

MEDICINSKE SESTRE IN KAJENJE: PREGLED LITERATURE

NURSES NAD CIGARETTE SMOKING: A LITERATURE REVIEW

Ivanka Žnidaršič, Andreja Mihelič

UDK/UDC 614.253.5:613.84

DESKRIPTORJI: *sestre medicinske; kajenje*

Izvleček – Članek vsebuje pregled raziskav o prevalenci in trendih kajenja med medicinskimi sestrami, vplivih na kajenje in vlogi medicinskih sester v preventivi kajenja. Uporabljeni so bili članki iz angleškega govornega področja, objavljeni v obdobju od 1977 do 1992.

Pogostost kajenja med medicinskimi sestrami je primerjana s kajenjem med splošno populacijo in kaže, da medicinske sestre kadijo enako ali več kot primerljiva ženska populacija.

Od vplivov na kajenje medicinskih sester je naglašen vpliv poklicnega stresa, stopnje izobrazbe medicinskih sester in poklicne socializacije.

Poudarjeno je, da kajenje medicinskih sester pomembno vpliva na zdravstveno vzgojo, ki so jo pripravljene izvajati.

Prikazano je kritično razmišljanje ob obravnavanih študijah.

Problem kajenja medicinskih sester v Sloveniji ni raziskan.

Nujno bi bilo raziskovanje tega problema med medicinskimi sestrami v Sloveniji.

DESCRIPTORS: *nurses; smoking*

Abstract – In the article, a literature review about prevalence, trends and determinants of smoking among nurses and nurses' role in smoking prevention is shown. Articles from English speaking countries published between 1977–1992, are used in this review.

The prevalence of nurses' smoking is compared with smoking among the general female population. It is indicated that nurses smoke more or similarly to comparable female population.

Out of determinants on smoking behaviour, the role of occupational stress, professional socialisation and level of nurses' education are pointed out.

It is emphasised that nurses' smoking have an important influence on health education, which they perform.

Some critical issues about reviewed studies are raised.

The problem of nurses' smoking in Slovenia has not been researched. A need to research this field is shown.

Uvod

V svetu namenjajo veliko pozornost preučevanju problema kajenja med medicinskimi sestrami (MS)¹. Študije so pokazale, da obstaja velika razlika med pričakovanim nekajenjem MS in njihovim dejanskim vedenjem (Spencer, 1984). Raziskave se usmerjajo na ugotavljanje prevalence kajenja med MS, raziskovanje njihovih stališč in drugih determinant kadilskega ali nekadilskega vedenja ter vpliv tega vedenja na bolnike in prebivalce nasploh.

Zbiranje podatkov o razširjenosti in determinantah kajenja predstavlja osnovo za načrtovanje različnih programov za promocijo zdravja in nadaljnje raziskovanje tega problema. Pridobljeni podatki lahko

pomembno vplivajo na razvoj učnih načrtov za srednješolsko, visokošolsko, podiplomsko izobraževanje MS in tudi na različne akcije za krepitev zdravja med že zaposlenimi MS.

Razširjenost in vplivi na kajenje med medicinskimi sestrami po svetu

Ena od pomembnih spodbud za obširno raziskovanje kajenja med MS so bili rezultati raziskave v Veliki Britaniji leta 1977, ki so pokazali, da je v času anketiranja 48% MS kadilo (Daube, 1977). Mednarodni pregled študij o kajenju MS za obdobje od 1959 do 1988 je pokazal, da je odstotek kadilk med MS

Strok. sod. Ivanka Žnidaršič, v. m. s., prof. pedagog.
Asist. Andreja Mihelič, v. m. s., dipl. org. dela
Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26 a, 61000 Ljubljana

