



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PRISOTNOST PITJA ALKOHOLA IN
KAJENJA V ČASU PANDEMIJE COVID-19 –
PREGLED LITERATURE**

**PREVALENCE OF ALCOHOL
CONSUMPTION AND SMOKING DURING
THE COVID-19 PANDEMIC: A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidatka: Nika Vodlan

Jesenice, oktober, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za vse strokovne nasvete, spodbudo in podporo pri nastajanju diplomskega dela. Hvala izr. prof. dr. Mirni Macur za recenzijo diplomskega dela. Za jezikovni pregled se zahvaljujem tudi lektorici Tanji Slapar, prof. slov.

Posebno bi se rada zahvalila še svoji družini, fantu ter vsem bližnjim, ki so mi stali ob strani med študijem, verjeli vame ter me spodbujali na moji poti do zelenega cilja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pandemija covid-19 je vplivala na vsakodnevne navade, življenjski slog in zdravje ljudi, kar se je pokazalo tudi na področju rabe psihoaktivnih snovi. Namen raziskave je bil s pregledom razširjenosti pitja alkohola in kajenja opozoriti na potrebo po oblikovanju kakovostnih preventivnih programov in obravnav pacientov.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti razširjenost pitja alkohola in kajenja pred in med pandemijo covid-19.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu – pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Za iskanje strokovne in znanstvene literature smo uporabili podatkovni bazi PubMed in ProQuest, virtualno knjižnico Cobiss ter spletni brskalnik Google Učenjak. Omejitveni kriteriji so bili dostopnost celotnega besedila, starost do deset let ter jezik angleščina oziroma slovenščina. Literaturo smo iskali s ključnimi besedami »pitje alkohola«, »kajenje«, »covid-19« in »prevalenca«; v angleščini »alcohol«, »smoking«, »tobacco«, »COVID-19« in »prevalence«. Med ključnimi besedami je bil uporabljen Boolov operator AND oz. IN. Končno število člankov smo natančno pregledali in vsakega uredili tako, da smo mu določili ustrezne kode in vsebinske kategorije.

Rezultati: Na osnovi vseh kriterijev smo v polnem besedilu pridobili 516 zadetkov. Z upoštevanjem vsebine izvlečkov, naslovov ter brez podvojenih virov smo skupno pridobili 20 zadetkov, primernih za končno analizo, in sicer tri sistematične preglede neeksperimentalnih raziskav in 17 neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav. Z analizo člankov smo določili 62 kod in oblikovali dve vsebinski kategoriji – razširjenost pitja alkohola in razširjenost kajenja ter osem podkategorij.

Razprava: Rezultati o razširjenosti pitja alkohola glede na povečanje, zmanjšanje ali stabilnost se med posameznimi raziskavami razlikujejo. Kajenje se je na splošno med pandemijo povečalo. Različne spremenljivke (sociodemografske, psihološke, življenjski slog) so bile pomembno povezane s povečano ali z zmanjšano rabo alkohola in kajenja. Na področju preventive se pomembna naloga v sklopu multidisciplinarnega pristopa kaže tudi za zdravstveno nego.

Ključne besede: alkohol, kajenje, covid-19, prevalenca, dejavniki vpliva

SUMMARY

Theoretical Background: The COVID-19 pandemic had an impact on people's daily habits, lifestyles and health, which was also reflected in the use of psychoactive substances. The aim of the study is to highlight the problem of alcohol consumption and smoking and consequently the need for preventive programmes and patient care.

Goals: The thesis aims to use a literature review to determine the prevalence of alcohol consumption and smoking before and during the COVID-19 pandemic.

Methods: The research was based on a qualitative research approach - a review of Slovenian and international, professional and scientific literature. PubMed and ProQuest databases, the Cobiss virtual library and the Google Scholar search engine were used to search the professional and scientific literature. The criteria for inclusion were that the texts had to be available in full, written within the past 10 years, and in either English or Slovenian. We searched for literature using the following keywords and phrases in English and Slovenian: “alcohol consumption”, “smoking”, “alcohol”, “tobacco”, “COVID-19” and “prevalence”. Boolean operator AND was used to combine the keywords. The articles in the final analysis were processed using a coding technique and organized into content categories.

Results: Based on the inclusion and exclusion criteria, we obtained 516 full-text results. Based on the content of abstracts, and titles and excluded duplicate sources, we obtained a total of 20 results (quantitative research) suitable for the final analysis. We included 3 systematic reviews of non-experimental studies and 17 non-experimental/observational studies. From the analysis of articles we identified 62 codes and created 2 content categories – (i) prevalence of alcohol consumption and (ii) prevalence of smoking - and 8 subcategories.

Discussion: When it comes to the prevalence of alcohol consumption, studies show varying results, including increases, decreases or stable trends. Smoking generally increased during the pandemic. Different variables (socio-demographic, psychological, lifestyle) were significantly associated with increased or decreased alcohol use and smoking. In the area of prevention, nursing also has an important role to play as part of a multidisciplinary approach.

Key words: alcohol, smoking, COVID-19, prevalence, influencing factors

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov o pregledu literature.....	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	9
2.4 REZULTATI.....	11
2.4.1 Diagram PRISMA.....	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5 RAZPRAVA.....	21
2.5.1 Omejitve raziskave.....	31
2.5.2 Doprinos k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	32
3 ZAKLJUČEK	33
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	10
Slika 2: Diagram PRISMA.....	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature glede na baze podatkov	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	19

SEZNAM KRAJŠAV

ZDA – Združene države Amerike

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

HADS – The Hospital Anxiety and Depression Scale

ARDS – sindrom akutne dihalne stiske

ACE2 – angiotenzin konvertirajoči encim 2

1 UVOD

Koronavirusna bolezen 2019 (covid-19) je bila prvič zaznana v mestu Wuhan na Kitajskem. V nekaj mesecih po prvem poročanju o bolezni se je SARS-CoV-2 razširil po vsem svetu ter dosegel raven pandemije (Ahn, et al., 2020).

Okužba z virusom SARS-CoV-2 povzroča hudo pljučnico, sindrom akutne respiratorne stiske in smrt, zlasti pri ranljivih populacijah (Ahn, et al., 2020). Avtorji (Saengow, et al., 2021) ugotavljajo, da tveganje za nastanek težjih oblik poteka bolezni poveča vsako pitje alkohola. Nekateri avtorji (Gülsen, et al., 2020) poročajo tudi o pogostejših težjih oblikah poteka bolezni pri kadilcih.

Po izbruhu covid-19 so bili ljudje ranljivi na vseh področjih življenja zaradi lahkega prenosa virusa, hitrega napredovanja bolezni, ukrepov za ublažitev ali odpravo prenosa virusa in potrebe po prilagoditvi življenja. Travmatični dogodki in krize so bili v preteklosti pogosto povezani s pitjem alkohola in kajenjem tobaka, kriza zaradi pandemije covid-19 pa je lahko povzročila povečano rabo alkohola in tobaka. Stres, depresija in tesnoba so stanja, ki so lahko povezana s pitjem alkohola in kajenjem med izbruhom SARS-CoV-2, saj delujejo kot sprožilci prekomernega pitja alkohola in kajenja kot načina spoprijemanja s stiskami. Ljudje so med pandemijo covid-19 ponekod povečali pitje alkohola in kajenje kot način spoprijemanja s socialno izolacijo, z ekonomskimi izgubami ter s spremembami v službi in družini v tem obdobju (Schäfer, et al., 2022).

Alkohol predstavlja ključno javnozdravstveno težavo v Sloveniji in tudi v svetu. V letu 2018 je bila povprečna svetovna poraba 6,2 litra čistega alkohola na osebo, kar pomeni 53 steklenic vina na osebo, starejšo od 15 let. V zahodnoevropskih državah, vključno z Nemčijo, s Francijo, Portugalsko, z Irsko in Belgijo, kjer je poraba alkohola med najvišjimi, količina zaužitega alkohola znaša približno od 12 do 14 litrov na osebo (Ritchie & Roser, 2018). Slovenija se po porabi alkohola in po posledicah škodljive rabe alkohola uvršča v sam vrh držav Evropske unije (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017). Registrirana poraba čistega alkohola pri odraslih prebivalcih (starih 15 let

ali več) je v Sloveniji leta 2018 znašala 9,99 litra na prebivalca, leta 2019 je poraba znašala 11,05 litra na prebivalca (NIJZ, 2022).

Avtorji (Bilban, 2016) ločijo različne ravni intenzitete pitja: abstinenca pomeni, da človek nikoli, ob nobeni priložnosti ne pije alkohola; manj tvegano pitje, ki verjetno ne privede do težav in okvar zdravja; tvegano pitje, ki verjetno sčasoma privede do težav, ker predstavlja povečano tveganje; škodljivo pitje alkohola prinaša posledice oziroma težave zaradi pitja alkohola, ni pa še izražena zasvojenost; ter sindrom zasvojenosti z alkoholom. Raziskave (Lovrečič, et al., 2018) kažejo, da je leta 2016 večina Slovencev pila alkohol v mejah manj tveganega pitja. Na vsakih deset prebivalcev Slovenije jih je sedem pilo alkohol v mejah manj tveganega pitja, dva sta abstinirala, eden pa je pil alkohol v prevelikih količinah (moški trikrat pogosteje v primerjavi z ženskami). Vsak drugi Slovenec se je visoko tvegano opil. Med moškimi je tudi manj abstinentov, pijejo pogosteje in v večjih količinah.

Med tako imenovanim »drugim valom pandemije« v Evropi so avtorji izvedli presečno spletno raziskavo, katere cilj je bil preučiti spremembe v pitju alkohola med pandemijo covid-19 in pred začetkom zaprtja države v treh evropskih državah: na Poljskem, v Avstriji in Združenem kraljestvu. Raziskava je bila izvedena oktobra 2020. Pomembna ugotovitev raziskave je, da se je pogostnost pitja alkohola povečala v vseh pregledanih državah (Skotnicka, et al., 2021). Tudi na Danskem se je poraba alkoholnih pijač med drugim valom pandemije povečala za kar 30,3 odstotka (Giacalone, et al., 2020). O povečanem pitju pijač z visoko vsebnostjo alkohola so poročali tudi v Litvi (Kriaucioniene, et al., 2020). Po drugi strani pa nekatera druga poročila in raziskave kažejo na upad pogostnosti uživanja alkohola med drugim valom pandemije. Tako razmerje so opazili za špansko populacijo (Laguna, et al., 2020) in italijansko (Scarmozzino & Visoli, 2020). Podatki o prihodkih proračuna v Sloveniji kažejo, da je pandemija koronavirusa na zmanjšano porabo alkohola vplivala samo v prvem valu, ki je trajal od sredine marca do konca maja leta 2020. V prvem valu pandemije so bili povprečni prihodki iz trošarin na alkohol 4,5 milijona evrov na mesec, med oktobrom 2020 in aprilom 2021 pa skoraj dvakrat toliko, in sicer 8,7 milijona evrov (Košak, 2021).

Alkohol je povezan s težavami na telesnem, duševnem in socialnem področju, pomembno obolevnostjo, z umrljivostjo (pogosto prezgodnjo) ter obsežnimi stroški za posameznika, sistem zdravstvenega varstva in družbo. Alkohol lahko prizadene vsak organ in sistem v človeškem organizmu. Škodljiva raba alkohola lahko prizadene dihala, osrednje živčevje, prebavila, srčno-žilni sistem, imunski sistem, mišice in povzroča metabolične motnje, različne oblike raka, hormonske motnje, slabši potek drugih bolezni ter ogroža še nerojenega otroka. Škodljiva raba alkohola med drugim povzroča zaplete po operacijah, invalidnost, izgubljena leta zdravega življenja ter vodi v prezgodnjo umrljivost (Lovrečič, et al., 2018; NIJZ, 2020a). Prekomerno pitje alkohola lahko vodi v zasvojenost, različne čustvene stiske, depresijo, pri kateri posameznik poskuša omiliti negativne vplive stresnih dejavnikov s pitjem alkohola (Dermody, et al., 2013). Depresija lahko povzroči najhujšo stopnjo invalidnosti (Mills, et al., 2015). Ljudje, ki so zasvojeni z alkoholom, so 3,6-krat bolj nagnjeni k depresiji kot preostala populacija in so tudi bolj dovzetni za samomorilne misli (Karpyak, et al., 2016). Problematika prekomernega pitja se v veliki meri pojavlja tudi na socialni ravni in se kaže kot materialna stiska ljudi, zaseg premoženja, stanovanjska problematika, deložacija, brezdomstvo, neurejeni družinski in partnerski odnosi, nasilje v družinah, zanemarjanje in ogrožanje otrok, težave otrok v odraščanju, kršitve javnega reda in miru, kazniva dejanja, prometne nesreče v opitem stanju, izgube zaposlitve, slaba socialna mreža družine ipd. (Lepoša Žalec, 2013).

