



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZŠIRJENOST KAJENJA MED MLADIMI V  
SLOVENIJI IN PREGLED UKREPOV ZA  
PREPREČEVANJE IN ZMANJŠEVANJE  
KAJENJA PRI MLADOSTNIKI**

**PREVALENCE OF SMOKING AMONG  
SLOVENIAN YOUTH AND AN OVERVIEW  
OF MEASURES AIMED AT PREVENTING  
AND REDUCING TOBACCO USE**

Diplomsko delo

Mentor:izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidat: Aljaž Frantar

Jesenice, junij, 2019

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici, izr. prof. dr. Mirni Macur, za vso strokovno pomoč, usmerjanje ter praktične nasvete pri pisanju diplomskega dela. Zahvalil bi se tudi recenzentki diplomskega dela, doc. dr. Saši Kadivec, za komentarje in popravke. Še prav posebej pa bi se zahvalil družini za spodbudo, potrpežljivost in razumevanje, da sem dosegel zastavljen cilj. Zahvaljujem se tudi delodajalcu, Psihiatrični bolnišnici Begunje, za vso podporo in razumevanje pri opravljanju študijskih obveznostih. Zahvala gre tudi Špeli Vidic, ki je lektorirala diplomsko delo.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji je, kljub številnim ukrepom in programom, še vedno zaskrbljujoča, zato so potrebni novi izboljšani prijemi in ukrepi za zmanjšanje kajenja med mladimi. Namen diplomskega dela je bil narediti pregled razširjenosti kajenja med mladimi v Sloveniji ter ukrepov preprečevanja in zmanjševanja kajenja v tej ciljni skupini.

**Metoda:** Uporabljena je bila tuja in domača literatura. Za iskanje slovenske literature sta bili uporabljeni virtualna knjižnica Slovenije – COBISS ter brskalnik Google; za iskanje tuje literature pa naslednje podatkovne baze: Google Scholar, Science Direct in PubMed. Pregled literature je zajemal obdobje od leta 2008 do leta 2018. V vseh podatkovnih bazah Google Scholar, PubMed in Science Direct je bil uporabljen Boolov operator »AND«, in sicer: kajenje AND mladi, ukrepi za preprečevanje AND zmanjšanje kajenja pri mladostnikih v Sloveniji.

**Rezultati:** V končni pregled je bilo vključenih 23.920 zadetkov, v polnem besedilu je bilo pregledanih 124 zadetkov, za natančno analizo je bilo primernih 112 zadetkov, v končno analizo pa je bilo vključenih 31 člankov in drugih strokovnih besedil. Največ je bilo kvantitativnih raziskav in mnenj avtorjev. Oblikovanih je bilo 39 kod, ki so bile razporejene v naslednje kategorije: statistični pregled kajenja, trendi kajenja, vzroki kajenja pri mladostnikih, razširjenost kajenja med mladostniki, zakonodaja, ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih.

**Razprava:** V Sloveniji v zadnjih letih beležimo trend, ki ponazarja zmanjševanje kajenja med mladostniki, vendar pa je še vedno mogoče opaziti, da kljub številnim ukrepom in programom mladostniki niso dovolj ozaveščeni o škodljivosti kajenja. Seznam ukrepov se z leti nadgrajuje, a še vedno ostaja veliko prostora za raziskovanje. Glede na to, da na kajenje mladih vplivajo številni dejavniki, kot so: vrstniki, starši, šola, radovednost, nizka samopodoba ..., bi bilo smiselno posamezne dejavnike podrobno raziskati in na podlagi rezultatov oblikovati nove, bolj ciljno oblikovane ukrepe.

**Ključne besede:** kajenje, mladostniki, preprečevanje, zmanjšanje, ukrepi

## SUMMARY

**Theoretical background:** The prevalence of smoking among young people in Slovenia is still concerning, despite the many measures and programs, thus calling for new approaches and improved measures to reduce smoking among young people. The purpose of the thesis was to prepare an overview of the prevalence of smoking among Slovenian adolescents and of the prevention and reduction measures for this target group.

**Methods:** In the study, foreign and domestic literature was used with the help of the virtual library of Slovenia – COBISS and the Google browser for Slovenian literature, and the following data bases for English literature: Google Scholar, Science Direct, and PubMed. The following limitation criteria were set: 2008 to 2018. The Boolean operator "AND" was used in all databases in the following way: smoking AND adolescents AND prevention AND reduction AND measures.

**Results:** 23,920 hits met the set criteria; the full text of 124 hits was examined; 112 hits were chosen for a precise analysis; for the final analysis, 31 suitable articles were chosen. Most of them were quantitative research studies and the authors' opinions. 39 codes were created and assigned to the following categories: survey of smoking, smoking trends, the causes of smoking in adolescents, the prevalence of smoking among adolescents, legislation, measures to prevent and reduce smoking among adolescents.

**Discussion:** There is a noticeable smoking reduction trend among adolescents in Slovenia in recent years, however, in spite of numerous measures and programs, adolescents are not sufficiently aware of the harmful effects of smoking. The list of measures has been upgraded over the years, but there is still much room for research. Considering that many factors affect the smoking of young people (e.g. peers, parents, school, curiosity, low self-esteem), it would be worthwhile to examine the individual factors in detail and to form new, more targeted measures based on the results.

**Key words:** smoking, adolescents, prevention, reduction, measures

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>6</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	6
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	6
2.2.1	Raziskovalna metodologija.....	6
2.2.2	Metode pregleda literature .....	6
2.2.3	Strategija pregleda zadetkov .....	7
2.2.4	Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	8
2.2.5	Ocena kakovosti pregleda literature .....	8
2.3	REZULTATI .....	10
2.3.1	Prizma diagram.....	10
2.3.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	11
2.4	RAZPRAVA .....	21
2.4.1	Omejitve sistematičnega pregleda literature.....	31
2.4.2	Prispevek za prakso in priložnostno nadaljnje delo.....	32
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>34</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Prikaz poteka iskanja strokovne literature in znanstvenih prispevkov .....	10
---	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	9
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	11
Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov .....	12

## **SEZNAM KRAJŠAV**

WHO – World Health Organization

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

USDHHS – U.S. Department of Health and Human Services

ESPN – Evropska mreža za preprečevanje kajenja in odvisnosti tobaka

NHS – The National Health Service

SZOTK – Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo

EC – elektronska cigareta

## 1 UVOD

Podatki glede umrljivosti zaradi kajenja so zaskrbljujoči. World Health Organization (WHO) navaja, da je v svetu med dejavniki tveganja raba tobaka najpomembnejši preprečljivi vzrok smrti. V primeru, da se bo trend porabe tobaka nadaljeval v takšni meri, lahko v naslednjih 25 letih pričakujemo, da bo zaradi bolezni, povzročenih zaradi uporabe tobaka, umrlo kar 150 milijonov ljudi (World Health Organization (WHO), 2008).

Zaradi bolezni, povzročenih zaradi kajenja, umreta kar dve tretjini kadilcev, njihova življenjska doba pa je krajša za približno 10 let od življenja nekadilcev (Jha, et al., 2013). Pri bolnikih, ki imajo raka pljuč, beležijo kar 85 % takih, ki so kadili oziroma jih uvrščamo med pasivne kadilce. Kadilci zbolijo za rakom pljuč kar 20-krat pogosteje kot nekadilci (Triller, 2012).

V sklopu raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog 2016 (CINDI) so na podlagi pridobljenih podatkov zabeležili, da je leta 2012 kadilo kar 23 % prebivalcev Slovenije, in sicer največji delež (25 %) pripisujejo starostni skupini od 25 do 39 let (Nacionalni inštitut za zdravje (NIJZ), 2016). Vseh kadilcev starosti od 15 do 64 let je v Sloveniji kar 24 % od celotnega prebivalstva, od tega je skoraj 27 % moških in 21 % žensk (Koporec, 2016). V Sloveniji kadi več moških kot žensk. Ker se delež žensk med kadilci povečuje, se delež pri odraslih kadilcih z leti zvišuje. Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, se zmanjšuje, pri starosti od 15 do 24 let pa v deležu kadilcev po zadnjih dostopnih podatkih ne beležimo sprememb (Koprivnikar, 2015). Starost kadilcev se niža in trenutno je povprečna starost Evropejcev, ko začnejo kaditi, približno 17 let. NIJZ navaja, da je v letu 2014 kar 40 % 15-letnikov v Sloveniji že kadilo, 17 % pa je takih, ki so poskusili kaditi pred 13. letom. Za Slovenijo je značilno, da so kadilci začeli kaditi pred 25. letom, zelo malo je takšnih, ki začnejo kaditi po 25. letu. Kar 99 % jih je prvič prižgalo cigareto v starosti 25 let ali manj. Žal je ta podatek dobrodošel za tobačno industrijo, saj zanje predstavlja dobiček in uspeh, ker se zavedajo, da bo v prihodnje obseg kadilcev velik (U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS), 2012).



Koprivnikarjeva (2015) poudarja, da razširjenost kajenja med mladostniki (11, 13 in 15 let) narašča s starostjo, pri obeh spolih. Največji porast beležimo med 13. in 15. letom. 5,1 % mladostnikov je kadilo vsaj enkrat na teden ali več, med njimi več fantov (5,7 %) kot deklet (4,5 %). Najvišji deleži pri spremljanih kazalnikih so pri 15-letnikih. Med spoloma ni bilo razlik. Med mladostniki, starimi od 11 do 15 let, se je v obdobju od leta 2012 do 2014 stopnja kajenja zmanjšala.

Statistika prikazuje, da se je delež kadilcev na svetu od leta 1980 do 2012 povečal kar za 26 %, medtem ko se je v Evropi od leta 2012 do 2015 zmanjšal delež uporabe tobaka, in sicer iz 28 % na 26 % (Evropska komisija, 2015). Vsekakor se ta podatek dotika tudi nas v Sloveniji, saj so trendi v primerjavi s svetom zelo podobni kot pri nas.

Nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (Uradni list RS, št. 9/17 in 29/17, 2017) prinaša kar nekaj novih zahtev. Mednje prištevamo predvsem: enotno embalažo, opremljeno z opozorili, prepoved značilnih arom, strožje ukrepe, kar zadeva ponarejanje in nezakonito trgovino s tobačnimi izdelki, popolno prepoved oglaševanja, razstavljanja in promocije tobaka, uvedbo dovoljenja za prodajo tobaka, jasnejšo definicijo zaprtega prostora idr. Tobačna industrija v Sloveniji ima kljub novemu zakonu še vedno veliko možnosti v povezavi z marketingom tobačnih izdelkov. Da bi dosegli znižanje deleža kadilcev in obenem zmanjšali škodljive posledice rabe tobaka, Slovenija potrebuje naprednejše in strožje zakonodajne zahteve. Nova evropska Direktiva (2014/40/EU, 2014) o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov vključuje številne pomembne zakonodajne ukrepe za zmanjševanje razširjenosti in posledic rabe tobaka. Ukrepi omenjene zakonodaje (Direktiva 2014/40/EU, 2014) so se začeli izvajati 19. maja 2014. Znotraj predloga Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (2016) je določen začetek uporabe nekaterih posameznih določb, za katere je značilno, da se začnejo uporabljati nekoliko kasneje (po letu 2019).

