



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **DOŽIVLJANJE ODVAJANJA OD KAJENJA - KVALITATIVNA RAZISKAVA**

## **THE EXPERIENCE OF SMOKING CESSATION: A QUALITATIVE STUDY**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidat: Luka Zabret

Jesenice, december, 2024

## **ZAHVALA**

Iskreno bi se rad zahvalil svoji mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za vloženi čas, trud, hitro odzivnost in izredno potrpežljivost med pisanjem diplomskega dela. Velika zahvala gre tudi recenzentki mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za pregled diplomskega dela, ter Ireni Florjančič, uni. dipl. prof. slovenščine in pedagogike, za lektoriranje.

Posebne zahvale gredo mojim staršem, stari mami, bratu Mihi, sestri Urši ter mojim srčnim prijateljem, ki so mi celotno obdobje šolanja stali ob strani, me spodbujali ob najtežjih trenutkih in mi vlivali voljo, da sem vztrajal vse do konca.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Odvajanje od kajenja posamezniki doživljajo različno. Nikotin v tobačnih izdelkih povzroča fizično in psihično zasvojenost, zato odvajanje najpogosteje spremljajo abstinenčni simptomi. Po opustitvi se pri posameznikih pojavijo pozitivne spremembe v zdravju, torej ta prinaša številne fizične in psihične koristi, ki prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kako posamezniki doživljajo proces opuščanja kajenja, izzive pri tem, soočanje z odtegnitvenimi simptomi in kako med opuščanjem kajenja doživljajo spremembo zdravja.

**Metode:** Uporabili smo kvalitativno metodologijo raziskovanja s polstrukturiranimi intervjuji, v katerih je sodelovalo 8 zdravstvenih delavcev ter sodelavcev, zaposlenih v socialnovarstvenem zavodu na Gorenjskem, z osebno izkušnjo procesa opuščanja kajenja. Pridobljene podatke smo analizirali s tematsko analizo.

**Rezultati:** Identificirali smo 6 kategorij in jih razporedili v tri teme: »Vpliv kajenja na zdravje«, »Socialna mreža« in »Doživljanje opuščanja kajenja«. Rezultati so nam prikazali raznolike razloge za opuščanje kajenja, vključno z zunanjimi vplivi, notranjimi vzgibi, povezanimi z zdravjem, ter finančnimi razlogi, zlasti po zvišanju cen. Udeleženci so se med opuščanjem srečevali z izzivi vsakodnevnih navad in nihANJI motivacije ter zlasti v prvih treh mesecih z odtegnitvenimi simptomi. Po prenehanju kajenja so opazili izboljšave v fizičnem zdravju, vključno s spremembami v telesni teži, stanju kože ter lažjem dihanju, kar je prispevalo k boljšemu psihičnemu zdravju.

**Razprava:** Pridobili smo vpogled v proces opuščanja ter v socialne in psihofizične razloge za opustitev. Abstinenčni simptomi so bili izraziti v prvem tromesečju, kar je vplivalo na razpoloženje in vsakodnevno življenje. Za uspeh pri opuščanju je bila odločilna podpora bližnjih, medtem ko so nekateri morali sami iskati načine spoprijemanja z njim. Po prenehanju kajenja so se pojavile pozitivne spremembe v zdravju, kljub temu da so nekateri še vedno doživljali občutek socialne izolacije. Raziskava lahko služi kot vodilo za nadaljnje preučevanje in podporo pri motivaciji ter pomoči pri odvajanju od kajenja v različnih okoljih.

**Ključne besede:** opustitev, zasvojenost, abstinenčni simptomi, motivacija

## SUMMARY

**Theoretical background:** Smoking cessation is experienced differently by each person. Nicotine in tobacco products is physically and psychologically addictive, and withdrawal is most often accompanied by withdrawal symptoms. After quitting, individuals experience positive changes in their health, i.e. cessation brings many physical and psychological benefits that contribute to an improved quality of life.

**Aim:** The aim of the thesis was to determine how people experience the process of quitting smoking, the challenges of quitting, coping with withdrawal symptoms, and how they experience health change during smoking cessation.

**Methods:** A qualitative research design was employed. Semi-structured interviews were conducted with eight healthcare professionals and allied health professionals working in a social care institution in Gorenjska region who had undergone the process of smoking cessation. Obtained data were analysed using thematic analysis.

**Results:** We identified six categories and arranged them in three themes: “impact of smoking on health”, “social network”, and “experiencing smoking cessation”. The results revealed a variety of reasons for quitting, including external influences, internal health-related motivation, and financial reasons, especially after price increases. Participants faced challenges with daily habits and fluctuations in motivation during the quitting process, and, especially during the first three months, experienced withdrawal symptoms. After quitting smoking, improvements in psychophysical health were observed, including changes in body weight, skin condition and improved breathing function, which all contributed to better mental health.

**Discussion:** We gained insights into the smoking cessation process and the social and psychophysical reasons for quitting. Withdrawal symptoms were pronounced in the first three months, affecting mood and daily life. The support of loved ones was crucial for success in quitting, although some had to find ways of coping on their own. Positive changes in health occurred after smoking cessation, although some still experienced feelings of social isolation. The study can serve as a guide for further research and support for motivation and cessation support in different environments.

**Key words:** cessation, addiction, withdrawal symptoms, motivation

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>3</b>
2.1	KAJENJE IN ZASVOJENOST KOT GLOBALNI PROBLEM.....	3
2.2	PRENEHANJE KAJENJA .....	4
2.3	DOŽIVLJANJE PROCESA OPUŠČANJA KAJENJA .....	7
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>9</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	9
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	10
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	10
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	10
3.3.3	Opis vzorca .....	11
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	11
3.4	REZULTATI.....	13
3.5	RAZPRAVA .....	25
3.5.1	Omejitve raziskave .....	34
3.5.2	Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	34
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK.....</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	
6.1	MERSKI INSTRUMENT	

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Matrika podatkov .....	12
----------------------------------	----

## SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World health organisation

## 1 UVOD

Tobak predstavlja enega izmed glavnih dejavnikov tveganja za številne bolezni in prezgodnje smrti, tako v Sloveniji kot po svetu. Vsako leto zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, v Sloveniji umre skoraj 3600 ljudi, mnogi od njih v mladostniških ali srednjih letih. Med prebivalci, starimi od 30 do 44 let, tobak lahko povzroči eno od sedmih smrti, medtem ko v starostni skupini 45-59 let uporaba tobaka predstavlja eno od treh smrti (Koprivnikar, 2017). Vse več je dokazov o škodljivih vplivih aktivnega in pasivnega kajenja tobaka na fizično zdravje. Kajenje tobaka prispeva največji delež k bremenu bolezni, saj povzroča različne vrste raka, bolezni dihal, srca in ožilja ter nizko porodno težo (Susi, et al., 2018). Ker se je stopnja kajenja med splošno populacijo v zadnji polovici stoletja močno zmanjšala, je kajenje vse bolj prisotno v skupinah z nizkim socialno-ekonomskim statusom, stroški zdravstvenega varstva, ki so posledica kajenja, pa se vse bolj krijejo iz javnih sredstev (Cambron, et al., 2020).

Tobak je droga, ki močno zasvoji, zato je odvajanje starejših odraslih kadilcev (nad 50 let) še posebej težko. Zaradi napačnih informacij in prepričanj lahko menijo, da je prenehanje kajenja nepotrebno ali nemogoče. Številni starejši odrasli kadilci na primer mislijo, da opustitev kajenja v poznejšem življenjskem obdobju zanje ne prinaša nobenih koristi, ali pa menijo, da so nekateri pripomočki proti kajenju (kot so nikotinski nadomestki) povezani s tveganji. Pogosto je prisotno tudi prepričanje, da je vsa škoda že storjena zaradi dolgotrajnega kajenja, zato jim prenehanje ne bi koristilo. Vendar so koristi opustitve kajenja za starejše odrasle kadilce že dolgo znane in tveganje smrti zaradi kajenja se pri njih zmanjša v enem do dveh letih po opustitvi kajenja v primerjavi s tistimi, ki še naprej kadijo. Številne raziskave poročajo, da je pozna starost povezana z večjo verjetnostjo prenehanja kajenja. Nasprotno pa je bilo ugotovljeno, da je starost lahko povezana z večjo zasvojenostjo z nikotinom, kar bi lahko za starejše odrasle kadilce predstavljalo večjo oviro pri opuščanju kajenja. Ugotovljeni so bili številni dejavniki, ki lahko starejše odrasle kadilce ovirajo ali spodbujajo h kajenju. Na kadilski status lahko vplivajo kulturni vplivi, vključno z družbenim okoljem in odnosom družine, prijateljev in sodelavcev do kajenja znotraj kulturne skupine. Stalni stiki s kadilci jim lahko onemogočajo, da bi prenehali kaditi. Nekateri starejši odrasli kadilci z resnimi boleznimi



so poročali, da so jim prijatelji in družina oteževali opuščanje kajenja. Nekateri so tudi povedali, da lahko kajenje ostalih družinskih članov kadilca spodbudi k nadaljnjemu kajenju. Enake ugotovitve veljajo tudi v delovnem okolju v zvezi s sodelavci (Mohammadnezhad, et al., 2015).

Znano je, da je odvajanje od kajenja težavno tudi s pomočjo farmakoloških in psiholoških terapij. Zlasti pri kroničnih oz. rednih kadilcih kajenje povzroči neprijetne fiziološke in psihološke simptome, ki so skupno znani kot nikotinski odtegnitveni sindrom. Ta sindrom je najpomembnejša posledica zasvojenosti s tobakom. Vključuje kombinacijo subjektivnih, kognitivnih in fizioloških simptomov, ki se pokažejo, ko kadilec poskuša opustiti kajenje. Ti ovirajo prizadevanja za prenehanje kajenja in ohranjanje dolgotrajne abstinence od kajenja, zato se zdi, da je nezmožnost obvladovanja odtegnitvenih simptomov pri opuščanju kajenja vzrok za veliko število neuspešnih poskusov prenehanja kajenja (Ben Taleb, et al., 2016). Mahyoub, et al. (2023) navajajo, da opustitev kajenja kljub težkemu začetku prinaša številne dolgoročne koristi. Izboljšanje splošnega zdravja, zmanjšanje tveganja za kronične bolezni, kot so bolezni srca in ožilja ter bolezni dihal, in izboljšanje kakovosti življenja zaradi boljšega delovanja dihal, večje energije in boljše telesne pripravljenosti so pomembne prednosti opustitve kajenja. Zato je spodbujanje kadilcev k opustitvi ključnega pomena za njihovo splošno dobro počutje, klinični strokovnjaki pa jim morajo nuditi nenehno podporo med procesom opustitve.

Začetek zmanjšanja ali prenehanja uporabe tobaka s strani posameznika sprva povzroča nelagodje in težave pri samokontroli. Čeprav so ti simptomi sprva bolj izraziti, se med procesom minimalizirajo ali popolnoma izginejo. Uporabniki z zmanjšanjem ali opustitvijo kajenja zaznavajo večje koristi v prihodnosti, kot so preprečevanje nastanka bolezni, finančni prihranki, zmanjšanje tveganja za prezgodnjo smrt zaradi povezanih vzrokov in boljša samokontrola pri izvajanju zdravega življenjskega sloga (Pereira, et al., 2020).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 KAJENJE IN ZASVOJENOST KOT GLOBALNI PROBLEM

Tisti, ki kadijo, s kajenjem praviloma pričnejo že kot mladostniki in mladi odrasli, po 25. letu skoraj nihče več ne poroča o prvem kajenju. Mlajši ko je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo postal s kajenjem zasvojen, da bo napredoval do rednega kajenja in več kadi kot odrasla oseba, manjša pa je verjetnost, da bo kadarkoli opustil kajenje. Kadilske navade mladostnikov se še razvijajo, spreminjajo in so glede pogostosti, obsega in drugih značilnosti raznolike v nasprotju s tistimi pri odraslih, ki imajo večinoma redne in utrjene kadilske navade (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017a). Leta 2011 je cigarete kadilo 46,3 milijona odraslih Američanov (25,7 % prebivalcev), razširjenost pa je bila najvišja med osebami, starimi od 25 do 44 let. Kadilci so bili izpostavljeni 172 strupenim snovem, 47 kemikalijam, ki so obravnavane kot nevarni odpadki, in 67 za človeka ter živali rakotvornim snovem. Kadilci so izpostavljeni večjemu tveganju za razvoj več kroničnih bolezni vključno z nalaganjem maščob v arterijah, več vrstami raka in kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB). Nekatera tveganja ostanejo, druga pa se po prenehanju kajenja hitro zmanjšajo (Goldenberg, et al., 2014). Vedno več mladih začne kaditi že v zgodnjem obdobju življenja, večina pa jih to razvado prenese v poznejša leta svojega življenja (İçmeli, et al., 2016).

Vsako leto po vsem svetu umre skoraj 6 milijonov ljudi zaradi vzrokov, povezanih s kajenjem tobaka (Guydish, et al., 2015). Ob tem Goldenberg, et al. (2014) navaja, da so dejavniki, ki posameznike spodbudijo h kajenju, še vedno bolj ali manj neznani. Kajenje je vzročno povezano s številnimi vrstami raka, z boleznimi dihal, boleznimi srca in ožilja ter mnogimi drugimi, kot so sladkorna bolezen, motnje erekcije, revmatoidni artritis idr. Kajenje matere med nosečnostjo ima škodljive učinke na zdravje še nerojenega otroka in na izide nosečnosti. Dolgotrajna izpostavljenost nekadilcev tobačnemu dimu prav tako privede do škodljivih učinkov na zdravje, podobnih tistim pri kadilcih. V Sloveniji je tobak med vodilnimi preprečljivimi dejavniki za smrt in za izgubljena zdrava leta življenja ter vzrok številnih prezgodnjih smrti. Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, pri nas vsak dan umre 10 prebivalcev, kar četrtnina od teh pred 60. letom starosti. Letno zaradi

kajenja umre več prebivalcev Slovenije kot zaradi vseh nezgod, samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj (NIJZ, 2017b).