Pandemija covid-19 je po vsem svetu povzročila številne smrtne žrtve. V večini smrtnih primerov so se pojavili sepsa, dihalna odpoved in sindrom akutne dihalne stiske (Acute respiratory distress syndrome) (Zhou, et al., 2020). Pitje alkohola povzroča večje tveganje za pojavnost sindroma ARDS z različnimi mehanizmi, vključno z disfunkcijo alveolarnega epitelija in oksidativnim stresom in sprejem v enoto intenzivne terapije pri bolnikih s pljučnico. Ob povečani rabi alkohola med pandemijo so motnje v delovanju cilij v dihalnih poteh, ki zmanjšujejo njihovo sposobnost odstranjevanja bakterij in virusov, bolj verjetne (Simet & Sisson, 2015).

Nova pandemija se je s svojo razsežnostjo in z uvedenimi ukrepi odražala tudi na področju kajenja (Galea, et al., 2020). Tudi epidemija tobaka predstavlja velik javnozdravstveni problem zaradi bolezni in prezgodnjih smrti (Koprivnikar, et al., 2015;

Koprivnikar, 2015). Zaradi kajenja na svetu umre preko osem milijonov ljudi letno. Kadar kar 1,3 milijarde ljudi, od tega 80 odstotkov kadilcev živi v državah z nizkimi in s srednjimi dohodki (World health organization (WHO), 2021). Odstotek kadilcev med prebivalci Slovenije, starimi 25–75 let, je bil leta 2016 23,1. Odstotek moških, ki so kadili v letu 2016, je bil 25,2, odstotek žensk pa 20,9. V Sloveniji vsak enajsti 15-letnik (8,8 %) in vsak peti 17-letnik (19,8 %) kadi tobak vsaj enkrat na teden, večina od teh vsak dan. Trend iz obdobja 2002–2018 pri 11-, 13- in 15-letnih najstnikih kaže, da se je razširjenost tedenskega in dnevnega kajenja znižala med 13-letniki in 15-letniki skupno in pri obeh spolih, z izjemo dnevnega kajenja med 13-letnimi fanti (Jeriček Klanšček, et al., 2019).

Koprivnikar, et. al. (2021), navajajo, da je med pandemijo v Sloveniji leta 2020 kadil eden od petih odraslih. Natančneje kadi 277.000 prebivalcev Slovenije, starih 25–74 let. Odstotek kadilcev je bil višji med moškimi kot ženskami. Najmanj so kadili prebivalci v najstarejši starostni skupini in tisti z najvišjo stopnjo izobrazbe. Redni kadilci so v povprečju pokadili 16 cigaret na dan. V eni od raziskav (Yach, et al., 2020), ki so jo izvedli aprila 2020 v petih državah (Italija, Indija, Južna Afrika, Združeno kraljestvo in Združene države Amerike), so anketirali 6800 kadilcev med zaprtjem države. Ugotovljeno je bilo, da je večini anketiranih uporaba nikotinskih izdelkov predstavljala glavni mehanizem obvladovanja stresa in tesnobe. Veliko kadilcev je kupovalo cigarete v večjem obsegu. To je sprožal strah, da bi v trgovinah lahko zmanjkalo zalog ali pa da bodo trgovine med zaprtjem države zaprte. V Italiji in Indiji se je kajenje na domu povečalo med kadilci cigaret v primerjavi s kadilskimi navadami pred pandemijo.

V Združenih državah Amerike se je maloprodaja tobaka v začetku pandemije v primerjavi z enakim obdobjem v preteklem letu povečala za 13 odstotkov. Nakup tobaka se je povečal v vseh geografskih in skoraj vseh demografskih kategorijah. Relativno povečanje je bilo višje v istih demografskih podskupinah, za katere so poročali, da so med pandemijo doživljale povečan stres in tesnobo (Lee, et al., 2021).

Tudi kajenje je povezano s težavami na telesnem, duševnem in socialnem področju. Kajenje je zelo škodljivo za organizem in povzroči različne vrste raka (kadilski raki), respiratorna obolenja, bolezni srca in žilja. Povzroča še številne druge bolezni, med

drugim sladkorno bolezen, revmatoidni artritis, boleznimi oči, zob in kosti. Lahko povzroči tudi motnje imunosti, erekcije, prezgodnjo zaključitev nosečnosti, zunajmaternično nosečnost, predležčo posteljico idr. Kajenje pa ne vpliva na zdravje šele po dolgih letih, kadilcem se že kmalu po začetku kajenja lahko pojavijo zmanjšana telesna zmogljivost, tudi pri treniranih športnikih. Pospeši se tudi staranje kože (Koprivnikar, 2018a; Koprivnikar, et al., 2018b; NIJZ, 2020b).

Pri kadilcih obstaja večje tveganje tudi za nastanek hude oblike covid-19 in posledično smrt. Novi virus SARS-CoV-2 za vstop v celice in povzročitev okužbe uporablja angiotenzin konvertirajoči encim 2 (ACE2) v pljučih. Kajenje poveča izražanje ACE2 receptorjev, kar povzroča povečano dovzetnost kadilcev za okužbo z novim virusom (Gülsen, et al., 2020). Privede lahko do ARDS, katere prepoznano nadaljevanje je pljučna fibroza. Obstajajo dejavniki tveganja za pljučno fibrozo, med katerimi sta tudi kajenje in prekomerno pitje alkohola. Do danes žal ni poznano dokončno zdravljenje povnetne pljučne fibroze po okužbi s SARS-CoV-2 (Rumende, et. al., 2021). Tudi po izzveneli akutni fazi covid-19 ugotovitve kažejo, da ima večina ozdravljenih primerov covid-19 različne stopnje funkcionalnih omejitev, ki segajo od zanemarljivih (63,1 %), rahlih (14,4 %), zmernih (2 %) do hudih (0,5 %). Funkcionalne omejitve so proučevali z vidika starosti, spola, občasnega cepljenja proti gripi in tudi z vidika kajenja. Med pojavnostjo simptomov so ugotovili statistično pomembne razlike glede na kadilski status in glede na občasno cepljenje proti gripi (Aliaie, 2021).

Poleg klasičnega kajenja tobaka ne smemo spregledati tudi uporabe vodne pipe in elektronskih cigaret, saj lahko ti načini uživanja povečajo tveganje za okužbo z novim virusom zaradi ponavljajočih se stikov rok z usti, nošenja cigaretnih škatlic v žepih in izpihovanja dima. Kadilci tudi pogosteje širijo virus zaradi vedenjskih navad, saj po navadi kadijo v družbi drugih ljudi in z majhno medsebojno razdaljo (Gülsen, et al., 2020).

Posledice rabe tobaka predstavljajo visoke stroške za družbo in posameznika. Stroški zdravljenja boleznih zaradi aktivnega in pasivnega kajenja, stroški znižanja produktivnosti

in stroški prezgodnje umrljivosti zaradi kajenja lahko predstavljajo okoli pet odstotkov slovenskega bruto domačega proizvoda (NIJZ, 2015).

V nadaljevanju diplomskega dela se bomo posvetili razširjenosti pitja alkohola in kajenja pred in med pandemijo covid-19. Ker sta pitje alkohola in kajenje pomembna in preprečljiva dejavnika tveganja za zdravje, ogroženost in potek kroničnih nenalezljivih bolezni, so izsledki pomembni za nadaljnjo celostno kakovostno preventivno in kurativno obravnavo pacientov.

2 EMPIRIČNI DEL

Pitje alkohola in kajenje predstavljata veliko javnozdravstveno težavo. Z ugotovitvami raziskave o prisotnosti pitja alkohola in kajenja med populacijo pred in med pandemijo covid-19 želimo prispevati k izboljšanju obravnave problematike, povezane s pitjem alkohola in kajenjem, na preventivnem in kurativnem področju. Raziskave smo se lotili s kvalitativno vsebinsko analizo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je s pregledom literature raziskati razširjenost pitja alkohola in kajenja pred in med pandemijo covid-19 in s tem opozoriti na problematiko in posledično na potrebe po spremljanju in razvijanju preventivnih programov in obravnave, ki bodo pomagali izvajalcem zdravstvene nege pri opravljanju njihovih poklicnih nalog.

Da bi dosegli predstavljen namen, smo si zadali naslednja cilja:

C1: Ugotoviti razširjenost pitja alkohola pred in med pandemijo covid-19.

C2: Ugotoviti razširjenost kajenja pred in med pandemijo covid-19.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

RV1. Kakšna je bila razširjenost pitja alkohola pred in med pandemijo covid-19?

RV2. Kakšna je bila razširjenost kajenja pred in med pandemijo covid-19?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Raziskava je temeljila na kvalitativnem raziskovalnem pristopu – integrativnem pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature na izbrano temo. Iskanje literature smo izvedli s podatkovnima bazama PubMed in ProQuest, z virtualno knjižnico Cobiss ter s spletnim brskalnikom Google Učenjak. Izbor smo omejili na literaturo, staro največ deset

let (od 2012 do 2022). Omejitvena kriterija poleg starosti literature sta bila prosta dostopnost celotnega besedila ter jezik angleščina oziroma slovenščina. Literaturo smo iskali z naslednjimi ključnimi besedami in besednimi zvezami: »pitje alkohola«, »kajenje«, »covid-19« in »prevalenca«, oz. v angleškem jeziku »alcohol«, »smoking«, »tobacco«, »COVID-19« in »prevalence«. Za sestavljanje besednih zvez smo uporabili Boolov operator »AND« oziroma »IN« med dvema ali več ključnimi besednimi zvezami v vseh podatkovnih bazah.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Omejitveni kriteriji so bili literatura, stara največ deset let (od 2012 do 2022), prosta dostopnost celotnega besedila in jezik angleščina oziroma slovenščina. S ključnimi besedami in z besednimi zvezami smo v različnih podatkovnih bazah, vključno z upoštevanimi vključitvenimi in izključitvenimi kriteriji, skupno pridobili 209.089 zadetkov v polnem besedilu. Glede na tematiko raziskave smo pregledali in zbrali 253 zadetkov. 183 zadetkov smo izključili zaradi neprimerne vsebine prebranih povzetkov. Ostalo nam je 70 virov, primernih za natančno analizo. V končno analizo smo vključili 20 vsebinsko primernih virov.

S ključnimi besedami oz. z besednimi zvezami dobljeni zadetki so prikazani tabelarično in shematsko. V tabeli 1 smo prikazali baze podatkov, ključne besede, število vseh zadetkov in število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu v različnih podatkovnih bazah. Za podatkovne baze smo izbrali ProQuest, PubMed, spletni brskalnik Google Učenjak in virtualno knjižnico COBISS. V podatkovni bazi ProQuest smo natančno pregledali 20 virov in jih nazadnje izključili 14. V podatkovni bazi PubMed smo natančno pregledali 30 virov, izključili smo jih 21. V spletnem brskalniku Google Učenjak smo natančno pregledali 12 virov, izključili smo jih osem. V virtualni knjižnici COBISS smo pregledali osem virov in izključili sedem virov. Shematsko smo pregled literature prikazali z diagramom PRISMA, ki je prikazan v poglavju o rezultatih (slika 2).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature glede na baze podatkov

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
ProQuest	Alcohol and tobacco and COVID-19	77	2
	Smoking and COVID-19	704	3
	Alcohol and COVID-19	963	1
Google scholar	Alcohol and tobacco and COVID-19 and smoking and prevalence	17.600	1
	Alcohol and COVID-19	146.000	1
	Tobacco and COVID-19 and smoking and prevalence	18.100	1
	Tobacco and COVID-19 and smoking	19.800	1
PubMed	Alcohol and tobacco and COVID-19 and prevalence	168	1
	Alcohol and COVID-19 and prevalence	1651	3
	Alcohol and COVID-19	3469	4
	Tobacco and COVID-19 and smoking	545	1
COBISS	Alkohol in covid-19 in tobak	12	1
Drugi viri	/	/	/
SKUPAJ		209.089	20

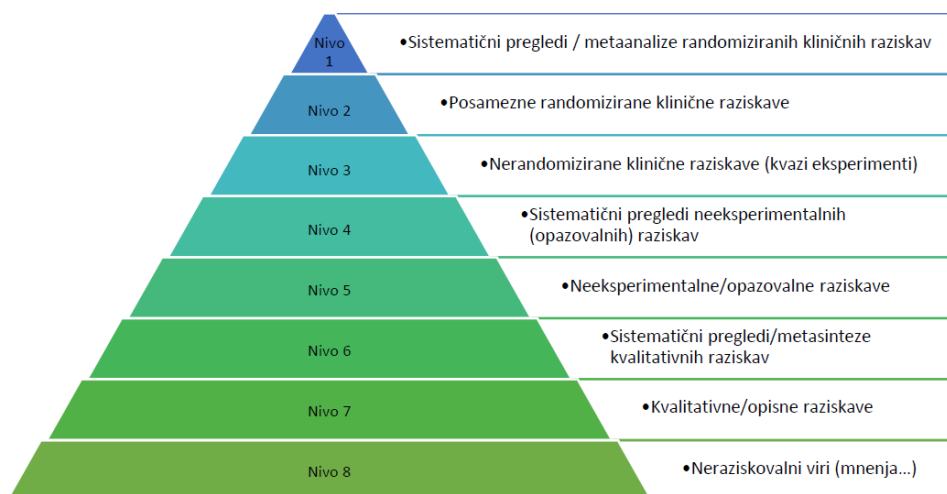
2.3.3 Opis obdelave podatkov o pregledu literature