Določenih ukrepov, ki bi prišli v poštev za Slovenijo (strožji in naprednejši), direktiva ne zajema in jih bo morala Slovenija oblikovati in sprejeti individualno (NIJZ, 2015). Cilji predlaganih ukrepov so preprečevanje začetka in nadaljevanja kajenja med otroki,

mladostniki in mladimi odraslimi, spodbujanje opuščanja kajenja, zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu med mladoletnimi in posledično zmanjšanje obolevnosti in (prezgodnje) umrljivosti ter družbenih stroškov zaradi rabe tobaka. Tudi vlada Republike Slovenije nudi pomoč pri uresničevanju ciljev preprečevanja in zmanjšanja kajenja, s sredstvi, namenjenimi za programe preventive, ozaveščanja in opuščanja kajenja (Koprivnikar & NIJZ, 2017).

Medtem ko se večina bori proti kajenju, tobačna industrija še naprej prodaja svoje izdelke in obenem ne nosi nobene odgovornosti v zvezi s škodljivimi posledicami kajenja, ker so zakonodajne zahteve osnovane tako, da se odgovornosti preprosto izogne in ima prosto pot pri proizvodnji, prodaji in promociji tobačnih izdelkov. Poleg tega prisotnost tobačnih oglasov v trgovinah, zlasti na cigaretnih zaslonih, otežuje kadilcem, ki poskušajo prenehati s kajenjem, da bi bili uspešni pri tem (Wakefield, et al., 2008).

Mladi so najbolj ogrožena skupina za začetek in razvoj kajenja. Med preventivnimi dejavnostmi velja poseben poudarek nameniti ravno tej populaciji, saj so te aktivnosti ključne za načrtovanje dolgoročnih uspešnih kazalcev javnega zdravja, ker predstavljajo osnovo pri oblikovanju priporočil in ukrepov za zmanjševanje in preprečevanje kajenja. Glede na to, da je v zadnjem času vedno več opozoril in ukrepov v zvezi s škodljivostjo kajenja ter da je vedno več raziskav na temo njene škodljivosti, opazimo zmanjšanje kajenja pri odraslih. Žal opažamo tudi porast kajenja pri mlajši populaciji. Mladostniki posegajo po tobaku že v osnovni šoli, kar predstavlja precej zaskrbljujoče stanje (Žorž, 2008).

Zelo pomembno je, da preprečimo kajenje na začetku pri mladostnikih, obenem pa spodbujamo opuščanje pri odraslih in pasivnih kadilcih. Če se ne bomo angažirali in se ukvarjali z mladostniki, bo smrtnost zaradi kajenja iz leta v leto večja. Zelo veliko vlogo igra tukaj tudi šola kot izobraževalna ustanova. Po večini odrasli kadilci začnejo kaditi v adolescenci in do takrat tudi razvijejo kadilske navade. Ta podatek kaže, kako pomembna sta preprečevanje in zmanjševanje kajenja v tej populaciji (Koprivnikar, 2009).

Vpliv staršev igra zelo pomembno vlogo pri mladostnikih, saj so ti njihov zgled. Če kadi kdo od staršev, lahko mladostnika pritegne ali celo zavrne od kajenja. Če starši nastopijo avtoritativno, imajo mladostnika pod nadzorom in so mu v podporo, obstaja manjša verjetnost, da bo mladostnik začel kaditi (Koprivnikar, 2009).

Glede na to, da otroci in mladostniki zelo veliko časa preživijo v šoli, je šola poleg družine in okolja, v katerem odraščajo, zelo velikega pomena (Pucelj&Jeriček Klanšček, 2012).

Mladostniki doživljajo probleme veliko bolj intenzivno kot odrasle osebe. Velikokrat so nepotrpežljivi, neučakani in prepričani, da ne bodo sposobni rešiti problema. V takšnih situacijah obstaja večja verjetnost, da se bodo potolažili s kajenjem. Mladostniki so po večini ozaveščeni o škodljivosti kajenja, vendar še vedno ne prenehajo in nadaljujejo, saj so prepričani, da bo kajenje pripomoglo k boljšemu počutju, da jih bo pomirilo pri tragičnih dogodkih, stresu, napetosti in duševnih stiskah. Kajenje olajša le začasno nastalo situacijo, v resnici pa ne reši ničesar. Ko se stanje normalizira, kajenje ostane kot razvada (Časar&Topolovec, 2012).

Običajno mladostniki poskusijo kaditi iz radovednosti, ker želijo posnemati odrasle. Največkrat se to zgodi takrat, ko je kajenje prisotno v družini (Časar&Topolovec, 2012).

Pomembno vlogo pri ozaveščanju mladostnikov o nevarnostih kajenja imajo tudi mediji. Današnji mladostniki veliko časa preživijo ob računalniku in na tak način so deležni številnih informacij. Koprivnikar (2009) poroča, da so mladostniki, ki imajo slabo samopodobo, bolj pozitivno naravnani do kajenja. Samopodoba tistih mladostnikov, ki niso nikoli kadili, je boljša v primerjavi s tistimi, ki so kadili.

Psihoaktivne snovi, kot je nikotin, igrajo zelo pomembno vlogo pri odvisnosti od kajenja in predvsem kot snov, ki zavajajoče deluje na kadilca. Nedvomno nikotin močneje vpliva na mlajše kot na starejše in tako povzroči zasvojenost mladostnika (Čakš, 2012).

Največjo vlogo pri opuščanju kajenja ima zdravstveno osebje. Kar 80 % splošne populacije letno obišče zdravnika (Stead, et al., 2013), zato je zelo pomembno, da je

zdravstveno osebje tako dobro usposobljeno, da zna prepoznati osebo, ki kadi in ji na tak način tudi pomaga. Tako imenovani kratek nasvet lahko zmanjša kajenje za kar 1 do 3 %. Kratek nasvet o opuščaju kajenja je metoda imenovana 5 A-jev, ki vsebuje pet glavnih dejanj: »Ask« – vse bolnike je treba vprašati po statusu kajenja; »Advise« – bolnikom, ki kadijo, je treba svetovati, da s kajenjem prenehajo; »Assess« – oceniti je treba pripravljenost kadilcev; »Assist« – bolnikom je treba ponuditi pomoč pri odvajanju od kajenja, jim nuditi vedenjsko svetovanje in jim predpisati ustrezna zdravila; in »Arrange« – bolnike je treba spremljati pri odvajanju (Simonič, 2015).

Stead, et al. (2013) poudarjajo, da so rezultati pri opuščanju kajenja veliko boljši, če je v proces vključenih več strokovnjakov. Na kadilce, ki so se odločili za opuščanje kajenja izven bolnišnice, je vplival tudi pristop medicinske sestre (video, telefon, promocijski material). Če je bilo vključenih več zgoraj navedenih pripomočkov, je bil delež oseb, ki so opustile kajenje, višji. Poleg medicinskih sester pri opuščanju kajenja aktivno sodelujejo tudi zdravniki (Stead, et al., 2013).

Med dokaj učinkovite in vedno bolj priljubljene ukrepe za opustitev ali zmanjšanje kajenja prištevamo tudi številne programe, namenjene preprečevanju in zmanjševanju kajenja. Programi so osnovani z vidika javnega zdravja, obenem pa zagotavljajo potrebe mladostnikov. Mladostniki po večini niso zainteresirani za sodelovanje v programih, kar se odraža v nizki udeležbi v programih. Prepričani so, da lahko sami oziroma zgolj s pomočjo prijateljev in družine opustijo kajenje (Štumfl, 2013).

## **2 EMPIRIČNI DEL**

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je bil raziskati kajenje pri mladostnikih. Cilj diplomskega dela je bil posvetiti se obstoječim priporočilom in ukrepom za preprečevanje in zmanjševanje kajenja. Na podlagi teh smo oblikovali predloge priporočil in ukrepov v Sloveniji.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti razširjenost kajenja med mladostniki v Sloveniji,
- ugotoviti ukrepe za zmanjševanje uporabe tobaka pri mladostnikih pri nas in po svetu.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

1. Kakšna je razširjenost kajenja med mladostniki v Sloveniji?
2. Kakšni ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih se izvajajo v Sloveniji in po svetu?

#### **2.2.1 Raziskovalna metodologija**

V diplomskem delu smo kot raziskovalno metodo uporabili sistematični pregled literature.

#### **2.2.2 Metode pregleda literature**

V diplomskem delu smo uporabili dostopno strokovno tujo in domačo literaturo. Za iskanje slovenske literature smo uporabili predvsem virtualno knjižnico Slovenije – COBISS ter brskalnik Google. Za iskanje tuje literature smo uporabili naslednje podatkovne baze: Google Scholar, Science Direct in PubMed.

Iskanje v slovenskem jeziku je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besednih zvez in s pomočjo Boolovih operaterjev: »kajenje AND mladi«, »ukrepi za preprečevanje AND zmanjšanje kajenja pri mladostnikih v Sloveniji«. Iskanje v angleškem jeziku pa je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besednih zvez: »measures to prevent and reduce smoking in adolescents«. Pregled literature je zajemal obdobje od leta 2008 do leta 2018. V vseh podatkovnih bazah, Google Scholar, PubMed in Science Direct, smo uporabili Boolov operator »AND«. Uporabili smo naslednjo zvezo: »smoking AND adolescence AND prevent AND reduce AND measures«.

### 2.2.3 Strategija pregleda zadetkov

Med iskanjem in pregledom literature smo naredili pregled nad zadetki, v posameznih podatkovnih bazah, pri različnih besednih zvezah. V podatkovnih bazah smo našli 23.920 zadetkov. V polnem besedilu smo pregledali 124 zadetkov (Tabela 1) ter jih 12 izločili. Za natančno analizo je bilo primernih 112 virov. Od vse pregledane literature je bilo v polnem besedilu primernih 31 zadetkov. Pri iskanju literature smo si pomagali z oblikovanjem šestih kategorij (Tabela 3).

Pregled smo predstavili s pomočjo PRIZMA diagrama (slika 1) v poglavju Rezultati. Opredelili smo vključitvene in izključitvene kriterije, ki so nam pomagali pri nadaljnji analizi. Tabelarni prikaz (tabela 1) nam je omogočil pregled nad rezultati in je vseboval število dobljenih zadetkov ter število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

	<b>Ključne besede</b>	<b>Število zadetkov</b>	<b>Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu</b>
<b>Google Scholar</b>	kajenje AND mladi	1400	4
	ukrepi za preprečevanje AND zmanjšanje kajenja pri mladostnikih v Sloveniji	548	11
<b>Google Scholar</b>	smoking AND adolescence AND prevent AND reduce AND measures	18000	7
<b>PubMed</b>	smoking AND adolescence AND prevent AND reduce AND measures	43	8
<b>Science Direct</b>	smoking AND adolescence AND prevent AND reduce AND measures	3929	1
<b>SKUPAJ</b>		23920	31

#### 2.2.4 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Sintezo smo naredili na podlagi analize znanstvenih in strokovnih besedil. Vsa primerna besedila smo obdelali s pomočjo kvalitativne vsebinske analize, ki vključuje urejanje gradiva, kodiranje in določanje enot kodiranja, izbiro in definiranje najprimernejših pojmov, definije kategorij in oblikovanje teoretičnih formulacij. Uporabili smo induktivni pristop ter kode določali med analizo besedila (Vogrinc, 2008).