Podatki raziskav Nacionalnega inštituta za javno zdravje kažejo, da po elektronskih cigaretah, ogrevanih tobačnih izdelkih, nikotinskih vrečkah in brezdimnih tobačnih izdelkih še posebej posegajo mladostniki in mladi odrasli, kar je zelo zaskrbljujoče, saj je v tem starostnem obdobju uporaba izdelkov z nikotinom povezana s pomembnimi tveganji. Nikotin je snov, ki zasvoji zelo hitro in vpliva na razvoj mladih možganov. Čim mlajši pričnejo z njegovo rabo, tem hitrejša je zasvojenost. Poleg tega ima nikotin, ne glede na to, ali je iz tobaka ali iz drugega izdelka, tudi številne negativne učinke na vse organske sisteme v telesu (Društvo za boj proti raku in drugim kroničnim boleznim, n.d.).

## 2.2 PRENEHANJE KAJENJA

Čeprav si večina mladih odraslih kadilcev želi prenehati kaditi, to uspe le redkim. Boljše razumevanje razlogov za opustitev kajenja v tej starostni skupini bi lahko pomagalo prilagoditi ukrepe, čeprav že obstaja nekaj raziskav, ki navajajo razloge za opustitev kajenja pri mlajših odraslih oz. preučujejo razloge za opustitev kajenja glede na značilnosti kadilcev. Mladi odrasli imajo težave pri opuščanju kajenja deloma zato, ker ne uporabljajo programov za opuščanje kajenja, nadomestnega zdravljenja z nikotinom ali drugih preverjenih pripomočkov v enaki meri kot starejši odrasli in raje opustijo kajenje brez pomoči (npr. s t.i. »hladnim puranom« (nenadna opustitev brez zunanje pomoči ali podpore z zanašanjem na lastno moč volje) oz. z zmanjšanjem količine v določenih situacijah ali z odvrčanjem pozornosti od želje po kajenju). Poleg tega mnogi mladi odrasli, ki občasno kadijo cigarete, sami sebe nimajo za kadilce ali pa se opredeljujejo kot »socialni kadilci«. Običajno se takšni »navidezni kadilci« bolj povezujejo z nekadilci kot s kadilci, saj menijo, da njihovo kajenje ni škodljivo, ne verjamejo, da so zasvojeni, in ne vidijo razloga, da bi prenehali kaditi (Wellman, et al., 2018). Večina ljudi, ki poskuša prenehati s kajenjem brez pomoči, ponovno začne kaditi v prvem tednu po poskusu prenehanja, le 3 % do 5 % pa se jih uspe vzdržati 6 do 12 mesecev po prenehanju. K ponovitvi kajenja med tistimi, ki so nedavno prenehali kaditi, prispevajo fiziološki in čustveni razlogi (npr. nihanje razpoloženja, razdražljivost,

tesnoba, spremembe v kakovosti spanja, apetita in srčnega utripa, želja po kajenju, nizka samoučinkovitost, stres, izguba užitka, povezanega s kajenjem, in uživanje alkohola) (Robertson, et al., 2023). Večina uporabnikov tobačnih ali nikotinskih izdelkov si želi prenehati z njihovo rabo, toda za mnoge je zaradi zasvojenosti z nikotinom opustitev težka, še posebej če to poskušajo sami, brez pomoči.

Načini opuščanja kajenja so številni in za različne posameznike različno učinkoviti. Kadilci, močno zasvojeni z nikotinom, morajo imeti prost dostop do intenzivnega zdravljenja, ki vključuje farmakološko in vedenjsko-kognitivno terapijo. Terapevtom, ki želijo pomagati, se svetuje, da za odvajanje od nikotina uporabljajo izključno tiste pristope, ki so se v praksi izkazali kot učinkoviti in ki pacientom pomagajo pri odvajanju od kajenja. Zasvojeni z nikotinom lahko v Sloveniji najdejo več oblik pomoči. V okviru zdravstvenih domov delujejo tako imenovani Zdravstveno-vzgojni centri in Centri za krepitev zdravja, kjer posebej za to usposobljeni strokovnjaki nudijo podporo tudi pri premagovanju težav pri opuščanju zasvojenosti z nikotinom (Ministrstvo za zdravje, 2023). Med ključnimi ukrepi za zmanjšanje kajenja in njegovih negativnih posledic so: dvig davkov na tobačne izdelke, zaščita pred pasivnim kajenjem z uvedbo prepovedi kajenja v zaprtih prostorih, prepoved oglaševanja in promocije tobačnih izdelkov, ozaveščanje javnosti o nevarnostih kajenja (preko medijskih kampanj), postavljanje zdravstvenih opozoril na embalažo tobaka, omogočanje podpore pri opuščanju kajenja, nadzor nad sestavo in označevanjem tobačnih izdelkov, omejevanje dostopa do njih za mladoletne osebe, ukrepi proti nezakoniti trgovini ter spremljanje ravni rabe tobaka in učinkovitosti ukrepov (Koprivnikar, 2017).

Dva najpomembnejša dejavnika, ki vplivata na učinkovitost opustitve kajenja, sta motivacija ter sposobnost spoprijeti se s situacijami, ki povzročajo relaps (Buczowski, et al., 2014). Nikotin je ena od psihotropnih snovi, ki človeka hudo zasvojijo, vendar se od drugih razlikuje po svoji posebni lastnosti, namreč da ne povzroči osebnostnih in vedenjskih sprememb, kot jih izzovejo druge droge. Kadilčevi način razmišljanja, čustvovanja, povezovanja z drugimi ljudmi, občutek za odgovornost in subtilnost razumevanja socialnih situacij ipd. ob obzirnosti do nekadilcev ostajajo nespremenjeni. Za razliko od zasvojenosti z drugimi snovmi kadilci torej ne potrebujejo specifičnega

psihološkega ali psihiatričnega zdravljenja, zato zelo pogosto spregledamo resnost njihove nevrobiološke zasvojenosti. Pri zasvojenosti z nikotinom poleg biološke komponente sodelujejo tudi utrjenost ritualov in medosebnih odnosov, ki se povezujejo s kajenjem. Kadilcem lahko ponudimo učinkovito podporo pri opuščanju kajenja z intervencijami v somatski medicini, če smo le informirani o nevrobiološki moči nikotinske zasvojljivosti na eni strani in sodobnih pogledih na motivacijske postopke na drugi strani (Rus Makovec, 2017).

Na pojav abstinencijskih simptomov in ponovitev kajenja po poskusu opustitve kajenja vplivata stopnja in trajanje zasvojenosti. Za popolno razumevanje procesa nadaljevanja in opuščanja kajenja je poleg znanja o zasvojenosti treba razumeti tudi človekovo motivacijo za spremembo vedenja, saj ta sproži poskuse opuščanja. Obstaja več teorij, ki opisujejo spremembo vedenja. »Transteoretični model« predvideva, da gre kadilec pred uspešnim prenehanjem kajenja skozi več faz vedenja, in sicer: predrazmišljanje, razmislek, priprava, ukrepanje in vzdrževanje. V vsaki od teh stopenj je raven motivacije drugačna, za prehod v naslednje stopnje pa je treba doseči določeno raven motivacije. V skladu s tem priljubljenim modelom je treba vrsto intervencije prilagoditi motivacijski stopnji, kar pomeni, da bodo pacienti na različnih stopnjah opuščanja kajenja morda potrebovali različne vrste podpore. Druga zanimiva teorija, ki opisuje opuščanje kajenja, je »teorija motivacije PRIME [plans, responses, impulses, motives, evaluations].« Po tej teoriji kadilčeva vrednostna prepričanja o kajenju določajo odločitve o opustitvi kajenja. Motivacija skupaj z notranjimi impulzi za kajenje in zunanji sprožilci, kot so znaki iz okolja, vpliva na nadaljnje vedenje. Po eni strani prvi (transteoretični) model zajema primere, ko pacient lahko načrtno preneha kaditi, po drugi strani pa drugi (PRIME) model bolje pojasnjuje spontano prenehanje kajenja (Buczowski, et al., 2014).

Ena od ovir, ki jih zdravstveni delavci najpogosteje navajajo pri svetovanju o opuščanju kajenja, je čas. Kadar je časa premalo, je mogoče uporabiti tristopenjsko strukturo (Ask) vprašaj, (Advise) svetuj, (Help) pomagaj, ki jo je razvila organizacija Quit Victoria. Ta model kratke intervencije lahko povzamemo takole:

- (ASK) – Vprašajte in zabeležite stanje kajenja;

- (ADVISE) – Kadilcem svetujte, naj prenehajo kaditi, in jih seznanite z najučinkovitejšimi metodami;
- (HELP) – Pomagajte tako, da ponudite napotitev in spodbudite uporabo vedenjske intervencije in z dokazi podprte farmakoterapije za opuščanje kajenja (Zwar, 2020).

Zavojenost s tobakom pogosto zahteva več poskusov opustitve, pacienti pa lahko po več letih opuščanja ponovno začnejo kaditi (Olenik & Mospan, 2017).

### 2.3 DOŽIVLJANJE PROCESA OPUŠČANJA KAJENJA

V raziskavi avtorja Tombor, et al. (2017) so številni udeleženci raziskave prenehanje kajenja doživljali kot težaven proces, ki zahteva močno osebno predanost. Drugi so menili, da je opustitev preprosta in da so uživali v tem, ko so bili izzvani, zaradi socialne primerjave z drugimi ljudmi, ki so šli skozi isti proces. Pri opuščanju kajenja je bistvenega pomena motivacija. Raziskava Kim, et al. (2019) je pokazala, da so tisti, ki so pripadali skupinam z nizkim socialno-ekonomskim statusom, pokazali nizko zavzetost oz. ozaveščenost o opuščanju kajenja. Proces razmišljanja o prekinitvi kajenja se praviloma začne z uvajanjem ambivalence (razdvojenosti) pri kadilcu. Temeljni izvor motivacije je izogibanje razdvojenosti pri nekem cilju. Razdvojenost se lahko reši na različne načine, ki so lahko škodljivi ali koristni. Take rešitve so: zaščita z različnimi oblikami psihološke obrambe, pridobitev ustreznih informacij pri razčiščevanju razkoraka med željo po kajenju in po samo-zaščitniškem vedenju; lahko pa posameznika v to, da spremeni vedenje, nekdo oziroma nekaj prisili. Ustrezne informacije so nekoristne, če so psihološki obrambni mehanizmi premočni, saj slednji s čustveno intenzivnostjo objektivno informacijo premagajo. Za potencialne nekadilce je zelo pomembna informacija, da je nikotinska zasvojenost, ko je enkrat razvita, tudi biološka in ne le psihološka nuja. Lažje je prenehati kaditi, težje pa je ponovno ne začeti. Za to, da kadilci vztrajajo in ponovno ne podležejo tej razvadi, je treba imeti tehten razlog. Pri tem je pomembna tudi podpora okolice (referenčne skupine) (Modrič, 2016). Poskusi opuščanja kajenja brez pomoči se v 95 % primerov v 12 mesecih končajo neuspešno. Enostavna dostopnost tobaka in nizek tolerančni prag glede odtegnitvenih simptomov, ki jih kadilci doživljajo kot averzivne, omogočata, da se kajenje po opustitvi zgodaj ponovi. Nizka pričakovanja glede

obvladovanja in visoka stopnja negativnega vpliva sta negativna napovedna dejavnika za uspešno opustitev. Poleg tega slabe socialno-ekonomske razmere zmanjšujejo možnosti za uspešno opustitev, verjetno zaradi večje razširjenosti kajenja v tej družbeni skupini (Kotz, et al., 2020).

Zasvojenost s tobakom in tobačnimi izdelki že mnogo let povzroča velike probleme tako v Sloveniji kot globalno. Zdravstvo in zdravstvene institucije se s svojimi programi borijo proti rabi tobaka pri ljudeh vseh starosti ter propagirajo življenje brez tobaka, a so večinoma za oči javnosti še vedno nevidni. Ko človek pride do točke, da bi rad prenehal s kajenjem, potrebuje institucionalno podporo, vendar se pogostno nanjo niti ne spomni. V času, ko je pripravljen na spremembo je pomembno, da dobi vso podporo in spodbudo za spremembo vedenja ter lažjo izvedbo opuščanja kajenja. V tem času se človeško vedenje spremeni, saj je posameznik pripravljen storiti veliko, da bi prenehal kaditi hitro in brez posledic. Pride do raznih sprememb v vedenju, razpoloženju ter čustvovanju, zato pomembno vlogo pri opuščanju kajenja igrajo tudi posameznikovo okolje, družina ter prijatelji. Določenim uspe prenehati, nekateri pa ponovno pričnejo kaditi. Ker so notranji oz. osebni vzgibi pomembni za uspešno prenehanje kajenja, nas je v raziskovalnem delu diplomskega dela zanimalo, kaj je intervjuvance pripeljalo do točke, ko so sprejeli odločitev o prenehanju kajenja oz. so začeli razmišljati o spremembi. Zanimalo nas je tudi, kaj so posamezniki doživljali v procesu opuščanja ter kako so se spopadali z dejavniki, ki so jih pri tem ovirali.