¹ MS (angl. »nurse«) zajema: višjo MS, višjega zdravstvenega tehnika in zdravstvenega tehnika (moški in ženske)

po svetu na zgornji meji prevalence kadilk v splošni ženski populaciji v istem obdobju (Adriaanse et al, 1991). Ta ugotovitev se sklada z rezultati raziskave Hawkinsa s sodelavci iz leta 1982, kjer so na vzorcu 35.825 MS iz Velike Britanije ugotovili 33,6% kadilk, kar je zelo podobno prevalenci kajenja v splošni ženski populaciji. Rezultati kasnejših študij so pokazali, da kajenje MS v industrializiranih deželah upada. Tagliacozzo in Vaughan sta leta 1982 ugotovila 19,9% prevalenco kajenja med MS, Morra in Knobf pa leta 1983 28% prevalenco kajenja. Omenjeni rezultati raziskav so skladni z ugotovljeno 26,2% prevalenco kajenja med študenti zdravstvene nege (ZN) (Rausch et al, 1987). Na opuščanje kajenja med MS v zahodnih deželah kaže tudi naraščanje deleža MS – bivših kadilk (Gritz, Kanim, 1986; Feldman, Richard, 1986). Trend upadanja kajenja MS je skladen z ugotovljenim večjim upadom kajenja med splošno populacijo v razvitih deželah, še zlasti med bolj izobraženimi (Pierce, 1989).

Kljub določenemu upadu kajenja med MS na zahodu še vedno veliko MS kadi. Prevalenca kadilk med MS ostaja na ravni kajenja med splošno žensko populacijo (tab. 1). Samo v nekaj raziskavah so ugotovili nižjo prevalenco kajenja med MS kot med splošno žensko populacijo (Becker et al, 1986; Sanders et al, 1986). Glede na pomembno vlogo MS v zdravstveni vzgoji, so bili izraženi dvomi o dopustnosti podobnega deleža kadilcev med MS kot med splošno žensko populacijo (Cantin, Mitchell, 1989).

Primerjalne študije so pokazale, da MS znatno več kadijo kot zdravniki in da zdravniki v večji meri opuščajo kajenje kot MS. Daube (1977) je ugotovil, da MS kadijo dvakrat toliko kot zdravniki. Za zdravnike v Sloveniji je bila ugotovljena 24,6% prevalenca kajenja (Fortič, 1992). V omenjeni študiji je bilo ugotovljeno tudi, da je 25,7% zdravnikov v obdobju 1972–1990 opustilo kajenje.

Pomembno je, da identificiramo in razumemo tiste dejavnike, ki prispevajo k nadaljevanju kajenja med MS (Gritz, Kanim, 1986) in tudi tiste, ki omogočajo uspešno prenehanje kajenja.

Rezultati večjega števila študij so pokazali precejšnje razlike v prevalenci kajenja med različnimi specialnostmi ZN. Ugotovljeno je, da najpogosteje kadijo MS v psihiatriji, na drugi strani pa je bil ugotovljen najnižji delež kadilk med patronažnimi MS in MS-babicami (Hawkins et al, 1982; Spencer, 1984; Sacker, 1990; Adriaanse et al, 1991).

Ugotovljena je bila tudi razlika v prevalenci kajenja med različno izobraženimi MS. Elkind (1980) je dognala, da je stopnja izobrazbe MS pomembnejši napovedovalec prevalenca kajenja kot starost ali socialni izvor. Avtorji navajajo, da prevalenca kajenja MS upada z zviševanjem stopnje izobrazbe (Wagner, 1985; Rausch et al, 1987). Študije so pokazale veliko prevalenco kajenja med pomožnimi MS (Hawkins et al, 1982; Spencer, 1984). Spencer (1983) je opozoril na pomanjkljivo jasnost pojma »nurse« (slov. MS), ki zajema zelo raznoliko skupino ljudi, v katero spadajo

Tab. 1. Pregled objav študij o razširjenosti kajenja med MS po svetu v obdobju od 1977 do 1990.

