NTAKD
NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS DEPARTAMENTAS

# Rūkymo prevencija darbo vietose

*Informacija specialistams*

**2015**

Parengė: Rūta Gedminienė

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

www.ntakd.lt

# Turinys

Įžanga ..... 2
Darbuotojų rūkymo paplitimas ..... 4
Tabako poveikis sveikatai ..... 11
Pasyvus rūkymas ..... 14
Nerūkomas tabakas ..... 16
Elektroninės cigaretės ..... 17
Priklausomybė nuo nikotino ..... 20
Metimo rūkyti procesas ..... 27
Pagalbos asmenims, norintiems mesti rūkyti, būdai ..... 31
Darbuotojų motyvacijos mesti rūkyti stiprinimas ..... 39
Įvairių pagalbos metantiems rūkyti būdų veiksmingumas ..... 43
Darbovietės nerūkymo politikos kūrimas ..... 46
Darbovietės rūkymo prevencijos ir pagalbos metantiems rūkyti programos plano rengimas ..... 49
Daugiau aktualios informacijos ..... 50
Naudota literatūra ..... 51

# Įžanga

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (toliau – Departamentas) atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad iš visų psichoaktyviųjų medžiagų **darbovietėse aktualiausia problema yra tabako gaminių vartojimas**[1]. Lietuvos bendrosios populiacijos tyrimų duomenimis, 36 proc. dirbančiųjų rūko[2]. Departamento duomenimis, kasdien rūko reikšmingai didesnė dalis dirbančių darbovietėse (1 iš 3) nei nedirbančių, dirbančių namuose ar užsiimančių individualia veikla asmenų (1 iš 5). Be to, 1 iš 4 kasdien rūkančių darbuotojų kasdien rūko uždarose patalpose darbe, kas gali neigiamai atsiliepti ne tik jų, bet ir bendradarbių sveikatai[3].

Dėl žalingo poveikio rūkymas gali sukelti vėžį, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligas, kitas ligas ir sveikatos sutrikimus, kurie gali apsunkinti kasdienį gyvenimą, taip pat ir darbą[4]. Kas antras rūkantysis miršta apie 16 metų anksčiau nei būtų galėjęs išgyventi nerūkydamas[5]. Metimas rūkyti yra veiksmingiausias būdas sumažinti sergamumą rūkymo sukeltomis ligomis ir mirtingumą nuo jų. Atsisakius šio žalingo įpročio net ir vidutiniame amžiuje, sumažėja su tabaku susijusių ligų rizika ir pailgėja gyvenimo trukmė. Metus rūkyti miokardo infarkto ir insulto rizika per pirmuosius dvejus metus sumažėja 50 proc. Vis dėlto, nauda sveikatai būna tuo didesnė, kuo anksčiau metama rūkyti. Didžiojoje Britanijoje atlikto tyrimo duomenimis, iš metusių rūkyti iki 50 m. vyrų nuo šios ligos miršta 6 proc., metusių iki 30 m. – 2 proc. Kitų tyrimų duomenimis, metusių rūkyti iki 35 m. vyrų išgyvenamumas nesiskiria nuo niekada nerūkiusių[4].

Nors tyrimai rodo, kad dauguma rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti ir yra bent kartą tai bandę, tačiau tik 1-5 proc. bandžiusiųjų savarankiškai mesti rūkyti pavyksta nerūkyti ilgiau nei metus. Todėl rūkantiesiems yra reikalinga dvejopa pagalba: vienus reikia skatinti mesti rūkyti ir stiprinti jų motyvaciją, kitiems, jau norintiems ir pasiryžusiems mesti, reikalinga įvairaus pobūdžio medicininė ir psichologinė pagalba. Pasiryžus mesti rūkyti didesnė sėkmė lydi tuomet, kai jaučiamas palaikymas aplinkoje, pavyzdžiui, darbo vietoje[4].



Nerūkymo skatinimas yra viena iš patikimiausių priemonių siekiant reikšmingai sumažinti susirgimų daugeliu rimtų ligų skaičių, gerinti visuomenės sveikatą, mažinti išlaidas sveikatos priežiūrai[6]. Pasaulio banko apskaičiavimais, dėl rūkymo pasaulio ekonomika kasmet praranda apie 200 milijardų dolerių, susijusių su išlaidomis sveikatos priežiūros paslaugoms ir sumažėjusiu

[1] Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose poreikio įvertinimo tyrimas. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2014.
[2] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento užsakyto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2012 m. tyrimo duomenys.
[3] Tabako, alkoholio ir kanapių vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų bei jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą apklausos duomenys. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2014.
[4] A. Veryga, J. Klumbienė, J. Petkevičienė, N. Žemaitienė. Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Kaunas, 2008.
[5] Darbovietės be dūmų. Patarimai rūkantiesiems. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra.
[6] Petrauskaitė Everatt R. Pagalbos metantiems rūkyti gairės. Metodinės rekomendacijos gydytojams. http://www.nvi.lt/loc/m/m_files/wfiles/file698.pdf

produktyvumu, daugiausia dėl priešlaikinių mirčių ir laikino nedarbingumo[7]. Kanados ne pelno siekianti organizacija „Conference Board of Canada" apskaičiavo, kad darbovietė per metus dėl vieno rūkančio darbuotojo praranda apie 3 396 dolerius, nes rūkančių darbuotojų dažniau nebūna darbe, sumažėja jų produktyvumas, o rūkymo vietų priežiūra, valymas, draudimas gaisro atveju ar rūkymo sukeltų gaisrų padarytų nuostolių pašalinimas taip pat pareikalauja nemažai išlaidų[8]. Įrodyta, kad rūkantieji dažniau išeina ilgalaikių ir trumpalaikių nedarbingumo atostogų nei nerūkantieji ir metę rūkyti asmenys[9]. 2012 m. Weng S. ir kt. atlikta tyrimų sisteminė apžvalga ir metaanalizė atskleidė, kad rūkantiems darbuotojams gresia 33 proc. didesnė laikino nedarbingumo dėl ligos rizika nei niekada nerūkiusiems darbuotojams ir 19 proc. didesnė laikino nedarbingumo dėl ligos rizika nei metusiems rūkyti darbuotojams. Per metus rūkantys darbuotojai dėl ligos nedirba 2,74 dienų daugiau nei nerūkantys darbuotojai[10]. Tyrimai rodo, kad rūkantieji dirba ne taip našiai, nes daro pertraukėles, kurių metu rūko, dėl rūkymo pertaukėlių darbuotojams būna sunkiau susikaupti, išlaikyti dėmesį atliekant užduotis. Pasyvaus rūkymo poveikis neigiamai atsiliepia nerūkančiųjų sveikatai ir taip pat didina darbovietės dėl rūkymo patiriamas išlaidas. Be to, darbuotojai gali reikšti pretenzijas, jei patiria neigiamą poveikį sveikatai[9]. Vykdant veiksmingas rūkymo prevencijos darbo vietose veiklas pagerėja darbuotojų sveikata, jie dirba produktyviau ir jaučia didesnį pasitenkinimą atliekamu darbu, darbo vieta tampa saugesnė ir pagerėja darbovietės įvaizdis. Tad darbo vietose vykdomos rūkymo prevencijos programos naudingos ne tik rūkantiems darbuotojams, bet ir jų bendradarbiams bei patiems darbdaviams[8].

Darbovietė kaip aplinka turi keletą pranašumų lyginant su kitomis aplinkomis, kuriose galėtų būti vykdoma rūkymo prevencija ir teikiama pagalba metantiems rūkyti, nes:

- suteikia galimybę pasiekti didelį skaičių žmonių, darbuotojų tikslinės grupės kaita palyginti maža,
- būdingas aktyvesnis dalyvavimas, didesnis įsitraukimas nei į kitose aplinkose vykdomas programas,
- gali paskatinti ilgalaikę aplinkinių (bendradarbių) paramą ir teigiamą aplinkos spaudimą,
- leidžia pasiekti jaunus vyrus, kurie rečiau lankosi sveikatos priežiūros įstaigose, kur paprastai vykdomos sveikatos stiprinimo, rūkymo prevencijos ir pagalbos metantiems rūkyti programos,
- darbovietėje dirbantys profesinės sveikatos specialistai gali suteikti pagalbą ar palaikyti iniciatyvas,
- darbuotojams paprastai nereikia aukoti savo asmeninio laiko nuvykimui ar dalyvavimui metimo rūkyti programoje[11].

[7] World Bank. Curbing the Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control, Development in Practice. Washington, DC: The World Bank; 1999. cit. pg. Weng S. F., Ali S., Leonardi-Bee J. Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies. Addiction, 2013, 108, 307–319.

[8] Smoking Cessation in the Workplace: A Guide to Helping Your Employees Quit Smoking. Health Canada, 2008.

[9] Darbovietės be dūmų. Patarimai darbdaviams, kaip sukurti sveiką darbo aplinką. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra.

[10] Weng S. F., Ali S., Leonardi-Bee J. Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies. Addiction, 108, 2013, 307–319.

[11] Cahill K., Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation (Review). The Cochrane Collaboration, 2014.

# Darbuotojų rūkymo paplitimas

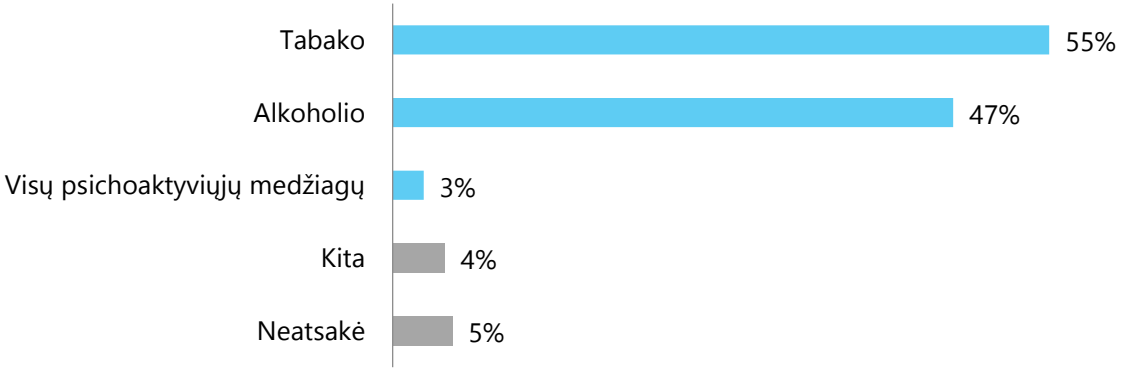
Prieš nuodugniai planuojant prevencines priemones, svarbu išsiaiškinti su rūkymo prevencija susijusius poreikius, jų mastą ir galimas šių poreikių priežastis. Tai leidžia pagrįsti planuojamų taikyti priemonių būtinumą, užtikrina, kad jos atitiks tikslinės grupės poreikius, bei padidina prevencinės veiklos sėkmės tikimybę. Rūkymo paplitimo tyrimų rezultatai suteikia galimybę tikslingiau vykdyti prevencijos priemones, skirtas padėti darbuotojams atsisakyti šio žalingo įpročio.

Klausimai, susiję su darbuotojų rūkymu ir rūkymo prevencija darbo vietose, buvo įtraukti į tris Departamento 2014-2015 m. vykdytus tyrimus:

1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose poreikio įvertinimo tyrimas (2014 m., N=115)[1].
2. Tabako, alkoholio ir kanapių vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų bei jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą apklausa (2014 m., N=1035)[3].
3. Tabako, alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą tyrimas (2015 m., N=1011)[12].

2014 m. Departamento atlikto Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose poreikio įvertinimo tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbovietėse aktualiausia problema yra tabako gaminių vartojimas (žr. 1 pav.)[1].

**1 pav.** Psichoaktyviosios medžiagos, kurių vartojimas, respondentų nuomone, yra aktualiausia problema jų darbovietėje *(2014 m., N=115, proc., galimi keli atsakymo variantai)*[1]

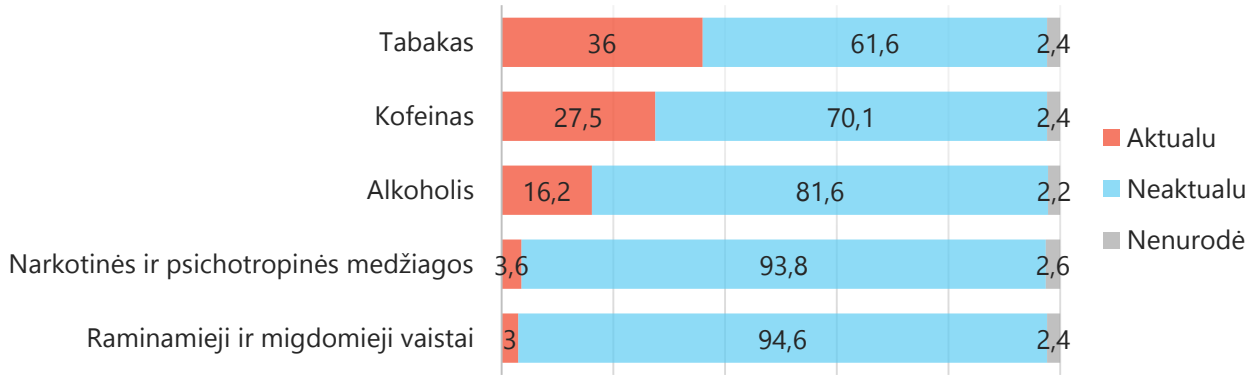



2015 m. Departamento atlikto Tabako, alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą tyrimo duomenimis, daugiau nei trečdalis (36 proc.) dirbančiųjų (N=601) įvardijo, kad tabako vartojimas jų darbovietėje yra aktuali problema (žr. 2 pav.)[12]. Šis tyrimas

[12] Tabako, alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą tyrimas (NTAKD, 2015 m.)

taip pat patvirtino, kad iš visų psichoaktyviųjų medžiagų darbo vietose aktualiausia problema yra tabako gaminių vartojimas.

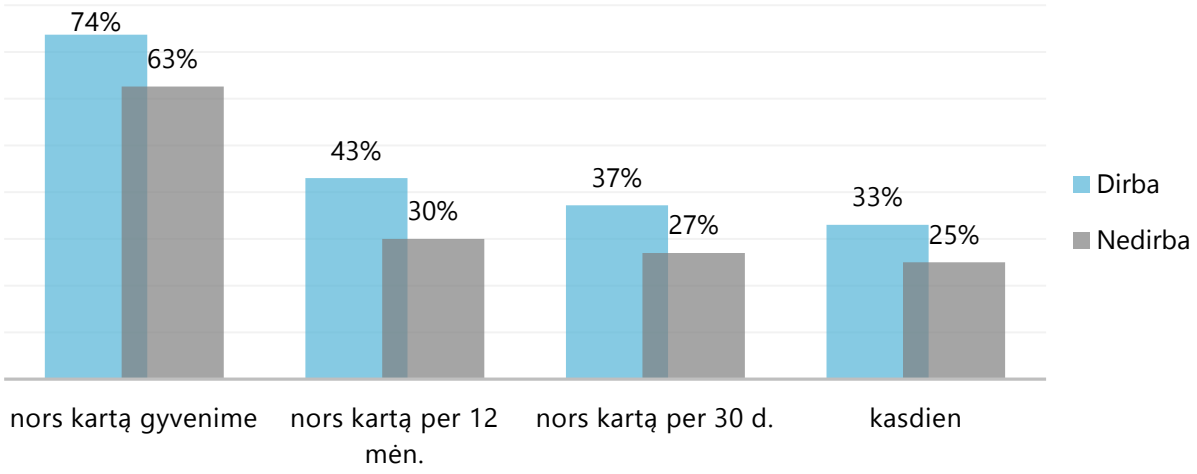
**2 pav.** Psichoaktyviosios medžiagos, kurių vartojimas yra aktuali problema respondento darbovietėje *(2015 m., N=601, proc. skaičiuojami nuo dirbančių respondentų)*[12]




**Darbuotojų rūkymas**. 2015 m. Departamento duomenimis, 1 iš 3 darbuotojų rūko kasdien. Be to, kasdien rūko reikšmingai didesnė dalis dirbančių darbovietėse (33 proc.) nei nedirbančių, dirbančių namuose ar užsiimančių individualia veikla asmenų (25 proc.) (žr. 3 pav.)[12]. Pastaraisiais metais atliktų tyrimų duomenimis, daugiausiai rūkančių kasdien yra tarp žemės ūkio, miško, pramonės ir statybų darbus atliekančių asmenų. 36-51 proc. dirbančių žemės ūkio, miško darbus asmenų bei 32-45 proc. dirbančiųjų pramonėje, statybose rūko kasdien. O tarp dirbančių įstaigose, aptarnavimo srityse rūkančių kasdien yra dvigubai mažiau – 16-22 proc. (žr. 4 pav.)[3,13].

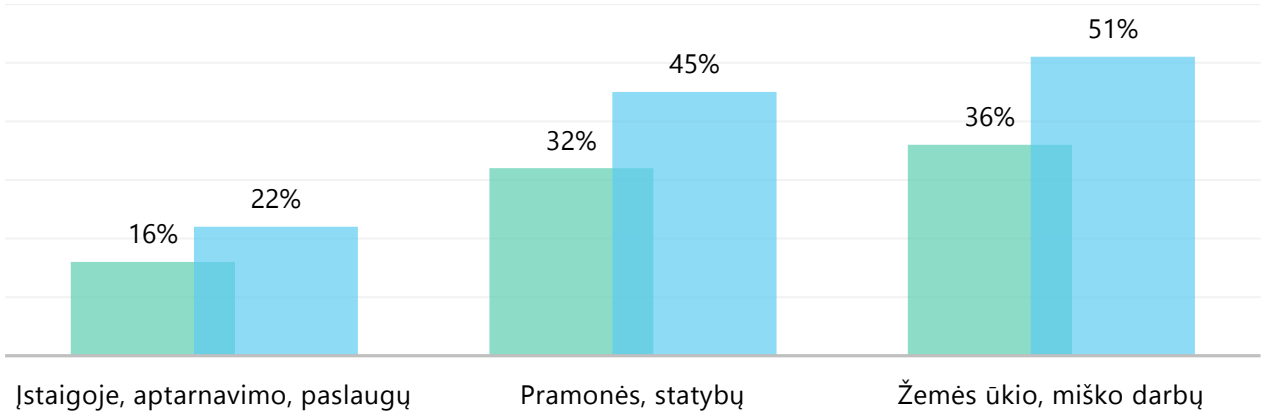
**Rūkymas darbo vietose**. Lietuvos Respublikos Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo 19 straipsnyje numatyta, kad Lietuvos Respublikoje rūkyti (vartoti tabako gaminius) draudžiama darbo vietose, esančiose uždarose patalpose. Darbovietėse gali būti įrengtos specialios patalpos (vietos), kuriose leidžiama rūkyti. Vis dėlto, 2014 m. Departamento užsakymu atlikto tyrimo duomenimis, cigaretes, cigarus ar pypkes darbo vietoje uždaroje patalpoje nors kartą gyvenime rūkė 1 iš 3 dirbančiųjų, o nors kartą per mėnesį – 1 iš 7 dirbančiųjų (žr. 5 pav.). 1 iš 4 kasdien rūkančių darbuotojų kasdien rūko uždarose patalpose darbe[3].

**3 pav.** Dirbančių ir nedirbančių respondentų rūkymas *(2015 m., N=1011, proc.)*

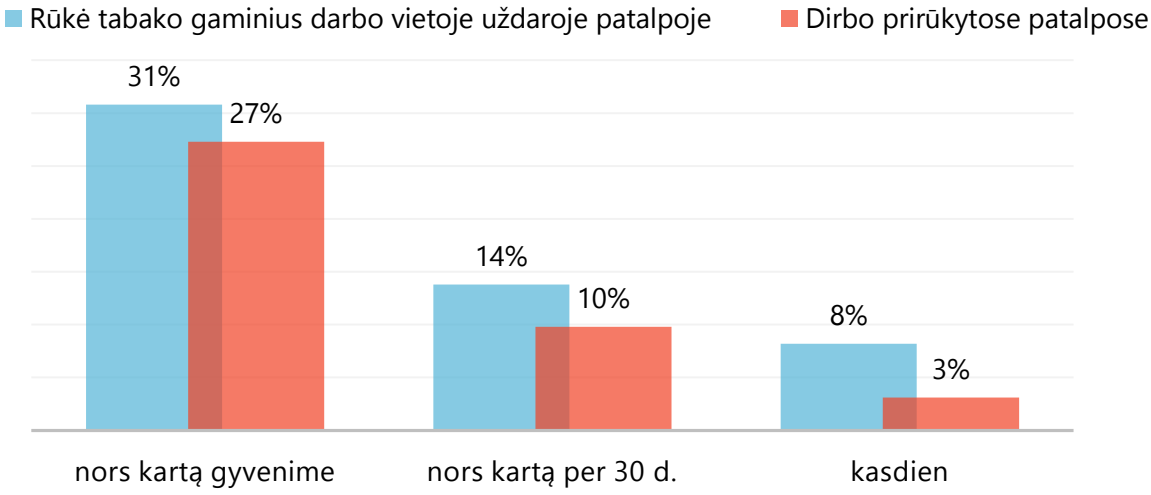



[13] Grabauskas V. ir kt. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2014.

