

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**KAJENJE PRI MLADOSTNIKI: VZORCI VEDENJA,
EKONOMSKI IN ZDRAVSTVENI VIDIKI**

Ljubljana, marec 2008

Katja Pečar

IZJAVA

Študentka Katja Pečar izjavljam, da sem avtorica tega magistrskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Staneta Možine, in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 07. 03. 2008

Podpis _____

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
1.1 PROBLEMATIKA IN NAMEN MAGISTRSKEGA DELA.....	1
1.2 CILJI MAGISTRSKEGA DELA.....	2
1.3 METODE PREUČEVANJA.....	3
1.4 ZASNOVA DELA	3
2 KAJENJE KOT ODVISNOST	4
2.1 ZGODOVINA TOBAKA	4
2.2 RAZŠIRJENOST KAJENJA	7
2.3 ŠKODLJIVE SNOVI V CIGARETI.....	8
2.3.1 UČINKI NIKOTINA	10
2.4 VEDENJSKI VZORCI KADILCEV	11
2.5 KORISTI OPUSTITVE KAJENJA	12
2.6 METODE OPUŠČANJA KAJENJA	13
2.6.1 SVETOVALNI TELEFON.....	14
2.6.2 SKUPINE ZA POMOČ PRI OPUŠČANJU KAJENJA IN INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV	14
2.6.3 MEDNARODNA AKCIJA OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ	14
2.6.4 NIKOTINSKA NADOMESTNA TERAPIJA (NNT).....	15
2.6.5 BUPROPION (ZYBAN™).....	15
2.6.6 VARENIKLIN (CHAMPIX®)	16
2.6.7 POTENCIALNA NOVA NIKOTINSKA NADOMESTNA TERAPIJA	17
2.6.8 NIKOTINSKO CEPIVO.....	17
3 ZDRAVSTVENE POSLEDICE KAJENJA	18
3.1 RAKAVE BOLEZNI, POVEZANE S KAJENJEM.....	18
3.2 BOLEZNI SRCA IN OŽILJA.....	19
3.3 OBOLENJA DIHAL.....	19
3.4 VPLIV NA NEROJENEGA OTROKA IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE.....	19
3.5 SMRTNOST ZARADI TOBAKA.....	20
4 EKONOMSKI VIDIK KAJENJA	21
4.1 VPLIV TOBAČNE INDUSTRIJE.....	21
4.2 DOBIČEK ALI IZGUBA?.....	22
4.3 EKONOMSKE KORISTI OPUSTITVE KAJENJA	22
4.3.1 OCENA STROŠKOV IN KORISTI UŽIVANJA TOBAČNIH IZDELKOV V SLOVENIJI.....	23
4.4 OBDAVČITEV TOBAČNIH IZDELKOV	24
4.5 PREDPISI O TOBAČNIH IZDELKIH	25
4.6 UČINKI STROŽJIH ZAKONOV NA ZMANJŠANO PORABO TOBAČNIH IZDELKOV	26