#### 2.2.5 Ocena kakovosti pregleda literature

Literaturo smo izbrali na podlagi naslednjih kriterijev: dostopnost, vsebinska ustreznost in aktualnost za obravnavano tematiko. Literaturi smo določili kakovost s pomočjo sedmih nivojev hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu (Polit & Beck, 2008).

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

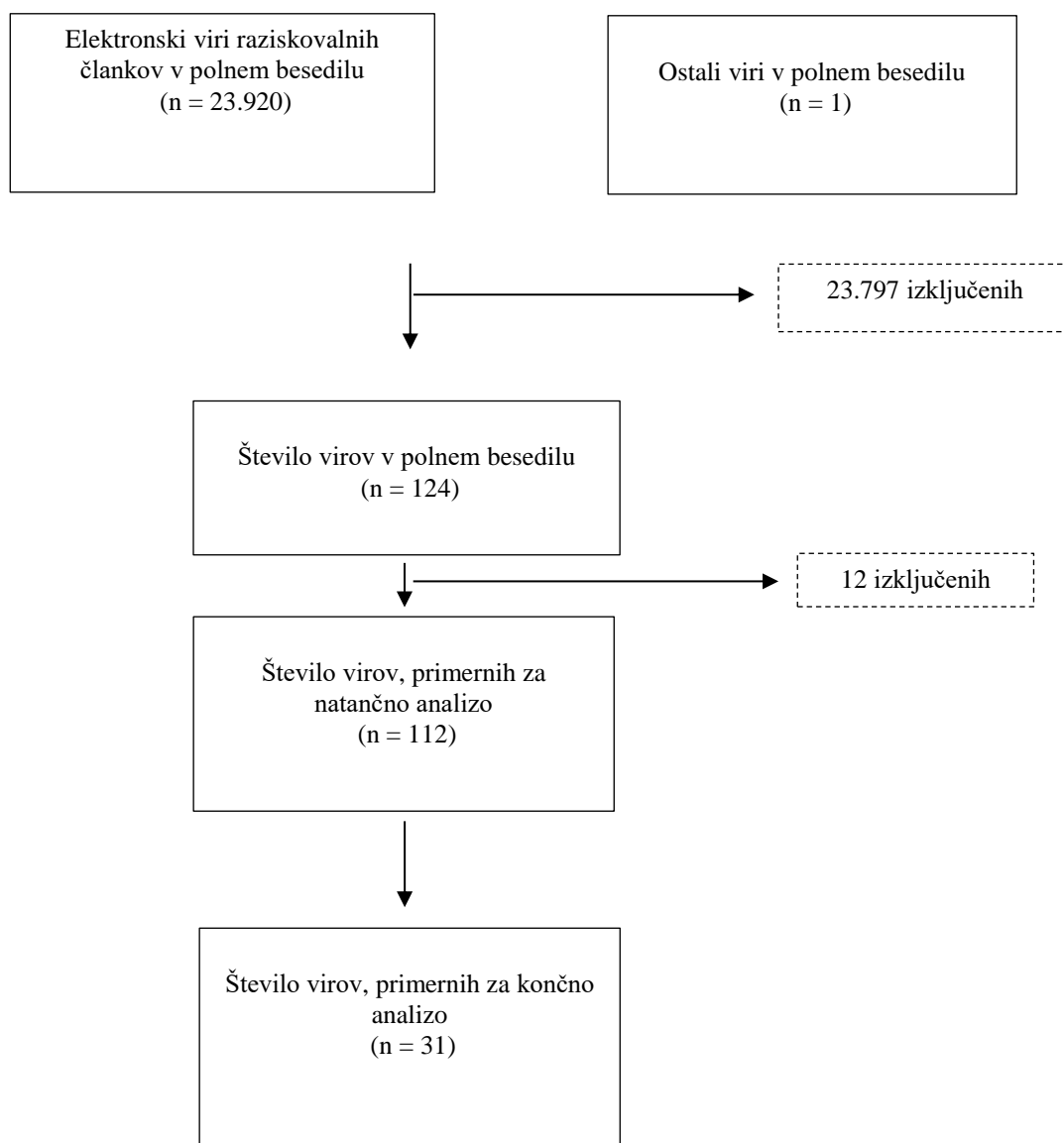
Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih raziskav = 7 Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne raziskave = 7 Število vključenih strokovnih besedil = 0 Mešane raziskave = 0
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav = 1 Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane raziskave Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov intervju = 0 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov fokusna skupina = 1 Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov Delfi metoda = 0
Nivo 7	Mnenja avtorjev = 15



## 2.3 REZULTATI

### 2.3.1 Prizma diagram

S PRIZMA diagramom smo shematsko opisali, kako smo prišli do končnega števila zadetkov, vključenih v analizo in pregled literature (slika 1)



**Slika 1: Prikaz poteka iskanja strokovne literature in znanstvenih prispevkov**

## 2.3.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

**Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorije	Kode	Avtorji
<b>Statistični pregled kajenja</b>	delež kadilcev – trendi – primerjava s svetom – populacija mladih – vplivi na kajenje – socialno-ekonomski položaj – starost – spol – mladostniki – redni kadilci – pasivni kadilci – pogostost kajenja	NIJZ, 2015; Jeriček Klanšček, et al., 2012; Lavatar, et al., 2014; NIJZ, 2015; Triller, 2012; USDHS, 2012
<b>Trendi kajenja</b>	pogostost kajenja– mladostniki – statistika – kronološki pregled	Ambrose et al., 2014; Bodlaj, 2017; Buček, 2013; Čakš, 2012, Džakulin, 2017; Grana, 2014; Jeriček Klanšček, et al., 2012; Koprivnikar 2011; NIJZ, 2015; Pucelj & Jeriček Klanšček, 2012; Štumfl, 2013; Zhu, et al., 2014; Zorko&Koprivnikar, 2015
<b>Vzroki kajenja pri mladostnikih</b>	Odvisnost – vpliv staršev – vpliv vrstnikov – vpliv šole – vpliv medijev – vpliv tobačne industrije – problemi mladostnikov – samopodoba mladostnikov – psihoaktivne snovi	Bajt&Zorko, 2009; Bodlaj, 2017; Buček, 2013; Džakulin, 2017; Grana, 2014; NIJZ, 2015; Jeriček Klanšček, et al., 2012; Pucelj & Jeriček Klanšček, 2012; Štumfl, 2013; Yuan, et al., 2015; Zorko & Koprivnikar, 2015
<b>Razširjenost kajenja med mladostniki</b>	stališče mladih – spol – starost – kadilci – začetniki – socialno-ekonomske razlike – uporaba tobačnih izdelkov	Bodlaj, 2017; Buček, 2013; Časar & Toplovec, 2009; Džakulin, 2017; NIJZ, 2015; Koprivnikar 2009; Pucelj&Jeriček Klanšček, 2012; Štumfl, 2013; Zorko& Koprivnikar, 2015
<b>Zakonodaja</b>	Ukrepi – učinkovitost – izvajanje – trg – uporabniki	Koprivnikar, 2017; Ministrstvo za zdravje 2017
<b>Ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih</b>	Stroški – ozaveščanje – zdravstvene ustanove – farmacija – strokovnjaki – pomoč – mediji – tobačna industrija – zakonodaja – programi – vključevanje v programe	Časar&Toplovec, 2009; Džakulin, 2017; NIJZ, 2015; Jeriček Klanšček, et al., 2012; Jha, et al., 2013; Koporec, 2016; Koprivnikar, 2017; Koprivnikar 2009; Koprivnikar, 2011; Koprivnikar 2015; Čakš, 2012; Ministrstvo za zdravje, 2017; NIJZ, 2015; Subotić, 2017; Štumfl, 2013; Triller, 2012; USDHS, 2012; Yuan, et al., 2015; WHO, 2017; Gawali & Vaidya, 2012; Drope&Schluger, 2018; ESPN, 2018; NHS, 2018; Trofor, et al., 2010; Fiore, et al., 2008; Breland, et al. 2009.

**Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Koprivnikar	2015	Pregled kvantitativnih raziskav	Ozaveščanje o škodljivosti kajenja ter pregled nad razširjenostjo (statistika)	Slovenija Več reprezentativnih vzorcev	Kajenje predstavlja veliko breme za zdravje. Podatki kažejo, da je še vedno velik delež odraslih kadilcev. Med njimi je več moških kot žensk. Delež žensk, ki kadijo, se z leti viša, predvsem zaradi višanja populacije prebivalstva. Delež kadilcev med mladostniki se zmanjšuje. Zelo veliko vlogo igrajo ukrepi in programi za zmanjšanje in preprečevanje kajenja.
Buček	2013	Kvantitativna raziskava	Ozaveščanje o škodljivosti kajenja ter pregled nad razširjenostjo (statistika)	Dijaki ene izmed srednjih šol, stari 18–20 let (n = 85)	Kajenje med mladostniki narašča, predvsem pri dekletih. Velik delež razmišlja o prenehanju. Med mladostniki je tudi kar nekaj takšnih, pri katerih zaznamo odvisnost. Podatki kažejo, da se kljub ozaveščanju stanje s časom ne izboljšuje, kot bi bilo pričakovati.
ESPN	2018	Mnenja avtorjev	Predstavitve delovanja neprofitne organizacije	/	Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo je izredno aktivna neprofitna organizacija, ki s svojim delovanjem pripomore k uresničevanju ciljev zmanjšanja in preprečevanja kajenja. Glede na to, da organizira številne delavnice, obenem pa si prizadeva za spremembe zakonodaje v prid zmanjšanja in preprečevanja kajenja, meni, da sta ozaveščanje in izobraževanje ključnega pomena pri doseganju ciljev za preprečevanje in zmanjševanje kajenja.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Koporec	2016	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Ozaveščanje o škodljivosti kajenja ter pregled nad razširjenostjo	Citiranje več slovenskih raziskav, viri niso znani	V Sloveniji je kar 25 % žrtev kajenja na leto mlajših od 60 let. Tedensko to pomeni, da umreta kar dva kadilca, stara od 30 do 44 let. Kadilci v primerjavi z nekadilci živijo kar 16 let manj kot njihovi vrstniki.
Lavatar, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	Razširjenost uporabe prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012	15.200 – število enot v vzorcu 7514 opravljenih in veljavnih anket Reprezentativni vzorec (starost 15–64 let)	Za mladostnike je značilno, da najpogosteje uporabljajo tovarniško izdelane cigarete. Za kadilce je značilno, da jih večina kadi redno ter najpogosteje uporabljajo le en izdelek, medtem ko je tistih, ki uporabljajo dva ali več, majhen delež.
Koprivnikar	2011	Mnenja avtorjev	Ozaveščanje o škodljivosti kajenja in ukrepi za zmanjševanje pri mladostnikih	Slovenija Mladostniki	Obstajajo številni in prepleteni dejavniki, ki vplivajo na kajenje mladostnikov in jih je treba upoštevati pri razvoju in izvajanju programov in ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja mladostnikov. V različnih okoljih (šolah, zdravstvenem sistemu, lokalnih skupnostih) moramo s programi, vključenimi v sistem, zmanjšati dejavnike tveganja in okrepiti zaščitne dejavnike. Zaščitni dejavniki so majhna razširjenost kajenja, zdrav način življenja, telesna dejavnost in dobro duševno zdravje.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Drope&Schluger	2018	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Pomen globalnega prizadevanja in mednarodnega sodelovanja	Svetovna populacija	Globalna prizadevanja, kar zadeva nadzor nad tobakom, igrajo zelo pomembno vlogo pri reševanju problematike. Sodelovanje več držav za posamezne države predstavlja politično sprejemljivost ter velik izziv pri doseganju nacionalnih ciljev. Sodelovanje pripomore k zmanjšanju kajenja, zmanjšanju razširjenosti kajenja, zmanjšanju obolevnosti in umrljivosti, povezane s tobakom ... Kar zadeva kampanje, je zanje značilno, da so učinkovite le v primeru, da dobro poznajo lastnosti kadilcev.
WHO	2017	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Poročilo o globalnih epidemij tobaka 2017 Spremljanje uporabe in preprečevanja uporabe tobaka	Svetovna populacija	Nedovoljeno trgovino s tobačnimi izdelki v EU je treba nujno odpraviti. Zelo pomembno je, da države sodelujejo med seboj. Nizki davki imajo negativen vpliv na kajenje, ker omogočajo večjo dostopnost tobačnih izdelkov. Eden izmed zelo pomembnih ukrepov je tudi temeljit nadzor nad tobakom. V nadzor bi morala biti vključena civilna družba, ki naj bi imela stalno podporo vlade. Programi morajo biti del zdravstvenih in razvojnih načrtov.
Gawali&Vaidya	2012	Mnenja avtorjev	Pregleden članek o ukrepih za preprečevanje in zmanjševanje tobaka	/	Med najučinkovitejše ukrepe za zmanjšanje in preprečevanje kajenja prištevamo psihoterapijo, za katero je običajno značilno, da ima individualen pristop. Zelo velik vpliv na zmanjšanje ali preprečevanje kajenja imajo tudi alternativni pristopi (akupunktura, aromaterapija, hipnoza, zelišča ...).

