

IZZIVI SVETOVANJA PRI OPUŠČANJU KAJENJA V PRAKSI

Jožica Mesarič

POVZETEK. Zdravje je vrednota, ki jo lahko najbolj oblikuje vsakdo sam. Brž ko je človek sposoben skrbeti zase, lahko izbira med zdravim in nezdravim načinom življenja. To je široko področje, saj vključuje veliko dejavnikov. Le eno izmed njih je tudi nekajenje. Kaj vpliva na izbiro za nekajenje ali za kajenje? V številnih raziskavah so proučevali dejavnike, ki prispevajo k odločitvi za kajenje. Ti dejavniki so pomembni za začetek kajenja, ko telo sprejme cigareto za svojo in si jo ob pomanjkanju močno želi, pa kadilcu otežujejo odločitev za nekajenje. Za opustitev kajenja je odločilna motivacija, da kadilec začne razmišljati o spremembi. Pot do spremembe je različna, predvsem pa je odvisna od cele vrste dejavnikov.

Načina življenja ni preprosto na hitro spremeniti, saj se ta razvija v tesnem medsebojnem učinkovanju z življenjskimi pogoji in okoljem. Slog se razvija postopno v teku življenja. V mladosti človek običajno o zdravju ne razmišlja. Najpogosteje začne o njem razmišljati, ko začuti spremembe v delovanju telesa.

Svetovalno oziroma zdravstvenovzgojno delo temelji na spodbujanju udeležencev k spremembi razmišljanja in dela. Vsakomur lahko uspe. Nekaterim hitro, drugi potrebujejo daljši čas, nekateri zmorejo sami, tretji pa lahko pomaga skupinsko ali individualno svetovanje v zdravstvenih domovih. Vsakdo je edinstven in potrebuje sebi primerno svetovanje, da napreduje v ritmu svojih zmožnosti, kar je vsekakor izziv za svetovalce.

UVOD

Zdravstvena vzgoja je delo, s katerim si vzgojitelj prizadeva doseči večjo kakovost življenja svojih "gojencev", s tem da jih spodbuja k odgovornosti do lastnega zdravja. Za to potrebuje obsežno znanje in miselno naravnost, da lahko izkoristi razne načine za potrebe svojega zdravstvenovzgojnega dela. Vsakega gojenca mora spoštovati in motivirati, da z znanjem, ki ga leta dobi individualno ali v skupini, poišče in izbere sebi najprimernejši način spremembe.

Zbolewnost in umrljivost zaradi bolezni, povezanih s tobakom, sta veliki. Da bi uspešno zmanjšali delež teh bolezni, je zelo pomembno zvečati število tistih, ki nikoli ne bodo kadili in tistih, ki bodo opustili kajenje (Čakš 2004).

Učinkovita pomoč pri odvajanju od kajenja pripomore k boljšemu zdravju ob zmanjšanih stroških zdravstva, sa je preventiva mnogo cenejša od zdravljenja zaradi bolezni, ki so posledica kajenja.

Raw je s sodelavci pokazal [1], da je cena za leto ohranjenega življenja, za katero je potrebno 310 medicinskih posegov zaradi zdravljenja posledic kajenja, 17.000 funtov. Stroški, povezani z odvajanjem kajenja, ki ravno tako za eno leto ohranijo življenje, pa so mnogo nižji, in sicer znašajo od 212 do 873 funtov. Tako je preprečevanje in opuščanje kajenja finančno

ugodnejše kot mnogi medicinski posegi, ki so potrebni zaradi posledic kajenja. Pristop zdravstvenih delavcev, ki pomagajo ljudem pri preprečevanju in opuščanju kajenja, mora tako kot na stroki temeljiti na pravilnem odnosu do uporabnikov in na pravilno izbrani ravni svetovanja.

Prednostne naloge svetovalcev za zdravo življenje oziroma izboljševanje zdravja so motiviranje in podpora prizadevanjem za izbiro zdravega načina življenja. Zaradi bolezni, povzročenih s tobakom, redni kadilci umirajo že med 35. in 69. letom. Med začetkom kajenja in razvojem bolezni je dolgo latentno obdobje, ki traja od 25 do 30 let [2]. Da bi bilo čim več kadilcev takšnih, ki bi se odločili prenehati dovolj zgodaj, je veliko možnosti, da poiščejo sebi primerno pomoč, ki jim je na voljo.