Znotraj raziskave smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo spoznanj po Vogrincu (2008). Izbrane vire smo natančno proučili. V nadaljevanju smo za obdelavo uporabili tehniko odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih podkategorij in kategorij, ki je opisana in prikazana v poglavju 2.4.2 Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Z upoštevanjem hierarhije dokazov (slika 1) po Polit in Beck (2021) smo pridobljenim virom, uvrščenim v končni pregled in obdelavo podatkov, ocenili kakovost. Hierarhija dokazov vsebuje osem nivojev. Nivo 1 vsebuje sistematični pregled/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav. Nivo 2 vsebuje posamezne randomizirane raziskave, nivo 3 vsebuje posamezne nerandomizirane klinične raziskave (kvaziekperimente), nivo 4 sistematične preglede neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav. V nivo 4 smo uvrstili tri vire (Roberts, et al., 2021; Schmidt, et al., 2021; Sohi, et al., 2022). Nivo 5 vsebuje

neeksperimentalne/opazovalne raziskave. V nivo 5 smo uvrstili 17 virov (Arora, et al., 2022; Beiter, et al., 2022; Bommele, et al., 2020; Dumas, et al., 2020; Gavurova, et al., 2022; Ghadban, et al., 2022; Guignard, et al., 2021; Kilian, et al., 2022; Malta, et al., 2020; Matone, et al., 2022; Radoš Krnel, et al., 2021; Rolland, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022; Siddiqi, et al., 2021; Strzelecki, et al., 2022; Tetik, et al., 2021; Vanderbruggen, et al., 2020). Nivo 6 vsebuje sistematične preglede/metasinteze kvalitativnih raziskav. Nivo 7 vsebuje kvalitativne/opisne raziskave. Nivo 8 predstavljajo neraziskovalni viri (mnenja). V nivoje 6, 7 in 8 nismo uvrstili nobenega vira. Število virov, ki spadajo v posamezni nivo, smo prikazali v tabeli 2.



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2021)	Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 1 Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
Nivo 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvaziekperiment)	0
Nivo 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	3
Nivo 5 Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	17
Nivo 6 Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0

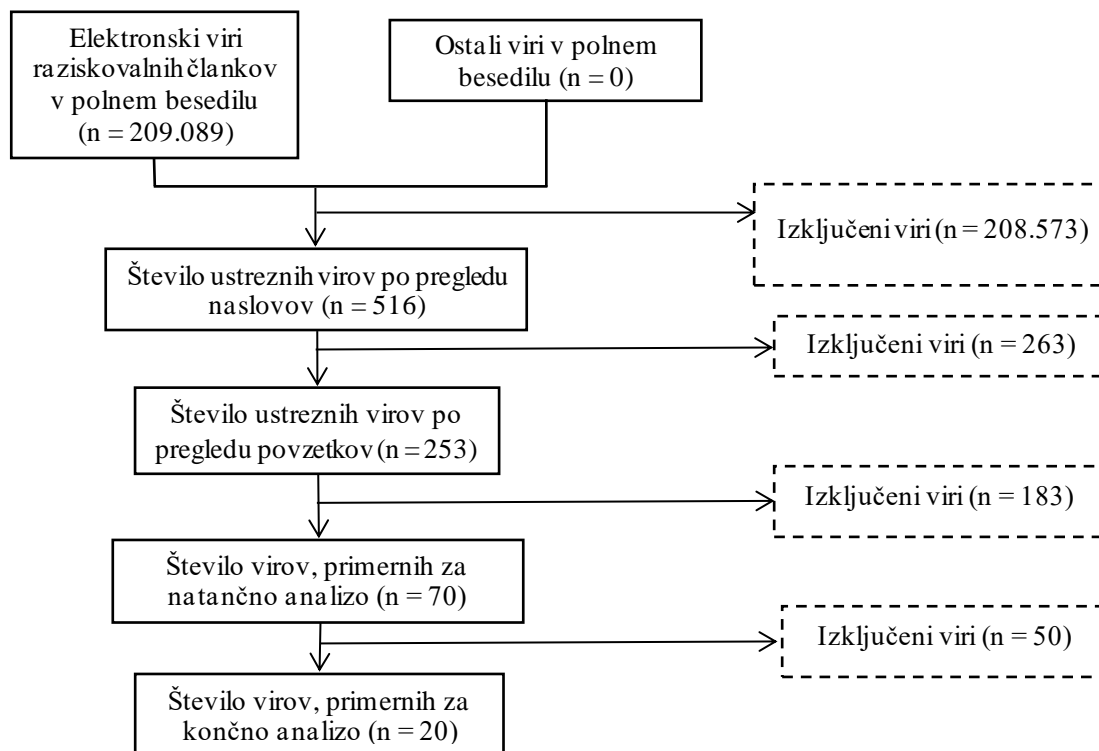
Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2021)	Razvrstitev izbranih zadetekov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 7 Kvalitativne/opisne raziskave	0
Nivo 8 Neraziskovalni viri (mnenja ...)	0

2.4 REZULTATI

Potek obdelave podatkov smo prikazali z diagramom PRISMA (slika 2).

2.4.1 Diagram PRISMA

Slika 2 predstavlja shematičen prikaz zadetkov pregleda literature oziroma potek iskanja literature, vse od začetnega števila virov ($n = 209.089$) pa do končnih izbranih zadetkov, primernih za analizo ($n = 20$). S ključnimi besedami, ki smo jih uporabili v podatkovnih bazah, smo dobili 209.089 zadetkov. Izključili smo 208.573 zadetkov, saj njihovi naslovi niso ustrezali tematiki naše raziskave. Nato smo glede na tematiko raziskave po povzetkih pregledali 253 zadetkov, 183 zadetkov smo izključili zaradi neprimerne vsebine. V polnem besedilu smo predelali 70 zadetkov, od katerih smo jih 50 izključili zaradi pomanjkanja želenih podatkov. V končno analizo smo vključili 20 zadetkov, ki so bili primerni za nadaljnjo obdelavo.



Slika 2: Diagram PRISMA

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo podali ključna spoznanja avtorjev analiziranih besedil, letnice objave izbranih raziskav, raziskovalni dizajn, vzorec anketiranih ter državo/države, v katerih je bila raziskava opravljena. Članki v tabeli so urejeni po abecednem vrstnem redu priimkov avtorjev.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Arora, et al.	2022	Presečna raziskava	801 – kadilci, stari 25 let ali več Indija (kajenje)	Skupno je 90 (11,2 %) uporabnikov tobaka poročalo, da so prenehali uporabljati tobak po obdobju zaprtja države zaradi covid-19. Udeleženci z dobrim znanjem o škodljivih učinkih uporabe tobaka in covid-19 so imeli bistveno večjo verjetnost, da bodo prenehali uporabljati tobak in poročali o več poskusih opuščanja, v primerjavi s tistimi s slabim znanjem. Prenehanje in poskusi opuščanja so bili bistveno pogostejši pri ženskah, in sicer pri gospodinjah, v

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				primerjavi s študenti, zaposlenimi ali upokojenimi udeleženci.
Beiter, et al.	2022	Presečna raziskava	550 – zdravstveni delavci ZDA (Louisiana) (alkohol)	Raziskava je pokazala, da je pandemija covid-19 povečala stres med zdravstvenimi delavci. Približno polovica zdravstvenih delavcev je poročala o visokem trenutnem pitju alkohola. Pomembni napovedovalci povečane uporabe alkohola med pandemijo so bili močnejša čustvena reakcija na pandemijo, višja stopnja simptomov in samsko življenje.
Bommele, et al.	2020	Presečna raziskava	975 – trenutni kadilci Nizozemska (kajenje)	Na splošno je 14,1 % kadilcev poročalo, da manj kadijo, 18,9 % pa jih kadi več zaradi covid-19. Najpogostejši razlogi za manj kajenja so bili: bolj zdravo življenje (32,3 %), socialna izolacija (27,0 %), bolj zdrava pljuča (20,7 %) in biti bolj zdrav za pomoč pri okrevanju po morebitni okužbi s koronavirusom (19,4 %). Razlogi za več kajenja so bili dolgčas (48,6 %), občutek večjega stresa (43,2 %), osamljenost (36,6 %) in izogibanje krajem s prepovedjo kajenja (23,5 %). Zaradi covid-19 je 50,0 % trenutnih kadilcev poročalo, da niso bili pod stresom, 40,1 % jih je bilo nekoliko pod stresom, 9,9 % jih je bilo v hudem stresu.
Dumas, et al.	2020	Presečna raziskava	1054 – mladostniki, stari od 14 do 18 let Kanada (alkohol in kajenje)	Odstotek mladostnikov, ki so uživali alkohol, se ni bistveno spremenil od obdobja pred covidom-19 do obdobja po covidu-19. Nasprotno pa se je pogostost pitja alkohola znatno povečala. Povečanje je bilo bolj opazno pri dekletih kot pri fantih. Dekleta so bistveno pogosteje uporabljala snovi (alkohol, kajenje) s starši in pošiljala objave o uživanju snovi vrstnikom. Mladostniki so verjetno preživeli več časa z družino, s starši in manj časa v okoliščinah, ki so primerne za prekomerno pitje (npr. zabave).
Gavurova, et al.	2022	Presečna raziskava	445 – oseb Slovaška (alkohol)	Pogostnost prekomernega pitja se pri približno polovici anketiranih (53 % moških in 69 % žensk) ni spremenila. Več anketirancev je zmanjšalo prekomerno pitje kot povečalo, tako pri moških (31 % je zmanjšalo in 16 % povečalo) kot pri ženskah (25 % je zmanjšalo in 6 % povečalo). Med anketiranci je bilo povečanje čezmernega pitja pogostejše med moškimi, mlajšimi ljudmi ter kadilci, ki so med ukrepi popolne družbene omejitve povečali kajenje. Ženske so bile bolj