4.6.1 VPLIV PROTIKADILSKEGA ZAKONA V ITALIJI: UČINKOVITOST ZAKONA PO ENEM LETU	27
5 KAJENJE MED MLADIMI	28
5.1 VZROKI ZA KAJENJE MED MLADIMI	28
5.2 VPLIV STARŠEV, SOROJENCEV IN VRSTNIKOV	29
5.3 VPLIV POVIŠANJA CENE TOBAČNIH IZDELKOV	30
5.4 VPLIV MEDIJEV	30
5.5 VPLIV ŠOLE	31
5.6 VPLIV ZDRAVSTVENIH DELAVCEV	31
5.7 IZPOSTAVLJENOST PASIVNEMU KAJENJU	32
5.8 ZGODNJE PREPREČEVANJE ZAČETKA KAJENJA PRI MLADIH	32
5.8.1 PROGRAM PROSTE ROKE - ČISTA PLJUČA	33
5.8.2 MEDNARODNA AKCIJA HELP: POMOČ – ZA ŽIVLJENJE BREZ TOBAKA	34
6 RAZISKAVE O ODNOSU MLADIH DO KAJENJA.....	35
6.1 RAZISKAVE GYTS (Global Youth Tobacco Survey) V SVETU	35
6.2 RAZISKAVA GYTS V SLOVENIJI V LETU 2007	37
6.2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE	37
6.2.2 OPIS VZORCA ANKETIRANCEV	38
6.2.3 METODE DELO	38
6.2.4 POTEK ZBIRANJA PODATKOV – IZVEDBA ANKETIRANJA	40
6.2.5 OBDELAVA PODATKOV	40
6.2.6 REZULTATI RAZISKAVE GYTS V SLOVENIJI V LETU 2007	41
6.3 PRIMERJAVA ODNOSA MLADIH DO TOBAKA V LETU 2007 V TREH RAZLIČNIH DRŽAVAH – V SLOVENIJI, NA HRVAŠKEM IN NA ČEŠKEM	49
6.4 SPREMEMBE V ODNOSU MLADIH DO TOBAKA V SLOVENIJI V LETIH OD 2003 DO 2007	61
6.5 GLAVNE UGOTOVITVE RAZISKAVE IN PREDLOGI.....	73
6.5.1 RAZŠIRJENOST KAJENJA MED MLADIMI	73
6.5.2 DOSTOPNOST TOBAČNIH IZDELKOV	74
6.5.3 IZPOSTAVLJENOST PASIVNEMU KAJENJU	75
6.5.4 ŽELJA PO PRENEHANJU KAJENJA	75
6.5.5 VPLIV MEDIJEV	76
6.5.6 VPLIV ŠOLE	77
7 SKLEPNE MISLI	77
8 LITERATURA IN VIRI.....	81
8.1 LITERATURA	81
8.2 VIRI.....	83
PRILOGE	85

SEZNAM SLIK

Slika 1: Širjenje tobaka v Evropo.....	5
Slika 2: Herba Nicotiana rustica.....	6
Slika 3: Škodljive snovi v cigareti.....	9
Slika 4: Mehanizem delovanja nikotina na osrednje živčevje	10
Slika 5: Vedenjski vzorci kadilca.....	11
Slika 6: Koristi opustitve kajenja	13
Slika 7: Nikotinska nadomestna terapija - Nicorette®	15
Slika 8: Bupropion (Zyban™).....	16
Slika 9: Vareniklin (Champix®).....	17

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Bolezenska stanja, vzročno povezana s kajenjem	18
Tabela 2: Prihranki stroškov zaradi opustitve kajenja med zmernimi kadilci, ki nehajo kaditi pri 35 letih	23
Tabela 3: Ocena stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov v Sloveniji v letu 1990 (po cenah iz leta 1995) pri 15 izgubljenih letih življenja	24
Tabela 4: Seznam držav evropske regije, ki so vključene v raziskavo GYTS in označene v letih, ko so izvedle raziskavo	36
Tabela 5: Izbrana vprašanja iz raziskave GYTS, ki sem jih uporabila v empiričnem delu naloge	39
Tabela 6: Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?..	41
Tabela 7: Ali trenutno kadiš cigarete?.....	41
Tabela 8: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?.....	42
Tabela 9: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	42
Tabela 10: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupiti tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?.....	43
Tabela 11: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?.....	43
Tabela 12: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje?.....	44
Tabela 13: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	44
Tabela 14: Ali večina tvojih prijateljev kadi?	45
Tabela 15: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	45
Tabela 16: Če kadiš, ali ti je kdo že svetoval ali ti pomagal pri prenehanju kajenja?	46
Tabela 17: Ali si v zadnjem mesecu dni videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	46
Tabela 18: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?....	47
Tabela 19: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?.....	47
Tabela 20: Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	48

SEZNAM GRAFIKONOV

Grafikon 1: Razširjenost kajenja v različnih državah po svetu	7
Grafikon 2: Primerjava prezgodnje umrljivosti, povezane s kajenjem v industrializiranih državah in državah v razvoju	20
Grafikon 3: Si kadar koli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?	49
Grafikon 4: Ali trenutno kadiš cigarete?	50
Grafikon 5: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?	51
Grafikon 6: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	51
Grafikon 7: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?	52
Grafikon 8: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti? ...	53
Grafikon 9: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje?	54
Grafikon 10: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	55
Grafikon 11: Ali večina tvojih prijateljev kadi?	55
Grafikon 12: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	56
Grafikon 13: Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?	57
Grafikon 14: Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	58
Grafikon 15: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo? ..	59
Grafikon 16: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?	60
Grafikon 17: Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	60
Grafikon 18: Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?	62
Grafikon 19: Ali trenutno kadiš cigarete?	62
Grafikon 20: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?	63
Grafikon 21: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	64
Grafikon 22: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?	65
Grafikon 23: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti? ...	66
Grafikon 24: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?	67
Grafikon 25: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	67
Grafikon 26: Ali večina tvojih prijateljev kadi?	68
Grafikon 27: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	69
Grafikon 28: Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?	69
Grafikon 29: Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	70
Grafikon 30: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo? ..	71
Grafikon 31: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?	72
Grafikon 32: Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	72

