

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Ineta Pranskūnaitė

„Rūkymo įpročio paplitimo tendencija tarp sveikatos priežiūros darbuotojų“

“Trends in prevalence of smoking habit among healthcare workers”

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti _____

Visuomenės sveikatos (mokslinis laipsnis, vardas,
katedros vedėjas vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Studentė Ineta Pranskūnaitė (el. p. ineta.pranskunaite@mf.stud.vu.lt)

(parašas)

Darbo vadovė asist. dr. Audronė Juodaitė Račkauskienė

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS	5
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	6
SANTRUMPOS.....	7
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1 Rūkymo paplitimas	10
1.1.1 Rūkymo paplitimas pasaulyje	10
1.1.2 Rūkymo paplitimas Lietuvoje	12
1.1.3 Rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų	14
1.2 Rūkymo priežastys tarp sveikatos priežiūros darbuotojų	17
1.3 Intervencijos skirtos padėti mesti rūkyti	19
1.3.1 Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo skatinant mesti rūkyti	19
1.3.2 Veiksniai lemiantys rūkymo priklausomybės išsivystymą	21
1.3.3 Naudojamos intervencijos	22
1.4 Prevencinės rūkymo priemonės	27
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	29
3. REZULTATAI	31
3.1 Respondentų charakteristikos	31
3.2 Respondentų žinios ir požiūris į rūkymą	34
3.3 Rūkymo įpročių analizė	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	48
IŠVADOS	50
PASIŪLYMAI	51
LITERATŪROS ŠALTINIAI	52
PRIEDAI	56
Priedas Nr. 1	56

SANTRAUKA

Sveikatos priežiūros specialistų rūkymas yra ilgalaikė ir plačiai paplitusi problema visame pasaulyje. SPS rūkymas gali turėti neigiamą įtaką ne tik jų pačių sveikatai, bet ir jų pacientų sveikatai ir gerovei. Rūkymo poveikis gali būti perduodamas per terapinę aplinką ir skatinti pacientų rūkymą arba trukdyti jų pastangoms mesti rūkyti. Tačiau Lietuvoje nėra pakankamai tyrimų, kurie apimtų išsamų sveikatos priežiūros specialistų rūkymo paplitimą ir daugelis iš jų yra fragmentiški

Uždaviniai. 1) Išanalizuoti rūkymo įpročio paplitimą tarp gydytojų ir slaugos personalo, priklausomai nuo jų amžiaus ir specializacijos, 2) įvertinti gydytojų ir slaugos personalo požiūrį į rūkymo žalą ir rūkymo prevencijos priemones ir 3) išsiaiškinti rūkymo paplitimo priežastis tarp gydytojų ir slaugos personalo.

Metodai. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas. Paruošta anoniminė anketa, kurią sudarė pasirinktai temai aktualūs klausimai. Tyrime dalyvavo įvairių specializacijų gydytojai ir slaugytojai. Klausimų atsakymai buvo lyginti pagal lytį, specialybę ir rūkymo paplitimą.

Tyrimo rezultatai. Šiame tyrime daugiausiai dalyvavo moterys bei respondentai $\leq 29 - 40$ metų amžiaus grupėje. Pagal specializaciją daugiausiai tyrime dalyvavo slaugytojų dirbančių su šeimos gydytoju. Darbo valandų skaičius per savaitę pasiskirstė labai panašiai <40 val./sav. ir $40 - 50$ val./sav. grupėse ir daugiau negu vienoje darbovietėje dirbo tik 27,3 proc. respondentų. Naktimis dirbo šiek tiek daugiau negu ketvirtadalis respondentų. Dažniausiai respondentai apie rūkymo keliamą žalą susižinojo per socialinius tinklus arba studijų metu. Beveik pusė respondentų manė, kad tabakas yra narkotinė medžiaga. Daugiau negu 60 proc. apklaustųjų manė, kad rūkymas yra tiesiog blogas įprotis. Taip pat trupučių daugiau negu 60 proc. respondentų kaip veiksmingiausią intervenciją metant rūkyti nurodė valios jėgą. Beveik 50 proc. dalyvių nurodė rūkantys, nes tai jiems sukelia malonumą ir apie ketvirtadalis nurodė rūkantys dėl patiriamo streso.

Išvados. Gydytojų grupėje specializacija ir rūkymo paplitimas turėjo reikšmingą statistinį ryšį. Tačiau slaugytojų grupėje statistiškai reikšmingas ryšys tarp šių veiksnių nebuvo nustatytas. Didžiausias rūkymo paplitimas buvo tarp gydytojų ir slaugytojų dirbančių terapiniame ir chirurginiame profiluose. Nustatyta, kad žinios apie rūkymą buvo statistiškai reikšmingai susijusios su profesija ir rūkymo paplitimu. Dažniausiai tyrime dalyvavę asmenys nurodė, kad jie rūko dėl pasitenkinimo, kurį gauna iš rūkymo bei patiriamo streso.

Raktiniai žodžiai: Rūkymo paplitimo tendencija, sveikatos priežiūros darbuotojai, rūkymo įpročio tendencija.

SUMMARY

Smoking among healthcare professionals is a long-standing and widespread problem worldwide. Smoking can have a negative impact not only on their own health, but also on the health and well-being of their patients. The effects of smoking can be transmitted through the therapeutic setting and encourage patients to smoke or hinder their efforts to quit. In Lithuania, there are not enough comprehensive studies that include smokers who are healthcare professionals.

Objectives. 1) To analyze the prevalence of smoking habit among doctors and nursing staff depending on their age and specialization, 2) to evaluate the attitude of doctors and nursing staff to the harm of smoking and smoking prevention measures and 3) to find out the reasons for the prevalence of smoking among doctors and nursing staff.

Methods. A questionnaire survey method was chosen for the quantitative research. An anonymous questionnaire was prepared, which consisted of questions relevant to the selected topic. Doctors and nurses of various specializations participated in the study. The answers to the questions were compared according to gender, specialty, and smoking prevalence.

Results. Many participants in this study were women and respondents in the age group ≤ 29 -40 years. According to specialization, most participants were nurses working with family doctors. The number of working hours per week was distributed very similarly <40 hours/week. and 40-50 hours/week. Only 27,3 percent worked in more than one workplace. Slightly more than a quarter of the respondents worked at night. Most of the respondents learned about the harm caused by smoking through social networks or during their studies. Almost half of the respondents believed that tobacco is a narcotic substance. More than 60 percent respondents believed that smoking is simply a bad habit. Also, a little more than 60 percent. of respondents indicated willpower as the most effective intervention for smoking cessation. Almost 50 percent of participants said they smoke because it gives them pleasure and about a quarter said they smoke because of stress.

Conclusions. In the group of doctors, specialization and smoking prevalence had a significant statistical relationship. However, no significant relationship between these factors was found in the nursing group. The highest prevalence of smoking was among doctors and nurses working in therapeutic and surgical profiles. It was found that knowledge about smoking was statistically significantly related to profession and smoking prevalence. Most of the participants in the study stated that they smoke because of the satisfaction they get from smoking and the stress they experience.

Keywords: Tendency in smoking prevalence, health care workers, smoking habit tendency.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.

3 lentelė. Respondentų demografinių charakteristikų ryšiai su rūkymo paplitimu ir profesija.

4 lentelė. Respondentų žinių apie rūkymą ir demografinių charakteristikų tarpusavio ryšiai

5 lentelė. Gydytojų rūkymo įpročio pasiskirstymas pagal specializaciją.

6 lentelė. Slaugytojų rūkymo įpročio pasiskirstymas pagal specializaciją.

7 lentelė. Respondentų specializacijos ir rūkymo paplitimo tarpusavio ryšiai.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 paveikslas.* Kasdien rūkančiųjų dalis tarp 15 metų ir vyresnių asmenų, pagal vartojimo lygį, 2019 m. Europoje.
- 2 paveikslas.* Gydytojų pasiskirstymas pagal specializaciją.
- 3 paveikslas.* Slaugytojų pasiskirstymas pagal specializaciją.
- 4 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal darbo valandas, darboviečių skaičių ir darbą naktimis, proc.
- 5 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal fizinės veiklos trukmę per parą, proc.
- 6 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal būdus, kuriais juos pasiekia informacija apie rūkymo žalą, proc.
- 7 paveikslas.* Respondentų nuomonės pasiskirstymas ar tabakas yra narkotinė medžiaga, proc.
- 8 paveikslas.* Respondentų nuomonės pasiskirstymas vertinant kas yra rūkymas, proc.
- 9 paveikslas.* Respondentų nuomonės pasiskirstymas vertinant veiksmingiausią intervenciją metant rūkyti, proc.
- 10 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal rūkymo stažą, proc.
- 11 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal laiką kada surūkoma pirma cigaretė ir surūkomų cigarečių skaičių, proc.
- 12 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar jie rūko dažniau ryte ar kitu paros laiku ir kurios cigaretės negalėtų atsisakyti, proc.
- 13 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar jiems yra sunku susilaikyti nerūkius draudžiamose vietose, proc.
- 14 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar jų darbo vietoje yra skirta vieta rūkymui, proc.
- 15 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar plaunate rankas parūkęs, proc.
- 16 paveikslas.* Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą kodėl jie rūko, proc.
- 17 paveikslas.* Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal pastebėtą ilgalaikį rūkymo poveikį, proc.
- 18 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal rūkymo įpročius, proc.
- 19 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal rūkalų pasirinkimo priežastis, proc.
- 20 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal el. cigarečių rūkymą, proc.
- 21 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal el. cigarečių rūkymo priežastis, proc.
- 22 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas renkantis rūkymo metimo priemones, proc.
- 23 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal metimą rūkyti, proc.
- 24 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal neplanavimo mesti rūkyti priežastis, proc.
- 25 paveikslas.* Respondentų pasiskirstymas pagal pradėjimo vėl rūkyti priežastis, proc.

SANTRUPOS

SPS – sveikatos priežiūros specialistai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

ES – Europos sąjunga

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

COVID–19 – koronaviruso infekcija

NTAKD – narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

KET – kognityvinė elgesio terapija

PNT – pakaitinė nikotino terapija

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

ĮVADAS

Rūkymas yra viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje, kuri turi neigiamą poveikį ne tik rūkančiųjų, tačiau ir aplinkinių žmonių sveikatai. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, nuo tabako kasmet miršta daugiau nei 8 milijonai žmonių, įskaitant rūkalius ir nerūkančius, kurie patiria pasyvų rūkymą. Rūkymas yra viena iš pagrindinių neinfekcinių ligų priežasčių, kuri sąlygoja kardiovaskulinių ligų, plaučių ligų, diabeto, vėžinių susirgimų ir kitų ligų atsiradimo riziką. [1] Taip pat sukelia ankstyvą senėjimą ir trumpina gyvenimo trukmę. Rūkymo paplitimas visame pasaulyje sukelia didelę ekonominę naštą, kuri apima išlaidas sveikatos priežiūrai, sumažėjusį darbingą amžių ir mažesnes ekonomines pajamas dėl susijusių sveikatos problemų. Rūkymas turi įtakos ir visuomenės sveikatai bei gerovei. Tai susiję su padidėjusiu sveikatos rizikos faktorių ir didesniu sveikatos problemų skaičiumi, dėl kurio didėja našta medicinos ir sveikatos priežiūros sistemoms. [2]

Sveikatos priežiūros darbuotojai yra ypatingai jautrūs šiai problemai, nes jie yra tiesiogiai susiję su pacientų sveikata. Sveikatos priežiūros specialistų rūkymas yra ilgalaikė ir plačiai paplitusi problema visame pasaulyje. Nepaisant to, kad šie specialistai turėtų būti sveikos gyvensenos pavyzdžiai, daugelis jų susiduria su rūkymo priklausomybe, kuri turi neigiamų padarinių ne tik jų sveikatai, bet ir pacientų požiūriui. Vienas iš pagrindinių sveikatos priežiūros specialistų rūkymo problemos aspektų yra paradoksalus prieštaravimas tarp jų darbo ir asmeninės gyvensenos. Šie specialistai dirba sveikatos srityje ir nuolat bendrauja su pacientais, kuriems reikia sveikatos priežiūros ar gydymo. Tačiau, rūkydami, jie iš esmės sudaro neigiamą pavyzdį, nes rūkymas yra žinomas kaip viena iš pagrindinių sveikatos grėsmių. Tai gali sumažinti pacientų pasitikėjimą specialistais ir kelti abejonių dėl jų patikimumo.

Įvairūs pasaulyje atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros darbuotojai rūko dažniau nei kiti gyventojai. Pavyzdžiui, Portugalijoje atliktas tyrimas parodė, kad rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros specialistų buvo 28,6 proc., o tai yra daugiau nei šalies vidurkis – 23,3 proc. Kitas tyrimas Nepale pranešė, kad 27,6 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų rūko. Tuo tarpu Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad 33,3 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų rūko. Tačiau Lietuvoje yra nepakankamai tyrimų, kurie apimtų išsamų sveikatos priežiūros specialistų rūkymo paplitimą ir daugelis iš jų yra fragmentiški. [3]

Todėl yra labai svarbu atlikti išsamesnius rūkymo paplitimo tyrimus tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, siekiant įvertinti šios problemos mastą, jos įtaką pacientams bei išsiaiškinti rūkymo paplitimo priežastis. Remiantis šių tyrimų rezultatais, galima sukurti specialias intervencijas ir mokymo programas, skirtas padėti specialistams atsikratyti rūkymo priklausomybės ir paskatinti sveiką gyvenseną.

Darbo tikslas: Įvertinti rūkymo įpročio paplitimo tendenciją tarp gydytojų ir slaugos personalo.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti rūkymo įpročio paplitimą tarp gydytojų ir slaugos personalo, priklausomai nuo jų amžiaus ir specializacijos.
2. Įvertinti gydytojų ir slaugos personalo požiūrį į rūkymo žalą ir rūkymo prevencijos priemones.
3. Išsiaiškinti rūkymo paplitimo priežastis tarp gydytojų ir slaugos personalo.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

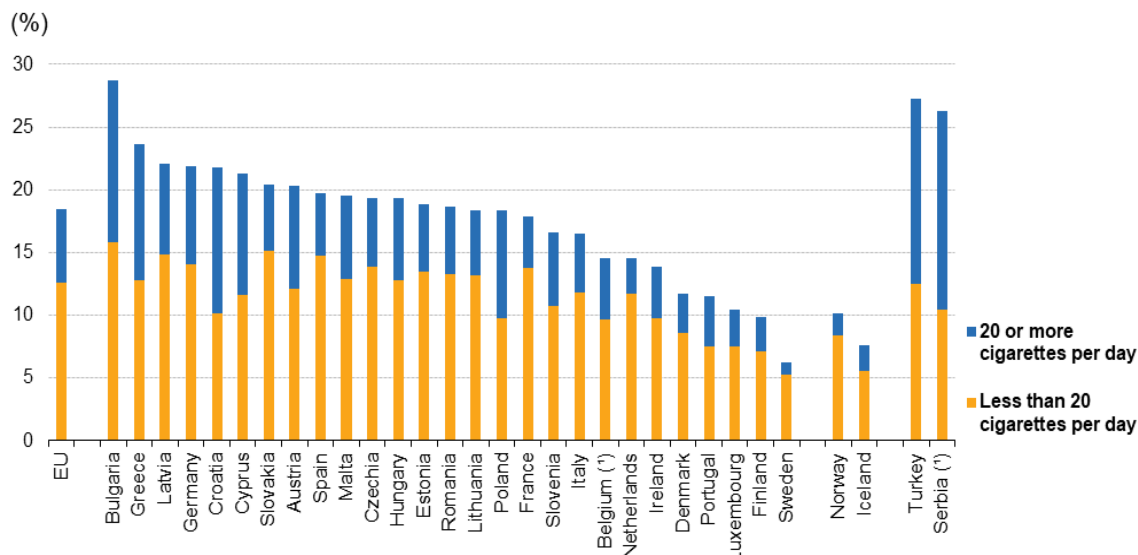
1.1 Rūkymo paplitimas

1.1.1 Rūkymo paplitimas pasaulyje

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis tabako epidemija yra viena didžiausių grėsmių visuomenės sveikatai, su kuria kada nors susidūrė pasaulis. Per metus nuo rūkymo sukeltų pasekmių miršta daugiau nei 8 milijonai žmonių, įskaitant apie 1,2 milijono mirčių, kurias sukelia pasyvus rūkymas. Visos tabako formos yra kenksmingos ir nėra saugaus tabako poveikio lygio. Daugiau nei 80 proc. iš 1,3 milijardo tabako vartotojų visame pasaulyje gyvena mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse, kur su tabaku susijusių ligų ir mirties našta yra didžiausia. Tabako vartojimo ekonominės išlaidos yra didelės ir apima dideles sveikatos priežiūros išlaidas, skirtas gydyti tabako vartojimo sukeltas ligas, taip pat prarastą žmogiškąjį kapitalą, atsirandantį dėl tabako sukeliama sergamumo ir mirtingumo.[4] Šiuo metu pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10) tabako rūkymo sutrikimas yra laikomas psichikos ir elgesio sutrikimu. [5]

Eurostat duomenimis 2019 metais Europos sąjungos valstybėse kasdien rūkančiųjų vyrų dalis svyravo nuo 5,9 proc. Švedijoje, 11,7 proc. Danijoje ir Liuksemburge ir 12,1 proc. Suomijoje iki 37,6 proc. Bulgarijoje, o tarp moterų – nuo 6,8 proc. Švedijoje (taip pat mažiau nei 10,0 proc. Portugalijoje, Rumunijoje, Suomijoje, Liuksemburge ir Lietuvoje) iki 20,7 proc. Bulgarijoje. Danija ir Švedija buvo vienintelės valstybės narės, kuriose kasdien rūkančiųjų dalis buvo didesnė tarp moterų nei tarp vyrų, nors skirtumai tarp jų buvo gana nedideli. Didžiausi lyčių skirtumai procentiniais punktais buvo Rumunijoje ir Latvijoje, kur kasdien rūkančių vyrų dalis buvo atitinkamai 23,1 ir 22,3 procentinio punkto didesnė nei moterų. [6]

ES valstybėse 2019 m. lyčių skirtumas tarp kasdienio rūkymo procentiniais punktais buvo didžiausias amžiaus grupėse, kuriose rūkančiųjų paplitimas yra didžiausias, o santykiniu požiūriu – gana tolygus visose amžiaus grupėse. ES valstybėse narėse buvo keletas didesnių lyčių skirtumų. Pavyzdžiui, Lietuvoje ir Latvijoje 75 metų ir vyresni vyrai kasdien rūkė 17 ir 9 kartus dažniau nei tos pačios amžiaus grupės moterys. Taip pat buvo kelios valstybės narės, kuriose moterų rūkymo tikimybė buvo didesnė nei vyrų tam tikrose amžiaus grupėse. Taip buvo visose amžiaus grupėse Švedijoje ir vienoje ar daugiau amžiaus grupių Belgijoje, Danijoje, Vokietijoje, Airijoje, Liuksemburge, Maltoje, Nyderlanduose ir Slovėnijoje.[6] 2019 m. 5,9 proc. 15 metų ir vyresnių ES gyventojų suvartodavo bent 20 cigarečių per dieną, o 12,6 proc. – mažiau nei 20 cigarečių per dieną (1 pav.). [6]



1 pav. Kasdien rūkančiųjų dalis tarp 15 metų ir vyresnių asmenų, pagal vartojimo lygį, 2019 m. Europoje.