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				stabilne v svojih vzorcih pitja in manj nagnjene k prekomernemu uživanju alkohola.
Ghadban, et al.	2022	Presečna raziskava	197 – osebe, stare 18 let ali več Libanon (kajenje)	38 (19,3 %) udeležencev je poročalo o spremembi svojega kadilskega vedenja v zadnjih štirih mesecih od začetka popolnih družbenih omejitev, od marca leta 2020, pri čemer je enako število udeležencev povečalo (19) in zmanjšalo (19) kajenje. Med tistimi, ki so poročali o povečanju kajenja, jih je 6 (31,6 %) začelo kaditi v zadnjih štirih mesecih. Med tistimi, ki so poročali o zmanjšanju, je 10 (52,6 %) oseb v zadnjih štirih mesecih prenehalo kaditi. Najpogostejši razlog za spremembo kadilskega vedenja je bila socialna izolacija, sledila sta ji stres, povezan s krizo covid-19 (17; 32,7%), in stres, povezan z gospodarsko krizo (14; 28,8 %). Večina udeležencev meni, da kajenje negativno vpliva na zdravje (37; 97,4 %) in ne štiti pred okužbo (28; 73,7 %).
Guignard, et al.	2021	Presečna raziskava	2003 – osebe, stare 18 let ali več, med popolnimi družbenimi omejitvami Francija (alkohol in kajenje)	Zenske, vključene v študijo, so na splošno alkohol uživale redkeje kot moški. Med pivci alkohola jih je 10,7 % poročalo o povečanju njegove uporabe, 24,4 % pa o zmanjšanju, stabilna uporaba je ostala pri 64,8 %. Povečanje pitja alkohola je bilo povezano s starostjo (največ od 18 do 49 let), z življenjem v večjih mestih, s socialnim statusom in z depresivnim razpoloženjem. Med trenutnimi kadilci jih je 26,7 % poročalo o povečanju porabe tobaka od začetka zaprtja države. 18,6 % jih je poročalo o zmanjšanju, pri 54,7 % je ostalo nespremenjeno. Povečana uporaba tobaka je bila povezana s starostjo (najpogosteje med 18 in 34 leti), z višjo stopnjo izobrazbe in visoko stopnjo tesnobe.
Kilian, et al.	2022	Presečna raziskava	11.295 – osebe, stare 18 let ali več Države Vzhodne Evrope (Svetovne zdravstvene organizacije) (alkohol in kajenje)	V večini držav približno polovica anketiranih pivcev alkohola in kadilcev v zadnjem letu ni poročala o spremembi vedenja. Med pivci alkohola, ki so poročali o spremembah, jih je v večini držav večji delež poročalo zmanjšanju pitja. Nasprotno je veljalo za uporabo tobaka. Zenske, mladi odrasli in ljudje s škodljivim načinom pitja alkohola v preteklem letu so se pogosteje odločali za spremembo svojega vedenja v zvezi z uživanjem snovi.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Malta, et al.	2020	Presečna raziskava	45.161 – osebe, stare 18 let ali več Brazilija (alkohol in kajenje)	17,6 % anketirancev je poročalo o povečanem pitju alkoholnih pijač v obdobju socialnih omejitev, pri čemer ni bilo razlike med spoloma. Največja razširjenost je bila ugotovljena pri starih 30–39 let, nato pa pri 18–29 let. Med starejšimi je bila razširjenost pitja alkohola najmanjša. Povečano pitje alkohola povezujejo z žalostjo, s tesnobo, z zaposlitveno negotovostjo, nevarnostjo smrti ter s strahom pred prihodnostjo. Ni bilo ugotovljenih razlik v rabi alkoholnih pijač med spoloma. V zvezi s kajenjem tobaka je 34 % kadilcev poročalo o povečanem številu uporabe cigaret med pandemijo. Razloga za povečanje kajenja sta bila stres in depresija.
Matone, et al.	2022	Presečna raziskava	40.064 – osebe s povprečno starostjo 41,13 let Evropa (alkohol)	V študiji z več kot 40 tisoč udeleženci je večina porabnikov alkohola s problematičnim vzorcem pred pojavom pandemije povečala pogostost in količino popitega alkohola med zaporo. Tisti, ki so zmanjšali porabo alkohola, so bili razvrščeni v skupino z nizkim tveganjem. Delež slednjih je bil manjši. Če upoštevamo, da je v Evropi polovica (49,65 %) anketiranih prekomernih pivcev (več kot polovica na Češkem, Danskem, Finskem, v Nemčiji, na Irskem, Norveškem, Poljskem in v Združenem kraljestvu), to kaže na zelo kritično situacijo med pandemijo covid-19. Dejavniki tveganja, kot so izolacija, vprašljiva zdravstvena in socialna podpora, brezposelnost, so povečali možnost za pitje. V Italiji se je raven porabe alkohola povečala in je ostala visoka tudi po koncu zaprtja države.
Radoš Krnel, et al.	2021	Presečna raziskava	495 – osebe, stare 18 let ali več, iz Slovenije v sklopu evropske raziskave – 34.957 – posamezniki, stari nad 18 let Slovenija in druge	Približno polovica vzorca je navedla, da se pogostost pitja alkohola v zadnjih mesecih (prvi val epidemije) ni spremenila, drugi pa so poročali o zmanjšanju (26,0 %) ali povečanju (24,2 %). Več ljudi je poročalo, da se je količina in pogostost dogodkov težkega epizodičnega pitja zmanjšala v primerjavi s tistimi, ki so poročali o povečanju. Slovenski anketiranci, ki so poročali, da se je njihova skupna poraba alkohola zmanjšala, so bili pogosteje moški kot ženske in mladi. Pri tistih, ki so poročali, da so doživeli vsaj znatno stopnjo stiske zaradi finančne izgube, je bilo tveganje za povečano rabo alkohola štirikrat večje. Od 120 uporabnikov tobaka

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			evropske države (alkohol in kajenje)	jih je 49,2 % navedlo povečanje uporabe tobaka v zadnjem mesecu, 18,3 % jih je poročalo o zmanjšanju in 32,5 % jih je poročalo o tem, da ni bilo spremembe.
Roberts, et al.	2021	Sistematični pregled literature	(n = 45) Združeno kraljestvo (alkohol)	V različnih študijah so bile različne spremenljivke pomembno povezane s povečano uporabo alkohola med pandemijo. Duševno zdravje in spol sta bili najpogostejši med njimi, sledile so starost, samota, potomci, za znana grožnja in stiska, impulzivnost, izobrazba, izguba dohodka ali brezposelnost, biti v razmerju in/ali v razmerju z nekom, ki je hudo bolan zaradi covid-19, biti študent, nujni delavec ali nezdravstveni delavec, igre na srečo, kajenje, intenzivnejše pitje pred začetkom pandemije, strah na splošno ali napetost in strah za zdravje, občutek nemoči, brezup, pomanjkanje zanesljivih informacij in skrbi za prihodnost, dolgčas, izguba dnevne strukture, nagrada po napornem dnevu in družabnost.
Rolland, et al.	2020	Presečna raziskava	11.391 – oseb Francija (alkohol in kajenje)	Na splošno so anketiranci poročali o večjem pojavu vedenj, povezanih z zasvojenostjo, v 24,8 % pri pitju alkohola. Zmanjšana ocena dobrega počutja in povečana ocena stresa sta bila splošna dejavnika tveganja. Drugi dejavniki so bili starost od 30 do 49 let, visoka stopnja izobrazbe, trenutno psihiatrično zdravljenje, ženski spol, brez partnerja, srednja/nizka stopnja izobrazbe v povezavi z zaposlenostjo. Tisti, ki so poročali o povečani uporabi tobaka, so bili pogosteje ženske, stari manj kot 50 let, brez partnerja, poklicno aktivni ali iskalci zaposlitve, z relativno nizko stopnjo izobrazbe, z nižjo oceno dobrega počutja in višjo oceno splošnega stresa.
Schäfer, et al.	2022	Presečna raziskava	2170 – osebe, stare 18 let ali več Brazilija (alkohol in kajenje)	Posamezniki, ki so poročali o povečanem pitju alkohola med pandemijo covid-19, so bili mlajši, bolj izobraženi in niso bili belci. Manj izobraženi posamezniki so imeli skoraj dvakrat večjo verjetnost, da bodo kadili cigarete, kot bolj izobraženi. Poleg tega je bila pri osebah s slabo kakovostjo prehrane 58 % večja verjetnost, da bodo kadili cigarete, v primerjavi s posamezniki z boljšo kakovostjo prehrane. Razširjenost kajenja cigaret je bila 100 % večja med tistimi posamezniki, ki so postali brezposelni. Depresija je bila povezana s

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kajenjem: posamezniki s simptomi depresije so imeli 45 % večjo verjetnost, da bodo kadili, v primerjavi s tistimi, ki niso bili depresivni.
Schmidt, et al.	2021	Sistematični pregled literature	Recenzirani članki (n = 53); Kitajska, Argentina, Norveška, ZDA, Poljska, Avstralija, Francija, Kanada, Nova Zelandija, Nemčija ... (alkohol)	Enako število člankov (n = 11) je poročalo, da je več ljudi povečalo pitje alkohola in zmanjšalo pitje med pandemijo. Raziskava iz več držav je poročala, da se je na splošno število zaužitih enot alkohola med karanteno v njihovem vzorcu zmanjšalo, razen med udeleženci iz Združenega kraljestva, ki so poročali o povečanju. Sedem študij je poročalo o povečanju pogostosti uživanja alkohola med pandemijo, od tega so štiri študije ugotovile, da se kljub povečanju pogostosti uživanja alkohola število pijач, zaužitih ob vsaki priložnosti pitja, ni spremenilo ali se je zmanjšalo.
Siddiqi, et al.	2021	Longitudinalna raziskava	2087 – kadilci, stari 25 ali več Pakistan (kajenje)	Tisti, ki so prenehali kaditi, so bili bolj motivirani za opustitev kajenja in manj odvisni od nikotina kot tisti, ki so nadaljevali. Tisti, ki so povečali kajenje, so bili pogosteje samski ter v povprečju mlajši in manj odvisni od tobaka kot preostali udeleženci raziskave. Tisti, ki so prenehali kaditi, so bili bolj finančno nestabilni kot tisti, ki so nadaljevali, in so tudi pogosteje navedli izgubo službe.
Sohi, et al.	2022	Sistematični pregled literature	Recenzirani članki (n = 27) Združeno kraljestvo, Nemčija, Španija, Finska, Francija ... (alkohol)	Pri preučevanju oseb, ki so povečale pitje alkohola, v primerjavi z osebami, pri katerih se je pitje alkohola zmanjšalo ali ostalo enako, je bilo v Združenem kraljestvu, Nemčiji in drugih evropskih državah bolj verjetno, da bodo ženske v primerjavi z moškimi povečale skupno uživanje alkohola. Pri preučevanju oseb, ki so zmanjšale uživanje alkohola, v primerjavi z osebami, katerih uživanje alkohola se je povečalo ali ostalo enako, je bilo v Združenem kraljestvu in na Norveškem bolj verjetno, da bodo moški zmanjšali uživanje alkohola v primerjavi z ženskami.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Strzelecki, et al.	2022	Retrospektivna raziskava	320 – osebe, stare 21–45 let Kentucky (ZDA) (alkohol)	Dodatna bremena, ki jih povzročajo skrb za družino (tj. za gotavljanje neplačane oskrbe za otroke in/ali odrasle), lahko dodatno poslabšajo negativne učinke pandemije na zdravje in zdravstveno vedenje, vključno s povečanim uživanjem alkohola. Poraba alkohola se je povečala samo med tistimi, ki so skrbeli za družino. Poleg tega je bila povečana uporaba alkohola povezana z zmanjšano kakovostjo spanja in s povečanimi simptomi nespečnosti med tistimi, ki so skrbeli za družino, ne pa tudi med tistimi, ki niso skrbeli.
Tetik, et al.	2021	Retrospektivna raziskava	357 – kadilci Turčija (kajenje)	V tej opisni študiji so bili bolniki v ambulantni za opuščanje kajenja v letu 2018 vprašani o statusu opuščanja kajenja po enem letu in po pandemiji. Stopnja prenehanja kajenja po enem letu je bila 23,7 %, najpogostejši stranski učinki so bile psihiatrične težave, medtem ko je bila stopnja opuščanja kajenja v obdobju pandemije 31,1 %. Da bi povečali stopnjo opuščanja kajenja, bi bilo treba v obdobju pandemije zagotoviti več svetovanja. Ugotovljali so, ali je trenutni izbruh covid-19 vplival na kadilski status. Ugotovili so, da le 46 (12,8 %) od 357 bolnikov ni spet začelo kaditi. Enako so ugotovili, da je 165 (46,2 %) bolnikov prenehalo kaditi zaradi strahu pred pandemijo covid-19, medtem ko jih 86 (24,1 %) kljub tej pandemiji ni prenehalo. Šestdeset (16,8 %) bolnikov ni bilo dosegljivih.
Vanderbruggen, et al.	2020	Presečna raziskava	3632 – osebe, stare 18 let ali več Belgija (alkohol in kajenje)	Več anketirancev je izjavilo, da so prenehali s pitjem alkohola med popolnimi družbenimi omejitvami zaradi covid-19 v primerjavi s tistimi, ki so izjavili, da pijejo manj v tem času. Večje število otrok v družini je bilo povezano s povečano možnostjo za pitje več alkohola. Brezposelni anketiranci so imeli 38 % večjo verjetnost, da bodo pili več v primerjavi s tistimi, ki so delali na daljavo. Nezdravstveni delavci imajo 40 % večjo verjetnost, da bodo pili več v primerjavi z zdravstvenimi delavci. Med zaprtjem države je 1,0 % anketiranih oseb prenehalo kaditi, malo manj kot odstotek pa je začel kaditi. Več anketirancev je povedalo, da kadijo več.

Z natančnim pregledom posameznih člankov smo v nadaljevanju interpretirali analizirano besedilo in tako pojasnili preučevano temo raziskave. Na osnovi razporeditve 62 kod smo oblikovali dve kategoriji:

- razširjenost pitja alkohola,
- razširjenost kajenja.

Kategorijo razširjenost pitja alkohola smo razdelili na štiri podkategorije: raba alkohola (vsebuje 6 kod), sociodemografski dejavniki (19 kod), psihološki dejavniki (10 kod) in življenjski slog (4 kode). Kategorijo razširjenost kajenja smo razdelili na štiri podkategorije: raba tobaka (4 kod), sociodemografski dejavniki (10 kod), psihološki dejavniki (6 kod) in življenjski slog (3 kode).

