	4,69	0,709
3. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka	106	1	5	3,90	1,606
4. Kajenje povzroča srčni infarkt.	106	2	5	4,31	0,855
5. Kajenje povzroča raka ust in žrela .	106	1	5	4,44	1,042
6. Kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije.	106	1	5	4,45	0,927
7. Tobaki izdelki zmanjšajo število semenčic in povzročajo neplodnost pri moškem.	106	1	5	4,06	0,984
8. Kajenje vpliva na sladkorno bolezen.	106	1	5	3,70	1,257
9. Kajenje škoduje zobem in dlesnim.	106	1	5	4,42	0,924
10. Metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov je spremenjen.	106	1	5	3,85	1,119
11. Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo.	105	1	5	4,62	0,739
12. Kajenje škoduje pljučem.	106	3	5	4,90	0,336
13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi.	106	1	5	3,61	1,223
14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje.	106	1	5	4,04	1,008
15. Kajenje povzroči gubanje in staranje kože.	106	1	5	4,20	1,046
16. Oslabljen imunski sistem je povezan z uporabo tobačnih izdelkov.	106	1	5	3,57	1,163
17. Kadilci umirajo mlajši.	106	1	5	4,04	1,004
18. Kajenje lahko povzroča možgansko kap in invalidnost.	106	1	5	4,07	0,969
19. Elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja.	105	1	5	2,10	1,028
20. Dim pri kajenju vodne pipe je zdravju škodljiv.	106	1	5	3,83	1,105
21. Kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80 % nastane zaradi kajenja.	104	3	5	4,65	0,604
22. Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni.	103	1	5	4,09	1,058
23. Uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja.	106	1	5	3,85	1,263

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; Likertova lestvica: (1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam)

3.4.3 Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol, starostne skupine, stopnjo izobrazbe, zakonski status in obliko dela anketirancev

Za ugotavljanje statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov (da oziroma ne) glede na spol, starostne skupine, stopnjo izobrazbe, zakonski status in obliko dela anketirancev s pomočjo statističnega testa Hi-kvadrat preverimo, ali obstajajo statistično značilne razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol, starost, stopnjo izobrazbe, zakonski status in obliko dela anketirancev.

Najprej izvedemo Hi-kvadrat test za vprašanje o uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol anketirancev. Rezultati Hi-kvadrat testa uporabe tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol so prikazani v tabeli 11, in sicer statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol ne ugotovimo ($\chi^2 = 0,048$; $p = 0,826$) (tabela 11).

Tabela 11: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na spol

Spol		Kadilec		Hi-kvadrat
		Da	Ne	
Ženski	N	33	58	0,048 ($p = 0,826$)
	%	86,8 %	85,3 %	
Moški	N	5	10	
	%	13,2 %	14,7 %	
Skupaj	N	38	68	
	%	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Starost anketirancev združimo v starostne skupine po 10 let, in sicer imamo tako štiri starostne skupine, prikazane v tabeli 12. Največ anketirancev je bilo starih 31–40 let ($n = 45$; 42,5 %), približno tretjina anketirancev je bila stara 21–30 let ($n = 37$; 34,9 %), manjša deleža anketirancev pa sta bila stara 41–50 let ($n = 14$; 13,2 %) in 51–60 let ($n = 10$; 9,4 %) (tabela 12).

Tabela 12: Starostne skupine anketirancev

Starostne skupine	n	%
21–30 let	37	34,9
31–40 let	45	42,5
41–50 let	14	13,2
51–60 let	10	9,4
Skupaj	106	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Kot je prikazano v tabeli 13, s Hi-kvadrat testom ne ugotovimo statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na starost anketirancev ($\chi^2 = 4,870$; $p = 0,182$).

Tabela 13: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na starost anketirancev

Starostne skupine		Kadilec		Hi-kvadrat
		Da	Ne	
21–30 let	N	17	20	4,870 (p = 0,182)
	%	44,7 %	29,4 %	
31–40 let	N	16	29	
	%	42,1 %	42,6 %	
41–50 let	N	4	10	
	%	10,5 %	14,7 %	
51–60 let	N	1	9	
	%	2,6 %	13,2 %	
Skupaj	N	38	68	
	%	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež;

Pri spremenljivki stopnja izobrazbe je le $n = 6$ anketirancev odgovorilo, da imajo magistrsko izobrazbo, posledično pa nimamo izpolnjenih pogojev za uporabo Hi-kvadrat testa, in sicer da je pričakovana frekvenca v vsaj 25 % celic dovolj visoka (> 5), zato združimo diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike in magistre zdravstvene nege v eno skupino. Novi skupini izobrazbe sta predstavljeni v tabeli 14, in sicer je bilo tehnikov zdravstvene nege oziroma srednjih medicinskih sester 65 (61,3 %), diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov ali magistrov zdravstvene nege pa 41 (38,7 %) (tabela 14).

Tabela 14: Stopnja izobrazbe anketirancev (združeno)

Skupini izobrazbe	n	%
Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	61,3
Diplomirana/a medicinska sestra/zdravstvenik ali magister/a zdravstvene nege	41	38,7
Skupaj	106	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Rezultati Hi-kvadrat testa uporabe tobačnih in povezanih izdelkov glede na stopnjo izobrazbe anketirancev so prikazani v tabeli 15, in sicer statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na stopnjo izobrazbe ne ugotovimo ($\chi^2 = 0,499$; $p = 0,480$).

Tabela 15: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na stopnjo izobrazbe anketirancev

Stopnja izobrazbe		Kadilec		Hi-kvadrat
		Da	Ne	
Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	n	25	40	0,499 (p = 0,480)
	%	65,8 %	58,8 %	
Diplomirana/a medicinska sestra/zdravstvenik ali magister/a zdravstvene nege	n	13	28	
	%	34,2 %	41,2 %	
Skupaj	n	38	68	
	%	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V nadaljevanju s pomočjo Hi-kvadrat testa testiramo, ali obstajajo statistično značilne razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na zakonski stan anketirancev. Statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na zakonski stan anketirancev ne zaznamo ($\chi^2 = 0,227$; $p = 0,634$), kot je prikazano v tabeli 16.

Tabela 16: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na zakonski stan anketirancev

Zakonski stan		Kadilec		Hi-kvadrat
		Da	Ne	
Življenje v skupnosti s partnerjem (poročen/a, zunajzakonska skupnost)	n	29	49	0,227 (p = 0,634)
	%	76,3 %	72,1 %	
Samski (življenje ločeno od partnerja, ločen, ovdovel)	n	9	19	
	%	23,7 %	27,9 %	
Skupaj	n	38	68	
	%	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Nazadnje nas je zanimalo tudi, ali obstajajo statistično značilne razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na obliko dela anketirancev. Odgovore na vprašanje o obliki dela anketirancev za izpolnitev pogojev izvedbe Hi-kvadrat testa združimo v tri skupine, ki so prikazane v tabeli 17.