Dežela	Avtor(ji)	Leto objave	Leto raziskave	% odgovorov	Št. odgovorov	Prevalenca kajenja		Kadilci v spl. ženski populaciji
						kadilci MS	bivši kadilci MS	
ZDA	Belanger et al.	1978	–	64900	71,0	34,5%	24,3%	–
ZDA	Tagliacozzo et al.	1982	1980	448	49,0	19,9%	21,0%	32,0%
ZDA	Morra et al.	1983	1981	1119	79,5	28,0%	40,0%	29,3%
ZDA	Wagner	1985	1984	504	62,0	28,0%	27,0%	–
ZDA	Becker et al.	1986	1984	1380	80,0	22,0%	23,3%	–
ZDA	Dalton et al.	1986	–	601	46,0	15,6%	31,0%	–
ZDA	Feldman et al.	1986	–	823	82,0	24,3%	18,0%	29,0%
ZDA	Gritz et al.	1986	1983	409	88,0	19,5%	28,2%	29,5%
ZDA	Myers et al.	1987	1976	91651	71,0	34,4%	23,4%	–
ZDA	Rausch et al.	1987	1986	543	32,0	26,2%	7,7%	–
ZDA	Casey et al.	1989	1986	102	–	23,0%	28,0%	–
ZDA	Soeken et al.	1989	–	139	71,3	17,0%	–	–
ZDA	Alexander et al.	1990	1988	307	97,5	22,0%	23,0%	–
Vel. B.	Daube	1977	1972	–	–	48,0%	–	45,0%
Vel. B.	Small et al.	1978	–	131	–	38,0%	–	48,0%
Vel. B.	Hawkins et al.	1982	–	35825	–	33,6%	–	34,0%
Vel. B.	Lidell et al. *2	1983	1982	285	–	30,0%	16,0%	–
Vel. B.	Swenson et al.	1983	1982	601	46,0	32,0%	14,6%	31,0%
Vel. B.	Spencer	1984	1982	1577	56,0	40,0%	–	–
Vel. B.	Sanders et al.	1986	–	396	80,0	12,0%	38,0%	32,0%
Vel. B.	Elkind *2	1988	1986	69	–	35,0%	–	–
Vel. B.	Sacker	1990	1990	113	98,0	31,0%	–	27,0%

*2 Merilni inštrument v vseh navedenih raziskavah je bil anketni vprašalnik, izjema sta Lidell in Elkind.

MS z različno stopnjo izobrazbe, dohodki in poklicnim statusom³. Vse te dejavnike je potrebno upoštevati pri preučevanju kajenja (Haverty et al, 1986) in drugih oblik vedenja, povezanih z zdravjem.

Rezultati raziskav so pokazali višjo prevalenco kajenja med MS-moški kot MS-ženskami (Becker et al, 1986; Rausch et al, 1987; Adriaanse et al, 1991). Hawkins s sodelavci (1982) ugotavlja enako in dodaja, da MS-moški kadijo statistično pomembno več kot primerljiva splošna populacija moških.

Elkindova (1980) navaja, da se razlogi za kajenje MS delijo na dejavnike, povezane z delom MS, in tiste, ki niso povezani z ZN. Ugotovitve primerjalne študije (Elkind, 1987) kažejo, da se je razlika v prevalenci kajenja med zaposlenimi MS in učitelji pojavila že pred pričetkom šolanja. Študentje ZN so v tej raziskavi kadili dvakrat več ob pričetku študija kot bodoči učitelji. Iz tega sledi, da na kajenje študentov ZN vpliva prevalenca kajenja ženske populacije iste starosti in socialnega izvora. Glede na to ugotovitev, splošno naraščanje kajenja med najstnicami na zahodu (Graham, 1989) lahko vpliva na kajenje MS (Rausch et al, 1987).

Med dejavniki, povezanimi z ZN, se kajenje MS pogosto raziskuje v povezavi s poklicnim stresom. ZN večkrat omenjajo kot zelo stresno delo, vendar rezultati raziskav v tem niso enotni (Hawkins, 1987). Za zmanjšanje stresa posameznik pogosto uživa alkohol, kadi cigarete, pije kavo, jemlje pomirjevala, kar dolgoročno negativno vpliva na zdravje. Alexander in Beck (1990) navajata, da so MS kadilke poročale o večji pogostosti stresa pri delu, večji stopnji nezadovoljstva med delom in manj socialne podpore (support), kot MS bivše kadilke ali MS, ki nikoli niso kadile. Omenjena razlika je bila statistično značilna. Tudi druge študije so pokazale, da je kajenje MS povezano s stresom, ki ga doživljajo pri delu (Tagliacozzo, Vaughan, 1982; Murray et al, 1983). Vendar so rezultati drugih raziskav nasprotni prej omenjenim. Spencer (1984) je ugotovil, da poklicni stres MS ni povezan s količino pokajenih cigaret ali njihovim kadilskim vedenjem. Tudi raziskava Planta in sodelavcev (1992) kaže, da ni statistično značilne povezave med poklicnim stresom MS in kajenjem.