**4 pav.** Rūkančių (cigaretes, cigarus, pypkę) kasdien dalis pagal veiklos sritis *(proc.)* [3,13]




**5 pav.** Darbuotojų tabako gaminių vartojimas darbo vietoje ir buvimas prirūkytose patalpose darbe *(2014 m., N=638, proc.)*[3]

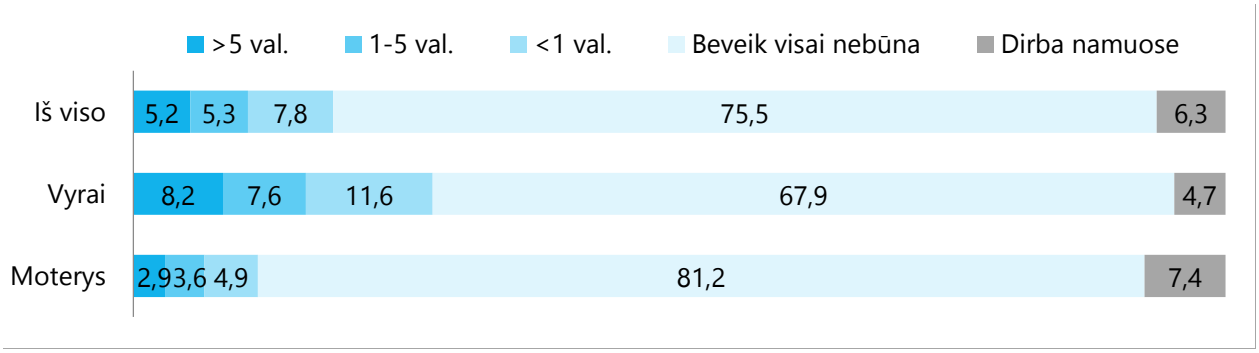



**Pasyvus rūkymas darbo vietose**. 2014 m. Departamento duomenimis, 27 proc. darbuotojų yra dirbę prirūkytose patalpose (žr. 5 pav.). Be to, 1 iš 7 niekada gyvenime nerūkiusių darbuotojų yra tekę dirbti prirūkytose patalpose[3]. 2014 m. atlikto Eurobarometro tyrimo rezultatai atskleidė dar rimtesnę problemą – 37 proc. tyrime dalyvavusių Lietuvos darbuotojų teigė dirbę prirūkytose patalpose (46 proc. rūkančių darbuotojų ir 33 proc. nerūkančių darbuotojų)[14]. 2014 m. atlikto Suaugusių Lietuvos žmonių sveikos gyvensenos tyrimo rezultatai atskleidė, kad 10 proc. suaugusiųjų (16 proc. vyrų ir 6 proc. moterų) kasdien nors 1 valandą praleidžia prirūkytose patalpose darbe, pusė

[14] Eurobarometer 82.4. Attitudes of Europeans towards tobacco, 2014/2015.

jų (8,2 proc. vyrų ir 2,9 proc. moterų) prirūkytose patalpose darbe kasdien praleidžia ilgiau nei 5 valandas (žr. 6 pav.). Net 22 proc. žemės ūkyje bei miškuose dirbančių asmenų bei 20 proc. dirbančiųjų pramonėje ir statybose yra priversti kasdien nors 1 valandą kvėpuoti tabako dūmais darbo vietoje (žr. 1 lentelė)[13].

**6 pav.** Buvimo prirūkytose patalpose darbo metu trukmė *(2014 m., N=1454, proc.)*[13]

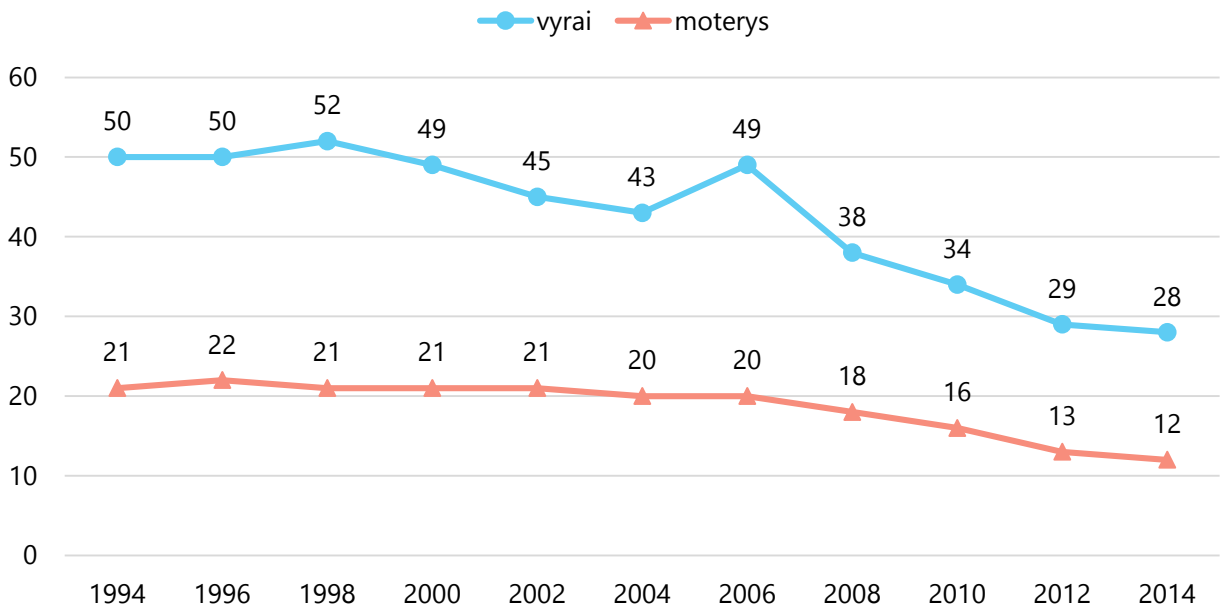



**1 lentelė.** Kasdien rūkančių ir būnančių prirūkytose patalpose darbe darbuotojų pasiskirstymas pagal lytį ir veiklos sritis *(2014 m., proc.)*[13]

| | **Dirbantieji 20-64 m. Lietuvos gyventojai pagal veiklos sritis** | | | | | | | | | **Visi 20-64 m. Lietuvos gyventojai, dalyvavę tyrime** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Žemės ūkio, miško darbų** | | | **Pramonės, statybos** | | | **Įstaigoje, aptarnavimo** | | | | | |
| | Vyrai | Moterys | **Iš viso** | Vyrai | Moterys | **Iš viso** | Vyrai | Moterys | **Iš viso** | Vyrai | Moterys | **Iš viso** |
| Rūkančiųjų kasdien dalis | 43 | 24 | **36** | 39 | 15 | **32** | 27 | 12 | **16** | 33 | 12 | **21** |
| Asmenų, būnančių prirūkytose patalpose darbe kasdien nors 1 val., dalis | 20 | 25 | **22** | 22 | 15 | **20** | 9 | 3 | **5** | 16 | 6 | **10** |

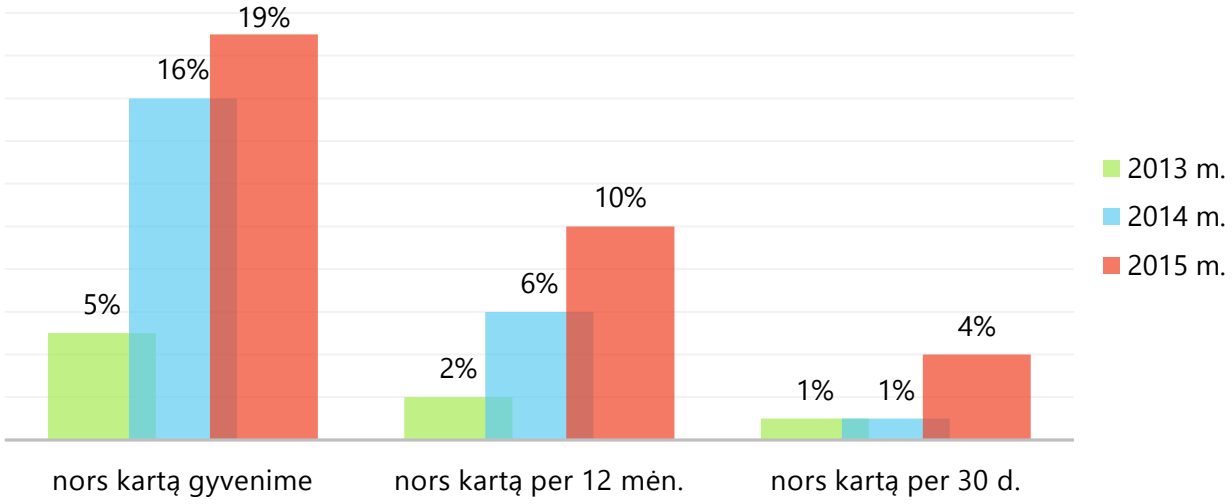
Vis dėlto, pastarąjį dešimtmetį darbe pasyviai rūkančių asmenų dalis mažėja. Nuo 1994 m. iki 2014 m. prirūkytose patalpose dirbusių vyrų dalis sumažėjo nuo 50 proc. 1994 m. iki 28 proc. 2014 m., o moterų – nuo 21 proc. 1994 m. iki 12 proc. 2014 m. (žr. 7 pav.)[13].

**7 pav.** Lietuvos gyventojų, dirbusių prirūkytose patalpose, dalis 1994-2014 m.[13]

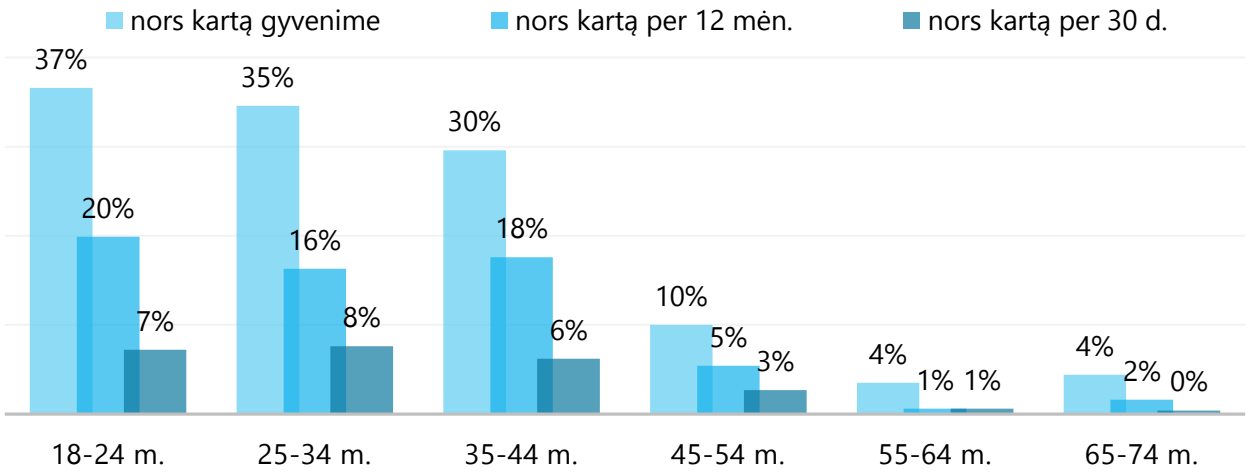



**Elektroninių cigarečių vartojimas.** Departamento duomenimis, Lietuvoje kasmet vis labiau populiarėja elektroninių cigarečių vartojimas, kuris nuo 2013 metų išaugo 4 kartus. Kas penktas 2015 m. vykdyto tyrimo dalyvis teigė vartojęs elektronines cigaretes (žr. 8 pav.). Elektronines cigaretes dažniau išbando ir vartoja jaunesnio amžiaus asmenys. 2015 m. net 37 proc. 18-24 m. amžiaus jaunimo teigė vartoję elektronines cigaretes nors kartą gyvenime (žr. 9 pav.).

**8 pav.** Suaugusių Lietuvos gyventojų elektroninių cigarečių vartojimas 2013-2015 m. *(proc.)*

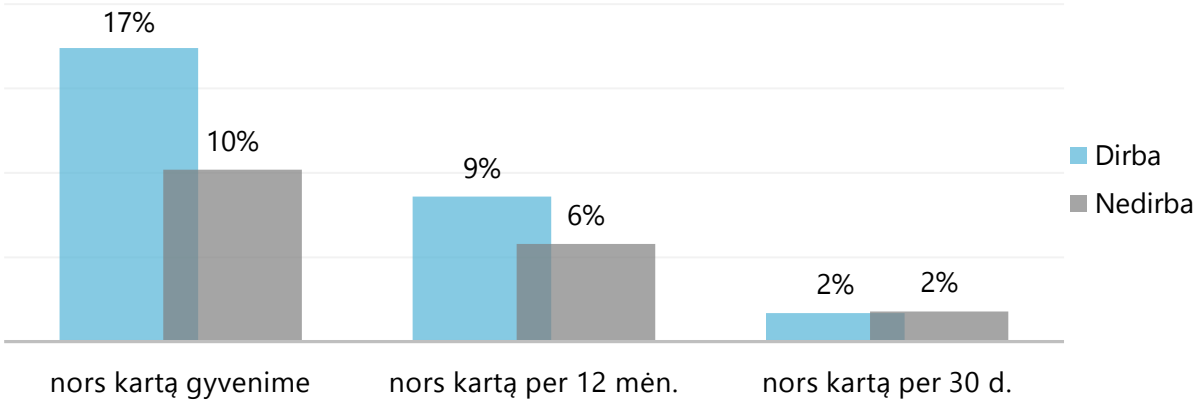


**9 pav.** Skirtingo amžiaus suaugusių Lietuvos gyventojų elektroninių cigarečių vartojimas *(2015 m., N=1011, proc.)*

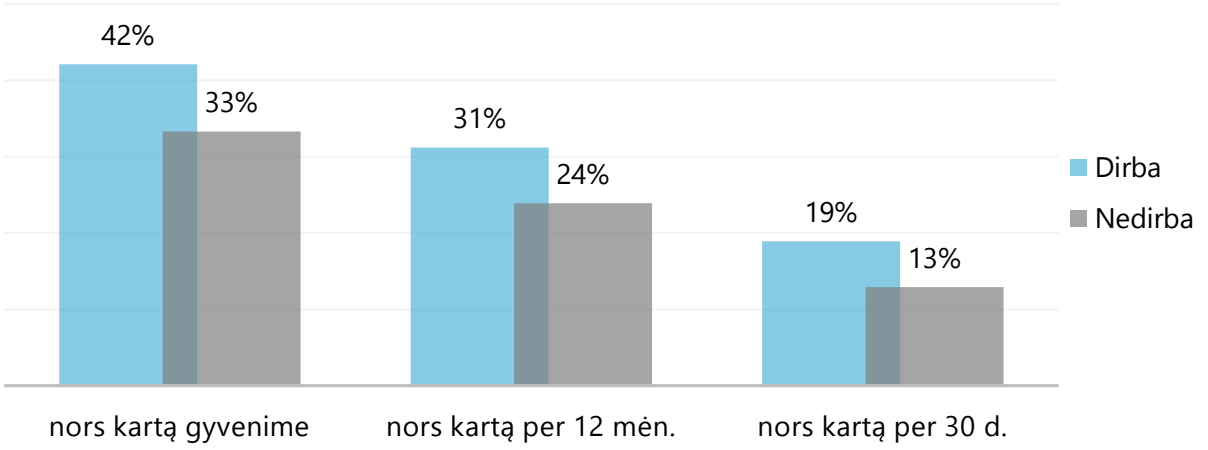



Ženkliai didesnė dalis dirbančių nei nedirbančių asmenų vartojo elektronines cigaretes nors kartą gyvenime (atitinkamai 17 proc. ir 10 proc.) ir nors kartą per paskutinis 12 mėn. (atitinkamai 9 proc. ir 6 proc.) (žr. 10 pav.). Taip pat didesnė dalis dirbančiųjų yra buvę uždaroje patalpoje, kurioje kas nors kitas rūkė elektroninę cigaretę. 4 iš 10 dirbančių asmenų ir 3 iš 10 nedirbančių asmenų yra buvę uždaroje patalpoje, kurioje kas nors rūkė elektroninę cigaretę (žr. 11 pav.). Svarbu paminėti, kad Pasaulio sveikatos organizacija skatina uždrausti elektroninių cigarečių vartojimą uždarose patalpose.

**10 pav.** Dirbančių ir nedirbančių respondentų elektroninių cigarečių vartojimas *(2015 m., N=1011, proc.)*

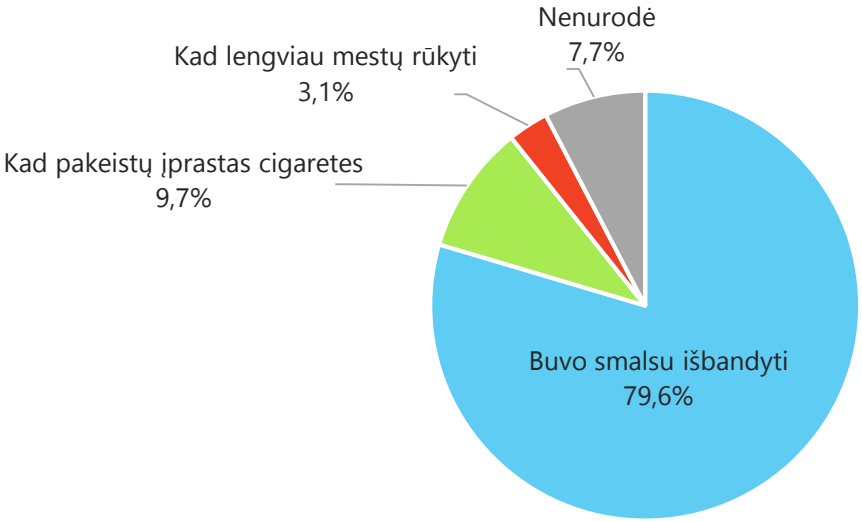


**11 pav.** Dirbančių ir nedirbančių respondentų, teigusių, kad buvo uždaroje patalpoje, kurioje kas nors rūkė elektroninę cigaretę, dalis *(2015 m., N=1011, proc.)*




Elektroninių cigarečių pardavėjai dažnai apibūdina jas kaip priemonę, padedančią rūkantiesiems atsisakyti priklausomybės nuo tabako gaminių, kurių vartojimas gali sukelti vėžį ir širdies ligas – vienas dažniausių mirties priežasčių pasaulyje. Vis dėlto, Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, nėra atlikta jokių patikimų tyrimų, įrodančių, kad elektroninės cigaretės yra saugi ir efektyvi pagalbos metantiems rūkyti priemonė[15]. Kai kurie tyrimai net patvirtina, kad elektroninių cigarečių rūkymas gali padidinti tabako cigarečių rūkymo tikimybę ir sumažinti metimo rūkyti tikimybę[16]. 2015 m. Departamento atliktas tyrimas atskleidė, kad suaugę Lietuvos gyventojai elektronines cigaretes dažniausiai vartoja smalsumo vedini (80 proc.). Tik 3 proc. tyrimo dalyvių nurodė elektronines cigaretes vartoję tam, kad lengviau mestų rūkyti, o 10 proc. – kad pakeistų įprastas tabako cigaretes (žr. 12 pav.).

**12 pav.** Elektroninių cigarečių vartojimo priežastys *(2015, N=196)*




[15] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pranešimas spaudai „Dėl elektroninių cigarečių".
[16] E-Cigarettes: Gateway to Nicotine Addiction for U.S. Teens, Says UCSF Study.

# Tabako poveikis sveikatai

Tabako dūmuose yra apie 4800 įvairių medžiagų. Sveikatai pavojingas nikotinas, dervos, kancerogenai, anglies monoksidas, kietosios dūmų dalelės. Dėl toksinio tabako poveikio rūkymas gali sukelti daugybę įvairių ligų ir sveikatos sutrikimų (žr. 13 pav.)[4].

**13 pav.** Rūkymo sukeliamos ligos ir sveikatos sutrikimai[4]




Dėl rūkymo sukeltų ligų pasekmių darbuotojams gali būti sunku ar net pavojinga toliau dirbti, pavyzdžiui:

- lektoriams ar konsultantams telefonu dėl bronchito sukelto lėtinio kosulio,
- darbininkams dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos sukeliamo dusulio,
- vairuotojams, greitosios pagalbos darbuotojams dėl išeminės širdies ligos sukeltos anginos,

- vairuotojams, mašinų ar kompiuterių operatoriams dėl insulto sukelto neurologinių funkcijų sutrikimo, nusilpimo ar suprastėjusios regos[17].

Rūkymas yra tarp dešimties pagrindinių pasaulio gyventojų mirties priežasčių. Kasmet dėl rūkymo miršta apie 5 mln. žmonių. Pusė pradėjusiųjų rūkyti paauglystėje ir neatsisakiusiųjų šio žalingo įpročio, mirs nuo rūkymo sukeltų ligų. Ketvirtadalis rūkančiųjų mirs sulaukę vidutinio amžiaus ir jų gyvenimo trukmė bus 20-25 m. trumpesnė nei nerūkančiųjų. Kiti mirs vyresniame amžiuje. Jų gyvenimo trukmė sutrumpės 7-8 m., palyginti su nerūkančiaisiais. Rūkymas valstybei ir visuomenei kainuoja 1,5 karto daugiau, negu rūkantieji išleidžia cigaretėms[4].

**Nikotinas** yra svarbiausia tabako dūmų veiklioji medžiaga, sąlygojanti priklausomybės atsiradimą. Užsirūkius nikotinas pasiekia smegenis greičiau nei per 10 sekundžių. Iš pradžių jis stimuliuoja centrinę nervų sistemą, o vėliau ją slopina[4]. Nikotino poveikis pateiktas 14 pav.[18] Noras rūkyti atsiranda sumažėjus nikotino koncentracijai kraujyje. Rūkant siekiama išlaikyti pastovią nikotino koncentraciją ir išvengti simptomų, susijusių su nerūkymu: nervingumo, priešiškumo, nerimo, prislėgtos nuotaikos, sulėtėjusio širdies susitraukimų dažnio, padidėjusio apetito[4].