Tabela 17: Oblika dela anketirancev (združeno)

Oblika dela	n	%
Enoizmensko (dopoldne) ali dvoizmensko (dopoldne, popoldne)	33	31,1
Triizmensko (dopoldne, popoldne, ponoči)	58	54,7
Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	14,2
Skupaj	106	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 18 so prikazani rezultati Hi-kvadrat testa uporabe tobačnih in povezanih izdelkov glede na obliko dela anketirancev, in sicer statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na obliko dela ne ugotovimo ($\chi^2 = 3,301$ $p = 0,192$).

Tabela 18: Razlike v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na obliko dela anketirancev

Oblika dela		Kadilec		Hi-kvadrat
		Da	Ne	
Enoizmensko (dopoldne) ali dvoizmensko (dopoldne, popoldne)	n	8	25	3,302 (p = 0,192)
	%	21,1 %	36,8 %	
Triizmensko (dopoldne, popoldne, ponoči)	n	25	33	
	%	65,8 %	48,5 %	
Eno/dvoizmensko in dežurstva	n	5	10	
	%	13,2 %	14,7 %	
Skupaj	n	38	68	
	%	100,0 %	100,0 %	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.4.4 Znanja in stališča osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na kadilski status, izobrazbo in obliko dela anketirancev

V nadaljevanju so nas zanimala znanja in stališča osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na kadilski status, izobrazbo in obliko dela anketirancev.

Za preverjanje statistično značilnih razlik v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na kadilski status (2 skupini – da, ne) v nadaljevanju uporabimo t-test za dva neodvisna vzorca, rezultati so prikazani v tabeli 19. Homogenost varianc smo preverjali s pomočjo Levenovega testa homogenosti varianc, ki je bila pri 14 izmed 23 trditve potrjena ($p > 0,05$), zato za dane trditve izberemo različico t-testa, ki predpostavlja homogene variance. Pri preostalih 9 izmed 23 trditve je bila homogenost varianc kršena ($p < 0,05$), zato za preostale trditve izberemo različico t-testa, ki ne predpostavlja homogenih varianc.

V tabeli 19 so prikazani rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca, in sicer statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na kadilski status anketirancev ugotovimo za vidike: »3. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka« ($t = 2,915$; $p = 0,005$), »9. Kajenje škoduje zobem in dlesnim« ($t = -2,653$; $p = 0,009$), »10. Metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov je spremenjen« ($t = -4,131$; $p < 0,001$), »11. Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo« ($t = -3,317$; $p = 0,001$), »12. Kajenje škoduje pljučem« ($t = -2,057$; $p = 0,045$), »13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi« ($t = -3,541$; $p = 0,001$), »14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje« ($t = 4,293$; $p < 0,001$), »15. Kajenje povzroči gubanje in staranje kože« ($t = -3,568$; $p = 0,001$), »16. Oslabljen imunski sistem je povezan z uporabo tobačnih izdelkov« ($t = -4,445$; $p < 0,001$), »17. Kadilci umirajo mlajši« ($t = -3,726$; $p < 0,001$) in »23. Uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja« ($t = -3,598$; $p < 0,001$).

Pri vseh trditvah, pri katerih smo ugotovili statistično značilne razlike v strinjanju s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na kadilski status, ugotovimo, da se nekadilci v povprečju bolj strinjajo z različnimi negativnimi vidiki kajenja kot kadilci. Natančneje, nekadilci se v *povprečju močneje strinjajo, in sicer se strinjajo*, da kajenje nosečnice škoduje zdravju nerojenega otroka ($M = 3,29$; $SD = 1,723$ za kadilce, $M = 4,25$; $SD = 1,439$ za nekadilce), da je metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov spremenjen ($M = 3,29$; $SD = 1,206$ za kadilce, $M = 4,16$; $SD = 0,940$ za nekadilce), da otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi ($M = 3,08$; $SD = 1,050$ za kadilce, $M = 3,91$; $SD = 1,218$ za nekadilce), da je oslabljen imunski sistem povezan z uporabo tobačnih izdelkov ($M = 2,95$; $SD = 1,114$ za kadilce, $M = 2,95$; $SD = 1,047$ za nekadilce) ter da uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja ($M = 3,29$; $SD = 1,160$ za kadilce, $M = 4,16$; $SD = 1,217$ za nekadilce), medtem ko se z omenjenimi trditvami nekadilci v povprečju *ni ne strinjajo niti strinjajo*.

Tabela 19: Razlike v strinjanju s stališči do aktivnosti opuščanja kajenja glede na kadilski status

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Kadilec	n	M	SD	Levenov test	t-test
1. Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost.	Da	38	4,50	0,830	L = 6,678 (p = 0,011)	t = -1,293 (p = 0,199)
	Ne	68	4,24	1,271		
2. Tobačni in povezani izdelki vplivajo na zdravje.	Da	38	4,55	0,645	L = 2,381 (p = 0,126)	t = -1,486 (p = 0,140)
	Ne	68	4,76	0,735		
3. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka	Da	38	3,29	1,723	L = 7,566 (p = 0,007)	t = 2,915 (p = 0,005)
	Ne	68	4,25	1,439		
4. Kajenje povzroča srčni infarkt.	Da	38	4,24	0,820	L = 0,421 (p = 0,518)	t = -0,669 (p = 0,505)
	Ne	68	4,35	0,877		
5. Kajenje povzroča raka ust in žrela .	Da	38	4,21	1,166	L = 5,228 (p = 0,024)	t = 1,735 (p = 0,086)
	Ne	68	4,57	0,951		
6. Kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije.	Da	38	4,42	0,683	L = 1,267 (p = 0,263)	t = -0,263 (p = 0,793)
	Ne	68	4,47	1,043		
7. Tobačni izdelki zmanjšajo število semenčic in povzročajo neplodnost pri moškem.	Da	38	3,84	1,103	L = 3,973 (p = 0,049)	t = -1,596 (p = 0,115)
	Ne	68	4,18	0,897		
8. Kajenje vpliva na sladkorno bolezen.	Da	38	3,79	1,143	L = 1,361 (p = 0,246)	t = -0,500 (p = 0,618)
	Ne	68	3,66	1,323		
9. Kajenje škoduje zobem in dlesnim.	Da	38	4,11	1,060	L = 3,043 (p = 0,084)	t = -2,653 (p = 0,009)
	Ne	68	4,59	0,796		
10. Metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov je spremenjen.	Da	38	3,29	1,206	L = 2,774 (p = 0,099)	t = -4,131 (p < 0,001)
	Ne	68	4,16	0,940		
11. Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo.	Da	38	4,32	0,842	L = 14,376 (p < 0,001)	t = -3,317 (p = 0,001)
	Ne	67	4,79	0,616		
12. Kajenje škoduje pljučem.	Da	38	4,79	0,474	L = 27,390 (p < 0,001)	t = -2,057 (p = 0,045)
	Ne	68	4,96	0,207		