Navajajo, da poleg poklicnega stresa na kajenje MS pomembno vpliva tudi dvojna obremenitev, saj morajo službene obveznosti uskladiti z obremenitvijo v družini (Adriaanse et al, 1991).

Poklicna socializacija predstavlja pomemben vpliv na kajenje MS. Večje število raziskav je pokazalo, da visok odstotek študentov ZN prične kaditi ali utrdi svoje kadilske navade med študijem na zdravstveni šoli (Elkind, 1988). Medtem ko je Spencer (1982) ugotovil, da je 28% študentov ZN pričelo kaditi med študijem, je bil ugotovljen celo višji odstotek kadilcev,

to je 38%, v študiji Hawkinsa in sodelavcev (1982). V nekaterih drugih raziskavah je bil tudi ugotovljen znaten porast kadilcev med šolanjem MS (Murray et al, 1983; Liddell, Dewar, 1983; Casey et al, 1989). Vendar Booth in Faulkner (1986) nista našla pomembnega povečanja števila kadilcev med šolanjem. Študentje ZN so stres med študijem najpogosteje navajali kot vzrok za pričetek kajenja (Murray et al, 1983). Potrebna je določena previdnost pri interpretaciji vpliva študija na kajenje MS, kajti v tem življenjskem obdobju močno poraste delež kadilcev tudi pri ostali populaciji.

Glede na dejstvo, da so MS večinoma ženske, je zelo pomembno upoštevanje telesnega videza. Raziskava je pokazala, da so MS ponovno pričele kaditi ob povečevanju telesne teže (Gritz et al, 1990).

Vloga medicinske sestre v preventivi kajenja

Zdravstvena vzgoja velja za pomemben del nalog MS že od Florence Nightingale dalje. Virginia Henderson in drugi pomembni teoretiki ZN dojemajo zdravstveno vzgojo kot del interakcij med MS in posameznikom (Coutts, Hardy, 1985). Spremenjen vzorec bolezni s prevalenco kroničnih obolenj v zadnjih desetletjih je še povečal potrebo po vlogi MS v zdravstveni vzgoji (Haverty et al, 1986).

MS predstavljajo številčno največjo skupino zdravstvenih delavcev v tujini (Haverty et al, 1986) in v Sloveniji (Inštitut za varovanje zdravja RS, 1993). Z bolnimi in zdravimi imajo pogoste in dolgotrajne neposredne stike (Haverty et al, 1986). Vse to jih postavlja v edinstveno vlogo za izvajanje zdravstvene vzgoje. Vendar so MS zaradi zgoraj naštetega tudi v zelo vidni vlogi kot zgled za različne oblike vedenja, povezane z zdravjem za bolnike, njihove družine in splošno populacijo (Alexander, Beck, 1990).

Kljub upadanju je kajenje MS velik problem (Soeken et al, 1989). Rezultati raziskav kažejo, da MS kadilke bolj negativno zaznavajo svojo vlogo pri svetovanju bolnikom, naj prenehajo kaditi, kot MS nekadilke (Becker et al, 1986). Ta ugotovitev se sklada z rezultati raziskav Spencerja (1984) ter Daltona in Swensona (1986), ki kažejo, da se MS kadilke manj zavedajo pomembnosti svoje vloge pri preprečevanju kajenja in so tudi manj pripravljene izvajati zdravstveno vzgojo povezano s preventivo kajenja. To pravzaprav niti ni presenetljivo, saj študije kažejo, da MS kadilke vidijo šibkejšo povezavo med kajenjem in boleznijo kot MS nekadilke ali MS bivše kadilke (Swenson, Dalton, 1983; Wagner, 1985). Glede na ugotovitve raziskav, prepričanja MS in njihovo obnašanje, lahko pomembno vplivajo na tip in količino

³ MS na zahodu imajo zelo širok razpon v stopnji izobrazbe – od pomožne MS do MS z doktoratom znanosti

zdravstvene vzgoje, katero so pripravljene izvesti (Spencer, 1983).