Nors rūkymo keliama rizika yra gerai žinoma, visuomenėje vis dar egzistuoja įvairūs **klaidingi mitai**:

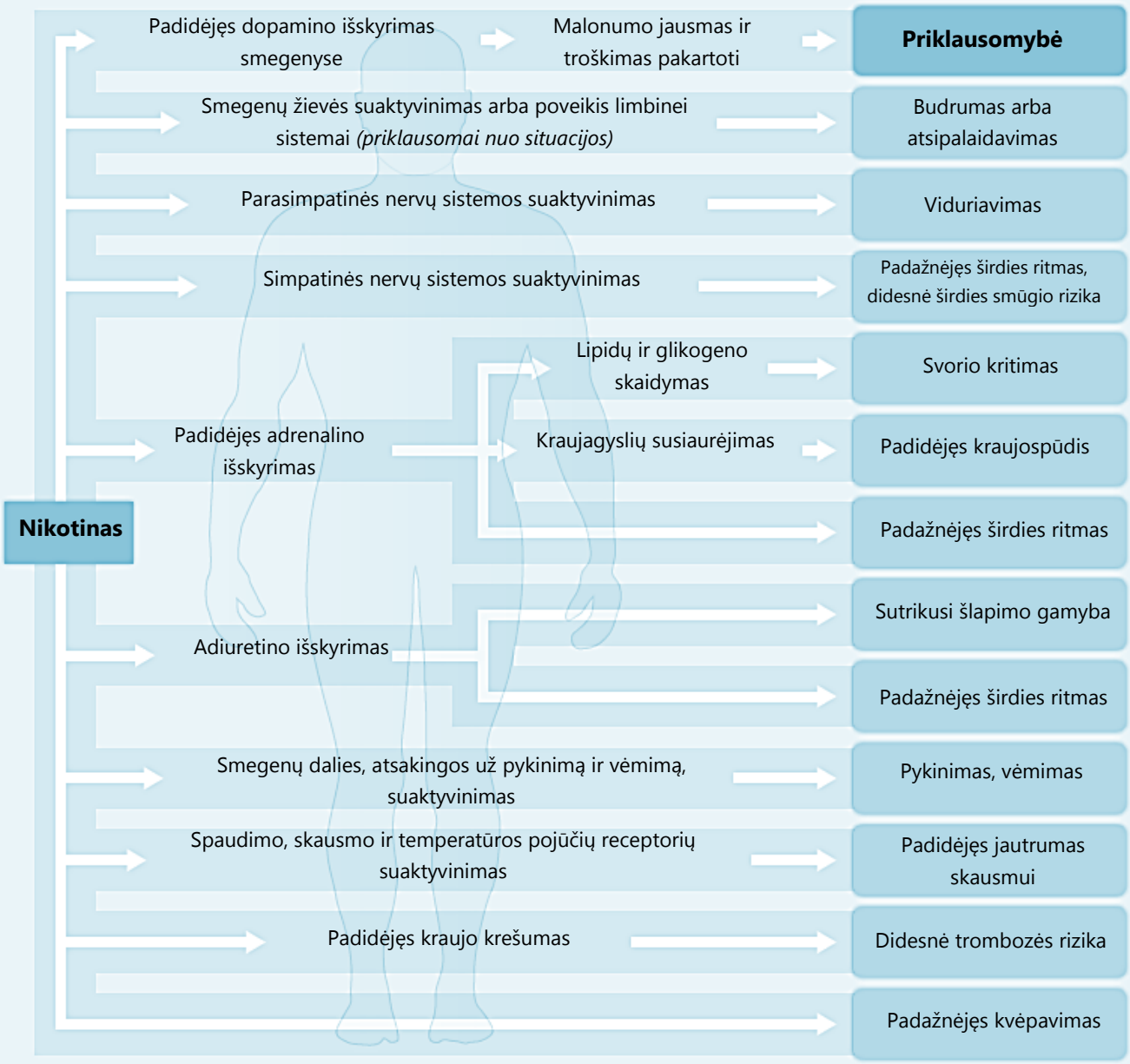
- „Nerūkau daug ir rūkau tik mažai dervų turinčias cigaretes, todėl mano sveikatai tai didelės žalos nedaro“
- „Niekada neįkvėpiu, todėl nesusidursiu su kvėpavimo problemomis ir nesusirgsiu plaučių vėžiu“
- „Rūkau tik tada, kai yra daugiau rūkančiųjų, todėl nesu priklausomas“
- „Mano senelis rūkė visą gyvenimą ir niekada dėl to neturėjo problemų, todėl ir man nieko nebus“
- „Tik rūkymas man padeda atsipalaiduoti“
- „Aš visada rūkiau, todėl man jau per vėlu mesti“
- „Jei mesiu rūkyti, priaugsiu svorio“[5]

Tačiau nė vienas iš šių mitų nėra pagrįstas kokiais nors patikimais moksliniais įrodymais. Joks rūkymo būdas nėra saugus. O savo įpročius galima pakeisti bet kada bei sulaukti paramos iš savo draugų, šeimos, darbdavio ir bendradarbių[5].

[17] Tobacco: advice for smokers on health effects. European agency for safety and health at work, E-FACTS, 59.
[18] Electronic Cigarettes – An Overview. German Cancer Research Center, Heidelberg, 2013 (19).

**14 pav. Farmakologinis nikotino poveikis**

(Vokietijos vėžio tyrimų institutas, 2013)



# Pasyvus rūkymas

**Pasyvus rūkymas – tai kvėpavimas tabako dūmais užterštu oru.** Nerūkantysis, kurį laiką išbuvęs prirūkytoje patalpoje, gali jausti intoksikacijos požymius: galvos skausmą, pykinimą. Todėl visame pasaulyje yra kovojama už aplinką be tabako dūmų, skatinama nesitaikstyti su žalingais įpročiais[19].

Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymo 19 straipsnyje numatyta, kad **Lietuvos Respublikoje rūkyti** (vartoti tabako gaminius) **draudžiama darbo vietose, esančiose uždarose patalpose**. Darbovietėse gali būti įrengtos specialios patalpos (vietos), kuriose leidžiama rūkyti.



**Pasyvaus rūkymo keliami pavojai:**

- Valanda, praleista prirūkytoje patalpoje, prilygsta vienos cigaretės surūkymui[20].
- Švedijos Nacionalinės sveikatos ir gerovės tarybos finansuotas tyrimas atskleidė, kad pasaulyje pasyvus rūkymas kasmet nusineša 603 000 nerūkančiųjų gyvybes[21].
- Ūmus pasyvaus rūkymo poveikis pasireiškia akių sudirginimu, čiauduliu, sloga, kosuliu, pykinimu, galvos skausmais ir kitais simptomais[22].
- Ilgainiui pasyvus rūkymas gali 25-30 proc. padidinti širdies ligų riziką ir 20-30 proc. padidinti plaučių ligų riziką[23].
- Pasyvus rūkymas gali sukelti plaučių vėžį net tiems žmonėms, kurie niekada nerūkė[20].
- Rizika susirgti astma žmonėms, veikiamiems aplinkoje esančių tabako dūmų, išauga 40-60 procentų[22].

[19] LR Švietimo ir mokslo ministerija, Ugdymo plėtotės centras. Metodinės rekomendacijos. Mokytojo knyga. Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programai įgyvendinti. 2009.
[20] Bertašienės Z. pranešimas „Pasyvaus rūkymo žala".
[21] Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries.Lancet. 2011;377(9760):139.
[22] Veryga A. ir kt. Rūkymo įtaka mamos ir vaiko sveikatai.
[23] Health Effects of Secondhand Smoke.

**Rūkymui skirtos patalpos neužtikrina pilnos darbuotojų apsaugos nuo pasyvaus rūkymo:**

- Inžinieriai teigia, kad jokia vėdinimo sistema negali visiškai pašalinti dūmų. Tai reiškia, kad net rūkant tam skirtose patalpose, oras teršiamas ir patalpose, kuriose nerūkoma.
- Rūkymui skirtas vietas įrengus prie pastatų durų, langų ar vėdinimo angų, dūmai vis tiek pasklinda dėl skersvėjo.
- Įrengus rūkymui skirtas patalpas, kiti darbuotojai neapsaugomi nuo pasyvaus rūkymo poveikio. Minėtose patalpose savo darbo laiku dirba valytojai, kurie priversti kvėpuoti tabako dūmais užterštu oru[9].

**Geriausias būdas darbdaviams palaikyti ir apsaugoti savo darbuotojus – įgyvendinti visapusišką nerūkymo politiką, įskaitant mesti rūkyti skatinančias programas, ir visiškai uždrausti rūkyti darbovietės patalpose ir teritorijoje.** Daugiau informacijos rasite skyrelyje „Darbovietės nerūkymo politikos kūrimas" (46 psl.).

**Kaip paskatinti bendradarbius padėti sumažinti pasyvaus rūkymo poveikį darbo vietoje?**

- Padėkite savo kolegoms mesti rūkyti. Rūkantiesiems reikia pagalbos ir paramos metant rūkyti. Pabrėžkite, kad darbovietė yra ta vieta, kur jie gali sulaukti pagalbos.
- Pasiūlykite savo bendradarbiams dalyvauti programose arba mokymuose, skatinančiuose mesti rūkyti.
- Jei pats(-i) anksčiau rūkėte, pasidalinkite savo patirtimi, kaip atsikratėte šio įpročio.
- Paminėkite pasyvaus rūkymo poveikį sveikatai[24].

**Kaip paskatinti savo darbdavį sumažinti pasyvaus rūkymo poveikį darbo vietoje?**

Kalbėdami su darbdaviu, pabrėžkite šiuos faktus:

- Yra svarių įrodymų, kad pasyvaus rūkymo poveikis kenkia nerūkančiųjų sveikatai, be to – yra nemalonus.
- Galima remtis įvairiais informacijos šaltiniais (pvz., gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros darbuotojų pareiškimais), patvirtinančiais pasyvaus rūkymo poveikį sveikatai.
- Vėdinimas, oro kondicionavimo sistemos ir atskirai įrengtos zonos rūkantiesiems nepašalina pasyvaus rūkymo poveikio.
- Darbovietė be dūmų patraukli ir dėl šių priežasčių:
  - galima sumažinti draudimo įmokas, nes rūkymas padidina riziką patirti nuostolių dėl gaisro;
  - uždraudus rūkyti galima sumažinti darbovietės priežiūros išlaidas (pvz., pelenų valymas, apgadintų dangų dažymas ar keitimas, draudimas ir t.t.).
- Gali būti naudinga organizuoti darbuotojams mokymus, padėsiančius suvokti rūkymo darbe sukeliamas problemas. Su rūkymu ir pasyvaus rūkymo poveikiu susijusius kursus galima įtraukti į mokymus prieš įdarbinimą[24].

[24] Darbovietės be dūmų. Patarimai nerūkantiesiems. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra.

# Nerūkomas tabakas



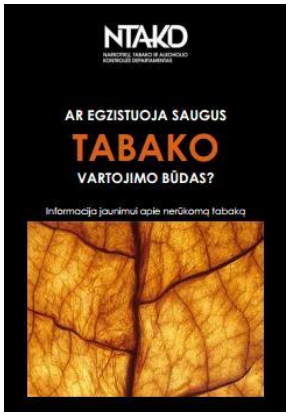
Tabakas gali būti vartojamas įvairiais būdais: rūkomas, uostomas, kramtomas arba čiulpiamas. Nerūkomas tabakas – tai uostyti, čiulpti ar kramtyti skirtas tabako gaminys. Lietuvoje parduoti nerūkomą tabaką yra draudžiama.

Nerūkomo tabako vartojimo keliami pavojai skiriasi priklausomai nuo vartojimo būdo ir tabako gaminio sudėties: nikotino kiekio, kancerogenų ir kitų toksinių medžiagų[25]. Žinoma, kad tabako **kramtymas** didina dantų ėduonies ir dantenų uždegimo (gingivito) tikimybę. Kramtant tabaką net 4 kartus labiau genda dantų šaknų paviršius[26]. Ilgesnį laiką vartojant nerūkomą tabaką suprastėja ir skonio receptorių jautrumas, o tai neigiamai atsiliepia mitybai: pradedama vartoti daugiau druskos ir cukraus[27]. Tyrimai rodo, kad net 60-78 proc. nerūkomo tabako vartotojų kamuoja burnos gleivinės pažeidimai[28,29]. Kuo ilgesnį laiką ir dažniau nerūkomo tabako gaminiai vartojami ir ilgiau laikomi burnoje, tuo daugiau atsiranda burnos pažeidimų[30]. Nerūkomo tabako vartojimas gali sukelti ikivėžinį susirgimą – leukoplakiją[28,29,31]. Tai burnos gleivinės lėtinis uždegimas, pasireiškiantis balkšvomis dėmėmis ir pažeidimais ant liežuvio ir vidinės skruostų pusės. Per pirmuosius trejus nerūkomo tabako vartojimo metus leukoplakija, galinčia sukelti burnos vėžį, suserga daugiau nei pusė vartotojų[28,29]. Nerūkomo tabako gaminiuose aptinkama ne mažiau kaip 28 kancerogeninės medžiagos[31, 32], galinčios sukelti įvairius vėžinius susirgimus: burnos[28,29,31], stemplės[28,29,30,31], ryklės[28,29], gerklų[28,29], skrandžio[28,29,30] ir kasos vėžį[28,29,30,31]. Vartojantiems nerūkomą tabaką ženkliai padidėja rizika susirgti burnos vėžiu jau per pirmuosius penkerius vartojimo metus[28,29].

Pasitaiko atvejų, kai siekiant lengviau atsisakyti rūkymo pradedami vartoti nerūkomi tabako gaminiai, bet tyrimai rodo, kad tai nėra veiksminga priemonė. JAV nacionalinis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir sveikatos tyrimas atskleidė, kad 88 proc. kasdien tabako gaminius rūkiusių žmonių, kurie pradėjo vartoti nerūkomą tabaką siekdami atsisakyti rūkymo, net ir po pusės metų kasdien teberūkė[33].

[25] National Institutes of Health State-of-the-Science conference statement: tobacco use: prevention, cessation, and control. Annals of Internal Medicine 2006; 145(11):839–844.
[26] Tomar S. L. Chewing Tobacco Use and Dental Caries Among U.S. Men. Journal of the American Dental Association, 1999; 130: 160.
[27] Smokeless tobacco. ENVIS-NIOH newsletter, 2009, 4(2), p. 1-8.
[28] The Smokeless Tobacco Outreach and Prevention Guide: A Comprehensive Directory of Smokeless Tobacco Prevention and Cessation Resources. Applied Behavioral Science Press, 1997.
[29] Hatsukami D., Severson H. Oral Spit Tobacco: Addiction, Prevention and Treatment. Nicotine & Tobacco Research, 1999; 1:21-44.
[30] A Review of Human Carcinogens: Personal Habits and Indoor Combustions. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 100E, 2012, p. 265-318.
[31] Smokeless Tobacco and Some Tobacco-SpecificN-Nitrosamines. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 2007; Volume 89.
[32] Smokeless Tobacco or Health: An International Perspective. National Cancer Institute; 1992. Smoking and Tobacco Control Monograph 2.
[33] The NSDUH Report: Smokeless tobacco use, Initiation and Relationship to Cigarette Smoking: 2002 to 2007. SAMHSA, Office of Applied Statistics, 2009.

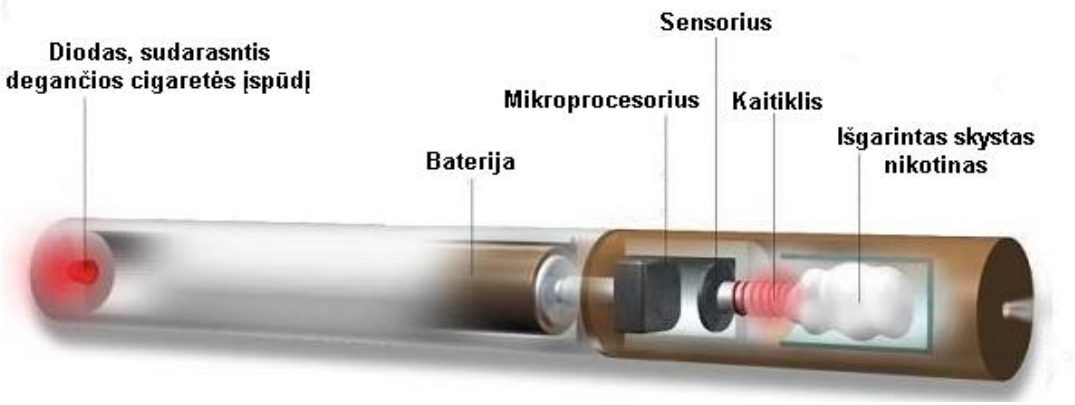
Visi tabako gaminiai gali sukelti priklausomybę nepriklausomai nuo jų vartojimo būdo, nes visų jų sudėtyje yra nikotino[31]. Nors kramtant tabaką nikotinas į kraują patenka lėčiau nei rūkant, bet, suvartojus vieną dozę kramtomo tabako, nikotino patenka 3-4 kartus daugiau[27] ir jis ilgiau išlieka kraujyje nei rūkant[32]. Todėl nemaža dalis vartojančiųjų nerūkomą tabaką teigia, kad jo dar sunkiau atsisakyti nei cigarečių[34]. Svarbu suprasti, kad saugus ir sveikatai žalos nekeliantis tabako vartojimo būdas neegzistuoja, o cigarečių pakeitimas į neteisėtus nerūkomo tabako gaminius yra tik vieno žalingo įpročio pakeitimas kitu.




Daugiau informacijos apie nerūkomą tabaką ir jo keliamus pavojus sveikatai galima rasti Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento parengtoje informacinėje medžiagoje „Ar egzistuoja saugus tabako vartojimo būdas?".

## Elektroninės cigaretės

Nors iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad elektroninės cigaretės nekelia didelio pavojaus asmens sveikatai ir gali būti puikus cigarečių pakaitalas, bet Pasaulio sveikatos organizacija ir kitos tabako kontrolės organizacijos skatina elgtis apdairiai ir susilaikyti nuo elektroninių cigarečių įsigijimo ir vartojimo, nes nėra iki galo ištirtos galimos jų vartojimo pasekmės[35]. Pirmosios elektroninės cigaretės buvo užpatentuotos vos prieš dešimtmetį – 2003 metais. Todėl trūksta mokslinių tyrimų, kurie atskleistų pastovaus ir ilgalaikio elektroninių cigarečių vartojimo šalutinį poveikį[36].




Rūkant elektronines cigaretes yra įkvepiami ir išpučiami garai, o ne dūmai, nes šios cigaretės yra pripildomos specialaus skysčio – mišinio iš propilenglikolio, aromatinių medžiagų ir nikotino[37]. Nikotino kiekis elektroninėse cigaretėse labai skirtingas – vienose nikotino nėra išvis, o kitose nikotino kiekis siekia net 48 mg viename mililitre. Tyrimai rodo, kad ant elektroninės cigaretės

[34] Smokeless tobacco. Guidelines for teens. American Academy of Pediatrics.
[35] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pranešimas spaudai „Lietuvoje siūloma drausti elektroninių cigarečių pardavimą".
[36] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pranešimas spaudai „Dėl elektroninių cigarečių".
[37] Netikros cigaretės: ar jos išties nekelia pavojaus? Lina Lileikienė, Gyvenimo būdas, 2012-03-18.

pakuotės nurodytasis nikotino kiekis neretai skiriasi nuo realaus elektroninėje cigaretėje esančio nikotino kiekio (pvz.: ant tirtos elektroninės cigaretės pakuotės buvo nurodyta 18 mg nikotino, o laboratorinis tyrimas nustatė tik 2 mg nikotino[38], o elektroninės cigaretės, ant kurios pakuotės buvo nurodyta, kad nikotino nėra išvis, skystyje iš tiesų buvo 21,8 mg nikotino)[18]. Be to, rūkant tą pačią elektroninę cigaretę, iškvepiamuose dūmuose nikotino kiekis gali smarkiai svyruoti ir kaskart būti vis kitoks[38].

Elektroninių cigarečių teikiama nauda (nelieka kvapo, pelenų, dantys ir pirštai nepagelsta, nesukelia aplinkinių pasipriešinimo[37] ir kt.) gali būti apgaulinga, nes 2009 m. JAV maisto ir vaistų administracijos *(FDA)* atlikti tyrimai atskleidė, kad elektroninėse cigaretėse yra randami nedideli kiekiai kancerogeninių medžiagų ir kitų nuodingų medžiagų, keliančių pavojų inkstų veiklai, nervų ir kvėpavimo sistemoms. 2013 m. JAV Kalifornijos universitetas nuodugniai ištyrė elektroninių cigarečių aerozolio sudėtį. Buvo rasta sidabro, geležies, aliuminio, silikato dalelių ir mikroskopinių alavo, chromo bei nikelio dalelių. Šių medžiagų koncentracija buvo didesnė arba tokia pati kaip ir tabako cigarečių dūmuose. Be to, nemažai elektroninių cigarečių aerozolyje esančių medžiagų sukelia kvėpavimo sistemos ligas[39]. Elektroninių cigarečių sudėtyje paprastai esančio nikotino poveikis pateiktas 14 pav. (13 psl.).

Vis dar nėra aiškios ilgalaikio elektroninių cigarečių vartojimo pasekmės sveikatai, bet trumpalaikio jų rūkymo poveikio tyrimų rezultatai jau įspėja apie galimas grėsmes. Naujausių tyrimų duomenimis, užtenka parūkyti elektroninę cigaretę 5 minutes, kad ji pakenktų plaučiams[40]. Tyrimai atskleidžia, kad elektroninių cigarečių vartotojai skundžiasi net 12 organizmo sistemų sutrikimų simptomais, pradėjus vartoti elektronines cigaretes ar praėjus savaitei nuo vartojimo pradžios. Dažniausiai jaučiami nemalonūs kvėpavimo ir nervų sistemos, burnos ir gerklės gleivinės pakenkimai. Elektroninių cigarečių vartotojai skundžiasi pakilusiu kraujospūdžiu, galvos skausmu ir svaigimu, nemiga, nerimu, drebuliu, nuovargiu, burnos ir gerklės gleivinės sudirginimu, krūtinės skausmais ir spaudimu, sausu kosuliu, pasunkėjusiu kvėpavimu, čiauduliu, peršalimo simptomais, raumenų ir sąnarių skausmu, sutrikusiu virškinimu, išsausėjusia oda ir dar begale kitų nemalonių simptomų. Kai kuriuos elektroninių cigarečių vartotojų nurodomus simptomus galima sieti su nikotino perdozavimu, pavyzdžiui: pykinimą, vėmimą, širdies ritmo pokyčius, pasimetimą, galvos svaigimą ar nuovargį. Taip pat gali būti, kad dalį simptomų, pavyzdžiui, nerimą, depresiją, sukelia nikotino abstinencija dėl rūkant elektronines cigaretes gauto per mažo nikotino kiekio, kai bandoma atsisakyti tabako cigarečių rūkymo. Nors didžioji dalis jaučiamų nemalonių simptomų yra neryškūs ir nedaro didelės įtakos kasdieniam žmogaus gyvenimui bei sveikatai, bet kai kurie simptomai įspėja apie galimus rimtesnius sveikatos sutrikimus, gali trukdyti dirbti, vairuoti ir pilnavertiškai leisti laiką[41].

Nors elektroninėse cigaretėse nuodingų medžiagų yra kur kas mažiau nei tabako cigaretėse, bet jų sudėtyje esantis nikotinas sukelia priklausomybę. Su elektroninių cigarečių vartojimu yra siejami įvairūs nelaimingi atsitikimai. Jei įtraukiama per stipriai, į burną gali patekti skysčio, kuriame

[38] Goniewicz M.L., Kuma T., Gawron M., Knysak J., Kosmider L. Nicotine Levels in Electronic Cigarettes. Nicotine & Tobacco Research Advance Access, April 22, 2012.
[39] Watch out, e-cigarette smokers – you're inhaling the unknown. Tom Riddington, The Guardian, 2013-04-03.
[40] Vardavas CI, Anagnostopoulos N, Kougias M, Evangelopoulou V, Connolly GN, Behrakis PK. Short-term Pulmonary Effects of Using an Electronic Cigarette: Impact on Respiratory Flow Resistance, Impedance, and Exhaled Nitric Oxide. Chest, 2012; 141(6):1400-1406.
[41] Hua M., Alfi M., Talbort P. Health-related effects reported by electronic cigarette users in online forums. Journal of medical internet research, 2013-04-08; 15(4): e59.

esantis nikotinas gali būti netyčia nuryjamas ar rezorbuotis per burnos gleivinę. Tai gali sukelti apsinuodijimo simptomus. Pildant ar keičiant elektroninės cigaretės kasetes, skystis gali būti prapiltas ant rankų. Jei skystyje yra nikotino, jis taip pat gali rezorbuotis per odą. Pavieniais atvejais elektroninės cigaretės gali būti labai pavojingos. Yra pasitaikę atvejų, kai rūkoma elektroninė cigaretė sprogo ir rimtai sužalojo veidą[18].

