

Izvirni znanstveni članek / Original article

ANALIZA ZDRAVSTVENOVZGOJNE DEJAVNOSTI ZA OPUŠČANJE KAJENJA

ANALYSIS OF HEALTH EDUCATION ACTIVITIES TO GIVE UP SMOKING

Aleksandra Žalar

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena vzgoja, kajenje, motivacija

KEY WORDS: health education, smoking, motivation

IZVLEČEK

Izhodišča: Kadilci pri opuščanju kajenja potrebujejo tako podporo v svojem okolju kot tudi strokovno pomoč. Za uspešno zdravstveno vzgojo je pomembna njihova motivacija. V prispevku so predstavljeni rezultati analize podatkov o stopnji motiviranosti kadilcev za opuščanje kajenja in vpliv motiviranosti ter zdravstvene vzgoje na dejansko odločitev za opuščanje kajenja. Podatki so bili zbrani v raziskavi, ki je potekala ob spremljanju zdravstvenovzgojne dejavnosti za opuščanje kajenja.

Metode: Podatki so se zbirali ob zdravstvenovzgojni dejavnosti za opuščanje kajenja v treh naključno izbranih ambulantah. Uporabljen je bil anketni vprašalnik, ki je vključeval vprašanja v zvezi s kajenjem, odločitvijo za opuščanje kajenja in stopnjo motiviranosti. Vključenih je bilo 346 kadilcev, ki so v času spremljanja dejavnosti obiskali zdravnika v izbranih ambulantah. Za analizo podatkov je bil uporabljen test hi-kvadrat in analiza variance.

Rezultati: Iz analize podatkov je razvidno, da je bila pri prvi zdravstvenovzgojni obravnavi le desetina zajetih kadilcev zelo motiviranih za opuščanje kajenja, dobra četrtina pa delno motiviranih. Za opuščanje kajenja se jih je pri prvi obravnavi odločilo dobrih 10 odstotkov, približno 40 odstotkov je bilo neodločenih, četrtina se jih je za opuščanje odločila kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno gradivo, prav tako četrtina pa jih ni želela opustiti kajenja.

Diskusija in zaključki: Analiza podatkov raziskave nakazuje pozitiven učinek zdravstvene vzgoje z uporabo zdravstvenovzgojnega gradiva, še zlasti pri delno motiviranih kadilcih. Kar 70 odstotkov tistih, ki so bili pri prvi obravnavi delno motivirani, ter četrtina neodločenih se je za opuščanje kajenja odločila kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno gradivo.

ABSTRACT

Introduction: In their efforts to quit smoking, smokers need professional help and support in their environment. To reach this goal they have to be highly motivated. The paper presents the results of data analysis on the motivational level of smokers to stop smoking and the impact of motivation and health education on smoking cessation. The data were collected in a survey designed to establish the role of health education in quitting smoking.

Methods: The data were collected from three randomly selected out-patient clinics for smoking cessation. The questionnaire comprised questions concerning smoking habits, decisions to quit smoking, and the level of motivation. Included in the survey were 346 smokers who consulted a doctor in the selected clinics. The data were analysed by chi-square test and analysis of variance.

Results: The analysis of the results shows that during the first health education session, only ten percent of the smokers were highly motivated to stop smoking and approximately one fourth of the respondents were fairly motivated. After the first session, a little over ten percent of the smokers decided to stop smoking; approximately 40 percent were still undecided; one fourth of the smokers made their decision after having read the health education material, and one fourth were not willing to quit this habit.

Discussion and conclusions: The analysis of the results shows the positive effects of health education and health education materials on smoking cessation, especially in fairly motivated individuals. 70 percent of the fairly motivated during the first health education session and one fourth of the undecided smokers quit smoking after having only studied materials.

Uvod

Kajenje uvrščamo med najpomembnejše posamične izogibljive vzroke zbolevanja in prezgodnje umrljivosti. V sredini 20. stoletja so prvič ugotovili, kakšno tveganje za zdravje predstavlja tobak. Znanstveni dokazi so se hitro kopičili in sedaj ni več nobenega dvoma o tem, da raba tobaka povzroča mnogo smrti in bolezni. Dokazane so vzročne povezave z nekaterimi oblikami raka ter povečanim tveganjem nastanka bolezni srca in ožilja, nekaterih bolezni dihal, prebavil in drugih specifičnih bolezni in stanj (Emmons, 1999; Žalar, 2001; Grobovšek Opara, 2003; Svedberg et al., 2006). Ocenjujejo, da vsako leto na svetu umre zaradi bolezni, ki so povezane s kajenjem, okoli 3 milijone ljudi (Adlaf et al., 2003; Tanuseputro et al., 2003). Z zmanjšanjem rabe tobaka lahko preprečimo približno 30 odstotkov smrti zaradi »kardilskih« rakavih bolezni (Cokkinides et al., 2006).

V zadnjem času število kadilcev med odraslo populacijo v Sloveniji upada (Stergar, 1990; SJM, 1996; Toš, 1998; Stergar, 1999; SJM, 1999; Zaletel-Kragelj et al., 2004; Žalar, 2005). Toda kadilci se za opuščanje kajenja pogosto odločijo šele takrat, ko so se že pojavile težave z zdravjem. Uspehi so dostikrat lečasni. Vemo, da opuščanje kajenja ni enostavno. Kadilci pri tem potrebujejo tako strokovno pomoč in nasvete kot tudi podporo v svojem okolju. Zdravstvena vzgoja za odvajanje od kajenja je uspešna le takrat, ko je sistematično načrtovana na nacionalni ravni ter vključuje kadilce v vseh starostnih obdobjih. Zdravstveni delavci bi morali ob vsakem stiku s kadilci lete tudi ozaveščati in jih motivirati za odvajanje od kajenja, jim pri tem pomagati z nasveti ter jih usmerjati v zdravstvenovzgojne programe.