VPLIV KAJENJA NA KADILČEVO ZDRAVJE

Najdaljša in metodološko ustrezno zastavljena raziskava, ki je proučevala učinke kajenja, je trajala 50 let; 34.439 britanskih zdravnikov so spremljali od leta 1951 do leta 2001. Večja umrljivost med kadilci je bila posledica raka, srčnožilnih in respiratornih bolezni. Kadilci cigaret, rojeni med letoma 1900 in 1930, so umrli v povprečju za 10 let mlajši od nekadilcev. Tisti, ki so prenehali kaditi, stari 60, 50, 40 ali 30 let, so pridobili 3, 6, 9 ali 10 let pričakovanega trajanja življenja. Med moškimi, rojenimi okrog leta 1920, je kajenje od rane mladosti za 3-krat zvečalo tveganje smrti, medtem ko je opustitev kajenja v starosti 50 let tveganje prepолоvila, opustitev pri starosti 30 let pa je tveganje zmanjšala na zanemarljivo vrednost [3].

Varnega kajenja in tudi varne meje izpostavljenosti tobačnemu dimu ni. V raziskavi, v kateri so primerjali miselne zmožnosti pri kadilcih in nekadilcih, so ugotovili, da so se kadilci izkazali bolje pri preprostih nalogah, pri miselno zahtevnejših pa veliko slabše kot nekadilci [4]. Podobne raziskave so pokazale, da morajo imeti kadilci stalno dovolj nikotina, da lahko vzdržujejo svojo miselno sposobnost [5].

POMEN IN UČINKOVITOST SVETOVALNEGA DELA

Vse, kar lahko kadilcem damo ali od njih dobimo, je informacija. Kaj bodo oni ali mi z dobljeno informacijo počeli, je njihova oz. naša izbira. Za svetovalce/izvajalce zdravstvenovzgojnih programov je pomembno vedeti, da obstaja način, kako bi se z drugo osebo bolje razumeli: poskusiti moramo ugotoviti, kaj vsebuje kadilčev svet kakovosti, in ga tam podpirati. Tako delovanje nas zbliža s kadilcem bolj kot kar koli drugega. Pedagoški zgled je pravzaprav edini resnični instrument za spodbujanje osebnosti. Izpolnitev smisla je možna le takrat, kadar ta smisel tudi živimo. Zato sta samoumev-

nost življenja in upanja tisti oporni točki, ki ju je treba negovati. Treba je poudariti, da je nujno poznati lastne pedagoške priložnosti, da jih potem izkoristimo, in pedagoške meje, da ne delamo škode ali trošimo svoje energije nesmiselno [6]. Glede na individualnost osebnosti morajo priti udeleženci do spoznanja, da so za svoje vedenje odgovorni sami in da imajo vedno možnost, da izberejo bolj zdravo vedenje. Frankl pravi [7], da človek ni svoboden glede na življenjske okoliščine, je pa svoboden v tem, da daje odgovore na te okoliščine. Svoboda pomeni tudi odgovornost, ki jo prevzema. Pogosto udeleženci ne glede na starost prihajajo k svetovalcem s problemi, za katere mislijo, da jih ni mogoče rešiti. Stanje, v kakršnem so, so sprejeli kot svojo usodo, zato je naloga svetovalca, da jih popelje v novo področje svobode, kjer je ogromno možnosti in izbir. Možnosti so na primer kot zvezdno nebo, na katerem je vsaka zvezdica smiselna možnost.