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Breland, et al.,	2009	Mnenja avtorjev	Vplivi farmakološkega zdravljenja	/	Farmakološko zdravljenje pri mladostnikih pri opuščanju kajenja je še vedno slabo raziskovano, vendar se kljub temu izvaja pod posebnim nadzorom. Zdravila se morajo nujno predpisati nadzorovano in omejeno.
NHS	2018	Mnenja avtorjev	Učinkovitost uporabe računalniške in spletne aplikacije	/	Med zelo učinkovite ukrepe prištevamo tudi uporabo računalniških in spletnih intervencij. So primerne za mladostnike, poceni, lahko se uporabljajo samostojno ali v kombinaciji z drugimi prijemi. Računalniška poročila o uporabi omenjenih aplikacij navajajo pozitivne učinke uporabe.
Fiore, et al.	2008	Mnenja avtorjev	Učinkovitost svetovanja	/	Mladostniki se radi udeležujejo svetovanj. Za mladostnike je značilno, da podcenjujejo svojo odvisnost od nikotina in so trdno prepričani, da lahko brez težav prenehajo s kajenjem. Statistika kaže drugače. Zelo redko se načrtovano lotijo prenehanja kajenja in skoraj nikoli ne poiščejo strokovne pomoči.
Trofor, et al.	2010	Mnenja avtorjev	Učinkovitost vključevanja prijateljev in staršev	/	Ugotovljeno je, da je učinkovitost svetovanja pri opuščanju kajenja, če pri svetovanju sodelujejo tudi prijatelji, ne glede na to, ali kadijo ali ne, boljša. Zaželeno je, da pri svetovanju sodelujejo tudi starši. Če starši tudi kadijo, je učinek še boljši.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
USDHHS	2012	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Pregled nad dejavniki kajenja pri mladostnikih ter njegovo preprečevanje	Svetovna populacija Mladostniki	Mladostniki potrebujejo kar dve do tri leta, da postanejo redni kadilci. Največji problem je, da če kadilec začne kaditi v mladostniških letih, obstaja večje tveganje za nastanek bolezni. Zelo pomembno je, da so ukrepi za zmanjšanje in preprečevanje kajenja pri mladostnikih osnovani tako, da so za mladostnika zanimivi in posledično bolj učinkoviti.
NIJZ	2015	Mnenja avtorjev	Ozaveščanje o škodljivosti kajenja ter značilnostih uporabe elektronskih cigaret (EC)	/	Podjetja za EC se hitro širijo. Če gre za popolno zamenjavo cigaret z elektronskimi, je vpliv precejšen, vendar pa je značilno, da se kadilci odločajo za kombinacijo obeh. Kar tretjina je takšnih, ki nikoli niso kadili običajne cigarete in kadijo le elektronske. Pojav in uporaba EC v čistem zračnem okolju lahko povzročita škodo prebivalstvu.
Koprivnikar	2009	Mnenja avtorjev	Oblikovanje ukrepov in zmanjšanje njihovega obsega	/	Na kajenje pri mladostnikih vplivajo številni dejavniki, ki jih moramo podrobno prepoznati, če želimo, da ukrepi funkcionirajo. Programi, namenjeni mladostnikom, so se izkazali kot učinkoviti, saj tako zmanjšamo tveganje, krepimo varovalne dejavnike (nizka prevalenca kajenja, zdrav življenjski slog, telesna dejavnost ...)
Štumfl	2013	Kvantitativna raziskava	Raziskava o razširjenosti in stanju iz področja kajenja med dijaki	102 dijaka, starost med 15 in 20 let	Rezultati raziskave kažejo, da so dijaki dobro informirani glede škodljivosti kajenja, vendar kljub temu še vedno kadijo. Glede na to, da se zanimanje za kajenje začne že v zgodnji letih – pri otrocih, je zelo pomembno, da delamo na preventivi že v tem obdobju.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Pucelj&Jeriček Klanšeček	2012	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Vpogled v to, kako mladi doživljajo šolo	11-, 13- in 15-letni šolarji v Sloveniji (reprezentativna raziskava od leta 2002 do 2010)	Zelo pomemben dejavnik za zmanjševanje in preprečevanje kajenja je šola, saj mladostnik tam preživi velik del svojega časa, poleg tega pa ima velik vpliv na njegov razvoj. Mladostnike velikokrat motivirajo tudi reklame za tobačne izdelke.
Časar&Topolovec	2012	Mnenja avtorjev	Priporočila o škodljivosti kajenja	/	Eden izmed ukrepov je tudi ozaveščanje s pomočjo promocijskega materiala, kamor prištevamo tudi brošure. Brošura je namenjena mladostnikom, in sicer z namenom ozaveščanja, zmanjšanja in preprečevanja kajenja. Je eden izmed učinkovitih pripomočkov pri uresničevanju zastavljenih ciljev v zvezi z zmanjševanjem in preprečevanjem kajenja.
Džakulin	2017	Kvantitativna raziskava	Predstavitev osnovnih pojmov glede pitja alkohola in kajenja pri mladostnikih ter pregled nad razširjenostjo	Učenci 9. razreda (n = 56) ter 1. letnika različnih srednjih šol (n = 78)	Ugotovljeno je bilo, da ni nihče navedel, da je pil alkohol zaradi sprejetja v družbo. Starši mladostnikov po večini vedo, da otrok pije, da kadi, pa skoraj nihče. Veliko staršev dovoli piti otroku doma, medtem ko je kajenje prepovedano. Starost začetka pitja alkohola se je povečala. Med preventivne ukrepe bi bilo treba vključiti ozaveščanje o škodljivosti pitja alkohola in kajenja.
Schraufnagel, et al.	2015	Mnenje avtorjev	Značilnosti kajenja EC	/	Med ukrepe za zmanjševanje in preprečevanje kajenja vključujemo tudi uporabo EC. Avtor poudarja, kako so EC postale priljubljene, obenem pa, kako močno spodbujajo njihovo uporabo, ki naj bi bila zelo varna in naj bi pripomogla k prenehanju kajenja običajnih cigaret. Nikotin je zelo škodljiv za razvoj možganov in drugih organov.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Zhu, et al.	2014	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Predstavitev spletnega tržišča EC	Spletne strani v angleškem jeziku od leta 2012 do 2014	Število blagovnih znamk za EC je zelo veliko in se še vedno povečuje. Takšni rezultati zagotovo služijo kot merilo za prihodnje raziskave o vplivu prihodnjih predpisov na oblikovanje izdelkov in oglaševalska sporočila EC.
Ambrose, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	Zaznavanje mladih EC kot prednostno alternativo z običajnimi cigaretami	Mladostniki v ZDA n = 24.658, leto 2012	Večina mladih (64,2 %) je zaznala škodljivost cigaret. Mladostniki se po večini zavedajo vseh škodljivih vplivov, vključno s tveganjem, kar zadeva odvisnosti. Mladostniki so še posebej dovzetni za uporabo EC. Statistika prikazuje, da kljub številnim ukrepom in ozaveščanju mladi še vedno posegajo po cigareti.
Yuan, et al.	2015	Mnenja avtorjev	Ozaveščanje glede škodljivosti kajenja, odvisnost ter vplivi na začetek kajenja	/	Pri oblikovanju ukrepov moramo upoštevati tudi starostno obdobje kadilca. Vsako obdobje v življenju ima svoje značilnosti. Adolescenca predstavlja izjemno občutljivo razvojno obdobje povečane klinične ranljivosti za nikotin, tobak in EC.
Grana, et al.	2014	Mnenja avtorjev	Pregled zdravstvenih organizacij – škodljivost kajenja in uporaba EC	/	Čeprav se je večina razprav o EC med zdravstvenimi organi osredotočila na izdelek, njegovo potencialno toksičnost in uporabo EC, da bi ljudje prenehali s kajenjem, se podjetja za EC hitro širijo z agresivnimi tržnimi sporočili. Jasno je, da emisije EC niso zgolj »neškodljive vodne pare«, kot se navaja, in so lahko vir onesnaževanja zraka v zaprtih prostorih.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Zorko&Koprivnikar	2015	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Pregled nad razširjenostjo uporabe alkohola in tobaka v Sloveniji	Slovenija	V Sloveniji sta alkohol in tobak med vodilnimi vzroki smrti in dejavniki tveganja za smrt. Največkrat se začneta zauživanje alkohola in uporaba tobaka pri mladostnikih, nato pa se zelo pogosto nadaljujeta. Uporaba tobaka in alkohola pri mladostnikih s starostjo narašča. Zelo pomembno je preprečevanje začetka in nadaljevanja rabe pri otrocih, mladostnikih in mladih.
Jeriček Klanšček, et al.	2012	Sistematični pregled kvantitativnih podatkov	Spremembe vedenja mladostnikov v obdobju od leta 2002 do 2010	Mladostniki, stari 11, 13 in 15 let v obdobju od leta 2002 do 2010 (reprezentativen vzorec)	Da so ukrepi za zmanjševanja in preprečevanje kajenja pri mladostnikih uspešni in dobro formirani, moramo poznati stališče mladostnikov. Rezultati raziskave dajejo vpogled v družbeno izjemno pomembno področje in obenem nudijo refleksijo dogajanj v obdobju družbene preobrazbe, sprememb vrednot in naših prizadevanj, da bi otrokom in mladostnikom zagotovili kar najboljše pogoje za razvoj.
Bajt&Zorko	2009	Kvalitativna raziskava: fokusne skupine	Pregled nad navadami pitja med slovenskimi mladostniki	9. razred, štiri osnovne šole (n = 30)	Pri nas in po svetu pitje alkohola in uporaba tobaka v vseh starostnih skupinah predstavlja velik javnozdravstveni problem. Vloga družbe in kulturnega okolja se je izkazala kot zelo pomembna. Vloga staršev je prav tako zelo pomembna. Zelo pomembna sta ozaveščanje ter dosledno izvajanje ukrepov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključna spoznanja
Bodlaj	2017	Kvantitativna raziskava	Raziskava – zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja	94 rednih študentov programa Zdravstvena nega na FZAB	Statistika o trenutnem stanju, kar zadeva ozaveščanje, igra pomembno vlogo pri novem formiranju ali nadgradnji obstoječih ukrepov. Večina študentov (90 %) se zaveda škodljivih učinkov kajenja. Največ informacij so dobili na fakulteti. Pogosto jih opozarjajo tudi zdravstveni delavci (47 %). Študentje izrazijo željo po večjih možnostih izobraževanja in ozaveščanja.
Subotič	2017	Mnenje avtorjev	Predstavitev učinkov višanja trošarin	/	Višanje trošarin se je izkazalo kot eden izmed zelo učinkovitih ukrepov pri zmanjšanju števila kadilcev. Nelegalna trgovina in stroški zdravstvenih storitev zaradi posledic kajenja ostajajo enaki. Če Slovenija ne bo uspešna pri trošarinah, bo morala uvesti ukrepe, ki se bodo dotikali kadilcev, predvsem v smislu višjih zdravstvenih prispevkov.
Ministrstvo za zdravje	2017	Mnenje avtorjev	Predstavitev tobačne politike	/	Tobačna politika je izjemno pomembno področje javnega zdravja. Uporaba tobaka predstavlja eno izmed največjih groženj v javnem zdravstvu. Stran Ministrstva za zdravje vsebuje pomembne informacije o kajenju in tobačni politiki, obenem pa tudi ukrepe za zmanjšanje in preprečevanje kajenja. Vse ukrepe zajema Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Osnovni cilj SZO je okrepitev ukrepov za omejevanje epidemije uživanja tobaka.