Vzgoja na sploh je nenehen proces oblikovanja in sooblikovanja človekove osebnosti, ki poteka skladno z vzgojnim smotrom v obliki procesov izobraževanja in vzgoje. Teorija zdravstvene vzgoje vključuje mehanizme procesa sporazumevanja med edukatorjem in posameznikom oziroma ciljno skupino kot prejemnikom informacij (Roter, Hall, 1991). Za zadnjih dvajset let prejšnjega stoletja so značilne spremembe v osnovnem pojmovanju in praksi zdravstvene vzgoje. V ospredju so modeli s podrobno izdelanimi koncepti, ki obvezno določajo tri glavne naloge pri načrtovanju dejavnosti: ocena – analiza stanja, program razvoja – program izboljšanja, ter vrednotenje – evalvacija (Bartholomew, Pancel, Kok, 1998). Ugotovitve več študij kažejo na pozitiven vpliv dobro načrtovanih vzgojno-izobraževalnih programov za izboljšanje znanja prebivalcev, in sicer tako kratkoročno kot tudi dolgoročno. Rezultati le-teh potrjujejo nujno potrebo po skrbno načrtovanih in vodenih zdravstvenovzgojnih programih (Sjostrom et al., 1999; Cuspidi et al., 2000a; Cuspidi et al., 2000b). Pri

procesu zdravstvene vzgoje govorimo o izobraževanju in ozaveščanju. Potrebno je čim več vedeti o zdravju in boleznih ter dejavnikih tveganja nastanka bolezni. Vendar pa samo znanje še ne zadošča, potrebna je takšna stopnja ozaveščenosti prebivalcev, da se zavedajo pomena vsega tega za svoje zdravje in zato tudi zdravo živijo. Nedvomno je za uspešno zdravstveno vzgojo pomembna motivacija zajete populacije. Eden vidnejših dejavnikov, ki uravnavajo človekovo učinkovitost pri pridobivanju novega znanja, razvijanju spretnosti, navad, novih stališč, pogledov in osebnostnih karakteristik, je motivacija (Hoyer, 1995; Krajnc, 1982; Marentič Požarnik, 1980). Pri obravnavi posameznih dejavnikov tveganja oziroma ciljne populacije, ki že živi z dejavnikom tveganja (npr. kajenje, debelost, ...), je še posebej pomembno, da pri načrtovanju zdravstvenovzgojnega programa upoštevamo stopnjo motiviranosti te ciljne populacije za sprejetje bolj zdravega načina življenja. Pri zdravstveni vzgoji odraslih prebivalcev, ki imajo že izoblikovan lasten življenjski slog, lahko uspešno vključimo v zdravstvenovzgojne programe le dovolj motivirane prebivalce. Vsa zgoraj naštetá dejstva je potrebno upoštevati že pri samem načrtovanju in pripravi programov za zdravstveno vzgojo, s čimer bomo nedvomno prispevali k uspešnejšemu doseganju zastavljenih ciljev zdravstvenovzgojnega dela.

V okviru raziskave smo želeli pridobiti podatke tako o sami motiviranosti in odločitvi kadilcev za opuščanje kajenja kot o vplivu oziroma uspešnosti zdravstvene vzgoje za opuščanje kajenja. Za izvajanje te dejavnosti smo pripravili in izdali zdravstvenovzgojni komplet gradiv za odraslo populacijo z vsebinami o tem, kaj mora kadilec/kadilka vedeti o kajenju in kako postati in ostati nekadilec. Spremljanje te zdravstvenovzgojne dejavnosti je potekalo v treh ambulantah. Delna analiza teh podatkov je predstavljena v nadaljevanju.

Cilj raziskave in metode dela

Cilj in namen raziskave

Cilj raziskave je bil pridobiti podatke o stopnji motiviranosti kadilcev in njihovi odločitvi za opuščanje kajenja glede na spol, starost in število pokajenih cigaret, po enoletni zdravstvenovzgojni obravnavi pa tudi podatke o uspešnosti zdravstvene vzgoje. V ta namen je v okviru raziskovalnega dela potekalo spremljanje zdravstvene vzgoje ter evalvacija uporabnosti kompleta zdravstvenovzgojnega gradiva za opuščanje kajenja. Rezultati raziskave naj bi omogočili globlje razumevanje in poznavanje nekaterih vprašanj v zvezi s to problematiko. Namenjeni so pripravi predlogov oziroma smernic za izdelavo zdravstvenovzgojnih programov, zlasti programov za

opuščanje kajenja, ter programov evalvacije zdravstvene vzgoje.

Oprelitev raziskovalnega problema

V okviru raziskave smo si zastavili raziskovalna vprašanja o tem, kakšna je stopnja motiviranosti kadilcev za opuščanje kajenja, kakšen je vpliv motiviranosti na dejansko odločitev za opuščanje kajenja ter kako na to odločitev vpliva zdravstvena vzgoja z uporabo zdravstvenovzgojnega gradiva za opuščanje kajenja.