Lietuvos Valstybinės ne maisto produktų inspekcijos duomenys taip pat patvirtina, kad elektroninės cigaretės ir joms skirti skysčiai ne visuomet tokie saugūs kaip iš pažiūros atrodo. 2014 m. iš muitinės teritorinių padalinių gavus pranešimus apie sulaikytus skysčius elektroninėms cigaretėms ir atlikus jų atitikimo saugos reikalavimams tyrimus, paaiškėjo, kad iš patikrintų 32 skysčių elektroninėms cigaretėms net 25 neatitiko nustatytų saugos reikalavimų, o 2012 m. iš 12 beveik visi (11) neatitiko nustatytų reikalavimų ir buvo užrausti tiekti į Lietuvos rinką (žr. 2 lentelė).

**2 lentelė.** El. cigarečių ir jų talpyklų pateikimo į Lietuvos rinką priežiūra *(pagal Valstybinės ne maisto produktų inspekcijos duomenis)*

| Duomenys | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| Atlikti tyrimai dėl elektroninių cigarečių sudedamųjų dalių ir skysčių, iš jų: | 9 | 26 | 1* | 31 |
| - Sprendimai neleisti prekių į laisvą cirkuliaciją | 5 | 15 | 1* | 1** |
| Gauti pranešimai iš muitinės teritorinių padalinių apie sulaikytus skysčius elektroninėms cigaretėms ir atlikta patikrinimų dėl saugos reikalavimų atitikimo, iš jų: | | 12 | 18 | 32 |
| - neatitiko nustatytų saugos ir kitų reikalavimų ir buvo uždrausta tiekti į Lietuvos rinką. | | 11 | 11 | 25 |

* atliktas pagal Departamento pranešimą dėl elektroninių cigarečių prekybos reikalavimų – Sprendimas – uždrausta prekiauti produktais, kuriuos draudžia parduoti LR įstatymai (Nuodingųjų medžiagų kontrolės įstatymo 6 str. 3 d.).

** atlikti 9 tipų skysčių laboratoriniai tyrimai ir 1-me (11,1 proc.) nustatyta neatitiktis teisės aktų reikalavimams – sudėtyje nustatyta cheminė medžiaga *nikotinas*, kuri turi būti klasifikuojama kaip toksiška ir apie kurią vartotojui nebuvo pateikta informacija ženklinimo etiketėje.

Svarbu paminėti, kad nuo 2015 m. gegužės 1 d. Lietuvoje uždraustas elektroninių cigarečių pardavimas nepilnamečiams, nuotolinė prekyba (pvz., internetu) bei elektroninių cigarečių reklama. Lietuvos rinkai pateikiamų elektroninių cigarečių ir pildomųjų talpyklų vienetiniuose pakeliuose ar bet kokioje išorinėje pakuotėje neturi būti jokių elementų ar požymių, kurie skatina pirkti šiuos gaminius ar juos vartoti sudarant klaidingą įspūdį apie jų poveikį sveikatai, kad gaminys yra mažiau kenksmingas negu kiti arba turi gydomųjų savybių ar daro kitokį teigiamą poveikį sveikatai. Taip pat nikotino kiekis elektroninėse cigaretėse ir jų pildomosiose talpyklose buvo apribotas iki 20 mg viename mililitre skysčio[42].

[42] Lietuvos Respublikos Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymas.

# Priklausomybė nuo nikotino

Priklausomybei nuo nikotino būdinga lėtinė eiga, didelė atkryčio tikimybė, menkas gydymo efektyvumas. Priklausomybę nuo nikotino sąlygoja ne tik specifinis nikotino poveikis centrinei nervų sistemai, bet ir socialiniai-kultūriniai veiksniai bei asmens psichofiziologiniai ypatumai. Todėl ir priklausomybė yra dvejopa: fizinė ir psichologinė[4].

**Fizinės priklausomybės** susiformavimo laikas labai individualus, trunka mėnesius ir metus, bet kartais gali atsirasti ir po kelių cigarečių surūkymo. Apie 80 proc. reguliariai rūkančiųjų yra fiziškai priklausomi nuo nikotino, tačiau tuo pat metu visi rūkantieji yra vienaip ar kitaip priklausomi ir psichologiškai[4].

**Psichologinė priklausomybė** yra įprotis rūkyti tam tikrose situacijose – pertraukos metu, po valgio, prie kavos, kažko laukiant ir pan. Rūkymo socialinis priimtinumas taip pat skatina ir palaiko priklausomybės atsiradimą. Visa tai apsunkina metimo rūkyti procesą ir padidina atkryčio riziką, tačiau svarbiausia kliūtis metant rūkyti yra fizinė priklausomybė ir jos sąlygoti abstinencijos reiškiniai[4].

Nemalonūs nikotino **abstinencijos** požymiai (žr. 15 pav.) pasireiškia mažėjant nikotino koncentracijai kraujyje. Prabėgus 2-2,5 val. nuo paskutinio užsirūkymo nikotino koncentracija kraujyje sumažėja pusiau, o po 6-8 val. sumažėja 75 proc. Nikotino abstinencijos simptomai paprastai pasiekia maksimumą po 12-36 val., laikosi kelias – keliolika dienų, o po to pradeda silpnėti. Po 3-4 savaičių dauguma metusiųjų nebejaučia poreikio rūkyti ir kitų nemalonių abstinencijos požymių, tačiau padidintas jautrumas nikotinui išlieka mėnesius ir įvairūs psichosocialiniai veiksniai (stresas, aplinkiniai, alkoholio vartojimas, veiklos, kurių metu buvo įprasta rūkyti ir kt.) gali lengvai išprovokuoti atkrytį[4]. Galimi dažnai pasireiškiančių nikotino abstinencijos požymių įveikos būdai pateikti 3 lentelėje.

**15 pav.** Nikotino abstinencijos požymiai

| Psichologiniai abstinencijos požymiai | Fiziniai abstinencijos požymiai |
|---|---|
| • Noras, poreikis, troškimas rūkyti<br>• Įtampa, nerimas, dirglumas, nekantrumas<br>• Prislėgta ir / ar nepastovi nuotaika<br>• Sunku susikaupti, pablogėjęs užduočių atlikimas<br>• Nuovargis, sumažėjęs darbingumas<br>• Sutrikęs, paviršutiniškas miegas ar nemiga | • Pablogėjusi judesių koordinacija<br>• Alkis ar padidėjęs apetitas, svorio augimas<br>• Kraujo spaudimo ir pulso svyravimai<br>• Galvos svaigimas<br>• Rankų drebėjimas<br>• Vidurių užkietėjimas<br>• Padidėjęs prakaitavimas |

**3 lentelė.** Dažnai pasireiškiančių nikotino abstinencijos požymių įveikos būdai[8]

| Abstinencijos požymiai | Galimi įveikos būdai |
|---|---|
| Įtampa, dirglumas, irzlumas | • Pasivaikščiojimas<br>• Gilaus kvėpavimo pratimai |
| Prislėgta nuotaika | • Pozityvi vidinė kalba (angl. *self-talk*)<br>• Pokalbis su bendradarbiu, draugu ar artimuoju<br>• Pokalbis su gydytoju, psichologu, kitu specialistu (pasireiškus depresijos požymiams ar užsitęsus prislėgtai nuotaikai) |
| Nemiga | • Relaksacija ar karšta vonia prieš miegą<br>• Kofeino vengimas (ypač antroje dienos pusėje) |
| Sunku susikaupti | • Papildomo streso vengimas<br>• Judėjimas, pasivaikščiojimas sparčiu žingsniu, lipimas laiptais<br>• Didesnių, ilgalaikių užduočių padalinimas į smulkesnes, trumpalaikes<br>• Reguliarios pertraukėlės |
| Galvos skausmas | • Silpnų nuskausminamųjų vartojimas<br>• Relaksacija |
| Galvos svaigimas | • Prisėdimas ar prigulimas, kol praeina |
| Kosėjimas | • Gerti daug vandens<br>• Pastilės nuo gerklės kutenimo |
| Vidurių užkietėjimas | • Gerti daug vandens<br>• Daug skaidulinių medžiagų turintis maistas (pvz. vaisiai, daržovės, pilno grūdo gaminiai) |
| Alkis | • Subalansuota mityba<br>• Sveiki, mažiau riebalų turintys užkandžiai (pvz. vaisiai, daržovės)<br>• Gerti daug vandens |

Stiprus noras užsirūkyti gali užplūsti ir pasibaigus abstinencijos požymiams. Todėl rekomenduojama kasdien vesti metimo rūkyti dienoraštį ir jame pasižymėti, kas galėjo išprovokuoti stiprų norą rūkyti ir kokios strategijos taikytos šiam norui įveikti (pvz., gerta daug vandens, stengtasi nerūkyti bent artimiausias 5-7 min. (tikintis, kad noras užsirūkyti sumažės), užsiimta įtraukiančia veikla, atlikti kvėpavimo pratimai). Informacijos, kurią galima pasižymėti metimo rūkyti dienoraštyje, pavyzdys pateiktas 4 lentelėje. Dienoraštį pildyti rekomenduojama iš karto, kol situacija neužsimiršo[8].

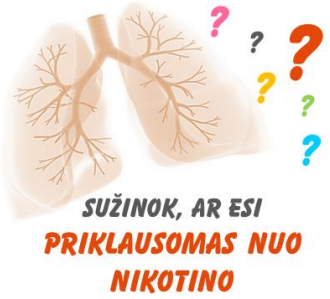
**4 lentelė.** Metimo rūkyti stebėsena[8]

| Veiksnys, išprovokavęs stiprų norą užsirūkyti | Elgesys, veiksmai, mintys, emocijos | Pasekmės |
|---|---|---|
| Kada kilo stiprus noras rūkyti? | Ar atsispyrei norui rūkyti? Ką darei? Ar kažkuri strategija suveikė? | Kas nutiko po to? |
| Kas buvo kartu? | Jei pasidavei ir užsirūkei, aprašyk: kas nutiko? kiek cigarečių surūkei? | Ar po to buvo malonu, ar nemalonu? |
| Ką tuo metu veikei? | Ką mintyse sau sakei? | Kaip jauteisi po to? |
| Ką mintyse sau sakei? | Ką galvojai? | Ką mintyse sau sakei po to? |
| Ką galvojai? | Kaip jauteisi? | Ką galvojai po to? |
| Kaip jauteisi? | Ką darei? | Kaip jauteisi dėl to, ką darei? |

**Priklausomybės nuo nikotino diagnostika**

Viena iš prielaidų, kodėl pastangos mesti rūkyti ne visuomet sėkmingos, gali būti tai, kad pa(si)rinkti metimo rūkyti būdai ir pagalba neatitinka individualių rūkymo ir rūkančiojo ypatybių. Norint parinkti tinkamą metimo rūkyti ir pagalbos taktiką, reikia išsiaiškinti rūkymo ypatumus, metimo patirtį, nustatyti priklausomybės pobūdį ir laipsnį[4].

Apie asmens priklausomybę nuo nikotino galima spėti išsiaiškinus, kiek metų ir kaip intensyviai (surūkomų cigarečių skaičius per parą) asmuo rūko, kokie jo rūkymo įpročiai bei jų pokyčiai pastaruoju metu. Klausimai apie bandymus mesti rūkyti suteikia informacijos apie asmens motyvaciją, buvusius bandymus ir nesėkmės priežastis, taikytų metimo rūkyti būdų efektyvumą bei galimas klaidas[4].




Priklausomybei nuo nikotino įvertinti dažnai yra naudojamas **Fagerstromo testas** (žr. 24 psl.). Atsakius į šio testo klausimus galima sužinoti, koks yra asmens priklausomybės nuo nikotino stiprumas ir ar reikia keisti rūkymo įpročius. Šis testas taikomas tik fizinei priklausomybei nuo nikotino vertinti[43]. Testą galima atlikti ir internete.

Norint suteikti veiksmingesnę psichologinę paramą, tikslinga **nustatyti** ir **rūkymo tipą** (žr. 25 psl.). Skiriami šie rūkymo tipai:

- stimuliuojantis rūkymas;
- hedoniškas, kai rūkymas teikia malonią patirtį;
- socialinis arba bendravimo, kai rūkoma daugiau dėl kitų rūkančiųjų įtakos;
- manipuliacinis, kai reikšmingas yra rūkymo veiksmų ritualas;
- narkomaninis, reiškiantis fizinę priklausomybę;
- automatinis, kai užsirūkoma sąmoningai to nesuvokiant;
- raminantis arba priešstresinis rūkymas[4].

Nemaža dalis rūkymo tipų siejasi su darbu. Pavyzdžiui, stimuliuojantis rūkymo tipas reiškia, kad užsirūkęs asmuo jaučiasi budresnis, energingesnis, darbingesnis, geriau sukaupia dėmesį. Tačiau iš tiesų esant fizinei priklausomybei nuo tabako, kurį laiką nerūkius ir dėl to sumažėjus nikotino koncentracijai kraujyje, pradedama jaustis blogiau, o eilinė nikotino dozė tik atstato įprastinę normalią savijautą. Mesti rūkyti gali būti sunkiau, jeigu darbas įtemptas ir reikalaujantis nuolatinio budrumo (pvz., vairuotojams). Tokiais atvejais patartinos natūralios tonizuojančios priemonės – mankšta, vandens procedūros ir kt. Dar geriau būtų bandyti mesti rūkyti atostogų metu[4].

Raminantis arba priešstresinis rūkymas yra dažniausiai nustatomas rūkymo tipas. Rūkymo ritualas kartu su nedidele nikotino doze gali veikti raminančiai, o užsirūkymas streso metu dažnai būna reguliaraus rūkymo pradžia. Tačiau susiformavus priklausomybei nuo tabako, rūkymas tampa būtinu palaikyti įprastinei psichikos būklei bei normaliai savijautai. Streso metu šis poreikis ramintis cigarete padidėja[4]. 2015 m. Departamento atlikto tyrimo duomenimis, beveik trečdalis (30 proc.) respondentų kada nors rūkė dėl darbe patirto streso. 2 iš 3 (65 proc.) kasdien rūkančiųjų nurodė kada nors rūkę dėl darbe patirto streso[12]. Dėl to dažnai patiriantiems stresą, dirbantiems įtemptą ar

[43] Sužinok, ar esi priklausomas nuo nikotino. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.

pavojingą darbą asmenims metimas rūkyti gali būti nesėkmingas netgi gydant nikotino preparatais. Tokiais atvejais gali prireikti psichoterapeuto ar psichologo konsultacijos. Autogeninė treniruotė ir kiti psichinės savireguliacijos būdai gali padėti mesti ir išvengti atkryčio[4].

Socialinis rūkymo tipas būdingas rūkantiesiems, kuriems svarbi aplinkinių įtaka. Dažniausiai tai pradedantys rūkyti jauni žmonės, dar netapę fiziškai priklausomais nuo tabako. Tokiems rūkantiesiems bendradarbių rūkymas gali tapti rimta kliūtimi metant rūkyti. Šio tipo rūkantiesiems labai svarbi aplinkinių socialinė parama. Jiems patariama mesti ne vieniems, o sutarus su kitais, kad šie nerūkytų šalia metančiojo ar kitaip jo neprovokuotų. Taip pat patariama jų motyvaciją sustiprinti sutartimi, lažybomis ar kitokiais įsipareigojimais[4].

Dažniausiai būna kelių tipų derinys, kuriam nors vyraujant. Suaugusiems rūkantiesiems dažniausiai pasitaiko raminantis arba/ir stimuliuojantis rūkymo tipas kartu su fizine priklausomybe. Todėl daugumai reguliariai rūkančiųjų rūkymas nėra vien tik įprotis, bet psichinės būklės reguliavimo būdas, sąlygotas priklausomybės ir kartu ją palaikantis. Rūkymo tipo nustatymas padeda numatyti galimus sunkumus nutraukus rūkymą bei parinkti tinkamesnę taktiką ir išvengti atkryčio[4].

## Fagerstromo priklausomybės nuo nikotino testas

| Klausimas | Atsakymas | Balai |
|---|---|---|
| 1. Kada surūkote savo pirmąją cigaretę nubudęs ryte? | Per 5 min. | 3 |
| | Po 6–30 min. | 2 |
| | Po 31–60 min. | 1 |
| | Po 60 min. | 0 |
| 2. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius vietose, kur rūkyti draudžiama? | Taip | 1 |
| | Ne | 0 |
| 3. Kurios cigaretės Jūs labiausiai nenorėtumėte atsisakyti? | Pirmosios rytinės | 1 |
| | Bet kurios kitos | 0 |
| 4. Kiek cigarečių surūkote per dieną? | 31 | 3 |
| | 21–30 | 2 |
| | 11–20 | 1 |
| | 10 | 0 |
| 5. Ar pirmosiomis valandomis po nubudimo Jūs rūkote dažniau negu kitu dienos metu? | Taip | 1 |
| | Ne | 0 |
| 6. Ar Jūs rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje? | Taip | 1 |
| | Ne | 0 |
| | **Bendra balų suma** | |

**Rezultatai**

| 0–3 balai – silpna priklausomybė nuo nikotino | 4–7 balai – vidutinio stiprumo priklausomybė nuo nikotino | 8–10 balų – stipri priklausomybė nuo nikotino |
|---|---|---|
| Nors Jūsų priklausomybė nuo nikotino kol kas yra silpna, vis tiek turėtumėte imtis priemonių jau dabar, o ne laukti, kol Jūsų priklausomybė taps stipresnė. | Jūsų priklausomybė nuo nikotino yra vidutinio stiprumo. Jei artimiausiu metu nemesite rūkyti, Jūsų priklausomybė nuo nikotino tik stiprės. Keiskite savo įpročius jau dabar, kad atsikratytumėte šios priklausomybės. | Jūsų priklausomybė nuo nikotino yra stipri, todėl gali būti sunku kontroliuoti savo įprotį rūkyti. Jei apsisprendėte mesti, Jums gali prireikti ne tik motyvacijos, bet ir papildomos pagalbos. |

# Klausimynas rūkymo tipui nustatyti

Įvertinkite kiekvieną teiginį, užbraukdami labiausiai Jums tinkančio atsakymo skaičių. *Pvz., jei aprašyta būsena ar situacija Jums pasitaiko visada ar beveik visada, užbraukite skaičių 5, jeigu kartais – skaičių 3, ir t. t.* Įvertinkite VISUS teiginius.

| | | Visada | Dažnai | Kartais | Retai | Niekada | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Parūkęs jaučiuosi budresnis ir energingesnis | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A |
| B | Paprastai rūkau tik patogiai įsitaisęs | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | B |
| C | Rūkymas suteikia pasitikėjimo savimi bendraujant | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | C |
| D | Man patinka žaisti cigarete | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | D |
| E | Pasibaigus cigaretėms nenurimstu, kol jų negaunu | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | E |
| F | Pastebiu, kad rūkau, bet neatsimenu, kada užsirūkiau | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | F |
| G | Užsirūkau, kai susinervinu arba supykstu | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | G |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Rūkau daugiau, kai įtemptai dirbu | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A |
| B | Man labiausiai patinka rūkyti ramiai ilsintis | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | B |
| C | Būdamas tarp žmonių rūkau žymiai daugiau | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | C |
| D | Man patinka stebėti išpučiamus dūmus | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | D |
| E | Mane kankina noras rūkyti, kai kurį laiką nerūkau | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | E |
| F | Užsidegu cigaretę pamiršęs, kad tik ką rūkiau | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | F |
| G | Užsirūkau, kai jaučiuosi prislėgtas ir neramus | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | G |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Rūkymas padeda man nugalėti nuovargį | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | A |
| B | Daugiau rūkau, kai viskas sekasi ir nuotaika gera | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | B |
| C | Rūkant man lengviau bendrauti su žmonėmis | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | C |
| D | Aš rūkau, nes man patinka ką nors turėti burnoje | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | D |
| E | Kai nerūkau, nuolat prisimenu cigaretę | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | E |
| F | Užsirūkau automatiškai, to net nepastebėdamas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | F |
| G | Užsirūkau, kai man liūdna ir noriu užsimiršti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | G |

Užbrauktus skaičius įrašykite į langelius ir sudėkite.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **A** | | + | | + | | = | | **B** | | + | | + | | = | | **C** | | + | | + | | = | |
| **D** | | + | | + | | = | | **E** | | + | | + | | = | | **F** | | + | | + | | = | |
| **G** | | + | | + | | = | | | | | | | | | | | | | | |

Prie kurios raidės nurodytas balas didžiausias? Perskaitykite kitoje lapo pusėje pateiktą rūkymo tipo, atitinkančio šią raidę, aprašymą. Dažnai pasitaiko kelių tipų derinys, kuriam nors vyraujant.

**A** – **Stimuliuojantis** rūkymo tipas reiškia, kad užsirūkęs asmuo jaučiasi budresnis, energingesnis, darbingesnis, geriau sukaupia dėmesį. Tačiau tai nėra teigiamas rūkymo poveikis: esant fizinei priklausomybei nuo tabako, kurį laiką nerūkius ir dėl to sumažėjus nikotino koncentracijai kraujyje, pasijaučiama blogiau, o eilinė nikotino dozė tik atstato įprastinę normalią savijautą. Metančiam rūkyti šio tipo asmeniui gali kilti sunkumų, jeigu jo darbas įtemptas ir reikalauja nuolatinio budrumo. Tokiais atvejais patartinos natūralios energijos suteikiančios priemonės, pvz., mankšta, vandens procedūros, kvėpavimo pratimai. Dar geriau būtų bandyti mesti rūkyti atostogų metu.

**B** – **Hedoniško** rūkymo tipo atveju rūkymas yra papildoma maloni juslinė patirtis, teikiama skonio, kvapo, rūkymo ritualo ir atpalaiduojančio nikotino poveikio. Šio tipo rūkantieji nerūko bet ko ir bet kur, jų fizinė priklausomybė dažniausiai menkai išreikšta ir jie galėtų nesunkiai apsieiti be rūkymo, tačiau prieštaringa motyvacija trukdo apsispręsti ir didina atkryčio tikimybę. Tokiu atveju psichologinė pagalba turėtų būti nukreipta į vertybių perorientavimą taip, kad su rūkymu susijusios malonios patirtys vertybių skalėje nebūtų aukščiau už sveikatos, finansinius ir kitus metimo rūkyti motyvus. Vertinant šio tipo rūkymą reikia turėti omenyje, kad fizinės priklausomybės atveju rūkantysis gali vadinti malonumu pasitenkinimą, patiriamą numalšinant nikotino abstinencijos simptomus, jaučiamus kurį laiką nerūkius.

**C** – **Socialinis** rūkymo tipas būdingas rūkantiesiems, kuriems svarbi aplinkinių įtaka. Jų rūkymą skatina ir palaiko bendravimas su kitais rūkančiaisiais. Tokiems rūkantiesiems artimųjų, draugų ir bendradarbių rūkymas gali tapti rimta kliūtimi metant rūkyti. Šio tipo rūkantiesiems labai svarbi aplinkinių socialinė parama. Jiems patariama mesti ne vieniems, ar bent sutarus su kitais, kad jie nerūkytų šalia metančiojo, ar kitaip jo neprovokuotų. Taip pat patariama jų motyvaciją sustiprinti sutartimi, lažybomis ar kitokiais įsipareigojimais.