Razporeditev kod po kategorijah je prikazana v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
Razširjenost pitja alkohola	Raba alkohola	Povečanje pitja – zmanjšanje pitja – deleži pivcev – spremembe pivskih navad – količina popitega alkohola – pogostost pitja alkohola število kod: 6	Gavurova, et al., 2022; Guignard, et al., 2021; Kilian, et al., 2022; Malta, et al., 2020; Matone, et al., 2022; Radoš Krmel, et al., 2021; Roberts, et al., 2021; Rolland, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022
	Sociodemografski dejavniki	Starost – spol – poklic – izobrazba – znanje – potrošnja – finance – zakonski status – samsko življenje – družina – število otrok – val pandemije – zaposlitveni status – zaposlitvena negotovost – karantena – zaprtje države – socialna podpora – socialne mreže – etnična skupina število kod: 19	Beiter, et al., 2022; Dumas, et al., 2020; Gavurova, et al., 2022; Guignard, et al., 2021; Kilian, et al., 2022; Malta, et al., 2020; Radoš Krmel, et al., 2021; Roberts, et al., 2021; Rolland, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022; Schmidt, et al., 2021; Sohi, et al., 2022; Vanderbruggen, et al., 2020

Kategorija	Podkategorija	Kode	Avtorji
	Psihološki dejavniki	Stres – kakovost spanja – nespečnost – strah – čustvene reakcije – zaznana grožnja – impulzivnost – tesnoba – depresija – zasvojenost število kod: 10	Beiter, et al., 2022; Guignard, et al., 2021; Roberts, et al., 2021; Rolland, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022; Strzelecki, et al., 2022; Vanderbruggen, et al., 2020
	Življenjski slog kot dejavnik	Prehrana – telesna dejavnost – kajenje – predhoden vzorec pitja alkohola Število kod: 4	Gavurova, et al., 2022; Kilian, et al., 2022; Matone, et al., 2022; Roberts, et al., 2021; Schäfer, et al., 2022
Razširjenost kajenja	Raba tobaka	Povečanje kajenja – zmanjšanje kajenja – poskusi opustitve kajenja – nespremenjena poraba tobaka število kod: 4	Arora, et al., 2022; Bommele, et al., 2020; Ghadban, et al., 2022; Guignard, et al., 2021; Radoš Krmel, et al., 2021; Tetik, et al., 2021
	Sociodemografski dejavniki	Starost – spol – poklic – izobrazba – znanje – potrošnja – finance – socialna izolacija – zaposlitveni status – dostopnost do tobačnih izdelkov število kod: 10	Arora, et al., 2022; Dumas, et al., 2020; Kilian, et al., 2022; Radoš Krmel, et al., 2021; Rolland, et al., 2020; Guignard, et al., 2021; Malta, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022; Siddiqi, et al., 2021; Vanderbruggen, et al., 2020
	Psihološki dejavniki	Stres – tesnoba – depresija – zasvojenost – strah – zaščita pred okužbo število kod: 6	Arora, et al., 2022; Bommele, et al., 2020; Ghadban, et al., 2022; Guignard, et al., 2021; Rolland, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022; Siddiqi, et al., 2021; Tetik, et al., 2021
	Življenjski slog	Alkohol – prehrana – telesna dejavnost število kod: 3	Arora, et al., 2022; Bommele, et al., 2020; Ghadban, et al., 2022; Kilian, et al., 2022; Schäfer, et al., 2022; Tetik, et al., 2021

2.5 RAZPRAVA

Pitje alkohola in kajenje sta veliki javnozdravstveni težavi v Sloveniji in svetu. S pregledom literature smo želeli ugotoviti razširjenost pitja alkohola in kajenja pred in med pandemijo covid-19. Osredotočili smo se na obdobje od leta 2020 do 2022. Zastavili smo dve raziskovalni vprašanji: »Kakšna je bila razširjenost pitja alkohola pred in med pandemijo covid-19?« ter »Kakšna je bila razširjenost kajenja pred in med pandemijo covid-19?«

Na prvo raziskovalno vprašanje o razširjenosti pitja alkohola pred in med pandemijo smo odgovore prikazali v luči štirih podkategorij, to so raba alkohola, sociodemografski dejavniki, psihološki dejavniki ter dejavniki življenjskega sloga, ki so povezane z uporabo oz. razširjenostjo pitja alkohola.

Pri podkategoriji poraba alkohola z vidika pogostosti pitja in količine popitega alkohola avtorji (Malta, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022) ugotavljajo, da je v Braziliji med pandemijo 18 odstotkov anketiranih poročalo o povečanju pitja alkohola, 20 pa o zmanjšanju. Kanadska raziskava Dumasa, et al. (2020), kaže na znatno povečanje pogostosti pitja alkohola mladostnikov, medtem ko se delež mladih pivcev alkohola ni bistveno spremenil od obdobja pred covidom-19. V Evropi Rolland, et al. (2020), ugotavljajo, da je med pivci alkohola v Franciji slaba petina povečala količine popitega alkohola; od teh 1,5 odstotka na način, ki ga ni bilo mogoče več nadzirati. Dobra polovica med pandemijo ni spremenila dnevne količine popitega alkohola. Druga raziskava leto pozneje (Guignard, et al., 2021) je pokazala, da je v Franciji slaba četrtina anketiranih poročala o zmanjšanju pitja alkohola, desetina pa o povečanju pitja. Pogostost pitja alkohola se ni spremenila pri približno 64,8 odstotka vprašanih. Tudi Matone, et al. (2022), poročajo o deležu popitega alkohola in pogostosti pitja v Evropi (Italija, Češka, Danska, Finska, Nemčija, Irska, Norveška, Poljska, Združeno kraljestvo). Pogostost pitja je zmanjšalo 27 odstotkov vprašanih, 21 odstotkov jih je pilo pogosteje. Večina porabnikov alkohola s problematičnim vzorcem pitja alkohola pred pojavom pandemije je še povečala pogostost in količino popitega alkohola med zaporo. Zaužita količina alkohola se ni spremenila pri približno polovici anketiranih, pogostost pitja pa se ni

spremenila pri 38 odstotkih anketiranih. Kilian, et al. (2022), so v raziskavi, ki je potekala v vzhodnoevropskih državah, ugotovili, da so v več državah ljudje zmanjšali pitje alkohola. Pri približno polovici anketirancev se pogostost pitja ni spremenila. V Belorusiji, Bolgariji, Izraelu, Kirgiziji, Litvi in Turčiji ni bilo opaziti bistvenih sprememb v povprečni pogostosti pitja, Latvija pa je bila edina država, kjer se je pogostost pitja v povprečju povečala. Rezultati slovaške raziskave kažejo, da se pogostost pitja alkohola ni spremenila pri približno polovici anketirancev (Gavurova, et al., 2022). Glede na porabo alkohola z vidika pogostosti pitja in količine popitega alkohola v Sloveniji pa Radoš Krnel, et al. (2021), ugotavljajo, da je v Sloveniji približno dobra četrtna zmanjšala pogostost pitja alkohola, slaba četrtna pa je povečala pogostost pitja. Slaba petina je poročala tudi o povečanju količine popitega alkohola ob enem dogodku. Polovica anketiranih pogostosti pitja alkohola med pandemijo ni spremenila.

Razširjenost pitja alkohola osvetljujejo različne raziskave z vidika različnih dejavnikov, ki smo jih nadalje podrobneje analizirali z vidika sociodemografskih ter psiholoških dejavnikov in življenjskega sloga.

Med sociodemografske dejavnike smo uvrstili starost, spol, zaposlitveni status, socialno-ekonomsko stanje, poklic, izobrazbo – znanje, zakonski status, samsko življenje, število otrok v družini itd.

Glede na starost pivcev enotnega vzorca zvečanega ali zmanjšanega pitja alkohola nismo zaznali. Rezultati raziskav so različni glede na posamezne države. Malta, et al. (2020), ugotavljajo, da je bila v Braziliji največja razširjenost alkoholne porabe pri starih 30–39 let, sledijo mlajši, stari 18–29 let. Ugotovljena je bila najnižja razširjenost pitja alkohola med starejšimi oz. se je s starostjo ta zmanjšala. Rolland, et al. (2020), ugotavljajo, da so bili v Franciji tisti, ki so povečali pitje alkohola, bolj verjetno stari 30–49 let. O najpogosteje povečanem pitju alkohola med mlajšimi od 50 let prav tako v Franciji poročajo Guignard, et al. (2021), a obenem prepoznavajo zmanjšano porabo alkohola pri mladih, v starosti od 18 do 34 let. Nasprotno v ZDA na osnovi testov za odkrivanje motenj pitja alkohola Beiter, et al. (2022), ugotavljajo, da je popila največje količine alkohola ter navajala največ motenj zaradi pitja alkohola populacija od 18 do 29 let, tej je sledila

populacija od 30 do 39 let in nato od 40 do 49 let. Tudi Kilian, et al. (2022), ugotavljajo najvišji delež povečanja pitja alkohola med prebivalci nekaterih držav Vzhodne Evrope, v starosti 18–49 let. Pri tem so imeli mladi odrasli do 30. leta starosti večje tveganje za povečanje pitja alkohola kot odrasli v srednjih letih (30–50 let). Rezultati analize slovenske raziskave (Radoš Krnel, et al., 2021) so pokazali, da se je skupna poraba alkohola anketirancev zmanjšala (v primerjavi brez spremembe) pogosteje v starostni skupini 25–50 let. »Popivanje« je ostalo stabilno v najmlajši starostni skupini, a se je povečalo pri ljudeh, starih 25 let in več. V pregledni raziskavi (Roberts, et al., 2021) ugotavljajo, da različne raziskave različno poročajo o povečanju pitja alkohola glede na starost, a pri tem največkrat opažajo, da je bila višja starost povezana s povečanim pitjem alkohola. Tudi rezultati pregledne raziskave Schmidt, et al. (2021), kažejo na različne rezultate raziskav in opozarjajo na potrebo po nadaljnjih informacijah o uporabi psihoaktivnih snovi glede na starostno skupino prebivalstva, da bi zagotovili na dokazih temelječe ugotovitve.

Roberts, et al. (2021), v pregledni raziskavi ugotavljajo, da je šest raziskav pokazalo, da so moški med pandemijo pili več alkohola kot ženske. Dve raziskavi s Kitajske sta dokazali, da so moški pili kar šestkrat več kot ženske. Schäfer, et al. (2022), ugotavljajo, da so moški v Braziliji imeli kar 295 odstotkov večjo verjetnost, da bodo pili več alkohola kot ženske. Ženske, ki so bile vključene v raziskavo v Franciji, so pile manj kot moški (Guignard, et al., 2021). Prav tako Gavurova, et al. (2022), ugotavljajo, da so ženske na Slovaškem pile manj kot moški in manj spreminjale pivske navade v primerjavi z moškimi. Nasprotno je bilo pri preučevanju oseb v Združenem kraljestvu, Nemčiji in drugih evropskih državah bolj verjetno, da bodo ženske v primerjavi z moškimi povečale skupno pitje alkohola (Sohi, et al., 2022). Tudi Slovenci, ki so pitje alkohola zmanjšali, so bili bolj verjetno moški kot ženske. Podobno je bilo ugotovljeno tudi za druge države v sklopu evropske raziskave, v kateri so ugotovili, da se je popivanje in pogostost pitja alkohola povečalo med ženskami (Radoš Krnel, et al., 2021).

Z vidika zaposlitvenega statusa so brezposelni imeli 36 odstotkov večjo verjetnost, da bodo pili večje količine alkohola, v primerjavi s tistimi, ki so delali od doma na daljavo (Vanderbruggen, et al., 2020). Prav tako so imeli iskalci zaposlitev večjo verjetnost, da

bodo poročali o povečanem pitju alkohola (Rolland, et al., 2020). V Braziliji, ki se spopada s politično in z ekonomsko krizo, so mlajši posamezniki, ki so bili bolj prizadeti zaradi brezposelnosti, pili več (Malta, et al., 2020). V pregledni raziskavi je pet raziskav poročalo, da je bilo povečanje pitja povezano z izgubo službe, zmanjšanjem dohodka, ekonomsko skrbjo in brezposelnostjo; dve raziskavi sta poročali, da je bila brezposelnost zaščitni dejavnik pred povečanjem pitja alkohola (Schmidt, et al., 2021).

Pri dejavniku finančno-ekonomsko stanje je bilo pri tistih, ki so poročali o stiskah, povezanih s finančnimi izgubami, štirikrat večje tveganje za povečanje porabe alkohola v primerjavi s tistimi, ki niso doživeli finančne stiske ali so imeli le manjšo finančno stisko (Radoš Krnel, et al., 2021). Pri pivcih z nizkimi dohodki se je pitje alkohola na splošno zmanjšalo, ne glede na doživeto finančno stisko. Pri osebah s povprečnimi ali visokimi dohodki so bile spremembe pitja alkohola odvisne od finančne stiske (Kilian, et al., 2022). Pripadniki višjih socioekonomskih skupin so imeli praviloma več možnosti dela od doma, kar je peljalo v dramatične spremembe v njihovih dnevni navadah in v več priložnosti za pitje alkohola doma v primerjavi s tistimi, ki so delali na delovnem mestu (Guignard, et al., 2021).

Glede na izobrazbo so bili posamezniki, ki so poročali o povečanju pitja alkohola med pandemijo covid-19, bolj izobraženi (Schäfer, et al., 2022; Rolland, et al., 2020; Radoš Krnel, et al., 2021). Schäfer, et al. (2022), in Rolland, et al. (2020), ugotavljajo, da so bili posamezniki, ki so poročali o povečanem pitju alkohola med pandemijo covid-19, mlajši, bolj izobraženi in z nebelo barvo kože. Nasprotno pa Beiter, et al. (2022), in Radoš Krnel, et al. (2021), poročajo, da je bil pomemben napovedovalec za visoko uporabo alkohola bela etnična skupina.