Vzorec

Velikost vzorca je bila 346 kadilcev. Vključeni so bili kadilci, ki so v času spremljanja zdravstvene vzgoje za opuščanje kajenja obiskali zdravnika v izbranih ambulantah, ne glede na vzrok njihovega obiska pri zdravniku. Spremljanje in beleženje dejavnosti je potekalo 15 mesecev. Ambulante za spremljanje dejavnosti so bile naključno izbrane iz registra izvajalcev.

Inštrumentarij in obdelava podatkov

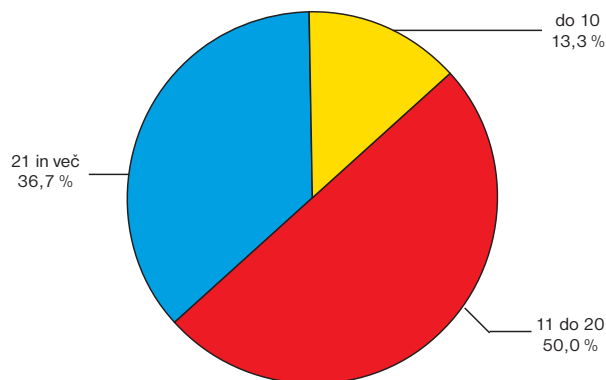
Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki je bil izdelan posebej v ta namen. Vprašalnik je poleg demografskih podatkov (spol, starost) vseboval vprašanja o tipu kadilca (redni, občasni), številu dnevno pokajenih cigaret, vprašanje, ki se je nanašalo na odločitev kadilca za opustitev kajenja (tako, ko prebere zdravstvenovzgojno gradivo, je neodločen/a, odkloni zdravstveno vzgojo – kajenja ne želi opustiti), ter vprašanje o stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja, pri čemer je bila uporabljena petstopenjska lestvica. Inštrumentarij je bil predhodno preizkušen v pilotski študiji, ki je potekala v eni od treh izbranih ambulant za spremljanje zdravstvene vzgoje za opuščanje kajenja. Vključenih je bilo 22 kadilcev. Pilotska študija je pokazala, da je vprašalnik primeren. Ker je bil pri raziskavi uporabljen enak vprašalnik in metodologija kot pri pilotski študiji, so bili vprašalniki pilotske študije vključeni v končno analizo podatkov. Beleženje je potekalo ob zdravstveni vzgoji za opuščanje kajenja v treh iz registra izvajalcev naključno izbranih ambulantah v Sloveniji. Pri tem so sodelovali štirje zdravniki. Podatke iz anketnih vprašalnikov smo obdelali s statističnim programom SPSS. Za analizo podatkov smo uporabili test hi-kvadrat in analizo variance. Glede na to, da smo dobili premajhno število izpolnjenih vprašalnikov, ki so vključevali 12-mesečno obravnavo (to je obdobje, ki je bilo predvideno za ocenjevanje uspešnosti), ni bilo možno analizirati podatkov o tem, koliko kadilcev je v tem času tudi dejansko opustilo kajenje.

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj analiz podatkov iz anketnih vprašalnikov.

Rezultati

V raziskavo je bilo vključenih 346 oseb. Od tega je bilo 261 (75,4 %) moških in 85 (24,6 %) žensk. Najmlajša zajeta oseba je bila stara 19 let, najstarejša 69 let. Največ (34,7 %) jih je bilo v starostni skupini 40 do 49 let.

Analiza podatkov o številu pokajenih cigaret je pokazala, da 13,3 odstotka zajetih pokadi do 10 cigaret dnevno, polovica jih pokadi 11 do 20 cigaret dnevno, 36,7 odstotka zajetih pokadi 21 in več cigaret dnevno (Sl. 1).



Sl. 1. Zajeti kadilci po številu pokajenih cigaret (v odstotkih).

Iz analize podatkov glede na spol je razvidno, da vključene osebe moškega spola pokadijo več cigaret dnevno kot ženske, in sicer jih 21 cigaret ali več dnevno pokadi 40 odstotkov, med vključenimi ženskami pa jih 21 ali več cigaret dnevno pokadi dobrih 25 odstotkov (Razpr. 1). Glede na starost je iz analize podatkov razvidno, da se s starostjo konstantno dviguje število pokajenih cigaret dnevno. V starosti do 29 let je slabih 10 odstotkov zajetih odgovorilo, da pokadijo 21 ali več cigaret dnevno, v starosti 60 do 68 let pa jih je tako odgovorilo kar polovica zajetih. V našem vzorcu so bile statistično pomembne razlike v številu pokajenih cigaret tako glede na spol ($\chi^2 = 9,056$; $p = 0,011$) kot tudi glede na starost ($\chi^2 = 30,469$; $p = 0,000$) (Razpr. 1).

Namen raziskave je bil med drugim pridobiti tudi podatke o stopnji motiviranosti kadilcev za opuščanje kajenja. V okviru tega raziskovalnega vprašanja smo želeli dobiti odgovore na vprašanja o tem, kakšna je bila stopnja motiviranosti za opuščanje kajenja pri zajetih kadilcih ob prvi obravnavi, in sicer glede na spol, starost in glede na število pokajenih cigaret, ter kakšen je bil vpliv motiviranosti na dejansko odločitev za opuščanje kajenja.