### 3 EMPIRIČNI DEL

V teoretičnem delu diplomskega dela smo s pomočjo domačih ter tujih virov opisali raziskovalni problem. V empiričnem delu smo z metodo polstrukturiranega intervjuja kvalitativno raziskali, kako posamezniki doživljajo odvajanje od kajenja ter kako se soočajo z izzivi med procesom opuščanja.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo kvalitativne raziskave prikazati, kako odrasli posamezniki, ki kadijo, razmišljajo o opuščanju kajenja, doživljajo opuščanje kajenja in kako se spopadajo z ovirami pri doseganju le-tega, zato da bi lažje razumeli, kakšno pomoč in podporo potrebujejo v času opuščanja, da bi lahko na podlagi tega izvedli ustrezne ukrepe.

Cilji diplomskega dela so:

1. Ugotoviti, kako posamezniki doživljajo proces opuščanja kajenja in izzive, ki jih pri tem srečujejo.
2. Ugotoviti proces soočanja z odtegnitvenimi simptomi med opuščanjem kajenja.
3. Ugotoviti odražanje sprememb na telesu in zdravju posameznika med opuščanjem kajenja.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda domače in tuje znanstvene in strokovne literature ter zastavljenih ciljev diplomskega dela smo si postavili tri raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Kako posamezniki doživljajo proces opuščanja kajenja in s kakšnimi izzivi se srečujejo?

Raziskovalno vprašanje 2: Kako se posamezniki soočajo z odtegnitvenimi simptomi med procesom opuščanja kajenja?



Raziskovalno vprašanje 3: Kako se odražajo spremembe na telesu in zdravju posameznika med opuščanjem kajenja?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na kvalitativni raziskovalni metodologiji, ki razkriva doživljanje in razumevanje pojavov, povezanih z opuščanjem kajenja.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo uporabili metodo pregleda domače ter tuje strokovne in znanstvene literature. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah PubMed, Medline, CINAHL in COBISS ter s pomočjo spletnega brskalnika Google Učenjak. Iskali smo z naslednjimi ključnimi besedami: »smoking cessation«, »experience«. Slovensko literaturo smo iskali s ključnimi besedami: »opuščanje kajenja«, »izkušnje«. Omejitveni kriteriji pri iskanju so bili angleški in slovenski jezik, dostopnost celotnega besedila in objava članka med letoma 2014 in 2024. Ključne besede smo med seboj smiselno povezali v iskalne nize z uporabo Boolovih operatorjev »IN« in »ALI«, za angleške iskalne nize »AND« in »OR«, ter uporabo oklepajev za vsebinsko povezanost glede na podobnost posameznih ključnih besed ter oblikovali iskalne nize, s katerimi smo pridobili ustrezne rezultate za pisanje teoretičnega dela. Za potrebe empiričnega dela smo v skladu z načeli kvalitativnega raziskovanja podatke pridobili s pomočjo polstrukturiranih intervjujev. Polit & Beck (2021) navajata, da so le-ti med najbolj razširjenimi oblikami metod zbiranja empiričnih podatkov v kvalitativno zasnovanih raziskavah, ko želimo spoznati in odkriti določene pojave v svetu okoli nas. Intervjuji so bili izvedeni med zdravstvenimi delavci in sodelavci, zaposlenimi v socialno varstvenem zavodu na Gorenjskem, ki so bivši kadilci oziroma so se odvajali od kajenja.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo polstrukturiranih intervjujev. Izvedli smo osem intervjujev. Vprašanja so bila odprta, pogovor se je razvijal prosto. Temeljila

so na kadilskih navadah posameznikov, poskusih odvajanja od kajenja ter doživljanju ob prenehanju kajenja. Usmerjevalna vprašanja so bila pripravljena na podlagi raziskav Won in Choi (2017), Tuomikoski, et al. (2019), Hagqvist, et al. (2020), Tuomikoski, et al. (2020).

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski vzorec. Vanj smo vključili osem zaposlenih v socialnovarstvenem zavodu na Gorenjskem, ki so zaposleni na različnih delovnih mestih kot zdravstveni delavci oz. sodelavci. Sodelovala sta dva udeleženca ter šest udeleženk. Starost udeležencev je bila od 33 do 64 let, delovna doba udeležencev je znašala najmanj trinajst let in največ triinštirideset let. Izmed osmih intervjuvanih zaposlenih sta dva opravljala troizmensko delo (dopoldan/popoldan/ponoči), štirje so opravljali dvoizmensko delo (dopoldan/popoldan) in dva sta opravljala enoizmensko delo (dopoldan). Kadilske navade so bile raznolike, udeležence lahko opišemo kot redne in občasne kadilce. V našem primeru z osmimi udeleženci smo vključili tri občasne kadilce, ki po navedbah Koprivnikar, et al. (2021) ne kadijo vsak dan, in pet rednih kadilcev, ki kadijo vsak dan in pri tem pokadijo vsaj 16 cigaret na dan (3/4 škatlice). Od rednih kadilcev so trije pokadili vsaj eno škatlico, dva pa vsaj dve škatlici cigaret na dan.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli po pridobitvi soglasja vodstva v izbranem socialnovarstvenem zavodu. Udeležence smo pred samim potekom raziskave seznanili z namenom raziskave, zagotavljanjem anonimnosti odgovorov in z njihovim prostovoljnim pristopom k sodelovanju pri raziskavi, kar so potrdili tudi z lastnim podpisom. Seznanili smo jih, da lahko kadarkoli med potekom raziskave od sodelovanja odstopijo brez kakršnihkoli posledic. Intervjuje smo moderirali sami. Trajanje posameznih intervjujev je bilo med 10 in 25 minut. Odgovore udeležencev smo z njihovim soglasjem posneli, nato dobesedno prepisali ter jih večkrat prebrali in analizirali s tematsko analizo oz. metodo za prepoznavanje, analizo in razlago vzorcev pomena (»tem«) v kvalitativnih podatkih (Clarke & Braun, 2016). Določili smo enote kodiranja, izvedli kodiranje in oblikovali

kategorije ter ključne teme, ki smo jih tudi poimenovali. V prvo temo »Vpliv kajenja na zdravje« smo vključili dve kategoriji: »Razlogi za opustitev kajenja« ter »Sprememba zdravja ter počutja po opustitvi«. Druga tema je bila »Socialna mreža« s kategorijama »Viri podpore med opuščanjem« in »Motivacija med procesom opuščanja«. Kot tretjo temo smo predstavili »Doživljanje opuščanja kajenja« s kategorijama »Izzivi pri opuščanju ter spopadanje z njimi« in »Odtegnitveni simptomi in težave v procesu opuščanja kajenja«. Pri procesu kodiranja smo se držali navodil avtorjev Kordeš in Smrdu (2015) tako, da smo najprej zbrano gradivo uredili, definirali kodirne enote, jih zbrali v kategorije ter le te v teme.

**Tabela 1: Matrika podatkov**

Kode	Kategorije	Teme
Finančni vidik in slaba finančna situacija, škoda v bivanjskih prostorih, zdravstveni delavci, svojci, zdravje, slabo počutje, občutek slabe vesti	Razlogi za opustitev kajenja	Vpliv kajenja na zdravje
Izboljšanje psihofizičnega počutja, višja raven energije, več kondicije, porast telesne teže, normalna koža, umirjena prebava, lažja sapa, občutek polnejših pljuč, umirjen pulz, prenehanje izkašljevanja, spremenjen vonj ter okus hrane, boljša samopodoba, prihranek	Sprememba zdravja ter počutja po opustitvi	
Starši, prijatelji, partner/partnerica, otroci, zakoni, samopodpora	Viri podpore med opuščanjem	Socialna mreža
Nihanje, ponovna postavitve ciljev, vpliv domačega okolja, vpliv družbenega okolja, višja raven motivacije po prvih treh mesecih	Motivacija med procesom opuščanja	
Cigareta kot nagrada, pitje kave ter alkohola, družba kadilcev in druge socialne situacije	Izzivi pri opuščanju ter spopadanje z njimi	Doživljanje opuščanja kajenja
Kriza prvih treh mesecev, razdražljivost, nemir, tresenje, slabost, občutki tesnobe ter depresivnosti, nihanje volje ter razpoloženja, motnje spanja, višja raven stresa, družbena izolacija, vračanje v začetno fazo odvajanja, izostanek menstruacije, prebavne težave, povečan občutek lakote, pridobivanje telesne teže	Odtegnitveni simptomi in težave v procesu opuščanja kajenja	

### 3.4 REZULTATI

Kategorija: Razlogi za opustitev kajenja

Med razlogi za opuščanje kajenja so v ospredju osebno zdravje ter nekateri zunanji vplivi, npr. stališča osebnega zdravnika o kajenju. Določeni intervjuvanci, predvsem tisti, ki so s kajenjem prenehali po podražitvah cigaret, so kot enega od razlogov za opustitev navedli tudi finančni problem.

*(OSEBA 2)*

*»Pri denarju se je ogromno poznalo, je bil tudi med glavnimi vzroki za opustitev.«*

*(OSEBA 1)*

*»Predvsem to, da kamorkoli k zdravniku pa povsod ko sem prišla je bilo prvo vprašanje, a kadite. In ja, to je bla ena stvar...«*

*»Potem je bla cena tega, sploh pa sem jaz takrat avto kupovala in nekej bom mogla pršparat in sem tut zarad tega si vzela kokr eno spodbudo »nehej kadit« pa boš mela obrok za plačilo avtomobila.««*

*(OSEBA 4)*

*»Enostavno sem si rekel, da je dovolj. Že na zdravniških pregledih sem dobival dodatne šoke, da je potrebno nehat.«*

Medtem ko so nekateri intervjuvanci kot razlog za opustitev navedli finančni problem, ostalih podražitve niso odvrnile.

*(OSEBA 5)*

*»Finančno se ni poznalo, ker sem ta denar dala za kaj drugega. Tako da to niti ni bil razlog za prenehanje.«*

*(OSEBA 3)*

*»Včasih je bilo to ceneje tako da se ni prav zelo poznalo.«*

(OSEBA 2)

*»Ja, takrat so se ravno še podražili cigareti. Čeprav se je za cigarete vedno našel denar. Ganilo me je tudi to, da sem šla v trgovino in sta me otroka prosila, če lahko kupimo čokolado pa sem rekla da ne, sebi sem pa kupila cigarete. To me je še bolj spodbudilo, da sem nehala.«*

Ugotovili smo notranje vzgibe povezane z zdravjem, kajti nekaj intervjuvancev je bilo športnikov, zato so kot razlog za opustitev navedli zdravstvene težave, saj so bili zaradi kajenja ovirani pri izvajanju športnih aktivnosti, bili so fizično oslabljeni in počasnejši. Motil jih je pekoč občutek v pljučih, težka sapa ter obilno izkašljevanje. Ob vsem tem pa je nekatere spremljal občutek slabe vesti, ker so se zavedali, da škodijo svojem zdravju.

(OSEBA 3)

*»Spodbudilo me je pa to, da sem se športom ukvarjal in sem vidu da te cigareti nič ne pripomorejo in vsakič sem bil na začetku, pa kašljal sem in trajalo je vedno da pljuča znova zalaufajo in enostavno ni bil več tako dober občutek«.*

*»...dobival sem vedno večji občutek krivde in slabo vest, ker ko sem šel v hrib sem težko dihal, pa še tistih 30 min po cigaretu je bil v ustih grozen okus, pa glava te boli pa kašljaš. Sploh zjutraj. Zdej grem vsak dan v hribe in včasih me je basalo, zdej me ne.«*

(OSEBA 2)

*»Počutim se bolj zdravo, ko grem na tek ali v hribe imam več energije, ne utrudim se tako hitro in ne kašljam več.«*

(OSEBA 4)

*»Mogoče malo boljša kondicija tako v fizičnem smislu, ko grem v hrib nisem več tako zadihana.«*

(OSEBA 5)

*»Vsak vikend sem bil v hribih. In pri tem sem čutil da se mi pljuča čistijo. Veliko sem izkašljeval. Ko je bilo vse ščiščeno sem čutil kako diham s polnimi pljuči.«*

(OSEBA 8)

*»Prehodila sem po 5 hribov na mesec pred prenehanjem pa sem to prehodila v enem letu.«*

Med intervjuji je bila opažena razlika med rednimi in občasnimi kadilci, kjer občasni niso navajali zdravstvenih težav ali ovir pri izvajanju športnih aktivnosti. V takih primerih so bili vzroki bolj ali manj finančne narave.

(MODERATOR)

*»Kaj pa glede zdravja, ali je bilo kaj problemov?«*

(OSEBA 1)

*»Ne, zato ker sem se vedno s športom ukvarjala, recimo tek 3x na teden po 10 km, hribi, pa nisem mela tega občutka da so me cigareti karkol zaustavljali ali ovirali. Tut poj nisem mela nobenega kašljanja, pljuvanja. Brez tega sem šla skozi.«*

Razlog za opustitev kajenja je bila tudi odločitev o ohranjanju čistega okolja bolj kot skrb za lastno zdravje.