**D** – **Manipuliacinio** rūkymo tipo atveju rūkančiajam yra svarbus pats rūkymo veiksmų ritualas. Jis pats savaime gali veikti raminančiai, kaip atitraukiantis dėmesį ir padedantis atsipalaiduoti veiksmas. Kartojamas tūkstančius kartų, ypač tam tikrose situacijose, jis tampa stipriu įpročiu ir sąlygoja psichologinę priklausomybę. Metant rūkyti šio tipo rūkantiesiems patariama po ranka turėti kažkokį cigaretės pakaitalą, kartu vartojant kramtomąją gumą ar ledinukus.

**E** – **Narkomaninis** rūkymo tipas rodo fizinę priklausomybę nuo nikotino. Apie 80 proc. visų reguliariai rūkančiųjų yra fiziškai priklausomi, ir narkomaninio rūkymo tipo nustatymas reiškia, kad yra poreikis pakaitinei terapijai nikotinu.

**F** – **Automatinis** rūkymo tipas pasitaiko daug metų rūkantiems asmenims, dėl susiformavusio rūkymo automatizmo. Rūkantysis dažnai savo užsirūkymo sąmoningai nesuvokia ir neatsimena. Metant rūkyti šio tipo rūkantiesiems patartina pašalinti iš savo aplinkos cigaretes ir kitus su rūkymu susijusius daiktus.

**G** – **Raminantis** arba **priešstresinis** rūkymas yra dažniausiai nustatomas rūkymo tipas. Rūkymo ritualas kartu su nedidele nikotino doze gali veikti raminančiai, ir užsirūkymas streso metu dažnai būna reguliaraus rūkymo pradžia. Tačiau susiformavus priklausomybei nuo tabako, rūkymas tampa būtinu palaikyti įprastinei psichikos būklei bei normaliai savijautai. Mažėjant nikotino koncentracijai kraujyje, rūkantysis pradeda jausti abstinencijos simptomus – diskomfortą (nerimą, apibūdinamą žodžiais „kažko trūksta“), kuris praeina užsirūkius. Streso metu šis poreikis ramintis cigarete padidėja. Dėl to dažnai patiriantiems stresą, dirbantiems įtemptą ar pavojingą darbą, turintiems psichologinių problemų ar jautresniems asmenims metimas rūkyti gali būti nesėkmingas netgi gydant nikotino preparatais. Tokiais atvejais gali prireikti psichoterapeuto ar psichologo pagalbos. Autogeninė treniruotė ir kiti psichinės savireguliacijos būdai gali padėti mesti rūkyti ir išvengti atkryčio.

*Informacijos šaltinis: Kauno jaunimo narkologijos pagalbos centras.*

# Metimo rūkyti procesas

*Kiekvienas mėginimas mesti rūkyti yra žingsnis link užsibrėžto tikslo*

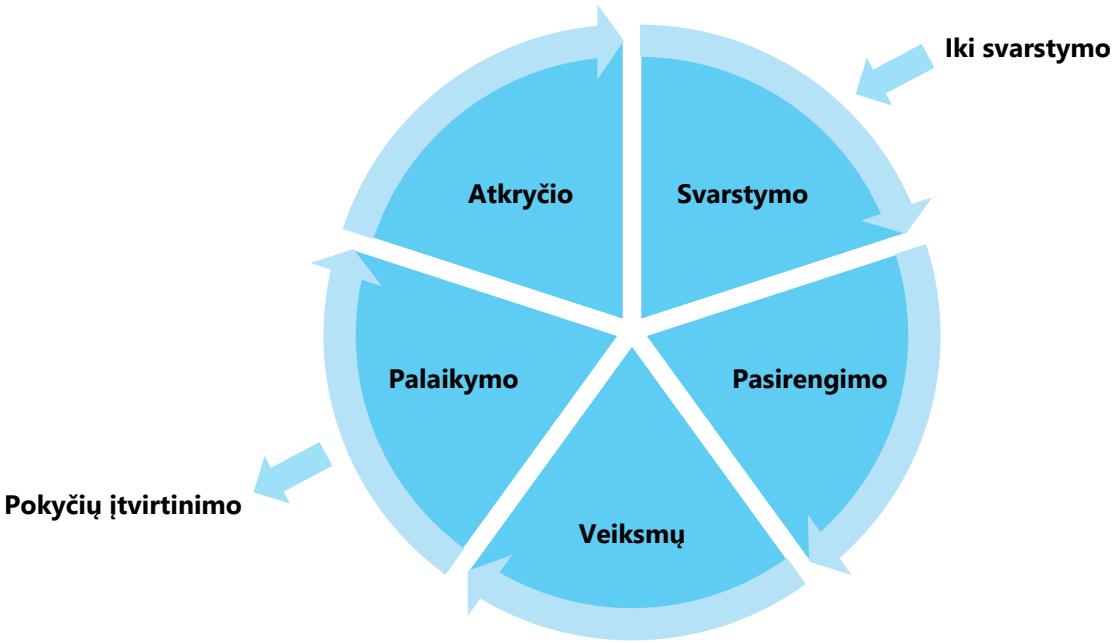
Priklausomybė nuo nikotino yra lėtinė liga su pasikartojančiais atkryčiais, tad ir metimas rūkyti nėra vienkartinis veiksmas, o ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ir metus[4]. Kiekvienas bandymas mesti rūkyti sustiprina, moko ir padidina sėkmingo metimo tikimybę. Jei mesti rūkyti mėginantys darbuotojai yra tinkamai palaikomi, jų pastangos pastebimos ir pastiprinamos, kur kas labiau tikėtina, kad jie neberūkys[8].

Psichologai J. O. Prochaska ir C. C. DiClemente bandė išsiaiškinti, kaip keičiasi asmens elgesys ir sukūrė elgesio pokyčių modelį (angl. *transtheorical model of change*). Elgesio keitimo procesą autoriai tyrė remdamiesi skirtingomis teorinėmis perspektyvomis, todėl jų modelis dažnai vadinamas transteoriniu[44]. Šiame modelyje yra pabrėžiami trys pagrindiniai dalykai:

- elgesio keitimas yra procesas, o ne įvykis;
- įvairių žmonių motyvacija ir pasirengimas keisti savo elgesį skiriasi;
- kadangi žmonės yra pasiekę skirtingus elgesio pokyčių proceso etapus, jiems reikia skirtingo motyvavimo ir pagalbos priemonių[44].

Remdamiesi žmonių, kurie patys metė rūkyti ar lankė specialias programas, apklausomis, Prochaska ir DiClemente išskyrė elgesio pokyčių proceso etapus, kurias palaipsniui praeina bandantieji mesti rūkyti. Kiekviename proceso etape rūkančiojo požiūris į savo rūkymą ir metimą rūkyti kinta, todėl ir poveikio taktika turi būti skirtinga. Šis procesas dažniausiai vaizduojamas kaip uždaras ratas (žr. 16 pav.)[4].

**16 pav.** Elgesio pokyčių modelis pagal Prochaska ir DiClemente




[44] „FreD goes net“ ankstyvosios intervencijos vadovas. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2011.

**Elgesio pokyčių proceso etapai:**

- ***Iki svarstymo***. Šiame etape rūkantieji negalvoja apie metimą rūkyti (bent artimiausią pusmetį), nemano, kad rūkymas yra problema ar kad tai gali rimtai atsiliepti sveikatai, nes nesuvokia rūkymo keliamos rizikos. Tai dažniausiai patenkinti savo rūkymu, nenorintys ir neketinantys mesti rūkyti, daugiausia jauni ir sveiki žmonės. Jie nepasiruošę priimti kokią nors pagalbą, todėl šiame etape dažniausiai apsiribojama tik trumpu patarimu mesti rūkyti dėl sveikatos.
- ***Svarstymo***. Žinios apie rūkymo pasekmes sveikatai arba asmeniška patirtis keičia požiūrį į rūkymą ir rūkantysis pereina į kitą – svarstymo etapą. Rūkantysis jau supranta, kad rūkymas nėra geras dalykas, kad reikėtų keisti savo elgesį. Jis dar nepasiruošęs mesti, svyruoja tarp noro ir nenoro keisti savo elgesį. Jis gali planuoti mesti rūkyti (per artimiausią pusmetį), bet vis atidėti pokyčių pradžią.
- ***Pasirengimo***. Rūkantysis gali pasipasakoti savo artimiesiems ar aplinkiniams (pvz. bendradarbiams) apie savo norą mesti rūkyti, pradėti planuoti konkrečius žingsnius, padėsiančius mesti rūkyti artimiausią mėnesį, ir vyksta tam tikri bandymai mesti rūkyti.
- ***Veiksmų***. Rūkantysis jau yra pakankamai motyvuotas ir pasiruošęs mesti rūkyti, bando mesti laikydamasis plano ar neseniai metė (pastarąjį pusmetį).
- ***Palaikymo***. Aktyvus veiksmų etapas palaipsniui pereina į palaikymo. Šiame etape įtvirtinami pokyčiai. Sėkmingai metusiu laikomas nerūkęs pusmetį ir ilgiau. Pasiekti, kad susilaikymas nuo rūkymo būtų nuolatinis arba ilgalaikis, kur kas sunkiau nei tik paskatinti darbuotoją mesti rūkyti. Metus rūkyti, nutraukiamas nikotino vartojimas, tačiau priklausomybė nuo nikotino gali išlikti. Net praėjus metams nuo rūkymo metimo, surūkius vieną cigaretę, priklausomybė gali „atsinaujinti“ (galimas atkrytis). Todėl šiame etape labai svarbus aplinkinių palaikymas. Esant tinkamam aplinkinių palaikymui, nerūkymas tampa norma ir naujo gyvenimo būdo dalimi. Šis etapas trunka tol, kol įveikiamas nepageidaujamas elgesys.

Šiuos elgesio pokyčių etapus autoriai laikė procesu, kuris gali būti nutrauktas. Jei įvyksta ***atkrytis***, asmuo vėl grįžta į svarstymo etapą[4,44,45].

Šis procesas su pakartotinais bandymais mesti rūkyti ir atkryčiais neretai gali užtrukti daugelį metų ir patvirtina, kad priklausomybė nuo nikotino yra sunkiai įveikiama, o pagalba metančiajam rūkyti nėra pakankamai veiksminga. Be to, kai kurie rūkantieji labai greitai pereina visus etapus arba kai kuriuos net praleidžia. Manoma, kad praleidus svarstymo ir pasirengimo etapus padidėja nesėkmės rizika[4].

Elgesio pokyčių modelis leidžia sėkmingai taikyti pagalbos priemones asmenims, kurie:

- nerodo noro mesti rūkyti,
- išreiškė pirmąsias abejones dėl savo rūkymo, tačiau ir toliau labai dvejoja,
- jau ruošiasi mesti rūkyti[44].

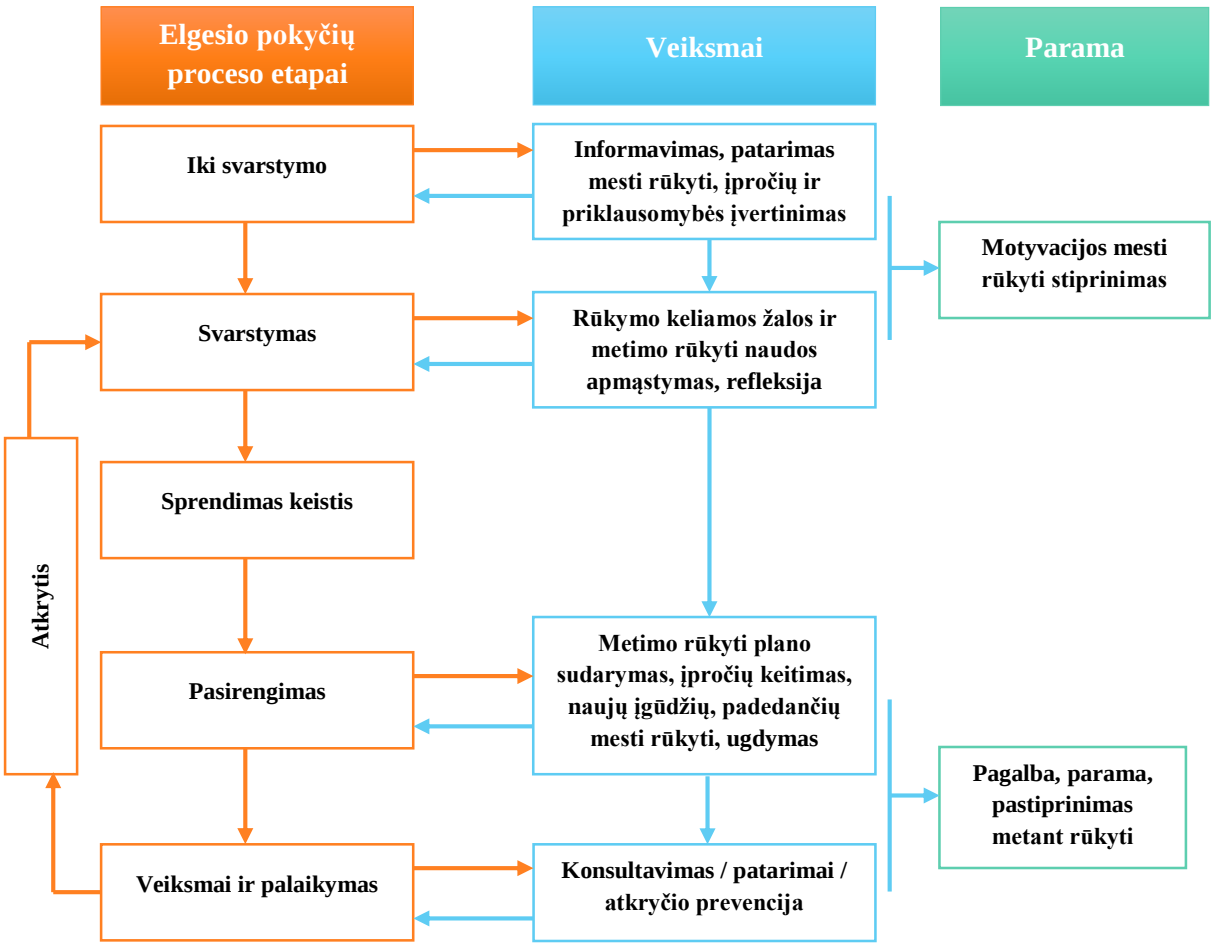
Sėkmingą pagalbą galima suteikti nelaukiant, kol asmuo kreipsis pagalbos į specialistus. Ji yra pritaikyta tam tikram elgesio pokyčių etapui. Tai galima atlikti:

[45] Danila. E. Rūkymo nutraukimas. Biomedicina, 2001/1(1).

- suteikiant nešališką informaciją apie rūkymą,
- stiprinant asmens motyvaciją iš naujo apmąstyti savo rūkymo įpročius ir mesti rūkyti (žr. 39 psl.),
- pabrėžiant rūkymo priežastis, pasekmes bei su rūkymu susijusius lūkesčius, aptariant teigiamus ir neigiamus rūkymo aspektus[44].

Pagalbos metantiems rūkyti veiksmingumas priklauso ne tik nuo geros diagnostikos, bet ir nuo tinkamos individualios taktikos parinkimo, atsižvelgiant į elgesio pokyčių proceso etapą. Galimi pagalbos būdai kiekviename elgesio pokyčių proceso etape pavaizduoti 17 pav. Idealiu atveju, kiekvienas asmuo turėtų gauti pagalbą pagal jo poreikį ir pasirengimą ją priimti – nuo patarimo mesti iki specialisto pagalbos.

**17 pav.** Elgesio pokyčių proceso etapai ir rekomenduojamos pagalbos priemonės[44]




## Sąlygos, turinčios įtakos metimo rūkyti sėkmei:

- Noras mesti rūkyti: norinčiam mesti rūkyti gali padėti visi būdai, nenorinčiam – joks.
- Aiškūs metimo motyvai:
  - sveikatos pagerinimas ar išsaugojimas (nerūkantys mažiau serga ir gyvena ilgiau);
  - pinigų taupymas;
  - geras pavyzdys kitiems (pvz., bendradarbiams);
  - estetinis (dingsta nemalonus kvapas iš burnos, patalpose, nebegelsta dantys, pagražėja oda);

- ekologinis (sumažėja aplinkos ir patalpų oro tarša);
- psichologinis (valios ugdymas, savivertės pagerinimas).

- Žinojimas, kaip palengvinti abstinenciją (užimtumas, fizinis aktyvumas, ko nors čiulpimas ar kramtymas, vandens gėrimas, relaksacija ir kt.).
- Aplinkinių parama (lengviau mesti kartu su artimu žmogumi, draugu, bendradarbiu; paprašius aplinkinių, kad būtų kantrūs metančiojo rūkyti abstinencijos periodu, nerūkytų jo akivaizdoje)[4].




Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas yra sukūręs žaismingą programėlę, leidžiančią paskaičiuoti, kiek pinigų ir gyvenimo metų galima sutaupyti nerūkant. Taip pat galima pasiūlyti darbuotojui susidaryti asmeninį rūkymo išlaidų ir santaupų metus rūkyti planą (žr. 5 lentelė).

**5 lentelė.** Rūkymo išlaidų ir santaupų metus rūkyti planas

| Laikotarpis | Kiek pinigų išleisi cigaretėms, jei nemesi rūkyti? | Ką galėtum nusipirkti už šią sumą? |
|---|---|---|
| 1 diena | | |
| 1 savaitė | | |
| 2 savaitės | | |
| 3 savaitės | | |
| 1 mėnuo (4 sav.) | | |
| 2 mėnesiai | | |
| 3 mėnesiai | | |
| 4 mėnesiai | | |
| 5 mėnesiai | | |
| 6 mėnesiai | | |
| 1 metai (12 mėn.) | | |
| 2 metai | | |
| 5 metai | | |
| 10 metų | | |

## Sėkmingą metimą rūkyti apsunkina:

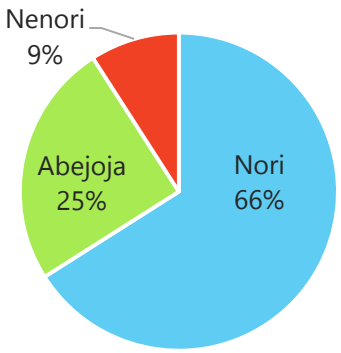
- stipriai išreikšta priklausomybė nikotinui (stiprūs abstinencijos reiškiniai anksčiau buvusių bandymų mesti rūkyti metu; surūkoma 20 cigarečių ar daugiau per parą; pirma cigaretė ryte surūkoma per 30 min. nuo pabudimo);
- aukštas patiriamo streso lygis;
- alkoholio vartojimo įpročiai (metantiems rūkyti asmenims patariama bent mėnesį susilaikyti nuo alkoholinių gėrimų vartojimo);
- psichikos sutrikimai (buvusi ar esama depresija, šizofrenija, priklausomybė kitoms psichoaktyviosioms medžiagoms);
- baimė priaugti svorio. Moterims galimas svorio didėjimas metus rūkyti beveik dvigubai sumažina sėkmingo metimo tikimybę. Todėl svarbu patarti sveikai maitintis ir didinti fizinį aktyvumą[4].

# Pagalbos asmenims, norintiems mesti rūkyti, būdai

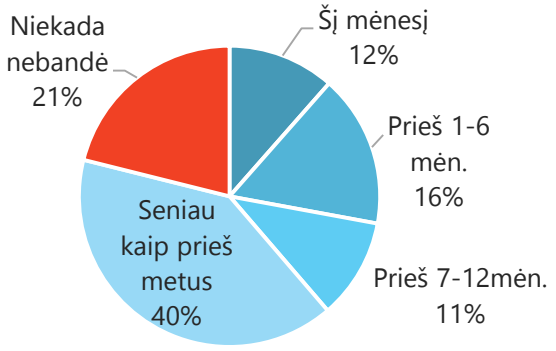
*„Nėra nieko paprasčiau kaip mesti rūkyti. Aš žinau, nes dariau tai tūkstančius kartų.“*
S. L. Klemensas (Markas Tvenas)

Apie 80 proc. rūkančių asmenų yra susirūpinę dėl rūkymo keliamos žalos sveikatai[46]. 2014 m. atlikto Suaugusių Lietuvos žmonių sveikos gyvensenos tyrimo duomenimis, 66 proc. kasdien rūkančių asmenų norėtų mesti rūkyti, dar 25 proc. abejoja, o tik 9 proc. nenori mesti rūkyti (žr. 18 pav.). Dauguma rūkančiųjų yra bent kartą bandę mesti rūkyti. 2014 m. 79 proc. kasdien rūkančių asmenų buvo nors kartą gyvenime bandę mesti rūkyti, o pusė jų (39 proc.) bandė mesti rūkyti nors kartą per paskutinius metus (žr. 19 pav.)[13].

**18 pav.** Kasdien rūkančių asmenų pasiskirstymas pagal norą mesti rūkyti *(2014 m., N=323, proc.)*




**19 pav.** Kasdien rūkančių asmenų paskutinio rimto bandymo mesti rūkyti laikas *(2014 m., N=323, proc.)*




Vis dėlto, tik 1-7 proc. bandžiusiųjų savarankiškai mesti pavyksta nerūkyti ilgiau nei metus[4,47]. 2014 m. atlikto Eurobarometro tyrimo duomenimis, Lietuva yra tarp šalių, kur metusių rūkyti asmenų yra mažai (18 proc.), šis rodiklis mažesnis nei Europos šalių, kuriose atliktas tyrimas, vidurkis (20 proc.). Daugelyje Šiaurės ir Vakarų Europos šalių, kuriose pagalba rūkantiems asmenims organizuojama veiksmingai, metusiųjų rūkyti dalis populiacijoje yra gerokai didesnė ir net viršija rūkančiųjų skaičių, pavyzdžiui, Švedijoje rūkančių gyventojų yra 11 proc., o metusiųjų rūkyti net 35 proc.[48] Todėl rūkantiesiems yra reikalinga skirtinga pagalba: vienus reikia skatinti mesti rūkyti ir stiprinti metimo motyvaciją, kitiems, jau norintiems ir pasiryžusiems mesti, reikalinga įvairaus pobūdžio psichologinė ir medicininė pagalba. 20 pav. pateikti įvairūs pagalbos asmenims, norintiems mesti rūkyti, būdai, kurie plačiai aprašyti A. Verygos ir kt. mokymo knygoje „Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti“ (2008)[4]. Pažymėtina, kad darbo vietose taikomi panašūs pagalbos būdai kaip ir kitose aplinkose ar kitoms tikslinėms grupėms (bendruomenei, sveikatos priežiūros įstaigose, švietimo įstaigose ir pan.)[11].