Iz analize podatkov o stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja je razvidno, da je bila pri prvi obravnavi desetina zajetih kadilcev zelo motivirana, dobra četrtina pa delno motivirana. Slaba polovica jih nika-

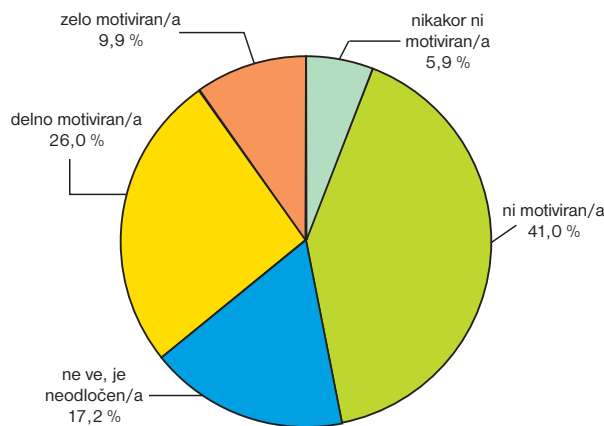
Razpr. 1. Zajeti kadilci glede na število pokajenih cigaret po spolu in starosti (absolutne št., %).

Zajeti kadilci		Število pokajenih cigaret (f, %)			Skupaj
		do 10	11 do 20	21 in več	
Spol	moški	28 10,7	128 49,0	105 40,3	261 100,0
	ženske	18 21,2	45 52,9	22 25,9	85 100,0
Starost	do 29	12 23,5	34 66,7	5 9,8	51 100,0
	30 do 39	11 16,4	33 49,3	23 34,3	67 100,0
	40 do 49	14 11,7	60 50,0	46 38,3	120 100,0
	50 do 59	5 6,2	36 45,0	39 48,8	80 100,0
	60 do 69	4 14,3	10 35,7	14 50,0	28 100,0
	Skupaj	46 13,3	173 50,0	127 36,7	346 100,0

spol: $\chi^2 = 9,056$; $p = 0,011$

starost: $\chi^2 = 30,469$; $p = 0,000$ (uporabljena je aproksimalna metoda – Kulbackov test)

kor ni oziroma ni bilo motiviranih, 17 odstotkov pa jih je dejalo, da ne vedo oziroma so bili neodločeni (Sl. 2).



Sl. 2. Zajeti kadilci po stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja pri prvi obravnavi (v odstotkih).

Iz analize podatkov o stopnji motiviranosti pri prvi obravnavi med zajetimi kadilci glede na spol, starost in glede na število pokajenih cigaret je razvidno naslednje:

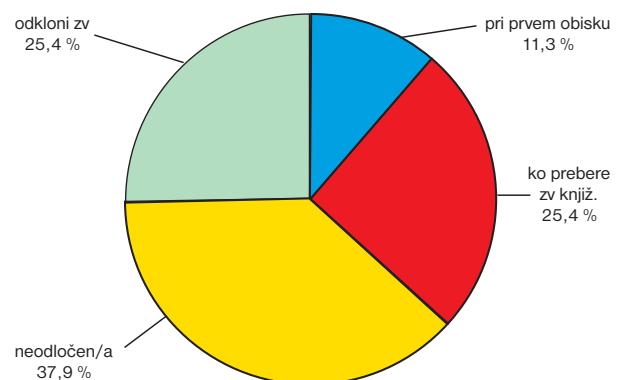
Glede na spol je iz analize podatkov možno sklepati, da so med zajetimi kadilci ženske bolj neodločene. Med ženskami jih je namreč več kot polovica neodločenih ali le delno motiviranih (53,0 %), pri moških je takih 40 odstotkov. Med moškimi je več zelo

motiviranih (11,9 %) kot pri ženskah (3,5 %). V našem vzorcu so bile glede na spol statistično pomembne razlike v stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja ($F = 2,869$; $p = 0,023$) (Razpr. 2).

Glede na starost je bilo med zajetimi kadilci največ zelo motiviranih za opuščanje kajenja po 50. letu starosti, in sicer je bilo v starosti od 50 do 59 let 15 odstotkov zelo motiviranih za opuščanje kajenja, v starosti od 60 do 69 let dobrih 20 odstotkov. V starostni skupini do 29 let izstopa odstotek anketiranih, ki so neodločeni – teh je v tej starostni skupini 33 odstotkov. V našem vzorcu so bile glede na starost statistično pomembne razlike v stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja ($F = 2,715$; $p = 0,030$) (Razpr. 2).

Glede na število pokajenih cigaret je iz analize podatkov razvidno, da stopnja motiviranosti s številom pokajenih cigaret pada. Največ zelo motiviranih je med zajetimi kadilci, ki pokadijo do 10 cigaret dnevno in sicer blizu 20 odstotkov; največ tistih, ki niso oziroma nikakor niso motivirani, je v skupini zajetih kadilcev, ki pokadijo 21 ali več cigaret dnevno, in sicer dobrih 50 odstotkov. Neodločenih je najmanj (11 %) v skupini kadilcev, ki pokadijo 21 ali več cigaret dnevno, v drugih dveh skupinah pa je neodločenih približno enako – okoli 20 odstotkov. Delno motiviranih je v vseh treh skupinah enak delež, in sicer 26 odstotkov. Toda v našem vzorcu glede na število pokajenih cigaret ni statistično pomembnih razlik v stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja ($F = 1,765$; $p = 0,135$) (Razpr. 2).

Posebej smo analizirali podatke o tem, kdaj so se zajeti kadilci odločili za opustitev kajenja. Iz analize podatkov je razvidno, da se je dobrih 10 odstotkov zajetih kadilcev odločilo za opustitev kajenja že takoj pri prvem obisku pri zdravniku, približno četrtina se jih je odločila kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno knjižico z navodili za opuščanje kajenja, nekaj manj kot 40 odstotkov jih je bilo neodločenih, četrtina pa jih je odklonilo zdravstveno vzgojo, ker ne želijo opustiti kajenja (Sl. 3).