(OSEBA 5)

*»Na koncu je bil že kar lov na cigarete iz obupa sploh ne več iz užitka. Doma so pa tut že vedli da kadim in se nisem več skrivala, tko da smo kadil po celi hiši razen v sobah. Potem sem se pa preselila v našo hišo, kjer je bilo vse tako novo, belo, ni smrdelo in mi je blo smešn da bi hodila ven kadit in sem si rekla, da je mogoče čas da neham in sem prekinila kar naekrat. Torej je bla to sprememba okolja zarad česar sem nehala. In to iz danes na jutri.«*

*»Recimo naša hiša. Škoda mi je bilo da bi jo uničila z vonjem in zakajenostjo. Veliko sem dosegla in mi je bilo odveč vse uničiti.«*

V primerih, ko gre za druge navade ali kulturo oz. vero, kot npr. islam, so ljudje prisiljeni v to, da se odpovejo razvadam oz. s tem sploh ne začnejo. Nekateri s tem nehote pridejo do ugotovitve, da se je opustitev izplačala.

(OSEBA 8)

*»V naši kulturi itak nismo priljubljene ženske ki kadimo. Tut starša ne kadita in nikol nista. Ko sem nehala kadit ni blo nobene pohvale. Še nikol niso omenjal več da sem sploh kdaj kadila.«*

Kategorija: Izzivi pri opuščanju ter kako se posameznik spopada z njimi

Med opuščanjem kajenja so se posamezniki (večinoma redni kadilci) srečevali z različnimi izzivi. Predvsem gre tu za vsakodnevne navade, kot je na primer pitje kave, ki ga spremlja kajenje cigaret. Nekateri so se navadam, kot je pitje kave, raje odpovedali, saj so pri tem čutili potrebo po kajenju cigaret, medtem ko so se ostali odpovedali le pitju kave v kavarnah, s čimer so se izognili stiku s cigaretnim dimom ostalih kadilcev. Tisti, ki so prej kadili ob pitju alkohola, so alkoholno pivo zamenjali za brezalkoholno. Izpostavljena je bila tudi »kadilska družba«, ki so se ji udeleženci raziskave odpovedali. Tako so si vsi prilagajali vsakodnevne navade, da niso razmišljali o kajenju.

(OSEBA 1)

*»To so ble pa te navade. Jutranja kava, družba, že da si pepelnik vidu, te je mal potegnil, pa običajno zmerej, ko sem nardila frizuro sem si za nagrado pržgala cigaret. Poj mi je to mal manjkal. Pr men se je šlo za nagrajevanje.«*

(OSEBA 3)

*»Sploh tisto, da spiješ kavo ali pivo brez cigaretov. Zdaj pijem brezalkoholno pivo. Pa tut kava ali je ne pit, ali ga pa pijem doma med tistim ko nekaj delam. Odvadil sem se pitja kave v kavarni. To mi je bilo tudi težko, ko so v kavarni vsi kadili zraven mene. Če se izogibaš kadilske družbe je veliko lažje.«*

(OSEBA 6)

*»Potem sem tudi izgubila veliko prijateljev ampak nisem bila obremenjena, ker sem bila zaposlena z otroci in tako sem tudi vedno bolj odmišljala cigarete. Potem tut hitrej piješ in ješ ker ne veš kaj bi z rokami počela.«*

Premagovanje izzivov je bilo problematično pri rednih kadilcih, ki so po navedbah pokadili vsaj 16 cigaret (3/4 škatlice) na dan. Načini premagovanja so bili raznoliki. Prevladali so predvsem šport, samokontrola, zaposlitev z vsakdanjimi opravili ter sprememba družbe.

*(OSEBA 1)*

*»Šport. Nič nikotinskih obližev, sem proti temu. Če nekej probaš nehat, morš nehat. Če sam sebe nekak z avtogenim treningom, da sam sebe probaš prepričat vsaj pol ure na dan da razmišljaš, da je treba nehat kadit je dovolj, ker to je res razvada.«*

*(OSEBA 1)*

*»Tek in pohodništvo.«*

*(OSEBA 5)*

*»Predvsem samodisciplina in samosugeriranje da je to dobro zame. Več sem se ukvarjal s športom.«*

*(OSEBA 6)*

*Da sem se zamotila z delom, z otroci, hišo sem še dokončevala. In to mi je pomagalo, sploh tiste 3 mesece ko sem imela največjo krizo, ko je bilo treba zamotit glavo.«*

*(OSEBA 8)*

*»Velik sem začela hodt, sploh v hribe. Prehodila sem po 5 hribov na mesec prej pa sem to prehodila v enem letu.«*

Poleg omenjenih aktivnosti za premagovanje izzivov so bili pogosto omenjeni tudi pripomočki, s katerimi so se udeleženci zamotili, ko je prišlo do želje po kajenju. Predvsem so bili to žogica za stiskanje in predmeti, ki so se nahajali v neposredni okolici. Torej lahko rečemo, da izziv premagovanja predstavljajo nemirne roke (dilema, kam z rokami, ki so bile prej zasedene s cigareto).



(OSEBA 3)

»Začel sem brskati po telefonu, prej tega nisem počel. Ko pa so šli sodelavci na cigaret sem pa stiskal žogico ali pa pospravljaj stvari da sem se zamotu.«

»...3 mesce je bilo pa zoprno ker nism vedu kaj delat v vmesnem času, poj sem imel žogico za stiskanje in kroglo za vrtenje, vmes ko bi ga prižgal.«

(OSEBA 6)

»Glede na to da delam v pisarni je bil to svinčnik, žogica, tudi mahala sem z rokami ker največji problem so roke same.«

Kategorija: Viri podpore med opuščanjem

Opuščanje oz. odvajanje od katerekoli snovi predstavlja določen stres, ki se lahko kaže v psihični ali fizični obliki, zato so nekateri intervjuvanci, ki so bili redni kadilci, potrebovali pomoč v obliki psihične podpore. Največkrat so bili deležni podpore ožjih svojcev ali prijateljev.

(OSEBA 5)

»Največ volje mi je vlila partnerka. Vsak dan mi je dajala motivacijo. Tudi otroci so mi bili nekaka motivacija, ker sem jim hotel biti vzgled. Po vsem tem sem začel že sam razmišljat, da je res treba nehat. Še cela hiša je smrdela zaradi mene. Tudi meni, kaj šele ostalim.«

»...Če bi bil sam niti ne bi imel...ne vem....kako velike motivacije za opuščanje. Takrat tut noben ni govoru, da je kajenje škodljivo.«

(OSEBA 7)

»Ja, mami in otroci so bili zelo veseli in zadovoljni, ko so slišal, da sem nehala in da sem naredila ta korak.«

(OSEBA 2)

»S partnerjem sva oba naenkrat nehala kaditi, zato je bil v tem času on moja največja podpora. Čeprav on ni bil tako uspešen, nehal je kasneje. Rekel je, da je dovolj.«

(OSEBA 3)

*»Bili so bližnji, se prav družina in prijatli pač, uno, ne dej se, sej zmoreš, ni ti treba tega, ne zdej pržgat, sej se bodo zadeve umirile, vztrajej.«*

Večina intervjuvancev je psihično podporo iskala pri prijateljih in svojcih, drugi pa so si pomagali na drugačnimi načini, kot je npr. šport ali delo; so pa bile tudi izjeme, ko podpore niso bili deležni in so se morali znajti sami. Nekateri zato, ker niso imeli podpore družine, drugi zato, ker so se zanašali na svojo moč volje oz. so se na to zanašali svojci in prijatelji, češ da podpora niti ni potrebna.

(OSEBA 1)

*»Bolj ali manj mi je pomagal samo šport. Od svojcev nisem imela nobene posebne podpore, ker sem že sama sebi znala pomagat in sem bla ponosna da mi uspeva.«*

(OSEBA 6)

*»Najbolj mi je pomagal že zakon o prepovedi kajenja v notranjih prostorih. Takrat si jedu pico, pil pivo in kadil cigaret. Vse je imelo isti okus. Kar se pa podpore tiče, mi pa noben ni pomagal, ker so vsi vedl, da če se jaz kej odločim, da to tudi dosežem. Podpore sploh nisem rabila.«*

(OSEBA 8)

*»Ne nisem mela nobene podpore, vsem se je to zdel samoumevno da ne kadim, za vse sem bla sama. V naši kulturi itak nismo priljubljene ženske, ki kadimo. Tut starša ne kadita in nikol nista. Ko sem nehala kadit ni bilo nobene pohvale. Še nikol niso omenjal več, da sem sploh kdaj kadila.«*

Kategorija: Motivacija med procesom opuščanja

Med procesom opuščanja je imela veliko vlogo motivacija oz. volja/želja po doseganju zastavljenih ciljev. Glede na to, da opuščanje posamezniku predstavlja veliko breme, je ta pogosto nihala, še posebej v prvih mesecih. Intervjuvanci so večkrat poudarili, da je poleg motivacije treba postaviti jasne cilje in se vprašati, ali si jih dejansko želijo doseči.

(OSEBA 8)

»Zmer se najde motivacija, če si pripravljen nehat. Pride sama od sebe. Ker zmer obstaja razlog zakaj hočeš nehat. Ampak dokler nisi psihično in fizično pripravljen in močen je brezveze delat nekež na pol.«

(OSEBA 4)

»Sigurno bo padla, in takrat ko se to zgodi, moraš sam pri sebi razmislit, za kaj oz. za koga sploh hočeš prenehat. Če maš v glavi samo materialno motivacijo to ni dovolj. Če hočeš nehat zaradi zdravja je to že malo prepozno. Noben ne sme čakati, da ga doleti kakšna bolezen. Potem je motivacija vsiljena oz. je že nuja. Razmišljaš o tem, da si se zdrav rodil, zdaj bi se pa kar zastrupu.«

(OSEBA 5)

»Ti moraš sam pri sebi priditi do tega, da kajenje ni dobro za človeka, al pa da najdeš nekoga ki ti pomaga pri tem in ti daje motivacijo, ker s kajenjem prenehaš zaradi sebe, ne zaradi drugih.«

(OSEBA 6)

»Mora biti zmer en motivator. Recimo naša hiša. Škoda mi je bilo da bi jo uničila z vonjem in zakajenostjo. Veliko sem dosegla in mi je bilo odveč vse uničiti. Ok, zdravje tu ampak to se mi še ni tako kazalo.«

(OSEBA 8)

»Na začetku je sploh ni bilo, poj na koncu pa se je samo še dvigala (motivacija). Na začetku sem imela v glavi to, da sploh nisem nehala zaradi sebe, po 9 mesecih pa sem videla da se je splačalo.«

Po navedbah večine je bilo močno nihanje motivacije najbolj prisotno v prvih treh mesecih opuščanja. V tem času so nekateri šli skozi določene spremembe (menjava družbe ter okolja). Po »kriznih« treh mesecih je motivacija postala stabilnejša.

(OSEBA 3)

»Zamotit je treba glavo, sej to je najhujše, nekaj je treba počet v času krize, zamenjat je treba družbo če lahko oz. se izogibaš družbe, ko gredo kadit. Se pa sigurn splača nehat. Treba je prebrodit krizo, še zmer lahko na vsake tok časa enga pržgeš in vidš da ubistvu nič ne zamujaš.«

(OSEBA 5)

»Motivacija se je bolj ali manj samo dvigala. Dalj sem bil brez cigaretov, bolj sem bil motiviran da lahko zdržim. Ko sem videl, da to ni mačji kašelj, sem bil vedno bolj motiviran. Malo sem se potrudil in vložil truda pa je šlo. Je pa odvisno od posameznika. ...Edin po 4 mescih od prenehanja sem probal pokadit pol cigareta, pa spili smo vsak eno medico in mi je postalo zelo slabo.«

(OSEBA 6)

»Vedt moraš zakaj si nehal kadit, poj si pa rečeš že, da si skor že zmagou. Ker krizni so samo tisti 3 meseci.«

(OSEBA 8)

»Ubistvu ja, po cca 9 mesecih sem bla s ta hudga ven. Sploh ko sem šla na Triglav s kadilci sem bla ponosna, ker so vsi komaj hodili, jaz pa sem celo pot bila naprej z energijo.«

Kategorija: Odtegnitveni simptomi in težave v procesu opuščanja kajenja

Kadar oseba ne more izvajati določene aktivnosti oziroma se ji upre/izogne, lahko izkusi neprijetne odtegnitvene simptome, ki so lahko telesni in/ali duševni: razdraženost, nemir, tresenje, slabost, občutki tesnobe in depresivnosti (NIJZ, 2018). V našem primeru so bili odtegnitveni simptomi raznoliki. To je bilo najti pri rednih kadilcih, saj občasni kadilci niso navajali nikakršnih odtegnitvenih simptomov oz. so bili le-ti minimalni.

(OSEBA 2)

*»Nisem imela krize ali stresa, ker nisem redno kadila. Sem se pa bolje počutila ko sem nehala, že takoj naslednji dan.«*

(OSEBA 7)

*»Enostavno sem pozabila na cigarete. Veliko več sem jedla. Predvsem bobi palčke. Nisem pa imela v glavi cigareta.«*

Treba je omeniti krizo prvih treh mesecev (v enem primeru celo devet), ki se je pojavila pri vseh t. i. rednih kadilcih. V tem obdobju je bilo prisotno močno nihanje volje ter razpoloženja. Nekateri so doživljali krize v psihični, drugi v fizični oz. telesni obliki. Lahko pa sta bili prisotni celo obe obliki. Intervjuvanci so v največ primerih omenili zbujanje sredi noči, razdražljivost, nemir ter višjo raven stresa.