V raziskavi, kako učinkoviti so zdravstvenovzgojni programi [8], so navedena priporočila za učinkovito prakso. Spodbujajo takšne zdravstvenovzgojne programe, ki spodbujajo spremembo vedenja. Da zgled vplivnih vrstnikov preprečuje kajenje med šolarji, so potrdili v raziskavi [9]. Verjetnost za kajenje je pri posameznem mladostniku močno povezana s kajenjem prijateljev. To pogosto razlagajo s pritiskom vrstnikov, pomemben dejavnik pa je tudi izbira vrstnikov, saj se mladostniki s podobnimi pogledi družijo tudi v podobnih vedenjskih vzorcih. V okviru raziskave ASSIST (*A stop smoking in schools trial* [10]) so britanski raziskovalci zato proučili, ali je mogoče razširjenost kajenja v šolah zmanjšati z vplivom priljubljenih sošolcev na vrstnike. V raziskavi je sodelovalo 10.730 šolarjev iz 59 šol v Angliji in Walesu, starih 12–13 let. Za sodelovanje v programu, za katerega so usposobili vplivne in priljubljene posameznike za spodbujanje vrstnikov k vzdržnosti glede kajenja v neformalnih stikih zunaj učilnice, so naključno izbrali 30 šol, v preostalih 29 primerjalnih šolah pa so ohranili dotedanje programe za preprečevanje kajenja. Rezultati so pokazali, da je bil novi program učinkovitejši od starih ob vseh časovnih mejnikih: verjetnost za kajenje je bila pri otrocih, ki so sodelovali v novem programu, za 25 % manjša neposredno po uvedbi ukrepov, za 23 % manjša po enem letu in za 15 % manjša po dveh letih. Podobne rezultate so dosegli celo v skupini otrok, ki so bili najbolj nagnjeni h kajenju. Analiza združenih podatkov za vse tri časovne mejnike pa je pokazala, da je bila verjetnost, da postane učenec v šolah z novim programom kadilec, za 22 % manjša kot v šolah z ustaljenimi programi.

VPLIV OSEBNOSTNIH LASTNOSTI ZA KAJENJE

V svetovni psihološki literaturi, pravi Kobal Grum [11], so predstavljene štiri glavne smernice v proučevanju kajenja. Prva smernica se nanaša na psihična in telesna tveganja ter posledice, ki jih prinašata tako aktivno kot pasivno

kajenje. To so, denimo, večja depresivnost med kadilci, motnje spanja, razdražljivost, čustvena impulzivnost, izpadanje las, srčne bolezni, rakave bolezni ipd. Druga smernica proučuje psihološke vplive okolja, ki so krivi za odločitev za kajenje. Med njimi prevladujejo vplivi družine, vrstnikov, širšega družbenega okolja pa tudi revščina, socialna izključenost, nizka izobrazbena raven, dolgotrajna brezposelnost itd. Tretja smernica pa zajema osebnostne vidike, ki soodločajo o kajenju. Tako se danes v svetu poglobljeno razpravlja o vrednotah, ki usmerjajo človekovo vedenje in s tem v odločitev za kajenje ali proti njemu. Psihologi ugotavljajo, da sta samopodoba in samospoštovanje med tistimi osebnostnimi značilnostmi, ki imajo bistveno vlogo pri tem, ali bo kdo kadil ali ne. Niti ne tako nova, a v zadnjem času zelo raziskovana, je smernica, ki se ukvarja z genetskimi vzroki kajenja. Raziskovalce zanima predvsem, kateri in kakšni so dedni dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje osebnostnih dispozicij za kajenje.

Pri nas je veliko znanega in narejenega za osveščanje o telesnih in psihičnih posledicah kajenja in o vplivih okolja. Osebnostnim dejavnikom, ki soodločajo o (ne)kajenju, pa še ne posvečamo tolikšne pozornosti. Še tolikšna osveščanost in poznavanje škodljivih učinkov kajenja namreč nista dovolj, če človek živi v nespodbudnem in kajenju naklonjenem okolju in če se sam ne odloči za opustitev. Osveščanje javnosti o zdravem načinu življenja in škodljivosti kajenja je nujen prvi korak na dolgotrajni poti k nekadilski kulturi [12], a prav tako pomembno je spodbujanje opuščanja.

Zuckerman opisuje povezanost med kajenjem in posebno motivacijsko naravnostjo, ki jo imenuje z izrazom iskanje doživetij [13]. Gre za osebnostno lastnost, pri kateri sta huje izražena želja in hotenje po tveganih dejanjih in okoliščinah. Njene pojavne oblike pa so raznolike. Lahko gre za večje uživanje v ekstremno glasni in divji glasbi, potovanja v eksotične dežele, ukvarjanje z ekstremnimi športi, včasih pa tudi za deviantni način življenja, iskanje sprememb, izogibanje dolgočasju itd. Tovrstne lastnosti so menda bolj izražene pri kadilcih kot nekadilcih.