Sl. 3. Zajeti kadilci glede na čas odločitve za opustitev kajenja (v odstotkih).

Razpr. 2. Zajeti kadilci glede na stopnjo motiviranosti za opuščanje kajenja po spolu, starosti in številu pokajenih cigaret dnevno (absolutne št., %).

Zajeti kadilci		Stopnja motiviranosti (f, %)					Skupaj	M
		1	2	3	4	5		
Spol	moški	19 7,3	106 40,6	41 15,7	64 24,5	31 11,9	261 100,0	2,93
	ženske	1 1,2	36 42,3	19 22,4	26 30,6	3 3,5	85 100,0	2,93
Starost	do 29	3 5,9	12 23,5	17 33,3	14 27,5	5 9,8	51 100,0	3,12
	30 do 39	3 4,5	33 49,3	13 19,4	16 23,8	2 3,0	67 100,0	2,72
	40 do 49	5 4,2	60 50,0	11 9,2	35 29,2	9 7,4	120 100,0	2,86
	50 do 59	5 6,3	33 41,3	15 18,7	15 18,7	12 15,0	80 100,0	2,95
	60 do 69	4 14,3	4 14,3	4 14,3	10 35,7	6 21,4	28 100,0	3,36
	Število pokajenih cigaret	do 10	4 8,6	12 26,1	9 19,6	12 26,1	9 19,6	46 100,0
	11 do 20	2 1,2	79 45,7	37 21,4	45 26,0	10 5,8	173 100,0	2,90
	21 in več	14 11,0	51 40,2	14 11,0	33 26,0	15 11,8	127 100,0	2,87
Skupaj		20 5,8	142 41,1	60 17,3	90 26,0	34 9,8	346 100,0	2,93

Anova:

Spol: $F = 2,869$; $p = 0,023$ Starost: $F = 2,715$; $p = 0,030$ Število pokajenih cigaret: $F = 1,765$; $p = 0,135$

Stopnja motiviranosti:

1 – nikakor ni motiviran/a

2 – ni motiviran/a

3 – ne ve, je neodločen/a

4 – delno motiviran/a

5 – zelo motiviran/a

Analiza podatkov o tem, kdaj so se zajeti kadilci odločili za opustitev kajenja glede na spol, starost in število pokajenih cigaret dnevno, je pokazala naslednje:

Glede na spol je iz analize podatkov o tem, kdaj so se zajeti kadilci odločili za opustitev kajenja, razvidno, da se je za to odločilo že takoj pri prvem obisku več kadilcev moškega (12,3 %) kot ženskega spola (8,2 %). Prav tako je več moških (26,4 %) kot žensk (22,4 %) odklonilo zdravstveno vzgojo, ker ne želijo opustiti kajenja. Kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno knjižico pa se je za opustitev odločilo več žensk (29,4 %) kot moških (24,1 %), prav tako je bil tudi večji delež žensk (40,0 %) kot moških (37,2 %) neodločenih. Analiza podatkov o tem, kdaj so se kadilci odločili za opustitev kajenja, glede na spol v našem vzorcu ni pokazala pomembnih razlik ($\chi^2 = 2,179$; $p = 0,536$) (Razpr. 3).

Glede na starost je iz analize podatkov razvidno, da se je za opustitev kajenja odločilo že takoj ob prvi obravnavi pri zdravniku največ vključenih kadilcev

v starosti 50 do 59 let, in sicer 17,5 odstotkov, na drugem mestu je z 11,7 odstotki starostna skupina 40 do 49 let, v drugih starostnih skupinah se jih je tako odločilo nekaj nad 7 odstotkov. Za opustitev kajenja, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno gradivo, se jih je največ odločilo v starosti do 29 let, in sicer dobrih 35 odstotkov. V tej starostni skupini je bilo tudi najmanj tistih, ki so odklonili zdravstveno vzgojo, ker ne želijo prenehati s kajenjem (19,6 %). V starostni skupini 60 do 69 let je bilo najmanj neodločenih (28,6 %), v drugih starostnih skupinah je bil delež neodločenih približno enak, in sicer od 37 do 40 odstotkov. Sicer pa analiza podatkov o tem, kdaj so se zajeti kadilci odločili za opustitev kajenja, glede na starost v našem vzorcu ni pokazala pomembnih razlik ($\chi^2 = 13,609$; $p = 0,326$) (Razpr. 3).

Glede na število pokajenih cigaret je iz analize podatkov razvidno, da se je za opustitev kajenja že takoj ob prvi obravnavi med zajetimi kadilci odločilo najmanj tistih, ki pokadijo 11 do 20 cigaret dnevno (5,8 %), v drugih dveh skupinah se jih je tako odloči-

lo 19,6 odstotkov oziroma 15,7 odstotkov. Kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno knjižico, se jih je za opustitev kajenja odločilo najmanj med zajetimi kadilci, ki pokadijo do 10 cigaret dnevno, in sicer 19,6 odstotkov; med kadilci, ki pokadijo 11 do 20 cigaret oziroma 21 ali več cigaret dnevno, pa 28,3 odstotkov oziroma 23,6 odstotkov. Prav tako je med kadilci, ki pokadijo do 10 cigaret dnevno precej večji delež tistih, ki so bili neodločeni (47,8 %) kot pri drugih dveh skupinah kadilcev (37 % oz. 35,4 %). V skupini kadilcev, ki pokadijo do 10 cigaret dnevno, je bil precej manjši odstotek tistih, ki so odklonili zdravstveno vzgojo, ker ne želijo opustiti kajenja (13 %), kot v drugih dveh skupinah kadilcev (28,9 % oziroma 25,3 %). Analiza podatkov o tem, kdaj so se zajeti kadilci odločili za opustitev kajenja glede na število pokajenih cigaret, je v našem vzorcu pokazala statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 16,084$; $p = 0,013$) (Razpr. 3).