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Kadilec	n	M	SD	Levenov test	t-test
13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi.	Da	38	3,08	1,050	L = 2,411 (p = 0,124)	t = -3,541 (p = 0,001)
	Ne	68	3,91	1,218		
14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje.	Da	38	3,53	1,084	L = 2,644 (p = 0,107)	t = 4,293 (p < 0,001)
	Ne	68	4,34	0,840		
15. Kajenje povzroči gubanje in staranje kože.	Da	38	3,68	1,254	L = 19,460 (p < 0,001)	t = -3,568 (p = 0,001)
	Ne	68	4,49	0,782		
16. Oslabljen imunski sistem je povezan z uporabo tobačnih izdelkov.	Da	38	2,95	1,114	L = 0,001 (p = 0,977)	t = -4,445 (p < 0,001)
	Ne	68	3,91	1,047		
17. Kadilci umirajo mlajši.	Da	38	3,58	1,056	L = 1,375 (p = 0,244)	t = -3,726 (p < 0,001)
	Ne	68	4,29	0,882		
18. Kajenje lahko povzroča možgansko kap in invalidnost.	Da	38	3,84	1,079	L = 3,183 (p = 0,077)	t = -1,798 (p = 0,075)
	Ne	68	4,19	0,885		
19. Elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja.	Da	38	2,03	0,854	L = 5,163 (p = 0,025)	t = -0,632 (p = 0,529)
	Ne	67	2,15	1,118		
20. Dim pri kajenju vodne pipe je zdravju škodljiv.	Da	38	3,63	0,970	L = 0,949 (p = 0,332)	t = 1,456 (p = 0,148)
	Ne	68	3,96	1,165		
21. Kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80 % nastane zaradi kajenja.	Da	38	4,50	0,647	L = 5,557 (p = 0,020)	t = -1,927 (p = 0,058)
	Ne	66	4,74	0,563		
22. Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni.	Da	37	3,86	1,110	L = 0,024 (p = 0,877)	t = -1,610 (p = 0,110)
	Ne	66	4,21	1,015		
23. Uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja.	Da	38	3,29	1,160	L = 0,263 (p = 0,609)	t = -3,598 (p < 0,001)
	Ne	68	4,16	1,217		

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; t = t-test; p = statistična značilnost; L = Levenov test homogenosti varianc

Zanimalo nas je tudi, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na stopnje izobrazbe. Zaradi relativno majhnega števila anketirancev iz skupine z magistrsko izobrazbo (n = 6 anketirancev) uporabimo predhodni združeni skupini izobrazbe, in sicer

tako definiramo skupino anketirancev z nižjo izobrazbo – tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra ter skupino anketirancev z višjo izobrazbo – diplomirana/a medicinska sestra/zdravstvenik ali magister/a zdravstvene nege.

Za preverjanje statistično značilnih razlik v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na stopnjo izobrazbe (2 skupini) v nadaljevanju uporabimo t-test za dva neodvisna vzorca, rezultati so prikazani v tabeli 20. Homogenost varianc smo preverjali s pomočjo Levenovega testa homogenosti varianc, ki je bila pri 13 izmed 23 trditve potrjena ($p > 0,05$), zato za dane trditve izberemo različico t-testa, ki predpostavlja homogene variance. Pri preostalih 10 trditvah je bila homogenost varianc kršena ($p < 0,05$), zato za preostale trditve izberemo različico t-testa, ki ne predpostavlja homogenih varianc.

V tabeli 20 so prikazani rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca, in sicer statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na stopnjo izobrazbe anketirancev ugotovimo za vidike: »4. Kajenje povzroča srčni infarkt« ($t = -3,274$; $p = 0,001$), »11. Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo« ($t = -1,995$; $p = 0,049$), »12. Kajenje škoduje pljučem« ($t = -2,321$; $p = 0,023$), »13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi« ($t = -2,659$; $p = 0,009$), »14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje« ($t = 3,332$; $p = 0,001$), »17. Kadilci umirajo mlajši« ($t = -2,907$; $p = 0,005$), »18. Kajenje lahko povzroča možgansko kap in invalidnost« ($t = -4,143$; $p < 0,001$), »21. Kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80 % nastane zaradi kajenja« ($t = -2,144$; $p = 0,034$) in »22. Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni« ($t = -2,668$; $p = 0,009$).

Pri vseh trditvah, pri katerih smo ugotovili statistično značilne razlike v strinjanju s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na stopnjo izobrazbe anketirancev, ugotovimo, da se anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe (dipl. medicinske sestre/zdravstveniki ali mag. zdravstvene nege) v povprečju *bolj strinjajo* z različnimi negativnimi vidiki kajenja kot anketiranci z nižjo stopnjo izobrazbe (tehnik/ca zdravstvene nege/srednje medicinske sestre).

Največje statistično značilne razlike v strinjanju zaznamo pri negativnih vidikih kajenja, kot je »4. Kajenje povzroča srčni infarkt« (M = 4,12; SD = 0,944 za tehnike zdravstvene nege/srednje medicinske sestre, M = 4,61; SD = 0,586 za dipl. medicinske sestre/zdravstvenike ali mag. zdravstvene nege) in »13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi« (M = 3,37; SD = 1,269 za tehnike zdravstvene nege/srednje medicinske sestre, M = 4,00; SD = 1,049 za dipl. medicinske sestre/zdravstvenike ali mag. zdravstvene nege).

Tabela 20: Razlike v strinjanju s stališči do aktivnosti opuščanja kajenja glede na stopnjo izobrazbe

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Stopnja izobrazbe	n	M	SD	Levenov test	t-test
1. Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,28	1,193	L = 0,915 (p = 0,341)	t = -0,606 (p = 0,546)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,41	1,048		
2. Tobačni in povezani izdelki vplivajo na zdravje.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,71	0,522	L = 1,729 (p = 0,191)	t = 0,346 (p = 0,730)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,66	0,938		
3. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,95	1,504	L = 2,952 (p = 0,089)	t = 0,387 (p = 0,699)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	3,83	1,773		
4. Kajenje povzroča srčni infarkt.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,12	0,944	L = 9,359 (p = 0,003)	t = -3,274 (p = 0,001)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,61	0,586		
5. Kajenje povzroča raka ust in žrela .	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,49	0,886	L = 2,026 (p = 0,158)	t = 0,606 (p = 0,546)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,37	1,260		
6. Kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,32	0,986	L = 3,132 (p = 0,080)	t = -1,834 (p = 0,069)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,66	0,794		