[46] Fishwick, D., McGregor, M., Drury, M., Webster, J., Rick, J., Carroll, C., BOHRF smoking cessation review, HuSU/12/17.
[47] Caponnetto P., Polosa R. Common predictors of smoking cessation in clinical practice. Respiratory Medicine (2008) 102, 1182-1192.
[48] Special Eurobarometer 429. Attitudes of Europeans towards tobacco. Report, 2014/2015.

**20 pav.** Pagalbos asmenims, norintiems mesti rūkyti, būdai

**Individuali konsultacija, minimali intervencija**

**Pakaitinė terapija nikotinu:**

- nikotininė guma
- nikotininis pleistras
- nikotininės pastilės
- nikotininis purškalas į nosį
- nikotininis inhaliatorius
- nikotininės poliežuvinės tabletės

**Vaistai be nikotino**

**Psichologinė, psichosocialinė pagalba:**

- konsultavimas
- psichoterapiniai metodai (kognityvinė ir elgesio terapija, grupinė terapija, autogeninė treniruotė)
- bendradarbių, draugų, šeimos narių parama

**Kiti būdai** (specialios literatūros skaitymas ir kt.)

### Minimali intervencija

Minimali intervencija (angl. *brief intervention*) yra daug laiko nereikalaujantis (paprastai tetrunka iki 5 minučių), efektyvus būdas, įgalinantis mažiausiomis laiko sąnaudomis paveikti asmens rūkymo įpročius bei reikšmingai padidinti metusiųjų rūkyti skaičių. Minimali intervencija, pagrįsta 5 A metodu (žr. 21 pav.), nereikalauja specialaus pasirengimo ir dėl minimalių laiko sąnaudų **laikoma ekonomiškai efektyviausiu pagalbos metančiajam rūkyti būdu**[4,49]. Minimalią intervenciją galima nesunkiai pritaikyti, pavyzdžiui, vykdant privalomuosius darbuotojų sveikatos tikrinimus. Darbuotojo reikėtų paklausti, ar šis rūko, rūkančiam darbuotojui reikėtų patarti mesti rūkyti, įvertinti jo norą mesti rūkyti, padėti mesti ir stebėti (susitarti dėl vėlesnių susitikimų ir konsultacijų) [49].

**21 pav.** 5 A metodo taikymo žingsniai[49]




Tikrinant darbuotojų sveikatą reikėtų **paklausti** apie rūkymą pastaruoju metu ir praeityje. Šis žingsnis padeda priskirti darbuotoją vienai iš grupių:

- rūkantieji, nenorintys mesti rūkyti,
- rūkantieji, norintys mesti rūkyti,
- praeityje rūkiusieji, bet dabar neberūkantys,
- visą gyvenimą rūkiusieji[49].

Atsakymus galima pažymėti asmens medicininėje knygelėje (sveikatos pase).

[49] Zolubienė E., Everatt R. Šeimos gydytojų rūkymo paplitimas ir jų pasirengimas teikti pagalbą pacientams, metantiems rūkyti. Visuomenės sveikata, 2015/2(69).

Svarbiausias pagalbos tikslas darbuotojams, kurie nori mesti rūkyti, yra motyvavimas juos mesti rūkyti. Tai turėtų būti atlikta antrame („patark“) ir trečiame („įvertink“) žingsniuose[6]. Kiekvienam rūkančiam darbuotojui reikėtų trumpai ir aiškiai **patarti** mesti rūkyti visų pirma dėl sveikatos motyvų, esant galimybei juos įvardijant ir/ar susiejant patarimus su asmens sveikatos būkle.

Reikėtų **įvertinti** darbuotojo pasirengimą nerūkyti. Galima įvertinti priklausomybės pobūdį ir laipsnį (Fagerstromo testas), pasirengimą ir motyvaciją mesti rūkyti („skalėje nuo 1 iki 10 įvertink, kiek esi pasirengę mesti rūkyti“, Elgesio pokyčių modelio etapo nustatymas), saviveiksmingumą mesti rūkyti („skalėje nuo 1 iki 10 įvertink, kiek pasitiki savo sugebėjimu mesti rūkyti“, įvertinti pasitikėjimą savo sugebėjimu nerūkyti atitinkamose situacijose, jas siejant su nustatytu rūkymo tipu)[4,50].

Norinčiajam mesti rūkyti vien paraginimo dažnai nepakanka; jam reikia **padėti**. Jei rūkantysis nori mesti rūkyti, keletą dalykų galima padaryti iš karto:

- apžvelgti buvusią patirtį ir paanalizuoti, kas labiausiai padėjo, o kas tapo nesėkmingo metimo rūkyti priežastimi[4],
- sudaryti asmeninį metimo rūkyti planą:
  - sutarti konkrečią metimo datą (dieną artimiausių dviejų savaičių laikotarpiu),
  - parinkti metimo būdą,
  - paaiškinti nikotino abstinencijos simptomus ir kaip kontroliuoti norą parūkyti[6].

Papildoma informacija gali būti pateikta lankstinukuose ar kituose informaciniuose bei šviečiamuosiuose leidiniuose.

Metus rūkyti, labai svarbu padėti darbuotojui išvengti atkryčio ir išlikti nerūkančiam. Tokį darbuotoją reikėtų **stebėti**:

- paskirti papildomą susitikimą,
- numatyti galimas problemas ir suplanuoti, kaip jų išvengti,
- paprašyti bendradarbių, draugų ir šeimos narių paramos[4].

Daugeliui rūkančiųjų nutraukti rūkymą yra lengviau nei išlikti nerūkančiu, todėl stebėjimas viso metimo rūkyti proceso metu yra svarbus, norint suteikti papildomą pagalbą ir išvengti galimo atkryčio, kurio tikimybė didžiausia pirmaisiais mėnesiais po rūkymo nutraukimo. Esminė šios pagalbos dalis yra psichologinė parama metančiajam rūkyti, padrąsinimas, pasitikėjimo savimi sustiprinimas. Nemažiau svarbu, kad bendradarbiai, artimieji bei draugai palaikytų metantįjį rūkyti psichologiškai, būtų metančiajam kantrūs ir jį atjaustų, o rūkantieji mestų kartu ar bent susilaikytų nuo rūkymo būdami šalia[4]. Todėl į šio žingsnio įgyvendinimą galima įtraukti visus darbuotojus.

Daugumai metusiųjų rūkyti atkryčio išvengti nepavyksta, jiems reikia medikamentinio gydymo ir / ar specialios psichologinės pagalbos.

### Medikamentinis gydymas

Paprastai pagrindinis veiksnys, trukdantis mesti rūkyti, yra priklausomybė nuo nikotino. Padedant rūkantiesiems atsikratyti šio žalingo įpročio gali pririekti ir specialaus medikamentinio

[50] Brief Interventions & 5 A's.

gydymo: pakaitinės terapijos nikotinu arba vaistais be nikotino[6]. Tinkamą medikamentinį gydymo būdą paskirti ir išrašyti receptinius preparatus turėtų šeimos gydytojas. Daugiau informacijos apie medikamentinį priklausomybės nuo tabako gydymą galima rasti A. Verygos ir kt. mokymo knygoje „Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti“ (2008)[4]. Užsienio šalių patirtis liudija, kad ir darbovietė gali padėti savo darbuotojams įsigyti reikiamus medikamentinio gydymo preparatus, ypač, kai nusprendžiama kurti visišką darbovietės nerūkymo politiką.

**Psichologinė, psichosocialinė pagalba metančiajam rūkyti**

Dažnam metančiajam rūkyti tenka koreguoti kasdieninio gyvenimo įgūdžius – mokytis dirbti, bendrauti, nusiraminti ar ilsėtis be cigaretės. Tai nėra paprasta, nes ilgainiui rūkymas, kaip ir bet koks kitas dažnai kartojamas veiksmas, „automatizuojasi“ ir tampa mažai įsisąmoninamas. Siekiant kontroliuoti šiuos automatiškus veiksmus, tenka įdėti nemažai pastangų. Dėl patiriamų pokyčių pablogėjusią emocinę savijautą pirmosiomis savaitėmis dar labiau apsunkina nemalonūs nikotino stygiaus sukelti pašaliniai simptomai (padidėjęs dirglumas, mieguistumas, greitas nuovargis, sunkumai sukaupiant dėmesį, galvos skausmas ir kt.). Nors šie nemalonūs reiškiniai trumpalaikiai, jų veikiamas žmogus gali pradėti abejoti dėl savo sprendimo. Geriausia pagalba, kokią darbuotojui galima pasiūlyti tokiose situacijose yra parama ir palaikymas. Tyrimai rodo, kad teikiant pagalbą asmenims, norintiems mesti rūkyti, net minimalios psichologinės intervencijos gali labai sumažinti atkryčio tikimybę[4].

Psichologinė pagalba itin svarbi tais atvejais, kai netaikomas medikamentinis gydymas arba stipriai išreikšta psichologinė priklausomybė. Tačiau, kaip rodo patirtis, profesionalios psichologinės pagalbos metančiajam rūkyti prireikia gana retai. Daugeliu atvejų reikiamą pagalbą metančiajam pajėgūs suteikti artimieji ir sveikatos priežiūros specialistai[4].

**Elementari psichologinė parama** nereikalauja specialaus pasirengimo ar žinių. Kiekvienam emocinius sunkumus išgyvenančiam žmogui svarbiausia išsisakyti ir būti išklausytam. Tam užtenka keleto minučių ramaus pokalbio, kurio metu „girdimi“ ne tik asmens žodžiai, bet ir jausmai, jautriai ir nesmerkiant priimama viskas, kas pasakyta. Vien pripažinimas, kad mesti rūkyti yra sunku, atjautimas ir padrąsinimas, gali padėti toliau siekti užsibrėžto tikslo. Palaikomąjį poveikį sustiprina pokalbio metu rodomi neverbaliniai priėmimo ir pagarbos ženklai (linksėjimas galva, dėmesinga poza ir pan.). Taip pat svarbu pagalbos tęstinumo užtikrinimas, paliekant metančiajam galimybę kreiptis pagalbos iškilus naujiems sunkumams[4].

**Bendradarbių, artimųjų ir draugų parama** metančiajam rūkyti svarbi visais atvejais, bet ypatingai tada, kai nustatomas socialinis rūkymo tipas arba pokalbio metu paaiškėja, kad jam reikšmingas aplinkinių rūkymas ir, kad šis jau buvo išprovokavęs atkrytį. Abstinencijos metu pakinta metančiojo rūkyti psichinė būklė, dėl jaučiamo nerimo ir padidėjusio dirglumo yra sunkiau kontroliuoti savo elgesį. Neatspariam aplinkinių įtakai darbuotojui reikia patarti mesti kartu su bendradarbiu, draugu ar kitu artimu žmogumi, pagal galimybes pasirūpinti, kad darbe, namuose ir tarp draugų nebūtų rūkoma[4].

**Pasiryžus mesti rūkyti didesnė sėkmė lydi tuomet, kai jaučiamas palaikymas aplinkoje**: darbe, šeimoje ir draugų rate. Bendradarbių palaikymas metant rūkyti nereikalauja specialaus pasirengimo ar žinių. Vien pripažinimas, kad mesti rūkyti yra sunku, atjautimas ir padrąsinimas, gali padėti siekti užsibrėžto tikslo[51].

**Kaip padrąsinti bendradarbį mesti rūkyti:**

- Pokalbį apie metimą rūkyti pradėk kuo švelniau.
- Akis į akį išreikšk susirūpinimą rūkančiojo sveikata.
- Paklausk, kaip galėtum padėti.
- Paskatink rūkantįjį ieškoti ir kreiptis pagalbos. Gali pasiūlyti išbandyti veiksmingą nemokamo internetinio konsultavimo programėlę „iCoach".
- Būk supratingas, nes mesti rūkyti gali būti išties sunku.
- Jei pats praeityje rūkei, papasakok, kodėl verta mesti rūkyti (geriau nurodyti trumpalaikę, iš karto pastebimą naudą: gaivus burnos kvapas, neprasmirdę drabužiai, daugiau laisvo laiko ir energijos, sutaupyti pinigai), bet nesigirk, kad tau buvo lengva mesti rūkyti.
- Paprašyk ir kitų bendradarbių padėti rūkančiajam atsisakyti šio žalingo įpročio[51].

**Jei bendradarbis pasiryžo mesti rūkyti:**

- Pirmosiomis metimo rūkyti dienomis būk pasiruošęs padėti (bendradarbis gali tiesiog norėti išsikalbėti arba jam gali prireikti pagalbos tuomet, kai paprastai rūkydavo, pvz. per pertrauką ar patyrus daugiau streso darbe).
- Paklausk bendradarbio kaip jis jaučiasi, o ne tik ar vis dar nerūko, išklausyk.
- Pasakyk, kad tiki, jog šį kartą pavyks mesti rūkyti, net jei anksčiau ir nepavyko (paprastai mesti rūkyti pavyksta ne iš karto), ir kad gerbi jo pastangas.
- Pagirk, pasveikink, kad pavyko visą dieną, savaitę ar mėnesį nerūkyti, gali apdovanoti kokia nors smulkmena.
- Padėk atsipalaiduoti, pasiūlyk giliai pakvėpuoti vos tik pajutus įtampą.
- Jei bendradarbiui užėjo staigus noras parūkyti, primink, kad šis noras trumpalaikis, jis praeis nepriklausomai nuo to, bus užsirūkyta ar ne, padėk nukreipti mintis, pasiūlyk drauge atlikti įtraukiančią užduotį, užsiimti mėgstama veikla ar daugiau pajudėti.
- Metus rūkyti paprastai pasireiškia nemalonūs nikotino abstinencijos simptomai (nemiga, nervingumas, nerimas, priešiškumas, išsiblaškymas, padidėjęs apetitas), tad primink, kad šie simptomai yra laikini. Nors ištverti savaitę ar dvi gali būti didelis iššūkis, bet vėliau bendradarbis jausis kur kas geriau.
- Jei metus rūkyti pradėjo augti svoris, pasiūlyk nekaloringų užkandžių arba aktyviau praleisti pertrauką, daugiau judėti darbe ir po jo[51].

**Ko verčiau nedaryti:**

- Negąsdink, neužsipulk.
- Neaiškink, ką daryti, nepamokslauk.

[51] Nepatinka, kad bendradarbis rūko? Padėk jam mesti. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2015.

- Neįsižeisk, jei su tavimi nesutinkama ar prašoma nesikišti į kito asmeninį gyvenimą.
- Neslėpk nuo rūkančiojo jo cigarečių.
- Nesutik, kad rūkyti yra gerai.
- Nepritark pasiteisinimui, kad rūkantysis negali gyventi be tabako.
- Nepamiršk, kad rūkymo sukelta priklausomybė – ne juokas[51].

Metus rūkyti didžiausia tikimybė atkristi gresia pirmuosius tris mėnesius. Pavieniai užsirūkymai yra gana dažnas reiškinys ir nebūtinai reiškia, kad mesti rūkyti nepavyko. Tokiu atveju bendradarbiui reikėtų priminti, kodėl verta nerūkyti, bei ramiai aptarti, ką jis darys kitą kartą, jei vėl paklius į situaciją, paskatinusią užsirūkyti. Svarbu palaikyti bendradarbio pastangas atsisakyti šio žalingo įpročio ir suprasti, kad **kiekvienas mėginimas mesti rūkyti yra žingsnis link užsibrėžto tikslo**[51].

### Atsipalaidavimo ir psichinės savireguliacijos technikos

Kadangi rūkymas dažnai yra būdas psichinei būklei reguliuoti (stimuliuojantis ir / ar raminantis rūkymo tipas), jį sėkmingai gali pakeisti relaksacija, autogeninė treniruotė ar kiti psichinės savireguliacijos būdai. Šie būdai galėtų būti naudingi daugumai metančiųjų rūkyti ne tik kaip galimybė nusiraminti, atsipalaiduoti, pagerinti miegą ir sumažinti kitus abstinencijos požymius, bet ir kaip metodas, padedantis keisti elgesį. Tačiau autogeninė treniruotė, meditacija ar jogos praktika reikalauja iš asmens tam tikrų žinių ir įgūdžių, todėl pravartu darbuotojams pateikti informaciją, kur to būtų galima pasimokyti, ar suorganizuoti atitinkamus mokymus darbovietėje[4].



**Patarimai, kaip mesti rūkyti ir palengvinti abstinenciją**, yra naudingi visais atvejais, nepriklausomai nuo kitų taikomų pagalbos būdų. Metančiam rūkyti asmeniui labai svarbu žinoti, kaip jis pats gali sau padėti įveikti stiprų norą rūkyti. Reikėtų atkreipti darbuotojo dėmesį į asmeninius rūkymo įpročius, padėti išsiaiškinti laiką, žmones, veiklas ir situacijas, kurios skatina rūkyti, pavyzdžiui, pabudus ryte, išeinant iš namų, geriant kavą, bendraujant su tam tikrais žmonėmis, kalbant telefonu, atvykstant ar išvykstant iš darbo, susinervinus ir pan. Tokioms situacijoms galima pasiruošti iš anksto ir joms būdingą elgesį keisti. Pavyzdžiui, jei rūkoma tik pabudus, galima nustatyti žadintuvą 10 min. vėliau, kad nebeliktų laiko rūkyti; jei užsirūkoma kiekvieną kartą geriant kavą, galima pasiūlyti laikinai pakeisti kavą arbata, apgalvoti, kaip atsisakyti rūkymo susitikus nuolatinius rūkymo partnerius, kaip pertvarkyti įprastinę dienotvarkę, stengtis būti visą laiką užsiėmus. Įkyrias mintis apie rūkymą padeda įveikti darbas, užimtumas, mėgstama veikla, mankšta, pasivažinėjimas dviračiu ar kitoks fizinis aktyvumas, vandens procedūros, kvėpavimo pratimai, kramtomoji guma, ledinukai, gabalėlis šokolado, stiklinė vandens, sulčių ar kito gėrimo bei daugelis kitų paprastų dėmesį nukreipiančių veiksmų[4]. 22 pav. pateikti kognityvinės elgesio terapijos principu pagrįsti patarimai, padedantys mesti rūkyti ir palengvinti abstinenciją.

**22 pav.** Kognityvinės elgesio terapijos principu pagrįsti patarimai, padedantys mesti rūkyti ir palengvinti abstinenciją[6]

| **Pakeisk savo elgesį**, kad galėtum kontroliuoti potraukį rūkyti: | **Pagerink savo aplinką**, kuri skatina rūkymą, tam, kad galėtumei kontroliuoti potraukį rūkyti: | **Kompensuok rūkymą**. Naudok išmoktas priemones kovodamas su kilusiu noru parūkyti: |
|---|---|---|
| • Pakeisk savo rytinės ruošos (prausimasis, dantų valymas, pusryčiai) eilės tvarką<br>• Susilaikyk nuo kavos ir alkoholio vartojimo<br>• Valgyk pietus kitose nei įprastai vietose<br>• Iš karto po valgio pakilk nuo stalo<br>• Nevalgyk per daug<br>• Nepersidirbk<br>• Miegoti eik anksčiau<br>• Laikyk telefoną toje rankoje, kurioje paprastai laikai cigaretę | • Pašalink tabako produktus, žiebtuvėlius ir pelenines iš savo aplinkos<br>• Venk vietų, kurios sukelia norą rūkyti<br>• Nebendrauk su rūkančiais<br>• Sėdėk greta nerūkančio<br>• Nesilankyk ten, kur gali nusipirkti rūkalų<br>• Pranešk šeimos nariams, draugams ir bendradarbiams apie tai, kad meti rūkyti<br>• Paprašyk rūkančiųjų nesiūlyti cigarečių ir prie tavęs nerūkyti | • Dirglumas ir nervingumas:<br>  • giliai pakvėpuok<br>  • ramiai išgerk arbatos ar vandens<br>• Silpnumas, mieguistumas:<br>  • atlik nesudėtingus fizinius pratimus, pasivaikščiok, kelis kartus užlipk ir nulipk laiptais<br>• Noras ką nors įsidėti į burną:<br>  • kramtyk becukrę kramtomąją gumą ar mėtinį saldainį<br>• Nuobodulys:<br>  • dirbk kruopštumo reikalaujančius, aktyvesnius, labiau įtraukiančius darbus<br>  • sutvarkyk savo darbo stalo stalčius<br>• Kita:<br>  • Klausyk muzikos<br>  • Rask kitų nei rūkymas būdų kovai su stresu |

**Pagalba internete**

Europos Komisijos inicijuota kampanija **„Exrūkaliai nenugalimi“** teikia nemokamą pagalbą norintiems mesti rūkyti. Tam skirta internetinė skaitmeninė konsultavimo sveikatos priežiūros klausimais programa „iCoach“, kuri grindžiama psichologų ir komunikacijos ekspertų moksliniais tyrimais, klinikine patirtimi ir elgesio pokyčių modeliu. Ši programa pritaikyta naudotis ir išmaniaisiais telefonais bei pateikiama 23 oficialiomis Europos Sąjungos kalbomis (taip pat ir lietuvių kalba). Daugiau kaip 30 proc. pasinaudojusių šia programa rūkančiųjų liovėsi rūkyti. „iCoach“ gali naudotis ir tie, kurie nėra linkę atsisakyti rūkymo arba jaučia didelį pavojų atkristi. Daugiau informacijos rasite kampanijos „Eksrūkaliai nenugalimi“ interneto svetainėje http://www.exsmokers.eu.




Yra šalių, kuriose asmenims, norintiems mesti rūkyti, gydymas yra kompensuojamas. Kai kuriose užsienio šalyse veikia pagalbos metantiems rūkyti linijos, į kurias paskambinę rūkantys asmenys gali pasikonsultuoti. Nors Lietuvoje tokios paslaugos vis dar neteikiamos, bet, skatindamas

rūkančiuosius mesti rūkyti ir teikdamas tokiems asmenims pagalbą, Valstybinis psichikos sveikatos centras numato 2015 m. IV ketvirtį įstaigos tinklalapyje www.vpsc.lt įkurti nuolat veikiančią skiltį, skirtą konsultuoti asmenis, norinčius mesti rūkyti. Šiuo metu tokie asmenys kviečiami konsultuotis elektroniniu paštu info@vpsc.lt.

Lietuvos Respublikos ūkio ministro 2015 m. rugsėjo 29 d. priimto įsakymo Nr. 4-609 „Dėl informacijos, susijusios su metimu rūkyti, turinio, jos pateikimo tvarkos ir vaizdinių įspėjimų rinkinių, pateikiamų ant tabako gaminių vienetinio pakelio ir ant bet kokios jų išorinės pakuotės, patvirtinimo“ 2.1 papunktyje nurodoma, kad nuo 2016 m. gegužės 20 d. ant kiekvieno rūkomojo tabako gaminių pakelio ir bet kokios jų išorinės pakuotės turi būti pateiktas užrašas: „Pagalba metantiems rūkyti – www.nerukysiu.lt“. Šioje svetainėje rūkantieji galės rasti naudingos informacijos apie metimą rūkyti ir kur kreiptis pagalbos, nusprendus atsisakyti šio žalingo įpročio.