Prav tako se za kadilskim vedenjem skrivajo osebnostne lastnosti, kot so impulzivnost, hitra in nenadna čustvena razburjenost, večje izražanje negativnih čustev, zlasti jeze in sovražnosti, trajnostno nezadovoljstvo itd. [14]. Izkazalo se je namreč, da cigareta impulzivnostno naravnanim ljudem običajno pomeni nagrado, ki je hipoma dosegljiva. Verjetno prav zaradi te osebne naravnosti težje kot nekadilci počakajo na nagrado, ki bi bila bolj zdrava in bi glede na škodo, ki jo cigareta dela v telesu, prispevala k večjemu osebnemu zadovoljstvu. S cigareto, ki jim je blizu, hitro pomirijo svojo razdraženost.

POMEN ČUSTEV PRI KAJENJU IN ZDRAVJU

Pomembno je upoštevati tudi čustveno stanje, saj prav to tudi zelo vpliva na telesno stanje. Čustva imajo močan vpliv na avtonomni živčni sistem, ki uravnava skoraj vse in vpliva tudi na celice imunskega sistema. Potem so tu še hormoni, ki se sproščajo v stresnem stanju in povezujejo čustva in imunski sistem. Čustva, ki spremljajo stisko, so prav tako škodljiva, kot je kajenje. In tu je kadilec v začaranem krogu. Ko mu pade raven nikotina v telesu, je v stresni situaciji in tako delujeta dva dejavnika tveganja za bolezni srca in ožilja istočasno in se ponavljata.

PROCES SPREMINJANJA

Pri opuščanju kajenja je treba spremeniti vse, kar škoduje zdravju, in to nadomestiti z zdravimi izbiri. Zagotovo pomaga gibanje, saj je ena od dejavnosti, s katerimi se krepi zdravje in ima pozitivne učinke na telesno in duševno zdravje. Gibanje je pravzaprav telesno in duševno počivilo. Raziskava na Brownovi univerzi je pokazala (vzorec 281 žensk, starih od 18 do 65 let), da telesna dejavnost prispeva k prenehanju kajenja: v skupini, ki se je udeleževala športnega programa, je kar 47 % žensk prenehalo kaditi. Ta raziskava je primerljiva z nekaterimi najboljšimi vedenjskimi in farmakološkimi raziskavami, ker v njej niso uporabili nadomestka nikotina, kot sta žvečilni gumi ali obliž. Telesna aktivnost je torej lahko učinkovito nadomestilo za kadilce, ki si želijo nehati kaditi brez terapije z nadomestkom nikotina in [15].

Prochaska in Di Clemente [16] sta razvila model kot proces spreminjanja, s katerim ljudje spreminjajo navade. Opisala sta več stopenj ali stanj spremembe, po katerih grede tudi kadilci pri opuščanju kajenja. Na vsaki stopnji drugače razmišljajo in čutijo. Glede na stopnjo pa mu pomagajo in so učinkovite tudi različne intervencije.

Lipičnik navaja, da raziskovalci motivacije pogosto poudarjajo, da je rezultat motivacije pričakovanje [17]. Zadovoljni smo, če so pričakovanja izpolnjena. Zadovoljstvo je menda tem večje, čim pomembnejše je izpolnjeno pričakovanje za tistega, ki ga doživlja. Ena najbolj sprejetih in uporabnih zamisli motivacije je teorija pričakovanja. Treven navaja in povzema po Vroomu, da je intenzivnost posameznikove težnje za določeno vedenje odvisna od dveh dejavnikov. Prvi je povezan s pričakovanjem, da bo njegovemu vedenju sledila določena posledica, drugi pa se nanaša na privlačnost posledice za posameznika [18]. Tako bi v povezavi z nekajenjem ali opuščanjem kajenja lahko razmišljali o privlačnosti na ta način, kako velik pomen kdo pripisuje nekajenju v skrbi za zdravje ali kako se bo po opustitvi kajenja njegovo telo regeneriralo, kako se bo bolje počutil in se izognil velikemu tveganju za bolezni. Pri povezavi vedenja s posledico to pomeni stopnjo,

do katere je kdo prepričan, da bosta nekajenje ali opustitev kajenja privedla do zelenega dobrega počutja v skrbi za zdravje. Pri povezavi napor in vedenje pa gre za verjetnost, s katero kdo predvideva, da bo potreben napor. Pri kadilcih gre za premagovanje želje po ciarete in abstinenčnih pojavov, da bo prišel do zelenega vedenja – nekajenja.