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Stopnja izobrazbe	n	M	SD	Levenov test	t-test
7. Tobačni izdelki zmanjšajo število semenčic in povzročajo neplodnost pri moškem.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,94	0,982	L = 0,100 (p = 0,752)	t = -1,567 (p = 0,120)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,24	0,969		
8. Kajenje vpliva na sladkorno bolezen.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,80	1,093	L = 7,240 (p = 0,008)	t = 0,890 (p = 0,376)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	3,56	1,484		
9. Kajenje škoduje zobem in dlesnim.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,38	0,896	L = 0,014 (p = 0,907)	t = -0,426 (p = 0,671)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,46	0,977		
10. Metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov je spremenjen.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,69	1,172	L = 0,693 (p = 0,407)	t = -1,836 (p = 0,069)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,10	0,995		
11. Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	64	4,52	0,836	L = 9,427 (p = 0,003)	t = -1,995 (p = 0,049)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,78	0,525		
12. Kajenje škoduje pljučem.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,85	0,404	L = 18,253 (p < 0,001)	t = -2,321 (p = 0,023)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,98	0,156		
13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,37	1,269	L = 2,864 (p = 0,094)	t = -2,659 (p = 0,009)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,00	1,049		
14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,82	1,074	L = 4,567 (p = 0,035)	t = -3,332 (p = 0,001)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,41	0,774		
15. Kajenje povzroči gubanje in staranje kože.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	4,11	1,077	L = 0,400 (p = 0,529)	t = -1,122 (p = 0,264)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,34	0,990		
16. Oslabljen imunski sistem je povezan z uporabo tobačnih izdelkov.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,43	1,185	L = 0,700 (p = 0,405)	t = -1,517 (p = 0,132)
	Dipl. medicinska sestra/ zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	3,78	1,107		

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Stopnja izobrazbe	n	M	SD	Levenov test	t-test
17. Kadilci umirajo mlajši.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,83	1,054	L = 5,423 (p = 0,022)	t = -2,907 (p = 0,005)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,37	0,829		
18. Kajenje lahko povzroča možgansko kap in invalidnost.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,80	1,034	L = 9,530 (p = 0,003)	t = -4,143 (p < 0,001)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,49	0,675		
19. Elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	64	2,05	1,061	L = 0,592 (p = 0,443)	t = -0,719 (p = 0,474)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	2,20	0,980		
20. Dim pri kajenju vodne pipe je zdravju škodljiv.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,75	1,061	L = 0,048 (p = 0,827)	t = -1,006 (p = 0,317)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	3,98	1,172		
21. Kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80 % nastane zaradi kajenja.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	64	4,56	0,664	L = 14,006 (p < 0,001)	t = -2,144 (p = 0,034)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	40	4,80	0,464		
22. Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	63	3,89	1,166	L = 6,312 (p = 0,014)	t = -2,668 (p = 0,009)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	40	4,40	0,778		
23. Uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja.	Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra	65	3,69	1,345	L = 5,907 (p = 0,017)	t = -1,699 (p = 0,092)
	Dipl. medicinska sestra/zdravstvenik ali mag. zdr. nege	41	4,10	1,091		

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; t = t-test; p = statistična značilnost; L = Levenov test homogenosti varianc

V nadaljevanju nas je zanimalo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na obliko dela anketirancev. Anketirance podobno kot pri prejšnjem poglavju združimo v tri skupine, in sicer v skupino anketirancev, ki opravlja enoizmensko (dopoldne) ali dvoizmensko (dopoldne, popoldne) delo, skupino anketirancev, ki opravlja triizmensko (dopoldne, popoldne, ponoči) delo in skupino anketirancev, ki opravlja eno/dvoizmensko delo in dežurstva.

Za testiranje uporabimo analizo variance (ANOVA), s katero preverimo statistično značilne razlike v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na tri skupine oblike dela anketirancev. Rezultati so prikazani v tabeli 21, in sicer statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na obliko dela anketirancev ugotovimo le pri vidiku »14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje« ($F = 3,253$; $p = 0,043$).

Pri trditvi »14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje«, pri kateri smo ugotovili statistično značilne razlike v strinjanju s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na obliko dela, ugotovimo, da se anketiranci z eno/dvoizmensko obliko dela in dežurstvi s to trditvijo v povprečju najbolj strinjajo ($M = 4,40$; $SD = 0,737$), sledijo anketiranci z enoizmensko ali dvoizmensko obliko dela ($M = 4,27$; $SD = 0,944$), anketiranci s triizmensko obliko dela pa se s trditvijo v povprečju najmanj močno strinjajo, a se še vedno strinjajo ($M = 3,83$; $SD = 1,062$), prav tako pa so odgovori znotraj slednje skupine anketirancev najbolj razpršeni.

Tabela 21: Razlike v strinjanju s stališči do aktivnosti opuščanja kajenja glede na obliko dela

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Oblika dela	n	M	SD	ANOVA
1. Vse oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,18	1,236	F = 0,939 (p = 0,394)
	Triizmensko	58	4,33	1,176	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,67	0,617	
2. Tobačni in povezani izdelki vplivajo na zdravje.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,82	0,392	F = 1,000 (p = 0,371)
	Triizmensko	58	4,60	0,748	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,73	1,033	
3. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,15	1,395	F = 0,575 (p = 0,564)
	Triizmensko	58	3,78	1,676	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	3,87	1,807	
4. Kajenje povzroča srčni infarkt.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,39	0,788	F = 1,616 (p = 0,204)
	Triizmensko	58	4,19	0,926	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,60	0,632	

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Oblika dela	n	M	SD	ANOVA
5. Kajenje povzroča raka ust in žrela .	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,52	0,834	F = 0,113 (p = 0,894)
	Triizmensko	58	4,41	1,060	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,40	1,404	
6. Kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,39	0,899	F = 0,477 (p = 0,622)
	Triizmensko	58	4,43	0,920	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,67	1,047	
7. Tobačni izdelki zmanjšajo število semenčic in povzročajo neplodnost pri moškem.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,06	0,998	F = 0,433 (p = 0,650)
	Triizmensko	58	4,00	1,009	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,27	0,884	
8. Kajenje vpliva na sladkorno bolezen.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	3,70	1,262	F = 0,004 (p = 0,996)
	Triizmensko	58	3,71	1,214	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	3,73	1,486	
9. Kajenje škoduje zobem in dlesnim.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,39	0,899	F = 0,031 (p = 0,969)
	Triizmensko	58	4,41	0,918	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,47	1,060	
10. Metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov je spremenjen.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	3,79	0,960	F = 0,563 (p = 0,571)
	Triizmensko	58	3,81	1,263	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,13	0,834	
11. Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,52	0,939	F = 1,174 (p = 0,313)
	Triizmensko	57	4,61	0,675	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,87	0,352	
12. Kajenje škoduje pljučem.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,94	0,242	F = 1,688 (p = 0,190)
	Triizmensko	58	4,84	0,410	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	5,00	0,000	
13. Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	3,64	1,342	F = 0,250 (p = 0,779)
	Triizmensko	58	3,55	1,231	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	3,80	0,941	