Vlogo pri povečanju pitja alkohola med pandemijo pripisujejo tudi poklicni dejavnosti posameznikov. Tako je bila npr. pri nezdravstvenih delavcih ugotovljena 40 odstotkov večja verjetnost, da so pili več alkohola, v primerjavi z zdravstvenimi delavci med popolnimi družbenimi omejitvami. Pri študentih je bilo v povprečju 46 odstotkov manj verjetno, da bodo pili več kot zdravstveni delavci (Vanderbruggen, et al., 2020).

Raziskava bolnišnice v New Orleansu je pokazala, da je bil pomemben napovednik višje porabe alkohola samsko življenje. Več alkohola so pili tisti, ki niso živeli z otroki (v primerjavi z udeleženci, ki so živeli z otroki) (Beiter, et al., 2022). Roberts, et al. (2021), ugotavljajo, da so tisti, ki so živeli sami, povečali pitje alkohola, po drugi strani pa ugotavljajo, da je izolacija povzročila, da so ljudje pili manj alkohola v primerjavi s tistimi, ki niso bili izolirani. V Kanadi so poročali, da so se s pitjem lažje spopadali tisti, ki so imeli enega otroka, ki je bil mlajši od 18 let (Roberts, et al., 2021). Nasprotno pa je francoska raziskava pokazala, da so starši, katerih otroci so bili mlajši od 16 let, pogosteje pili alkoholne pijače (Guignard, et al., 2021). Glede družin oz. števila otrok ugotavljajo, da je večje število otrok povečalo možnosti za pitje večjih količin alkohola staršev. Z vsakim (dodatnim) otrokom v družini se je verjetnost povečala za 22 odstotkov (Vanderbruggen, et al., 2020). Prav tako tudi Roberts, et al. (2021), in Schmidt, et al. (2021), poročajo, da so starši pili več alkohola, verjetnost, da bodo ljudje pili več, je naraščala s številom otrok. Največji delež (49,3 %) mladostnikov je užival alkohol, ko so bili sami, nekoliko manj (42,0 %) pa skupaj s starši. Fantje so bistveno pogosteje kot dekleta pili alkohol (in kadili tobak), sami ali v družbi vrstnikov (Dumas, et al., 2020).

Nekatere raziskave kažejo tudi na razlike v pitju alkohola glede na val pandemije. Roberts, et al. (2021), ugotavljajo upad pogostosti pitja alkohola med drugim valom pandemije. V Italiji je bila dnevna poraba alkoholnih pijač višja kot v drugih evropskih državah, najverjetneje zaradi tradicionalnih prehranskih in kulturnih navad. Upad pitja alkohola v tej državi pojasnjujejo z omejevanjem socialnih stikov, ki so bili sicer zelo pogosto povezani z uživanjem alkohola (Roberts, et al., 2021).

Med psihološke dejavnike smo uvrstili stres, kakovost spanja, nespečnost, strah, čustvene reakcije, tesnobo, depresijo in zasvojenost.

Študija v bolnišnici v New Orleansu je pokazala, da je približno polovica zdravstvenih delavcev med pandemijo poročala o povečani stopnji stresa in približno polovica o trenutno povečanem pitju alkohola. Pomembni napovedniki večjega obsega spremembe pitja alkohola so bili močnejša čustvena reakcija na pandemijo in višja stopnja simptomov depresije (Beiter, et al., 2022). O povečanem pitju alkohola, ki je bilo najpogosteje med

anketiranci z visoko stopnjo anksioznosti, depresivnega razpoloženja in z izraženo žalostjo, poročajo tudi drugi raziskovalci (Guignard, et al., 2021; Schäfer, et al., 2022). Slabo počutje in povečan stres sta univerzalna dejavnika povečanja škodljivih razvad, tudi pitja alkohola (Rolland, et al., 2020). Tesnobo izpostavljajo kot glavni motiv za pitje alkohola (Roberts, et al., 2021). V ameriški zvezni državi Kentucky so izvedli raziskavo (Strzelecki, et al., 2022), v kateri so udeleženci ocenili pitje alkohola v povezavi s spanjem in z depresijo med pandemijo. Povečana uporaba alkohola je bila povezana z zmanjšano kakovostjo spanja in s povečanimi simptomi nespečnosti med tistimi, ki so skrbeli za stare starše, in med starši (Strzelecki, et al., 2022). Vanderbruggen, et al. (2020), ugotavljajo, da so bili glavni razlogi za povečano pitje alkohola dolgčas, pomanjkanje socialnega stika, izguba strukture dneva, nagrada po težkem delovnem dnevu, osamljenost in družabnost.

Avtorji so proučevali tudi dejavnike življenjskega sloga v povezavi s pitjem alkohola. Pri življenjskem slogu izpostavljamo telesno dejavnost, prehrano in predhodno problematičen vzorec pitja alkohola. Schäfer, et al. (2022), tako ugotavljajo, da so imeli telesno dejavni posamezniki višjo prevalenco pitja alkohola. V pregledni raziskavi (Roberts, et al., 2021) dve raziskavi poročata, da je bila zmanjšana telesna dejavnost povezana z višjo porabo alkohola. Pri posameznikih s povišano telesno maso je bila verjetnost, da bodo zmanjšali pitje alkohola, manjša. Poleg tega je bila pri posameznikih s slabo kakovostjo prehrane 1,82-krat večja verjetnost, da bodo pogosteje pili alkohol (Schäfer, et al., 2022). Večina pivcev s predhodno problematičnim vzorcem pitja alkohola je povečala pogostost in količino popitega alkohola med pandemijo. Zmanjšano porabo alkohola so ugotovili pri pivcih s predhodno manj tveganim pitjem alkohola (Matone, et al., 2022). Kilian, et al. (2022), ugotavljajo, da je bilo zmanjšanje pitja predvsem posledica zmanjšane pogostosti težkih epizod pitja. Podobne oz. enake ugotovitve navajajo v pregledni študiji (Schmidt, et al., 2021). Opozarjajo na povečano pitje alkohola v nekaterih skupinah prebivalstva, predvsem v skupini pivcev, ki pijejo na tvegan ali/in škodljiv način. Gavurova, et al. (2021), ugotavljajo, da so bili kadilci 3,36-krat bolj nagnjeni k povečanju prekomernega pitja med družbenimi omejitvami kot nekadilci. Poleg tega se zdi, da sta povečanje števila kadilcev in povečanje prekomernega uživanja alkohola medsebojno povezani.

V sklopu naštetih dejavnikov raziskovalci (Roberts, et.al., 2021) ugotavljajo, da so bile različne spremenljivke pomembno povezane s povečano rabo alkohola med pandemijo. Duševno zdravje in spol sta bila najpogostejša med njimi, sledila sta jim starost, osamljenost, potomci – število otrok, zaznana grožnja in stiska, impulzivnost, telesno zdravje, izobrazba, izguba dohodka ali brezposelnost.

V sklopu odgovora na drugo raziskovalno vprašanje o razširjenosti kajenja pred in med pandemijo smo odgovore prikazali v luči štirih podkategorij: poraba tobaka, sociodemografski dejavniki, psihološki dejavniki ter dejavniki življenjskega sloga.

Arora, et al. (2022), ugotavljajo, da je v Indiji 11 odstotkov uporabnikov tobaka prenehalo kaditi med popolnimi družbenimi omejitvami (lockdown) med pandemijo. Rezultati libanonske raziskave kažejo, da je slaba desetina anketirancev zmanjšala ali povečala kajenje. Od teh jih je petina navedla spremembo v kajenju v prvi polovici leta 2020 (Ghadban, et al., 2022).

Rezultati raziskave (Bommele, et al., 2020) na Nizozemskem kažejo, da je med pandemijo 19 odstotkov kadilcev kadilo več, 14 odstotkov pa manj. V Franciji (Guignard, et. al., 2021) ugotavljajo, da je slaba tretjina (27 %) uporabnikov tobaka povečala kajenje med popolnimi družbenimi omejitvami, manj, to je slaba petina (19 %), pa zmanjšala. Stabilno kajenje je ostalo pri dobri polovici (55 %) anketirancev. Tisti, ki so povečali kajenje, so povprečno dodatno pokadili 5,4 cigarete na dan. Zanimivi so tudi rezultati turške raziskave (Tetik, et al., 2021) o vplivu pandemije covid-19 na opustitev kajenja. Paciente, ki so se prijavi v ambulanto za opuščanje kajenja v letu 2018, so vprašali o statusu opuščanja kajenja po enem letu in po pandemiji. Ugotovili so, da le 12,8 odstotka pacientov ni recidiviralo. 46,2 odstotka pacientov, ki med zdravljenjem niso opustili kajenja ali so pred pandemijo recidivirali, je med pandemijo prenehalo kaditi zaradi strahu pred epidemijo covid-19. 24,1 odstotka pacientov kljub pandemiji ni prenehalo s kajenjem. 16,8 odstotka pacientov je bilo neodzivnih. Rezultati iz Slovenije (Radoš Krnel, et al., 2021) kažejo, da je slaba polovica kadilcev (49 %) povečala porabo tobaka, le slaba petina (18 %) je poročala o zmanjšanju kajenja. Tretjina (33 %) je navedla, da ni

bilo spremembe v porabi tobaka. Rezultati se lahko primerjajo s skupnim povprečjem drugih evropskih držav, ki so sodelovale v raziskavi.

Tudi razširjenost kajenja povezujejo različne raziskave z različnimi dejavniki (sociodemografski, psihološki, življenjski slog), ki smo jih nadalje podrobneje analizirali. Med sociodemografske dejavnike smo uvrstili starost, spol, poklic, izobrazbo, znanje, finance, socialno izolacijo in zaposlitveni status.

Po podatkih raziskav (Malta, et al., 2020; Guignard, et al., 2021) je bila v Braziliji in Franciji višja potrošnja tobaka verjetnejša med mlajšimi. Malta, et al. (2020), ugotavljajo tudi, da se je v Braziliji kazalo povečanje za pet cigaret na dan bolj med mladimi odraslimi, v starosti 28–29 let, v primerjavi s posamezniki, starimi 50 let ali več. Povečanje kajenja za 10–20 cigaret na dan je bilo podobno v vseh starostnih skupinah. Tudi francoski raziskavi (Rolland, et al., 2020; Guignard, et al., 2021) kažeta na povečano kajenje med mlajšimi odraslimi (18–29/34 let). Verjetnost povečane uporabe tobaka je bila višja pri osebah, mlajših od 50 let, zmanjšane kajenja pa med posamezniki, starimi več kot 65 let. Kilian, et al. (2022), v raziskavi, ki je potekala v državah Vzhodne Evrope, ugotavljajo, da so v nasprotju z odraslimi srednjih let (30–50 let) mladi odrasli (20–30 let) pogosteje poročali o zmanjšanju in povečanju uporabe tobaka v primerjavi z odsotnostjo spremembe, enako pa je bila pri starejših odraslih verjetnost zmanjšanja uporabe tobaka večja.

Nekatere raziskave (Malta, et al., 2020; Rolland, et al., 2020; Kilian, et al., 2022) kažejo, da so potrošnja tobaka bolj verjetneje povečale ženske, druge (Radoš Krnel, et al., 2021) povezave s spolom niso zaznale. Malta, et al. (2020), ugotavljajo, da je bil odstotek povečanja za deset cigaret na dan večji med ženskami kot med moškimi. Indijska raziskava (Arora, et al., 2022) kaže, da je bilo prenehanje kajenja bistveno višje pri ženskah (21,5 %) kot pri moških (10,2 %). Da je bil odstotek moških, ki kadi, manjši od odstotka žensk, so ugotovili tudi Guignard, et al. (2021), vendar so moški kadilci kadili nekoliko več cigaret na dan kot kadilke. Tudi v državah Vzhodne Evrope so ženske povečale kajenje bolj kot moški. Razlik v poročanju glede zmanjšanja porabe tobaka ni bilo (Kilian, et al., 2022). Večjo verjetnost povečanja rabe tobaka žensk Kilian, et al.

(2022), utemeljujejo s tem, da so podobno kot mladi odrasli tudi ženske bolj izpostavljene škodljivim učinkom pandemije, kar bi lahko bilo povezano s povečanjem (ali izrazitim zmanjšanjem) uporabe psihoaktivnih snovi. Malta, et al. (2020), ugotavljajo, da sta kajenje in poslabšanje razvoja bolezni, ki jo povzroča SARS-CoV-2, povezana. Kardiovaskularne bolezni in bolezni dihal ogrožajo zdravje kadilcev in so dodatno povezane še s slabšo prognozo oz. potekom covid-19. Dumas, et al. (2020), v kanadski raziskavi ugotavljajo, da je tudi precejšen odstotek mladostnikov med pandemijo uporabljal tobačne izdelke (tudi alkohol) skupaj s starši. Fantje so v primerjavi z dekleti pogosteje uporabljali snovi sami (fantje 57,8 %; dekleta 46,2 %) ali z vrstniki (fantje 31,4 %; dekleta 21,5 %).