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos duomenimis, nepaisant tam tikros pažangos mažinant rūkymo lygį per pastarąjį dešimtmetį, 2020 m. ES šalyse vidutiniškai vienas iš penkių suaugusiųjų (19 proc.) vis dar rūkė kasdien. Kasdien rūkančiųjų suaugusiųjų dalis buvo mažiausia Šiaurės šalyse (Švedijoje, Suomijoje, taip pat Islandijoje ir Norvegijoje – 12 proc. ar mažiau) ir bent du kartus didesnė Graikijoje, Vengrijoje, Prancūzijoje ir Bulgarijoje (25 proc. ir daugiau). Estija, Airija, Suomija, Danija ir Graikija 2020 m. buvo pasiekusi didžiausią sumažėjimą nuo 2010 m. – sumažėjo 7 ar daugiau procentinių punktų. Buvo pastebėta, kas visose ES šalyse vyrai rūkė dažniau nei moterys. Vidutiniškai kasdien rūkė beveik kas ketvirtas vyras (24 proc.) ir kas septinta moteris (15 proc.). Šis lyčių skirtumas buvo ypač didelis Latvijoje, Lietuvoje, Rumunijoje, taip pat Moldovoje, Turkijoje ir Ukrainoje. [7]

2022 metais buvo atlikta sisteminė apžvalga ir metaanalizė, siekiant įvertinti rūkymo elgesio pokyčius ankstyvosiose COVID-19 pandemijos fazėse prieš skiepimą 2020 m. Į tyrimą buvo įtrauktas 31 tyrimas iš 24 šalių. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad pandemijos metu rūkančių žmonių dalis buvo mažesnė nei anksčiau. Tarp rūkančių respondentų 21 proc. rūkė mažiau, o 27 proc. rūkė daugiau, 50 proc. rūkymo įpročiai nepakito ir 4 proc. pranešė metę rūkyti. Tarp nerūkančiųjų pandemijos metu pradėjo rūkyti 2 proc. Daugumoje įtrauktų tyrimų nustatyta, kad rūkymo paplitimas COVID-19 pandemijos metu buvo mažesnis nei prieš pandemiją, o bendras paplitimo santykis rodo, kad santykinis rūkymo paplitimas sumažėjo 13 proc.[8]

Nors tyrimo autoriai pažymi, kad į šią apžvalgą įtraukti tyrimai turėjo apribojimų, 20 iš 31 tyrimo naudojo socialiniuose tinkluose platinamas apklausas taip pat beveik visi tyrimai turėjo didelę šališkumo riziką. Yra svarbu suprasti rūkymo elgsenos pokyčių priežastis, nes tai padeda kiekybiškai įvertinti galimą ilgalaikį poveikį ir nustatyti geriausias intervencines priemones

sveikimui ir būsimai prevencijai palaikyti. Mišrus atsakas, apie kurį pranešama šioje sisteminėje apžvalgoje, greičiausiai atspindi sudėtingą individualių, visuomenės ir sisteminių veiksnių sąveiką. Veiksniai, turintys įtakos COVID-19 rizikai, pvz. sveikatos ir visuomenės sveikatos sistemos, vyriausybės atsakas į pandemiją (pandemijos valdymo priemonių griežtumas ir vykdymo laipsnis) ir jau egzistuojantys sveikatos skirtumai bei socialinė nelygybė, taip pat tokie veiksniai kaip tabako kontrolės politika prieš ir pandemijos metu gali turėti įtakos asmenų tabako vartojimo įpročiams. Tabako gaminių trūkumas tam tikrose šalyse pandemijos pradžioje taip pat galėjo turėti tiek neigiamos, tiek teigiamos įtakos rūkymo elgsenai. Teigiamas poveikis galėjo pasireikšti rūkymo sumažėjimu dėl sumažėjusios tabako pasiūlos, o neigiamas dėl padidėjusio tabako rūkymo vėl padidėjus jo pasiūlai. Tabako rūkymo pokyčiai, reaguojant į COVID-19 pandemiją, rodo visuomenės sveikatos kampanijų svarbą metant rūkyti ir didinant išteklius ir prieigą prie tabako metimo paslaugų. [8]

1.1.2 Rūkymo paplitimas Lietuvoje

Oficialiosios statistikos portalo tyrimo duomenimis Lietuvoje 2019 m. kasdien rūkančiųjų dalis sudarė 18,9 proc. populiacijos. Rūkymas buvo labiau paplitęs tarp vyrų (36 proc.) nei tarp moterų (13 proc.). Mažiausiai kasdien rūkančių buvo tarp aukštą išsilavinimą turinčių gyventojų. Daugiausia kasdien rūkančių buvo tarp gyventojų, turinčių vidutinį išsilavinimą. Santykinai maža kasdien rūkančių dalis taip pat buvo tarp žemą išsilavinimą (7 proc.) ir aukštą išsilavinimą turinčių (8 proc.) moterų. [9]

2020 metais narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) užsakymu atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad rūkančiųjų įvairius tabako gaminius skaičius mažėja – 2020 m. kasdien rūkė 25 proc. apklaustųjų, 2017 m. – 30 proc. Vertinant atskirai vyrus ir moteris, pastebima, kad rūkymo paplitimas labiau mažėja vyrų tarpe. 2020 m. kasdien rūkė 38 proc. vyrų ir 15 proc. moterų, tuo tarpu, 2017 m. kasdien rūkančiųjų vyrų buvo 46 proc., moterų – 17 proc. Vertinant atskirus tabako gaminius, pastebėtas cigarečių, cigarų, pypkių rūkymo paplitimo mažėjimas taip pat tarp vyrų – 2020 m. tyrimo duomenimis kasdien juos rūkė 34 proc., tuo tarpu 2017 m. – 43 proc., tačiau 2020 metais 10 proc. išaugo rūkančiųjų elektroninės cigaretės skaičius.

2021 m. NTAKD užsakymu vykdyto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo (GPS) duomenimis, bent kartą gyvenime rūkė 65,2 proc. 15 – 64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. Nei karto nebandžiusių vartoti tabako gaminių buvo 34,8 proc. Per paskutinius 12 mėnesių rūkė 38,5 proc. 15 – 64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, per paskutines 30 dienų – 34,9 proc., o kasdien – 31,1 proc. Kaip ir kituose tyrimuose rūkymas

buvo labiau paplitęs tarp vyrų, nei tarp moterų. Rūkymas per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutiniąsias 30 dienų buvo labiau paplitęs tarp 25 – 54 metų amžiaus bei tarp žemesnio išsilavinimo respondentų. Rūkymas bent kartą gyvenime nuo 2004 m. išliko beveik nepakitęs. Nedaug keitėsi ir bent kartą per paskutinius metus ar per paskutines 30 dienų rūkusių gyventojų dalis. [10]

2021 metais kasdien rūkančiųjų buvo 34,7 proc., lyginant su 2020 metais atlikto tyrimo duomenis matome, kad šis rodiklis 2021 metais sumažėjo iki 3,3 proc. 2021 m. rūkančių gyventojų per dieną surūkomų cigarečių skaičiaus vidurkis buvo 9,1 vnt. moterų tarpe ir 13,4 vnt. vyrų tarpe. Tyrimo metu buvo pastebimos teigiamos tendencijos – per dieną surūkomų cigarečių skaičiaus vidurkis sumažėjo nuo 13,5 vnt. 2004 m. ir 2016 m. iki 11,9 vnt. 2021 m. [10]

2021 m. GPS tyrimo duomenimis, rūkė didesnė dalis dirbančių nei nedirbančių Lietuvos gyventojų: bent kartą gyvenime rūkė 68,5 proc. dirbančiųjų (nedirbančiųjų – 55 proc.), bent kartą per paskutinius 12 mėnesių – 40 proc. (nedirbančiųjų – 35 proc.), bent kartą per paskutines 30 dienų – 36 proc. (nedirbančiųjų – 30 proc.), kasdien – 33 proc. (nedirbančiųjų – 25 proc.). Verta atkreipti dėmesį, kad 2021 m. pagal visus rodiklius rūkė reikšmingai didesnė dalis dirbančių vyrų nei moterų: bent kartą gyvenime rūkė 83 proc. vyrų ir 53 proc. moterų, bent kartą per paskutinius 12 mėnesių – 55 proc. vyrų ir 23 proc. moterų, bent kartą per paskutines 30 dienų – 51 proc. vyrų ir 20 proc. moterų ir kasdien rūkė 48 proc. vyrų ir 17 proc. moterų. [10] 2020 m. NTAKD atlikto tyrimo duomenys parodė, jog 36 proc. dirbančiųjų bent kartą gyvenime patys rūkė uždaroje patalpose darbe. Kasdien uždaroje patalpose darbe rūkė 6 proc. dirbančiųjų. Taip pat nustatyta, kad uždaroje patalpose darbe rūkė didesnė dalis dirbančių vyrų nei moterų: bent kartą gyvenime uždaroje patalpose darbe rūkė 48 proc. vyrų ir 24 proc. moterų, bent kartą per paskutinius 12 mėnesių – 27 proc. vyrų ir 12 proc. moterų, bent kartą per paskutines 30 dienų – 20 proc. vyrų ir 7 proc. moterų ir kasdien rūkė – 9 proc. vyrų ir 3 proc. moterų. [11]

Lyginant dirbančiųjų skirtingose veiklos srityse rūkymą darbo vietose, paaiškėjo, kad 2020 m. mažiausiai rūkusių uždaroje patalpose darbo vietoje buvo tarp tarnaujančių įstaigų darbuotojų bei dirbančių protinį darbą arba aptarnavimo sferoje. [12] Rūkymo keliamo žala asmens sveikatai gali neigiamai atsiliepti darbui, o darbuotojų rūkymas darbo vietoje kelia pavojų ir nerūkančių darbuotojų sveikatai. Pasyvus rūkymas išlieka aktuali problema Lietuvos darbo vietose. 2020 m. kasdien uždaroje patalpose darbe rūkė 25 proc. kasdien rūkančių dirbančiųjų, o 2021 m. 9,5 proc. nerūkančių dirbančiųjų nurodė, kad bent dalį darbo dienos laiko praleidžia prirūkytose patalpose. [10]

Nors rūkymo paplitimas Lietuvoje 2021 m. buvo panašus kaip ir prieš penkerius metus, bet didėja tokių naujų gaminių kaip elektroninės cigaretės vartojimo paplitimas, ypač tarp

jaunesnio amžiaus gyventojų. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, stebimas rūkymo paplitimo mažėjimas tarp mokinių, bet elektroninių cigarečių vartojimas didėja ir Lietuvoje 2019 m. buvo vienas didžiausių Europoje. [7] Ankščiau minėtų tyrimų duomenys parodė, kad tiek 2017, tiek 2020 bei 2019 ir 2021 metais elektroninių cigarečių rūkymas buvo labiausiai paplitęs 18 – 25 metų amžiaus grupėje. Tuo tarpu vyresnėse amžiaus grupėse elektroninių cigarečių paplitimas buvo gerokai mažesnis. 2020 m. tyrimo duomenimis kasdien elektronines cigaretes rūkė apie 1 – 2 proc. vyresnių nei 25 metų amžiaus apklaustųjų, o 2019 metais kasdien arba kartais rūkė 12 proc. 15 – 24 metų amžiaus gyventojų ir 0,8 proc. 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų (2017 m. – 1 proc. ar mažiau). 2021 m. bent kartą gyvenime elektronines cigaretes vartojo 23 proc. 15 – 64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. Per paskutinius 12 mėnesių jas vartojo 11,7 proc. gyventojų, per paskutines 30 dienų – 7,7 proc., o kasdien – 2,7 proc. Šių tyrimų duomenys parodė, kad elektroninių cigarečių vartojimo paplitimas buvo didesnis tarp vyrų nei moterų, taip pat tarp jaunesnių gyventojų.

2020 m. atliktas tyrimas atskleidė, kad elektronines cigaretes vartojančių asmenų požiūris į jas buvo palankesnis nei jų nevartojusių asmenų. 15 – 22 proc. dirbančiųjų, kurie bent kartą gyvenime buvo vartoję elektronines cigaretes, manė, kad elektroninės cigaretės nekelia pavojaus sveikatai, yra nepavojingos aplinkiniams, jas rūkyti galima be paliovos, nes jos nesukelia priklausomybės. [13]

Tyrimai atskleidė, kad gyventojams rečiau rūkant įprastus tabako gaminius (cigaretes, cigarus, pypkę), jų rinkos vietą užima elektroninės cigaretės ir naujoviški bedūmiai tabako produktai. Tai parodo, kad visuomenėje keičiasi rūkymo įpročiai: mažėja rūkančiųjų įprastus tabako gaminius bei didėja rūkančiųjų elektronines cigaretes ir naujoviškus tabako gaminius. [12]

1.1.3 Rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų

Nepaisant turimų žinių apie rūkymo pavojų sveikatai, kai kurie sveikatos priežiūros specialistai taip pat rūko. Rūkymo paplitimas tarp SPS yra visuomenės sveikatos problema tiek jiems patiems, tiek pacientams, nes jie atlieka pagrindinį vaidmenį kovojant su tabako vartojimu. Iš tiesų, buvo įrodyta, kad rūkantys gydytojai rečiau skatina savo pacientus mesti rūkyti. Tačiau rūkymo paplitimas tarp SPS pastaruoju metu literatūroje nebuvo sistemingai aprašytas. Taip pat, reiktų atkreipti dėmesį į tai, kad kai kurioms medicinos specialybėms dėl darbo krūvio ar darbo sąlygų, gali atsirasti didelis pavojus rūkymo įpročio atsiradimui. [5]

Rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų kelia didelį susirūpinimą visame pasaulyje. Pavyzdžiui, 2017 m. Kroatijoje atliktas tyrimas parodė, kad rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros specialistų buvo 35,1 proc. [14] Kitas tyrimas Ispanijoje parodė, kad 11,7

proc. sveikatos priežiūros specialistų rūkė (9,6 proc. nuolat rūkė ir 2,1 proc. retkarčiais) ir 41,3 proc. buvo metę rūkyti. [15] Kipre atliktas tyrimas parodė, kad bendras rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros specialistų buvo 28,2 proc. (28,6 proc. gydytojų ir 28,1 proc. slaugytojų). [16]

Sveikatos priežiūros specialistai atlieka svarbų vaidmenį skatinant tabako kontrolės ir metimo rūkyti programas. Tačiau jų rūkymo įpročiai gali neleisti jiems teikti nešališkų patarimų dėl metimo rūkyti ir netgi trukdyti veiksmingai dalyvauti pacientams skirtose metimo rūkyti programose. Sveikatos priežiūros specialistai nėra apsaugoti nuo priklausomybės sukeliama rūkymo poveikio, o jų profesinis vaidmuo prieštarauja jų asmeniniam pasirinkimui rūkyti. Istoriskai visuomenės sveikatos pastangos buvo sutelktos į metimo rūkyti programas, skirtas plačiajai visuomenei. Tačiau tam tikrų SPS grupių rūkymas nesulaukė tiek daug dėmesio, o rūkymą lemiantys veiksniai šioje profesijų grupėje nėra nuodugniai ištirti. [17]

2003 metais JAV (Teksase) buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti rūkymo paplitimo rodiklius tarp keturių sveikatos priežiūros specialistų grupių: šeimos gydytojų, slaugytojų, pulmonologų ir ergoterapeutų bei nustatyti sociodemografinius ir su darbu susijusius veiksnius, galinčius prisidėti prie rūkymo paplitimo tarp sveikatos priežiūros specialistų. Šis tyrimas parodė, kad dabartinis rūkymo paplitimas buvo didžiausias tarp pulmonologų, po to seka slaugytojai, ergoterapeutai ir šeimos gydytojai. [17]

2014 m. Ispanijoje atliktos apklausos duomenys parodė, kad tabako vartojimo paplitimas tarp Ispanijos sveikatos priežiūros specialistų yra mažas (11,1 proc. gydytojų ir 13,2 proc. slaugytojų), rūkantys sveikatos priežiūros specialistai per dieną suvartoja vidutiniškai 10 cigarečių, t. y. mažas priklausomybės nuo nikotino laipsnis. Taip pat pastebėta, kad nors respondentai ir mano, kad mesti rūkyti labai svarbu sveikatai, jie neatrodo labai motyvuoti tai daryti. [18]

2014 metais Estijoje atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo 2939 gydytojai, kasdienio rūkymo paplitimas buvo 12,4 proc. tarp vyrų ir 5 proc. tarp moterų. Vidutinė kasdien rūkančių vyrų ir moterų rūkymo trukmė buvo 28,6 metai. [19]

2015 metais Lietuvoje atliktos literatūros apžvalgos duomenimis didžiausias gydytojų rūkymo paplitimas nustatytas Vidurio ir Rytų Europoje (37 proc.), mažiau rūkančių gydytojų yra Afrikoje (29 proc.), Centrinėje ir Pietų Amerikoje (25 proc.), Azijoje (17,5 proc.). Rūkymo paplitimo skirtumai nustatomi ne tik tarp skirtingų regionų, bet ir tarp skirtingų demografinių grupių gydytojų. Kaip ir bendrojoje, taip ir gydytojų populiacijoje pastebimi ženkliūs tabako vartojimo skirtumai tarp lyčių. Vyrai linkę dažniau rūkyti, taip pat jie per dieną surūko daugiau cigarečių nei moterys. Moksliniai tyrimai pateikia prieštarigus duomenis apie tabako vartojimo skirtumus tarp įvairių gydytojų specializacijų. Pavyzdžiui, viename tyrime nustatyta, kad šeimos gydytojai paprastai rūko mažiau nei kiti gydytojai, o kitų tyrimų rezultatai rodo didesnę rūkymo

paplitimą tarp bendrosios praktikos gydytojų nei specialistų. Taip pat tyrimai atskleidė, kad dažniau rūko psichiatrai, chirurgai ir akušerės. [3]

2018 metais Kinijoje buvo atliktas tyrimas rūkymo paplitimui ir veiksniams nustatyti tarp gydytojų skubios pagalbos skyriuje. Šis tyrimas parodė, kad 25,4 proc. tyrime dalyvavusių greitosios medicinos pagalbos gydytojų Kinijoje rūko. 34,2 proc. rūkančiųjų buvo vyrai. Tai daug daugiau nei greitosios medicinos pagalbos gydytojų rūkymo paplitimas išsivysčiusiose šalyse, tokiose kaip JAV (5,7 proc.) ir Airija (18,8 proc.). Be to, palyginti su kitų Kinijos skyrių gydytojais, greitosios medicinos pagalbos gydytojų rūkymo paplitimas yra didesnis nei vidaus ligų, ginekologijos ir bendrosios praktikos gydytojų (atitinkamai 17,9, 7,7 ir 7,3 proc.), taip pat daugiau nei bendras Kinijos gydytojų rūkymo paplitimas – 20,4 proc. Tyrimo autorių nuomone didesnę paplitimą gali lemti tai, kad greitosios medicinos pagalbos gydytojai dirba daugiau valandų ir patiria didesnę darbo krūvį nei kitos gydytojų grupės. [20]

2019 metais JAV atlikto tyrimo duomenys parodė, kad 2000–2014 m. 21 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų buvo tabako vartotojai, o paplitimas labai skyrėsi pagal lytį, profesiją ir šalies pajamų lygį. Pajamų skirtumai tarp šalių buvo beveik visų profesijų, tačiau ryškiausi tarp gydytojų ir slaugytojų. [21]

Lietuvoje atliktos literatūros apžvalgos duomenys atskleidė, kad Lietuvoje tyrimų, nagrinėjančių medicinos darbuotojų rūkymo paplitimą, yra mažai. 1999 m. atlikto tyrimo metu vertinant 3 090 Kauno medicinos universiteto klinikų darbuotojų nuomonę nustatyta, kad iš jų 13,3 proc. rūkė, 6 proc. buvo metę rūkyti. Gan ilgą laikotarpį medicinos darbuotojų rūkymo įpročiai Lietuvoje nebuvo tiriami. Vėliau buvo atliktas A. Verygos bei T. Staniko tyrimas 2005 m. tariant rūkymo įpročius tarp medicinos studentų. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad medicinos studentų tarpe reguliariai rūkė 19,4 proc. vaikinių ir 4,2 proc. merginų. Šio tyrimo autoriai taip pat pastebėjo tyrimų reikalingumą tiriant šeimos gydytojų rūkymo elgesį. [3]

Tabako vartojimo paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų yra labai apleista sritis. Sveikatos priežiūros darbuotojai yra labai svarbūs, kaip pavyzdys, siekiant sumažinti gyventojų tabako vartojimą, o didelis tabako vartojimo lygis tarp šių grupių, ypač vidutines ir mažas pajamas gaunančiose šalyse, kelia susirūpinimą ir rodo, kad šiai problemai spręsti reikia imtis tikslingų veiksmų. [21]

Šiuose tyrimuose pabrėžiamas poreikis imtis priemonių siekiant sumažinti rūkymo paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, nes jie yra pavyzdys pacientams ir bendruomenėms. Tokios intervencijos gali apimti metimo rūkyti programas ir politiką, draudžiančią rūkyti sveikatos priežiūros įstaigose. Sumažindami rūkymo paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, galime skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir užkirsti kelią su rūkymu susijusioms sveikatos priežiūros darbuotojų ir jų pacientų ligoms.

1.2 Rūkymo priežastys tarp sveikatos priežiūros darbuotojų

Sveikatos priežiūros specialistų rūkymas yra didelė visuomenės sveikatos problema, nes tai gali turėti neigiamą poveikį tiek asmenų sveikatai, tiek pacientams teikiamai priežiūrai. 2017 m. atlikto tyrimo duomenys parodė, kad, rūkantys sveikatos priežiūros specialistai dažniau patiria perdegimą – būklę, kuriai būdingas emocinis išsekimas, nuasmeninimas ir mažesni asmeniniai pasiekimai. Tyrimas taip pat parodė, kad rūkantys sveikatos priežiūros specialistai praneša apie mažesnę pasitenkinimo darbu lygį ir prastesnę darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą. [22]

2021 metais atliktos sisteminės apžvalgos ir meta-analizės duomenys parodė, kad socialiai pažeidžiamose grupėse esantys gyventojai rūko daugiau nei kiti. Tam tikra prasme gydytojai taip pat gali būti laikomi nepalankioje padėtyje esančiais dėl jų darbo rizikos veiksnių. Jie susiduria su didžiuliu darbo krūviu, dirba daugiau nei 55 valandas per savaitę. Stresas darbe gali turėti didelę įtaką jų rūkymo įpročiams. Streso perteklius netgi gali prisidėti prie depresinių sutrikimų ir didelės savižudybių rizikos, kurie taip pat yra rūkymo rizikos veiksniai. Jie taip pat dirba naktinėmis pamainomis, sutrikdydami cirkadinį ritmą, o tai gali sustiprinti rūkymo elgesį. Be to, nepaisant pasekmių jiems patiems, rūkantys gydytojai rečiau skatina savo pacientus mesti rūkyti. [5]

Teksase atlikto tyrimo duomenys taip pat nustatė statistiškai reikšmingą ryšį tarp rūkymo įpročio ir darbo valandų – tarp sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių 50 ar daugiau valandų per savaitę, rūkančiųjų procentas buvo dvigubai didesnis. Šiuo tyrimu taip pat nustatyta, kad darbo sąlygos skirtingose sveikatos priežiūros specialistų grupėse skiriasi ir kad ilgas ir pamaininis darbas prisideda prie rūkymo tarp sveikatos priežiūros specialistų. Ankstesni tyrimai parodė, kad SPS, kurių savaitės darbo valandos ilgesnės, metimo rūkyti procentas yra mažesnis. Taip pat rūkymo paplitimas buvo didesnis tarp sveikatos priežiūros specialistų, kurie dirbo pamainomis, turėjo didesnę darbo krūvį ir daugiau konfliktų darbo vietoje nei tarp tų, kurių darbo valandos buvo lanksčios bei darbo sąlygos buvo geresnės. [17]

Bangladeše 2015 m. buvo atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo 264 studentai. Šio tyrimo duomenys nustatė, kad socialinės išvaizdos suvokimas yra labai svarbus tabako rūkymo pradžios veiksnys. Ši išvada atitinka idėją, kad kultūra vaidina svarbų vaidmenį nustatant rūkymo elgesį. Bangladeše tabakas yra plačiai naudojamas, ypač tarp suaugusiųjų. Paaugliai ir jauni suaugusieji yra labiausiai pažeidžiamos rūkymo pradžios grupės. Šiame tyrime buvo nustatyta, kad beveik 60 proc. studentų rūkė tabaką, o dauguma rūkančiųjų buvo vyrai. [23]

Taip pat labai svarbu, jog, dauguma tyrime dalyvavusių studentų nurodė, kad tabaką pradėjo rūkyti dėl draugų įtakos (62,26 proc.) ir mėgdžiodami šeimos narius. Rūkymas tarp draugų ir jų įtaka gali rodyti ryšį tarp bendraamžių spaudimo ir rūkymo įpročių išsivystymo. Šeimos narių rūkymo įpročiai taip pat turėjo didelę įtaką studentų tabako rūkymui. Beveik 37,2 proc. tabaką rūkančiųjų šiame tyrime teigė, kad tabaką pradėjo rūkyti dėl smalsumo. Nestabilūs santykiai tarp šeimos narių taip pat buvo veiksnys, lėmęs tolimesnį tabako rūkymą.[23] Šie veiksniai gali įtakoti ir SPS rūkymo įpročių išsivystymą. Aplinkos įtaką rūkymo paplitimui yra labai svarbi visoms visuomenės grupėms. Rūkantys kolegos gali paskatinti ir nerūkančius kolegas pradėti rūkyti bei sukelti sunkumų kolegoms, kurie yra pasiryžę mesti rūkyti.