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Oblika dela	n	M	SD	ANOVA
14. Kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,27	0,944	F = 3,253 (p = 0,043)
	Triizmensko	58	3,83	1,062	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,40	0,737	
15. Kajenje povzroči gubanje in staranje kože.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,33	0,854	F = 0,541 (p = 0,584)
	Triizmensko	58	4,10	1,135	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,27	1,100	
16. Oslabljen imunski sistem je povezan z uporabo tobačnih izdelkov.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	3,52	1,278	F = 0,066 (p = 0,936)
	Triizmensko	58	3,60	1,138	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	3,53	1,060	
17. Kadilci umirajo mlajši.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,03	0,951	F = 1,721 (p = 0,184)
	Triizmensko	58	3,93	1,074	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,47	0,743	
18. Kajenje lahko povzroča možgansko kap in invalidnost.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,15	0,906	F = 2,859 (p = 0,062)
	Triizmensko	58	3,90	1,038	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,53	0,640	
19. Elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	32	2,28	1,250	F = 2,372 (p = 0,098)
	Triizmensko	58	2,14	0,926	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	1,60	0,737	
20. Dim pri kajenju vodne pipe je zdravju škodljiv.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	3,79	1,083	F = 2,339 (p = 0,102)
	Triizmensko	58	3,72	1,152	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,40	0,828	
21. Kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80% nastane zaradi kajenja.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	32	4,53	0,718	F = 2,328 (p = 0,103)
	Triizmensko	57	4,65	0,582	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	4,93	0,258	
22. Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,12	1,111	F = 0,379 (p = 0,686)
	Triizmensko	56	4,02	1,070	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	14	4,29	0,914	

Stališča do aktivnosti opuščanja kajenja	Oblika dela	n	M	SD	ANOVA
23. Uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja.	Enoizmensko ali Dvoizmensko	33	4,06	1,248	F = 0,680 (p = 0,509)
	Triizmensko	58	3,74	1,236	
	Eno/dvoizmensko in dežurstva	15	3,80	1,424	

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; F = ANOVA test; p = statistična značilnost

3.5 RAZPRAVA

Za namen naše raziskave v diplomskem delu smo ugotavljali razširjenost uporabe tobačnih in povezanih izdelkov med osebjem zdravstvene nege na terciarni ravni in jo prikazali glede na spol, starost, izobrazbo, zakonski stan in obliko dela.

Malo manj kot dve tretjini anketirancev je odgovorilo, da ne kadijo (64,2 %), več kot tretjina (35,8 %) pa je kadilcev, kar je več v primerjavi z raziskavo, ki jo je naredila Koprivnikarjeva s sodelavci (2013), kjer je bilo kadilcev 20,9 % med zdravstvenimi delavci, in več kot v raziskavi Branca (2018) med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči, kjer je kadilo 22,6 % zaposlenih. Največ anketiranih uporablja navadne cigarete, več kot tretjina pa uporablja elektronske cigarete; tu se vidi porast novih elektronskih cigaret, kjer jih je v primerjavi z anketo Koprivnikarjeve (2013) le 5 % uporabnikov. S kajenjem je večina začela v srednji šoli, veliko pa jih je tudi že poizkušalo nehati.

Za preverjanje razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov med osebjem zdravstvene nege glede na spol, starost, izobrazbo, zakonski status in obliko dela zaposlenih smo uporabili statistični Hi-kvadrat test. Ugotovili smo, da ne zaznamo statistično značilnih razlik v porazdelitvah odgovorov o kadilskem statusu zaposlenih glede na demografske dejavnike, in sicer spol, starost, stopnjo izobrazbe, zakonski status in obliko dela zaposlenih ($p > 0,05$ pri vseh 5 demografskih dejavnikih). Zaključimo lahko, da statistično značilnih razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov med osebjem zdravstvene nege glede na spol, starost, stopnjo izobrazbe, zakonski status in obliko dela osebja zdravstvene nege nismo ugotovili.

Ker pa je v raziskavi sodelovalo le 14,2 % moških, bi bili rezultati lahko drugačni, če bi raziskavo izvedli v več ustanovah, kjer bi dobili več odgovorov. V raziskavi Koprivnikarjeve s sodelavci (2013) je kadilo več moških kot žensk, v raziskavi Branca (2018) pa tako kot mi statističnih razlik v spolu niso ugotovili. Povprečna starost anketirancev v naši raziskavi je bila 35 let, kar sovпада s podatki, da je bilo največ kadilcev v starosti od 21 do 40 let, ravno tako kot v raziskavah Branca (2018) in Koprivnikarjeve s sodelavci (2013). V naši raziskavi je bilo več kadilcev z nižjo stopnjo izobrazbe, kar so ugotovili tudi Branc (2018), Pivač (2018) in Koprivnikarjeva s sodelavci (2013). Na kajenje pa vpliva tudi zakonski status (Koprivnikar, et al., 2013), česar mi v naši raziskavi nismo ugotovili. Pivačeva (2018) v svoji raziskavi ugotavlja razlike v kadilskih navadah glede na demografske podatke, mi pa jih nismo našli, ker je bilo število anketirancev premajhno.

Preverjali smo, kakšna so znanja in stališča osebja zdravstvene nege o znanih tveganjih, povezanih z uporabo tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov na zdravje. Zaposleni so se v povprečju zelo močno strinjali s 4 od 23 stališč do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje, z 18 stališči so se v povprečju strinjali, z 1 stališčem pa se v povprečju niso strinjali. Zaposleno osebje zdravstvene nege se je v povprečju najmočneje strinjalo, da kajenje škoduje pljučem, da tobačni in povezani izdelki vplivajo na zdravje, da kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80 % nastane zaradi kajenja in da vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo. Podobno so se močno strinjali tudi s stališči, da kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije, da kajenje povzroča raka ust in žrela in da kajenje škoduje zobem in dlesnim. Zaposleni se v povprečju niso strinjali, da lahko elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja.

Tudi v grški raziskavi, ki jo je naredil Moysidu s sodelavci (2016), le v 40 % zdravstveni delavci elektronske cigarete priporočajo kadilcem, ki ne morejo ali nočejo prenehati kaditi. Branc (2018) je v svoji raziskavi ugotovil, da je znanje o škodljivih učinkih kajenja precej visoko, saj so se zaposleni v nujni medicinski pomoči na območju Gorenjske v veliki večini strinjali ali pa močno strinjali z navedenimi trditvami o škodljivih učinkih. Zaključimo lahko, da se osebje zdravstvene nege v povprečju strinja z vsemi negativnimi tveganji, povezanimi z uporabo tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje razen s

tveganjem, da lahko elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja, in sicer se s tem zaposleni niso strinjali. Zaposleni v zdravstveni negi se torej v povprečju zavedajo in poznajo negativne učinkov uporabe tobačnih izdelkov. Pri samooceni znanja o elektronskih cigaretah pa večina zdravstvenih delavcev ocenjuje, da je njihovo znanje pomanjkljivo oziroma omejeno (Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018), njihove prakse in svetovanje pa raznoliko, ker ni enotnih, z dokazi podprtih informacij (Koprivnikar, et al., 2020).