## 2.4 RAZPRAVA

Diplomsko delo je bilo osnovano na podlagi pregleda literature. Naredili smo kvalitativno analizo stanja razširjenosti kajenja med mladimi v Sloveniji ter pregledali obstoječe ukrepe za zmanjševanje in preprečevanje kajenja v Sloveniji. Ugotovili smo, da je v zadnjih letih delež kadilcev med mladostniki v Sloveniji manjši, vendar še vedno predstavlja velik izziv pri oblikovanju učinkovitih ukrepov, s katerimi bomo stanje še bolj približali ciljem. Ukrepi morajo biti oblikovani glede na karakteristike mladostnikov in njihov odnos do kajenja. Predvsem gre za dobro poznavanje vplivov na kajenje pri mladostnikih.

Za Slovenijo je značilno, da kadi precej velik delež prebivalstva (28 %). Podatki kažejo, da kadi več moških kot žensk (Koprivnikar, 2015). Lavatar, et al. (2014) navajajo, da je delež moških, ki kadijo, 26,8 %, žensk pa 21,1 %. Glede na to, da vedno več žensk kadi, poleg tega pa je delež ženske populacije v primerjavi s predhodnim obdobjem večji, je posledično večji delež kadilcev, zato bi bilo smiselno poiskati vzroke, zakaj je do takšnega trenda prišlo in glede na vzroke prilagoditi ukrepe in priporočila (Koprivnikar, 2015).

V Sloveniji beležimo kar 3600 žrtev kajenja na leto. Posebej zastrašujoče je, da število zajema populacijo mlajših od 60 let, in sicer 900 žrtev. Na teden umreta dva prebivalca Slovenije, stara med 30 in 44 let. Povprečno kadilci, ki umrejo zaradi kajenja ali s kajenjem povzročenih bolezni, živijo 16 let manj kot njihovi vrstniki nekadilci (Koporec, 2016).

Delež kadilcev z višjo izobrazbo pada – med izobraženimi v Sloveniji jih je le približno 15 %. Prav tako Lavtar et al. (2014) poudarjajo, da je višji delež kadilcev med prebivalci z nižjim socialno-ekonomskim položajem kot med tistimi z višjim. Kar zadeva socialno-ekonomski položaj, se kažejo neenakosti pri kajenju tudi pri mladostnikih; mladostniki, ki pripadajo nižjim socialno-ekonomskim položajem, so bolj verjetno že prej kadili, in sicer ne samo tedensko, ampak tudi vsak dan (Koprivnikar, 2011).

Večina kadilcev, ki kadi redno, kadi vsak dan (79,8 %), ostali kadilci kadijo le občasno. Običajno kadilci uporabljajo en izdelek (93 %), ostali pa dva ali več. Največ jih uporablja klasične tovarniške cigarete (96 %), ostali baročno zvite. V letu 2014 je bilo manj kot 1 % tistih, ki so uporabljali ostale tobačne izdelke, vključno z elektronskimi cigaretami (EC) (Lavatar, et al., 2014).

Jeriček Klanšček, et al. (2012) navajajo, da so pri populaciji starih od 35 do 44 let ugotovili, da jih je kar 63 % začelo kaditi, ko so bili še mladoletni. Zasvojenost z nikotinom je v veliki meri odvisna tudi od starosti kadilca. Mlajši kot je posameznik, večja bo njegova zasvojenost. Poleg tega pa mlajši kot je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost za pojav bolezni, kot so pljučni rak ali srčno-žilne bolezni (Koprivnikar, 2015). Najpogostejši vzrok za kajenje je radovednost, predvsem posnemanje odraslih. Največ kadilcev začne kaditi v najstniških letih, v srednji šoli. Mladostniki ne prenehajo s kajenjem, čeprav jim je dobro znano, da je kajenje škodljivo. Predstavlja jim uteho pri blaženju stresnih situacij in duševnih stisk. Kajenje je zgolj trenutna rešitev, medtem ko dolgoročno povzroča odvisnost (Časar&Topolovec, 2012).

Odnos do kajenja mladostnikov (premajhna ozaveščenost, blaženje stresnih situacij, radovednost ...) omogoča spodbujanje začetka in nadaljevanja kajenja ter zmanjšanje verjetnosti opustitve kajenja. Velik korak naprej pri zmanjšanju razširjenosti kajenja v Sloveniji bi bila čim hitrejša uvedba manjkajočih ukrepov in programov za zmanjšanje in preprečevanje kajenja (Koprivnikar, 2015).

Mladostniki predstavljajo populacijo, za katero je značilno, da ji je treba posvečati več pozornosti, saj je odraz družbe v prihodnosti in predstavlja izhodišče pri razvoju novih generacij. Mišljenje o kajenju pri mladostnikih in njihova odvisnost od kajenja, ki ostaja z njimi skozi celo življenje, igrata veliko vlogo, saj vpliva na mlajše generacije.

Po večini kadilci začnejo kaditi kot mladostniki (do 25. leta). Delež moških znaša 25,2 % in delež žensk 24,0 %. Ugotovljeno je, da pri mladostnikih beležimo padec v razširjenosti kajenja, medtem ko pri nekoliko starejših ne beležimo sprememb (NIJZ, 2015).

Doba od začetka kajenja pa vse do takrat, ko postane kajenje redno, traja približno dve do tri leta (USDHHS, 2012). Vsekakor je pri tistih, ki dalj časa kadijo oziroma pri tistih, ki so začeli mladi kaditi, večje tveganje za nastanek bolezni (USDHHS, 2012).

Mladostniki običajno posegajo po tovarniško izdelanih cigaretah (Lavatar, et al., 2014), vendar so glede na njihovo radovednost in željo po uveljavljenosti v družbi pripravljeni poskusiti inovativne izdelke. V zadnjem času se je pri nas uveljavila elektronska cigareta (EC). Gre za izdelek, ki prav tako vsebuje nikotin, arome in druge snovi. Deluje tako, da se v njej segreva tekočina, posledično pa nastaja aerosol, ki ga uporabnik vdihuje (Schraufnagel, et al., 2015). Glede na to, da so danes izjemno priljubljene, se tudi trg hitro širi in po svetu srečamo skoraj 470 različnih znamk. Zanje je značilno, da so zasnovane in izdelane na različne načine, obenem pa se med seboj razlikujejo tudi po kakovosti, varnosti in potencialni strupenosti (Zhu, et al., 2014). Prav tako velik delež mladih meni, da imajo EC več negativnih učinkov kot pozitivnih (Ambrose, et al., 2014).

Če vrstniki odobravajo kajenje, obstaja velika verjetnost, da bo mladostnik začel kaditi. Največkrat mladostniki kadijo, da bi bili sprejeti in da bi bili pripadniki neke družbe. Točnih podatkov o tem, v kakšni meri vrstniki vplivajo na kajenje pri mladostnikih, še ni. Podatki kažejo, da družba ne pritiska nanje in da se sami odločijo za kajenje. Poleg vrstnikov je še kar nekaj dejavnikov, ki vplivajo na kajenje pri mladostnikih. Posamezna obdobja adolescence na kajenje vplivajo različno. Raziskave kažejo, da so dekleta bolj dovzetna za vpliv družbe in vrstnikov na kajenje (Koprivnikar, 2009).

V primeru, da se mladostniki bojijo, da bodo zaradi kajenja kaznovani, obstaja tudi večja verjetnost, da ne bodo kadili. Mladostniki ne začnejo kaditi tudi zato, ker imajo spoštovanje do staršev in jih ne želijo razočarati. Večja verjetnost, da bo mladostnik kadil, je v družinah, kjer kadita oba starša. Raziskave kažejo, da imajo starši večji vpliv na dekleta. Raziskave poročajo, da v družinah, kjer so starši bolj izobraženi, obstaja manjša verjetnost, da bodo otroci kadili (Koprivnikar, 2009). Večja verjetnost za kajenje pri mladostnikih je pri tistih, ki izhajajo iz enostarševskih družin kot pri tistih, ki živijo z obema staršema. Prav tako rezultati evropskih raziskav kažejo, da je manjši delež kadilcev pri mladostnikih, ki živijo z obema biološkima staršema. Največji delež kadilcev

med mladostniki je ravno pri družinah, ki ne živijo z biološkimi starši (Koprivnikar, 2009).