Od MS pričakujemo, da dajejo pozitiven zgled splošni populaciji (Soeken et al, 1989). Čeprav je zgled nenameren, predstavlja zelo močan način vplivanja (Niven, 1989). Vendar rezultati kažejo, da so kljub strinjanju o pomembnosti vedenja MS za bolnike in splošno populacijo, MS kadilke zaznavale zgled kot manj pomemben v primerjavi z ostalimi MS (Swenson in Dalton, 1983; Morra in Knobf 1983). Dalton in Swenson (1986) sta ugotovila, da MS kadilke zaznavajo kajenje na javnih mestih, kjer so prepoznane, kot zanje nesprejemljivo vedenje v statistično značilno manjšem deležu kot MS bivše kadilke ali MS, ki nikoli niso kadile.

Med pomembnimi motivi za opuščanje kajenja MS navajajo skrb za lastno zdravje, medtem ko je zgled omenjen le v majhnem številu primerov (Wagner, 1985; Feldman, Richard, 1986).

Prav gotovo so MS skupina zdravstvenih delavcev z znanjem o škodljivih posledicah kajenja. Raziskave kažejo, da je znanje vpliven dejavnik, vendar ni dovolj za spremembo vedenja (McCullough, 1982; Alexander in Beck, 1990). Prepričanja in stališča skupaj z drugimi dejavniki tudi igrajo pomembno vlogo (Taylor, 1991).

Splošna populacija zaznava MS kot strokovnjake (Tones, 1983). Prav zaradi tega imajo MS pomemben vpliv na odločitve drugih ljudi glede kajenja. Iz zgoraj omenjenega sledi, da kajenje MS ne vpliva negativno samo na njihovo zdravje, temveč tudi na zdravje bolnikov in splošne populacije.

V globalno strategijo »Zdravje za vse do leta 2000« so kot pomembni cilji vključene tudi aktivnosti za zmanjševanje prevalece kajenja (SZO, 1986). Nacionalni program zdravstvenega varstva vključuje akcijski projekt »Slovenija brez tobaka« (Ministrstvo za zdravstvo, 1993).

MS morajo imeti pomembno vlogo pri uresničevanju nekadilske politike (Maglacas, 1988).

Kritično razmišljanje ob pregledanih študijah

Čeprav je bilo izvedeno veliko raziskav o kajenju MS po svetu, različne operativne definicije raziskovanih variabel (kadilec, bivši kadilec) otežijo primerjanje med študijami (Elkind, 1980).

Velika večina pregledanih študij je retrospektivnih, te pa ne prikažejo sprememb v kadilskem vedenju posameznika (Booth, Faulkner, 1986). Edina ugotovljena izjema je študija Elkindove iz leta 1987. Retrospektivna narava raziskav tudi pomeni, da so bile vse informacije o kajenju priklicane v spomin in so zato pod vplivom selektivnosti posameznikovega spomina in njegovih sposobnosti spominjanja, posledica tega pa so lahko manj natančni odgovori. Vse pregledane raziskave o kajenju uporabljajo informacije posamez-

nikov iz vzorca (self-report), ki niso bile preverjene z meritvami ali opazovanjem. Zaradi tega se v pregledanih študijah pojavlja vprašanje veljavnosti in natančnosti tako pridobljenih informacij.

Večino obravnavanih študij bi lahko kritizirali zaradi uporabe majhnih vzorcev (Adraanse et al, 1991), ki ne dovoljujejo posploševanja izven raziskanega vzorca. Izjeme so študije Belanger s sod. (1978), Hawkins s sod. (1982) in Myres s sod (1987).

V veliki večini raziskav je bil uporabljen vprašalnik, vendar v poročilih o raziskavi ni navedeno, ali je bil uporabljen vprašalnik standardiziran. Uporaba standardiziranega vprašalnika zviša zanesljivost pridobljenih informacij.