Na koncu smo ugotavljali, kakšna so znanja in stališča osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja v odvisnosti od njihovega kadilskega statusa, izobrazbe in oblike dela. Za preverjanje statistično značilnih razlik v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja v odvisnosti od njihovega kadilskega statusa smo uporabili t-test za dva neodvisna vzorca, in sicer smo statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na kadilski status zaposlenih ugotovili za stališča o tem, da kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka, zobem in dlesnim, pljučem, da je metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov spremenjen, da vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo, da otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi, da lahko kajenje povzroči počasno in boleče umiranje, da kajenje povzroči gubanje in staranje kože, da je oslavljen imunski sistem povezan z uporabo tobačnih izdelkov, da kadilci umirajo mlajši ter da uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja. Pri vseh trditvah, pri katerih smo ugotovili statistično značilne razlike v strinjanju s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na kadilski status, ugotovimo, da se nekadilci v povprečju bolj strinjajo z različnimi negativnimi vidiki kajenja kot kadilci. Kadilci se zavedajo, da njihovo lastno kajenje vpliva na poslanstvo in njihovo delo na področju promocije zdravja, na promocijo nekajenja in pomoč pri opuščanju kajenja (Pivač, 2018).

Podobno smo statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na stopnjo izobrazbe (višja oziroma nižja stopnja izobrazbe) preverili s pomočjo t-testa za dva neodvisna vzorca in

ugotovili statistično značilne razlike v povprečjih glede na dani skupini za stališča o tem, da kajenje povzroča srčni infarkt, škoduje pljučem, lahko povzroči počasno in boleče umiranje ter lahko povzroča možgansko kap in invalidnost, da vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo, da tudi otroci kadilcev sami pogosteje začnejo kaditi, da kadilci umirajo mlajši in podobno. Pri vseh trditvah, pri katerih smo ugotovili statistično značilne razlike v strinjanju s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje, smo ugotovili, da se zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe (dipl. medicinske sestre/zdravstveniki ali mag. zdravstvene nege) v povprečju bolj strinjajo z različnimi negativnimi vidiki kajenja kot zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe (tehnik zdravstvene nege/srednje medicinske sestre). Raziskava med ameriškimi medicinskimi sestrami je pokazala, da si diplomirane medicinske sestre bolj želijo pomagati pacientom pri prenehanju kajenja, pri tem pa so samozavestnejše, saj imajo več znanja, več predavanj na temo kajenja ter več osebne stika s pacienti, ki kadijo (Heath, et al., 2017).

Na koncu smo s pomočjo statističnega ANOVA testa preverjali statistično značilne razlike v povprečnem znanju in stališčih osebja zdravstvene nege do aktivnosti opuščanja kajenja glede na tri različne oblike dela zaposlenih. Statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s stališči do učinkov tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje glede na obliko dela zaposlenih smo ugotovili le pri stališču o tem, da kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje, in sicer so se zaposleni z eno/dvoizmensko obliko dela in dežurstvi s to trditvijo v povprečju najbolj strinjali, zaposleni s triizmensko obliko dela pa najmanj močno strinjali.

Zaključimo lahko, da se nekadilci, zaposleni v zdravstveni negi statistično značilno v povprečju bolj strinjajo z nekaterimi negativnimi vidiki kajenja kot kadilci (npr. da kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka, zobem in dlesnim, pljučem, da je metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov spremenjen in podobno), kar pomeni, da se nekadilci v povprečju bolj zavedajo negativnih učinkov uporabe tobačnih izdelkov kot kadilci. Aziz-Rahman (2018) ugotavlja, da medicinske sestre, ki kadijo, težje kažejo sočutje kadilcem, manj so motivirane za pomoč pa tudi za usposabljanje, ki bi pripomoglo k svetovanju o škodljivosti kajenja. Zaposleni v zdravstveni negi imajo

negativen vpliv na pacienta, če jim povejo, da tudi sami kadijo, saj jih zato ne upoštevajo in ne poslušajo (Duaso, et al., 2017)

Podobno smo ugotovili tudi, da se zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe statistično značilno v povprečju bolj strinjajo z nekaterimi negativnimi vidiki kajenja kot zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe (npr. da kajenje povzroča srčni infarkt, škoduje pljučem, lahko povzroči počasno in boleče umiranje ter lahko povzroča možgansko kap, invalidnost in podobno), kar pomeni, da se zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe v povprečju bolj zavedajo negativnih učinkov uporabe tobačnih izdelkov kot zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe.

Zaposleno osebje zdravstvene nege z eno/dvoizmensko obliko dela in dežurstvi se je statistično značilno najbolj strinjalo z enim izmed negativnih vidikov kajenja, in sicer da kajenje lahko povzroči počasno in boleče umiranje, zaposleni s triizmensko obliko dela pa so se s tem vidikom statistično značilno najmanj močno strinjali. Pivačeva (2018) je v raziskavi ugotovila, da izmensko delo vpliva na kadilske navade zdravstvenih delavcev, kar kaže tudi naša raziskava, saj v terciarni ustanovi več zaposlenih z nižjo stopnjo izobrazbe dela triizmensko delo.

3.5.1 Omejitve raziskave

Pri raziskovalnem delu diplomskega dela smo anketirali zdravstvene delavce na področju zdravstvene nege samo v eni terciarni bolnišnici, kar je glavna omejitev diplomskega dela. Menimo, da bi vzorec lahko razširili na več zdravstvenih ustanov, saj bi tako realnejše ugotovili uporabo ter znanja in stališča zdravstvenih delavcev o tobačnih in povezanih izdelkih.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, kako je razširjena uporaba tobačnih in povezanih izdelkov med osebjem zdravstvene nege na terciarni ravni.

Ugotovili smo, da v naši izbrani ustanovi kadi ena tretjina zdravstvenih tehnikov, diplomiranih medicinskih sester in magistrstov zdravstvene nege, ki so sodelovali v anketi. Največ jih je bilo v starostni skupini 21–30 let, vendar statistično pomembnih razlik glede na starost nismo ugotovili, prav tako ne glede na spol. Tudi razlik v uporabi tobačnih in povezanih izdelkov glede na izobrazbo, zakonski stan in obliko dela v naši raziskavi nismo našli.

Ugotavljali smo, kakšna so znanja in stališča osebja zdravstvene nege o znanih tveganjih in škodljivih učinkih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje. Ugotovili smo, da se anketiranci strinjajo z vsemi negativnimi tveganji, ki jih povzroča kajenje, razen s trditvijo, da so elektronske cigarete lahko pomoč pri opuščanju kajenja. Zaposleni na terciarni ravni se zavedajo in poznajo negativne učinke uporabe tobačnih in povezanih izdelkov.