Ta vidik je pomemben pri kadilcih, ki s spremembo načina življenja doživljajo nekajenje kot zadovoljstvo, čeprav si še dolgo hudo želijo cigarete in je njihovo zadovoljstvo stalno na preizkušnji. Prav tako je pomembno pri mladostnikih, ko so v družbi, kjer je kajenje nekaj zadovoljujočega, da ohranijo svoje prepričanje in sledijo svojim daljnoročnim ciljem [12].

POMEN MOTIVACIJE ZA SPREMEMBE

Motivacija je med najpomembnejšimi psihološkimi procesi. Deluje v interakciji in se spreminja ter omogoča človeku njegovo enkratnost in neponovljivost [19]. Motivacija je pomembna na vseh življenjskih področjih. Pri opuščanju kajenja pa je še posebej pomembna, saj so potrebne velike spremembe v življenju. Kajenje kadilca vodi v odvisniško vedenje, kar pomeni, da je ujet v to, da teži k ponavljanju.

Spremembe, ki vzniknejo v kratkem času, so temeljno motivacijske same po sebi [20]. Vse, kar opazujemo kasneje, je že posledica kompleksne ocene stanja, ki se kaže v spremenjenem vedenju. Nedvomno je dobro počutje nekaj, k čemur vsi težimo. Dosežemo ga lahko na različne načine. Eden izmed njih je, da se zanj potrudimo, naredimo nekaj, s čimer dobro zadovoljimo svoje osnovne potrebe, in za nagrado se s pomočjo svojih naravnih drog začnemo počutiti dobro. Drugi način pa je, da v telo vnesemo take snovi, ki izboljšajo razpoloženje, ne da bi se bilo treba zanj posebej potruditi. To doseganje izboljšanja počutja je hitro in zato ni čudno, da telo spodbuja k ponavljanju; nadzor se hitro izgubi in pojavijo se znaki odvisnosti. Na srečo pa lahko vsakdo na tej poti spregleda in se spremeni.

Motivacijski pogovor je učinkovit, ko je učinek relativno relativno majhnih "odmerkov" razmeroma velik [22]. Za uspešnost motivacijskega postopka je pomembna sposobnost izražanja empatije, osebnostna lastnost s pozitivno naravnostjo, zaupanje v človeško naravo, spoštovanje in sprejemanje drugih, sposobnost imeti rad druge in želja po rasti drugih. Woolfolk (2002) pravi, da posameznik potrebuje manj zunanjih spodbud, kadar je notranje motiviran, ker je zanj že aktivnost sama po sebi nagrada [23].

Notranja motivacija je pri kadilcih zelo pomembna, žal pa jo nekaterim zelo primanjkuje. Takrat jo spodbudimo z zunanjimi motivacijskimi sredstvi. Potrebne so različne pozitivne spodbude, da bi vzbudili začetno razmišljanje o prenehanju kajenja. Vsakdo, ki dela s kadilci, pa naj uporablja in upošteva

nekatera načela, ki jih Razdevšek Pučko imenuje "P načela" za uporabo zunanjih motivacijskih spodbud [24]. Pravi, da naj jih izbiramo prilagojeno, postopno, previdno, premišljeno, preudarno in pravočasno. Da vemo, za koga, kdaj in kako uporabiti zunanje motivacijske spodbude, ne da bi pri tem ogrozili obstoječo notranjo motivacijo. Pri kadilcih bi bila lahko pohvala, nagrada, prihranek denarja, dišeča oblačila ... Zunanja motivacija pogosto ni trajna, zato je pomembna le toliko, da vzpodbudi notranjo motivacijo.