Pri interpretaciji rezultatov moramo upoštevati, da smo ljudje nagnjeni k dajanju socialno zaželenih odgovorov. Nedvoumno je za zdravstvene delavce socialno zaželeno, da ne kadijo, kar lahko povzroči dajanje ne povsem resničnih odgovorov (Adriaanse et al, 1991). Zdravstveni delavci imajo lahko celo občutek krivde zaradi tega, ker še vedno kadijo oziroma ne morejo prenehati, kar je lahko tudi vzrok za to, da nekatere MS kadilke na vprašalnik niso odgovarjale. To se lahko odraža v nižjem odstotku kadilcev med MS kot v resnici. Omenjeno ima še zlasti velik pomen pri stopnji odzivanja, nižji od 75% (Adriaanse et al, 1991).

Dejstvo, da so upoštevane samo študije iz Velike Britanije in Združenih držav Amerike, kaže na pomanjkljivost tega sestavka. Vzrok tej selektivnosti je nedostopnost ostale literature.

Sklep

Verjetno obstajajo nekateri skupni vplivi na kadilsko oziroma nekadilsko vedenje MS, ki izvirajo iz značilnosti dela MS. Kljub temu je prisotna potreba po odkrivanju značilnosti in specifičnih potreb povezanih s kajenjem MS v Sloveniji.

Ugotovitve tujih študij nas usmerjajo pri raziskovanju doma. Navedene pomanjkljivosti študij nam omogočajo preseganje napak, ki zmanjšujejo veljavnost rezultatov posamezne študije. To je še posebej pomembno, ker pri pregledu tovrstne slovenske literature nismo zasledili objavljenih raziskav o kajenju MS.

Vprašanje, zakaj kadijo MS več kot zdravniki ter več ali enako kot splošna ženska populacija, ostaja odprto.

Literatura

1. Adriaanse H, Van Reek J, Zanbelt L, Evers G. Nurses' smoking worldwide. A review of 73 surveys on nurses tobacco consumption in 21 countries in the period 1959-1988. *Int J Nurs Stud* 1991; 28 (4): 361-75.
2. Alexander L, Beck K. The smoking behaviour of military nurses: the relationship to job stress, job satisfaction and social support. *J Adv Nurs* 1990; 15 (7): 843-9.