Starost igra zelo veliko vlogo pri kajenju. Zagotovo so mlajši kadilci oziroma mladostniki bolj dovzetni in bolj tvegana populaciji, kar zadeva odvisnost. Mlajši kot so, večja je verjetnost, da bodo postali zasvojeni in da bodo imeli težave pri opuščanju kajenja oziroma jim opuščanje ne bo uspelo. Kadilske navade mladostnikov se razlikujejo od odraslih, ker se še razvijajo in se tako stalno spreminjajo. Spreminjajo se predvsem obseg, pogostost in druge značilnosti (NIJZ, 2015).

Čeprav se navade mladostnikov razlikujejo od navad odraslih, so tudi nekateri vplivi na začetek in opuščanje kajenja pri mladostnikih, ki že kadijo, nedvomno drugačni kot tisti, ki se dotikajo odraslih. Mednje prištevamo vpliv staršev, družbe in vrstnikov, medijev, reklam in tobačne industrije, šole, radovednost. Glede na trenutno stanje in številne vplive na razširjenost kajenja pri mladostnikih sta zelo pomembna dosledno in učinkovito osnovanje in izvajanje ukrepov (Časar&Topolovec, 2012; Pucelj&Jeriček Klanšček, 2012).

Za uspešno reševanje problematike kajenja so zelo pomembna globalna prizadevanja, kar zadeva nadzor nad tobakom. WHO FCTC (WHO Framework Convention on Tobacco Control) je organizacija, katere prizadevanja so na globalni ravni. Obstaja od leta 2005 in pripravlja sistematičen okvir obveznosti in ustreznih smernic za preprečevanje in zmanjševanje kajenja, predvsem z namenom doseganja uspešnosti nadzora nad tobakom. Osnovana je na podlagi sodelovanja s številnimi državami. V letu 2017 je bilo kar 188 vključenih držav. Za številne države predstavlja sodelovanje učinkovito politično sprejemljivost, obenem pa jim predstavlja velik izziv pri doseganju nacionalnih ciljev. Tovrstno sodelovanje pripomore k zmanjšanju kajenja, zmanjšanju razširjenosti kajenja, zmanjšanju obolevnosti in umrljivosti, povezane s tobakom ... (Drope&Schluger, 2018)

Nizki davki na cigarete puščajo velike negativne posledice na kajenje, saj so tobačni izdelki dostopnejši. Visoka cena in davčna stopnja sta prisotni v državah z visokimi dohodki. Zelo pomemben je tudi temeljit nacionalni nadzor nad tobakom, saj je

---

*Aljaž Frantar: Razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji in pregled ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih*

nepogrešljiv pri usklajevanju mehanizmov za zmanjševanje in preprečevanje uporabe tobaka. Civilna družba je tista, ki mora biti aktivna in vključena v nadzor nad tobakom. Obenem je zaželeno, da ima stalno podporo partnerjev znotraj vlade. Na primer samo z višanjem tobačnih davkov naj bi se razširjenost kajenja do leta 2025 zmanjšala za 30 %. To so zelo optimistični cilji, saj kar nekaj držav še vedno ni naklonjenih povečanju davkov, saj posledično povzročajo upad davčnih prihodkov oziroma pojav tihotapljenja tobaka. Predvsem pa je cilj, da se vzpostavi učinkovita trajnostna politika za doseganje zastavljenih ciljev. Programi morajo biti vključeni v širše zdravstvene in razvojne načrte (WHO, 2017).

Zelo pomembno je, da država prispeva dovolj sredstev za izvajanje različnih programov, ki so namenjeni zmanjšanju in prenehanju kajenja. Na nacionalni ravni bi bilo treba podkrepiti svetovanje, vključiti več zdravil ter vpeljati komunikacijske programe za spodbujanje opuščanja kajenja. Po podatkih je imela v letu 2017 le četrtina vključenih držav opredeljena sredstva za namen spodbujanja opuščanja kajenja (Drope&Schluger, 2018).

Na trgu se pojavljajo številna zdravila, ki kadilca odvrnejo od kajenja, torej zmanjšajo oziroma odpravijo odvisnost od nikotina. To so nikotinski obliž, nikotinski žvečilni gumi, nikotinska pasta, nikotinsko pršilo za nos ter oralni inhalator. Pri izločanju nikotina in prenehanju kajenja se velikokrat pojavijo psihične težave, najpogosteje depresija. Tovrstne psihične težave odpravljamo s pomočjo antidepresivov (psihofarmakologijo). Med učinkovite ukrepe za preprečevanje in zmanjšanje kajenja avtorji uvrščajo psihoterapijo, kjer se na podlagi terapije in pogovora s strokovnjakom s področja odvisnosti poiščejo individualne rešitve. Poznamo tudi številne druge alternativne pristope, kot so akupunktura, aromaterapija, hipnoza in pristop s pomočjo zelišč (Gawali&Vaidya, 2012)

Breland, et al. (2009) poročajo, da kljub številnim novejšim raziskavam in smernicam v ZDA še vedno ni dovolj dokazov o uspešnosti farmakološkega zdravljenja mladostnikov pri odpuščanju od kajenja. Farmakološko zdravljenje se sicer lahko izvaja, vendar pod strogim nadzorom. Zelo pomembno je, da se zdravila predpisujejo nadzorovano in



omejeno. Na trgu je velika ponudba zdravila, za katera moramo vedeti, kakšna je njihova uporaba, vključno s stranskimi učinki. Zelo pomembno je, da obravnavanega mladostnika dobro proučimo in spoznamo vse njegove značilnosti, potrebne za izvedbo tovrstnega zdravljenja. Zdravljenje je v nasprotnem primeru neučinkovito in v najslabšem primeru celo škodljivo.

Eden izmed učinkovitih ukrepov pri mladostnikih so tudi računalniške in spletne intervencije. Prilagojene so mladostnikom in predvsem dostopne, saj so poceni. Takšni prijemi se lahko uporabljajo samostojno ali v kombinaciji z drugimi pripomočki. S pomočjo takšnih aplikacij ima mladostnik možnost različnih odzivov, razvoja in spremljanja načrta za prenehanje kajenja, obenem pa ima tudi proaktivne e-poštne odzive ter pozive. Rezultati računalniško obdelanih poročil kažejo, da imajo takšne aplikacije pozitivne učinke (The National Health Service (NHS), 2018).

Za mladostnike je primerno svetovanje izredno pomembno. Upoštevati je treba, da večina mladostnikov podcenjuje svojo odvisnost od nikotina. Mladostniki so prepričani, da lahko s kajenjem z lahkoto prenehajo, vendar statistika kaže drugače. Mladostniki nikoli ne prenehajo kaditi načrtovano in njihova odločitev ni trdna. Običajno se zadeve lotijo brez strokovne pomoči. Raziskave kažejo, da imajo mladostniki, ki se vključijo v programe, dvakrat več možnosti za prenehanje kajenja kot odrasli (Fiore, et al., 2008).

Ena izmed oblik svetovanja je tudi srečanje s strokovnjakom, tako da je v terapijo vključen tudi kolega ali najboljši prijatelj, ne glede na to, ali kadi ali ne. Če starši mladostnika kadijo, je zelo zaželeno, če se svetovanja udeležijo tudi oni. Raziskave kažejo, da je takšna oblika svetovanja izjemno učinkovita, saj se poveča interes za opustitev kajenja, obenem pa obstaja tudi možnost, da takšno odločitev sprejmejo tudi starši. Starše predvsem prepriča dejstvo, da je otrok izpostavljen cigaretnemu dimu (Trofor, et al., 2010).

Glede na to, da je kajenje še vedno zelo razširjeno med mladostniki, je zelo pomembno, da so ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja, ki se izvajajo in so v pripravi, smiselno osnovani in prilagojeni glede na starostno skupino. Dokazano je, da celovit

program, ki vključuje ukrepe, kot so prepoved kajenja v zaprtih prostorih, visoke cene tobačnih izdelkov, prepoved oglaševanja, informiranje o škodljivosti, ozaveščanje, opozorila na embalaži tobačnih izdelkov, prepoved arom in drugih dodatkov, pomoč pri odvajanju od kajenja, učinkovito zmanjšuje zanimanje za kajenje pri mladostnikih in tistih, ki so na začetku kajenja, obenem pa tudi pomaga kadilcem pri odvajanju (USDHHS, 2012).

Krovni ukrep je nedvomno zakonodaja, ki se dotika tako odraslih kot tudi mladostnikov. Sprejetje nove zakonodaje je nedvomno pripomoglo k izboljšanju stanja tako pri mladostnikih kot tudi pri odrasli populaciji kadilcev. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov je v letu 2006 prepovedal oglaševanje tobačnih izdelkov, sponzoriranje dogodkov, promocijo, posredno in neposredno oglaševanje posameznikov in dejavnosti (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (Uradni list RS, št. 93/07 – uradno prečiščeno besedilo in 9/17 – ZOUTPI, 2007; Džakulin, 2017).

Sprejem celovite politike na nacionalni in lokalni ravni na področju nadzora nad tobakom igra pomembno vlogo. Zakonodajne zahteve morajo biti predpisane tako, da so jasne in učinkovito izvajane, tako da sta povpraševanje in prodaja nižja. Prepoved kajenja v javnih prostorih in na delovnem mestu je ena izmed zahtev, ki prav tako pozitivno vpliva na mladostnike, saj zmanjšuje možnost kajenja v družbi in posledično izmenjavo cigaret in pojav novih kadilcev. Kajenje je izjemno težka naloga, ki zahteva precej dela, ni pa nemogoča. Gre za zelo močno odvisnost in ne navado (Koprivnikar, 2011; Štumfl, 2013).

Številni znanstveniki pa niso ravno enakega mnenja in so prepričani, da uporaba EC slabo vpliva na mlade, da je celo problematična, saj prihaja do hitrejšega razvoja zasvojenosti in kasnejšega prehoda na druge tobačne izdelke. Največkrat kadilci uporabljajo kombinacijo cigaret in EC, vendar jih uporabljajo tudi tisti, ki sploh ne kadijo (Grana, et al., 2014; Schraufnagel, et al., 2015; Yuan, et al., 2015).

EC so znane po tem, da so manj škodljive kot tobačne cigarete, vendar je sporno to, ker še niso dobro raziskane, obenem pa predstavljajo velik izziv, tudi kar zadeva zakonodajo in oblikovanje politik, saj obstaja premalo informacij glede njihove uporabe. Velik delež

mladih meni, da imajo EC več negativnih učinkov kot pozitivnih. Med glavne sestavine EC prištevamo nikotin, vlažilce in številne druge škodljive snovi. Posledic uporabe EC ne poznamo, ker ne poznamo učinkov na zdravje (Ambrose, et al., 2014; Drope&Schluger, 2018).