2018 metais Japonijoje buvo atliktas tyrimas tarp odontologijos studentų, šiame tyrime buvo nustatyta, kad reguliarus rūkymas buvo stipriai susijęs su vyriška lytimi, aukštesniais mokslo metais, alkoholio vartojimu bei dažnesniu valgymu. Įdomu tai, kad šis tyrimas nustatė, jog nuolat rūkančiųjų psichikos sveikatos būklė buvo geresnė nei nerūkančių. Be to, nustatyta, kad daugiau nei pusė odontologijos studentų neturėjo tinkamo požiūrio ir įgūdžių, kad patartu savo pacientams mesti rūkyti, todėl yra būtina parengti edukacines rūkymo programas ir odontologijos studentams. [24]

Brazilijoje buvo atliktas tyrimas tarp slaugos personalo dirbančio ligoninėje. Šio tyrimo duomenys atskleidė ir socialinius veiksnius galinčius įtakoti šių specialistų rūkymo įpročius. Nors išvados parodė žemą rūkymo paplitimą tarp slaugytojų, tačiau taip pat buvo nustatyta, kad formalus išsilavinimas sveikatos srityje ir žinios apie cigarečių daromą žalą nebuvo svarbūs siekiant sumažinti įpročio paplitimą tarp šių specialistų. Žemas išsilavinimas, ne religingumas, šeimyninė padėtis, darbas slaugytojo padėjėju, depresija ir alkoholizmas, tėvų rūkymas ir kt. simptomai buvo reikšmingai susiję su rūkančiais ar metusiais rūkyti slaugytojais. [25]

Apibendrinant ankščiau minėtus tyrimus galime išskirti kelis pagrindinius sveikatos priežiūros specialistų rūkymo rizikos veiksnius:

- Su darbu susijęs stresas: sveikatos priežiūros specialistai dažnai patiria didelį stresą dėl sudėtingo jų darbo pobūdžio. Tai gali paskatinti rūkymą kaip įveikimo mechanizmą.
- Aplinkos įtaka: sveikatos priežiūros specialistus gali paveikti rūkantys kolegos, todėl jie gali pradėti rūkyti arba toliau rūkyti.
- Žinių ar sąmoningumo trūkumas: sveikatos priežiūros specialistai gali nevisiškai suprasti neigiamą rūkymo poveikį jų sveikatai arba neįvertinti savo asmeninės rizikos.
- Kultūriniai veiksniai: kai kuriose kultūrose rūkymas laikomas socialine norma, dėl kurios sveikatos priežiūros specialistai gali rūkyti.
- Laiko apribojimai: dėl ilgų darbo valandų ir didelio darbo krūvio sveikatos priežiūros specialistams gali tekti ribotai laiko skirti pasirūpinti savimi, įskaitant metimą rūkyti.

- Darbas pamainomis: darbas pamainomis gali sutrikdyti miego įpročius ir padidinti streso lygį, o tai gali paskatinti rūkyti.

Svarbu, kad sveikatos priežiūros organizacijos atpažintų šiuos rizikos veiksnius ir parengtų tikslines intervencijas, kurios padėtų darbuotojams mesti rūkyti. Tai gali apimti švietimo ir išteklių teikimą, aplinkos be dūmų kūrimą ir rūkymo metimo programų siūlymą sveikatos priežiūros specialistams.

1.3 Intervencijos skirtos padėti mesti rūkyti

1.3.1 Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo skatinant mesti rūkyti

Sveikatos priežiūros specialistai turi svarbų vaidmenį skatinant pacientus mesti rūkyti, kadangi net 80 – 90 proc. visų suaugusių žmonių bent kartą per metus apsilanko pirminės sveikatos priežiūros centruose, todėl šioje grandyje didžioji dalis rūkančiųjų gali būti paskatinti mesti rūkyti ir gauti bent minimalią pagalbą. [26] Sveikatos priežiūros specialistai gali pateikti patikimą ir išsamią informaciją apie rūkymo poveikį sveikatai ir teikti konkrečias gaires bei rekomendacijas rūkymo nutraukimui. Be to, jie gali taikyti įvairius elgesio pokyčių metodus, tokius kaip kognityvinė elgesio terapija, farmakoterapija, psichologinė parama ir kitos terapinės priemonės. Taip pat siekiant padėti pacientams įveikti rūkymo priklausomybę yra labai svarbus specialistų palaikymas ir motyvavimas.

PSO duomenimis sveikatos priežiūros darbuotojai gali būti teigiami pavyzdžiai savo pacientams ir bendruomenei. Tai vaidmuo, kurį palaiko didžioji dauguma jų. Tačiau tai daryti yra sunku, jei jie patys rūko. [27]

2015 metų literatūros apžvalgos duomenys pabrėžia šeimos gydytojų vaidmens svarbą padedant pacientams mesti rūkyti. Šioje apžvalgoje yra atskleidžiama, jog apie 70 proc. rūkančiųjų bent kartą per metus apsilanko pas šeimos gydytoją. Šeimos gydytojai turi daugiausia žinių apie pacientus, jų socialinę aplinką, stebi lėtinių ligų eigą, pataria, konsultuoja, todėl svarbu, kad jie būtų pasirengę padėti kiekvienam rūkančiajam. Moksliskai įrodyta, kad: net trumpas (iki 3 min.) pokalbis su pacientu gali padidinti tikimybę, jog asmuo mes rūkyti. Taip pat nustatytas ryšys tarp pagalbos metant rūkyti intensyvumo ir sėkmingo metimo rūkyti, tačiau net ir trumpas gydytojo patarimas, net jei pacientai nėra nusiteikę mesti rūkyti, padidina motyvaciją ir tikimybę, kad mesti rūkyti bus bandoma vėliau. [3]

Tačiau daugelis tyrimų rodo, kad tik nedidelė dalis gydytojų ir slaugytojų, vizitų metu, klausia pacientų apie jų rūkymo įpročius ar stengiasi informuoti pacientus apie rūkymo keliamus pavojus bei suteikia informaciją apie įvairias rūkymo atsisakymo priemones. Ispanijoje atliktos apklausos duomenys parodė, kad tik 56 proc. visų sveikatos priežiūros specialistų visada klausia

savo pacientų apie tabako vartojimą, o 42,3 proc. tai daro dažnai arba retkarčiais. Taip pat pažymėtina, kad tik 21 proc. sveikatos priežiūros specialistų visada pataria savo pacientams mesti rūkyti, net jei pacientai neserga su tabako vartojimu susijusiomis ligomis. Beveik 20 proc. sveikatos priežiūros specialistų niekada arba retai pataria savo pacientams mesti rūkyti. [15] Kita Lietuvoje atlikta literatūros apžvalga taip pat atskleidė, kad praktikoje tik nedidelė gydytojų dalis laikosi rekomendacijų, padedančių pacientui mesti rūkyti. 2012 m. Lietuvoje net 70,7 proc. kasdien rūkančių asmenų negavo gydytojo patarimo mesti rūkyti. Ypač retai gydytojo patarimą mesti rūkyti gauna jaunesni (iki 55 m.) asmenys ir moterys. [3] Tokį sveikatos priežiūros specialistų pasyvumą gali lemti įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, didelis darbo krūvis, trumpas konsultacijos laikas su pacientais, žinių apie rūkymo metimo priemones trūkumas bei finansinių ir žmogiškųjų išteklių trūkumas gydymo įstaigose ar pacientų motyvacijos stoka mesti rūkyti. [18]

Kiti labai svarbūs veiksniai įtakojantis sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį, teikiant pagalbą metantiems rūkyti, yra pačių specialistų požiūris į rūkymą ir intervencijas skirtas mesti rūkyti bei jų rūkymo įpročiai. Atlikto tyrimo duomenimis 58,2 proc. sveikatos priežiūros specialistų manė, kad tabako vartojimas yra lėtinė liga. Pažymėtina, kad 34,7 proc. slaugytojų ir 26,9 proc. gydytojų manė, kad tabako vartojimas yra žalingas įprotis. Taip pat svarbu paminėti, kad gydytojų grupėje nerūkantieji atsakymą į šį klausimą žinojo žymiai geriau nei rūkantieji. Nerūkantys medikai visiškai sutiko, kad rūkymas kenkia sveikatai žymiai dažniau nei rūkantieji. Šiame tyrime tik 54,6 proc. visų sveikatos priežiūros specialistų pripažino, kad veiksmingiausia intervencija, padedanti mesti rūkyti, yra vaistų ir psichologinės pagalbos derinys. Priešingai, 37 proc. jų manė, kad valios jėga yra geriausias gydymas. Svarbu pažymėti, kad nerūkantys gydytojai pacientams, turintiems su rūkymu susijusių sutrikimų, daug dažniau pataria mesti rūkyti nei rūkantiems. Nepaisant to, tokiais atvejais slaugytojų grupėje rūkaliai pataria pacientams mesti rūkyti žymiai dažniau nei nerūkantys. [15]

Sveikatos priežiūros specialistai atlieka svarbų vaidmenį metimo rūkyti procese ir kaip patarėjai ir kaip elgesio modeliai. Siekiant sumažinti rūkymo paplitimą pasaulyje, specialistai turėtų kasdienėje savo praktikoje aktyviai dalyvauti rūkymo prevencijos srityje. Jie turėtų aptarti su savo pacientais žalingą rūkymo poveikį ir galimas rūkymo metimo intervencijas bei padėti jiems mesti rūkyti. Yra įrodymų, kad kai gydytojai ir slaugytojai siūlo konkrečią ir tinkamą pagalbą, didelė dalis rūkančių pacientų bandys mesti rūkyti, net jei jų motyvacija tai daryti yra menka.

1.3.2 Veiksniai lemiantys rūkymo priklausomybės išsivystymą

Remiantis moksliniais tyrimais, yra įvairių biologinių, socialinių ir psichologinių veiksnių, kurie lemia rūkymo priklausomybę. Viena iš svarbiausių priežasčių yra nikotino priklausomybė, kadangi nikotinas yra medžiaga, randama tabako lapuose, kuri yra viena iš stipriausiai priklausomybę sukeliančių medžiagų. Nikotinas stimuliuoja smegenų „apdovanojimo“ sistemą, atsakingą už malonumo pojūčius, o rūkant, organizmas išskiria dopaminą, kuris taip pat susijęs su pasitenkinimu ir malonumo jausmais. Be to, yra nemažai psichologinių veiksnių, kurie gali prisidėti prie rūkymo priklausomybės. Pvz., rūkymas gali būti susijęs su streso mažinimu ar tam tikrais socialiniais aspektais, pvz., noru prisijungti prie rūkančių bendruomenės. Kiti psichologiniai veiksniai, pvz., depresija, nerimas ir elgesio modeliavimas, taip pat gali turėti įtakos rūkymo priklausomybei. Svarbu paminėti, kad kiekvienas atvejis yra unikalus ir gali būti lemiamas skirtingais psichologiniais veiksniais. [28]

Fizinė nikotino priklausomybė.

Nikotinas, cheminė medžiaga, kuri sukelia priklausomybę tabako produktuose, veikia dopamino sistemas rūkančių žmonių smegenyse ir didina nikotino receptorių skaičių smegenyse. Kai žmonės pradeda rūkyti, jų kūnas ir smegenys įpranta veikti su tam tikru nikotino kiekiu. Jei jie nutraukia rūkymą, nikotino kiekis organizme staigiai sumažėja per 1–2 valandas po paskutinės cigaretės, dėl ko jie pajunta nikotino stokos jausmą ir patiria abstinencijos simptomus. Abstinencijos simptomai gali būti skausmas galvoje, kosulys, padidėjęs apetitas, svorio padidėjimas, nuotaikos svyravimai (liūdesys, dirglumas, nusivylimas ar pyktis), nerimas, sumažėjęs širdies ritmas, koncentracijos sutrikimai, gripui panašūs simptomai ir nemiga. Tokios reakcijos gali būti didžiausia kliūtis, kai žmonės stengiasi mesti rūkyti arba nepaleisti įpročio. Gera žinia yra ta, kad dauguma simptomų būna laikini (2–4 savaites), ir ne visi rūkantieji patirs abstinencijos simptomus. Be to, yra veiksmingų metodų, kurie gali padėti žmonėms įveikti nikotino abstinencijos simptomus. Yra dvi pagrindinės metodikos, kurių pagalba galima kovoti su abstinencijos simptomais: kognityvinės elgesio terapijos ir farmakologinės / medicininės terapijos (nikotino pakaitinė terapija, bupropionas ir vareniklinas).[29]

Psichologiniai priklausomybės veiksniai.

Kiekvienais metais, rūkantis vieną pakelį cigarečių per dieną, asmuo įkvepia 70 000 kartų cigarečių dūmų, kiekvieną kartą patiriant tam tikrą jutimą ir prisirišant prie rūkymo kaip ritualo. Tai taip pat susiję su malonumo jausmu, kurį sukelia farmakologinis nikotino poveikis. Dėl šios stiprios sąsajos tarp ritualo ir malonumo jausmo, pats rūkymo procesas tampa svarbus rūkančiojo gyvenime. Net jeigu asmuo nutraukia rūkymą naudojant nikotino pakaitinę terapiją ir nepatiria stiprių abstinencijos simptomų, dažnai ilgisi paties rūkymo ritualo. [30]

Aplinkos įtaka.

Rūkančiųjų rūkymo procesas gali būti panašus, tačiau jų rūkymo aplinka yra individuali ir gali keistis laikui bėgant. Dauguma rūkančiųjų asmenų turi tam tikras vietas ir laikus, kur rūko - tai jų rūkymo aplinka. Be to, yra vietų ir laikų, kuriuose jie nerūko arba rūko retai - tai jų nerūkymo aplinka. Esant rūkymo aplinkai, buvimas ten veikia kaip dirgiklis, kuris skatina norą rūkyti daugiau arba dažniau. Net praėjus ilgesniam laikui po rūkymo nutraukimo, atsidūrus tokioje aplinkoje, gali kilti stiprus noras parūkyti. Didelis noras rūkyti padidina atkryčio riziką, todėl svarbu konsultuojant asmenis nustatyti, kas yra jų rūkymo aplinka, kurioje yra didesnė rizika nepajėgti atsispirti pagundai. Be to, svarbu nustatyti, kur yra nerūkymo aplinka, kurioje noras rūkyti dažniausiai yra mažesnis, todėl gali būti gera strategija pirmosiomis metimo rūkyti dienomis ar savaitėmis. [30]

1.3.3 Naudojamos intervencijos

Moksliniais įrodymais grįstos intervencijos problemų, susijusių su tabako vartojimu, mažinimui:

Kognityvinės elgesio terapijos principų taikymas teikiant pagalbą metantiems rūkyti.

Kognityvinė elgesio terapija (toliau – KET) jungia dvi psichoterapijos rūšis – kognityvinę ir elgesio terapijas. Elgesio terapija padeda susilpninti ar panaikinti ryšius tarp stresą keliančios situacijos ir įprastų žmogaus reakcijų į jas. Įprastos reakcijos gali būti baimė, depresija ar įniršis, žalingas elgesys. Elgesio terapija taip pat moko, kaip nuraminti jausmus bei kūną ir pasijusti geriau, pradėti mąstyti aiškiau, lengviau apsispręsti. Kognityvinė terapija moko, kaip tam tikri mąstymo stereotipai iškreipia vaizdą tarp to, kas realiai vyksta žmogaus gyvenime, be pakankamos priežasties priversdami jausti nerimą, depresiją arba pyktį ar provokuodami netinkamus veiksmus. KET tikslas – keičiant mąstymą sumažinti psichologinį stresą ir pakeisti žalingą elgesį, kad ateityje pavyktų įveikti stresines situacijas. [30]

Kognityvinės elgesio terapijos (KET) principai taikomi teikiant pagalbą metantiems rūkyti, siekiant padėti susidoroti su emociniais sunkumais, kurie gali kilti nutraukus rūkymą. Pagrindinis KET tikslas yra padėti pacientams suprasti ir pakeisti savo neigiamus mąstymo šablonus, kurie dažnai palaiko rūkymo įpročius. Terapijos metu pacientai gali mokytis savikontrolės, streso valdymo ir priimti sveikesnius sprendimus, siekiant palaipsniui sumažinti rūkymą arba visiškai jo atsisakyti. KET yra efektyvus metodas rūkymo nutraukimui, ypač tais atvejais, kai jis derinamas su kitomis rūkymo nutraukimo strategijomis, pvz., farmakologinėmis intervencijomis ar elgesio terapija. Dauguma tyrimų rodo, kad KET gali padidinti rūkymo nutraukimo sėkmės rodiklius ir pagerinti ilgalaikį atsistatymą po rūkymo nutraukimo. [30,31]

5 A metodas.

Nors pagalba metantiems rūkyti turi atitikti individualius rūkančio asmens poreikius, pats pagalbos procesas gali būti aiškiai struktūruotas. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja naudoti 5A intervencijų metodą. Šis metimo rūkyti procesą apibrėžiantis pagalbos metodas yra pakankamai lankstus ir patogus taikyti teikiant tiek pirminio, tiek antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas. Kai sveikatos priežiūros specialisto konsultacijos su klientu laikas yra trumpas, pavyzdžiui, per ambulatorinį apsilankymą pas šeimos gydytoją, 5A gali būti taikomas kaip trumpų, t. y. nuo 30 sekundžių iki 5 minučių, truncančių intervencijų ciklas. [30]

5A metodas“ – tai trumpa intervencijos strategija, kurią sveikatos priežiūros specialistai gali naudoti norėdami padėti pacientams mesti rūkyti. 5 A nurodo penkis pagrindinius intervencijos žingsnius: paklauskite, patarkite, įvertinkite, padėkite ir susitarkite.

- 1) Paklauskite (angl. ask): sveikatos priežiūros specialistai turėtų paklausti visų pacientų apie jų rūkymo būklę ir dokumentuoti informaciją savo medicininiuose įrašuose.
- 2) Patarimas (angl. advise): sveikatos priežiūros specialistai turėtų patarti visiems rūkantiems pacientams mesti rūkyti ir pasiūlyti aiškius bei asmeninius patarimus, kaip tai padaryti.
- 3) Įvertinti (angl. assess): sveikatos priežiūros specialistai turėtų įvertinti paciento norą mesti rūkyti ir esamą priklausomybės nuo nikotino lygį.
- 4) Pagalba (angl. assist): sveikatos priežiūros specialistai turėtų padėti pacientui mesti rūkyti, įskaitant konsultavimą ir pagalbą, ir, jei reikia, nikotino pakaitinės terapijos ar kitų vaistų skyrimą.
- 5) Susitarkite (angl. arrange): sveikatos priežiūros specialistai turėtų susitarti dėl tolesnio kontakto su pacientu, kad galėtų stebėti jo eigą ir prireikus teikti papildomą pagalbą.[29]

2017 metais Ispanijoje atliktas tyrimas pabrėžia įrodymus, patvirtinančius 5A metodo veiksmingumą, įskaitant tyrimus, rodančius padidėjusį metimą rūkyti, kai metodas taikomas klinikinėje aplinkoje. Straipsnyje taip pat aptariamos kliūtys, trukdančios įgyvendinti 5A metodą praktikoje, pavyzdžiui, laiko, mokymo ir išteklių trūkumas. [32] Kitas, Kinijoje atliktas, tyrimas parodė, kad visapusiška metimo rūkyti intervencijos programa, pagrįsta 5A, buvo veiksmingesnė gerinant su rūkymu susijusias žinias ir požiūrį į metimą rūkyti, tačiau mažiau veiksminga mažinant rūkymo lygį. [33]

Visi 5A metodo etapai yra svarbūs, tačiau ne visi etapai bus vienodai svarbūs teikiant individualią pagalbą metantiems rūkyti. Vieni asmenys jau bus apsisprendę, kad nori mesti rūkyti, tad daugiau laiko ir pastangų prireiks 3 ir 4 etapais – skatinant motyvaciją ryžtis mesti ir teikiant pagalbą per visą metimo rūkyti procesą. Kiti rūkantys asmenys dar tik svarstys galimybę mesti, tad daugiau dėmesio reikės skirti patariant ir motyvuojant. Kai dėl laiko stokos nėra

galimybės skirti laiko visiems 5A žingsniams, rekomenduojama naudoti minimalios intervencijos būdą, t. y. susitelkti ties 3A žingsniais. Tokiu atveju specialistas turėtų (1) paklausti, ar asmuo rūko, (2) patarti mesti rūkyti naudojant medikamentinio gydymo ir elgesio keitimo terapijos kombinaciją ir (3) padėti nukreipiant pas specialistą, padėsiantį mesti rūkyti. 1 priede pateikiama trumpa 5A metodo atmintinė specialistams. Toliau išsamiau aprašomi pirmieji trys 5A metodo etapai. [34]

Nors ne tiek daug gydytojų patarė savo pacientams mesti rūkyti (74 proc.) arba neįvertino paciento pasirengimo mesti rūkyti (87 proc.), šios proporcijos buvo gana didelės ir taip pat buvo palankios palyginti su ankstesniais duomenimis. Iš 5A žingsnių, kuriuos gydytojai turėjo mažiausiai atlikti, buvo paskutiniai žingsniai – pasiūlyti savo pacientams pagalbą mesti rūkyti (68 proc.) ir organizuoti tolesnius veiksmus (23 proc.). Šis modelis yra panašus į ankstesniuose tyrimuose stebėtą modelį, nors absoliutus šių žingsnių rodiklis taip pat buvo didesnis, nei buvo pranešta anksčiau (pvz., 24 proc. pagalbos ir 13 proc. susitarimo). [32,33]

5R metodas.