1 UVOD

1.1 PROBLEMATIKA IN NAMEN MAGISTRSKEGA DELA

Odkar je Krištof Kolumb prinesel tobak v Evropo, se kadilci pogosto srečujejo z valovi protitobačne politike. Boj proti tobaku je v zadnjih letih po svoji intenzivnosti in razsežnosti postal pravi fenomen. Večina evropskih držav je sprejela zakonodajo, ki poskuša zmanjšati svobodo kajenja, dostopnost cigaret mladim in omejiti oglaševanje tobaka. Tudi v Sloveniji smo sprejeli nov zakon, ki omejuje kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih ter prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2007). Številne organizacije poskušajo ozaveštevati mlade o škodljivih učinkih kajenja in preprečiti zgodnji začetek uživanja tobaka. Število mladih, ki kadijo, se povečuje, starostna meja pa se znižuje. Kampanje proti tobaku niso usmerjene proti kadilcem, ki se ob sprejemu strožjih zakonov počutijo ogrožene, pač pa si prizadevajo, da bi vsi ljudje imeli možnost živeti v čistem okolju, ki ni onesnažen s cigaretnim dimom. Uporaba tobaka, visoka obolevnost in smrtnost kot posledici kajenja povzročajo resne zdravstvene in ekonomske težave. Kajenje je v razvitem svetu med dejavniki tveganja za nastanek in razvoj bolezni in smrti, ki jih je mogoče povsem odpraviti, daleč na prvem mestu. V večini evropskih mest kajenje tobaka umori več ljudi kot prometne nesreče, alkohol, požari, samomori, droge in AIDS skupaj (Čakš, 2004, str. 9). Vpliv kajenja je nesporno dokazan pri različnih vrstah raka, boleznih srca in ožilja ter obolenju dihal. Pomemben je tudi vpliv kajenja na reproduktivno zdravje tako moških kot žensk in na zdravje še nerojenega otroka, če mati v času nosečnosti kadi.

Zmanjšati porabo tobaka pomeni zmanjšati dobiček cigaretnim multinacionalkam, ki tega seveda ne bodo zlahka dopustile. Vpletene so tudi države, saj so bile dolga leta vajene pridobivati izdatne davčne dohodke od tobaka, zdaj pa se morajo z eno roko boriti proti temu, od česar z drugo roko prejemajo dobiček. Večina evropskih držav je uvedla visok davek na cigarete. V Sloveniji davek pomeni kar 74,2 odstotkov cene cigarete (Mackay, 2006, str. 112). Iz ekonomskega vidika pomeni visok davek na cigarete tudi velik priliv v državno blagajno, ki se bo z zmanjšano prodajo cigaret zaradi različnih protikadilskih kampanj zagotovo zmanjšal. Velike multinacionalke so se v devetdesetih letih prejšnjega stoletja morale soočiti s prepovedjo oglaševanja cigaret, ki dejansko pomeni prepoved upodabljanja tobaka. Podjetjem so očitali, da hočejo zaobiti prepoved oglaševanja z različnimi oblikami posredne promocije, kot so razstave in sponzorstva, zaradi česar je prišlo do niza sodnih procesov in milijonskih tožb, ki so jih morale poravnati. Od vseh obtožb proti proizvajalcem tobaka je najhujša nedvomno tista, ki jim očita, da z reklamnimi sporočili zavestno merijo na mlade. Najbolj strastni in zasvojeni kadilci so namreč tisti, ki so začeli kaditi zgodaj. Po mnenju strokovnjakov je devet odraslih kadilcev od desetih začelo kaditi pred devetnajstim letom starosti. V zadnjih desetletjih je več raziskav dokazalo, da se tobačna industrija že dolgo časa zanima za mlade potrošnike. V svoji knjigi *Smokescreen* Philip Hilts navaja besedilo, ki ga je leta 1973 napisal Claude Teague, eden izmed odgovornih na oddelku za raziskave in razvoj podjetja RJR: "Gledano z realističnega stališča, če želi naše podjetje preživeti in uspevati, si

moramo dolgoročno zagotoviti svoj delež na tržišču med mladimi. Potrebujemo torej nove znamke, ki bodo zasnovane tako, da bodo še posebno privlačne za mladega kadalca in bi v idealnem primeru ugajale vsem." (Pracontal, 1999, str. 169).