Razpr. 3. Zajeti kadilci glede na čas odločitve za opustitev kajenja po spolu, starosti in številu pokajenih cigaret dnevno (absolutne št., %).

Zajeti kadilci		Opustitev kajenja (f, %)				Skupaj
		1	2	3	4	
Spol	moški	32 12,3	63 24,1	97 37,2	69 26,4	261 100,0
	ženske	7 8,2	25 29,4	34 40,0	19 22,4	85 100,0
Starost	do 29	4 7,8	18 35,3	19 37,3	10 19,6	51 100,0
	30 do 39	5 7,5	14 20,9	27 40,3	21 31,3	67 100,0
	40 do 49	14 11,7	27 22,5	46 38,3	33 27,5	120 100,0
	50 do 59	14 17,5	17 21,3	31 38,7	18 22,5	80 100,0
	60 do 69	2 7,1	12 42,9	8 28,6	6 21,4	28 100,0
Število pokajenih cigaret	do 10	9 19,6	9 19,6	22 47,8	6 13,0	46 100,0
	11 do 20	10 5,8	49 28,3	64 37,0	50 28,9	173 100,0
	21 in več	20 15,7	30 23,6	45 35,4	32 25,3	127 100,0
Skupaj		39 11,3	88 25,4	131 37,9	88 25,4	346 100,0

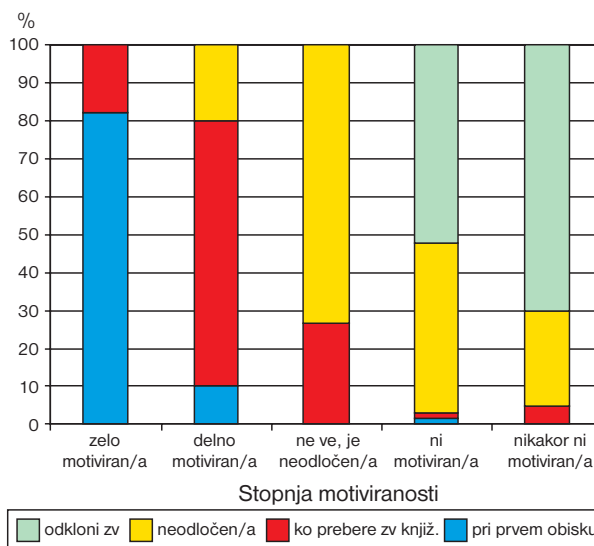
spol $\chi^2 = 2,179$; $p = 0,536$

starost $\chi^2 = 13,609$; $p = 0,326$ (uporabljena je aproksimalna metoda – Kulbackov test)

št. pokajenih cigaret $\chi^2 = 16,084$; $p = 0,013$

- 1 – oseba se za opustitev kajenja odloči že takoj pri prvem obisku
- 2 – oseba se odloči kasneje, ko doma prebere gradivo (knjižico Kaj mora kadilec/kadilka vedeti o kajenju!)
- 3 – oseba je neodločna
- 4 – oseba odkloni zdravstveno vzgojo, kajenja ne želi opustiti

Posebej smo naredili tudi primerjavo podatkov o tem, kdaj so se zajeti kadilci odločili za opustitev kajenja glede na stopnjo njihove motiviranosti za opustitev kajenja ob prvi obravnavi. Analiza podatkov je pokazala, da se je za opustitev kajenja že takoj ob prvi obravnavi odločilo 80 odstotkov tistih zajetih kadilcev, ki so bili pri prvi obravnavi zelo motivirani za opustitev kajenja; 70 odstotkov tistih kadilcev, ki so bili ob prvi obravnavi delno motivirani, se jih je za opustitev odločilo kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno gradivo; med vključenimi kadilci, ki so bili pri prvi obravnavi neodločeni, se jih je tako odločilo približno četrtina. Med kadilci, ki pri prvi obravnavi niso bili oziroma nikakor niso bili motivirani, pa jih je več kot polovica odklonilo zdravstveno vzgojo, ker ne želijo opustiti kajenja (Sl. 4).



Sl. 4. Zajeti kadilci glede na čas odločitve za opustitev kajenja po stopnji motiviranosti pri prvi obravnavi (v odstotkih).

Razprava

Cilj raziskave je bil predvsem pridobiti podatke o stopnji motiviranosti kadilcev in njihovi odločitvi za opuščanje kajenja glede na spol, starost in število pokajenih cigaret. Motivacija je eden vidnejših dejavnikov, ki uravnavajo človekovo učinkovitost pri pridobivanju novega znanja, razvijanju spretnosti, navad, novih stališč, pogledov in osebnostnih karakteristik (Krajnc, 1982). Motivacija ciljne populacije je nedvomno pomembna za uspešno zdravstveno vzgojo. Namen raziskave je bil tudi ugotoviti uporabnost zdravstvenovzgojnega gradiva za opuščanje kajenja.