Po podatkih nekaterih raziskav (Rolland, et al., 2020; Vanderbruggen, et al., 2020; Guignard, et al., 2021; Schäfer, et al., 2022) je bila zvišana potrošnja tobaka verjetnejša med manj izobraženimi. V raziskavah (Vanderbruggen, et al., 2020; Schäfer, et al., 2022) je bilo ugotovljeno, da so imele osebe s poklicno izobrazbo približno dvakrat večjo verjetnost, da bodo kadile več, kot tiste z višjo izobrazbo, oziroma bolj izobraženi posamezniki so imeli kar dvakrat večjo verjetnost, da bodo kadili manj.

Z vidika ekonomskega statusa so imeli brezposelni anketiranci (Vanderbruggen, et al., 2020) 64 odstotkov večjo verjetnost, da bodo kadili več cigaret, v primerjavi s tistimi, ki so delali na daljavo. Razširjenost kajenja cigaret je bila 100 odstotkov večja med posamezniki, ki so postali brezposelni (Schäfer, et al., 2022). Druge raziskave poročajo o najpogostejšem povečanju kajenja med diplomanti (Guignard, et al., 2021). Prenehanje in poskusi opuščanja so bili pretežno višji pri gospodinjah v primerjavi s študenti, z zaposlenimi ali upokojenimi udeleženci (Arora, et al., 2022). Rolland, et al. (2020), ocenjujejo, da je bila verjetnost povečanja uporabe tobaka višja pri iskalcih zaposlitve in poklicno aktivnih osebah. Udeleženci z večjimi finančnimi težavami so imeli večjo verjetnost, da bodo kajenje opustili (Siddiqi, et al., 2021).

Arora, et al. (2022), ugotavljajo, da je bilo opuščanje kajenja pogostejše (19,0 %) in 70 odstotkov bolj verjetno med kadilci, ki med popolnimi družbenimi omejitvami niso imeli dostopa do tobačnih izdelkov, v primerjavi s tistimi, ki so dostop imeli (7,8 %). Poskusi

opuščanja so bili pogostejši pri vsakodnevnih kadilcih v primerjavi z občasnimi kadilci. Nasprotno pa so občasni uporabniki brezdimnega tobaka pogosteje kot dnevni uporabniki brezdimnega tobaka poskušali opustiti kajenje.

Pomemben dejavnik, povezan s statistično značilno povečanim kajenjem cigaret med družbenimi omejitvami, je bil tudi način življenja oz. zakonski status (Rolland, et al., 2020; Vanderbruggen, et al., 2020; Siddiqi, et al., 2021). V belgijski raziskavi (Vanderbruggen, et al., 2020) so dokazali, da so imeli tisti, ki so živeli sami, dvakrat večjo možnost, da bodo pokadili več cigaret med velikimi družbenimi ukrepi v prvem valu, v primerjavi s tistimi, ki so živeli v skupnosti, s partnerjem in/ali z otrokom. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi drugi raziskovalci (Rolland, et al., 2020; Siddiqi, et al., 2021).

Na spremembo kajenja je vplivala tudi stopnja anksioznosti, depresije in stresa, ki so jih ljudje občutili med pandemijo. Glede na bolnišnično lestvico The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), s katero pri posamezniku ocenjujejo stopnjo anksioznosti in depresije, je bila verjetnost za prisotnost anksioznosti zaznana pri 29,0 odstotkih in depresije pri 24,6 odstotka kadilcev. Povečano kajenje je bilo najpogosteje med posamezniki z visoko stopnjo anksioznosti ali depresivnega razpoloženja (Guignard, et al., 2021). Tudi Schäfer, et al. (2022), opozarjajo na povezavo med depresijo in kajenjem. Posamezniki s simptomi depresije so imeli 45 odstotkov večjo verjetnost, da bodo kadili, v primerjavi s tistimi, ki niso bili depresivni (Schäfer, et al., 2022). Udeleženci, preučevani v raziskavi, ki so jo izvedli Ghadban, et al. (2022), so kot razlog za spremembo kadilskega vedenja najpogosteje poleg izolacije (38,5 %) navajali stres, povezan s pandemijo (32,7 %) in z gospodarsko krizo (28,8 %). Stres je bil pomembno povezan s povečanjem kajenja. Rolland, et al. (2020), so ugotovili, da je bila verjetnost za povečano uporabo tobaka večja med anketiranci z nižjo oceno dobrega počutja in višjo oceno splošnega stresa. Tudi Bommele, et al. (2020), ugotavljajo, da je bil razlog za več kajenja občutek višje stopnje stresa. Ob tem je polovica trenutnih kadilcev poročala, da niso bili pod stresom, 40 odstotkov, da so bili nekoliko pod stresom, deset odstotkov pa jih je poročalo, da so bili v hudem stresu zaradi covid-19. Analiza je pokazala, da je stres, povezan s povečanim/zmanjšanim kajenjem, neodvisen od zaznane težave in motivacije za opuščanje kajenja. Stres je na kadilce vplival različno; nekateri so povečali kajenje,

drugi zmanjšali. Kadilci, ki so doživljali stres, so verjetneje spremenili kadilske navade z vidika zmanjšanja ali povečanja kajenja; visoka stopnja doživljanja stresa kaže celo na večjo verjetnost spremembe kadilskih navad (Bommele, et al., 2020). Ugotavljajo, da so se ženske pogosteje zatele h kajenju zaradi kompenzacije negativnih vplivov (Malta, et al., 2020). Na spremembo kajenja je vplival tudi strah pred okužbo oz. zbolevanjem in zavedanje, da kajenje lahko vpliva na težji potek koronavirusne bolezni. Iz različnih raziskav je bilo ugotovljeno, da to zavedanje pomembno pripomore k zmanjšanju kajenja ali celo njegovemu opuščanju (Tetik, et al., 2021; Arora, et al., 2022; Ghadban, et al., 2022). Poskusi in verjetnost prenehanja kajenja so bili pogostejši pri ljudeh z dobrim poznavanjem škodljivih učinkov kajenja na potek bolezni in znanjem o zakonodajnih odločitvah, v primerjavi s tistimi s povprečnim ali slabim znanjem. Pri udeležencih s povprečnim znanjem je bila 50 odstotkov manjša verjetnost, da bodo kajenje opustili (Arora, et al., 2022).

Z vidika življenjskega sloga ugotavljajo pri osebah s slabo kakovostjo prehrane in prehranjevalnimi navadami 58 odstotkov večjo verjetnost, da bodo kadili cigarete, v primerjavi s posamezniki z boljšimi prehranskimi navadami (Schäfer, et al., 2022). Kadilci, ki so zmanjšali pitje alkohola, imajo 3,6-krat večjo verjetnost, da bodo zmanjšali tudi kajenje, in obrnjen (Kilian, et al., 2022). Osebe z manjšo odvisnostjo od nikotina so imele večjo verjetnost, da bodo prenehale s kajenjem (Siddiqi, et al., 2021).

Na splošno ugotavljajo, da so bili razlogi za več kajenja dolgčas (48,6 %), občutek večjega stresa (43,2 %), osamljenost (36,6 %) in manj obiskov krajev, kjer je kajenje prepovedano (23,5 %). Najpogostejši razlogi za manj kajenja so bili bolj zdravo življenje (32,3 %), več časa, preživetega brez družbe (27,0 %), imeti bolj zdrava pljuča (20,7 %) in biti bolj zdrav in si s tem pomagati pri okrevanju po morebitni okužbi s koronavirusom (19,4 %) (Bommele, et al., 2020).

2.5.1 Omejitve raziskave

Med iskanjem in pregledovanjem literature smo ugotovili, da je število virov, ki obravnavajo pitje alkohola in kajenje med pandemijo, zelo obsežno. Večina virov oz.

raziskav je bilo tujih. Glede na veliko število dostopnih virov, ki obravnavajo prisotnost pitja alkohola in kajenja, dopuščamo, da je naša raziskava prikazala le delno sliko stanja. Gradivo smo iskali le v angleščini in slovenščini in ne v drugih jezikih. Z nadaljnjimi raziskavami bi bilo treba tematiko poglobiti.

2.5.2 Doprinos k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Raziskava je prispevala podatke o razširjenosti pitja alkohola in kajenja med pandemijo covid-19 in pred njo. Ugotovitve so pomembne za preventivno in kurativno obravnavo tveganega in škodljivega pitja alkohola oz. zasvojenosti ter za preprečevanje in opuščanje kajenja. Doprinos vidimo tudi v obravnavi oseb z dolgotrajnimi posledicami covid-19 na primarni ravni zdravstvenega varstva. Ker v prihodnosti podobne pandemije niso izključene, so ugotovitve pomembne za kakovostno spoprijemanje z njimi. Glede na perečo problematiko prekomernega pitja alkohola in kajenja bi bilo smiselno, da bi pristojne organizacije na nacionalni in regionalnih ravneh prepoznale potrebe in zagotovile več programov, sredstev ter naložb v izobraževanje kadra za učinkovito promocijo zdravja ter preventivo na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Priložnost za nadaljnje raziskovanje se kaže v poglobljenih kvalitativnih in kvantitativnih raziskavah o razširjenosti pitja alkohola, kot npr. o dinamiki pitja alkohola z vidika pogostosti pitja alkoholnih pijač in povprečni količini, ki jo posameznik popije ob eni priložnosti; kako so posamezne spremenljivke povezane s količino in pogostostjo pitja alkohola ali kajenja. Posebno pozornost bi kazalo nameniti tudi kadilkam, saj so ranljivejša skupina z večjim tveganjem za razvoj bolezni, in mlajši starostni skupini. Raziskati bi bilo treba morebitno povezanost pitja alkohola in kajenja z dolgotrajnimi posledicami covid-19. Z nadaljnjimi raziskavami bi lahko z na dokazih podprtimi ukrepi prispevali k zmanjševanju pitja alkohola in kajenja. Raziskovanje razširjenosti pitja alkohola in kajenja je zelo pomembno, saj s tem opozarjamo na obseg težav in na potrebe po razvijanju ustreznih ukrepov ter stremimo k izboljševanju že uvedenih programov z vidika promocije zdravja, primarne, sekundarne in terciarne preventive.

3 ZAKLJUČEK

Rezultati pregleda literature o prisotnosti pitja alkohola in kajenja med pandemijo covid-19 z vidika ugotavljanja povečane, zmanjšane ali nespremenjene rabe na splošno kažejo trend povečanja, vendar se rezultati med posameznimi raziskavami razlikujejo. Ugotovitve kažejo, da so bile različne spremenljivke pomembno povezane s praviloma povečano rabo alkohola med pandemijo; najpogostejši med njimi sta bili spol in duševne motnje. Kajenje se je na splošno med pandemijo povečalo. Tudi prisotnost kajenja je bila povezana z različnimi spremenljivkami. Večina raziskav kaže, da je porast kajenja najbolj opazna pri ženskah in mlajši starostni skupini. Tem osebam je treba nameniti posebno pozornost, saj obstaja večje tveganje za razvoj bolezni. Ob tem pa ne smemo zanemariti tudi drugih dejavnikov.

Javnozdravstveni ukrepi in programi morajo spodbujati zdrav življenjski slog in uveljavljati učinkovite preventivne ukrepe na področju pitja alkohola in kajenja, da bi tako zmanjšali njihove dolgoročne negativne učinke na vseh področjih človekovega življenja. Problematična uporaba substanc – alkohola, tobaka – ki ni obravnavana, ima lahko škodljive posledice za posameznike in za celotne družine ter širšo družbeno skupnost. Obravnava problematike z vidika promocije zdravja, preventive in kurative je pomembna naloga, ki v sklopu multidisciplinarnega pristopa predstavlja izziv tudi zdravstveni negi.

4 LITERATURA

Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T. & Kim, S. J., 2020. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology Biotechnology*, 30(3), pp. 313-324. 10.4014/jmb.2003.03011.

Aliae, M. H., Saad, M. H., Zayan, M., Abdelsayed, H., Moustafa, M. & Ezzat, A. R., 2021. Post-COVID-19 functional status: Relation to age, smoking, hospitalization, and previous comorbidities. *Annals of Thoracic Medicine*, 16(3), pp. 260-265. 10.4103/atm.atm_606_20.

Arora, M., Nazar, G. P., Sharma, N., Jain, N., Davidson, F., Mohan, S., Mohan, D., Ali, M. K., Mohan, V., Tandon, N., Venkat Narayan, K. M., Prabhakaran, D., Bauld, L. & Srinath Reddy, K., 2022. COVID-19 and tobacco cessation: lessons from India. *Public Health*, 202, pp. 93-99. 10.1016/j.puhe.2021.11.010.