(OSEBA 8)

*»Padla sem poj v depresijo, nisem več hotela žurat. Bla sem sama seboj, odrezana od sveta. Vse me je spomnilo na cigaret. V tistem sem se samo odrezala od sveta. Nisem se hotla smejat, pogovarjat. Zaprla sem se vase.«*

(OSEBA 6)

*»Ne, sem mogla met pa vedno nekej v roki. Glede na to da delam v pisarni je bil to svinčnik, žogica, tudi mahala sem z rokami ker največji problem so roke same. Veliko sem žvečila žvečilne... Prve 3 mesce sem bila zelo pod stresom, nervozna, razdražljiva vse mi je šlo na živce potem je to minilo.«*

(OSEBA 1)

*»Drugega ne vem kokr da sem za 3 mesece izgubila menstruacijo. To mi je pa zdravnica rekla da je odtegnitveni simptom. Se pa ponoči nisem zbujala zaradi cigaretov.«*

(OSEBA 3)

*»Bil sem zelo živčen. Ponoči sem se ves čas zbujal, zjutraj sem bil utrujen. To se je vleklo cca 5 mesecev. Ostalih problemov pa niti ni bilo.«*

»... Včasih sem padel na stopnjo, ko sem šele začel z odvajanjem.«

Stres lahko vpliva na številne funkcije prebavil, kot so gibljivost, izločanje, prepustnost, občutljivost, in na črevesno sluznico. Upočasnjuje praznjenje želodca, hkrati pa pospeši pot skozi debelo črevo in izločanje, povečuje črevesno prepustnost in visceralno občutljivost ter spreminja sluznico (Bonaz, 2016). Odtegnitev od cigaret in njihovih vsebin telesu predstavlja stres, ki se lahko kaže tudi fizično v obliki prebavnih težav in pridobivanja telesne teže.

(OSEBA 5)

»Po samih cigaretih se je kazalo telesno. Driska, napetost, stres. Zelo se je menjavalo. Predvsem je bila na udaru prebava. Nič kaj drugega. Tresel se nisem. Spal sem tudi dobro.«

(OSEBA 7)

»Močno sem se zredila, ampak da bi rekla da sem več jedla- nisem. Od česa sem se zredila pa ne vem.«

(OSEBA 1)

»Zredila sem se kot pujske. 15 kg. Pa nisem sploh veliko več jedla kot ponavadi.«

(OSEBA 4)

»Ja več prihranim v finančnem smislu, v fizičnem smislu pa sem dobila kakšen kilogram več. Kakšnih drugih drastičnih sprememb pa nisem opazila.«

(OSEBA 6)

»Več prihraniš, ne smrdiš, več maš energije. Se splača nehat.«

(OSEBA 8)

»Zredila sem se ampak ne preveč, dobila sem pravo težo.«

Kategorija: Sprememba zdravja ter počutja po opustitvi

Vsi udeleženci raziskave so opazili spremembe v svojem psihofizičnem ter socialnem zdravju takoj po prenehanju kajenja. Na prvem mestu je bil opažen porast telesne teže, kar je po njihovih navedbah najverjetneje posledica stresa. Nekateri pa so kot spremembo v socialnem zdravju navedli večji prihranek v finančnem smislu. Po dolgotrajnem kajenju in opustitvi kajenja je prišlo do spremenjenega videza kože. Po navedbah intervjuvanca, ki je med kajenjem trpel za dermatitisom in razdraženo kožo, se je po opustitvi ustavilo. Na splošno je tudi pri ostalih koža zopet dobila normalno barvo. Poleg omenjenih znakov so intervjuvanci kot spremembe v zdravju navedli umirjeno prebavo, lažjo sapo, občutek polnejših pljuč ter umirjen pulz. Prenehali so tudi izkašljevati sluz. Kot posledica tega se je izboljšalo njihovo mentalno zdravje, saj niso več trpeli za fizičnimi posledicami kajenja ter jih ni obremenjevalo nenehno razmišljanje o tem, kako bodo prišli do cigaret.

(OSEBA 3)

*»Nimam več dermatitisa, počutim se velik boljš, tut koža ni več rdeča kokr je bla.«*

(OSEBA 8)

*»Tudi vizualno sem bolj zgedala. Dobila sem normalno barvo.«*

(OSEBA 2)

*»Počutim se bolj zdravo, imam več energije, ne utrudim se tako hitro in ne kašljam več.«*

(OSEBA 3)

*»Mam tut več kondicije, lažje grem v hrib, pljuča me ne pečejo, pulz se mi je umiril, sploh med hojo. Tut izkašljevat sem nehal sluz. Med hojo sem veliko bolj sproščen. Tudi psihično sem bolj umirjen.«*

(OSEBA 5)

*»To se je pa zelo spremenilo, čeprav nisem takoj dojel. Vsak vikend sem bil v hribih. In pri tem sem čutil da se mi pljuča čistijo. Veliko sem izkašljeval. Ko je bilo vse ščiščeno sem čutil kako diham s polnimi pluči. Tudi moči sem imel veliko več. Prebava se je kasneje*

tudi umirila. Tudi psihično počutje in samopodoba sta se izboljšala. Bil sem ponosen nase da sem nehal.«

(OSEBA 7)

»Veliko bolje sem se počutila, mela sem več energije, lažje sem dihala. Pa tut v glavo se mi zdi da sem bla bolj zdrava, nisem se več žvircirala, kdaj ga bom lahko pržgala.«

(OSEBA 8)

»Veliko več sem imela energije, veliko bolj zdravo sem jedla, več sem jedla. Zjutrej sem vstala polna energije. Tut dušilo me ni več, nisem imela občutka težke sape.«

»...Več sem mela kondicije. Mela sem več časa za vse, ker nisem gledala na to da morm še pržgat. Tut vizualno sem bolj zgledala. Dobila sem normalno barvo.«

Po opustitvi kajenja je pri določenih prišlo do spremembe zaznavanja v smislu vonja in okusa. Predvsem je bila večkrat omenjen spremenjen vonj ter okus hrane.

(OSEBA 3)

»Pa hrana je drugačnega okusa, pa vonj se mi je spremenil, drugače ga zaznavam, bolj voham kot med kajenjem.«

(OSEBA 6)

»Izostril se mi je vonj, hrana mi je postala bolj okusna.«

### 3.5 RAZPRAVA

Že dolgo je znano, da je zasvojenost z nikotinom največji razlog za neuspeh pri opuščanju kajenja. Nikotin lahko povzroča enako zasvojenost kot heroin, kokain ali alkohol, zato so poskusi odvajanja od kajenja pogosto neuspešni zaradi odtegnitvenih simptomov, vključno s stresom in povečanjem telesne mase (Chean, et al., 2019).

Prvo raziskovalno vprašanje naše raziskave je bilo: »Kako posamezniki doživljajo proces opuščanja kajenja in s kakšnimi izzivi se srečujejo?« Nanj smo odgovorili s temo »Vpliv



kajenja na zdravje« ter z dvema kategorijama »Razlogi za opustitev kajenja« in »Sprememba zdravja ter počutja po opustitvi«. Rezultati raziskave Daama, et al. (2023) so razkrili, da sta razvoj ponavljajočih navad in običajev igrala ključno vlogo pri ohranjanju uporabe tobaka, saj je veliko posameznikov poročalo, da se med kajenjem počutijo fizično bolje in nato postanejo zasvojeni. Poleg tega so udeleženci poročali, da so pritiski vrstnikov in želja po ohranitvi že obstoječih navad dodatni motivi za nadaljevanje kajenja. Nekateri mladi so povedali, da kajenje uporabljajo kot mehanizem za zmanjšanje ali prenehanje uživanja alkohola. Dostopnost tobačnih izdelkov je bila prav tako opredeljena kot dejavnik, ki je prispeval k ohranjanju kajenja. Na splošno te ugotovitve omogočajo vpogled v zapleteno in večplastno naravo uporabe tobaka med mladimi v tej raziskavi. Ugotovitve, ki so skladne s prejšnjimi raziskavami, privedejo do spoznanja, da mladi nadaljujejo s kajenjem zaradi doseganja užitka, kar na koncu privede do zasvojenosti in kasneje po navedbah Sreedevi, et al. (2023) do zdravstvenih težav, kot so zmanjšan apetit, slabša kvaliteta spanja, glavoboli ter težave v spolnosti. Glavni razlogi, ki so jih udeleženci navajali za opustitev kajenja, so bila zdravstvena opozorila na embalaži cigaret, strah pred povezanimi zdravstvenimi tveganji in občutek sramu pred družinskimi člani (Azmi, et al., 2021), medtem ko so se po navedbah Gill, et al. (2021) kadilci zavedali škodljivih učinkov kajenja, vendar to še vseeno ni bil ključni dejavnik pri odločitvi, ali bodo poskušali opustiti kajenje. Udeleženci v njihovi raziskavi so poročali, da jih je k odločitvi za opustitev kajenja vodila želja po izboljšanju zdravja in odpravljanju morebitnih bolezni, ki jih je povzročilo kajenje, ter strah pred morebitnimi boleznimi v prihodnosti. Poleg tega Siersbaek, et al. (2024) navaja, da je vse več dokazov o tem, da so finančne razlogi prav tako učinkoviti pri opuščanju kajenja. Literatura kaže tudi na pomembno povezavo med vero in zmanjšanjem števila pokajenih cigaret (Azmi, et al., 2021). Byron, et al. (2015) navaja ugotovitev, ki je značilna za islamske države ter države jugovzhodne Azije, in sicer da je kajenje sprejemljivo za moške in ne za ženske.

Podobno kot so ugotovili avtorji Byron, et al. (2015), Chean, et al. (2019), Azmi, et al. (2021), Gill, et al. (2021), Daama, et al. (2023), Sreedevi, et al. (2023) ter Siersbaek, et al. (2024), smo tudi v naši raziskavi prišli do ugotovitve, da sta razloga za opustitev kajenja socialno ter psihofizično zdravje. Pri udeležencih, ki so prenehali s kajenjem pred podražitvami, denar ni bil glavni razlog za opustitev, prav tako pri t. i. občasnih kadilcih.

Večina jih je s kajenjem prenehala tudi zaradi psihofizičnega zdravja, saj jim je uporaba tobačnih izdelkov začela predstavljati vedno večjo oviro pri opravljanju vsakodnevnih aktivnostih. Najbolj se je to izrazilo pri udeležencih, ki so se opredelili kot športno aktivni, saj so bili močno ovirani zaradi posledic kajenja ter slabe vesti, ker so se vedno bolj zavedali, da škodujejo svojemu zdravju. Želja po ohranjanju materialnih dobrin je vplivala tudi na tiste, ki so pred kratkim zamenjali bivalno okolje, saj ga niso želeli ponovno uničiti oz. še naprej uničevati s cigaretним dimom. Ugotavljamo tudi, da je na odločitev ter motivacijo za opustitev kajenja vplival verski vidik predvsem pri islamski veri, saj je v islamu kajenje žensk nezaželeno. Treba je tudi poudariti, da je pri razlogih za opuščanje kajenja prišlo do razlike med občasnimi in rednimi kadilci, saj so slednji navajali veliko težji proces opuščanja oz. več abstinenčnih simptomov. Redni kadilci so po navedbah Koprivnikar, et al. (2021) kadilci, stari od 25 do 74 let, ki pokadijo na dan v povprečju približno tri četrtine cigaret iz ene škatlice z 20 cigaretami. Mesarič (2017) navaja, da še tolikšna osveščenost in poznavanje škodljivih učinkov kajenja nista dovolj, če človek živi v nespodbudnem in kajenju naklonjenem okolju in če se sam ne odloči za opustitev. Osveščanje javnosti o zdravem načinu življenja in škodljivosti kajenja je nujen prvi korak na dolgotrajni poti k nekadilski kulturi, a prav tako pomembno je spodbujanje opuščanja.

Po prenehanju kajenja so opazne spremembe v psihofizičnem ter socialnem zdravju. Eden izmed posledic opustitve kajenja je zagotovo porast telesne mase, kar je po navedbah udeležencev naše raziskave najverjetneje posledica stresa. Po dolgotrajnem kajenju in opustitvi kajenja je prišlo do spremenjenega videza kože - koža dobi normalno bravo. Opažene so tudi spremembe v socialnem zdravju, saj opustitev kajenja pomeni večji finančni prihranek. Poleg omenjenih znakov so intervjuvanci kot spremembe v zdravju navedli umirjeno prebavo, lažjo sapo, občutek polnejših pljuč ter umirjen pulz. Lahko trdimo, da je vse to posledica izboljšane delovanja pljuč ter krvnega obtoka, ki se po navedbah World health organization (WHO, 2020) pokaže že po 2-12 tednih po opustitvi kajenja. Kot posledica izboljšanih fizičnih znakov se izboljša tudi mentalno zdravje, saj udeleženci ne trpijo več za fizičnimi posledicami kajenja ter nenehnim razmišljanjem o tem, kako priti do cigaret. Opažene so tudi spremembe v zaznavanju vonja in okusa; predvsem sta bila večkrat omenjena spremenjen vonj ter boljši okus hrane. Po

ugotovitvah WHO (2014) občutek socialne izoliranosti sčasoma izzveni, čeprav v naši raziskavi ugotavljamo, da so nekateri izmed intervjuvancev navajali socialno izoliranost takoj po opustitvi kajenja, za kasnejše obdobje po prenehanju kajenja pa nimamo podatkov.