Dar vienas būdas, kaip stiprinti asmens motyvaciją per visą metimo rūkyti procesą, yra taikyti paprastą 5R temų taisyklę. 5R (5 Strategijos su raidės „R“) - tai pacientui orientuota metodika, kuri padeda tiems pacientams, kurie dar nėra pasiruošę mesti rūkyti. Ši metodika susideda iš penkių strategijų, kurių kiekviena prasideda raide „R“ ir skirta motyvuoti pacientus bandyti mesti rūkyti ateityje. Per kiekvieną konsultaciją rekomenduojama pasikabėti šiomis 5 temomis: priežastys, rizikos, atlygis, kliūtys, pakartojimas (angl. relevance, risks, rewards, roadblocks, repetition):

- 1) Priežastys (angl. relevance). Ši strategija apima tyrimą kodėl pacientas rūko ir kodėl rūkymo atsisakymas yra svarbus jam asmeniškai. Dažnai žmonės nori mesti rūkyti dėl sveikatos ar dėl socialinių aspektų, pavyzdžiui, gero pavyzdžio vaikams, arba dėl spaudimo mesti rūkyti iš aplinkos, didėjančios su rūkymu susijusios stigmos. Priežastys, kodėl norima toliau rūkyti, dažniausiai siejamos su metimo rūkyti baime, nenorėjimu patirti nemalonių abstinencijos simptomų, nenorėjimu atsisakyti malonumo jausmo, juntamo nikotinui patekus į organizmą. Sveikatos priežiūros specialistai gali užduoti klausimus, kurie padės pacientams nustatyti, kokie yra rūkymo atsisakymo privalumai, pvz., gerinama sveikata, taupymas ir pavyzdžio teikimas mylimiesiems.
- 2) Rizikos (angl. risks). Ši strategija apima diskusijas apie neigiamas rūkymo pasekmes ir galimas rizikas, susijusias su tolesniu rūkymu. Sveikatos priežiūros specialistai išsiaiškina kokias su rūkymu susijusias rizikas žino rūkantis asmuo, dažnai informacija apie rūkymo žalą yra ribota. Todėl labai svarbu, kad specialistai aiškiai ir išsamiai papasakotų apie tabako poveikį sveikatai. Specialistai taip pat gali pabrėžti tam tikras

rizikas, kurios gali būti ypač svarbios pacientui, pvz., rūkymo poveikį kvėpavimo funkcijai ar širdies ir kraujagyslių sveikatai.

- 3) Atlygis (angl. rewards). Ši strategija apima pabrėžimą, kokie yra rūkymo atsisakymo privalumai, pvz., pagerėjusi sveikata ir finansinės taupymo galimybės. Specialistai taip pat gali tyrinėti potencialius atlygius, kurie yra asmeniškai svarbūs pacientui, pvz., realizuoti svajonę apie atostogas.
- 4) Kliūtys (angl. roadblocks). Ši strategija apima potencialių rūkymo atsisakymo kliūčių nustatymą ir bendradarbiavimą su pacientais, kad būtų sukuriamos strategijos joms įveikti. Specialistai gali tyrinėti veiksnius, pvz., stresą, socialinę paramą ir praeitus bandymas mesti rūkyti, kad padėtų pacientams nustatyti potencialias kliūtis ir sukurti įveikimo strategijas.
- 5) Pakartojimas (angl. repetition). Ši strategija apima visų žingsnių pakartojimą per kiekvieną konsultaciją. Specialistai gali planuoti pakartotinius susitikimus, kad patikrintų pažangą ir toliau ieškotų būdų, kaip motyvuoti pacientus mesti rūkyti. [30,35]

Nustatyta, kad 5 R metodas yra veiksmingas motyvuojant pacientus mesti rūkyti ir gali būti naudojamas įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, įskaitant pirminę sveikatos priežiūrą ir specializuotas klinikas. [29] Tačiau 2015 metais JAV atliktame tyrime nustatyta, kad kalbant apie 5 R žingsnių laikymąsi, gydytojai dažniausiai diskutavo su pacientais apie rūkymo svarbą (82 proc.) ir riziką (73 proc.) ir daug rečiau buvo aptariamas atlygį už metimą (36 proc.) ir kliūtys metimui (45 proc.). Nors džiugina tai, kad gydytojai paprastai diskutuoja apie asmeninę metimo rūkyti svarbą ir pabrėžia rūkymo riziką, tačiau dėmesio stoka visiems elementams rodo, kad gali būti praleistos potencialios galimybės stiprinti pacientų motyvaciją ir gydytojai gali negalvoti intuityviai tyrinėti šias sritis. [36]

Medikamentinis gydymas:

Sėkmingo bandymo mesti rūkyti tikimybė padidėja, jei kartu derinamos farmakologinė ir ne farmakologinė terapijos. Pirmojo pasirinkimo medikamentinės terapijos atstovai yra vareniklinas arba dviejų pakaitinės nikotino terapijos preparatų derinys (transderminis pleistras ir trumpo veikimo forma, pvz., vaistinė kramtomoji guma ar burnos gleivinės purškalas). Kitose šalyse yra ir kitos trumpo veikimo nikotino terapijos formos, kaip pastilės, nikotino nosies purškalas, nikotino poliežuvinės tabletės. Bupropionas yra šiek tiek mažiau veiksmingas nei kombinuotoji pakaitinė nikotino terapija ar vareniklinas. Tai alternatyva pirmosios eilės pasirinkimui, jei klientui pasiteisino šis preparatas anksčiau bandant mesti rūkyti, jei pacientas serga depresija arba jei nori laikinai nepriaugti svorio metęs rūkyti. Taip pat alternatyva pirmosios eilės terapijai Lietuvoje yra citizinas. [30] Skirtingi gydymo būdai apima skirtingus mechanizmus, tačiau pagrindiniai principai yra šie:

- 1) sumažinti potraukį ir abstinencijos simptomus, dažnai susijusius su bandymu mesti rūkyti;
- 2) sumažinti atlygį, gaunamą už rūkymą, netiesiogiai sutrikdant dopamino išsiskyrimą arba desensibilizuojant receptorių ir (arba);
- 3) suteikti tam tikrą teigiamą pastiprinimą, išskyrus cigaretę. [28]

Vareniklinas – yra pirmo pasirinkimo vaistas asmenims, norintiems mesti rūkyti, vartojamas kartu teikiant psichologinę pagalbą. Įrodyta, kad vareniklinas pranašesnis už bupropioną ir yra toks pat veiksmingas kaip pakaitinė nikotino terapija.[30] Vareniklinas skatina mesti rūkyti, užkertant kelią abstinencijos simptomams, o smegenyse palaikomas vidutinis dopamino kiekis. [37]

Pakaitinė nikotino terapija (toliau – PNT) – visų nikotino preparatų esmė yra laikinai pakeisti didelę nikotino koncentraciją iš cigarečių siekiant užkirsti kelią potraukiui ir nikotino vartojimo nutraukimo simptomams, susijusiems su priklausomybe nuo tabako. Preparatai palengvina perėjimą nuo cigarečių prie visiško susilaikymo nuo nikotino. [30] Kiekvienas skirtingas PNT produktas įrodė tokį patį veiksmingumą siekiant mesti rūkyti. Vadinasi, PNT produkto pasirinkimas turi atitikti paciento pageidavimus. Transderminis nikotino pleistras dažniausiai yra pirmasis pasirinkimas, nes jis užtikrina didesnę atitikimą nei kiti PNT produktai. [37]

Bupropionas – yra antidepresantas, taip pat tinkamas vartoti mesti rūkyti norintiems asmenims. Bupropioną renkasi rūkaliai, kurie nenori vartoti nikotino turinčio gydymo arba kuriems jau nepavyko mesti rūkyti naudojant PNT. [30] Šis vaistas palengvina kai kuriuos nikotino vartojimo nutraukimo simptomus, įskaitant depresiją, ir sumažina bendrą abstinencijos sindromo sunkumą. Tačiau bupropiono veiksmingumas pasižymi ir kitomis savybėmis, jis taip pat rekomenduojamas norint išvengti svorio padidėjimo nustojus rūkyti. [37]

Citizinas – tai natūralus biologiškai aktyvus junginys, daugiausia išskirtas iš Leguminosae šeimos

augalų. Kaip ir vareniklinas, tai yra nikotino acetilcholino receptoriaus dalinis agonistas, tik pasižymintis mažesniu efektyvumu ir dažniau pasireiškiančiais nepageidaujamais reiškiniais, tačiau yra pigesnis. [30] Kliniškai citizino veiksmingumas buvo panašus arba netgi didesnis nei PNT, atsižvelgiant į tikimybę mesti rūkyti. Tačiau šis vaistas turi didesnę polinkį į nepageidaujamus reiškinius, nors jie dažniausiai yra nedideli, pavyzdžiui, pykinimas, vėmimas ir miego sutrikimai. [37]

Nortriptilinas – tai triciklis antidepresantas, yra antrojo pasirinkimo vaistas, gydant tabako priklausomybę, kai pirmosios eilės gydymas buvo nesėkmingas. Dviejose studijose buvo patvirtintas jo teigiamas gydymo efektas. Tačiau šis antidepresantas gali būti skiriamas tik

prižiūrint gydytojui. Jis, kaip ir klonidinas, rekomenduojamas tik tiems pacientams, kurie negali vartoti PTN ar bupropiono. [26,38]

Elektroninės cigaretės – tai nikotino tiekimo prietaisai, nikotinui aeroliuoti naudojantys kaitinimo elementą. Yra daug įvairių elektroninių cigarečių, kurios skiriasi nikotino tiekimo greičiu ir kiekiu. Palaipsniui vis daugėja įrodymų, kad elektroninės cigaretės potencialiai gali būti veiksmingos priemonės norint mesti rūkyti, tačiau nėra galutinių, tyrimais pagrįstų, įrodymų, patvirtinančių šį teiginį, nes daugumą šiuo metu esančių tyrimų atliko pačios gamybos įmonės, o ne nepriklausomos šalys. Nors elektroninės cigaretės gali padėti sustabdyti įprastą rūkymą, tačiau 80% buvusių rūkalių ir toliau vartoja elektronines cigaretes po to, kai metė tradicinį rūkymą, todėl rūkantieji ir toliau lieka priklausomi nuo nikotino. Gydytojai turėtų paskatinti suaugusiuosius, kurie teiraujasi apie metimą rūkyti, naudoti patvirtintas rūkymo metimo priemones, įskaitant farmakoterapiją, kaip pirmo pasirinkimo priemonę. [30,37]

Rūkymo atsisakymas turi daugybę sveikatos privalumų, įskaitant rizikos sumažėjimą susirgus ilgalaikėmis ligomis, tokiomis kaip plaučių vėžys, širdies liga ir insultas. Intervencijos, skirtos padėti žmonėms mesti rūkyti, gali būti įvairios formos, įskaitant vaistus ir elgesio terapiją. Šių intervencijų veiksmingumas metant rūkyti įrodytas daugelyje tyrimų. Farmakologinis būdas mesti rūkyti yra saugus ir veiksmingas, todėl turėtų būti pasiūlytas visiems, norintiems mesti rūkyti. [37] Taip pat nustatyta, kad įvairių intervencijų derinys gali lemti dar didesnius sėkmingo atsisakymo rūkyti rezultatus. Todėl metimo rūkyti strategijos turėtų būti įgyvendinamos visose klinikinėse situacijose, ypač susijusiose su širdies ir kraujagyslių ligų rizikos valdymu ir prevencija.

1.4 Prevencinės rūkymo priemonės

Pasaulyje yra įgyvendinama daugybė priemonių, skirtų mažinti rūkymo paplitimą ir skatinti rūkymo nutraukimą. Tabako kontrolės priemonės, ankstyvoji prevencija bei pasikeitęs visuomenės požiūris į rūkymą tendencingai mažina rūkymo paplitimą tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje. Dauguma rūkančiųjų žino, kad rūkyti nesveika, ir pripažįsta norintys atsisakyti rūkymo. Deja, vien noro mesti nepakanka. Net ir patys geriausi bandymai savarankiškai mesti rūkyti yra minimaliai sėkmingi ar beveik visiškai nesėkmingi, palyginti su bandymu mesti rūkyti konsultuojantis su sveikatos priežiūros specialistu. [34] Siekiant sumažinti tabako vartojimą taikomos įvairios prevencinės priemonės:

- Mokesčių didinimas tabako produktams. Siekiant mažinti tabako vartojimą daugelyje šalių taikomi dideli mokesčiai tabako produktams. Tai yra viena iš veiksmingiausių

priemonių, nes padidėjusi kaina gali paskatinti žmones atsisakyti rūkymo arba mažinti jo kieki.

- Rūkymo draudimas viešose vietose. Daugelyje šalių draudžiama rūkyti viešose vietose, tokiose kaip restoranai, viešbučiai ir oro uostai. Tai padeda apsaugoti ne rūkančius asmenis nuo pasyvaus rūkymo ir gali sumažinti rūkymo poreikį.
- Prevencinės kampanijos. Vyriausybės ir sveikatos organizacijos skelbia įvairias kampanijas, kurios skatina žmones atsisakyti rūkyti ir pabrėžia rūkymo žalą. Šios kampanijos dažnai yra palaikomos socialiniuose tinkluose, televizijos reklamose ir kitose viešosiose vietose.
- Rūkymo nutraukimo programos. Daugelyje šalių yra rūkymo nutraukimo programos, kurios teikia žmonėms informaciją ir pagalbą, kad padėtų jiems mesti rūkyti. Šios programos dažnai apima gydytojų konsultacijas, nikotino pakaitalus, vaistus ir psichologinę pagalbą.
- Jaunimo edukacija. Dauguma šalių skiria didelę reikšmę jaunimo edukacijai apie rūkymo žalą ir pavojaus grėsmes. Šios priemonės yra skirtos skatinti jaunus žmones atsisakyti pradėti rūkyti. Tai gali būti daroma per mokyklas, universitetus, jaunimo organizacijas ir kitus mokymo ir informavimo metodus. [34,39,30]

Nors svarbiausias tabako vartojimo mastą lemiantis veiksnys yra tabako kaina, todėl didinami tabako mokesčiai. Tačiau tinkama gydytojų pagalba metant rūkyti taip pat padeda sėkmingai atsisakyti priklausomybės. Dauguma žmonių, kurie žino apie rūkymo keliamą pavojų, norėtų mesti rūkyti. Net ir trumpas gydytojo patarimas gali padidinti metančiųjų rūkyti skaičių. [3] Siekiant sustabdyti tabako epidemiją, yra reikalingos suderintos įvairių sektorių pastangos, kurių nacionalinės sveikatos sistemos yra tinkamos, kad galėtų imtis vadovaujančio vaidmens įgyvendinant priemones, kuriomis siekiama užkirsti kelią ir gydyti priklausomybę nuo tabako. Sveikatos priežiūros specialistai turi atlikti keletą vaidmenų, susijusių su visapusiškais tabako kontrolės pastangomis, įskaitant pavyzdį, gydytoją, pedagogą, mokslininką, lyderį, nuomonės formuotoją ir aljanso kūrėją. Visi sveikatos priežiūros specialistai turėtų:

- tarnauti kaip pavyzdys plačiajai visuomenei be tabako;
- spręsti priklausomybę nuo tabako kaip savo standartinės priežiūros praktikos dalį;
- įvertinti pasyvaus rūkymo poveikį ir pateikite informaciją, kaip vengti bet kokio poveikio. [39]

2. TYRIMO APIMTIS IR METODAI

Literatūros paieškos strategija. Literatūros apžvalgai buvo naudoti tiek Lietuvos, tiek užsienio straipsniai. Literatūros paieška vykdyta naudojant Google Scholar, PubMed mokslinių publikacijų paieškos sistemas naudojant tokius raktažodžius: „Health Personnel“; „Tendency in smoking prevalence“; „health care workers“, „Health care workers*OR Nurses*OR Doctors“, „Smoking habit tendency* OR Smoking habit trend“ ir kt. Įtraukti moksliniai straipsniai buvo publikuoti 10 metų laikotarpyje. Bibliografijos sąrašui (41 šaltinis) tvarkyti buvo naudota „Zotero“ programa.

Tyrimo tipas. Aprašomasis tyrimas atliekant apklausą, atsakymus lyginant pagal specialybę, lytį ir rūkymo paplitimą.

Tiriamoji populiacija. Tyrime dalyvavo 414 įvairaus profilio gydytojų ir slaugos personalo darbuotojų iš visos Lietuvos.

Tyrimo imtis. Lietuvos statistikos departamento oficialios statistikos portalo duomenimis 2021 m. Lietuvoje dirbo 38064 sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų, slaugytojų ir odontologų). Atsižvelgus į populiacijos dydį, pasirinkus 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę internetinės tyrimo imties skaičiuoklės apskaičiuota tyrimo imtis yra 380 sveikatos priežiūros specialistai.

Tyrimo instrumentas. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas. Paruošta anoniminė anketa, kurią sudarė pasirinktai temai aktualūs klausimai (1 priedas). Anketa platinta bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis ir dalinantis anketa socialiniuose tinkluose. Anketa buvo platinama nuo sausio 16 d. iki balandžio 11 d. Buvo sukurta elektroninė anoniminė apklausa „Google Docs“ platformoje. Klausimyną sudarė 31 klausimas. 1 ir 2 klausimai buvo skirti nustatyti sveikatos priežiūros specialistų lytį ir amžių. 3-8 klausimai buvo skirti identifikuoti kitus demografinius rodiklius. 9-12 klausimai buvo skirti įvertinti respondentų požiūrį į rūkymo žalą ir rūkymo prevencijos priemones. 13-31 klausimai buvo skirti įvertinti respondentų rūkymo įpročius.

Anketoje panaudoti du atviro tipo klausimai, kai atsakymą turi formuluoti patys respondentai savarankiškai. Tokio tipo klausimai padeda surinkti specifinę informaciją apie respondentą, neturi nukreipiančios informacijos arba naudojami gautiems tyrimo duomenims įrašyti (30, 31 klausimai). Anketoje panaudotas ir vienas filtruojantis klausimas, kai į duotą klausimą neigiamai atsakius į sekančius klausimus atsakyti nereikia.

Duomenų rinkimas ir tvarkymas Susisteminti anketai buvo naudojama programa Microsoft Office Excel 2016. Po trijų mėnesių surinkti duomenys buvo peržiūrėti. Gauti

rezultatai buvo koduojami, stambinami į mažesnes kategorijas ir suvedami į Microsoft Excel programą.

Statistinė analizė. Tyrimo metu gauti duomenys analizuojami kintamųjų dažniams nustatyti sudarytos dažnių lentelės, kurios parodo skaitinį bei procentinį reikšmių dažnį nuo bendro populiacijos skaičiaus. Dažniams tarp kelių kintamųjų (pvz., rūkymo paplitimo ir demografinių rodiklių) tikrinti sudarytos kryžminės (2x2) dažnių lentelės, duomenų patikimumui nustatyti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus.

Tyrimo duomenys buvo analizuojami panaudojant Microsoft Office Excel 2016 ir R commander 4.2.3. Klausimų atsakymai buvo lyginti pagal lytį ir specialybę ir rūkymo paplitimą. Priklausomybės tarp kintamųjų (pvz., tarp rūkymo paplitimo ir darbo val., tarp rūkymo paplitimo ir naktinio darbo) ryšio ir stiprumo nustatymui naudotas Pearsono koreliacijos koeficientas. Ryšių tarp kintamųjų patikimumui vertinti pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$ (95 proc. patikimumas), t. y. du kriterijai statistiškai reikšmingais laikomi tuo atveju, kai analizuojamų reiškinių patikimumas neviršija šio lygmens ($p < 0,05$) statistinės, lyginamosios bei turinio analizės metodais. Kai χ^2 testo p reikšmė buvo lygi ar mažesnė už 0,05, kai tikėtinos reikšmės mažesnės už 5, naudotas Fisherio tikslusis testas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Respondentų charakteristikos

Iš viso buvo apklausta 414 įvairaus profilio gydytojų bei slaugytojų. Iš jų didžioji dalis buvo moterys (91,5 proc.) ir 8,5 proc. apklaustųjų buvo vyrai (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.

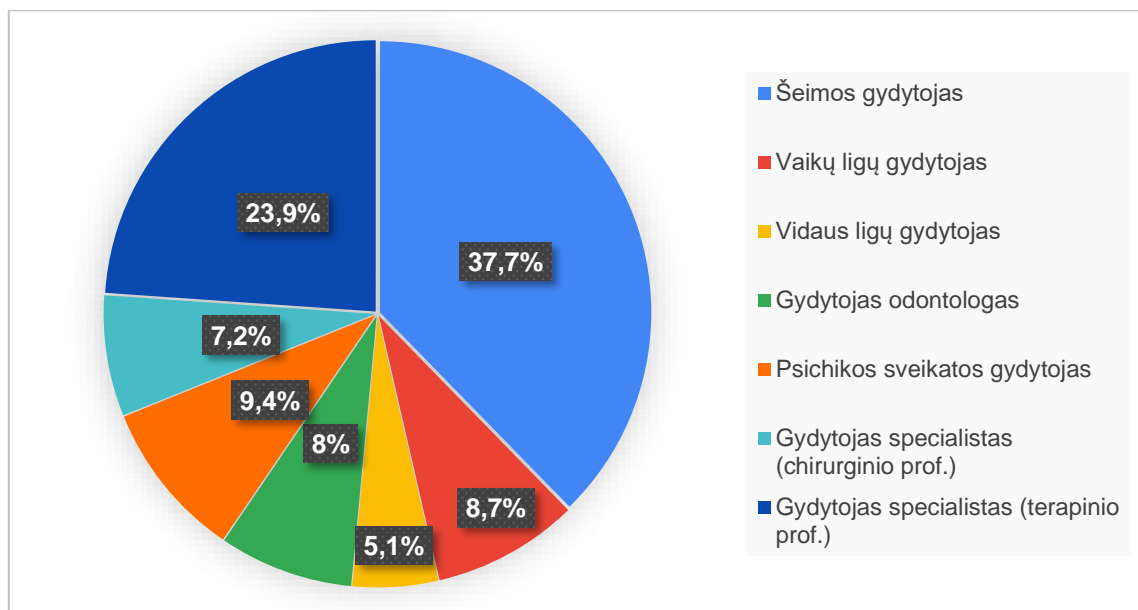
Lytis	Dažnis (abs. sk.)	Santykinis dažnis (proc.)
Moteris	379	91,5
Vyras	35	8,5
Iš viso:	414	100,0

Atlikus variacinės eilutės analizę, respondentų amžius buvo suskirstytas į 3 amžiaus grupes: pirma grupė $\leq 29 - 40$ metų amžiaus (42,6 proc.), antroji grupė 41 – 50 metų amžiaus (18,4 proc.) ir trečioji grupė 51 – 61 \leq metų amžiaus (39,1 proc.) didžioji dalis respondentų buvo sveiktos priežiūros darbuotojai, kurių amžius buvo iki 40 metų (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.

