

# RAZŠIRJENOST KAJENJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ZDRAVSTVENIMI TEHNIKI V POMURJU TER NJIHOVA VLOGA V BOJU PROTI KAJENJU

SMOKING AMONG NURSES AND NURSING TECHNICIANS IN POMURJE REGION AND THEIR ROLE IN THE FIGHT AGAINST SMOKING

*Suzana Šuklar*

UDK/UDC 613.84:614.253.5

DESKRIPTORJI: *sestre medicinske; kajenje; nekajenje; zdravstvena vzgoja*

DESCRIPTORS: *nurses; smoking; smoking cessation; health education*

Izvleček – V Pomurju danes kadi več kot ena tretjina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, kljub temu, da jih večina meni, naj zdravstveni delavci ne bi kadili, ker bi morali biti za vzgled drugim.

Abstract – The article states that more than a third of all nurses and nursing technicians in Pomurje region smoke, in spite of the fact that health workers should be role models for others.

## Uvod

Tobak so nekoč imenovali herba panacea (t. j. zdravilna rastlina) in na osnovi takšnega prepričanja se je kajenje in njuhanje tobaka naglo širilo po vsej Evropi. V Sloveniji se je kajenje tobaka najbolj razširilo v času prve svetovne vojne, saj je avstroogrska vlada slovenske vojake na frontah dobro oskrbovala s cigaretami. Leta 1950 so s kemijskimi raziskavami ugotovili, kako škodljiv je v resnici tobak. Kljub temu se je kajenje širilo, pri čemer pa zdravstveni delavci niso bili izvzeti.

Uživanje kakršnihkoli drog – alkohola, tobaka ipd. postaja povsod po svetu in tudi v Sloveniji velik problem. Uživanje različnih drog je razširjeno predvsem v zelo stresnih okoljih in tam, v katerih so zlahka dostopne. Pojav pa je vse bolj povezan z naglim spreminjanjem življenjskih razmer, kulturne identitete ter s specifičnimi problemi, kot so brezposelnost, negotovost in brezperspektivnost. Ljudje se pogosto soočamo z različnimi duševnimi in socialnimi stiskami. Nekateri iščejo začasno rešitev v sprostitvi, kakršno omogoča tobak in druge droge.

Vsak posameznik ima pravico, da ogroža lastno življenje, zato moramo po eni strani nekadilci kadilce sprejeti, saj imajo vso pravico do uničevanja lastnega zdravja in življenja. Po drugi strani pa novejša raziskava kažejo, da je pasivno kajenje še bolj škodljivo kot aktivno. Torej še tako strasten kadilec nima pravice ogroziti zdravja in življenja nekadilca.

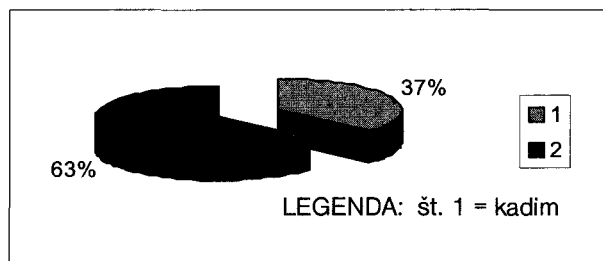
Medicinske sestre in zdravstveni tehniki so pomemben člen v boju proti kajenju. So najštevilčnejša po-

klicna skupina v zdravstvu, poleg tega so v stalnih in neposrednih stikih s posameznikom in vse to jih postavlja v edinstveno vlogo za izvajanje zdravstvene vzgoje. Ljudi morajo vzgajati, jih poučiti o škodljivih učinkih kajenja za zdravje, preprečiti začetek kajenja pri nekadilcih, kadilcem, ki to želijo, pa pomagati pri odvijanju od kajenja. Vse to pa ni dovolj. Tudi sami bi morali biti za vzgled. Največkrat pa je delovno mesto zdravstvenih delavcev zelo stresno in zato je težko vedno biti za vzor.

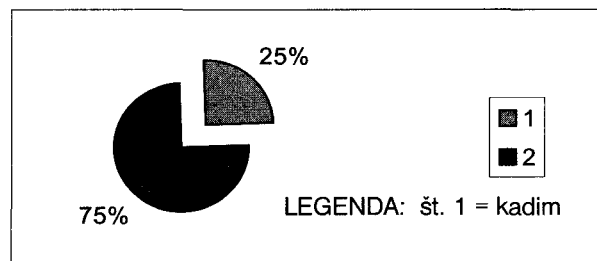
V svetu namenjajo veliko pozornost preprečevanju kajenja med zdravstvenimi delavci, zato sem se tudi sama odločila prispevati vsaj droben delček v pisani mozaik. Študije namreč kažejo, da obstaja velika razlika med pričakovanim nekajenjem medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in njihovim dejanskim vedenjem (Spencer, 1984). Pridobljeni podatki lahko pomembno vplivajo na preusmeritev kurative v preventivo, na razvoj učnih načrtov za šole in na različne akcije za krepitev zdravja.