Taylor, et al. (2014) navaja, da obstajajo dokazi, da je opustitev kajenja povezana z izboljšanjem depresije, anksioznosti, stresa in pozitivno vpliva na kakovost življenja v primerjavi z nadaljevanjem kajenja. V raziskavi avtorjev Rezaei, et al. (2017) je navedeno, da so imeli kadilci bistveno nižjo kakovost fizičnega, psihološkega ter socialnega zdravja. Dokazi iz sistematičnega pregleda in metaanalize so pokazali izboljšanje duševnega zdravja in kakovosti življenja tistih, ki so prenehali kaditi. Poleg tega je bilo prenehanje kajenja povezano z zmanjšanjem depresije, stresa in anksioznosti. Glavne spremembe v fizičnem zdravju, ki se pojavijo ob prenehanju kajenja, so podobne povečanju telesne pripravljenosti. Udeleženci, ki so prenehali s kajenjem in so bili zelo aktivni, so morda pripisali spremembe v zaznanem fizičnem zdravju predvsem prenehanju kajenja. Prav tako so med udeleženci, ki so telovadili, a še naprej kadili, negativni učinki kajenja na dihanje in kapaciteto pljuč izničili koristi telovadbe. Raziskave kažejo, da imajo kadilci lahko veliko manj koristi od telovadbe kot nekadilci in zaznavajo, da je njihov napor intenzivnejši, kot kaže njihov srčni utrip (Bloom, et al., 2017). Prav tako Feinberg, et al. (2015) v raziskavi navaja, da se je pri mladih moški, ki so bili prisiljeni v 12–tedensko vzdržanost od kajenja, pri merjenju hitrosti teka bistveno izboljšala njihova fizična pripravljenost v primerjavi z vrstniki, ki niso kadili. Poleg tega je eden izmed možnih negativnih stranskih učinkov prenehanja kajenja povečanje telesne mase, ki naj bi v povprečju znašalo od 4 do 5 kg v prvih nekaj mesecih po prenehanju kajenja.

Vsi redni (in nekateri občasni) kadilci poročajo o pojavu abstinenčnih simptomov. To je po navedbah WHO (2014) skupina telesnih in duševnih sprememb, ki se lahko pojavijo ob nenadnem prenehanju uživanja tobaka. Tako smo si v naši raziskavi kot drugo raziskovalno vprašanje postavili: »Kako se posamezniki soočajo z odtegnitvenimi simptomi med procesom opuščanja?« Nanj smo odgovorili s temo »Doživljanje opuščanja kajenja« ter dvema kategorijama »Odtegnitveni simptomi in težave v procesu

opuščanja kajenja« ter »Izzivi pri opuščanju ter spopadanje z njimi«. Gupta, et al. (2024) navaja, da se abstinenčni simptomi pojavijo, ko se telo odzove na zmanjšanje ali prenehanje uživanja snovi po daljšem uživanju, kar kaže na telesno zasvojenost. Ti simptomi nastanejo zaradi fiziološke prilagoditve telesa na neprekinjeno izpostavljenost snovi, simptomi pa se razlikujejo glede na vrsto snovi in trajanje uporabe. Pri rednih kadilcih je lajšanje odtegnitvenih simptomov glavna motivacija za opustitev. Pri teh posameznikih se raven nikotina v serumu, ki ima razpolovno dobo približno 2 uri, zmanjša po cigareti in običajno po določenem času (npr. 1-2 uri) pade dovolj nizko, da povzroči odtegnitvene simptome in željo po novi cigareti (Fish, et al., 2019). Cui, et al. (2023) navaja, da približno 60 % aktivnih kadilcev poroča o neprijetnem abstinenčnem občutku, ko je bilo kajenje onemogočeno, medtem ko je o tem poročalo le 46 % nekdanjih kadilcev. Najpogostejši odtegnitveni simptomi pri aktivnih in nekdanjih kadilcih so bili želja po kajenju, nemir, tesnoba in razdražljivost. Pojavijo pa se tudi nespečnost, težave s koncentracijo, nestrpnost in depresija. Pojav simptomov depresije med opuščanjem kajenja je bolj izrazit pri ženskah kot pri moških (Kim, et al., 2014). Cui, et al. (2023) navaja, da sta bili večja zasvojenost s tobakom in višja starost povezani z doživljanjem odtegnitve od tobaka tako pri aktivnih kot pri bivših kadilcih, medtem ko sta bila slabše zdravstveno stanje in daljša zgodovina kajenja povezana z odtegnitvijo tobaka pri aktivnih kadilcih. Aktivni kadilci so zaznali odtegnitev v obliki želje po kajenju, nemira, tesnobe in težav s koncentracijo, medtem ko so bivši kadilci poleg omenjenih zaznali še povečan apetit in ter višjo telesno maso.

Pri udeležencih naše raziskave so bili abstinenčni simptomi najbolj izraziti v prvih treh mesecih po prenehanju kajenja. V tem času je bilo prisotno močno nihanje volje ter razpoloženja. Nekateri so doživljali krize v psihični, drugi v fizični oz. telesni obliki. Lahko pa sta bili prisotni celo obe obliki. Največkrat je bilo omenjeno zbujanje sredi noči, razdražljivost, nemir ter višja raven stresa. Ko gre za hujšo obliko abstinenčne krize v psihični obliki, se lahko pojavi depresija in družbena izolacija, medtem ko Olando, et al. (2020) navaja, da nekateri udeleženci niso želeli prenehati ravno zato, ker so menili, da jim kajenje pomaga in izboljšuje njihove simptome, še posebej tiste, povezane z depresijo. Večina tistih, ki so se bali za svoje psihično zdravje, je želela omejiti kajenje, a ne povsem prenehati. V naši raziskavi se je po navedbah ene izmed udeleženk pojavil

tudi izostanek menstruacije (trije meseci), kar je po mnenju njenega osebnega zdravnika posledica abstinenčnih simptomov. Občasni kadilci krize niso doživljali oz. so jo zaznavali v blagih oblikah, kot so npr. nemirne roke ter želja po tobaku. Vsi redni kadilci v naši raziskavi poročajo o prenehanju oz. omilitvi abstinenčnih simptomov po prvem tromesečju. V redkih primerih se stanje lahko tudi zavleče.

Po navedbah Johnson, et al. (2022) je veliko udeležencev njihove raziskave poročalo, da so morali spremeniti način razmišljanja in da jim to pomagalo pri opustitvi kajenja. Poročali so, da so morali prilagoditi svoje mišljenje ter prepričanja, kar jim je omogočilo, da so se lažje spoprijeli z opustitvijo kajenja. Kljub temu se je pokazalo, da sama sprememba mišljenja, čeprav ima lahko pomembno vlogo pri procesu, ni odločilna za dolgoročni uspeh. Udeleženci so namreč poudarili, da je odločitev tista, ki je ključna za uspeh pri opustitvi. To kaže na to, da medtem ko je sprememba mišljenja pomembna, sama po sebi morda ni dovolj za doseg stalne spremembe vedenja. Pomemben dejavnik pri opuščanju kajenja je tudi sama odločitev posameznika, kar omogoči spremembo ter dolgoročno vzdrževanje brez kajenja. Poole, et al. (2022) navaja, da je nekaj tistih, ki so poskušali prenehati kaditi, svojo zasvojenost spoznalo kot »prepozno«, zato so se sami spopadli s težavami. Kot pomoč pri opuščanju kajenja so uporabljali elektronske cigarete, zdravstveno vzgojnih centrov pa niso upoštevali, saj so jih imeli za samo-stigmatizirajoče in namenjene starejšim ali »zasvojenim« kadilcem. Posameznikova sposobnost samokontrole in upiranja skušnjavi po kajenju je lahko omejena zaradi prisotnosti alkohola in užitka, ki ga le-ta prinaša. Čeprav so mladi odrasli sprejeli zdravstvene težave zaradi kajenja v prihodnosti, vključno s tveganjem za nastanek raka, so takojšnje tveganje za zdravje zanemarili. Prav tako se za kadilskim vedenjem skrivajo osebne lastnosti, kot so impulzivnost, hitra in nenadna čustvena razburjenost, večje izražanje negativnih čustev, zlasti jeze in sovražnosti, trajno nezadovoljstvo itd. Izkazalo se je namreč, da cigareta impulzivnostno naravnanim ljudem običajno pomeni nagrado, ki je hipoma dosegljiva. Verjetno prav zaradi te osebne naravnosti težje kot nekadilci počakajo na nagrado, ki bi bila bolj zdrava in bi glede na škodo, ki jo cigareta dela v telesu, prispevala k večjemu osebnemu zadovoljstvu. S cigareto, ki jim je blizu, hitro pomirijo svojo razdraženost (Mesarič, 2017). Gill, et al. (2021) navaja, da večina kadilcev uporablja cigarete za obvladovanje stresa, vendar so bili kadilci v njihovi raziskavi sorazmerno bolj

pod stresom kot nekadilci. Ko kadilci prenehajo kaditi, lahko sčasoma postanejo bolj pomirjeni.

Pred samim začetkom opuščanja kajenja je potrebna postavitve jasnih ciljev opuščanja ter načrta izvedbe. Pomemben je tudi pogovor s samim sabo in opredelitev razlogov za opuščanje kajenja. Po navedbah naših intervjuvancev se oseba zaradi intenzitete abstinenčnih simptomov lahko vrne na sam začetek. V tem primeru je potrebna ponovna postavitve ciljev in določitev nove strategije.

Kot tretje smo obravnavali raziskovalno vprašanje: »Kako se odražajo spremembe na telesu in zdravju posameznika med opuščanjem kajenja?«. Ussher, et al. (2019) ugotavlja, da pri opuščanju kajenja ogromno pripomore redna telesna aktivnost, saj je koristna pri pojavu abstinenčnih simptomov ter pri obvladovanju povečane telesne mase, ki posameznikom predstavlja velik problem. Nur-Hasanah, et al. (2024) navaja, da učinkovitost določenih ukrepov ni odvisna le od fiziološkega vidika zdravja, ampak tudi od vedenjskega vidika v smislu čustev in odločanja o zdravju. Tako je bilo izpostavljeno več pomembnih vidikov, povezanih z ukvarjanjem s telesno aktivnostjo za opustitev kajenja. Udeleženci so poročali, da jim je telesna aktivnost koristila na več načinov, in sicer so zaradi telesne aktivnosti zmanjšali število pokajenih cigaret, manjša je bila želja po kajenju, podaljšala se je abstinenca in zmanjšala se je resnost simptomov odtegnitve. V tem primeru je pridobljena korist lahko tudi najmočnejši napovednik pri ugotavljanju dokazov za ugoden izid opuščanja. Vendar pa lahko več dejavnikov vpliva na zaznane koristi telesne aktivnosti, kot so samozavest, izboljšana energija ter psihološke spremenljivke.

Ugotavljamo, da redna telesna aktivnost aktivnim športnikom predstavlja učinkovit način spopadanja z abstinenčnimi simptomi, čeprav so bili na začetku ovirani zaradi posledic kajenja. Intervjuvanci navajajo, da redna telesna aktivnost občutno pripomore k zmanjšanju števila pokajenih cigaret, kar se kaže kot stopnjevanje samozavesti, kondicije ter boljšega počutja, kar posameznikom predstavlja tudi nadaljnjo motivacijo. Posledično tudi abstinenčni simptomi sčasoma izzvenijo. Udeleženci raziskave avtorice Olando, et al. (2020) so bili zaskrbljeni zaradi odtegnitvenih simptomov, še posebej zaradi

glavobolov in želje po nikotinu. Najbolj so jih skrbele težave s koncentracijo, zato so menili, da bi bilo prenehanje kajenja lahko še dodatno oteženo. Nekateri so se bali, da bodo izgubili prijatelje, drugi pa so menili, da so učinki kajenja nepovratni, zato bi nadaljevanje kajenja le malo spremenilo njihovo dolgoročno zdravje.

V naši raziskavi smo ugotovili, da se pri vsakem posamezniku, ki se odloči za opuščanje kajenja, pojavijo ovire oz. izzivi, s katerimi se sooča med opustitvijo. Predvsem vlada strah pred odtegnitvenimi simptomi, ki so pogosto opisani kot zelo hudi, čeprav ni vedno tako. Velika večina se odloči za spremembo družbenega okolja (»kadilska družba«), nekateri le začasno, drugi za vedno, saj se bojijo, da bi prišlo do ponovnega kajenja, čim bi stopili v stik s cigaretnim dimom. Marsikomu to lahko predstavlja veliko oviro. Načini premagovanja izzivov med opuščanjem so raznoliki. Predvsem so to športe aktivnosti, samokontrola, zaposlitev z vsakdanjimi opravili ter že omenjena sprememba družbe. Ko gre za željo po kajenju na mestih, ko to ni mogoče (notranji prostori, delovno mesto), se posamezniki poslužujejo raznih pripomočkov za sproščanje stresa, kot je na primer stiskanje žogice, rokovanje s svinčnikom ali drugimi predmeti, s katerimi se zamotijo.

American Psychological Association (n.d.) navaja, da je zasvojenost stanje psihološke in/ali fizične odvisnosti od uporabe drog ali drugih snovi. Proces opuščanja oz. odvajanja posameznikom lahko predstavlja veliko psihično breme, zato se večina poslužuje podpore svojcev ali prijateljev. Veliko nekdanjih uporabnikov tobaka pravi, da je bila med poskusom opuščanja kajenja zelo pomembna podpora mreža družine in prijateljev. Podpore in spodbude lahko nudijo tudi drugi ljudje, npr. sodelavci ali družinski zdravnik. Prijateljem je treba povedati o svojih načrtih za opustitev kajenja. Treba se je družiti z ljudmi, ki ne uporabljajo tobaka, in nekdanjimi kadilci, ki podpirajo prizadevanja za opustitev kajenja. V naši raziskavi smo tako obravnavali temo »Socialna mreža« s pripadajočima kategorijama »Viri podpore med opuščanjem« ter »Motivacija med procesom opuščanja«. Aschbrenner, et al. (2017) navaja, da so udeleženci raziskave želeli več praktične in čustvene podpore pri opuščanju kajenja ter abstinenci, želeli pa so si tudi, da prijatelji in družinski člani ne bi kadili v njihovi bližini ter jim ne bi več ponujali cigaret. Prav tako je bilo ugotovljeno, da je z opustitvijo kajenja pričelo več tistih, ki so bili spodbujeni s strani svojcev in prijateljev, kot tistih, ki tega niso bili deležni.