Analiza podatkov, ki je predstavljena zgoraj, nam daje pomembne podatke o motiviranosti in odločitvi kadilcev za opuščanje kajenja. Iz analize podatkov je razvidno, da je bila pri prvi obravnavi desetina zaje-

tih kadilcev zelo motiviranih za opuščanje kajenja, dobra četrtnina delno motiviranih, nekaj manj kot petina jih je bilo neodločenih, drugi pa niso bili motivirani za opuščanje kajenja. V našem vzorcu so bile statistično pomembne razlike o stopnji motiviranosti za opuščanje kajenja glede na spol in starost. Več zelo motiviranih je bilo med moškimi, glede na starost pa je bilo največ zelo motiviranih po 50. letu starosti. Analiza podatkov o odločitvi za opustitev kajenja je pokazala, da se je že takoj pri prvi obravnavi za opustitev odločilo dobrih 10 odstotkov zajetih kadilcev, četrtnina se jih je odločila kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno knjižico z navodili za opuščanje kajenja, slabih 40 odstotkov jih je bilo neodločenih, četrtnina pa jih je odklonila zdravstveno vzgojo, ker ne želijo opustiti kajenja. V našem vzorcu so bile statistično pomembne razlike v odločitvi za opustitev kajenja glede na število pokajenih cigaret dnevno. Med kadilci, ki pokadijo do 10 cigaret dnevno, jih je najmanj odklonilo zdravstveno vzgojo, več pa je bilo neodločenih kot v drugih dveh skupinah. Med kadilci, ki pokadijo 11 do 20 oziroma 21 in več cigaret dnevno, se jih je kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno knjižico, za opuščanje kajenja odločilo več kot v skupini kadilcev, ki pokadijo do 10 cigaret dnevno. Predstavljena analiza podatkov o zdravstvenovzgojni dejavnosti za opuščanje kajenja nakazuje tudi pozitiven učinek zdravstvenovzgojnega gradiva, in sicer je le-to opazno predvsem pri kadilcih, ki so bili pri prvi obravnavi delno motivirani za opuščanje kajenja oziroma neodločeni. Iz analize podatkov je namreč razvidno, da je v skupini kadilcev, ki so bili pri prvi obravnavi delno motivirani oziroma neodločeni, dokaj porasel odstotek tistih, ki so se za opustitev odločili kasneje, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno gradivo za opuščanje kajenja. Tako se je namreč odločilo 70 odstotkov tistih, ki so bili pri prvi obravnavi delno motivirani, ter četrtnina tistih, ki so bili pri prvi obravnavi neodločeni.

Za opuščanje kajenja in zmanjšanje problematike v zvezi s kajenjem je pomembna ozaveščenost o tej problematiki tako kadilcev samih kot tudi populacije na sploh. Raziskave kažejo, da se precejšen delež prebivalcev v Sloveniji še vedno premalo zaveda škodljivosti kajenja; seznanjeni so le z delom problematike in le nekaterimi škodljivimi vplivi kajenja. Prav tako niso dovolj seznanjeni z vsemi boleznimi, ki so povezane s kajenjem. Tako je npr. analiza podatkov raziskave o ozaveščenosti in stališčih prebivalcev v Sloveniji do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in ožilja, v katero so bili vključeni prebivalci v starosti 18 do 64 let, pokazala, da je le dobrih 80 odstotkov anketiranih prebivalcev menilo, da kajenje lahko poveča tveganje nastanka bolezni srca in ožilja (Žalar, 2005). To nakazuje na nujno potrebo po široko zastavljenem preventivnem delovanju za zmanjšanje problematike v zvezi s kajenjem tako v smislu zdrav-

stvene vzgoje za ciljno tvegano populacijo kot tudi ozaveščanje celotne populacije o tej problematiki. S tem bi vplivali na zmanjšanje dejavnikov tveganja nastanka sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni na sploh.

Nujno potrebno bi bilo doseči, da bi zdrav način življenja v kar največji meri postal del vsakdanjega življenja. Izobraževanje za zdravje in zdravstvena vzgoja ciljne populacije bi kot pomemben del preventivnega delovanja za zmanjšanje dejavnikov tveganja nastanka sodobnih bolezni morala biti navzoča v vseh okoljih, v katerih ljudje živijo in delajo. Nujni sta širitev ter vključitev izobraževanja in vzgoje za zdravje na vseh ravneh kot sestavni del splošne izobrazbe in vzgoje. Uspešno delovanje na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje pa poleg drugih pogojev brez dvoma zagotavlja tudi visoka raven strokovnega dela na tem področju, kar bo možno doseči le s pomočjo dovolj in ustrezno izobraženih strokovnjakov.

Zaključek

V okviru raziskave smo želeli pridobiti podatke tako o sami motiviranosti in odločitvi kadilcev za opuščanje kajenja kot tudi o uporabnosti zdravstvenovzgojnega gradiva za opuščanje kajenja. Podatke za raziskavo smo zbrali ob spremljanju zdravstvene vzgoje za opuščanje kajenja, ki je potekala v naključno izbranih ambulantah. Vključeni so bili kadilci, ki so v času spremljanja dejavnosti obiskali zdravnika v izbranih ambulantah ne glede na vzrok njihovega obiska. Analiza podatkov daje nekatere podatke o stopnji motiviranosti kadilcev in njihovi odločitvi za opuščanje kajenja ter nakazuje pozitiven učinek zdravstvene vzgoje z uporabo zdravstvenovzgojnega gradiva za opuščanje kajenja še zlasti pri delno motiviranih kadilcih. Kar 70 odstotkov tistih, ki so bili pri prvi obravnavi delno motivirani, ter četrtnina neodločenih se je za opuščanje kajenja odločila po tem, ko so doma prebrali zdravstvenovzgojno gradivo za opuščanje kajenja.