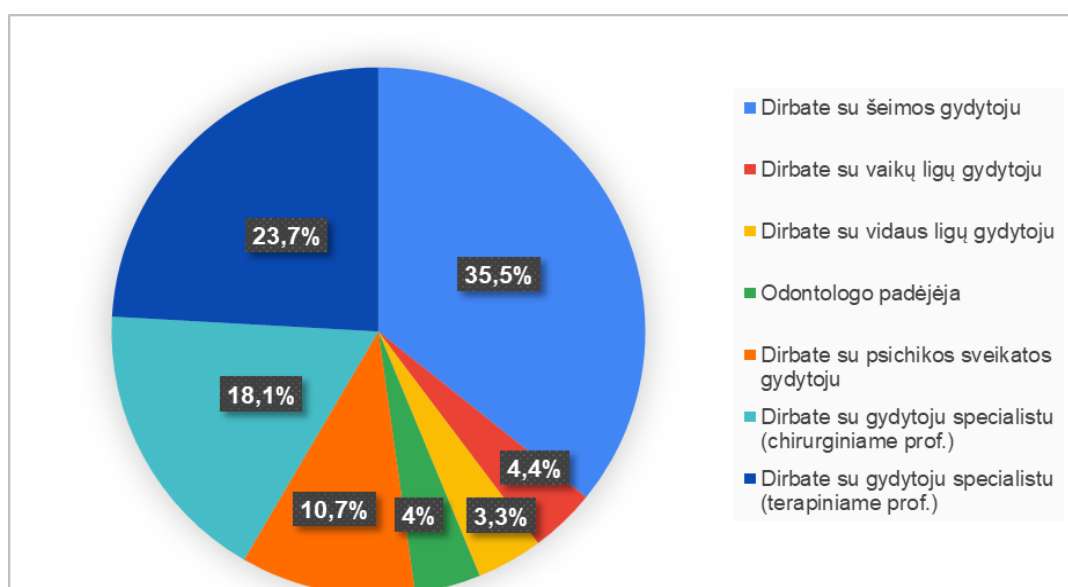
Amžius metais	Dažnis (abs. sk.)	Santykinis dažnis (proc.)
$\leq 29 - 40$	176	42,5
41 – 50	76	18,4
51 - 61\leq	162	39,1
Iš viso:	414	100,0

Tyrimo iš viso dalyvavo 138 (33,3 proc.) gydytojai iš jų didžiausias procentas buvo šeimos gydytojų (37,7 proc.) ir gydytojų dirbančių terapiniame profilyje (23,9 proc.), vaikų ligų gydytojų dalyvavo 8,7 proc., 9,4 proc. – psichikos sveikatos gydytojų, 8 proc. – gydytojų odontologų, mažiausias skaičius dalyvavusių buvo chirurginiame profilyje dirbančių gydytojų (7,2 proc.) ir vidaus ligų gydytojų (5,1 proc.) (2 pav.).



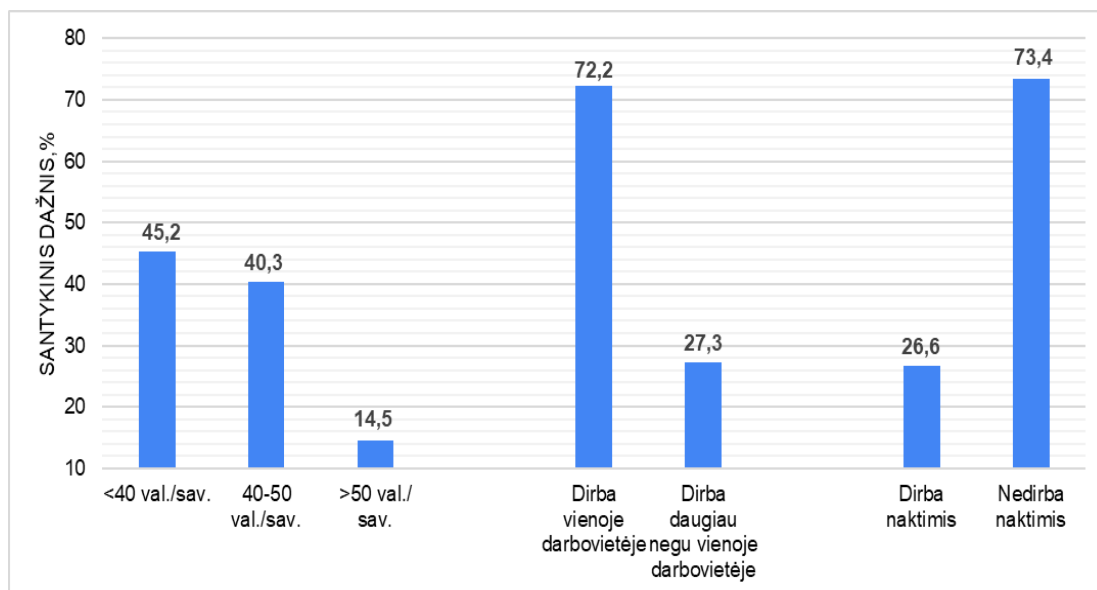
2 pav. Gydytojų pasiskirstymas pagal specializaciją, proc.

Iš viso tyrime dalyvavo 274 (66,2 proc.) slaugytojai. Daugiausiai iš jų buvo slaugytojai dirbantys su šeimos gydytoju (35,5 proc.), antroje vietoje buvo slaugytojai dirbantys terapiniame profilyje (24,1 proc.), chirurginiame profilyje dirbančių buvo 17,5 proc., su psichikos sveikatos gydytoju dirbančių slaugytojų dalyvavo 10,6 proc. ir mažiausiais procentais dalyvavusių, kuris pasiskirstė po lygiai keliose grupėse buvo slaugytojų dirbančių su vaikų ligų gydytoju, su vidaus ligų gydytoju bei dirbančių odontologo padėjėju (4 proc.) (3pav.).



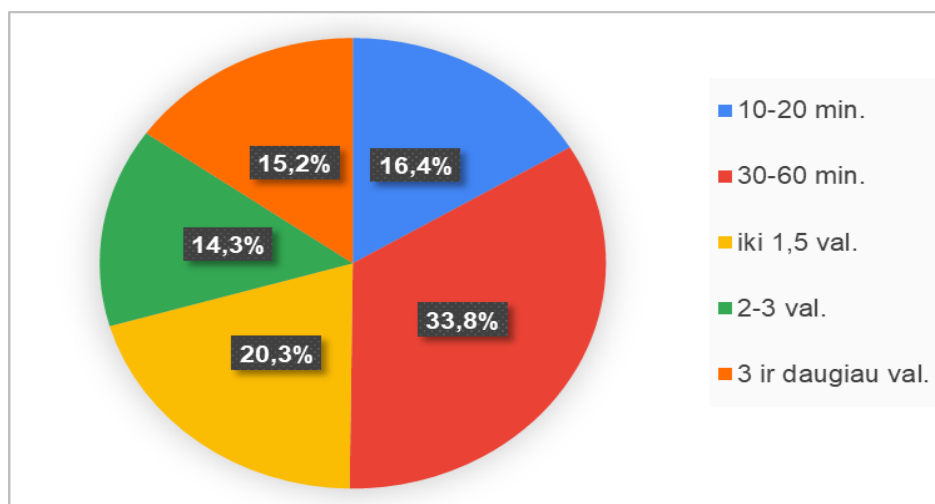
3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal specializaciją, proc.

Dauguma atsakiusių respondentų nurodė, kad per savaitę dirba 40 – 50 val. (40,3 proc.) arba mažiau negu 40 val. (45,2 proc.). Daugiau negu 70 proc. respondentų nurodė, kad dirba tik vienoje darbovietėje. Taip pat apie 70 proc. respondentų nurodė nedirbantys naktimis (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo valandas, darboviečių skaičių ir darbą naktimis, proc.

Tyrime taip pat buvo analizuojama asmenų fizinio aktyvumo bei darbinės veiklos trukmė per parą. Tyrimo duomenys parodė, jog tyrime dalyvavo įvairaus fizinio aktyvumo asmenys. Didesnė dalis respondentų per dieną fiziškai aktyvūs būna 3 ir daugiau valandų (33,8 proc.), 20,3 proc. respondentų nurodė būnantys fiziškai aktyvūs iki 1,5 val., 2 – 3 val. fizinio aktyvumo nurodė 14,3 proc., 15,2 proc. pasirinko 30 – 60 min. ir 16,4 proc. pasirinko 10 – 20 min. fizinės veiklos per parą (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal fizinės veiklos trukmę per parą, proc.

Analizuojant ryšius tarp respondentų profesijos ir kitų demografinių charakteristikų galima pastebėti, kad profesija yra statistiškai reikšmingai susijusi su visais lyginamais demografiniais veiksniais: lytimi ($p = 0,00005$), amžiumi ($p = 0,049$), darbo valandų skaičiumi ($p = 0,019$), naktiniu darbu ($p = 0,025$) bei darbu daugiau negu vienoje darbovietėje ($p = 0,00004$). Tačiau analizuojant šių demografinių veiksnių statistinį ryšį su rūkymo paplitimu, statistiškai reikšmingas ryšys buvo pastebėtas tik su lytimi ($p = 0,015$) ir respondentų profesija ($p = 0,001$) (3 lentelė).

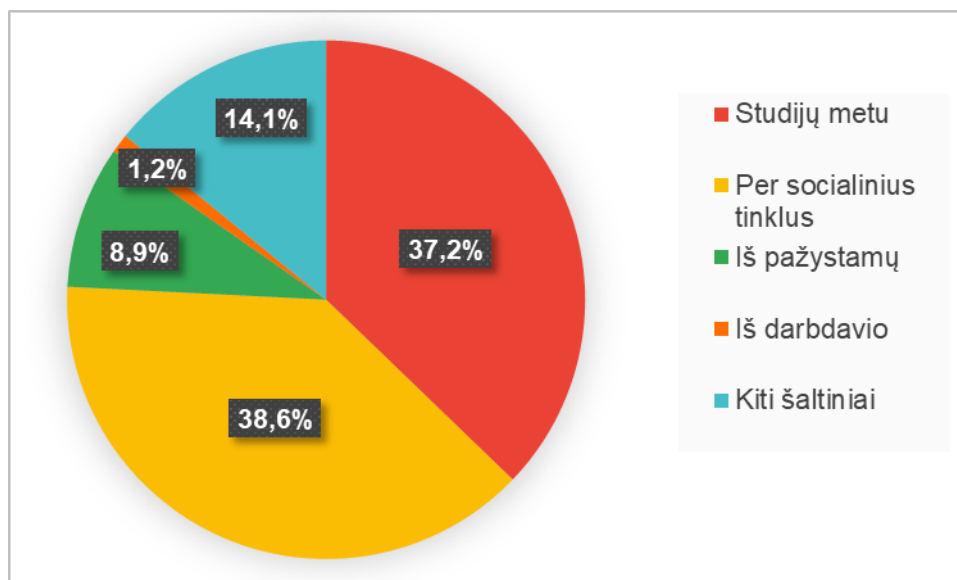
3 lentelė. Respondentų demografinių charakteristikų ryšiai su rūkymo paplitimu ir profesija.

		Lytis	Profesija	Amžius	Darbo val.	Naktinis darbas	Darbas keliose darbovietėse
Rūkymo paplitimas	p	0,015	0,001	0,211	0,142	0,630	0,673
	r	0,12	0,164	-0,062	0,072	0,024	0,024
Profesija	p	0,00005	-	0,049	0,019	0,025	0,00004
	r	-0,214	-	-0,101	-0,120	-0,205	-0,215

Apibendrinant galime sakyti, jog tyrime daugiausiai dalyvavo moterys bei daugiausiai respondentų buvo $\leq 29 - 40$ metų amžiaus grupėje. Pagal specializaciją daugiausiai tyrime dalyvavo slaugytojų dirbančių su šeimos gydytoju. Dirbančių naktimis respondentų buvo šiek tiek daugiau negu ketvirtadalis, o darbo valandų skaičius per savaitę pasiskirstė labai panašiai <40 val./sav. ir $40 - 50$ val./sav. grupėse ir daugiau negu vienoje darbovietėje dirbo tik 27,3 proc. respondentų.

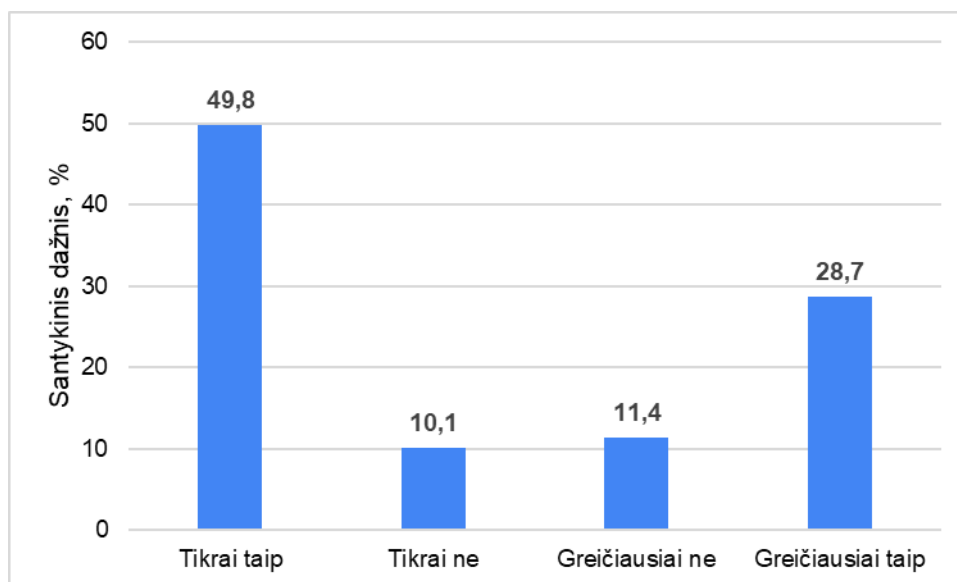
3.2 Respondentų žinios ir požiūris į rūkymą

Analizuojant tiriamųjų požiūrį į rūkymo žalą ir rūkymo prevencijos priemones matyti, kad didžiausias procentas apklaustųjų apie rūkymo žalą sužino per socialinius tinklus (38,6 proc.) ir studijų metu (37,2 proc.). Taip pat respondentus informacija apie rūkymo žalą pasiekia per pažystamus žmones (8,9 proc.) ir nedidelę dalį (1,2 proc.) respondentų apie tai informuoja darbdavys. 14,1 proc. respondentų nurodė ir kitus informacijos šaltinius (6 pav.).



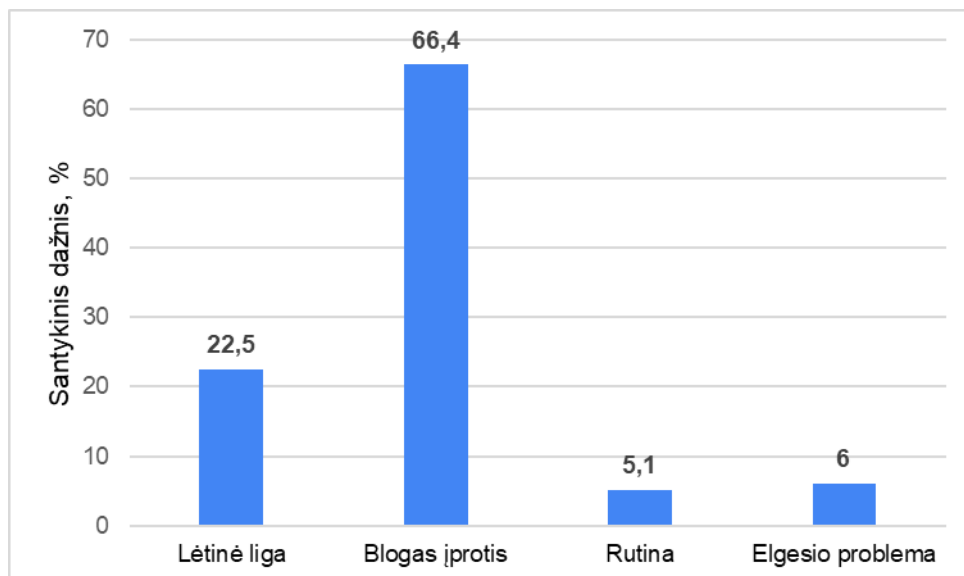
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal būdus, kuriais juos pasiekia informacija apie rūkymo žalą, proc.

Šio tyrimo rezultatai parodė, jog analizuojant apklaustųjų nuomonę ar tabakas yra narkotinė medžiaga 49,8 proc. respondentų pasirinko „tikrai taip“ atsakymą bei 28,7 proc. pasirinko „greičiausiai taip“ atsakymą. 10,1 proc. respondentų manė, kad tabakas tikrai nėra narkotinė medžiaga bei 11,4 proc. manė, kad tabakas greičiausiai nėra narkotinė medžiaga (7 pav.)



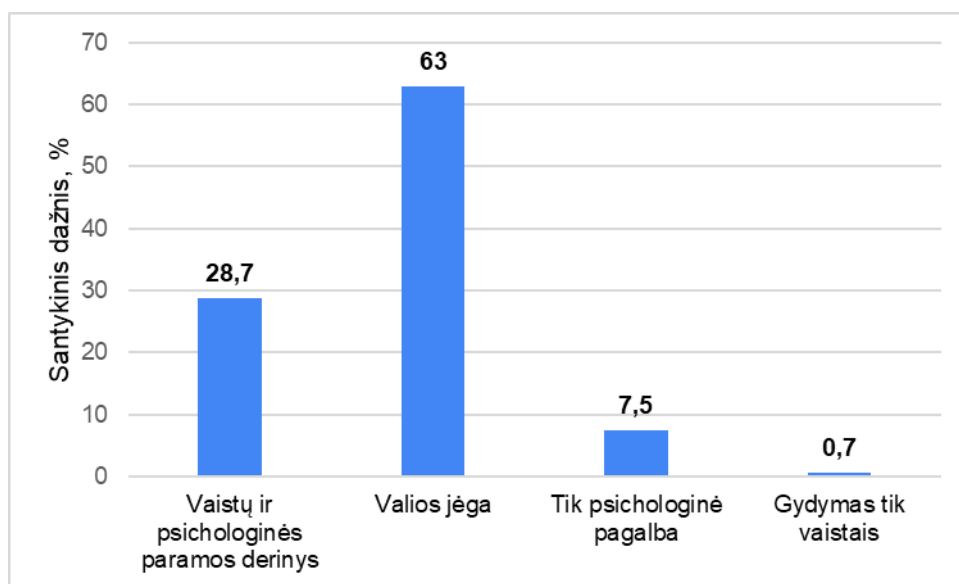
7 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas ar tabakas yra narkotinė medžiaga, proc.

Tyrimo rezultatai nurodė, kad didžioji dalis respondentų (66,4 proc.) mano, kad rūkymas yra blogas įprotis. 5,1 proc. manė, kad tai yra rutina, 6 proc. – elgesio problema ir tik 22,5 proc. apklaustųjų nurodė, kad rūkymas yra lėtinė liga (8 pav.).



8 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas vertinant kas yra rūkymas, proc.

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad 63 proc. apklaustųjų mano, kad tinkamiausias būdas gydyti rūkymo priklausomybę yra valios jėga, 28,7 proc. manė, kad tinkamiausias būdas yra vaistų ir psichologinės pagalbos derinys bei 7,5 proc. nurodė tik psichologinę pagalbą ir 0,7 proc. gydymą tik vaistais (9 pav.).



9 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas vertinant veiksmingiausią intervenciją metant rūkyti, proc.

Analizuojant ryšius tarp respondentų profesijos, lyties, rūkymo paplitimo ir žinių apie rūkymą, pastebėta, kad profesija yra statistiškai reikšminga ($p = 0,002$) respondentams renkant

veiksmingiausią intervenciją metant rūkyti. Taip pat pastebėtas reikšmingas statistinis ryšys tarp rūkymo paplitimo ir veiksmingiausios intervencijos pasirinkimo ($p = 0,0004$) bei tarp rūkymo paplitimo ir respondentų nuomonės kas yra rūkymas ($p = 0,001$) (4 lentelė).