Na koncu smo ugotavljali razlike v znanju in stališčih do aktivnosti opuščanja kajenja v odvisnosti od njihovega kadilskega statusa, izobrazbe in oblike dela. Nekadilci so se bolj strinjali z različnimi vidiki kajenja kot kadilci. Zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe (diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki in magistri/e zdravstvene nege) bolj poznajo negativne učinke kajenja kot zaposleni z nižjo izobrazbo. Razlike glede na obliko dela zaposlenih smo ugotovili le pri enem stališču, kjer so se zaposleni z eno/dvoizmensko obliko dela in dežurstvi najbolj strinjali. Menimo, da bi morali raziskavo izvesti v več bolnišnicah, kjer bi dobili več rezultatov, s tem pa bi lahko primerjali več vzorcev.

Kajenje zdravstvenih delavcev v izbrani ustanovi je precej višje kot drugje, zato predlagamo več izobraževanj na to temo, kar bi pomagalo pri opuščanju kajenja medicinskih sester in pri svetovanju pacientom o opuščanju kajenja. Potrebno bi bilo

izvesti več delavnic za opuščanje kajenja za medicinske sestre v okviru promocije zdravja. Po vzoru iz tujine bi morali uvajati e-izobraževanje, s katerim bi zdravstvene delavce opolnomočili za svetovanje in pomoč pri opuščanju kajenja s poudarkom na zavedanju o zglednem vedenju – nekajenju. Pomembno je tudi ozaveščanje študentov zdravstvenih ved o škodljivih učinkih kajenja, spodbujanje k nekajenju in nudenje opore pri opuščanju kajenja.

5 LITERATURA

Abdullah, A.H., Stillman, F.A., Yang, L., Luo, H., Zhang, Z. & Samet, J.M., 2014. Tobacco use and smoking cessation practices among physicians in developing countries: a literature review (1987-2010). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, pp. 429-455.

Alkhatatbeh, M.J., Alefan, Q. & Alzhool, M., Smoking prevalence, knowledge and attitudes among primary healthcare professionals: a study from Jordan. [pdf] *Eastern Mediterranean Health Journal*. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326683/EMHJ_22_12_2016.pdf#page=20 [Accessed 29 September 2022].

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

Benkovič, R. & Zafošnik, U., 2018. Odvajanje od kajenja s sodobno obliko zdravstvene vzgoje. In: N. Kregar Velikonja, *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov: Mednarodna znanstvena konferenca = Holistic approach to the patient: conference proceedings: International scientific conference. Novo Mesto 15. november 2018*. Novo Mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 47.

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

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične ne eksperimentalne raziskave*, prva izdaja. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

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

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

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

Kazemzadeh, Z., Manzari, Z.S. & Pouresmail, Z., 2017. Nursing interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *International nursing review*, 64, pp. 263-275.

Klemenc Ketiš, Z., 2014. *Kajenje*. [pdf] Združenje zdravnikov družinske medicine. Available at: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/I-301-19.pdf> [Accessed 12 November 2020].

Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V. & Gabrijelčič Blenkuš, M., 2013. Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami, babicami in zdravstvenimi tehnikami v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo*, 52(1), p. 40.

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 In memoriam dr. Dušana Reje; v organizaciji Zveze slovenskih društev za boj proti raku, Onkološkega inštituta Ljubljana in Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Ljubljana, oktober 2017*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, p. 10.

Koprivnikar, H. & Farkaš Lainščak, J., 2018. Znanje, stališča, prepričanja in trenutne prakse glede elektronskih cigaret med svtovalci za pomoč pri opuščanju kajenja in zdravstvenimi delavci. *Anali PAZU*. 8(1-2), p. 40.

Koprivnikar, H., Zupanič, T., Lavtar, D. & Korošec, A., 2018a. *Tobačni in povezani izdelki - Posledice, razširjenost uporabe in ukrepi*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 7-17.

Koprivnikar, H., Roškar, M., Orožen, K. & Zupanič, T., 2018b. *Kaj bi bilo dobro, da bi starši in vsi, ki delajo z mladostniki vedeli o elektronskih cigaretah, vodnih pipah in novih tobačnih izdelkih*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/gradivo_kaj_bi_bilo_dobro_maj_2018.pdf [Accessed 25 May 2020].

Koprivnikar, H., 2019. Učinki različnih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2019 – Akutno poslabšanje kroničnih bolezni (pljučni rak, astma, intersticijske bolezni)*. Bled 11. in 12. oktober 2019. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, p. 42.

Koprivnikar, H., Zupanič, T. & Farkaš Lainščak, J., 2020. *Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji: znanstvena monografija*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 17.

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

Lokar, K., 2017. Usposabljanje medicinskih sester za pomoč pri opuščanju kajenja-mednarodni projekt. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kajenje in zdravje-nikoli končana zgodba / XXV. Seminar In memoriam dr. Dušana Reje; v organizaciji Zveze slovenskih društev za boj proti raku, Onkološkega inštituta Ljubljana in Nacionalnega inštituta za javno zdravje*. Ljubljana, oktober 2017. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 59-61.

Marinšek, K., 2012. Bolezni, ki jih dokazano povzroči, sproži ali poslabša kajenje. *Naša lekarna*, 59(6), pp. 53-57.

Mesarič, J., Novak Mlakar, D., Hočevar, T., Koprivnikar, H. & Sedlar, N., 2013. Svetovanje za opuščanje kajenja: priročnik. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 13-16.

Ministrstvo za zdravje, 2021. Dovoljenje za prodajo tobaka, tobacnih in povezanih izdelkov. [online] Available at: <https://spot.gov.si/sl/dejavnosti-in-poklici/dovoljenja/dovoljenje-za-prodajo-tobaka-tobacnih-in-povezanih-izdelkov/> [Accessed 15 September 2022].

Mittal, S., Uchida, T., Nishikawa, Y., Okada, H., Schnoll R.A., Takahashi, Y., Nakayama T. & Takahashi, Y. 2021. Knowledge and self-efficacy among health care providers towards novel tobacco products in Japan. [Pdf] *Preventive medicine reports*, 24. Available at: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211335521003405?token=24E09AFBD54B803D7829F57EFF75055AAD5E4B72C6276168CD712CDE3C091A6DEDBDB257177C6CECE187501212779327&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220929110450> [Accessed 29 September 2022].

Moysidou, A., Farsalinos, K.E., Voudris, V., Merakou, K., Kourea, K. & Barbouni, A., 2016. Knowledge and Perceptions about Nicotine, Nicotine Replacement Therapies and Electronic cigarettes among Healthcare Professionals in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), p. 514.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Slovenija brez tobaka – Kdaj? [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija_brez_tobaka_kdaj.pdf [Accessed 3 June 2020].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. *Resna pljučna obolenja med uporabniki elektronskih cigaret v Združenih državah Amerike* [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/resna-pljucna-obolenja-med-uporabniki-elektronskih-cigaret-v-zdruzenih-drzavah-amerike> [Accessed 7 September 2020].

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

Simonič, A., 2015. Kratek nasvet bolniku o opuščanju kajenja. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015 - Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: Zbornik predavanj. Bled, 2. in 3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, p. 104.