MOŽNOSTI POMOČI PRI OPUŠČANJU KAJENJA

V Sloveniji se lahko kadilci vključijo v skupinsko ali individualno svetovanje v vseh večjih zdravstvenih domovih. Na srečanjih se pod strokovnim vodstvom zdravstvenega delavca pripravijo na opustitev kajenja in vztrajanje v nekajenju.

Udeležba na skupinskih in individualnih srečanjih je brezplačna, vanje jih lahko napoti izbrani zdravnik, medicinska sestra v referenčni ambulanti, lahko pa se vanje vključijo tudi sami. Za udeležbo ne potrebujejo napotnice. Zdravstveni delavec bo svetoval – pomagal pri pripravi na opustitev kajenja na način, ki je najbolj sprejemljiv. Za vsako srečanje so opredeljeni cilji, vsebina in postavljen časovni okvir, ki izvajalcu omogoča lažjo pot k zastavljenemu cilju, da udeleženci glede na stopnjo pripravljenosti napredujejo k lastnim ciljem opuščanja. Velikokrat kadilci potrebujejo več poskusov opuščanja, preden jim dokončno uspe. Vsak ponovni poskus je pomemben in vreden truda, vsi poprejšnji neuspeli poskusi pa so izkušnje. Prav te izkušnje bodo pomagale pri prepoznavanju pasti, katerim se je treba izogniti. Vsak kadilec mora verjeti vase in si zaupati, da je to njegova odločitev, ki jo zmore.

SVETOVALNI PREDLOGI PRI OPUŠČANJU

Pri opuščanju si kadilci lahko pomagajo tako, da spreminjajo razmišljanje in ustaljene navade. V pomoč jim bodo nekateri predlogi:

1. Določijo naj si datum, ko bodo prenehali kaditi. Odstranijo vse predmete, ki jih spominjajo na kajenje: škatlice cigaret, vžigalnik, pepelnik, prostor ...
2. Svojim najbližjim, prijateljem in sodelavcem naj povedo, da bodo nehali kaditi. Pri tem jih lahko prosijo za podporo.
3. Poiščejo lahko dodatno pomoč, kot je skupinsko ali individualno svetovanje, svetovalni telefon, knjige ...
4. Razmišljajo naj pozitivno. Vsak dan brez cigarete je uspeh! Na svojo odločitev naj bodo ponosni.
5. Izogibajo naj se nezdravim prigrizkom, uživajo dovolj tekočine – vodo.

6. Dodajo v svoje življenje dovolj gibanja. Gibanje koristi vzdržljivosti, postavi in tudi sprošča.
7. Izogibajo naj se krajem, ki jih spominjajo na kajenje. Spremenijo naj svoje navade. S tem lahko presenetijo celo samega sebe, da počnejo nekaj popolnoma novega.
8. Za vsak napredek in uspeh naj se nagradijo in si izpolnijo svoje drobne želje.

ZAKLJUČEK

Ljudje, s katerimi delamo, pravi Drucker [25], so posamezniki s svojimi lastnimi značaji. Vsakdo je predvsem človeško bitje. To pomeni, da imajo tudi oni svoje prednosti in vrednote. Če hoče biti izvajalec zdravstvenovzgojnih programov učinkovit pri svojem delu, mora poznati prednosti, način dela in vrednote ljudi, s katerimi dela.

Vsakdo ima možnost, da ostane nekadilec, vsak kadilec pa ima možnost, da spet postane nekadilec in glede na vse dejavnike, ki so jih različni avtorji odkrivali in potrjevali, svetovalci želimo na podlagi rezultatov prispevati k temu, da bo vse več tistih, ki jim bomo pri tem v oporo, ker verjamemo, da to zmorejo in da je zdravo življenje najboljša izbira.

Metode pri svetovalnem delu so najuspešnejše poti, s katerimi dosegamo zastavljene cilje glede novega znanja, spretnosti, navad, vzorcev obnašanja, stališč, vrednot, odgovornosti in motivacije za opustitev kajenja. Omogočajo nam sistematični in organizirani pristop, kadilcem pa, da potrebno znanje lažje sprejmejo in ga uporabljajo. Pri svetovanju kadilce vključujemo v aktivni proces, s tem da jih motiviramo, naj razmišljajo in iščejo svoje lastne rešitve. Pomembno je, da razvijamo pristen odnos, ko se kadilci čutijo pomembne in razvijajo svojo močno motivacijo za spremembe.