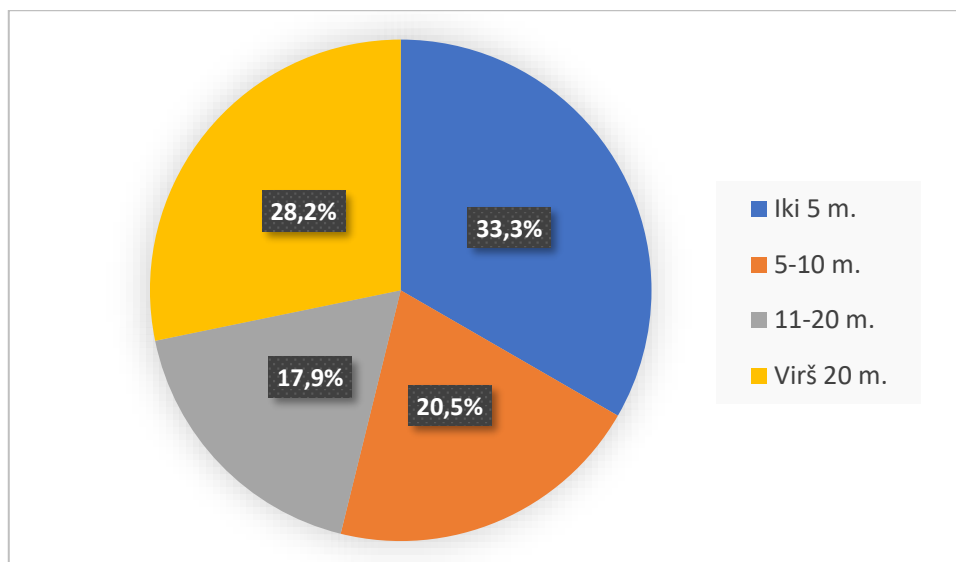
4 lentelė. Respondentų žinių apie rūkymą ir demografinių charakteristikų tarpusavio ryšiai

		Kokiais būdais pasiekia žinios apie rūkymą	Ar tabakas yra narkotinė medžiaga	Veiksmingiausia intervencija	Kas yra rūkymas
Lytis	r	-0,028	0,031	0,021	0,031
	p	0,590	0,553	0,687	0,553
Profesija	r	-0,018	0,069	0,245	0,069
	p	0,724	0,184	0,002	0,184
Rūkymo paplitimas	r	-0,070	0,100	0,180	0,177
	p	0,172	0,053	0,0004	0,001

Apibendrinant galime pasakyti, kad dažniausiai respondentai apie rūkymo keliamą žalą susižinojo per socialinius tinklus arba studijų metu. Beveik pusė respondentų manė, kad tabakas yra narkotinė medžiaga. Daugiau negu 60 proc. apklaustųjų manė, kad rūkymas yra tiesiog blogas įprotis. Taip pat truputį daugiau negu 60 proc. respondentų kaip veiksmingiausią intervenciją metant rūkyti nurodė valios jėgą.

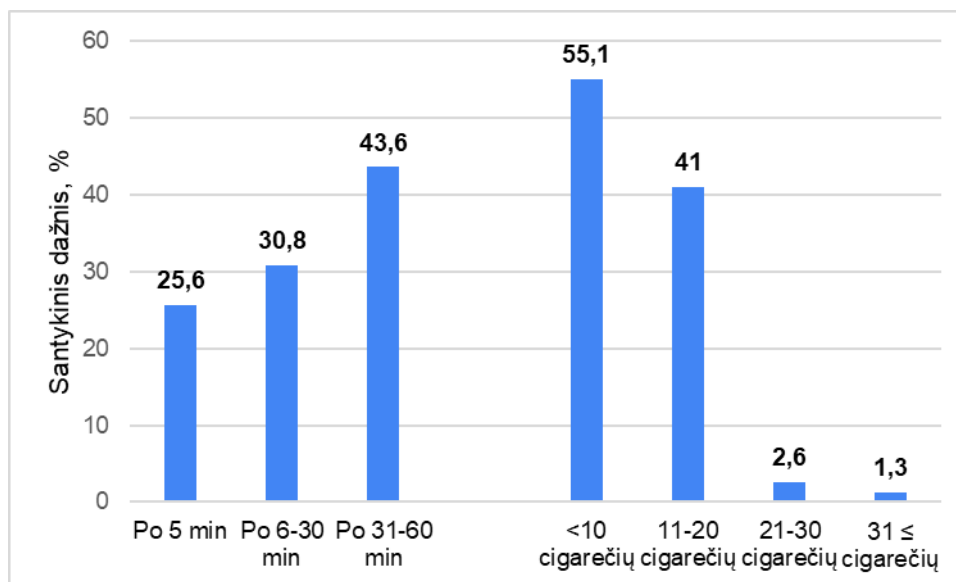
3.3 Rūkymo įpročių analizė

Tyrimo iš viso dalyvavo 81,2 proc. nerūkančių asmenų bei 18,8 proc. rūkančių asmenų. Analizuojant respondentų rūkymo stažą matyti, jog daugiausiai rūkančiųjų turi rūkymo stažą iki 5 metų (33,3 proc.). 5 – 10 metų stažą turėjo 20,5 proc. apklaustųjų, 11 – 20 metų stažą turėjo 17,9 proc. ir virš 20 metų stažą nurodė 28,2 proc. rūkančiųjų respondentų (10 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal rūkymo stažą, proc.

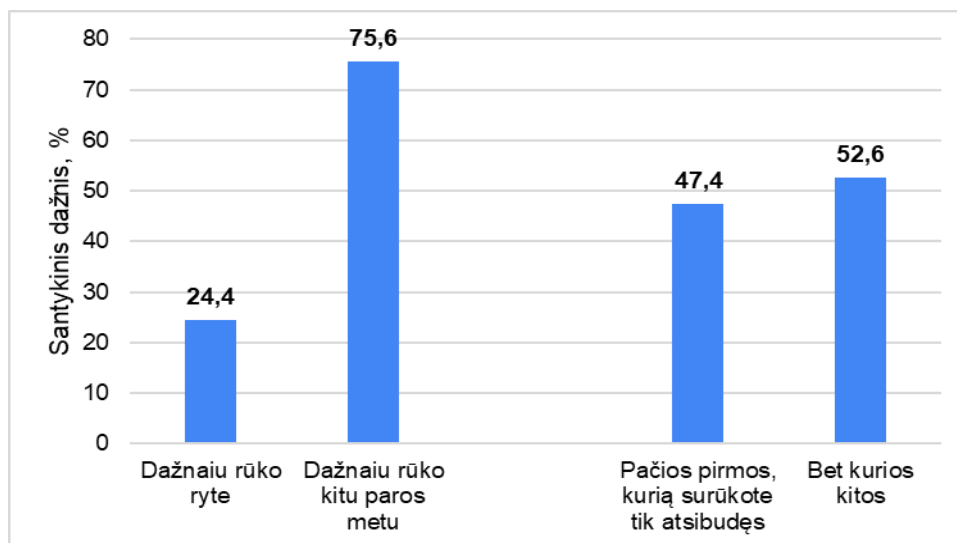
Analizuojant respondentų rūkymo įpročius matyti, kad 43,6 proc. rūkančiųjų pirmą cigaretę atsikėlus ryte surūko po 31 – 60 min, 30,8 proc. po 6 – 30 min. ir 25,6 proc. po 5 min. Analizuojant kiek tiriamieji surūko cigarečių per parą, galima matyti, jog daugiau negu pusė tiriamųjų (51,1 proc.) per parą surūko apie 10 ar mažiau cigarečių, 41 proc. surūko 11 – 20 cigarečių, ir mažesnioji dalis respondentų surūko 21 – 30 cigarečių (2,6 proc.), daugiau negu vieną paketį cigarečių per parą ($31 \leq$ cigarečių) surūko 1,3 proc. tiriamųjų (11 pav.).



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal laiką kada surūkoma pirmą cigaretę ir surūkomų cigarečių skaičių, proc.

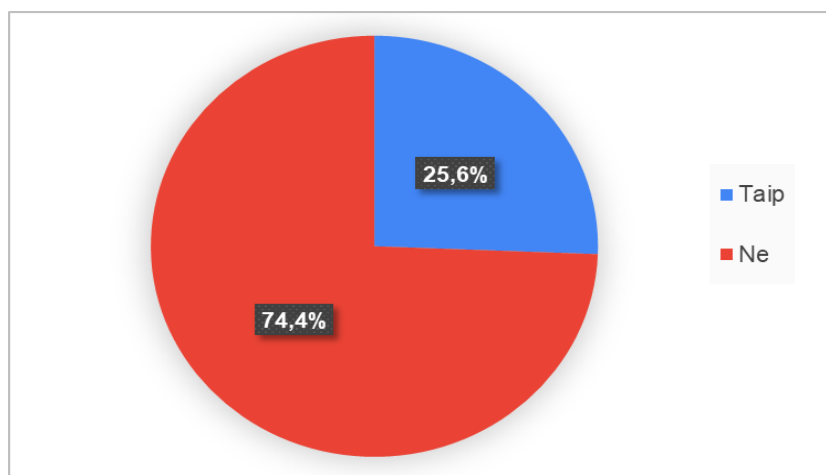
Analizuojant kitus rūkymo įpročius matome, kad didžioji dalis respondentų (75,6 proc.) dažniau rūko kitu paros metu, o ryte dažniau rūko 24,4 proc. apklaustųjų. Taip pat rezultatai

rodo, kad daugiau negu pusė apklaustųjų (52,6 proc.) geriau atsisakytų bet kurios kitos cigaretės ir 47,4 proc. geriau atsisakytų pačios pirmos cigaretės, kurią surūko ryte tik atsibūdę (12 pav.).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar jie rūko dažniau ryte ar kitu paros laiku ir kurios cigaretės negalėtų atsisakyti, proc.

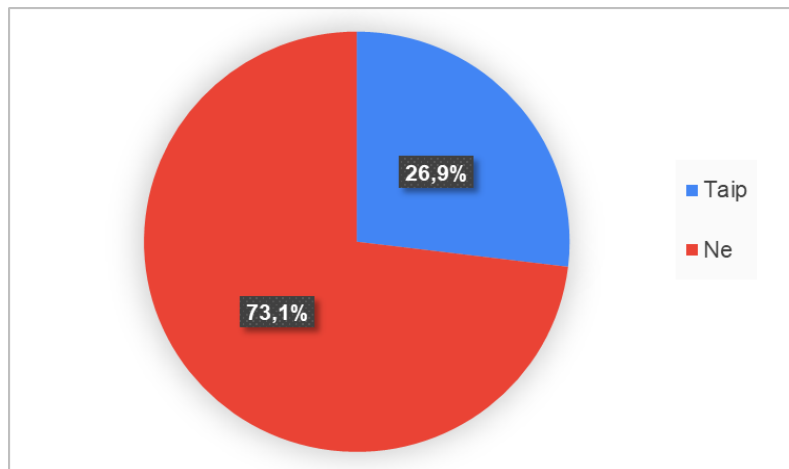
Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad didžiajai daliai apklaustųjų (74,4 proc.), nėra sunku susilaikyti nerūkius draudžiamose vietose, visgi ketvirtadalis respondentų (25,6 proc.) nurodė, kad jiems nerūkyti draudžiamose vietose yra sudėtinga (13 pav.)



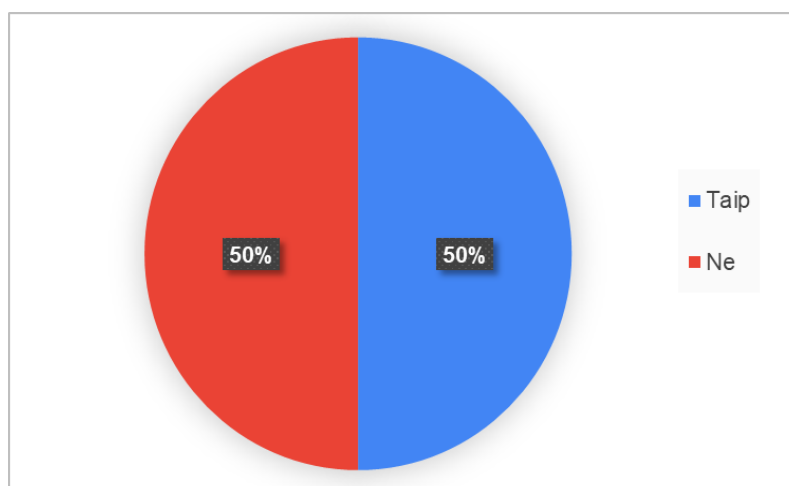
13 pav. Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar jiems yra sunku susilaikyti nerūkius draudžiamose vietose, proc.

73,1 proc. apklaustųjų nurodė, kad jų darbo vietoje nėra atskiros erdvės rūkymui, tačiau šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis apklaustųjų (26,9 proc.) nurodė, jog jų darbo vietoje yra erdvė skirta rūkymui (14 pav.). Analizuojant klausimą ar parūkius respondentai nusiplauna rankas

rezultatai pasiskirstė tolygiai: 50 proc. tiriamųjų nurodė, jog plauna rankas po rūkymo ir 50 proc. nurodė, kad neplauna (15 pav.).

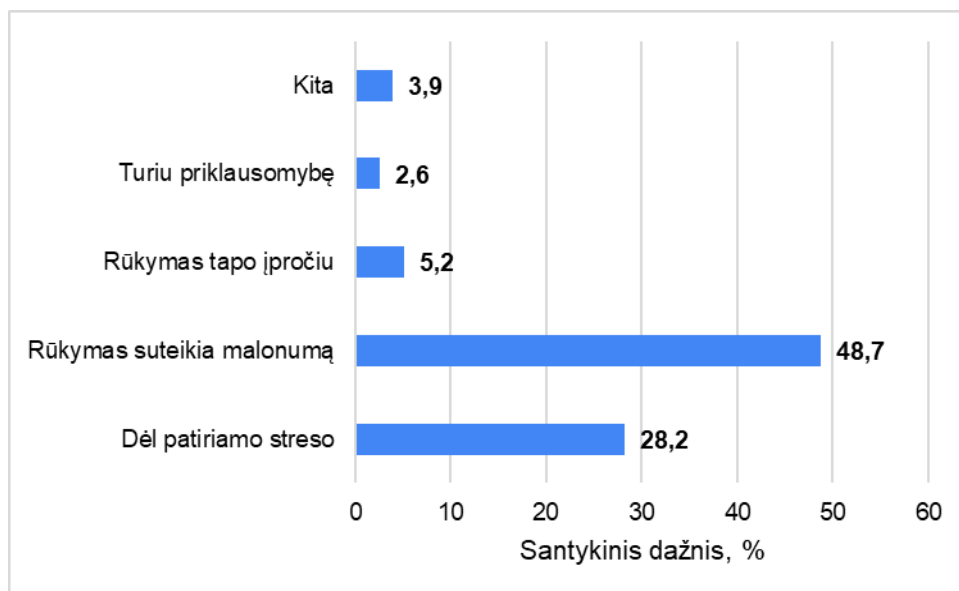


14 pav. Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar jų darbo vietoje yra skirta vieta rūkymui, proc.



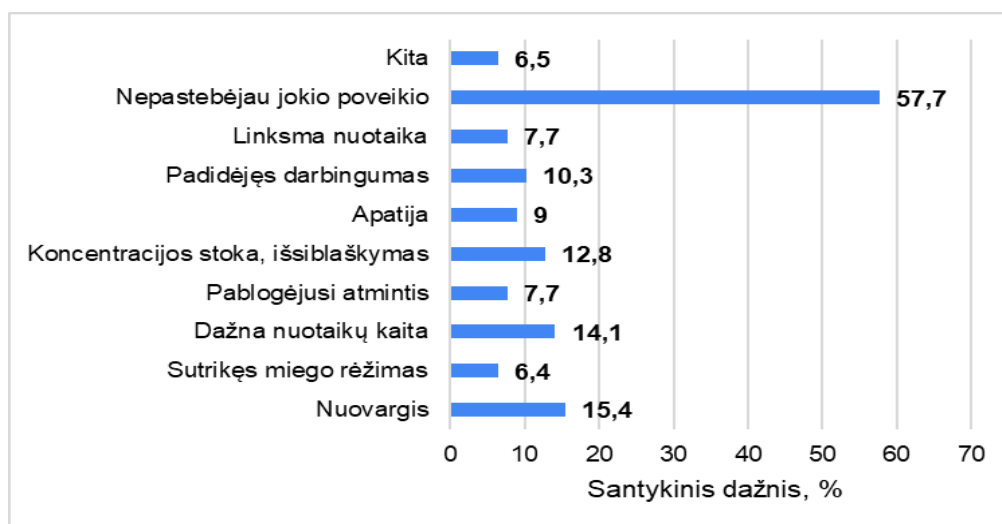
15 pav. Respondentų pasiskirstymas į klausimą ar plaunate rankas parūkęs, proc.

Analizuojant tiriamųjų rūkymo įpročius, t.y. dėl kokių priežasčių parastai jie rūko, galima pastebėti, jog didesnioji tyrimo dalyvių dalis (48,7 proc.) rūko dėl to, kad rūkymas jiems suteikia malonumą. 28,2 proc. apklaustųjų nurodė, jog rūko dėl patiriamos streso. 5,2 proc. nurodė, kad rūkymas yra tapęs įpročiu ir 2,6 proc. nurodė turintys priklausomybę nikotinui (16 pav.).



16 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą kodėl jie rūko, proc.

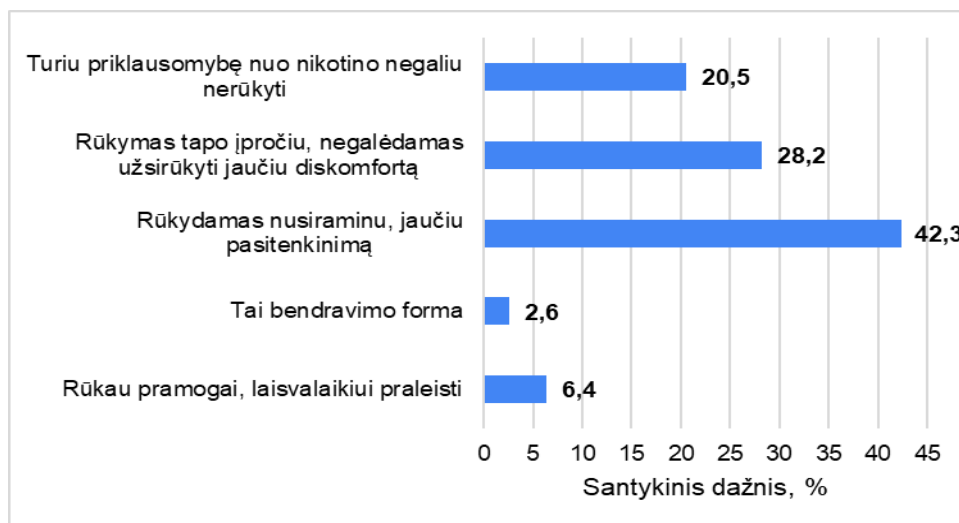
Analizuojant kokį ilgalaikį rūkymo poveikį jaučia apklaustieji matome, kad daugiau negu pusė apklaustųjų (57,7 proc.) nurodė, jog nepastebėjo jokio ilgalaikio rūkymo poveikio. Respondentai, kurie pastebėjo ilgalaikį rūkymo poveikį dažniausiai rinkosi nuovargį (15,4 proc.), dažną nuotaikų kaitą (14,1 proc.) bei koncentracijos stoką ir išsiblaškymą (12,8 proc.). Taip pat kai kurie respondentai nurodė pastebėję pasididėjusį darbingumą (10,3 proc.) bei linksmą nuotaiką (7,7 proc.) (17 pav.).



17 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal pastebėtą ilgalaikį rūkymo poveikį, proc.

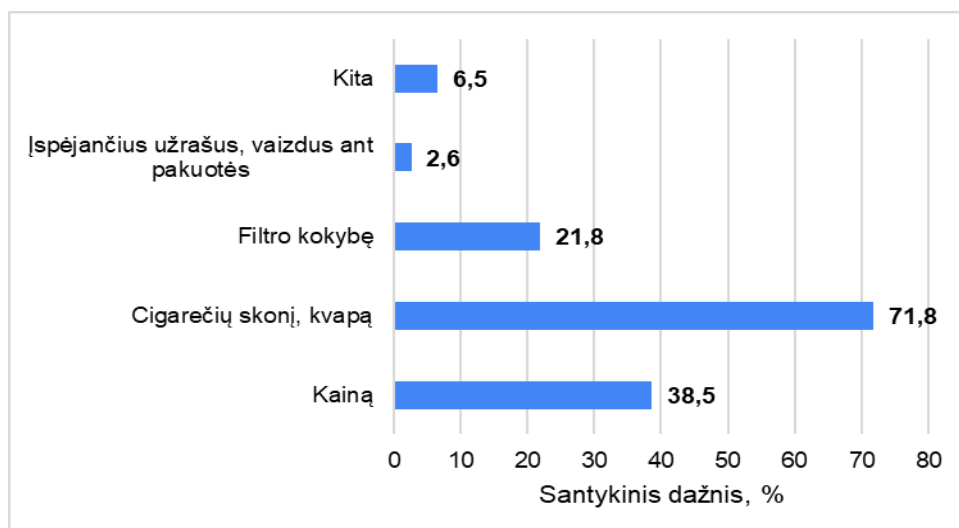
Analizuojant respondentų rūkymo įpročius matome, kad didžiausia dalis apklaustųjų rūko, nes rūkydami jie nusiramina ir jaučia pasitenkinimą (42,3 proc.). 20,5 proc. respondentų

nurodę, jog rūko dėl priklausomybės nikotinui ir 28,2 proc. nurodę rūkantys, nes rūkymas tapo įpročiu. Taip pat 6,4 proc. nurodę rūkantys dėl pramogos ir 2,6 proc. nurodę rūkantys, nes jiems rūkymas yra bendravimo forma (18 pav.).



18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal rūkymo įpročius, proc.