Beiter, J. K., Wiedemann, R. P., Thomas, C. L. & Conrad, E. J., 2022. Alcohol Consumption and COVID-19-Related Stress Among Health Care Workers: The Need for Continued Stress-Management Interventions. *Public health reports*, 137(2), pp. 326-335. 10.1177/00333549211058176.

Bilban, M., 2016. Obravnava odvisnika od alkohola v ambulanti. *Delo + varnost: revija za varstvo pri delu in varstvo pred požarom*, 61(6), pp. 33-44.

Bommele, J., Hopman, P., Walters Hipple, B., Geboers, C., Croes, E., Fong, T. G., Quah, A. C. K & Willemsen, M., 2020. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tabacco induced diseases*, 18(63), pp. 1-5. 10.18332/tid/125580.

Dermody, S., Cheong, J. & Manuck, S., 2013. An Evaluation of the Stress-Negative Affect Model in Explaining Alcohol Use: The Role of Components of Negative Affect

and Coping Style. *Substance Use and Misuse*, 48, pp. 297-308. 10.3109/10826084.2012.761713.

Dumas, T. M., Ellis, W. & Litt, D. M., 2020. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *The journal of adolescent health*, 67(3), pp. 354-361. 10.1016/j.jadohealth.2020.06.018.

Galea, S., Merchant, R. M. & Lurie, N., 2020. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), pp. 817-818. 10.1001/jamainternmed.2020.1562.

Gavurova, B., Khouri, S., Ivankova, V. & Kubak, M., 2022. Changes in Alcohol Consumption and Determinants of Excessive Drinking During the COVID-19 Lockdown in the Slovak Republic. *Frontiers in public health*, 9, pp. 1-12. 10.3389/fpubh.2021.791077.

Ghadban, A. Y., Zgheib, N., Romani, M., Akl, B. I. & Nasr, R., 2022. Impact of the COVID-19 pandemic on smoking behavior and beliefs among the American University of Beirut community. *Tobacco prevention and Cessation*, 8(2), pp. 1-8. 10.18332/tpc/144499.

Giacalone, D., Frøst, M. B. & Rodríguez-Pérez, C., 2020. Reported Changes in Dietary Habits During the COVID-19 Lockdown in the Danish Population: The Danish COVIDiet Study. *Frontiers in Nutrition*, 7, p. 294. 10.3389/fnut.2020.592112.

Guignard, R., Andler, R., Quatremère, G., Pasquereau, A., Roscoät, E., Arwidson, P., Berlin, I. & Nguyen-Thanh, V., 2021. Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *European Journal of Public Health*, 31(5), pp. 1076-1083. 10.1093/eurpub/ckab054.

Gülšen, A., Yigitbas, B. A., Uslu, B., Drömann, D. & Kilinc, O., 2020. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pulmonary Medicine*, 20, pp. 1-11. 10.1155/2020/7590207.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T. & Korošec, A., 2019. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Karpyak, V. M., Biernacka, J. M., Geske, J. R., Abulseoud, O. A., Brunner, M. D., Chauhan, M., Hall-Flavin, D. K., Lewis, K. A., Loukianova, L. L., Melnyk, G. J., Onsrud, D. A., Proctor, B. D., Schneekloth, T. D., Skime, M. K., Wittkopp, J. E., Frye, M. A. & Mrazek, D. A., 2016. Gender-specific effects of comorbid depression and anxiety on the propensity to drink in negative emotional states. *Addiction*, 111(8), pp. 1366-1375. 10.1111/add.13386.

Kilian, C., Neufeld, M., Manthey, J., Alavidze, S., Bobrova, A., Baron-Epel, O., Berisha, M., Bilici, R., Davletov, K., Isajeva, L., Kantaş Yılmaz, F., Karatkevich, T., Mereke, A., Musić Milanović, S., Galstyan, K., Muslić, L., Okoliyski, M., Shabani, Z., Štelemėkas, M., Sturua, L., Sznitman, S. R., Ünübol, B., Ferreira-Borges, C. & Rehm, J., 2022. Self-reported changes in alcohol and tobacco use during COVID-19: findings from the eastern part of WHO European Region. *European journal of public health*, 32(3), pp. 474-480. 10.1093/eurpub/ckac011.

Koprivnikar, H., 2015. Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč. In: Kadivec, S., ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč*. Bled, 2.-3. oktober 2015. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, p. 98.

Koprivnikar, H., 2018a. Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje. In: Z. Drglin, V. Pucelj, B. Mihevc Ponikvar, S. Tomšič, I. Renar, M. Broder & S. Dravec, eds. *Priprava na porod in starševstvo*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-5.

Koprivnikar, H., Zupančič, T., Lavtar, D. & Korošec, A., 2018b. *Tobačni in povezani izdelki*. [pdf] NIJZ. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/tobacni_in_povezani_izdelki.pdf. [Accessed 10 December 2022].

Koprivnikar, H., Korošec, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Zupanič, T. & Rudolf, A., 2021. *Pregled najnovejših podatkov o uporabi tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 7-11.

Koprivnikar, H., Zorko, M., Drev, A., Hovnik Keršmanc, M., Kvaternik, I. & Macur, M., eds. 2015. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Lepoša Žalec, B., 2013. *Ekonomski in socialni vidiki zasvojenosti z alkoholom*. [pdf] Zavod 112. Available at: <https://brezalkohola.si/wp-content/uploads/2013/12/Brosura-Ekonomski-in-socialni-vidiki-alkoholom-2013.pdf> [Accessed 10 December 2022].

Košak, K., 2021. *Drastična razlika v porabi alkohola med prvim in drugim valom*. [online] Available at: <https://n1info.si/koronavirus/drasticna-razlika-v-porabi-alkohola-med-prvim-in-drugim-valom/> [Accessed 15 June 2022].

Kriaucioniene, V., Bagdonaviciene, L., Rodríguez-Pérez, C. & Petkeviciene, J., 2020. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*, 12(10), p. 3119. 10.3390/nu12103119.

Laguna, L., Fiszman, S., Puerta, P., Chaya, C. & Tárrega, A., 2020. The impact of COVID-19 lockdown on food priorities. Results from a preliminary study using social media and an online survey with Spanish consumers. *Food Quality and Preference*, 86, p. 1028. 10.1016/j.foodqual.2020.104028.

Lee, B. P., Dodge, J. L., Leventhal, A. & Terrault, N. A., 2021. Retail Alcohol and Tobacco Sales During COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 174(7), pp. 1027-1029. 10.7326/M20-7271.

Lovrečič, B., Lovrečič, M. & Korošec, A., 2018. Pivske navade prebivalcev Slovenije v letu 2016. In: B. Lovrečič & M. Lovrečič, eds. *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 12.

Malta Carvalho, D., Landmann Szwarcwald, C., Berti de Azevedo Barros, M., Gomes, S. C., Machado, I. E., Borges de Souza Junior, P., Romero, D. E., Guimaraes Lima, M., Nogueira Damacena, G., Fatima Pina, M., Fatima Freitas, M. I., Oliveira Werneck, A., Rodrigues Pereira da Silva, D., Azevedo, L. O. & Gracie, R., 2020. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study. *Epidemiologia e servicos de saude*, 29(4), pp. 1-13. 10.1590/S1679-49742020000400026.

Matone, A., Ghirini, S., Gandin, C. & Scafato, E., 2022. Alcohol consumption and COVID-19 in Europe: how the pandemic hit the weak. *Annali dell Istituto superiore di sanita*, 58(1), pp. 5-15. 10.4415/ANN_22_01_02.

Mills, S. D., Fox, R., Pan, T., Malcarne, V. L., Roesch, S. & Sadler, G. R., 2015. Psychometric Evaluation of the Patient Health Questionnaire-4 in Hispanic Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 37(4), pp. 560-571. 10.1177/0739986315608126.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. *Slovenija brez tobaka. Kdaj?* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. *Registrirana poraba alkohola v Sloveniji se je v letu 2015 povečala in ostaja z javnozdravstvenega vidika še vedno previsoka*. [online] <https://www.nijz.si/registrirana-poraba-alkohola-v-sloveniji-se-je-v-letu-2015-povecala-in-ostaja-z-javnozdravstvenega> [Accessed 10 February 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020a. *Pitje alkohola slabi našo sposobnost boja proti bolezni COVID-19*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/alkohol/pitje-alkohola-slabi-naso-sposobnost-boja-proti-bolezni-covid-19/> [Accessed 10 February 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020b. *Kajenje*, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022. *Registrirana poraba čistega alkohola pri odraslih prebivalcih*. [online] Available at: https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal__2%20Determinante%20zdravja__5%20Alkohol__1%20Registrirana%20poraba%20alkohola/Alkohol.px/table/tableViewLayout2/?rxid=7fe41752-8545-4d36-9490-d2bb100d3002 [Accessed 15 December 2022].

Polit, B. & Beck, C. T. 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Radoš Krnel, S., Kilian, C., Hovnik Keršmanc, M., Roškar, M. & Koprivnikar, H., 2021. Changes in The Use of Alcohol and Tobacco in Slovenia During the First Wave of The SARS-COV-2 Pandemic. *Zdravstvenovarstvo*, 61(1), pp.6-13. 10.2478/sjph-2022-0003.

Ritchie, H & Roser, M., 2018. *Alcohol Consumption*. [online] Available at: <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption> [Accessed 9 August 2022].

Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A. & Law, G. R., 2021. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 229, pp. 2-35. 10.1016/j.drugalcdep.2021.109150.

Rolland, B., Haesebaert, F., Zante, E., Benyamina, A., Haesebaert, J. & Franck, N., 2020. Global Changes and Factors of Increase in Caloric/Salty Food Intake, Screen Use, and

Substance Use During the Early COVID-19 Containment Phase in the General Population in France: Survey Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(3), pp. 1-34. 10.2196/19630.

Rumende, M. C., Susanto, E. C. & Sitorus, T. P., 2021. The Management of Pulmonary Fibrosis in COVID-19. *Acta medica Indonesiana*, 53(2), pp. 233-241.

Saengow, U., Assanangkornchai, S. & Casswell, S., 2021. Alcohol: a probable risk factor of COVID-19 severity. *Addiction*, 116, pp. 204–205. 10.1111/add.15194.

Scarmozzino, F. & Visioli, F., 2020. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. *Foods*, 9(5), p. 675. 10.3390/foods9050675.

Schäfer, A. A., Pozza Santos, L., Rabelo Quadra, M., Dumith, S. C. & Oliveira Meller, F., 2022. Alcohol Consumption and Smoking During Covid-19 Pandemic: Association with Sociodemographic, Behavioral, and Mental Health Characteristics. *Journal of Community Health*, 47(4), pp. 588–597. 10.1007/s10900-022-01085-5.

Schmidt, R. A., Genois, R., Jin, J., Vigo, D., Rehm, J. & Rush, B., 2021. The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 1(228), pp. 1-17. 10.1016/j.drugalcdep.2021.109065.

Siddiqi, K., Siddiqui, F., Khan, A., Ansaari, S., Kanaan, M., Khokhar, M., Islam, Z., Mishu, M. P. & Bauld, L., 2021. The impact of COVID-19 on smoking patterns in Pakistan: findings from a longitudinal survey of smokers. *Nicotine and tobacco research*, 23(4), pp. 765-769. 10.1093/ntr/ntaa207.

Simet, S. M. & Sisson, J. H., 2015. Alcohol's effects on lung health and immunity. *Alcohol Research*, 37(2), pp. 199-208.

Skotnicka, M., Karwowska, K., Kłobukowski, F., Wasilewska, E. & Małgorzewicz, S., 2021. Dietary Habits before and during the COVID-19 Epidemic in Selected European Countries. *Nutrients*, 13(5), p. 1690. 10.3390/nu13051690.

Sohi, I., Chrystoja, B. R., Rehm, J., Wells, S., Monteiro, M., Ali, S. & Shield, K. D., 2022. Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 46 (4), pp. 498-513. 10.1111/acer.14792.

Strzelecki, A. M., Maloney, M. E., Brooks, A. T. & Weafer, J., 2022. Alcohol Use, Sleep, and Depression Among Family Caregivers in the Time of COVID-19. *Alcohol*, 102, pp. 35-42. 10.1016/j.alcohol.2022.04.002.

Tetik, B. K., Tekinemre, I. G. & Tas, S., 2021. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Smoking Cessation Success. *Journal of community health*, 46(3), pp. 471-475. 10.1007/s10900-020-00880-2.

Vanderbruggen, N., Matthys, F., Laere, S. V., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Ameele, S. & Crunelle, C. L., 2020. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European Addiction Research*, 26(6), pp. 309-315. 10.1159/000510822.

World Health Organization, 2021. *Tobacco*. [online] Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [Accessed 10 February 2022].

Yach, D., 2020. Tobacco Use Patterns in Five Countries During the COVID-19 Lockdown. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), pp. 1671-1672. 10.1093/ntr/ntaa097.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. & Cao, B., 2020. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in

Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 395(10229), pp. 1054-1062.
10.1016/S0140-6736(20)30566-3.