Zorko&Koprivnikar (2015) poudarjata, da je bilo že precej govora o varovalnih ukrepih v zvezi z alkoholom in kajenjem pri mladostnikih. Različne raziskave med varovalne ukrepe štejejo socialno omrežje, socialne spretnosti, asertivnost, sposobnosti postavljanja ciljev, reševanja problemov, odločanja, občutek kompetentnosti ter občutek pripadnosti in varnosti. Zelo pomembne so tudi sposobnosti upiranja vplivom medijev, sposobnosti povečanja samozavesti, prepoznavanje tveganih situacij ter ravnanje v primeru pojava, obvladovanje tesnobe in stresa.

Velik vpliv imata tudi zdrav življenjski slog in fizična aktivnost (šport). Odnos odraslih do kajenja je zelo pomemben dejavnik, saj so odrasli zgled mladostnikom in lahko v zelo veliki meri vplivajo na odločitve mladostnikov, ko se znajdejo v situaciji, kot je kajenje. Starši in šola lahko zelo veliko pripomorejo tudi s spodbujanjem mladostnika pri tem, kako se soočiti s težavami v življenju. Poudarjati je treba njegove dobre lastnosti in jih krepiti, saj mu na takšen način pomagamo tudi pri višanju samozavesti. Mladostnik bo na takšen način gradil svojo samozavest in pozitivno samopodobo. Zelo pomembno je, da je mladostnik del sovrstniške družbe, da spozna čim več različnih karakterjev in družbenih okolij. Tako mu pomagamo graditi trdno socialno omrežje. Podatki kažejo, da se mladostniki zavedajo škodljivosti alkohola in kajenja, vendar kljub temu ne opazimo sprememb v njihovem vedenju (Koprivnikar, 2009; Zorko&Koprivnikar, 2015).

Mladostnike moramo zelo dobro poznati. Če želimo neko vedenje razumeti, moramo namreč poznati, od kje izhaja in zakaj ga je posameznik prevzel. Poznati moramo povod, zakaj mladostnik poseže po alkoholu ali cigaretah. Največkrat je razlog, da se na takšen način mladostniki pozabavajo, sprostijo, so veliko bolj komunikativni, si upajo storiti določene stvari, pozabijo na problem, torej se dobro počutijo (Bajt&Zorko, 2009).

Džakulin (2017) poudarja, da se je z določenimi ukrepi v Sloveniji pokazalo, da je ob sprejetju nove zakonodaje in ob nesistematični vzgoji mladih sprejemanje odločitve za kajenje še vedno premajhno. Otroci se nikoli ne odločajo sami za kajenje. Na otrokovo ali mladostnikovo odločitev za kajenje vplivajo številni vplivi. Odločilno je okolje, sledijo politika, tobačna industrija in mediji. Zelo pomembna sta sistematična vzgoja v šolah v sodelovanju s starši ter upoštevanje predpisov in ukrepov, ki zadevajo dostopnost, prodajo in nadzor nad uporabo tobaka. Skupna odgovornost družbe in družinskih članov je ključna za zdravje mladostnikov.

Na podlagi številnih analiz Subotić (2017) poudarja, kakšen je vpliv cene pri načrtovanju ukrepov. Cena nedvomno vpliva na učinkovitost ukrepa. Za državo je najbolj učinkovita strategija kombinacija različnih ukrepov, ki vključujejo informiranje in vzgojo, povečanje cen ter omejitve kajenja v javnih prostorih. Ukrepi se po učinkovitosti med seboj razlikujejo, torej so nekateri bolj učinkoviti v primerjavi z drugimi. Raziskave potrjujejo učinkovitost ukrepa višanja cen tobačnih izdelkov in višanja davkov. Posledično se zmanjšuje število novih kadilcev in vedno več je takšnih, ki prenehajo kaditi. Oglaševanje in njegova prepoved sta tudi dokazano učinkovit ukrep, predvsem pri mladostnikih in pri tistih, ki se odločajo za kajenje. V razvitih državah na račun prepovedi promocije tobačnih izdelkov beležijo približno 6-odstotni upad prodaje tobačnih izdelkov. Eden izmed učinkovitih ukrepov je tudi ukrep, ki prepoveduje kajenje na delovnem mestu in javnih prostorih. V ZDA je omenjeni ukrep delež kadilcev zmanjšal kar za 17 %. Prednost omenjenega ukrepa je tudi v tem, da poleg spodbujanja kadilcev k prenehanju ali zmanjšanju kajenja tudi nekadilce ščiti pred pasivnim kajenjem.

Cilji predlaganih ukrepov so preprečevanje začetka in nadaljevanja kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, spodbujanje opuščanja kajenja, zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu med mladoletnimi in posledično zmanjšanje obolevnosti in (prezgodnje) umrljivosti ter družbenih stroškov zaradi rabe tobaka. Z implementacijo določb Direktive v našo zakonodajo ter uvedbo celovite kombinacije dokazano učinkovitih ukrepov in prepovedi želimo celovito urediti področje nadzora nad uporabo tobaka, tobačnih in povezanih izdelkov ter na ta način doseči zgoraj opisane cilje, hkrati pa vzpostaviti zakonodajne okvire, ki bodo omogočili boljši nadzor in doslednejše

sankcioniranje kršitev predpisov s tega področja. S predlaganimi ukrepi bomo v Sloveniji prispevali k boljšemu zdravju ljudi in k vzdržnosti zdravstvenega sistema v prihodnosti (Ministrstvo za zdravje, 2017).

Starost torej nedvomno vpliva na kasnejše kadilske navade. Mladostniki, ki kadijo, imajo prav tako težavo zasvojenosti z nikotinom kot odrasli. Značilno je, da si velik delež mladostnikov želi prenehati kaditi, vendar je zanje značilno, da so velikokrat neuspešni, obenem pa jih je tudi zelo težko prepričati, da se vključijo v katerega od programov. Tisti, ki se odločijo, da bodo del programa, redko ostanejo do konca (Koprivnikar, 2009).

Uspešnost kampanj je odvisna od poznavanja lastnosti kadilcev in njihovega okolja. Po svetu imamo zelo veliko kampanj, vendar je njihova učinkovitost zelo različna. Kampanje z najboljšimi praksami uporabljajo raziskovanje vedenjskih vzorcev, testna sporočila ciljnih skupin (moški, ženske, odrasli, mladostniki). Najuspešnejše uporabljajo medijske kanale (radio, televizijo, digitalne medije) ter tako pridobivajo širino (Drope&Schluger, 2018).

Za programe je zelo pomembno, da razpolagajo z verodostojnimi informacijami, ki temeljijo na dokazih. Sporočila morajo biti jasna in razumljiva, v preprostem jeziku in v terminih, ki so mladim blizu. Mladostniki morajo imeti svobodo in se odločati sami. Ne smemo jim narekovati, kaj naj počnejo. Programi morajo biti brezplačni in različno oblikovani (za skupine, posameznike, učenje).

Prilagojeni morajo biti starosti, stopnji izobrazbe, družbenoekonomskim okoliščinam, spolu ter določenim kulturnim in življenjskim okoliščinam. Časovni okvir mora biti v skladu z drugimi dejavnostmi (Štumfl, 2013).

Koprivnikarjeva (2009) meni, da je treba programe sestaviti tako za mladostnike kot tudi za odrasle, saj imajo odrasli velik vpliv. Če se bo zmanjšal delež kadilcev med odraslimi, lahko pričakujemo, da se bo tudi pri mladostnikih. Če mladostnike obravnavamo kot odrasle, se zagotovo poveča učinkovitost.

Svetovna zdravstvena organizacija je 31. maj določila kot svetovni dan brez tobaka, ki se mu je pridružila tudi Slovenija. S tem dejanjem so strokovnjaki javnega zdravja želeli pritegniti vladne in nevladne organizacije, da prispevajo k večjemu ozaveščanju o škodljivosti kajenja, o tobačnih izdelkih, vplivih oglaševanja ter posledicah kajenja. Namen je bil tudi osredotočiti se na mladostnike in problematiko v zvezi s kajenjem (Buček, 2013).

Na področju preventive kajenja v Sloveniji deluje več nevladnih organizacij. Na primer Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo (SZOTK) je prostovoljna, neodvisna, nestrankarska in neprofitna združba nevladnih organizacij (NVO), katere interes je posvečanje pozornosti zmanjšanju dejavnikov, tveganju za nastanek in razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni. Spodbuja odvajanje od škodljivih odvisnosti ter daje veliko pozornosti zdravemu življenjskemu slogu. Organizira številne delavnice za pomoč pri opuščanju kajenja (ESPN, 2018).

Najpomembnejše je, da so načrtovani ukrepi učinkoviti. Ministrstvo za zdravje (2017) poudarja, da pri načrtovanju tobačne politike njihova cenovna učinkovitost igra največjo vlogo. Številne analize ukrepe uvrščajo med bolj ali manj učinkovite ter dražje in cenejše za državo. Ena izmed najbolj učinkovitih strategij države je ravno celovit nabor ukrepov, vključno z ozaveščanjem, višanjem cen, omejevanjem kajenja v javnih prostorih, oglaševanjem ter prodajo tobačnih izdelkov. Takšna strategija je učinkovita le, če se izvaja nadzor nad porabo tobačnih izdelkov.

#### 2.4.1 Omejitve sistematičnega pregleda literature

Pri pregledu literature nismo zajeli vseh baz, prav tako smo zajeli le besedila, ki so bila dostopna v celotnem besedilu. Nekateri članki, ki so bili za nas zanimivi, niso prosto dostopni. Tema je zelo široka in zadetkov je bilo (kljub manjšemu številu baz) veliko – predvidevamo, da bi naslednjič temo še bolj zožili. Težko je vrednotiti ukrepe, ker je prenehanje kajenja odvisno od različnih dejavnikov in ne vemo točno, čemu prenehanje kajenja lahko pripišemo – ukrepu ali čemu drugemu.

#### 2.4.2 Prispevek za prakso in priložnostno nadaljnje delo

Glede na razširjenost kajenja med mladostniki so nove raziskave vedno dobrodošle, še posebej glede učinkov posameznih preventivnih aktivnosti, saj smo opazili, da so nekateri ukrepi še vedno pomanjkljivi in bi bili potrebni nadgradnje. Diplomsko delo nam je dalo vpogled v obstoječe raziskave, predvsem pa smo z njim potrdili, da kajenje med mladimi še vedno predstavlja velik problem. Pregled vplivov na kajenje pri mladostnikih predstavlja izhodišče za oblikovanje novih in nadgradnjo obstoječih ukrepov.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo naredili pregled literature glede razširjenosti kajenja med mladimi v Sloveniji in glede ukrepov v povezavi s preprečevanjem, zmanjševanjem in razširjenostjo kajenja med mladimi. Statistika kaže, da se stanje na področju zmanjšanja kajenja med mladostniki v Sloveniji v zadnjih letih izboljšuje. Kljub temu je stanje med slovenskimi mladostniki še vedno zaskrbljujoče, saj je še vedno velik delež mladih (delež moških znaša 25,2 % in delež žensk 24,0 %), ki kadijo. Še posebej sporno je, da mladi, ko odrastejo, nadaljujejo s kajenjem. Posledici tega sta večja škodljivost zdravju in na splošno slabša kakovost življenja.