# Darbuotojų motyvacijos mesti rūkyti stiprinimas

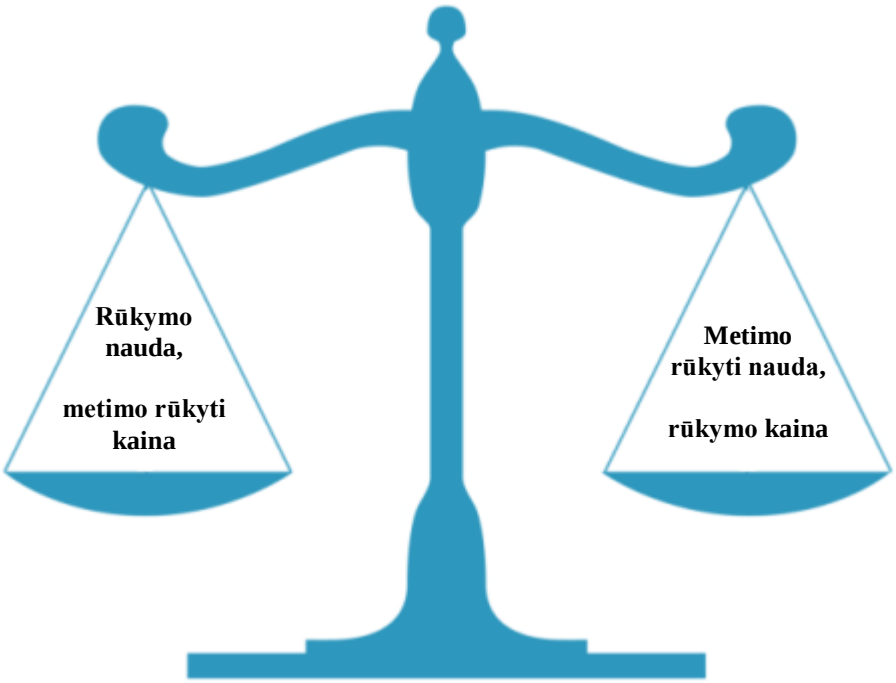
Priklausomybės ligas gydyti įmanoma tik asmeniui pačiam to norint, todėl pagalba rūkančiajam prasideda nuo paskatinimo ir motyvavimo mesti rūkyti. Motyvacijos palaikymas ir stiprinimas turėtų būti ilgalaikis ir nenutrūkstamas. Dėmesys, paskatinimas, trumpi, aiškūs ir įtaigūs patarimai yra labai reikšmingi. Tačiau daugeliui nepakankamai motyvuotų rūkančių darbuotojų reikia papildomo pokalbio, norint padėti susivokti prieštaringuose rūkymo-nerūkymo motyvuose ir apsispręsti[4].

**Motyvuojantis interviu** – tai į klientą orientuota konsultavimo metodika, kuri nukreipia ir padeda išspręsti prieštaravimus dėl elgesio keitimo. Svarbiausias šio metodo akcentas – individualus pokalbis, kurio tikslas yra sustiprinti asmens vidinę motyvaciją keisti savo elgesį. Labai svarbu, kad pats asmuo suprastų būtinybę keisti savo elgesį, o ne sutiktų keistis priverstas aplinkinių (pvz. artimųjų, bendradarbių, draugų). Be to, labai svarbu, kad argumentus, kodėl reikia keisti savo elgesį, atrastų pats asmuo[44]. Todėl pokalbio pradžioje naudinga išsiaiškinkite asmeninius metimo rūkyti motyvus („Kodėl apie tai pradėjote galvoti dabar?“; „Ar anksčiau esate bandę mesti rūkyti?“; „Kodėl nepavyko?“)[4].

**Svarbiausi motyvuojančio interviu elementai**

Svarbiausia problema motyvuojant asmenis mesti rūkyti yra jų prieštaringas požiūris į metimą rūkyti ir alternatyvų gyvenimo būdą. Asmenys, kurie prieštaringai žiūri ir į rūkymą ir metimą rūkyti, išgyvena stiprų vidinį konfliktą, kurį galima pavaizduoti kaip svarstykles (žr. 23 pav.). Vienoje svarstyklių pusėje yra visi privalumai, susiję su rūkymu, ir laukiama metimo rūkyti žala, o kitoje svarstyklių pusėje – rūkymo keliama žala ir laukiama metimo rūkyti nauda[44]. Darbuotojas apsispręs mesti rūkyti ir specialisto rekomendacijų laikysis tik tuomet, kai suvokiama pasirinkimo nerūkyti nauda bus didesnė už suvokiamą „kainą“[4]. Tokios svarstykles primenančios elgesio keitimo privalumų ir žalos schemos sukūrimas paprastai suteikia galimybę rūkančiam asmeniui labiau diferencijuotai pažiūrėti į savo gyvenimą ir stiprina pasiryžimą mesti rūkyti[44]. Pokalbio metu reikėtų išsiaiškinti, kaip darbuotojas suvokia būsimą metimo rūkyti naudą, kokio „atpildo“ už pastangas tikisi („Kas pasikeis Jūsų gyvenime?“; „Kokia Jums iš to bus nauda?“), kaip suvokiamos būsimos kliūtys ir sunkumai. Padėkite darbuotojui ieškoti argumentų, kurie sustiprintų suvokiamą naudą, ar/ir aptarkite, kaip galima būtų sumažinti numatomas kliūtis bei joms pasiruošti. Pavyzdžiui, jei darbuotojas nerimauja dėl galimo svorio padidėjimo, pakalbėkite apie galimas svorio kontrolės alternatyvas[4]. Galima atskirai aptarti trumpalaikę ir ilgalaikę rūkymo ir metimo rūkyti naudą ir žalą.

**23 pav.** Sprendimų pusiausvyra[44]




Motyvuojantis interviu pagrįstas jau minėtais elgesio pokyčių proceso etapais (žr. 28 psl.). Kiekviename elgesio pokyčių proceso etape žmogui būdinga skirtinga motyvacija keisti savo elgesį ir specialisto veiksmai priklauso nuo to, kuriame etape yra asmuo. Kiekvienam etapui galima pritaikyti tinkamą strategiją ir metodus[44].

**1. Empatija**

Empatija, t. y. pasirengimas ir gebėjimas įsijausti, „įlįsti į kito žmogaus kailį“, – tai svarbiausias motyvuojančio interviu aspektas. Empatija reiškia kito žmogaus jausmų, požiūrių ir nuomonių priėmimą jų nevertinant, nesmerkiant ir nesijuokiant iš jų. Supratimas nereiškia sutikimo ar nebylaus pritarimo. Būti empatišku reiškia stengtis visapusiškai suprasti kito žmogaus požiūrį, ypač atsižvelgiant į požiūrių dvilypumą.

<u>Strategijos, kurios padeda sukurti empatiją:</u>

- Atvirų klausimų uždavimas (pvz.: „Sakei, kad gali laisvai kalbėti apie savo įprotį rūkyti. Kaip atrodo tavo įprasta darbo diena? Kiek tau svarbu užsirūkyti darbo metu? Kada labiausiai norisi rūkyti?“).
- Aktyvus klausymasis ir apibendrinimas to, ką sako kitas žmogus.
- Patvirtinimas (pvz.: „Padarei didelį žingsnį, sutikdamas ateiti į šį susitikimą!“)[44].

**2. Prieštaravimų atskleidimas (konfrontacija)**

Motyvuojančio interviu tikslas yra ne padėti susitaikyti su savimi nieko nekeičiant savo gyvenime, bet sustiprinti asmens motyvaciją pokyčiams ir rasti būdus šiuos pokyčius įgyvendinti. Konfrontacijos metodas padeda atskleisti prieštaravimus ar neatitikimus. Konfrontacijos metodo nereikėtų suprasti kaip tiesioginio prieštaravimo ir ginčijimosi su rūkančiu asmeniu. Ginčijantis nesistengiama suprasti kito žmogaus, tik siekiama jam primesti savo nuomonę. O veiksminga

konfrontacija parodo žmogui jo elgesyje, mintyse ar jausmuose slypinčius prieštaravimus. Prieštaravimus galima rasti beveik visose gyvenimo srityse, tokiose kaip sveikata, šeima, draugai, darbas, asmeniniai tikslai ir t.t. Specialisto uždavinys – atskleisti žmogui šiuos prieštaravimus ir, jei reikia (ir įmanoma), sustiprinti jų suvokimą. Svarbu, kad žmogus pamatytų realią situaciją[44].

**3. Pasipriešinimo įveikimas**

Susidūrus su pasipriešinimu, svarbu palaikyti nuolatinį kontaktą su konsultuojamu asmeniu. Siekiant sėkmingai įveikti pasipriešinimą tikslinga laikytis šių taisyklių:

1. Pasipriešinimas susijęs su sąveika, todėl būtina, kad motyvuojantį interviu taikantis specialistas peržiūrėtų savo darbo strategiją.
2. Problemą, kuri sukėlė pasipriešinimą, reikia spręsti aktyviai.
3. Palaikomas nuolatinis kontaktas su konsultuojamu asmeniu. Specialisto uždavinys – pasipriešinimą laikyti paslėpto prieštaringumo, o ne motyvacijos stokos požymiu[44].

Bendraujant su asmenimis, kurie yra priešiškai nusiteikę, rekomenduojama naudotis **aktyvaus klausymosi** metodais. Aktyvus klausymasis yra svarbus būdas siekiant paskatinti žmogų keistis. Aktyvus klausymasis – tai atkartojimas, persakymas, mėginimas išsiaiškinti, ką žmogus nori išreikšti žodžiais ar kitais būdais, ir pripažinti jo reiškiamus jausmus. Visų pirma siekdami išgirsti kitą žmogų, mes parodome jam pagarbą ir leidžiame suprasti, kad gerbiame jį ir jo nuomonę. Tokiu būdu stiprėja jo pasitikėjimas savimi ir ilgainiui galima pradėti siekti pokyčių. **Keletas pasipriešinimo įveikimo strategijų:**

- **Refleksija aktyviai klausantis**[44]. Reflektuokite, apibendrinkite darbuotojo požiūrį, nedarydami kategoriškų išvadų ir nekeldami sąlygų[4]. Refleksija gali būti paprastoji, perdėta ar integruojanti pasipriešinimą. Suprasti šias refleksijos rūšis padės šis tipinis dialogas:

*Darbuotojas sako:*

*– Aš čia sėdžiu, ir tai mane tiesiog žudo. Bet kokiu atveju turiu pats susitvarkyti su savo problemomis. Man nereikia niekieno pagalbos."*

*<u>Paprastoji specialisto refleksija:</u>*

*– Tu čia sėdi tiesiog gaišdamas laiką.*

*<u>Perdėta specialisto refleksija:</u>*

*– Tu neišgirdai nieko naujo. Tu jau viską žinai.*

*<u>Prieštaringumą integruojanti specialisto refleksija:</u>*

*– Viena vertus, tu turi tam tikrų problemų dėl rūkymo. Kita vertus, tu nenori pagalbos iš mūsų*[44].

- **Neproduktyvios pasipriešinimą sukeliančios temos pakeitimas.** Pavyzdys:

*Darbuotojas sako:*

*– Jei nebūtų uždrausta rūkyti darbo kabinete, šiandien manęs čia nebūtų.*

*Specialistas sako:*

*– Gal tu ir teisus dėl to, kad tie patys dalykai kartais vertinami skirtingai. Deja, šio pokalbio metu mes to nepakeisime. Mane kur kas labiau domintų tavo asmeninis požiūris į tai, kad tu rūkai darbo kabinete, kas tau atrodo visiškai teisinga, ar yra kažkokia riba, kurios nenori peržengti, ir kuo tu nepatenkintas?*

- **Konstruktyvus sutikimas.** Konstruktyviai įveikti pasipriešinimą reiškia palaikyti kontaktą su žmogumi ir užtikrinti, kad su aptarinėjama tema susijusios jo mintys nebūtų išblaškytos. Kartais specialistui prireikia atsitraukti, sulėtinti ar pakeisti pokalbio kryptį. Jei taip atsitinka, specialistas neturėtų bijoti ar abejoti savo profesine kompetencija. Svarbiausias jo uždavinys – lydėti darbuotoją *jo* kelyje į pokyčius. Pavyzdys:

*Darbuotojas sako:*

*– Jei tavo darbas būtų toks kaip mano, tu taip pat visą laiką norėtum rūkyti.*

*Specialistas sako:*

*– Pasakei kai ką labai svarbaus. Ne vien apie rūkymą. Galbūt nekreipiau į tai pakankamai dėmesio. Neturint plano, kaip keisti situaciją darbe, galbūt neverta nė galvoti apie kokius nors pokyčius. Kaip tu į tai žiūri?*[44]

**4. Saviveiksmingumo stiprinimas**

Svarbiausias motyvuojančio interviu tikslas – sustiprinti darbuotojo saviveiksmingumą. Saviveiksmingumas (angl. *self-efficacy*) yra pasitikėjimas savo jėgomis išspręsti specifinę problemą, atlikti numatytus darbus ir įveikti sunkumus, pavyzdžiui, pasitikėjimas savo sugebėjimu atsisakyti rūkyti patyrus didesnį stresą darbe. Specialistas turi apibrėžti darbuotojo gebėjimus, ryžtą ir socialinius išteklius, o ne jų stoką ar bet kokias neigiamas pasekmes. Stiprinant darbuotojo saviveiksmingumą ir pasirengimą pokyčiams svarbiausia yra numatyti tikslą. Pasitikėjimo savo sugebėjimais sustiprinimas (kurį sustiprina ir empatiškas specialisto elgesys) turi būti susijęs su konkrečiais uždaviniais, kuriuos reikia spręsti artimiausioje ateityje[44].

Gali būti naudinga įtikinti darbuotoją, kad yra daug būdų pakeisti savo elgesį. Vis dėlto, motyvuojantis interviu pagrįstas nuostata, kad žmonės yra patys atsakingi už savo problemas ir sėkmingiausiai jas išsprendžia, jei sprendimą priima patys. Specialistas gali tik pasiūlyti kryptį ir palydėti darbuotoją jo mąstymo ir elgesio pokyčių procese, o ne jam vadovauti. Todėl motyvuojantis interviu yra puiki darbuotojo savarankiškumo stiprinimo priemonė[4,44].

# Įvairių pagalbos metantiems rūkyti būdų veiksmingumas

Vykdant rūkymo prevenciją darbo vietose paprastai darbuotojai informuojami, organizuojami jų mokymai, vykdomas individualus ir grupinis darbuotojų konsultavimas, darbuotojai nukreipiami gydytojo konsultacijai, steigiamos savigalbos grupės, organizuojamos įvairios akcijos (Pasaulinės dienos be tabako paminėjimas (gegužės 31 d.) ar Pasaulinės darbuotojų saugos ir sveikatos dienos (balandžio 28 d.)). Visų šių prevencinių priemonių pageidaujamumas ir veiksmingumas yra labai skirtingas.

Pažymėtina, kad darbdavių ir pačių darbuotojų nuomonės, kaip geriausia padėti darbuotojams mesti rūkyti, gali išsiskirti. Tyrimai rodo, kad darbuotojai dažniau pageidauja finansinio paskatinimo, o darbdaviai tinkamesne nei darbuotojai pagalba laiko darbuotojų švietimą. Vis dėlto, ir darbuotojai, ir darbdaviai labiausiai darbovietėse taikytiniems pagalbos metantiems rūkyti ir rūkymo mažinimo būdams priskiria darbovietės nerūkymo politikos kūrimą ir įgyvendinimą bei darbuotojų konsultavimą[52].

K. Cahill ir T. Lancaster 2014 m. paskelbta tyrimų apie darbo vietose vykdomų pagalbos metantiems rūkyti rezultatus apžvalga atskleidė, kad **labiausiai sėkmingai mesti rūkyti padeda dalis darbo vietose taikomų pagalbos būdų, nukreiptų į rūkančius asmenis** (individualizuota pagalba):

- **individualus ir grupinis konsultavimas,**
- **medikamentinis gydymas fizinei priklausomybei nuo nikotino įveikti,**
- **visapusės programos, keli išvien taikomi pagalbos būdai, kurių pagrindinis ar vienintelis tikslas yra padėti darbuotojui mesti rūkyti**[11].

## REKOMENDUOJAMA:

- taikyti integruotą darbovietės politiką, kuri apimtų nerūkymo politiką, sveikatos stiprinimą, informavimą apie metimą rūkyti, prevencines ir pagalbos metantiems rūkyti priemones;
- užtikrinti visapusį atstovavimą, įtraukiant darbuotojus, vadovus, profsąjungų atstovus, rūkančiuosius, buvusius rūkančiuosius ir nerūkančiuosius;
- kompensuoti medikamentinio gydymo priemones;
- suprasti, kad metimas rūkyti yra procesas. Sudaryti sąlygas darbuotojams dalyvauti metimo rūkyti programose ir panaikinti galimas kliūtis (laiko, vietos, finansines);
- išplėsti pagalbą metantiems rūkyti darbuotojams, įtraukiant ir jų šeimos narius, antrąsias puses;
- vykdyti ilgalaikę politiką ir priemones, kurios užtikrintų ilgalaikius rezultatus ir naudą[8].

Visų šių pagalbos mesti rūkyti būdų rezultatai panašūs ir taikant juos ne darbo vietose, o kitose aplinkose. K. Cahill ir T. Lancaster apžvalga atskleidė, kad savigalba ir socialinė draugų, bendradarbių parama yra mažiau veiksmingi nei prieš tai minėti pagalbos metantiems rūkyti būdai.

[52] Halpern M. T., Taylor H. Employee and employer support for workplace-based smoking cessation: results from an international survey. Journal of Occupational Health, 2010; 52; 375-382.

Nors taikant šiuos pagalbos būdus padidėja laikino nustojimo rūkyti tikimybė, bet ilgam laikui metusiųjų rūkyti skaičiai ganėtinai maži. Pažymėtina, kad apžvalgos rengėjams nepavyko patvirtinti visapusių programų, skirtų įvairaus rizikingo elgesio (ne tik rūkymo) prevencijai, veiksmingumo mažinant rūkymo paplitimą[11].

Darbo vietose vykdomų rūkymo prevencijos ir pagalbos metantiems rūkyti programų veiksmingumas bei atsiperkamumas gali priklausyti ne tik nuo pasirinktų konkrečių pagalbos būdų, bet ir nuo bendros strategijos. Pagrindinių darbovietėse taikomų pagalbos metantiems rūkyti strategijų stipriosios ir silpnosios pusės aprašytos 6 lentelėje.

**6 lentelė**. Įvairių darbovietėse taikomų pagalbos metantiems rūkyti strategijų stipriosios ir silpnosios pusės[8]

| Strategija | Pliusai | Minusai |
|---|---|---|
| **Visapusė** *programų ir veiklų vykdymas darbovietėje* | + didesnis prieinamumas,<br>+ didesnis lankstumas (pvz. gali būti vykdoma įvairiu laiku),<br>+ formuoja teigiamą darbdavio įvaizdį: lyderystė, rūpinimasis darbuotojais ir jų palaikymas,<br>+ papildomas motyvavimas,<br>+ pagalba gali būti teikiama ir darbuotojų šeimos nariams ar antrosioms pusėms,<br>+ tinka sunkiai pasiekiamoms tikslinėms grupėms,<br>+ palaiko buvusius rūkančiuosius (eksrūkalius),<br>+ galimos tolimesnės priemonės, palaikymas,<br>+ pagalbos metantiems rūkyti veiklas galima įtraukti į darbovietėje jau vykdomas sveikos gyvensenos skatinimo programas ar iniciatyvas,<br>+ galima vadovautis galiojančia tabako kontrolės ir rūkymo prevencijos politika | – brangu, dideli finansiniai, žmogiškieji ištekliai,<br>– grupėms skirtos programos gali neatitikti visų darbuotojų poreikių,<br>– gali reikėti išsamių mokymų,<br>– neužtikrina anonimiškumo,<br>– nebūtinai atliepia skirtingą priklausomybės stiprumą, tipus, metimo rūkyti proceso etapą,<br>– bendruomenėje gali būti daugiau pagalbos galimybių ir išteklių nei darbovietėje,<br>– per didelis dėmesio skyrimas rūkantiesiems gali skatinti stigmatizaciją ir sumažinti sėkmingo metimo rūkyti tikimybę |
| **Išorinės pagalbos** *bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis / įmonėmis / organizacijomis, galinčiomis pasiūlyti programas ir veiklas kitoje vietoje ar aprūpinti informacine medžiaga* | + suteikia anonimiškumo galimybę,<br>+ didesnė profesinė patirtis ir kompetencija,<br>+ darbuotojai gali pasirinkti tuos siūlomus pagalbos būdus, kurie jiems tinka labiausiai,<br>+ daugiau išteklių, didesnis jų pasirinkimas,<br>+ formuoja teigiamą darbdavio įvaizdį: įsipareigojimas ir darbuotojų palaikymas | – mažesnis prieinamumas,<br>– brangu (specialistų pagalba),<br>– mažesnis lankstumas,<br>– sunkiau pritaikoma specifinėms darbovietėms,<br>– galimi papildomi mokesčiai (darbuotojams),<br>– sunku rasti visiems tinkamas galimybes arba teikiamas paslaugas derinti su darbu |

| | | |
|---|---|---|
| **Švietimo, informavimo** *darbuotojų aprūpinimas informacija, savigalbos informacine medžiaga* | + pigu,<br>+ geriau nei jokios veiklos, pagalbos,<br>+ pritaikoma visose darbovietėse,<br>+ suteikia anonimiškumo galimybę,<br>+ tinka stipriai motyvuotiems mesti rūkyti darbuotojams | – savigalba ne tokia veiksminga, pasižymi mažesne sėkmingo metimo rūkyti tikimybe,<br>– švietimo ir informavimo priemonių nepakanka pakeisti elgesį,<br>– tęstinės paramos trūkumas, neįmanoma tolimensė veikla ar stebėsena,<br>– demonstruoja ne tokį stiprų darbdavio palaikymą |

# Darbovietės nerūkymo politikos kūrimas

**Geriausias būdas palaikyti ir apsaugoti darbuotojus nuo rūkymo keliamų pavojų yra kurti visapusę darbovietės nerūkymo politiką**, kuri apimtų visišką draudimą rūkyti darbovietėje ir jos teritorijoje bei pagalbos metantiems rūkyti teikimą.