LITERATURA

1. Raw M., McNeill A., West R. Smoking cessation: Evidence based recommendations for the healthcare system. London: Health Education Authority, 1999; 318: 182–5.
2. Koprivnikar H. Posledice kajenja in ukrepi za zmanjševanje kajenja. Ljubljana; Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.
3. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. BMJ 2004; BMJ. 328 (7455): 1519.
4. Spilich GJ, June L, Renner J. Cigarette smoking and cognitive performance. Brit J Addict 1992; 87 (9): 1313–26.
5. Parrot AC, Kaye F. Daily uplifts, hassles, stresses and cognitive failures in cigarette smokers, abstaining smokers and non-smokers. Behavioral Pharmacol 1999; 10: 639–46.

6. Zalokar Divjak Z. Logoterapija in smisel življenja. In: Lojk B. Vzgoja v očeh psihoterapevta – pogledi in praksa različnih pristopov. Kranj: Inštitut za realitetno terapijo, 2014: 171–89.
7. Frankl V. Človek pred vprašanjem o smislu. Ljubljana: Pasadena, 2005.
8. Whitehead D, Russell G. How effective are health education programmes – resistance, reactance, rationality and risk? Recommendations for effective practice. *Int J Nurs Stud* 2004; 41: 163–72.
9. Campbell H, Starkey F, Holliday J. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST). *Lancet* 2008; 371: 1595–602.
10. Hollingworth W, Cohen D, Hawkins J, Hughes RA, Moore LA, Holliday JC, et al. Reducing smoking in adolescents: cost-effectiveness results from the cluster randomized ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial). *Nicotine Tob Res* 2012; 14 (2): 161–8.
11. Kobal Grum D. Kadilska omama večine ne zapelje. *Vita* 2005; 50: 7–8.
12. Mesarič J. Dejavniki in individualne ter organizacijske posledice kajenja. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede, 2009.
13. Zuckerman EW. Focusing the corporate product: Securities analysts and de-diversification. *Admin Sci Quart* 2000; 45: 591–619.
14. Doran N, Spring B, McChargue D, Pergadia M, Richmond M. Impulsivity and relapse to cigarette smoking. *Nicotine & Tobacco Research* 2004; 6 (4): 641–7.
15. Vigorous exercise helps women quit smoking and stay smoke free. A Brown University study Pridobljeno 29. 12. 2008 na internetnem naslovu www.brown.edu/Administration/News_Bureau/1998-99/98-145.html.
16. Prochaska JO, Di Clemente CC. Towards a comprehensive model of change. The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psych* 1986; 59: 295–304.
17. Lipičnik B. Vsak človek ima probleme – le skupaj imamo rešitev. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1991: 19–20, 58–9.
18. Treven S. Management človeških virov. Ljubljana. *Gospodarski vestnik*, 1998: 123–4.
19. Krajnc A. Motivacija za izobraževanje. Ljubljana: Delavska enotnost, 1982: 21–7.
20. Boben-Bardutzky D. Motivacijski postopki pri odločanju za spremembo življenjskih navad. In: Čebašek-Travnik V, Bevc-Stankovič M, Čeh F (editors). *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja 2003: 276–86.
21. Čakš T. Opustite kajenje in zmagajte: oris pomoči pri odvijanju od kajenja, Ljubljana; CINDI Slovenija 2004: 9–11, 52.
22. Miller WR, Zweben A, Di Clemente CC, Rychtarik RG. *Motivational enhancement therapy manual*. Rockville MD: National Institutes of Health, 1995.
23. Woolfolk A. *Pedagoška psihologija*. Ljubljana: Educy, 2002: 320.
24. Razdevšek Pučko C. Motivacija in učenje. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, 1999: 84, 188.
25. Drucker P., F. *Managerski izzivi v 21. Stoletju*. Ljubljana; GV Založba 2001: 100–1, 176.