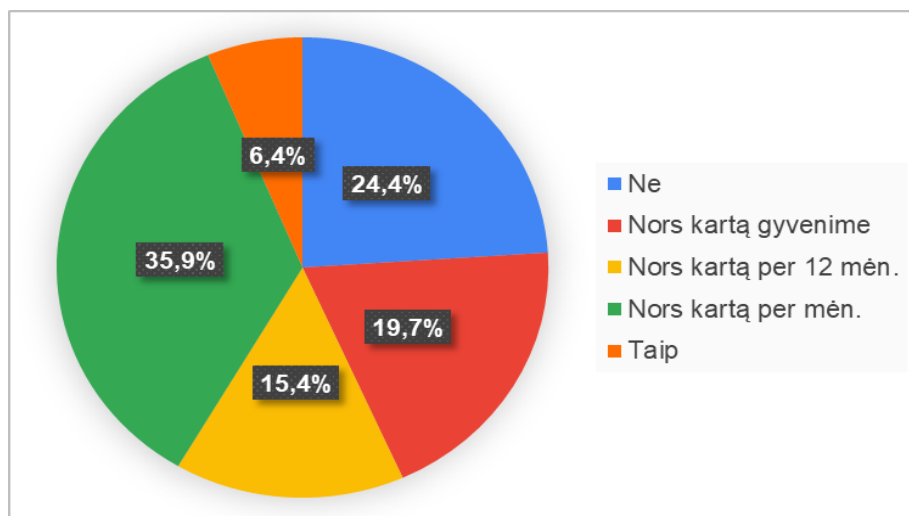
Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau negu 70 proc. apklaustųjų cigaretes renkasi pagal jų skonį ir kvapą. 38,5 proc. nurodė atkreipiantys dėmesį į kainą ir 21,8 proc. į filtro kokybę ir tik 2,6 proc. nurodė atkreipiantys dėmesį į įspėjančius užrašus ir vaizdus ant pakuotės (19 pav.).



19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal rūkalų pasirinkimo priežastis, proc.

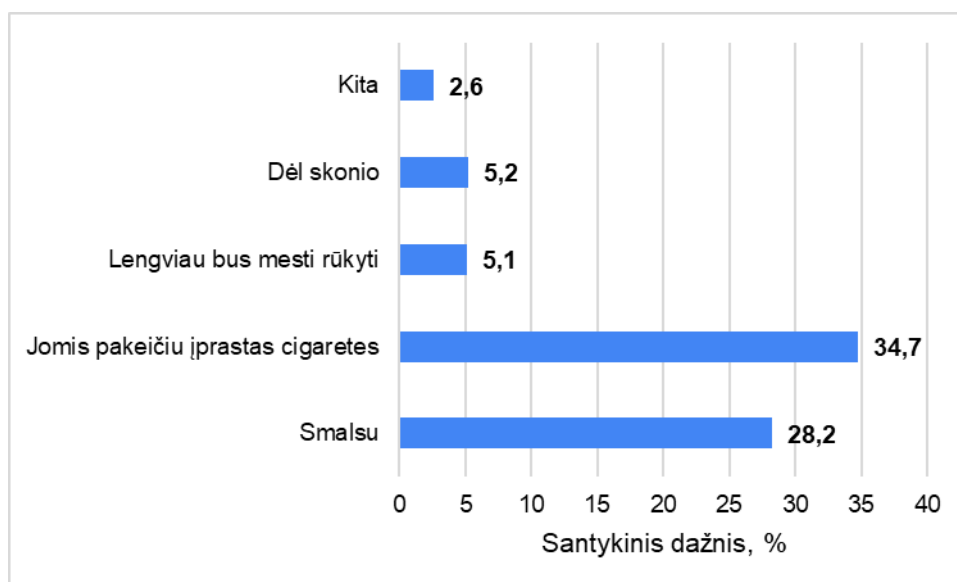
Analizuojant tyrimo rezultatus matome, kad net 75,6 proc. tiriamųjų yra rūkę elektronines cigaretes. Elektroninių cigarečių rūkymo dažnumas yra labai įvairus: 35,9 proc. tiriamųjų el. cigaretes rūko nors kartą per mėnesį, nors kartą gyvenime el. cigaretes yra rūkę 19,7

proc. apklaustųjų, 15,4 proc. el. cigaretės rūko bent kartą per metus ir 6 proc. el. cigaretės rūko dažniau negu kartą per mėnesį (20 pav.).



20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal el. cigarečių rūkymą, proc.

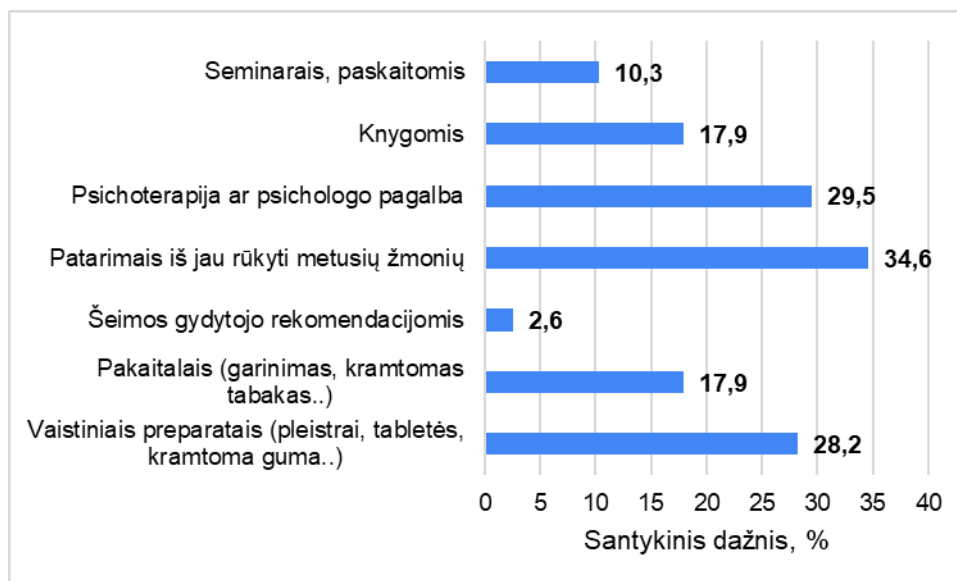
Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 34,7 proc. apklaustųjų el. cigaretės rūko norėdami jomis pakeisti įprastas cigaretes. 28,2 proc. nurodė rūkantys dėl smalsumo. Taip pat 5,2 proc. nurodė, jog renkasi el. cigaretes, nes mano, kad taip bus lengviau mesti rūkyti ir 5,2 proc. el. cigaretes renkasi dėl skonio (21 pav.).



21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal el. cigarečių rūkymo priežastis, proc.

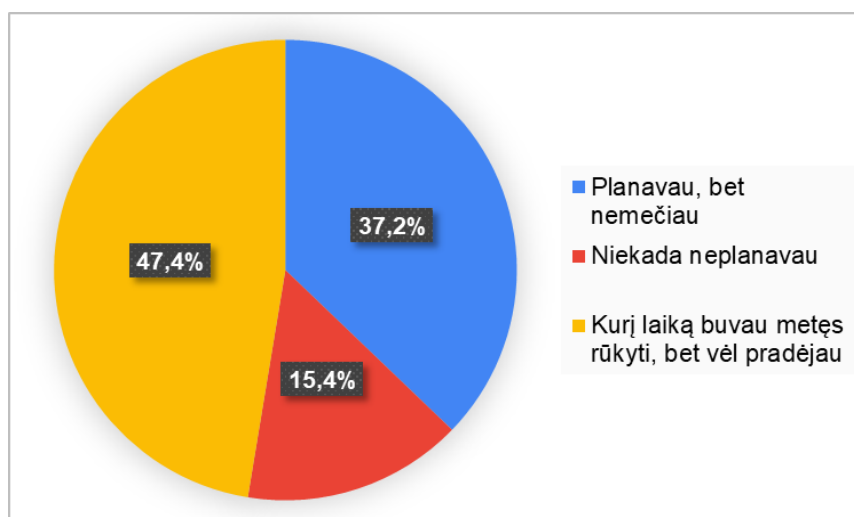
Respondentų nuomonė renkantis kokiomis priemonėmis jie pirmiausia naudotųsi norėdami mesti rūkyti, pasiskirstė labai įvairiai: 34,6 proc. nurodė, jog pirmiausia pasikliautų jau metusių rūkyti žmonių patarimais, 29,5 proc. rinktųsi psichologo pagalbą, 28,2 proc. – vaistinius

preparatus, tabako pakaitalus ir knygas rinktūsi 17,9 proc. respondentų, 10,3 proc. naudotūsi paskaitomis ir seminarais ir tik 2,6 proc. nurodė, jog pirmiausia naudotūsi šeimos gydytojo rekomendacijomis (22 pav.).

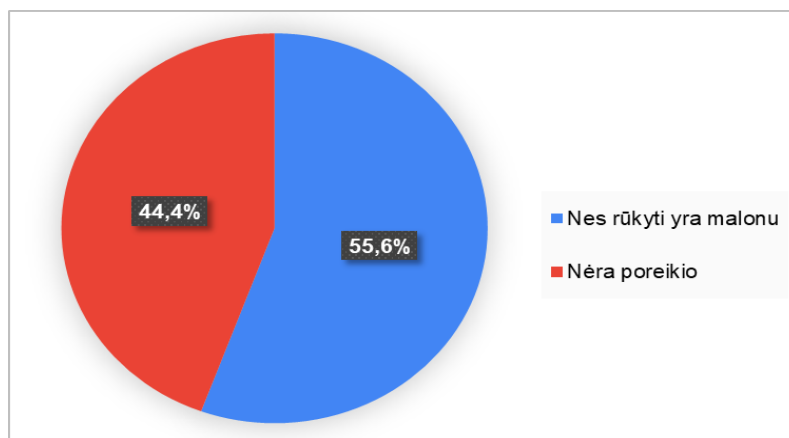


22 pav. Respondentų pasiskirstymas renkantis rūkymo metimo priemones, proc.

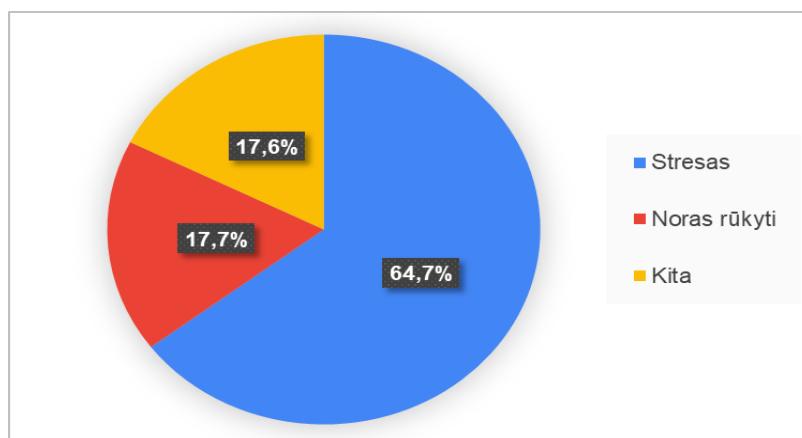
Analizuojant respondentų pastangas mesti rūkyti matome, kad tik 15,4 proc. tiriamųjų niekada neplanavo mesti rūkyti. Didesnė dalis tiriamųjų (47,4 proc.) nurodė, jog kurį laiką buvo metę rūkyti, tačiau vėl pradėjo ir 37,2 proc. nurodė planavę mesti rūkyti, tačiau to nepadarė (23 pav.). Analizuojant priežastis kodėl nebuvo planuojama mesti rūkyti: 56,6 proc. apklaustųjų nurodė, kad rūkymas jiems yra malonus ir 44,4 proc. nurodė neturintys poreikio mesti rūkyti (24 pav.). Taip pat net 64,7 proc. apklaustųjų nurodė, pradėję vėl rūkyti dėl patiriamo streso darbe ir 17,7 proc. dėl noro rūkyti. (25 pav.).



23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal metimą rūkyti, proc.



24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal neplanavimo mesti rūkyti priežastis, proc.



25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pradėjimo vėl rūkyti priežastis, proc.

Apibendrinant tyrimo rezultatus matome, kad šiek tiek mažiau negu 20 proc. apklaustųjų buvo rūkantys. Daugiausiai apklaustųjų rūkymo stažą nurodė iki 5 metų. Daugiau negu pusė respondentų nurodė surūkantis <10 cigarečių per dieną. Ketvirtadalis apklaustųjų nurodė, kad jiems yra sunku susilaikyti nerūkius, vietose, kuriose tai yra draudžiama. Taip pat panaši dalis respondentų nurodė, kad jų darbo vietoje yra atskira vieta skirta rūkymui. Beveik 50 proc. dalyvių nurodė rūkantys, nes tai jiems sukelia malonumą ir apie ketvirtadalis nurodė rūkantys dėl patiriamo streso. Didesnioji tiriamųjų dalis rinkdamiesi cigaretes dėmesį atkreipia į jų skonį bei kvapą. Taip pat didesnioji tiriamųjų dalis planavo mesti rūkyti, tačiau to nepadarė ir daugiau negu pusė metusių rūkyti respondentų nurodė, jog vėl rūkyti pradėjo dėl patiriamo streso.

Analizuojant rūkančių gydytojų paplitimą pagal jų specializaciją matome, jog tyrime dalyvavusių rūkančių gydytojų skaičius yra gana mažas. Didžiausias procentas rūkančių buvo tarp chirurginiame profilyje (44,5 proc.) ir terapiniame profilyje (15,6 proc.) dirbančių gydytojų bei vidaus ligų gydytojų (14,3 proc.), o mažiausias procentas buvo tarp šeimos gydytojų (1,9

proc.). Vaikų ligų, vidaus ligų, odontologų ir psichikos sveikatos gydytojų grupėse nebuvo nei vieno respondento, kuris būtų nurodęs, jog rūko. (5 lentelė).

5 lentelė. Gydytojų rūkymo įpročio pasiskirstymas pagal specializaciją.

		Rūkymo paplitimas			
		Rūko		Nerūko	
		abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Gydytojų specializacija	Šeimos gydytojas	1	1,9 %	51	98,1 %
	Vaikų ligų gydytojas	0	-	13	100 %
	Vidaus ligų gydytojas	0	-	6	100 %
	Gydytojas odontologas	0	-	10	100 %
	Psichikos sveikatos gydytojas	0	-	11	100 %
	Gydytojas spec. (terapinio prof.)	5	15,6 %	27	84,4 %
	Gydytojas spec. (chirurginio prof.)	4	44,5 %	5	55,5 %

Analizuojant rūkančių slaugytojų paplitimą pagal specializaciją matome, kad didžiausias procentas rūkančiųjų buvo tarp slaugytojų dirbančių chirurginiame profilyje (33,3 proc.), terapiniame profilyje (27,3 proc.) ir dirbančių su psichikos sveikatos gydytoju (27,6 proc.). Dirbančių su šeimos gydytojų rūkančių slaugytojų buvo 18,4 proc. bei dirbančių su vidaus ligų gydytoju buvo 18,2 proc. O mažiausias procentas rūkančiųjų buvo tarp odontologo padėjėjų (9,1 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. Slaugytojų rūkymo įpročio pasiskirstymas pagal specializaciją.

		Rūkymo paplitimas			
		Rūko		Nerūko	
		abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Slaugytojų specializacija	Dirba su šeimos gydytoju	18	17,6 %	84	82,4 %
	Dirba su vaikų ligų gydytoju	2	18,2 %	9	81,8 %
	Dirba su vidaus ligų gydytoju	3	27,3 %	8	72,7 %
	Dirba odontologo padėjėja	2	9,1 %	10	90,9 %
	Dirba su psichikos sveikatos gydytoju	8	28,6 %	20	71,4 %
	Dirba su gydytoju spec. (terapinio prof.)	18	27,3 %	48	27,7 %
	Dirba su gydytoju spec. (chirurginio prof.)	16	33,3 %	33	66,7 %

Analizuojant statistinius ryšius tarp rūkymo paplitimo ir respondentų specializacijos matome, kad rūkymo paplitimas ir jų specializacija turi reikšmingą statistinį ryšį ($p = 0,004$, $r = -0,220$). Aanalizuojant statistinius ryšius tarp rūkymo paplitimo ir slaugytojų specializacijos

reikšmingas statistinis ryšys nenustatytas, tačiau pastebėta silpna koreliacija tarp šių veiksmų ($p = 0,568$, $r = -0,463$) (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų specializacijos ir rūkymo paplitimo tarpusavio ryšiai.

		Gydytojų specializacija	Slaugytojų specializacija
Rūkymo paplitimas	p	0,004	0,568
	r	-0,220	-0,463

Apibendrinant galime sakyti, jog iš tyrime dalyvavusių respondentų 18,8 proc. buvo rūkantys. Respondentų stažas pasiskirstė labai panašiai visose grupėse, daugiausia buvo respondentų turinčių iki 5 rūkymo stažą. Dažniausiai atsikėlus ryte pirma cigaretė buvo surūkoma po 31 – 60 min. Ir daugiau negu pusė respondentų per parą surūko <10 cigarečių. Ketvirtadalis tiriamųjų nurodė, jog jiems yra sunku susilaikyti nerūkius vietose, kuriose tai daryti draudžiama. Taip pat daugiau negu 70 proc. respondentų nurodė, jog jų darbo vietoje nėra vietos skirtos rūkymui. Dažniausiai dalyviai rūkė, nes rūkymas jiems suteikia malonumą bei dėl patiriamo streso tiek darbe tiek asmeniniame gyvenime. Daugiau negu 70 proc. rūkančių respondentų nurodė, jog rūkydami nepastebėjo jokio ilgalaikio rūkymo poveikio. Nustatyta, kad daugiau negu 70 proc. respondentų yra nors kartą gyvenime rūkę el. cigaretės bei renkasi jas norėdami jomis pakeisti įprastas cigaretes. Pastebėta, kad tik labai nedidelis procentas respondentų norėdami mesti rūkyti kreiptųsi pagalbos į šeimos gydytoją. Pagal specializaciją dažniausiai rūkė gydytojai dirbantys chirurginiame ir terapiniame profiliuose bei slaugytojai dirbantys šiuose profiliuose ir slaugytojai dirbantys su psichikos sveikatos gydytoju.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvoje yra labai mažai tyrimų analizuojančių rūkymo paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų. 1999 m. buvo atlikta apklausa apie rūkymo paplitimą tarp Kauno medicinos universiteto klinikos darbuotojų. Į anketą atsakė 3090 KMUK darbuotojai. 79,2 proc. atsakiusiųjų nerūkė, 6,6 proc. buvo metę rūkyti ir 14,1 proc. rūkė. [3]

Šiame tyrime iš viso dalyvavo 81,2 proc. nerūkančių asmenų bei 18,8 proc. rūkančių asmenų. Rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų buvo labai panašus į ankščiau atlikto tyrimo duomenis. Rūkymo paplitimas lyginant pagal specialybę buvo žymiai didesnis tarp slaugytojų (86 proc.) negu tarp gydytojų (14 proc.). Lyginant pagal lytį iš tyrime dalyvavusių asmenų rūkė 17,4 proc. moterų ir 34,3 proc. vyrų. Tyrime daugiausiai dalyvavo $\leq 29 - 40$ metų amžiaus sveikatos priežiūros specialistai.

Tyrimo rezultatai atkleidė, kad profesija ir rūkymo paplitimas yra susiję su respondentų nuomone renkantis veiksmingiausią intervencija rūkymo metimui bei jų nuomone – kas yra rūkymas. Didžioji dalis apklaustųjų manė, kad rūkymas yra blogas įprotis. Taip pat daugiau negu 60 proc. respondentų manė, kad tinkamiausias būdas gydyti rūkymo priklausomybę yra valios jėga, 28,7 proc. manė, kad tinkamiausias būdas yra vaistų ir psichologinės pagalbos derinys.

Tyrimuose nustatyta, kad didelę įtaką rūkymo paplitimui turi sveikatos priežiūros specialistų profesija bei specializacija. Skirtingose SPS grupėse labai skiriasi ir jų darbo sąlygos, nustatyta, kad ilgos darbo (>50 val./sav.) ir pamaininis darbas prisideda prie rūkymo tarp SPS. [3] Tačiau šiame tyrime nebuvo pastebėta statistiškai reikšmingų ryšių tarp darbo valandų skaičiaus, pamaininio darbo ir rūkymo paplitimo. Pagal specializaciją gydytojų grupėje dažniausiai rūkė gydytojai dirbantys terapiniame ir chirurginiame profiliuose. Slaugytojų grupėje daugiausiai rūkančių buvo taip pat dirbančių terapiniame ir chirurginiame profiliuose bei slaugytojų dirbančių su psichikos sveikatos gydytoju. Taip pat buvo pastebėtas gana didelis rūkymo paplitimas tarp slaugytojų dirbančių su šeimos gydytoju. Statistiškai reikšmingi ryšiai tarp rūkymo paplitimo ir specializacijos buvo nustatyti tik gydytojų grupėje.

Gydytojų darbe patiriamas stresas gali turėti neigiamą poveikį jų rūkymo įpročiams. Tyrimai rodo, kad didelis streso lygis gali padidinti riziką tapti rūkančiu arba pabloginti esamą rūkymo įprotį. Stresas gali suaktyvinti nikotino troškimą, o tai gali padidinti rūkymo norą ir sumenkinti motyvaciją mesti rūkyti. Be to, darbo krūvis, laiko stoka ir kitos su darbu susijusios stresinės situacijos gali padidinti linkimą pasinaudoti nikotinu kaip būdu suvaldyti stresą ir susigrąžinti energiją. [40,41]

Šiame tyrime atlikta rūkymo įpročių analizė parodė, kad beveik pusė tiriamųjų rūko todėl, kad rūkymas jiems suteikia malonumą. Nemažą įtaką rūkymui daro ir apklaustųjų patiriamas

stresas. Taip pat didžioji dauguma respondentų stresą įvardino kaip pagrindinę priežastį, kuri paskatino juos vėl pradėti rūkyti. Tyrimo duomenys parodė, kad dažniausiai apklaustieji kaip rūkymo priežastį nurodė tai, kad rūkydami jie nusiramina ir jaučia pasitenkinimą bei nurodė rūkantys, nes rūkymas tapo įpročiu. Buvo pastebėta, jog dauguma niekada neplanavusių mesti rūkyti respondentų kaip priežastį nurodė tai, jog rūkymas jiems sukelia malonų.