## Cilji

Glavni cilj raziskave je bil raziskati razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v Pomurju, njihovo znanje o vplivu tobaka na zdravje, osebno mnenje o kajenu zdravstvenih delavcev, predvsem pa postaviti vsaj del osnove za nadaljnje raziskovanje tega problema v Sloveniji ter ponuditi predloge za izboljšanje zdravstvene vzgoje za zmanjševanje kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi delavci.



Sl. 1. Razširjenost kajenja med zdravstvenimi tehnikami (končana srednja zdravstvena šola)



Sl. 2. Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami (končana višja/visoka zdravstvena šola)

## Raziskovanci in metode dela

Anketirana je bila 201 medicinska sestra in zdravstveni tehnik zdravstvenih ustanov v Pomurju, ki so bili izbrani na osnovi naključnega vzorca. Raziskava je bila izvedena s pomočjo anonimne ankete.

Prva skupina vprašanj iz ankete se je nanašala na podatke o anketiranih (spol, starost, izobrazba, delovno mesto;). Sledi skupina vprašanj o uporabi cigaret (število pokajenih cigaret na dan, kdaj in kje pokadijo največ cigaret, kdaj so začeli kaditi, ali pijejo kavo). Naslednja skupina vprašanj opredeljuje njihovo razmišljanje o prenehanju kajenja in poskus prenehanja kajenja. Zadnja skupina vprašanj je osredotočena na mnenje o kajenju zdravstvenih delavcev in na znanje o sestavi tobačnega dima.

Zbrani podatki so bili računalniško obdelani in sicer statistično in primerjalno v programu SPSS. Nekaj jih je prikazanih v obliki grafov in tabel.

## Rezultati raziskave

Anketiranih je bilo 33 (16,4 %) moških in 168 (83,6 %) žensk, starih od 20 prek 45 let. Največ je bilo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov med tridesetim in štiriinštridesetim letom, in sicer 49,3 %, kar 28,9 % pa jih je bilo iz starostne skupine do devetindvajsetega leta, najmanj pa iz starostne skupine nad petinštirideset let (21,9 %). Anketo je izpolnilo 44 medicinskih sester (21,9 %) in 157 zdravstvenih tehnikov (78,1 %).

Od vseh 201 zajetih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je 34,3 % kadilcev, ostalih 65,7 % pa je nekadilcev. Med moškim spolom je odstotek kajenja višji kot pri ženski populaciji, saj je kar 42,4 % moških kadilcev, med ženskami pa je 32,7 % kadilk. Zanimivo je, da je odstotek kajenja najvišji v starosti nad petinštirideset let (36,4 % je kadilcev), najnižji pa v starostni skupini od trideset do štiriinštrideset let in sicer 33,3 %. Povezani sta pa tudi kajenje in stopnja izobrazbe, saj je kar 37 % kadilcev s končano srednjo šolo, 25 % kadilcev pa ima višjo ali visoko izobrazbo. Povezanost med kajenjem in stopnjo izobrazbe prikazuje ta slika 1 in slika 2.

Največ je medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov kadilcev, ki pokadijo od petnajst do dvajset ciga-

ret dnevno (doma in na delovnem mestu). Le teh je 14,9 % (30 anketiranih). Manj kot deset cigaret dnevno pokadi 11,9 % medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, deset cigaret na dan pa le 5 %. Kar 2,5 % je kadilcev, ki pokadijo več kot 20 cigaret dnevno. Ostalih 65,7 % anketiranih je trenutno nekadilcev.

Raziskava je med drugim pokazala, da kar 34 % medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov kadi na delovnem mestu kljub zakonski prepovedi. Odstotki se razhajajo na število pokajenih cigaret glede na delovni čas. Devet odstotkov medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pokadi največ cigaret v dopoldanski izmeni. Enak je odstotek v popoldanski izmeni. Naraste pa število pokajenih cigaret v nočni izmeni in to na kar 16 %, saj je takrat največ priložnosti za kajenje in možnost kontrole (nadzora) je manjša.

Že iz srednje šole se spomnim, da je večina mojih sošolcev začela kaditi in če jih danes srečam, še večinoma vsi kadijo. Iz tega sem sklepala, da večina zdravstvenih delavcev začne kaditi v srednji šoli. Hipotezo sem uspela potrditi, saj jih je v srednji šoli začelo kaditi 33,8 %, v višji ali visoki šoli pa le 5 %. 6,5 % medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pa je začelo kaditi na delovnem mestu.