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

World Health Organization, 2013. WHO report on the global tobacco epidemic 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization, pp. 59-61.

World Health Organization, 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&isAllowed=y> [Accessed 3 June 2020].

Zidarn, M., 2015. Škodljivost cigaretne dima. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015 - Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: Zbornik predavanj. Bled, 2. in 3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, p. 111.

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

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK O ZNANJU IN STALIŠČIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV O UČINKIH RAZLIČNIH TOBAČNIH IN POVEZNIH IZDELKOV NA ZDRAVJE

Spoštovani,

sem Katja Tavčar, zaposlena na oddelku 100 Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik in pripravljam diplomsko delo z naslovom *Znanje in stališča zdravstvenih delavcev o učinkih različnih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje v izbrani bolnišnici* na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec. V okviru diplomskega dela bom izvedla raziskavo med negovalnim osebjem Klinike Golnik. Namen raziskave je ugotoviti stališča zdravstvenih delavcev o tobačnih izdelkih in povezanih izdelkih na zdravje. Vljudno vas prosim za vaše sodelovanje. Anketa je anonimna. Zbrani podatki bodo obravnavani zaupno in uporabljeni izključno za pripravo diplomske naloge.

Prosim vas za iskrenost pri odgovarjanju na vprašanja.

Najlepša hvala za vaše sodelovanje,

Katja Tavčar

1. SKLOP – UPORABA TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV

7. Sem kadilec: da ne

Kadim: _____let

8. Če ste kadilec/ka, katere tobačne in povezane izdelke uporabljate?

- 1) Navadne cigarete
- 2) Elektronske cigarete
- 3) Ostalo (obkrožite): ročno zvite cigarete, cigare, vodne pipe, fuge, snus, tobak za žvečenje.

9. Kdaj ste začeli uporabljati tobačne in povezane izdelke?

- 1) V osnovni šoli
- 2) V srednji šoli
- 3) Na višji ali visoki šoli / fakulteti
- 4) V prvih letih zaposlitve

10. Ali ste v preteklosti že kdaj poskusili opustiti kajenje?

- 1) Da
- 2) Da, večkrat
- 3) Ne

11. Prosim vas, da označite pogostost izvajanja aktivnosti od 1–5 (1-nikoli; 2-redko; 3-občasno; 4-pogosto; 5-redno)

a) Uporabljam tobačne in povezane izdelke?	1	2	3	4	5
b) Uporabljam tobačne in povezane izdelke v prostem času?	1	2	3	4	5
c) Uporabljam tobačne in povezane izdelke v delovnem času?	1	2	3	4	5
d) Uporabljam tobačne in povezane izdelke v nočnem delovnem času?	1	2	3	4	5

e) Razmišljam, da bi prenehal uporabljati tobačne in povezane izdelke?	1	2	3	4	5
f) Me na delovnem mestu spodbujajo k neuporabi tobačnih in povezanih izdelkov?	1	2	3	4	5
g) Svetujem pacientom o opuščanju kajenja?	1	2	3	4	5
h) Priporočam uporabo elektronskih cigaret kot sredstvo za prenehanje kajenja?	1	2	3	4	5
i) Dopolnjujem svoje znanje o škodljivih učinkih tobačnih in povezanih izdelkov na zdravje?	1	2	3	4	5

2. SKLOP – STALIŠČA DO UČINKOV TOBAČNIH IN POVEZANIH IZDELKOV NA ZDRAVJE

12. Prosim vas, da označite od 1–5 v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami.

1-sploh se ne strinjam; 2-se ne strinjam; 3-niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4-se strinjam; 5-popolnoma se strinjam

Samo nekatere oblike tobačnih izdelkov povzročajo zasvojenost	1	2	3	4	5
Tobačni in povezani izdelki vplivajo na zdravje	1	2	3	4	5
Kajenje nosečnice ne škoduje zdravju še nerojenega otroka	1	2	3	4	5
Kajenje povzroča srčni infarkt	1	2	3	4	5
Raka ust in žrela kajenje ne povzroča	1	2	3	4	5
Kajenje lahko poškoduje in zamaši srčne arterije	1	2	3	4	5
Tobačni izdelki zmanjšajo število semenčic in povzročajo neplodnost pri moškem	1	2	3	4	5
Kajenje ne vpliva na sladkorno bolezen	1	2	3	4	5
Kajenje škoduje zobem in dlesnim	1	2	3	4	5

Metabolizem zdravil pri uporabnikih tobačnih izdelkov je spremenjen	1	2	3	4	5
Vdihavanje tobačnega dima škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki ne kadijo	1	2	3	4	5
Kajenje škoduje pljučem	1	2	3	4	5
Otroci kadilcev tudi sami pogosteje začnejo kaditi	1	2	3	4	5
Kajenje ne povzroča počasnega in bolečega umiranja	1	2	3	4	5
Kajenje povzroči gubanje in staranje kože	1	2	3	4	5
Oslabljen imunski sistem je povezan z uporabo tobačnih izdelkov	1	2	3	4	5
Kadilci umirajo mlajši	1	2	3	4	5
Kajenje lahko povzroča možgansko kap in invalidnost	1	2	3	4	5
Elektronske cigarete pomagajo pri opuščanju kajenja	1	2	3	4	5
Dim pri kajenju vodne pipe ni zdravju škodljiv	1	2	3	4	5
Kronična obstruktivna pljučna bolezen v 80% nastane zaradi kajenja	1	2	3	4	5
Uporaba tobaka je glavni vzrok smrti zaradi raka, kardiovaskularnih in pljučnih bolezni	1	2	3	4	5
Uporaba tobačnih izdelkov zdravstvenega delavca vpliva na motivacijo pacienta za opustitev kajenja	1	2	3	4	5

SKLOP – DEMOGRAFSKI PODATKI

1.Spol:

1) ženski

2) moški

2.Starost: _____ let.

3. Izobrazba:

- 1) Tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra
- 2) Diplomiran/a medicinska sestra/zdravstvenik
- 3) Magister/ra zdravstvene nege
- 4) Drugo: _____

4. Kakšen je vaš zakonski stan?

- 1) Življenje v skupnosti s partnerjem (poročen/a, zunajzakonska skupnost)
- 2) Samski (življenje ločeno od partnerja, ločen, ovdovel)

5. Ali imate otroke?

- 1) Da, imam predšolske/ga otroke/otroka
- 2) Da, imam šolskega otroka oz. vsaj en otrok je šoloobvezen
- 3) Da, imam starejše/ga otroke/otroka
- 4) Nimam otrok

6. Kakšna je vaša oblika dela?

- 1) Enoizmensko (dopoldne)
- 2) Dvoizmensko (dopoldne, popoldne)
- 3) Triizmensko (dopoldne, popoldne, ponoči)
- 4) Eno/dvoizmensko in dežurstva
- 5) Drugo: _____