Tyrimo ribotumai

Šis tyrimas turi keletą apribojimų. Kadangi apklausa buvo atlikta internetu respondentų imtys pasiskirstė netolygiai. Apklausoje dalyvavo daug didesnis procentas slaugos personalo lyginant su gydytojų grupe, taip pat rūkančių gydytojų imtis šiame tyrime buvo maža. Respondentų imtys taip pat labai nelygiai pasiskirstė pagal lytį, nes tyrime dalyvavo labai mažas procentas vyrų (8,5 proc.).

IŠVADOS

1. Analizuojant kaip keičiasi rūkymo paplitimas tarp gydytojų ir slaugos personalo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($p = 0,001$, $r = 0,164$) tarp rūkymo paplitimo ir respondentų specialybės (gydytojas arba slaugytojas). Šiame tyrime slaugos personalas rūkė dažniau negu gydytojai. Tiriant rūkymo paplitimo ir specializacijos ryšius buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp gydytojų specializacijos ir rūkymo paplitimo ($p = 0,004$, $r = -0,220$). Slaugytojų grupėje buvo nustatyta silpna koreliacija tarp specializacijos ir rūkymo paplitimo ($p = 0,568$, $r = -0,463$). Gydytojų grupėje didžiausias rūkymo paplitimas buvo tarp gydytojų dirbančių terapiniame ir chirurginiame profiliuose, o slaugytojų grupėje didžiausias paplitimas buvo taip pat nustatytas šiose grupėse bei tarp slaugytojų dirbančių su psichikos sveikatos gydytoju ir su šeimos gydytoju. Tiriant rūkymo paplitimo ir respondentų amžiaus ryšį statistiškai reikšmingų ryšių tarp šių veiksnių nebuvo nustatyta ($p = 0,211$, $r = -0,164$).
2. Vertinant gydytojų ir slaugos personalo žinias ir jų nuomonę apie rūkymą, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp respondentų profesijos ir jų nuomonės, kuri intervencija metant rūkyti yra veiksmingiausia ($p = 0,002$, $r = 0,245$). Taip pat buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp rūkymo paplitimo ir veiksmingiausios intervencijos pasirinkimo ($p = 0,0004$, $r = 0,180$) bei rūkymo paplitimo ir respondentų nuomonės kas yra rūkymas ($p = 0,001$, $r = 0,177$). Nors koreliacija šiuose statistiniuose skaičiavimuose gaunasi silpna, tačiau skaičiuojant regresiją gaunami statistiškai reikšmingi rezultatai, todėl galime teigti, kad nagrinėjami požymiai yra tarpusavyje priklausomi.
3. Analizuojant rūkymo paplitimo priežastis statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tik tarp rūkymo paplitimo ir respondentų lyties ($p = 0,015$, $r = 0,12$). Tiriant rūkymo paplitimo ryšį su kitais veiksniais, tarp rūkymo paplitimo ir darbo valandų ($p = 0,142$, $r = 0,072$), tarp rūkymo paplitimo ir naktinio darbo ($p = 0,630$, $r = 0,024$) ir tarp rūkymo paplitimo ir darbo keliose darbovietėse ($p = 0,673$, $r = 0,024$), statistiškai reikšmingi ryšiai nebuvo gauti. Taip pat buvo pastebėta, kad beveik pusė respondentų nurodė rūkantys, nes tai jiems sukelia malonumą bei nemaža dalis nurodė rūkantys dėl patiriamo streso.

PASIŪLYMAI

1. Reiktų atlikti išsamesnius tyrimus išskiriant šias dvi grupes pagal specialybes, kad atskirai būtų galima ištirti rūkymo paplitimą tiek tarp gydytojų tiek tarp slaugos personalo. Išskyrus šias grupes taip pat būtų galima sužinoti tikslesnes rūkymo paplitimo priežastis. Tokius tyrimus reiktų atlikti kaip įmanoma dažniau, nes šiuo metu Lietuvoje beveik nėra tyrimų analizuojančių rūkymo paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų.
2. Galima į privalomus kvalifikacijos kėlimo kursus tiek gydytojams tiek slaugytojams įtraukti paskaitas apie rūkymo sukeliama žalą bei intervencijas skirtas mesti rūkyti. Tai ypatingai aktualu šeimos gydytojams ir slaugos personalui dirbančiam su jais, nes jie turi daugiausiai galimybių suteikti pagalbą norintiems mesti rūkyti pacientams.
3. Reiktų šviesti visuomenę įvairiomis priemonėmis (lankstinukais, reklamomis socialiniuose tinkluose ir kt.) apie tai kur būtų galima kreiptis dėl pagalbos norint mesti rūkyti ir į šias priemones įtraukti informaciją, kad pagalbą gali suteikti ir šeimos gydytojas. Tai yra reikalinga, nes šio tyrimo rezultatai parodė, kad tik labai maža dalis tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų norėdami mesti rūkyti kreiptųsi į šeimos gydytoją.

5. LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Smoking Rates by Country 2023 [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 4 d.]. Adresas: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>
2. World Health Organization, Initiative WTF. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services: a World Health Organization manual [Prieiga per internetą]. World Health Organization; 2011 [žiūrėta 2023 m. gegužės 4 d.]. Adresas: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44738>
3. Zolubienė E, Everatt R. šeimos gydytojų Rūkymo paplitimas ir jų PASIRENGIMAS teikti pagalbą PACIENTAMS, metantiems rūkyti. Visuom Sveik. Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2\(69\)/VS%202015%202\(69\)%20LIT%20A%20Gydytoju%20rukymas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2(69)/VS%202015%202(69)%20LIT%20A%20Gydytoju%20rukymas.pdf)
4. Tobacco [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
5. Besson A, Tarpin A, Flaudias V, Brousse G, Laporte C, Benson A, ir kt. Smoking Prevalence among Physicians: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021 m. gruodžio 17 d.;18(24):13328. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8705497/>
6. Tobacco consumption statistics [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tobacco_consumption_statistics
7. OECD, European Union. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle [Prieiga per internetą]. OECD; 2022 [žiūrėta 2023 m. vasario 13 d.]. (Health at a Glance: Europe). Adresas: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en
8. Sarich P, Cabasag CJ, Liebermann E, Vaneckova P, Carle C, Hughes S, ir kt. Tobacco smoking changes during the first pre-vaccination phases of the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. eClinicalMedicine [Prieiga per internetą]. 2022 m. gegužės 1 d. [žiūrėta 2023 m. vasario 13 d.];47. Adresas: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00105-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00105-5/fulltext)
9. Rūkytas - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/rukymas>
10. 2022 metinis (galutinis).pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 25 d.]. Adresas: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf)
11. Rūkymo paplitimas Lietuvoje [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 19 d.]. Adresas: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/rukymo-paplitimas-lietuvoje>
12. Lietuvoje kinta rūkymo įpročiai – jauni žmonės vis dažniau renkasi elektronines cigaretes bei naujoviškus bedūnius tabako produktus vietoje įprastų tabako gaminių [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 19 d.]. Adresas: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-kinta-rukymo-iprociai-jauni-zmones-vis-dazniau->

renkasi-elektronines-cigaretes-bei-naujoviskus-bedumius-tabako-produktus-vietoje-iprastu-tabako-gaminiu

13. Darbdavių atstovai diskutavo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose tema [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 9 d.]. Adresas: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/darbdaviu-atstovai-diskutavo-psichoaktyviu-medziagu-vartojimo-prevencijos-darbo-vietose-tema>
14. Juranić B, Rakošec Ž, Jakab J, Mikšić Š, Vuletić S, Ivandić M, ir kt. Prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals. *J Occup Med Toxicol Lond Engl*. 2017 m. liepos 26 d.;12:20. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 22 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530462/>
15. Jiménez-Ruiz CA, Miranda JAR, Pinedo AR, Martínez E de H, Marquez FL, Cobos LP, ir kt. Prevalence of and Attitudes towards Smoking among Spanish Health Professionals. *Respiration*. 2015 m.;90(6):474–80. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 22 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530462/>
16. Zinonos S, Zachariadou T, Zannetos S, Panayiotou AG, Georgiou A. Smoking prevalence and associated risk factors among healthcare professionals in Nicosia general hospital, Cyprus: a cross-sectional study. *Tob Induc Dis*. 2016 m. gruodžio;14(1):14. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 22 d.]. Adresas: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Smoking-prevalence-and-associated-risk-factors-among-healthcare-professionals-in,67232,0,2.html>
17. Shahbazi S, Arif AA, Portwood SG, Thompson ME. Risk Factors of Smoking Among Health Care Professionals. *J Prim Care Community Health*. 2014 m. spalio 1 d.;5(4):228–33. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: <https://doi.org/10.1177/2150131914527618>
18. Jiménez-Ruiz CA, Miranda JAR, Pinedo AR, Martínez E de H, Marquez FL, Cobos LP, ir kt. Prevalence of and Attitudes towards Smoking among Spanish Health Professionals. *Respiration*. 2015 m.;90(6):474–80. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: <https://www.karger.com/Article/FullText/441306>
19. Raag M, Pärna K. Cigarette smoking and smoking-attributable diseases among Estonian physicians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018 m. sausio 30 d.;18:194. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789589/>
20. Zong Q, Li H, Jiang N, Gong Y, Zheng J, Yin X. Prevalence and determinants of smoking behavior among physicians in emergency department: A national cross-sectional study in China. *Front Public Health*. 2022 m. spalio 17 d.;10:980208. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9620959/>
21. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2019 m. liepos 25 d.;14(7):e0220168. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657871/>
22. Peter KA, Hahn S, Schols JMGA, Halfens RJG. Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020 m. rugpjūčio;29(15–16):3064–81. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 9 d.]. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15340>

23. Hossain S, Ahmed F, Islam R, Sikder T, Rahman A. Prevalence of Tobacco Smoking and Factors Associated with the Initiation of Smoking among University Students in Dhaka, Bangladesh. *Cent Asian J Glob Health*. 2017 m. sausio 6 d.;6(1):244. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 31 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675390/>
24. Fujita Y, Maki K. Associations of smoking behavior with lifestyle and mental health among Japanese dental students. *BMC Med Educ*. 2018 m. lapkričio 16 d.;18:264. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 1 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6472720/>
25. Ayoub AC, Sousa MG. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. *Rev Bras Enferm*. 2019 m. vasario;72(suppl 1):173–80. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 9 d.]. Adresas: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RDckSkCvWhTXbqpNLNySnFJ/?lang=en>
26. Veryga A, Klumbienė J, Petkevičienė J, Žemaitienė N. Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 19 d.]. Adresas: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Pagalba_metantiems_rukytiA5_indd.pdf
27. Fact_Sheet_TFI_2014_EN_15323.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 22 d.]. Adresas: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204212/Fact_Sheet_TFI_2014_EN_15323.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Mačiulytė ir kt. - Metodinė medžiaga sveikatos priežiūros specialistams.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 26 d.]. Adresas: https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2022/10/Rukymas_metodikavirselis.pdf
29. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care [Prieiga per internetą]. Geneva: World Health Organization; 2014 [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. 16 p. Adresas: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112835>
30. Mačiulytė D, Osipov P, Miškinytė-Hudson R, Tamošaitytė J. Metodinė medžiaga sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą norintiems mesti rūkyti asmenims. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 19 d.]. Adresas:
31. Martínez-Vispo C, Rodríguez-Cano R, López-Durán A, Senra C, Río EF del, Becoña E. Cognitive-behavioral treatment with behavioral activation for smoking cessation: Randomized controlled trial. *PLOS ONE*. 2019 m. balandžio 8 d.;14(4):e0214252. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 20 d.]. Adresas: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214252>
32. Martínez C, Castellano Y, Andrés A, Fu M, Antón L, Ballbè M, ir kt. Factors associated with implementation of the 5A's smoking cessation model. *Tob Induc Dis*. 2017 m. lapkričio 2 d.;15:41. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5669025/>
33. Chai W, Zou G, Shi J, Chen W, Gong X, Wei X, ir kt. Evaluation of the effectiveness of a WHO-5A model based comprehensive tobacco control program among migrant workers in Guangdong, China: a pilot study. *BMC Public Health*. 2018 m. vasario 27 d.;18(1):296. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5182-6>

34. Karanevskytė-Buckiūnienė A, Liuima V. Trumpųjų intervencijų, skirtų rūkantiems asmenims, ir rūkymo metimo pagalbos paslaugų veiksmingumas. *Visuomenės Sveikata*. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.2\(97\)/VS%202022%20\(97\)%20LIT%20Rukymo%20metimas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.2(97)/VS%202022%20(97)%20LIT%20Rukymo%20metimas.pdf)
35. Panel TU and DG. Table B2, Strategy. Enhancing motivation to quit tobacco—the “5 R’s” [Prieiga per internetą]. US Department of Health and Human Services; 2008 [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63948/table/A28301/>
36. Champassak SL, Catley D, Finocchiaro-Kessler S, Farris M, Ehtesham M, Schoor R, ir kt. Physician smoking cessation counseling and adherence to a clinical practice guideline. *Eur J Pers Centered Healthc*. 2014 m.;2(4):477. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4533879/>
37. Giulietti F, Filipponi A, Rosettani G, Giordano P, Iacoacci C, Spannella F, ir kt. Pharmacological Approach to Smoking Cessation: An Updated Review for Daily Clinical Practice. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2020 m. spalio 1 d.;27(5):349–62. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.]. Adresas: <https://doi.org/10.1007/s40292-020-00396-9>
38. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* [Prieiga per internetą]. 2013 m. [žiūrėta 2023 m. kovo 19 d.];(5). Adresas: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/full>
39. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A’s and 5R’s brief tobacco interventions in primary care [Prieiga per internetą]. Geneva: World Health Organization; 2014 [žiūrėta 2023 m. sausio 25 d.]. 16 p. Adresas: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112835>
40. Xia L, Jiang F, Rakofsky J, Zhang Y, Zhang K, Liu T, ir kt. Cigarette Smoking, Health-Related Behaviors, and Burnout Among Mental Health Professionals in China: A Nationwide Survey. *Front Psychiatry*. 2020 m. liepos 17 d.;11:706. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 6 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7379885/>
41. Perdikaris P, Kletsiou E, Gymnopoulos E, Matziou V. The Relationship between Workplace, Job Stress and Nurses’ Tobacco Use: A Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2010 m. gegužės;7(5):2362–75. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 6 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2898054/>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

RŪKYMO ĮPROČIO PAPLIOTIMO TENDENCIJA TARP SVEIKATOS PRIEŽIŪROS

Gerb. respondente,

Esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto II kurso Visuomenės sveikatos magistro studentė Ineta Pranskūnaitė. Šiuo metu, atlieku mokslinį tyrimą, kurio metu siekiu įvertinti rūkymo įpročio paplitimo tendenciją tarp gydytojų ir slaugos personalo.

Šio darbo vadovė yra Centro poliklinikos direktoriaus pavaduotoja medicinai bei Vilniaus universiteto asistentė dr. Audronė Juodaitė Račkauskienė.

Kviečiu visus galinčius gydytojus ir slaugos personalo darbuotojus sudalyvauti šiame tyrime. Šis tyrimas yra anoniminis. Jo rezultatai bus skelbiami apibendrintai, todėl nebus galima atpažinti jame dalyvavusių asmenų. Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, prašau užpildyti šią anketą.

Jeigu prie klausimo nenurodyta kitaip, prašau pažymėti tik vieną atsakymo variantą. Dėkoju už Jūsų skirtą laiką!

* Privalomi klausimai

1. Jūsų lytis? *

- Moteris
- Vyras

2. Jūsų amžius? *

- ≤ 29 metų
- 30-40 metų
- 41-50 metų
- 51-60 metų
- 61 ≤ metų

3. Jūsų specializacija (jei esate gydytojas):

- Šeimos gydytojas

- Vaikų ligų gydytojas
- Vidaus ligų gydytojas
- Gydytojas odontologas
- Psichikos sveikatos gydytojas
- Gydytojas specialistas (chirurginio prof.)
- Gydytojas specialistas (terapinio prof.)

4. Jūsų specializacija (jei esate slaugytojas):

- Dirbate su šeimos gydytoju
- Dirbate su vaikų ligų gydytoju
- Dirbate su vidaus ligų gydytoju
- Odontologo padėjėja (dirbate su gydytoju odontologu)
- Dirbate su psichikos sveikatos gydytoju
- Dirbate su gydytoju specialistu (Chirurginiame prof.)
- Dirbate su gydytoju specialistu (terapiniame prof.)

5. Jūsų darbo valandos per savaitę? *

- <40 val./sav.
- 40-50 val./sav.
- >50 val./ sav.

6. Ar dirbate daugiau negu vienoje darbovietėje? *

- Taip
- Ne

7. Ar dirbate naktimis? *

- Taip
- Ne

8. Jūsų gyvenimo būdas pagal aktyvios fizinės veiklos trukmę per parą: *

- 10 – 20 min
- 30 – 60 min
- iki 1,5 val.
- 2 – 3 val.

- 3 val. ir daugiau val.
9. Kaip informacija apie rūkymo žalą pasiekia jus? *
- Studijų metu (per paskaitas)
 - Iš darbdavio
 - Per socialinius tinklus
 - Iš pažįstamų
 - Kita (įrašykite): _____
10. Ar sutinkate, kad tabakas yra narkotinė medžiaga? *
- Tikrai ne
 - Greičiausiai ne
 - Greičiausiai taip
 - Tikrai taip
11. Ar sutinkate, kad tabakas yra narkotinė medžiaga? *
- Lėtinė liga
 - Blogas įprotis
 - Rutina
 - Elgesio problema
12. Kaip manote, kuri intervencija yra veiksmingiausia metant rūkyti? *
- Vaistų ir psichologinės paramos derinys
 - Valios jėga
 - Tik psichologinė pagalba
 - Gydymas tik vaistais
13. Ar šiuo metu rūkote cigaretes? * (Jei „taip“, perskaitykite kiekvieną toliau pateiktą klausimą. Prie kiekvieno klausimo įveskite atsakymo pasirinkimą, kuris geriausiai apibūdina jūsų atsakymą.)
- Taip
 - Ne

Rūkymo Įpročiai

14. Koks jūsų rūkymo stažas? *
- Iki 5 metų

- Nuo 5 iki 10 metų
 - Nuo 11 iki 20 metų
 - Virš 20 metų
15. Kada, atsikėlus ryte, surūkote pirmąją cigaretę? *
- Po 5 min
 - Po 6-30 min
 - Po 31-60 min
16. Kiek cigarečių surūkote per dieną? *
- <10 cigarečių
 - 11-20 cigarečių
 - 21-30 cigarečių
 - 31 ir daugiau cigarečių
17. Ar ryte rūkote dažniau negu kitu dienos metu? *
- Taip
 - Ne
18. Kurios cigaretės negalėtumėte atsisakyti? *
- Pačios pirmos, kurią surūkote tik atsibudęs
 - Bet kurios kitos
19. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius tose vietose, kur rūkyti draudžiama? *
- Taip
 - Ne
20. Ar jūsų darbo vietoje yra vieta skirta rūkymui? *
- Taip
 - Ne
21. Ar parūkęs nusiplaunate rankas? *
- Taip
 - Ne
22. Kodėl Jūs Rūkote?
- Dėl patiriamo streso (pvz. : darbe)
 - Vaikauši madų (draugai/pažįstami rūko, todėl ir aš rūkau)
 - Rūkymas man sukelia malonumą
 - Nežinau
 - Kita (įrašykite): _____
23. Jei reguliariai rūkote, remdamiesi patirtimi, atsakykite, kokį ilgalaikį rūkymo poveikį pastebėjote? (galimi keli atsakymo variantai)

- Nuovargis
- Sutrikęs miego režimas
- Dažna nuotaikų kaita
- Pablogėjusi atmintis
- Koncentracijos stoka,
- Išsiblaškytas
- Apatija
- Padidėjęs darbingumas
- Linksma nuotaika
- Nepastebėjau jokio poveikio
- Kita (įrašykite): _____

24. Kaip vertinate savo rūkymo įpročius? *

- Rūkau tik pramogai, laisvalaikiui praleisti
- Tai bendravimo forma
- Rūkydamas nusiraminu, jaučiu pasitenkinimą
- Rūkymas tapo įpročiu, negalėdamas užsirūkyti jaučiu diskomfortą
- Turiu priklausomybę nuo nikotino, negaliu nerūkyti
- Kita (įrašykite): _____

25. Į ką kreipiate dėmesį rinkdamiesi rūkalus? *

- Kainą
- Pakuotės patrauklumą
- Cigarečių kvapą, skonį
- Filtro kokybę
- Įspėjančius užrašus, vaizdus ant pakuotės
- Kita (įrašykite): _____

26. Ar esate rūkęs elektroninių cigarečių? *

- Ne
- Nors kartą gyvenime
- Nors kartą per 12 mėn.
- Nors kartą per mėn.
- Kita (įrašykite): _____

27. Kodėl rūkote elektronines cigaretes? *

- Smalsu
- Jomis pakeičiu įprastas cigaretes
- Lengviau bus mesti rūkyti

- Kita (įrašykite): _____

28. Kokiomis priemonėmis naudotumėtės pirmiausia, jei apsispręstumėte mesti rūkyti?*

(galimi keli variantai)

- Vaistiniais preparatais (pleistrai, tabletės, kramtoma guma..)
- Pakaitalais (garinimas, kramtomas tabakas..)
- Šeimos gydytojo rekomendacijomis
- Patarimais iš jau rūkyti metusių žmonių
- Psichoterapija ar psichologo pagalba
- Knygomis
- Seminarais, paskaitomis

29. Ar planavote mesti rūkyti? *

- Planavau, bet nemečiau
- Niekada neplanavau (pereikite prie 30 klausimo)
- Kurį laiką buvau metęs rūkyti, bet vėl pradėjau (pereikite prie 31 klausimo)

Jei anksčiau esančiame klausime pažymėjote „Niekada neplanavau“ įrašykite kodėl neplanavote mesti rūkyti.

30. Kodėl neplanavote? *

- Įrašykite: _____

Jei anksčiau esančiame klausime pažymėjote „Kurį laiką buvau metęs rūkyti, bet vėl pradėjau“ įrašykite kas galėjo Jus paskatinti vėl rūkyti.

31. Jei kurį laikotarpį nerūkėte, kas vėl paskatino pradėti rūkyti? *

- Įrašykite: _____