3. Becker DM, Myres AH, Sacci M et al. Smoking behaviour and attitudes toward smoking among hospital nurses. *Am J Publ Health* 1986; 76 (12): 1449-51.
4. Belanger CF, Hennekens CH, Rosner B, Speizer FE. The nurses' health study. *Am J Nurs* 1978; June: 1039-40.
5. Booth K, Faulkner A. Links between nurses and cigarette smoking? *Nurse Educat Tod* 1986; 6: 176-82.
6. Cantin B, Mitchell M. Nurses' smoking behaviour. *The Canadian Nurse* 1989; Jan: 20-1.
7. Casey FS, Haughey BP, Dittmar SS, O'Shea RM, Brausure J. Smoking practices among nursing students: A comparison of two studies. *J Nurs Educat* 1989; 28 (3): 397-401.
8. Coutts LC, Hardy LK. Teaching for health, the nurse as health educator. London: Churcill Livingstone, 1985.
9. Dalton YA, Swenson I. Nurses and smoking: Role modelling and counselling behaviour. *O N F* 1986; 13 (2): 45-8.
10. Daube M. No smoke without fire. *Nurs Times* 1977; March 10: 330-1.
11. Elkind AK. Nurses' smoking behaviour: review and implications. *Int J Nurs Stud* 1980; 17: 261-9.
12. Elkind AK. Educating the educators: the effect of training on opinion among learner nurses and student teachers about the professional role in smoking education. *Health Educ Res* 1987; 2 (3): 245-55.
13. Elkind AK. Smoking and the female professions: preoccupational influences on the behaviour of recruits to nursing. *Soc Scien Med* 1988; 13: 243-51.
14. Feldman BM, Richard E. Prevalence of nurse smokers and variables identified with successful and unsuccessful smoking cessation. *Res Nurs Health* 1986; 9: 131-8.
15. Fortič B. Razvada kajenja pri zdravnikih in njene posledice: Rezultati 20-letnega opazovanja 4745 zdravnikov v Sloveniji (1972-1990). *Zdrav Vestn* 1992; 62: 625-9.
16. Graham H. Women and smoking in the United Kingdom: The implications for health promotion. *Health Prom* 1989; 3 (4): 371-81.
17. Gritz ER, Kanim L. Do fewer oncology nurses smoke? *O N F* 1986; 13 (3): 61-4.
18. Gritz ER, Berman BA, Reed LL, Marcus AC, Siau J. Weight change among registered nurses in a self-help smoking cessation program. *Am J Publ Health* 1990; 5 (2): 115-21.
19. Haverty S, Clark J, Kendall S. Nurses and smoking education - A literature review. *Nurs Educat Tod* 1986; 6: 237-43.
20. Hawkins L, White M, Morris L. Smoking, stress and nurses. *Nurs Mirror* 1982; Oct 13., 18-22.
21. Hawkins L. An ergonomic approach to stress. *Int J Nurs Stud* 1987; 24 (4): 307-18.
22. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Zdravstveni statistični letopis Slovenija 1992. *Zdrav Var* 1993; 32: Suppl 4.
23. Liddell I, Dewar HA. Smoking among nurses in Newcastle in 1982. *Publ Health* 1983; 97: 246-56.
24. Maglacas AM. Health for all: Nurse's role. *Nurs Outlook* 1988; 36 (2): 66-70.
25. McCollough W. Taste of their own medicine. *Health Soc Serv J* 1982; Sept 23: 1138-9.
26. Ministrstvo za zdravstvo. Plan zdravstvenega varstva republike Slovenije do leta 2000. Priloge. Ljubljana 1993.
27. Morra ME, Tish-Knobf MK. Comparisons of nurses' smoking habits: the 1975 DHEW survey and Connecticut nurses, 1981. *Publ Health Rep* 1983; 98 (6): 553-7.
28. Murray M, Swan AV, Mattar N. The task of nursing and the risk of smoking. *J Adv Nurs* 1983; 8 (2): 131-8.
29. Myres AH, Rosner B, Abbey H et al. Smoking behaviour among participants in the nurses health study. *Am J Publ Health* 1987; 77 (5): 628-30.
30. Niven N. Health psychology, an introduction for nurses and other health care professionals. London: Churcill Livingstone, 1989.
31. Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *Am J Publ Health* 1989; 79 (2): 152-7.
32. Plant ML, Plant MA, Foster J. Stress, alcohol, tobacco and illicit drug use among nurses: A Scottish study. *J Adv Nurs* 1992; 17 (9): 1057-67.
33. Rausch J, Zimmerman G, Hopp J, Lee J. Smoking behaviour of student nurses enrolled in diploma, associate degree and undergraduate nursing programmes. *J Adv Nurs* 1987; 12 (1): 111-9.
34. Sacker A. Smoking habits of nurses and midwives. *J Adv Nurs* 1990; 15 (11): 1341-6.
35. Sanders DJ, Stone V, Fowler G, Marzillier J. Practice nurses and antismoking education. *BMJ* 1986; 292: 381-3.
36. Small WP, Tucker L. The smoking habits of hospital nurses. *Nursing Times* 1978; Nov 16: 1878-9.
37. Soeken KL, Bausell RB, Winkelstein M, Carson VY. Preventive behaviour: attitudes and compliance of nursing students. *J Adv Nurs* 1989; 14: 1026-33.
38. Spencer JK. Nurses and cigarette smoking: A literature review. *J Adv Nurs* 1983; 8: 237-44.
39. Spencer JK. Nurses' cigarette smoking in England and Wales. *Int J Nurs Stud* 1984; 21 (2): 69-79.
40. Swenson I, Dalton JA. A comparison of the knowledge and attitudes about smoking among nurses who never smoked, those who have successfully stopped smoking and those who currently smoke. *Int J Nurs Stud* 1983; 20 (3): 163-70.
41. Tagliacozzo R, Vaughan S. Stress and smoking in hospital nurses. *Am J Publ Health* 1982; 72 (5): 441-7.
42. Taylor SE. Health psychology. London: McGraw-Hill Inc 1991.
43. Tones K. Getting across the facts of life. *Health Soc Serv J* 1983; Febr. 10: 170-3.
44. Wagner TJ. Smoking behaviour of nurses in western New York. *Nurs Res* 1985; 34 (1): 58-60.
45. World Health Organisation. Targets for health for all. Copenhagen: Regional office for Europe, 1986.