Dosti nižji je odstotek kajenja med zdravniki. Le štirje odstotki anketiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov so odgovorili, da so zdravniki, s katerimi delajo, večinoma kadilci. 21,9 % medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov meni, da je med zdravniki, s katerimi delajo, približno enako število kadilcev in nekadilcev. Ostali pa menijo, da so večinoma nekadilci.

Že od nekdaj je znana kombinacija cigarete in kava. Le redki so kadilci, ki ne pijejo kave (le 2 %). Kar 31,8 % pa jih ob cigareti popije tudi kavo.

Večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (72,1 %) je prepričana, naj zdravstveni delavci ne bi kadili, torej naj bi bili za vzor. A 27,9 % jih je mnenja, da to ni pomembno pri delu zdravstvenih delavcev.

Le 20,4 % medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je vedelo, da tobačni dim vsebuje več kot 4000 škodljivih snovi. Večina (67,7 %) anketiranih pa je mnenja, da tobačni dim vsebuje le nikotin, katran in ogljikov monoksid, kar je seveda napačen odgovor.

54,5 % nekadilcev in 63,8 % kadilcev (med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami) ocenjuje

svoje zdravje za dobro. Kar 18,8 % kadilcev ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot zelo dobro. Nobeden kadilec pa svojega zdravstvenega stanja ne ocenjuje za slabo. Oceno lastnega zdravja prikazuje tabela 1.

Tab. 1. *Kajenje in ocena lastnega zdravstvenega stanja.*

%	Kadim	Ne kadim
Moje zdravje je zelo dobro	18,8	16,7
Moje zdravje je dobro	63,8	54,5
Moje zdravje je srednje dobro	17,4	27,3
Moje zdravje je slabo	0	1,5

## Razprava

Po interpretaciji podatkov moram poudariti, da smo ljudje nagnjeni k dajanju socialno zaželenih odgovorov in temu se verjetno pri nobeni raziskavi ne moremo izogniti. Zato je možno, da je nekaj odgovorov bolj socialno zaželenih kot realnih.

V svetu namenjajo veliko pozornosti preučevanju problema kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami. Najbolj znane so raziskave v ZDA in Veliki Britaniji avtorjev Spencerja in Wagnerja v različnih časovnih obdobjih. V Sloveniji pa še zmeraj posvečamo premalo pozornosti raziskavam v tej smeri, zato bo potrebno še veliko truda in energije, da bodo razne teorije postale tudi praksa.

Zbiranje podatkov o razširjenosti kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v Pomurju in determinantah kajenja predstavlja teoretično osnovo za načrtovanje različnih programov za promocijo zdravja in nadaljnje raziskovanje tega problema. Dobljeni podatki tako lahko pomembno vplivajo na razvoj učnih načrtov za šole ter na različne akcije za krepitev zdravja. Hkrati so nam dobljeni podatki lahko v pomoč, da bomo zdravstveni delavci lahko predlagali način življenja brez škodljivih razvad in smotrnejše organizirali svoje delo.

Vodilne medicinske sestre posameznih zdravstvenih ustanov se bodo morale še bolj ozavestiti, da se bodo končno zavedle kršenja zakona o prepovedi kajenja v javni ustanovi in bodo temu primerno ukrepale. Nazadnje pa naj spomnim še na najpomembnejše dejstvo. Zdravstveni delavci kadilci bodo zagotovo manj pripravljeni izvajati zdravstveno vzgojo na oddelkih in v dispanzerjih kot zdravstveni delavci nekadilci, ki so ob kadilcih ogroženi s pasivnim kajenjem.

## Vloge medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri zmanjševanju kajenja

Najpomembnejša vloga medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pri zmanjševanju kajenja je prav gotovo zdravstvena vzgoja, saj so medicinske sestre in zdravstveni tehnik najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu in so v stalnih neposrednih stikih s posamezniki.

Ker se večina posameznikov sreča s cigaretami že v srednji ali celo v osnovni šoli, je pomembno, da začnemo z aktivnimi akcijami preprečevanja kajenja že zgodaj v mladosti. Za njihovo usmeritev na pravo pot lahko uporabimo predavanja, plakate, filme; Vendar te akcije ne smejo temeljiti zgolj na dajanju informacij, ampak moramo uporabiti tudi metode in sredstva vplivanja na stališča, reakcije in obnašanja ljudi, torej enake metode, kot jih ima ekonomska propaganda pri reklamiranju cigaret.

Pomembno je nenehno opozarjanje na škodljive učinke kajenja na kadilce in na ljudi v njihovi okolici. Pasivno kajenje je še bolj škodljivo kot aktivno. Zato naj kadilci ne kadijo v prisotnosti nekadilcev, pa naj so to otroci, nosečnice ali pa odrasli nekadilci. Tudi nosečnicam je potrebno razložiti škodljive učinke kajenja za otroka pred rojstvom in po njem.