Povsod po svetu si prizadevajo, da bi se stanje na tem področju izboljšalo. Tako se pripravljajo številni ukrepi ter kombinacije ukrepov. Kombinacija različnih ukrepov je za populacijo mladih izjemno pomembna. Pri pregledu literature smo se srečali s številnimi ukrepi. Najpogostejši ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje kajenja so: globalna prizadevanja, spremljanje uporabe in nadzor nad kajenjem, odpravljanje nedovoljene trgovine s tobakom, nizki davki, izvajanje programov in kampanj za preprečevanje in zmanjševanje kajenja, svetovanja in izobraževanja, farmakološko zdravljenje, zakonodaja ter višanje trošarin.



## 4 LITERATURA

Ambrose, B.K., Rostron B.L., Johnson, S.E., Portnoy, D.B., Apelberg, B.J., Kaufman, A.R. & Choiniere, C.J., 2014. Perceptions of the relative harm of cigarettes and e-cigarettes among U.S. youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(2), pp. 53-60.

Bajt, M. & Zorko, M., 2009. *Uživanje alkoholnih pijač med mladostniki. Izsledki fokusnih skupin.* [pdf] Inštitut za varovanje zdravja. Available at: [http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/173/fokusne%20porocilo\\_alkohol.pdf](http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/173/fokusne%20porocilo_alkohol.pdf) [Accessed 08 September 2018].

Bodlaj, K., 2017. *Zavedanje študentov zdravstvene nege o škodljivih učinkih kajenja: diplomsko delo.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Breland, A.B., Colby, S., Dino, G., Smith, G. & Taylor, M., 2009. *Youth smoking cessation interventions: Treatments, barriers, and recommendations for Virginia. Richmond.* [online] Available at: <http://www.vcu.edu/idas/vytp/reports/index.html>. [Accessed 01 February 2019].

Buček, N., 2013. *Odnos mladostnikov do kajenja: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Čakš, T., 2012. Kontrola rabe tobaka. In: M. Matković, ed., *39. strokovni seminar – Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti. Zreče, 23. marec 2012.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, pp. 32-40.

Časar, I. & Topolovec, E., 2012. *Mladi in tobak.* [online] Available at: [http://www.tobak-zveza.si/datoteke/brosura\\_mladi\\_in\\_tobak.pdf](http://www.tobak-zveza.si/datoteke/brosura_mladi_in_tobak.pdf) [Accessed 10 September 2018].

Direktiva 2014/40/EU evropskega parlamenta in sveta, 2014. [pdf] Uradni list Evropske Unije. Available at:

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir\\_201440\\_sl.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir_201440_sl.pdf) [Accessed 14 May 2019].

Drope, J. & Schluger, N.W., 2018. *The Tobacco Atlas*. American Cancer Society. [pdf] Available at: [https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas\\_6thEdition\\_LoRes\\_Rev0318.pdf](https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf) [Accessed 30 January 2019].

Džakulin, P.J., 2017. *Uživanje alkohola in kajenje med mladoletniki: raziskovalna naloga*. [pdf] Osnovna šola Celje. Available at: <https://www.knjiznica-celje.si/raziskovalne/4201702687.pdf> [Accessed 10 September 2018].

Evropska komisija, 2015. *Kajenje: Ureditev za tobačne izdelke*. [online] Available at: [https://ec.europa.eu/health/tobacco/products\\_sl](https://ec.europa.eu/health/tobacco/products_sl) [Accessed 10 September 2018].

Evropska mreža za preprečevanje kajenja in odvisnosti tobaka (ESPN), 2018. *Smernice za zdravljenje odvisnosti od tobaka za leto 2018*. [pdf] Evropska mreža za preprečevanje kajenja in odvisnosti tobaka. Available at: [http://elearning-ensp.eu/assets/guides/guidelines\\_2018\\_slovenia.pdf](http://elearning-ensp.eu/assets/guides/guidelines_2018_slovenia.pdf) [Accessed 30 January 2019].

Fiore, M.C., Jaen, C.R. & Baker, T.B., 2008. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update, Clinical Practice Guideline*. [pdf] U.S. Department of Health and Human Services. Available at: [https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient\\_care/clinical\\_recommendations/Tr eatingTobaccoUseandDependence-2008Update.pdf](https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/Tr eatingTobaccoUseandDependence-2008Update.pdf) [Accessed 30 January 2019].

Gawali, S.M. & Vaidya, S.M., 2012. Quitting smoking - How to go about it. *The Journal of Indian Academy of Clinical Medicine*, 13(14), pp. 311-315.

Grana, R., Benowitz, N. & Glantz, S.A., 2014. E-cigarettes: a scientific review. *Circulation*, 129(19), pp. 1972-1986.

---

*Aljaž Frantar: Razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji in pregled ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih*

Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V. & Bajt, M., 2012. *Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002-2010*. [pdf] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: [http://www.infomosa.si/doc/HBSC\\_2002-2010.pdf](http://www.infomosa.si/doc/HBSC_2002-2010.pdf) [Accessed 10 September 2018].

Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M. & Anderson, R.N., 2013. 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 368, pp. 341-350.

Koporec, N., 2016. *Škodljivost kajenja*. [online] Available at: <http://nastjak.splet.arnes.si/author/nastja-koporecvss-sckr-si/> [Accessed 18 September 2018].

Koprivnikar, H. & Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. *Sprejet je bil nov Zakon za omejevanje uporabe tobaka*. *Utrip*, XXV(3), pp. 30-31.

Koprivnikar, H., 2009. *Preprečevanje začetka kajenja in zmanjševanje njegovega obsega med mladimi: specialistična naloga s področja javnega zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Koprivnikar, H., 2011. Dejavniki, ki vplivajo na kajenje mladostnikov. *Zdravniški Vestnik*, 80(6), pp. 499-505.

Koprivnikar, H., 2015. Razširjenost kajenja tobaka v Sloveniji. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij. Bled, 2. in 3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni, pp. 98-103.

Lavatar, D., Drev, A., Koprivnikar, H., Zorko, M., Rostohar, K. & Štokelj, R., 2014. *Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012. Metodologija raziskave in izbrani podatki*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Ministrstvo za zdravje, 2017. *Tobak in povezani izdelki*. [online] Available at: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/javno\\_zdravje/preprecevanje\\_tveganih\\_vedenj\\_in\\_zasvojenosti\\_tobak\\_in\\_povezani\\_izdelki\\_alkohol\\_droge/tobak\\_in\\_povezani\\_izdelki/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/preprecevanje_tveganih_vedenj_in_zasvojenosti_tobak_in_povezani_izdelki_alkohol_droge/tobak_in_povezani_izdelki/) [Accessed 18 September 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015. *Slovenija brez tobaka – kdaj?* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija\\_brez\\_tobaka\\_kdaj.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/slovenija_brez_tobaka_kdaj.pdf) [Accessed 08 September 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. *HBSC – Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju. Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002- 2010*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbsc\\_2015\\_e\\_verzija30\\_06\\_2015.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbsc_2015_e_verzija30_06_2015.pdf) [Accessed 10 September 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Enotna embalaža za zmanjšanje razširjenosti kajenja med otroci, najstniki in mladimi*. [online] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <http://www.nijz.si/sl/enotna-embalaza-za-zmanjsanje-razsirjenosti-kajenja-med-otroci-najstniki-in-mladimi> [Accessed 08 September 2018].

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, p. 796.

*Predlog zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*, 2016. Ministrstvo za zdravje RS. [online] Available at: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2015/ZOUTPI\\_2016/obrazlozitev\\_sklepov\\_zoutpi\\_dec\\_2016.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/ZOUTPI_2016/obrazlozitev_sklepov_zoutpi_dec_2016.pdf) [Accessed 14 May 2019].

Pucelj, V. & Jeriček Klanšček, H., 2012. Kako mladostniki doživljajo šolo. *Vzgoja*, 14/55, pp. 30-31.

---

*Aljaž Frantar: Razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji in pregled ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih*

Schraufnagel, D., E., 2015. Electronic Cigarettes: Vulnerability of Youth. *Pediatric Allergy Immunol Pulmonology*, 28(1), pp. 2-6.

Simonič, A., 2015. Kratek nasvet bolniku o opuščanju kajenja. In: S. Kadivec, ed. *Golniški simpozij 2015. Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč. Zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege. Bled, 2. in 3. oktober 2015*. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, pp. 104-110.

Stead, L., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., HartmannBoyce, J. & Lancaster, T., 2013. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(CD000165).

Subotić, T., 2017. *Učinki višanja trošarin na tobak: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Štumfl, Š., 2013. *Osveščenost mladostnikov o nevarnostih kajenja: diplomska naloga*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

The National Health Service (NHS), 2018. *Services & clinics*. [online] Available at: <https://www.nhs.uk/> [Accessed 30 January 2019].

Triller, N., 2012. Rak pljuč, klinični znaki, diagnostika in načini zdravljenja. In: M. Matković, ed. *39. strokovni seminar – Pacienti in pljučni rak – trendi in novosti. Zreče, 23. marec 2012. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege*, pp. 41-59.

Trofor, A., Mihaltan, F., Mihaicuta, S. & Pop, M., 2010. *Romanian Society of Pulmonologists Smoking Cessation and Smoker's Assistance Guidelines (GREFA), 2<sup>nd</sup> ed. – Tehnopress Iași*. [pdf] European network for smoking and tobacco prevention. Available at: [https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/ENSP-ESCG\\_FINAL.pdf](https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/ENSP-ESCG_FINAL.pdf) [Accessed 30 January 2019].

---

*Aljaž Frantar: Razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji in pregled ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih*

U.S. Department of Health and Human Services, 2012. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. [pdf] National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Available at: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/full-report.pdf> [Accessed 22 September 2018].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wakefield, M., Germain, D. & Durkin, S.J., 2008. How does increasingly plainer cigarette packaging influence adult smokers' perceptions about brand image? An experimental study. *Tobacco Control*, 17(6), pp. 416-21.

World Health Organisation (WHO), 2008. *Report on the global tobacco epidemic*. [pdf] World Health Organisation. Available at: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf) [Accessed 22 September 2018].

World Health Organisation (WHO), 2017. *Report on the global tobacco epidemic*. [pdf] World Health Organisation. Available at [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/) [Accessed 07 December 2018].

Yuan, M., Cross, S.J., Loughlin, S.E., Leslie, F.M., 2015. Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of Physiology*, 593(16), pp. 3397-3412.

Zhu, S.H., Sun, J.Y., Bonnevie, E., Cummins, S.E., Gamst, A., Yin, L. & Lee, M., 2014. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tobacco Control*, 23(3), pp. 3-9.

Zorko, M. & Koprivnikar, H., 2015. *Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji*. [pdf] Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Available at [http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/alkohol\\_tobak.pdf](http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/alkohol_tobak.pdf) [Accessed 22 September 2018].

---

*Aljaž Frantar: Razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji in pregled ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje kajenja pri mladostnikih*

Žorž, B., 2008. *Sodobno suženjstvo: sodobne zasvojenosti*. Koper: Ognjišče.