Darbovietės nerūkymo politika ne tik apsaugo nerūkančius darbuotojus nuo pasyvaus rūkymo, bet ir kuria aplinką, skatinančią rūkančiuosius mesti rūkyti ar rūkyti mažiau. Dar praėjusiame amžiuje tabako kompanijos pripažino didžiulį darbovietės vaidmenį rūkymo paplitimui. 1992 m. tabako kompanijos „Phillip Morris" neoficialiais apskaičiavimais, jei visos darbovietės laikytųsi nerūkymo politikos, tabako gaminių suvartojimas sumažėtų apie 10 proc., nes padaugėtų metusiųjų rūkyti ar rūkančiųjų mažiau[53].

Tyrimais įrodyta, kad visiškas draudimas rūkyti darbovietėje ir jos teritorijoje yra dvigubai veiksmingesnis mažinant rūkymą nei dalinis draudimas, kai leidžiama rūkyti tam skirtose vietose. Įvedus visišką draudimą rūkyti darbovietėje ir jos teritorijoje, dėl metusiųjų rūkyti darbuotojų skaičiaus ir sumažėjusio teberūkančių darbuotojų rūkymo bendrai visų darbuotojų tabako gaminių suvartojimas sumažėja 29 proc. (nuo 11 proc. iki 53 proc.) (arba 1,3 cigaretėmis per dieną mažiau vienam tiek rūkančiam, tiek nerūkančiam darbuotojui). Mokslininkams palyginus darbovietės nerūkymo politikos veiksmingumą su tabako gaminių apmokestinimo poveikiu, paaiškėjo, kad, norint pasiekti panašų poveikį, mokestį, tenkantį vienam cigarečių pakeliui, reikėtų padidinti nuo 0,78€ iki 3,14€ JAV ir nuo 5,32€ iki 10,20€ Didžiojoje Britanijoje. Jei visos darbovietės laikytųsi visiškos nerūkymo politikos, tai vienam gyventojui tenkantis tabako suvartojimas bendrojoje populiacijoje sumažėtų 4,5 proc. JAV ir 7,6 proc. Didžiojoje Britanijoje. Tai gerokai atsilieptų tabako kompanijų pelnui, nes, sumažėjus tabako gaminių paklausai, šios per metus prarastų apie 1,7 mlrd. dolerių JAV ir 310 mln. svarų sterlingų Didžiojoje Britanijoje[53].

M. T. Halper ir H. Taylor 2010 m. atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad 64 proc. darbuotojų ir 81 proc. darbdavių tiki, kad darbovietės taikoma nerūkymo politika gali padėti rūkantiems darbuotojams mesti rūkyti ar rūkyti mažiau. 44 proc. rūkiusių darbuotojų nurodo, kad įvedus draudimą rūkyti darbovietėje ir jos teritorijoje pradėjo rūkyti mažiau, o 24 proc. nurodė mėginę mesti rūkyti[52].

Keli pagrindiniai principai, padėsiantys sklandžiai įgyvendinti darbovietės nerūkymo politiką ir sėkmingai jos laikytis:

- Pradėkite ne nuo draudimo rūkyti priėmimo, o nuo paramos ir pagalbos darbuotojams mesti rūkyti.
- Pabrėžkite sveikatai daromą žalingą pasyvaus rūkymo poveikį ir asmens teisę dirbti neužterštoje ir sveikoje aplinkoje.
- Įsteikite komitetą, atsakingą už visų priemonių priežiūrą ir sklandų jų įgyvendinimą šiais veiksmais:
  - į įgyvendinimo procesą įtraukiant darbuotojus ir užsitikrinant darbuotojų atstovų paramą;

[53] Fichtenberg C. M., Glantz S. A. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. bmj.com 2002; 325: 188.

- užtikrinant vadovų įsipareigojimą, įtraukiant juos į komitetą[9,54]. Tyrimai rodo, kad 70 proc. darbdavių pritaria, kad darbovietė turėtų palaikyti darbuotojus ir padėti jiems mesti rūkyti[52].

- Siekiant, kad visi darbuotojai spėtų pasiruošti naujoms sąlygoms ir taisyklėms, būtinas ilgalaikis planavimas ir išankstinis informavimas apie planuojamą įvesti draudimą rūkyti. Suformuluokite ir išplatinkite raštu išdėstytą politiką, kurioje būtų patvirtintos naujos taisyklės. Joje taip pat turėtų būti aiškiai nurodyta darbovietės nerūkymo politikos paskirtis.
- Sudarykite planą, pagal kurį bus įgyvendinti skirtingi veiksmai, apibrėžkite politikos nesilaikymo pasekmes, taip pat paskirkite kontaktinius asmenis, kurie atsakytų į su politika susijusius klausimus. Draudimas rūkyti turėtų galioti visiems darbuotojams be išimčių (taip pat ir vadovams).
- Pasiūlykite nemokamas mesti rūkyti padedančias programas ir konsultacijas atkrytį patyrusiems darbuotojams, kad užtikrintumėte sėkmingus metimo rūkyti rezultatus.
- Metimo rūkyti programas gali finansuoti ne pati darbovietė, o sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos ar draudimo bendrovės. Darbuotojai neturėtų patys mokėti už dalyvavimą šiose programose, nebent simbolinį mokestį, kuris sustiprintų įsipareigojimą dalyvauti programoje ir padidintų suvokiamą programos vertę.
- Vadovaujančiam personalui ir darbuotojų atstovams organizuokite mokymus ir teikite pagalbinę informaciją. Įgyvendinę draudimą rūkyti, nedarykite jokių išimčių susijusių su rūkymu darbovietės patalpose ir teritorijoje.
- Turėkite omenyje neigiamas draudimo rūkyti pasekmes, pavyzdžiui, padidėjusią gaisro riziką rūkant slapta[9,54].

Rekomenduojama, kad darbo vietose vykdoma nerūkymo politika ir taikomi veiksmai būtų pagrįsti pagrindinėmis **vertybėmis**: atviro bendravimo, pagarbos, įtraukimo, nestigmatizavimo, privatumo ir konfidencialumo laikymosi (žr. 24 pav.)[8].

**24 pav.** Vertybės, kuriomis turėtų būti pagrįsta darbo vietose vykdoma nerūkymo politika

| | |
|---|---|
| **Atviras bendravimas** | • iš anksto informuokite darbuotojus apie planuojamas vykdyti ar keičiamas veiklas, darbovietės politiką rūkymo atžvilgiu, paaiškinti, kodėl ir kaip politika keičiasi |
| **Pagarba** | • gerbkite darbuotojų mintis ar išreiškiamą susirūpinimą |
| **Įtraukimas** | • įtraukite darbuotojus į sprendimų priėmimą ir diskusijas, informuokite apie galimybę dalyvauti bei paskatinkite jų dalyvavimą. Skatinkite ir rūkančius, ir nerūkančius darbuotojus išsakyti savo nuomonę |
| **Nestigmatizavimas** | • laikykitės požiūrio, kuris nestigmatizuoja rūkančiųjų. Nerūkantys darbuotojai taip pat neturėtų jaustis pamiršti |
| **Privatumo ir konfidencialumo laikymasis** | • gerbkite rūkančiųjų, kurie nori dalyvauti siūlomose veiklose, privatumą ir konfidencialumą |

[54] Tobacco: advice for employers on creating a smoke-free working environment. European agency for safety and health at work, E-FACTS, 61.

**Gerosios praktikos pavyzdys: pagalba metantiems rūkyti ir visiškas draudimas rūkyti „Niederegger“ kompanijoje**

Garsus Vokietijos marcipanų gamintojas „Niederegger“ yra šeimos kompanija, kurioje dirba apie 500 darbuotojų. Šioje kompanijoje pasiruošimas visiškam rūkymo uždraudimui užtruko apie metus. Pirmiausia kompanijos žmogiškųjų išteklių vadybininkas konsultavosi su darbuotojų atstovais ir gavo jų pritarimą darbovietės nerūkymo politikos kūrimui. Priėmus šį sprendimą, visi darbuotojai buvo įtraukti ir pakviesti išsakyti savo nuomonę pasiūlytam rūkymo uždraudimui, vyko diskusijos dėl planuojamos tvarkos. Atsižvelgdamas į pateiktus pasiūlymus, Žmogiškųjų išteklių departamentas sutiko, kad pritars darbo pertraukų pailginimui (kad rūkantys darbuotojai galėtų išeiti iš darbovietės teritorijos parūkyti), jei dauguma darbuotojų sutiks su tokiais pakeitimais. Vis dėlto, darbuotojai balsavo už visišką draudimą rūkyti ir senos darbo laiko tvarkos be prailgintų pertraukų palikimui. Žmogiškųjų išteklių departamentas susisiekė su sveikatos stiprinimo ir priežiūros įstaigomis, prašydamas palaikyti iniciatyvą ir nemokamai vykdyti pagalbos metantiems rūkyti programas. Šios programos pradėtos vykdyti žymiai anksčiau nei įsigaliojo draudimas rūkyti ir darbuotojams buvo leista dalyvauti šiose programose darbo metu. Paskutines dvi dienas prieš rūkymo draudimo įsigaliojimą žmogiškųjų išteklių vadybininkas teikė atviras konsultacijas darbuotojams. Siekiant didesnio pasiekiamumo, konsultacijos buvo teikiamos kompanijos valgykloje. Prieš draudimo įsigaliojimą apie 80 darbuotojų konsultavosi ir uždavinėjo klausimus. Konsultacijų dėka žmogiškųjų išteklių vadybininkas nusprendė numatyti papildomas galimybes darbuotojams, kurie nerimavo dėl rūkymo nutraukimo ir galimų problemų. Tad buvo numatytos papildomos priemonės, pavyzdžiui, numatytą laikotarpį darbuotojai galėjo užsukti į valgyklą užkąsti, jei jiems kildavo staigus noras užsirūkyti. Darbuotojų pasitenkinimo apklausa, atlikta netrukus po draudimo rūkyti įvedimo, parodė, kad, lyginant su kitomis kompanijomis, „Niederegger“ kompanijos darbuotojų pasitenkinimas ganėtinai aukštas, nepaisant įvestų draudimų rūkyti. Be to, darbuotojai buvo patenkinti draudimu rūkyti. Kompanija taip pat pastebėjo, kad, įvedus draudimą rūkyti, kiekvieną rudenį dėl ligos nedirbančių darbuotojų buvo mažiau nei ankstesniais metais, kai rūkymas darbo vietoje dar nebuvo uždraustas (2007 m. – 4,1 proc., o 2008-2010 m. – 3,3 proc.)[54,55].




[55] Established German marzipan company continues sustainable health promotion. European agency for safety and health at work, Case studies.

# Darbovietės rūkymo prevencijos ir pagalbos metantiems rūkyti programos plano rengimas

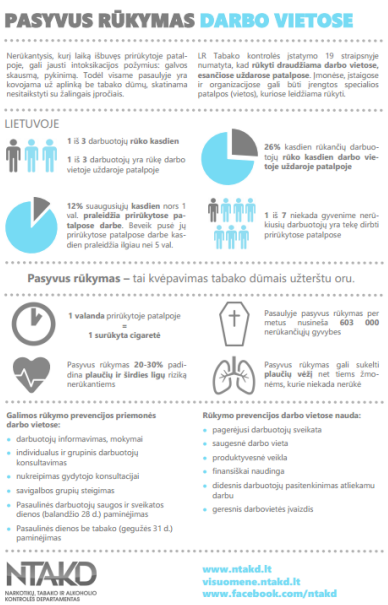
Nusprendus inicijuoti darbovietės nerūkymo politiką, padėti rūkantiems darbuotojams lengviau mesti rūkyti ir/ar darbovietėje vykdyti rūkymo prevenciją, reikėtų parengti darbovietės rūkymo prevencijos ir pagalbos metantiems rūkyti programos planą, kuriame būtų numatyta:[8]

| | |
|---|---|
| **Poreikių įvertinimas** | Ko reikia darbuotojams? |
| **Ištekliai** | Kokie galimi darbovietės ir bendruomenės ištekliai? |
| **Tikslai ir uždaviniai** | Ką ir kodėl norite pasiekti? |
| **Veiklos** | Ką ir kada darysite? |
| **Vykdytojai ir dalyviai** | Ką įtrauksite: kas kurs, vykdys, koordinuos prevencinę programą? Kas bus jos dalyviai? Kokią tikslinę grupę norite pasiekti? |
| **Komunikacija** | Su kuo, kokiais būdais ir kaip dažnai komunikuosite? |
| **Įvertinimas** | Kas, kada ir kokiais būdais vertins, ar pavyko pasiekti išsikeltus tikslus ir uždavinius? |

Rengiant darbovietės rūkymo prevencijos ir pagalbos metantiems rūkyti programos planą rekomenduojama apsvarstyti ir įvertinti:

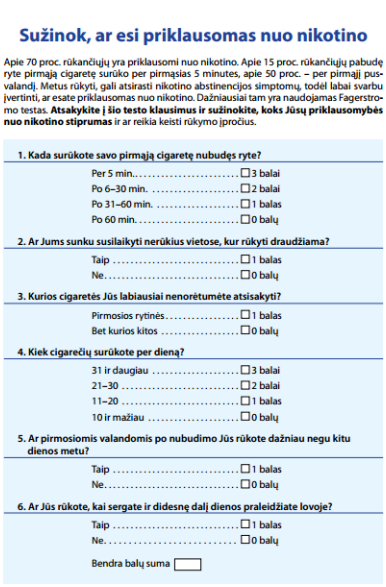
- Ar programa bus vykdoma darbuotojams patogiu laiku ir patogioje vietoje?
- Ar programa atitiks darbuotojų poreikius?
- Ar programa padeda įveikti:
  - fizinę priklausomybę nuo nikotino (įtraukia pakaitinę terapiją nikotinu, kitą medikamentinį gydymą)?
  - psichologinę priklausomybę nuo rūkymo?
  - socialinį spaudimą rūkyti?
- Ar programa:
  - stiprina darbuotojo motyvaciją mesti rūkyti?
  - pataria kaip įveikti stiprų norą užsirūkyti?
- Ar programos vykdytojai ir vadovai supranta, kad rūkantieji yra skirtinguose metimo rūkyti proceso etapuose, jiems būdingi skirtingi rūkymo tipai, ir gali atitinkamai keisti taikomą strategiją?
- Ar atliktas programos ar jos veiklų, taikomų metodų veiksmingumo vertinimas? Ar programa pasiteisino (pvz. prabėgus 3 ir 6 mėn. po programos įgyvendinimo rūkančių darbuotojų skaičius buvo mažesnis nei prieš programą) ir atsipirko?
- Ar programos partneriai, vykdytojai (jei išoriniai) patikimi? [8]
- Ar informacija apie programą pasieks darbuotojus ir paskatins juos dalyvauti programoje? Kartais vykdomos veiklos būna ne tokios sėkmingos ir metusiųjų rūkyti skaičius būna nedidelis, nes darbuotojai nenoriai dalyvauja jiems siūlomose veiklose ar apie jas išvis nėra girdėję[10].

# Daugiau aktualios informacijos



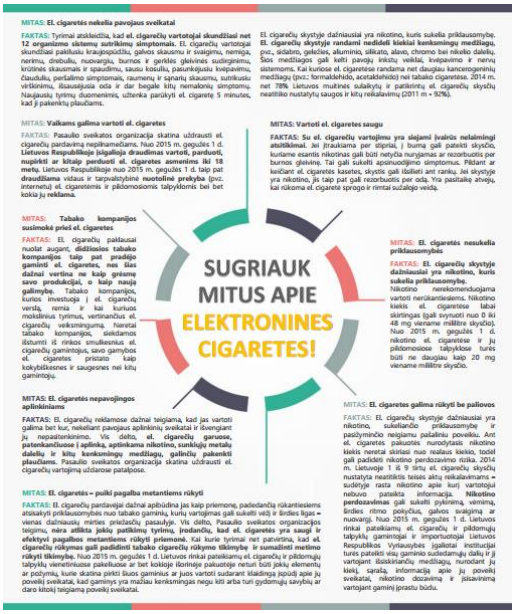


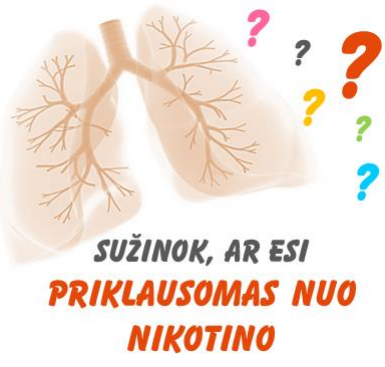
















# Naudota literatūra


1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose poreikio įvertinimo tyrimas. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2014.
2. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento užsakyto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje 2012 m. tyrimo duomenys.
3. Tabako, alkoholio ir kanapių vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų bei jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą apklausos duomenys. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2014.
4. Veryga, J. Klumbienė, J. Petkevičienė, N. Žemaitienė. Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Kaunas, 2008.
5. Darbovietės be dūmų. Patarimai rūkantiesiems. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra.
6. Petrauskaitė Everatt R. Pagalbos metantiems rūkyti gairės. Metodinės rekomendacijos gydytojams. http://www.nvi.lt/loc/m/m_files/wfiles/file698.pdf
7. World Bank. Curbing the Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control, Development in Practice. Washington, DC: The World Bank; 1999. cit. pg. Weng S. F., Ali S., Leonardi-Bee J. Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies. Addiction, 2013, 108, 307–319.
8. Smoking Cessation in the Workplace: A Guide to Helping Your Employees Quit Smoking. Health Canada, 2008.
9. Darbovietės be dūmų. Patarimai darbdaviams, kaip sukurti sveiką darbo aplinką. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra.
10. Weng S. F., Ali S., Leonardi-Bee J. Smoking and absence from work: systematic review and meta-analysis of occupational studies. Addiction, 108, 2013, 307–319.
11. Cahill K., Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation (Review). The Cochrane Collaboration, 2014.
12. Tabako, alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp suaugusių Lietuvos gyventojų, jų požiūrio į tabako, alkoholio ir narkomanijos prevencijos priemonių efektyvumą tyrimas (NTAKD, 2015 m.)
13. Grabauskas V. ir kt. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2014.
14. Eurobarometer 82.4. Attitudes of Europeans towards tobacco, 2014/2015.
15. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pranešimas spaudai „Dėl elektroninių cigarečių".
16. E-Cigarettes: Gateway to Nicotine Addiction for U.S. Teens, Says UCSF Study.
17. Tobacco: advice for smokers on health effects. European agency for safety and health at work, E-FACTS, 59.
18. Electronic Cigarettes – An Overview. German Cancer Research Center, Heidelberg, 2013 (19).
19. LR Švietimo ir mokslo ministerija, Ugdymo plėtotės centras. Metodinės rekomendacijos. Mokytojo knyga. Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programai įgyvendinti. 2009.
20. Bertašienės Z. pranešimas „Pasyvaus rūkymo žala".
21. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries.Lancet. 2011;377(9760):139.
22. Veryga A. ir kt. Rūkymo įtaka mamos ir vaiko sveikatai.
23. Health Effects of Secondhand Smoke.
24. Darbovietės be dūmų. Patarimai nerūkantiesiems. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra.
25. National Institutes of Health State-of-the-Science conference statement: tobacco use: prevention, cessation, and control. Annals of Internal Medicine 2006; 145(11):839–844.
26. Tomar S. L. Chewing Tobacco Use and Dental Caries Among U.S. Men. Journal of the American Dental Association, 1999; 130: 160.
27. Smokeless tobacco. ENVIS-NIOH newsletter, 2009, 4(2), p. 1-8.
28. The Smokeless Tobacco Outreach and Prevention Guide: A Comprehensive Directory of Smokeless Tobacco Prevention and Cessation Resources. Applied Behavioral Science Press, 1997.

29. Hatsukami D., Severson H. Oral Spit Tobacco: Addiction, Prevention and Treatment. Nicotine & Tobacco Research, 1999; 1:21-44.
30. A Review of Human Carcinogens: Personal Habits and Indoor Combustions. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 100E, 2012, p. 265-318.
31. Smokeless Tobacco and Some Tobacco-SpecificN-Nitrosamines. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 2007; Volume 89.
32. Smokeless Tobacco or Health: An International Perspective. National Cancer Institute; 1992. Smoking and Tobacco Control Monograph 2.
33. The NSDUH Report: Smokeless tobacco use, Initiation and Relationship to Cigarette Smoking: 2002 to 2007. SAMHSA, Office of Applied Statistics, 2009.
34. Smokeless tobacco. Guidelines for teens. American Academy of Pediatrics.
35. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pranešimas spaudai „Lietuvoje siūloma drausti elektroninių cigarečių pardavimą".
36. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pranešimas spaudai „Dėl elektroninių cigarečių".
37. Netikros cigaretės: ar jos išties nekelia pavojaus? Lina Lileikienė, Gyvenimo būdas, 2012-03-18.
38. Goniewicz M.L., Kuma T., Gawron M., Knysak J., Kosmider L. Nicotine Levels in Electronic Cigarettes. Nicotine & Tobacco Research Advance Access, April 22, 2012.
39. Watch out, e-cigarette smokers – you're inhaling the unknown. Tom Riddington, The Guardian, 2013-04-03.
40. Vardavas CI, Anagnostopoulos N, Kougias M, Evangelopoulou V, Connolly GN, Behrakis PK. Short-term Pulmonary Effects of Using an Electronic Cigarette: Impact on Respiratory Flow Resistance, Impedance, and Exhaled Nitric Oxide. Chest, 2012; 141(6):1400-1406.
41. Hua M., Alfi M., Talbort P. Health-related effects reported by electronic cigarette users in online forums. Journal of medical internet research, 2013-04-08; 15(4): e59.
42. Lietuvos Respublikos Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymas.
43. Sužinok, ar esi priklausomas nuo nikotino. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.
44. „FreD goes net" ankstyvosios intervencijos vadovas. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2011.
45. Danila. E. Rūkymo nutraukimas. Biomedicina, 2001/1(1).
46. Fishwick, D., McGregor, M., Drury, M., Webster, J., Rick, J., Carroll, C., BOHRF smoking cessation review, HuSU/12/17.
47. Caponnetto P., Polosa R. Common predictors of smoking cessation in clinical practice. Respiratory Medicine (2008) 102, 1182-1192.
48. Special Eurobarometer 429. Attitudes of Europeans towards tobacco. Report, 2014/2015.
49. Zolubienė E., Everatt R. Šeimos gydytojų rūkymo paplitimas ir jų pasirengimas teikti pagalbą pacientams, metantiems rūkyti. Visuomenės sveikata, 2015/2(69).
50. Brief Interventions & 5 A's.
51. Nepatinka, kad bendradarbis rūko? Padėk jam mesti. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2015.
52. Halpern M. T., Taylor H. Employee and employer support for workplace-based smoking cessation: results from an international survey. Journal of Occupational Health, 2010; 52; 375-382.
53. Fichtenberg C. M., Glantz S. A. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. bmj.com 2002;325:188.
54. Tobacco: advice for employers on creating a smoke-free working environment. European agency for safety and health at work, E-FACTS, 61.
55. Established German marzipan company continues sustainable health promotion. European agency for safety and health at work, Case studies.