Udeleženci so pogosto omenjali motivacijo, ki je po navedbah Shaw (2015) dobesedno želja po delovanju in je ključni element pri postavljanju in doseganju ciljev. Raziskave kažejo, da lahko vplivamo na svojo raven motivacije in samokontrole. Smith, et al. (2015) navaja, da se je motivacija izkazala za ključno pri uspešnosti opuščanja kajenja. Poleg tega imajo kadilci, ki izberejo metodo takojšnjega opuščanja kajenja, večjo verjetnost, da bodo prenehali kaditi. Nekateri strokovnjaki menijo, da je to zato, ker kadilci, ki se odločijo za postopno, izgubijo motivacijo. Druga razlaga bi lahko bila, da motivacija napoveduje način, s katerim posamezniki opustijo kajenje, in da tisti, ki so manj motivirani, izberejo postopno opustitev kajenja, tako da je pomembno ohranjati stalno in zadostno motivacijo (Tan, et al., 2019). Ta je med najpomembnejšimi psihološkimi procesi. Deluje v interakciji in se spreminja ter omogoča človeku njegovo enkratnost in neponovljivost. Pomembna je na vseh življenjskih področjih. Pri opuščanju kajenja pa je še posebej pomembna, saj so potrebne velike spremembe v življenju. Kajenje kadilca vodi v odvisniško vedenje, kar pomeni, da je ujet v to, da teži k ponavljanju. Spremembe, ki se pojavijo v kratkem času, so temeljno motivacijske same po sebi. Vse, kar opazujemo kasneje, je že posledica kompleksne ocene stanja, ki se kaže v spremenjenem vedenju. Nedvomno je dobro počutje nekaj, k čemur vsi težimo. Dosežemo ga lahko na različne načine. Eden izmed njih je, da se zanj potrudimo, naredimo nekaj, s čimer zadovoljimo svoje osnovne potrebe, za nagrado se s pomočjo svojih naravnih »drog« začnemo počutiti dobro. Drugi način pa je, da v telo vnesemo take snovi, ki izboljšajo razpoloženje, ne da bi se bilo treba zanj posebej potruditi. To doseganje izboljšanja počutja je hitro in zato ni čudno, da telo spodbuja k ponavljanju. Nadzor se hitro izgubi in pojavijo se znaki zasvojenosti. Na srečo pa lahko vsakdo na tej poti spregleda in se spremeni (Mesarič, 2017).

V naši raziskavi so nam udeleženci razkrili, kakšna je bila podpora pri opuščanju in na kakšen način so je bili deležni. Največkrat je bila to podpora ožjih svojcev, partnerja/partnerke, otrok, prijateljev. Večina jih je podporo prejela pri prijateljih in svojcih, ostali so bili na nek način prepuščeni sami sebi in so si pomagali na druge načine, kot je npr. šport ali delo, s katerim so se zamotili. Obstajajo tudi izjeme, ki podpore niso deležne in se morajo znajti same. Ene zato, ker podpore iz družine ni bilo, ene zato, ker so se zanašale



na svojo moč volje oz. so se na to zanašali svojci in prijatelji, češ da podpora niti ni potrebna.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Kot omejitev kvalitativne raziskave lahko navedemo, da smo z osmimi intervjuji sicer prišli do zasičenosti podatkov, a da rezultati veljajo le za vključene posameznike in da rezultatov ne moremo posploševati na celotno populacijo, zato bi bil priporočljiv večji vzorec in/ali dodatne raziskave na temo opuščanja kajenja. Poleg tega so v raziskavi sodelovale večinoma udeleženke ženskega spola (6), kar bi morda lahko vplivalo na razlike. Omejitev raziskave nam predstavlja tudi subjektivnost odgovorov udeležencev, ki so predstavili svoje izkušnje, osebna mnenja ter prepričanja. Raziskava je bila opravljena s strani raziskovalca, ki nima izkušenj glede izvajanja raziskav, kar lahko vpliva na potek raziskave ter interpretacijo rezultatov. Morda bi bilo smiselno opraviti dodatne intervjuje s svojci in prijatelji udeležencev, ki so sodelovali v procesu opuščanja z nudenjem psihične podpore, da bi slišali še njihovo plat, ki je mogoče od udeležencev nismo.

### 3.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Z izvedeno raziskavo smo se poglobili v doživljanje odvajanja od kajenja in pridobili vpogled v osebne izkušnje posameznikov, kar lahko pripomore k boljšemu razumevanju psiholoških in fizioloških vidikov opuščanja. Poleg tega nam lahko vpogled v doživljanje abstinenčnih simptomov omogoči boljšo obravnavo le-teh. Diplomsko delo lahko služi kot dobra odskočna deska za izvedbo nadaljnjih raziskav, povezanih z opuščanjem kajenja, a treba jo bo razširiti na širšo populacijo in širše okolje. Naša raziskava lahko služi tudi kot dobro vodilo službam, ki se ukvarjajo z opuščanjem kajenja, ter delodajalcem v delovni organizaciji, kjer so intervjuvanci zaposleni, saj lahko z razumevanjem doživljanj posameznikov sodelujejo pri motivaciji in podpori v procesu odvajanja od kajenja.

## 4 ZAKLJUČEK

V naši raziskavi smo iskali odgovore na raziskovalna vprašanja tako, da smo se osredotočili na izkušnje posameznikov ob opuščanju kajenja, soočanje z abstinencijskimi simptomi ter spremembe, ki jih prinaša opustitev. Ljudje se za opuščanje odločijo predvsem iz zdravstvenih in socialnih razlogov. Nekateri so začeli čutiti posledice kajenja, drugi so se odločili zaradi lastnih prepričanj, ostali pa v tem preprosto niso več videli smisla. V procesu opuščanja je velika večina trpela za posledicami abstinencijskih simptomov v obliki čustvenih stisk, kot sta tesnoba in razdražljivost, telesnih težav ter močne potrebe po nikotinu. Intervjuvanci so po uspešni opustitvi zaznavali pozitivne spremembe v zdravju, kar nakazuje na pozitiven pomen opustitve kajenja.

Ugotovitve raziskave imajo pomembno vlogo, saj so lahko koristne za prihodnje obravnave pacientov s strani strokovnjakov, ki se ukvarjajo z osebami, ki opuščajo kajenje. Z njimi se lahko oblikuje bolj usmerjene ukrepe za preprečevanje neželenih simptomov opustitve. Lahko pripomorejo tudi k večji uspešnosti programov za opuščanje kajenja.

Razumevanje doživljanja odvajanja od kajenja ni pomembno le za tiste, ki poskušajo prenehati kaditi, temveč tudi za širšo javnost, da spozna negativne posledice kajenja, kar bi morda lahko privedlo do manjšega števila kadilcev pri nas in po svetu. Opuščanje je kompleksen proces, ki ga je treba obravnavati celostno in ljudem, ki so se za to odločili, nuditi ustrezno podporo.

## 5 LITERATURA

American Psychological Association, n.d. *Substance use, abuse, and addiction*. [online] Available at: <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction> [Accessed 19 September 2024].

Aschbrenner, K.A., Naslund, J.A., Gill, L., Bartels, S.J., O'Malley, A.J. & Brunette, M.F., 2017. Preferences for Smoking Cessation Support from Family and Friends Among Adults with Serious Mental Illness. *The Psychiatric quarterly*, 88(4), pp. 701-710. 10.1007/s11126-016-9485-4.

Azmi, J., Munirah, S., Nurumal, M.S. & Hani, H., 2021. Religiosity and its Relationship with Smoking Cessation: A Systematic Review. *International medical journal Malaysia*, 20(4), pp. 85-94. 10.31436/imjm.v20i4.1654.

Ben Taleb, Z., Ward, K.D., Asfar, T., Jaber, R., Auf, R. & Maziak, W., 2016. Predictors of nicotine withdrawal symptoms: findings from the first randomized smoking cessation trial in a low-income country setting. *International Journal of Public Health*, 61(6), pp. 701-708. 10.1007/s00038-016-0818-8.

Bloom, E.L., Minami, H., Brown, R.A., Strong, D.R., Riebe, D. & Abrantes, A.M., 2017. Quality of life after quitting smoking and initiating aerobic exercise. *Psychology Health & Medicine*, 22(9), pp. 1127-1135. 10.1080/13548506.2017.1282159.

Bonaz, B., 2016. Stress and the Gastrointestinal System. In: C. Constantinescu, R. Arsenescu & V. Arsenescu, eds. *Neuro-Immuno-Gastroenterology*. Ohio, ZDA: Springer, pp. 123-156. 10.1007/978-3-319-28609-9\_7.

Buczowski, K., Marcinowicz, L., Czachowski, S. & Piszczek, E., 2014. Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient preference and adherence*, 8, pp. 1353-1363. 10.2147/PPA.S67767.

Byron, M.J., Cohen, J.E., Gittelsohn, J., Frattaroli, S., Nuryunawati, R. & Jernigan, D. H., 2015. Influence of religious organisations' statements on compliance with a smoke-free law in Bogor, Indonesia: a qualitative study. *British medical journal open*, 5(12), pp. 1-7. 10.1136/bmjopen-2015-008111.

Cambron, C., Lam, C.Y., Cinciripini, P., Li, L. & Wetter, D.W., 2020. Socioeconomic Status, Social Context, and Smoking Lapse During a Quit Attempt: An Ecological Momentary Assessment Study. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 54(3), pp. 141-150. 10.1093/abm/kaz034.

Chean, K.Y., Goh, L.G., Liew, K.W., Tan, C.C., Choi, X.L., Tan, K.C. & Ooi, S.T., 2019. Barriers to smoking cessation: a qualitative study from the perspective of primary care in Malaysia. *British medical journal open*, 9(7), pp. 1-8. 10.1136/bmjopen-2018-025491.

Clarke, V. & Braun, V., 2016. Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), pp. 297-298. 10.1080/17439760.2016.1262613.

Cui, Z., Li, Y., Liu, Z., Li, L., Nie, X., Zhou, X., Cheng, A., Li, J., Qin, R., Wei, X., Zhao, L., Ladmore, D., Pesola, F., Chung, K.F., Chen, Z., Hajek, P., Xiao, D. & Wang, C., 2023. The experience of tobacco withdrawal symptoms among current smokers and ex-smokers in the general population: Findings from nationwide China Health Literacy Survey during 2018-19. *Frontiers in Psychiatry*, 13(2022), pp. 1-8. 10.3389/fpsy.2022.1023756.

Daama, A., Mugamba, S., Ddaaki, W., Nalwoga, G.K., Kasango, A., Nalugoda, F., Bulamba, R., Menya Nkale, J., Kyasanku, E., Bulamu, R., Nakigozi, G., Kigozi, G., Kagaayi, J. & Kisaka, S., 2023. Motivations for continued tobacco smoking and reasons for quitting among youths in Wakiso district, Uganda: a qualitative study. *Boston medical center Prim Care*, 24(263), pp. 1-8. 10.1186/s12875-023-02218-y.

Društvo za boj proti raku in drugim kroničnim boleznim, n.d. *Brez kajenja za več življenja*. [online] Available at: <http://www.ko-rak.si/aktualno/brez-kajenja-za-vec-zivljenja> [Accessed 29 September 2024].

Feinberg, J.H., Ryan, M.A.K., Johns, M., Marvin, B.A., Reading, J.E. & White, M.R., 2015. Smoking Cessation and Improvement in Physical Performance Among Young Men. *Military Medicine*, 180(3), pp. 343-349. 10.7205/MILMED-D-14-00370.

Fish, L.J., Oliver, J.A., Noonan, D., Davis, J.M. & Pollak, K.I., 2019. A qualitative study exploring cues and other motivators among a racially diverse sample of light and intermittent smokers. *Journal of Smoking Cessation*, 15(1), pp. 29-34. 10.1017/jsc.2019.23.

Gill, K.K., van der Moolen, S. & Bilal, S., 2021. Phenomenological insight into the motivation to quit smoking. *Journal of substance abuse treatment*, 131(108583), pp. 1-9. 10.1016/j.jsat.2021.108583.

Goldenberg, M., Danovitch, I. & IsHak, W.W., 2014. Quality of life and smoking. *The American Journal on Addictions*, 23(6), pp. 540-562. 10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x.

Gupta, M., Gokarakonda, S.B., Regina, A.C. & Attia, N.F., 2024. *Withdrawal syndromes*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459239/> [Accessed 16 October 2024].

Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J. & Delucchi, K., 2015. An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), pp. 220-230. 10.1111/add.13099.

Hagqvist, P., Oikarainen, A., Tuomikoski, A.M., Juntunen, J., & Mikkonen, K., 2020. Clinical mentors' experiences of their intercultural communication competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 87(2020), pp. 1-8. 10.1016/j.nedt.2020.104348.

İçmeli, Ö.S., Türker, H., Gündoğuş, B., Çiftci, M. & Aka Aktürk, Ü., 2016. Behaviours and opinions of adolescent students on smoking. *Adolesan öğrencilerin sigara içme ile*

ilgili davranışları ve görüşleri. *Tuberkuloz ve toraks*, 64(3), pp. 217-222. 10.5578/tt.20925.