Medicinska sestra in zdravstveni tehnik naj sodelujeta tudi pri socialni pomoči na področju zasvojenosti, pri socialnem urejanju zasvojenih in njihovih družin in tudi pri raziskovalnem delu na področju socialne problematike zasvojenosti.

Spodbujati moramo kadilce k odvijanju kajenja. Pri odvijanju naj medicinska sestra in zdravstveni tehnik pomagata, v sodelovanju z zdravniki, z nikotinskimi nadomestki ali pa s pomočjo skupine za odvijanje od kajenja. Pomagata naj jim spremeniti tudi prehranske navade, ki v času odvijanja pogosto zanihajo v negativno smer. Kadilcu moramo pomagati, da si odgovori na vprašanje, zakaj sploh kadi. Ali je to zanj stimulacija ali le igračkanje, sprostitve ali pa že zasvojenost z nikotinom in avtomatično ravnanje. Kadilcu moramo pomagati, da najde čim več razlogov za prenehanje kajenja. Takšni vzroki so lahko: zdravstveni razlogi, varčnost, boljše samoobvladanje; pomembno je, da spodbudimo tudi kadilčeve svojce, znance in prijatelje, da ga pri njegovi odločitvi za opustitev kajenja podpirajo.

Tudi bivšim kadilcem moramo dajati napotke in jih opozoriti, naj nikoli več ne poskusijo cigarete, naj se izogibajo alkohola in pikantnih jedi, naj pazijo na svojo telesno težo, pomisliti morajo, da zdaj niso več suženj razvade. Predvsem naj se izogibajo situacij, v katerih so kadili, in naj poskrbijo, da jim cigarete ne bodo dostopne.

Vedeti pa moramo tudi, kako s kadilcem ne smemo govoriti. Ne smemo mu ukazovati, saj postane samo še bolj kljubovalen. Izogibati se moramo raznih pikrih opazk: »Zakaj moraš že spet kaditi?« In nikoli mu ne smemo očitati, da nima dovolj močne volje, da je enostavno šibka osebnost!

Pomembno je, da vsakega posameznika obravnavamo kot celoto in zanj pripravimo specialni program, ki naj bo prilagojen njegovemu okolju, socialnim in kulturnim vplivom, osebnim in skupinskim dejavnim tveganjem za zdravje. Zavedati se moramo, da so za bolj zdravo življenje potrebna finančna sredstva.

Odločilno vplivajo slabi bivalni pogoji, problemi na delovnem mestu, splošna kultura in kultura vrstnikov, prepričanja, povezana z zdravjem, ter globoko zakoreninjene navade.

Zdravstvo se mora preusmeriti iz kurative v preventivo, saj bo edino tako učinkovitejše in cenejše.

### *Zahvala*

Iskreno se zahvaljujem vsem zdravstvenim delavcem, ki so bili pripravljeni sodelovati v raziskavi. Pristrčna hvala tudi delavcem zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota.

### *Literatura*

1. Bayrhuber H, Klinger H. Drogen: Materialien zu den Themenbereichen Rauchen, Alkohol, Opiate für den Biologieunterricht der gymnasialen Oberstufe. Köln: Ernst Klett Schulbuchverlag, 1995.
2. Blažič Čop N, Džordžević V. Tudi vi lahko prenehate kaditi. Ljubljana: ADRA – Adventistična radodarnost, 1994.
3. Bryan J. Wire talking about drugs. Ljubljana: EWO, 1996.
4. Dogša I, Schmidt I. Droge? Ne, hvala! Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 1997.
5. Evropa brez tobaka. Načrt akcij. Maribor: Zavod za zdravstveno zavarovanje, 1993.
6. Fortič B. Cigareta – naslada in zlo. Ljubljana, 1987.
7. Inštitut za varovanje zdravja RS. Vzgoja za zdravje: Preprečevanje odvisnosti in zasvojenosti. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1995.
8. Kristan S. Kaditi ali nekaditi: to je zdaj vprašanje. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1994.
9. Kušević V. Zloupotreba droga. Grafički zavod Hrvatske, 1987.
10. Latkovič B, Vegelj-Pirc M. Opustitev kajenja in vi. Ljubljana: Studio Signum, 1995.
11. Meyers erklarte Medicin. Wie funktioniert das? Medikamente-Gifte-Drogen. Mannheim: Bibliographisches Institut AG, 1972.
12. Pečjak J, Mohorko D. Zbogom, cigareta. Ljubljana: samozaložba, 1995.
13. Rutar S. Proč s cigaretami. Večer 1999 jan 9.