V raziskavo so bili vključeni kadilci, ki so zaradi različnih težav v zvezi z zdravjem v času spremljanja zdravstvene vzgoje za opuščanja kajenja obiskali zdravnika v ambulantah, ki so bile v ta namen naključno izbrane, a kljub temu nam raziskava daje zanimive rezultate, ki jih bo možno uporabiti pri načrtovanju in delu na področju zdravstvenovzgojnih aktivnosti za zmanjšanje in opuščanje kajenja. Prav tako bo možna primerjalna analiza podatkov z rezultati podobnih raziskav na drugih skupinah kadilcev. Rezultati raziskave bodo uporabni tudi kot podlaga pri izdelavi smernic za zdravstvenovzgojno obravnavo druge sodobne socialnomedicinske problematike. Raziskava je potekala ob izvajanju in spremljanju zdravstvene vzgoje za opuščanje kajenja, ki so jo

zdravniki v izbranih ambulantah izvajali pri kadilcih, ki so jih v tem času obiskali, in sicer ne glede na to, kakšen je bil njihov razlog za obisk. S tem smo želeli prispevati k temu, da bi zdravstveni delavci izkoristili vsak stik s kadilci, tudi v namen, da bi jih ozaveščali in motivirali za odvajanje od kajenja, jim pri tem pomagali z nasveti ter jih usmerjali v zdravstveno-vzgojne programe.

Zahvala

Za pomoč in sodelovanje pri spremljanju zdravstvenovzgojne dejavnosti za opuščanje kajenja se iskreno zahvaljujem zdravnikom: dr. Zdenki Čebašek Travnik, Andreju Dernikoviču, Ljubici Gašparac in dr. Maji Rus Makovec.

Literatura

1. Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. Cigarette use among Canadian undergraduates. *Can J Public Health.* 2003;94(1):22–4.
2. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention mapping: a process for developing theory – and evidence – based health education programs. *Health Educ Behav.* 1998;25:545–63.
3. Cokkinides V, Bandi P, Ward E, Jemal A, Thun M. Progress and opportunities in tobacco control. *CA Cancer J Clin.* 2006;56(3):135–42.
4. Cuspidi C, Lonati L, Sampieri L, et al. »To better know hypertension«: educational meetings for hypertensive patients. *Blood Press.* 2000a;9(5):255–9.
5. Cuspidi C, Sampieri L, Maccas G, et al. Short and long-term impact of a structured educational program on the patient's knowledge of hypertension. *Ital Heart J.* 2000b;1(12):839–43.
6. Emmons KM. Smoking cessation and tobacco control: an overview. *Chest.* 1999;116(6 Suppl):490S–2S.
7. Grobovšek Opara S. Hospitalizacije. In: *Zdravje in zdravstveno varstvo Slovenije 1987–1996.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2000. *Zdrav Var.* 2003;39:Suppl:80–91.
8. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 7–12, 15–40, 51–53, 99–100.
9. Krajnc A. Motivacija za izobraževanje. Ljubljana: Delavska enotnost; 1982: 39–100.
10. Marentič-Požarnik B. Dejavniki in metode uspešnega učenja. Ljubljana: Dopsna delavska univerza; 1980: 81–103.
11. Roter DL, Hall JA. Health education theory: an application to the process of patient – provider communication. *Health Educ Res.* 1991;6:185–93.
12. SJM96. Slovensko javno mnenje. Stališča o zdravju in zdravstvu. Tabelarni prikaz rezultatov. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede – Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij; 1996.
13. SJM 99/2. Slovensko javno mnenje. Stališča o zdravju in zdravstvu III. Vprašanja in pregled podatkov. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede – Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij; 1999: 3–6, 8, 21–6.
14. Sjostrom M, Karlsson AB, Kaati G, Yngve A, Green LW, Bygren LO. A four week residential program for primary health care patients to control obesity and related heart risk factors: effective application of principles of learning and lifestyle change. *Eur J Clin Nutr.* 1999;53 Suppl 2:S72–7.
15. Stergar E. Razširjenost kajenja v Sloveniji. *Zdrav Var.* 1990;29:295–7.
16. Stergar E. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino. Poročilo ESPAD za Republiko Slovenijo 1995. *Zdrav Var.* 1999;38 Suppl :16–25.
17. Svedberg P, Bardage C, Sandin S, Pedersen NL. A prospective study of health, life-style and psychosocial predictors of self-rated health. *Eur J Epidemiol.* 2006;21(10):767–76.
18. Tanuseputro P, Manuel DG, Leung M, Nguyen K, Johansen H. Canadian Cardiovascular Outcomes research Team. Risk factors for cardiovascular disease in Canada. *Can J Cardiol.* 2003;19(11):1249–59.
19. Toš N. Politbarometer. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 1998.
20. Zaletel-Kragelj L, Čakš T, Novak-Mlakar D. Kajenje. In: Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog). 2. Tvegana vedenja. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2004: 149–90.
21. Žalar A. Zdravstvena vzgoja za opuščanje kajenja in zmanjševanje pasivnega kajenja. *Zdrav Var.* 2001;40:282–3.
22. Žalar A. Ozaveščenost in stališča prebivalcev v Sloveniji do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in ožilja. [doktorska disertacija.] Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 2005: 66–122, 262–81.