Johnson, A.L., Schlam, T.R., Baker, T.B. & Piper, M.E., 2022. Understanding what changes adults in a smoking cessation study believe they need to make to quit smoking: A qualitative analysis of pre- and post-quit perceptions. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 36(8), pp. 982-989. 10.1037/adb0000856.

Kim, S.J., Chae, W., Park, W.H., Park, M.H., Park, E.C. & Jang, S.I., 2019. The impact of smoking cessation attempts on stress levels. *Boston medical center Public Health*, 19(267), pp. 1-9. 10.1186/s12889-019-6592-9.

Kim, S.S., Fang, H., McKee, S.A. & Ziedonis, D., 2014. Prospective Evaluation of Factors Predicting Nicotine Withdrawal Symptoms Among Korean Americans. *Journal of Smoking Cessation*, 11(03), pp. 154-162. 10.1017/jsc.2014.20.

Koprivnikar, H., 2017. Razširjenost kajenja v Sloveniji in pristopi k obvladovanju kajenja. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kajenje in zdravje – nikoli končana zgodba. Ljubljana, oktober 2017*. Ljubljana: Zveza društev za boj proti raku, pp. 7-17.

Koprivnikar, H., Korošec, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Zupanič, T. & Rudolf, A., 2021. *Pregled najnovejših podatkov o uporabi tobacnih in povezanih izdelkov v Sloveniji*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/pregled\\_najnovejsih\\_podatkov\\_o\\_uporabi\\_tobacnih\\_in\\_povezanih\\_izdelkov.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/pregled_najnovejsih_podatkov_o_uporabi_tobacnih_in_povezanih_izdelkov.pdf) [Accessed 9 October 2024].

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. [pdf] Založba Univerze na Primorskem. Available at: <https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-99-2/mobile/index.html> [Accessed 15 November 2024].

Kotz, D., Batra, A. & Kastaun, S., 2020. Smoking Cessation Attempts and Common Strategies Employed. *Deutsches Arzteblatt international*, 117(1-2), pp. 7-13. 10.3238/arztebl.2020.0007.

Ministrstvo za zdravje, 2023. *Dan brez kajenja naj postane življenje brez kajenja*. [online] Available at: <https://www.gov.si/novice/2023-01-30-dan-brez-kajenja-naj-postane-zivljenje-brez-kajenja/> [Accessed 16 December 2023].

Mahyoub, M.A., Al Qurmoti, S., Rai, A.A., Abbas, M., Jebril, M., Alnaggar, M. & He, S., 2023. Adverse physiological effects of smoking cessation on the gastrointestinal tract: A review. *Medicine*, 102(38), pp. 1-5. 10.1097/MD.00000000000035124.

Mesarič, J., 2017. Izzivi svetovanja pri opuščanju kajenja v praksi. In: M. Primic Žakelj, ed. *XXV. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje. Ljubljana, oktober 2017*. Ljubljana: Zveza društev za boj proti raku, pp. 44-52.

Mohammadnezhad, M., Tsourtos, G., Wilson, C., Ratcliffe, J. & Ward, P., 2015. Understanding socio-cultural influences on smoking among older Greek-Australian smokers aged 50 and over: facilitators or barriers? A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 12(3), pp. 2718-2734. 10.3390/ijerph120302718.

Modrič, I., 2016. *Razširjenost kajenja med mladimi*. Diplomsko delo. Izola: Univerza na Primorskem. Fakulteta za vede o zdravju.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017a. *3 determinante zdravja-dejavniki tveganja*. [pdf] Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2018/3.5\\_kajenje\\_tobaka\\_2018.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2018/3.5_kajenje_tobaka_2018.pdf) [Accessed 16 December 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017b. *Ob mesecu preprečevanja zasvojenosti – kajenje tobaka je ena najbolj razširjenih oblik zasvojenosti*. [online]

Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/tobacni-in-povezani-izdelki/ob-mesecu-preprecevanja-zasvojenosti-kajenje-tobaka-je-ena-najbolj-razsirjenih-oblik-zasvojenosti/> [Accessed 17 December 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Nekemične zasvojenosti*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/nekemicne-zasvojenosti/nekemicne-zasvojenosti/> [Accessed 21 December 2024].

Nur-Hasanah, R., Siti Munira, Y., Nadzimah, M.N. & Mohamad Rodi, I., 2024. The Perceived Benefits and Self-Efficacy of an Exercise Intervention on Tobacco Withdrawal Symptoms: A Qualitative Study Based on the Health Belief Model. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 31(3), pp. 194-203. 10.21315/mjms2024.31.3.15.

Olando, Y., Kuria, M.W., Muthoni, M. & Huffman, M.D., 2020. Barriers and facilitators to cessation among tobacco users with concomitant mental illness attending group behavioral tobacco cessation: A qualitative study. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6(46), pp. 1-10. 10.18332/tpc/125354.

Olenik, A. & Mospan, C.M., 2017. Smoking cessation: Identifying readiness to quit and designing a plan. *JAAPA : official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 30(7), pp. 13-19. 10.1097/01.JAA.0000520530.80388.2f.

Pereira, M.O., De Assis, B.C.S., De Magalhães Ribeiro Gomes, N., Alves, A.R., Reinaldo, A.M.D.S. & Beinner, M.A., 2020. Motivation and difficulties to reduce or quit smoking. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(1), pp. 1-7. 10.1590/0034-7167-2018-0188.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Poole, R., Carver, H., Anagnostou, D., Edwards, A., Moore, G., Smith, P., Wood, F. & Brain, K., 2022. Tobacco use, smoking identities and pathways into and out of smoking



among young adults: a meta-ethnography. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 17(1), pp. 1-19. 10.1186/s13011-022-00451-9.

Rezaei, S., Matin, B.K., Karyani, A.K., Woldemichael, A., Khosravi, F., Khosravipour, M. & Rezaeian, S., 2017. Impact of Smoking on Health-Related Quality of Life: A General Population survey in West Iran. *PubMed*, 18(11), pp. 3179-3185. 10.22034/apjcp.2017.18.11.3179.

Robertson, L., Sanford, K.R., Waa, A. & Hoek, J., 2023. A Qualitative Analysis of the Experiences of People Who Resumed Smoking Following Exclusive Electronic Nicotine Delivery Systems Use. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 25(3), pp. 470-477. 10.1093/ntr/ntac157.

Rus Makovec, M., 2017. Zakaj kadilci ne morejo nehati kaditi. In: M. Primic Žakelj, ed. *XXV. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje*. Ljubljana, oktober 2017. Ljubljana: Zveza društev za boj proti raku, pp. 24-28.

Shaw, K.L., 2015. Patient education, motivation, compliance, and adherence to physical activity, exercise, and rehabilitation. In: D. J. Magee, J. E. Zachazewski, W. S. Quillen & R.C. Manske, eds. *Pathology and intervention in musculoskeletal rehabilitation*. Maryland Heights, Missouri: Elsevier, pp. 1-24. 10.1016/B978-0-323-31072-7.00001-4.

Siersbaek, R., Kavanagh, P., Ford, J., Burke, S. & Parker, S., 2024. How and why do financial incentives contribute to helping people stop smoking? A realist review. *Boston medical center Public Health*, 24(1), pp. 1-16. 10.1186/s12889-024-17967-3.

Smith, A.L., Carter, S.M., Dunlop, S.M., Freeman, B. & Chapman, S., 2015. The Views and Experiences of Smokers Who Quit Smoking Unassisted. A Systematic Review of the Qualitative Evidence. *Plos one*, 10(5), pp. 1-18. 10.1371/journal.pone.0127144.

Sreedevi, A., Majumdar, A., Olando, Y., Sun, M.C., Jennings, C., Tibazarwa, K., Gray, H., Zatonska, K., Pk, R. & Najeeb, S.S., 2023. Experiences and Beliefs on Tobacco Use, Cessation in India: A Qualitative Study. *Global heart*, 18(1), p. 51. 10.5334/gh.1267.

Susi, A.K., Trung, V.Q., Permitasari, N.P.A.L., Dwinta, E. & Rahman, F., 2018. Individual, social and psychological characteristics of smoking cessation behaviors: A systematic review. *Global Journal of Health Science*, 10(10), p. 55. 10.5539/gjhs.v10n10p55.

Tan, J., Zhao, L. & Chen, H., 2019. A meta-analysis of the effectiveness of gradual versus abrupt smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases*, 17(9), pp. 1-6. 10.18332/tid/100557.

Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N. & Aveyard, P., 2014. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *British medical journal*, 348(g1151), pp. 1-22. 10.1136/bmj.g1151.

Tombor, I., Vangeli, E., West, R. & Shahab, L., 2017. Progression towards smoking cessation: Qualitative analysis of successful, unsuccessful, and never quitters. *Journal of substance use*, 23(2), pp. 214-222. 10.1080/14659891.2017.1378746.

Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M., 2020. Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse education today*, 85, 104258, pp. 1-34. 10.1016/j.nedt.2019.104258.

Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Jouven, S., Sivonen, P. & Kääriäinen, M., 2019. How mentoring education affects nurse mentors' competence during clinical practice - A quasi-experimental study'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), pp. 230-238. 10.1111/scs.12728.

Ussher, M.H., Faulkner, G.E.J., Angus, K., Hartmann-Boyce, J. & Taylor, A.H., 2019. Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Library*, 2019(10), pp. 1-64. 10.1002/14651858.cd002295.pub6.

Wellman, R.J., O'Loughlin, E.K., Dugas, E.N., Montreuil, A., Dutczak, H. & O'Loughlin, J., 2018. Reasons for quitting smoking in young adult cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 77(2018), pp. 28-33. 10.1016/j.addbeh.2017.09.010.

World Health Organization (WHO), 2014. *A guide for tobacco users to quit*. [online] Available at: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112833/9789241506939\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112833/9789241506939_eng.pdf) [Accessed 17 October 2024].

World Health Organization (WHO), 2020. *Tobacco: Health benefits of smoking cessation*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation#> [Accessed 18 October 2024].

Won, M.R. & Choi, Y., 2017. Undergraduate nursing student mentors' experiences of peer mentoring in Korea: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 51(1), pp. 8-14. 10.1016/j.nedt.2016.12.023.

Zwar, N.A., 2020. Smoking cessation. *Australian journal of general practice*, 49(8), pp. 474-481. 10.31128/AJGP-03-20-5287.

## 6 PRILOGE

### 6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Luka Zabret, študent Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom Doživljanje odvajanja od kajenja – kvalitativna raziskava in potrebujem vašo pomoč. Danes bom z vami izvedel intervju, ki bo potekal pogovorno in sproščeno. Vaše sodelovanje je prostovoljno, vaše izjave bodo anonimne in vaših identitet ne bomo javno razkrivali. Postavil vam bom nekaj vprašanj v zvezi z vašimi kadilskimi navadami, izkušnjami med opustitvijo kajenja ter soočanjem z odtegnitvenimi simptomi. Zanimajo me vaša mnenja, stališča in predvsem izkušnje. Že vnaprej se vam iskreno zahvaljujem za sodelovanje in odgovore.

1. Kaj vas je spodbudilo k temu, da ste se poskusili odvaditi od kajenja?/ Kaj vas je zadrževalo, da se še niste poskusili odvaditi od kajenja?
2. Kako bi opisali svojo izkušnjo pri poskusu opuščanja kajenja?
3. Kateri so bili vaši največji izzivi pri poskusu odvajanja od kajenja in kaj vam je najbolj pomagalo pri premagovanju le-teh?
4. Kako ste se spopadali s stresom in sproščanjem brez kajenja?
5. Kako ste se spopadali z odtegnitvenimi simptomi in težavami med procesom odvajanja od kajenja?
6. Kako sta se vaše življenje in telo spremenila po opuščanju kajenja in morebitni opustitvi?
7. Kako se počutite oz. bi sedaj opisali svoje zdravje, ko ste prenehali kaditi?
8. Kako ste našli motivacijo ter voljo za opuščanje kajenja in kateri dejavniki so na to vplivali?
9. Kako ste se soočali s ponovnimi skušnjavami ali morebitnimi ponovnimi padci v procesu odvajanja od kajenja?
10. Kateri so bili najučinkovitejši načini podpore (ali osebe) pri vašem procesu opuščanja kajenja?
11. Kaj bi svetovali drugim, ki želijo opustiti kajenje?

## SOGLASJE UDELEŽENCEV

Z lastnoročnim podpisom potrjujem, da sem seznanjen/a z vsebino intervjuja, da je sodelovanje prostovoljno, popolnoma anonimno. Dovoljujem tudi da se vsebina pogovora snema in se z zgoraj navedenim strinjam ter sem seznanjen, da lahko kadarkoli odstopim od sodelovanja.

Dne: \_\_\_\_\_ Podpis intervjuvanca: \_\_\_\_\_

## SOGLASJE ZA IZVEDBO RAZISKAVE V ZDRAVSTVENI USTANOVI

Spodaj podpisan/a direktor/ica socialno-varstvenega zavoda \_\_\_\_\_, soglašam z izvedbo raziskave v naši ustanovi. Izvedel jo bo Luka Zabret, študent Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred., za namen priprave diplomskega dela z naslovom » Doživljanje odvajanja od kajenja - kvalitativna raziskava«.

Seznanjen/a sem, da bo raziskava izvedena med zaposlenimi in da bo njihovo sodelovanje prostovoljno in zbrani podatki anonimizirani, tako da se sodelujočih ne bo dalo prepoznati. Vsak posameznik, ki bo želel sodelovati v raziskavi, bo podpisal še osebno privolitev in bo seznanjen, da lahko kadarkoli, brez posledic in pojasnila odstopi od sodelovanja.

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_