Mladi potrošniki igrajo danes na tržišču množičnih proizvodov zelo pomembno vlogo. Imajo določeno kupno moč, ki si jo pridobijo z žepnino od staršev ali z manjšimi deli. Cigareta mladim pripoveduje o tveganju, izstopanju, zapeljevanju, skratka o vsem, kar otroke zanima ob vstopu v puberteto.

Raziskave, ki vključujejo problematiko kajenja pri mladih in trenutno potekajo po vsem svetu, so: raziskava ESPAD, evropska raziskava o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino, raziskava HBSC, ki preučuje obnašanje mladih, v povezavi z zdravjem v šolskem obdobju ter raziskava GYTS, ki raziskuje problematiko kajenja med mladimi. Raziskavo GYTS (Global Youth Tobacco Survey) je leta 1999 zasnovala Svetovna zdravstvena organizacija v sodelovanju s Centri za kontrolo nalezljivih bolezni in Unicefom ter raziskuje problematiko kajenja pri mladih, starih med 13 in 15 leti. Raziskuje različne dejavnike, ki lahko vplivajo na zgoden začetek kajenja med mladimi. Raziskava je razdeljena na šest sklopov in proučuje razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov na tržišču, vpliv pasivnega kajenja, željo po prenehanju, vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja med mladimi.

Namen magistrskega dela je najprej preučiti literaturne podatke o izvoru tobaka in razširjenosti njegove uporabe, še posebej med mladimi, ter preučiti podatke o zdravstvenih in ekonomskih posledicah kajenja. V raziskovalnem delu naloge bom na osnovi anketnega vprašalnika analizirala trenutno stanje problematike kajenja med mladimi, starimi 13-15 let v Sloveniji. Izsledke raziskave bom primerjala z izsledki raziskave, ki je bila opravljena na Hrvaškem in na Češkem v letu 2007 in ugotavljala, kako se odnos mladih do kajenja razlikuje v treh različnih državah. V nadaljevanju bom primerjala rezultate raziskave opravljene v letu 2007 z rezultati raziskave, opravljene v letu 2003 v Sloveniji in ugotavljala, kako se je odnos mladih do kajenja v Sloveniji spremenil v obdobju štirih let. Rezultati raziskave mi bodo pomagali razumeti problematiko kajenja med mladimi v treh različnih državah in spremembe v obdobju štirih let v Sloveniji. Ugotovila bom razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov, izpostavljenost pasivnemu kajenju, željo po prenehanju ter vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja. Na osnovi rezultatov bom podala predloge za nadaljnje delo inštitucijam, ki se ukvarjajo z obvladovanjem težav s kajenjem pri mladih, saj mora biti delo usmerjeno predvsem na mlade ljudi, da bi se čim bolj zavedali zdravstvenih in ekonomskih posledic kajenja ter v čim manjšem številu posegali po cigareti.

1.2 CILJI MAGISTRSKEGA DELA

Cilji magistrskega dela so naslednji:

1. Preučiti ustrezno domačo in tujo literaturo ter vire o izvoru kajenja, škodljivosti, razširjenosti, zdravstvenih in ekonomskih posledicah kajenja ter o razširjenosti in vzrokih za začetek kajenja pri mladih.
2. Z anketnim vprašalnikom ugotoviti problematiko kajenja med mladimi v Sloveniji v letu 2007; razširjenost, dostopnost tobačnih izdelkov, vpliv pasivnega kajenja, željo po prenehanju, vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja pri mladih.

3. Ugotoviti razlike in podobnosti problematike kajenja med mladimi v Sloveniji, na Hrvaškem in na Češkem v letu 2007.
4. Ugotoviti, kako in na kakšen način se je miselnost mladih v Sloveniji spremenila od leta 2003 do 2007.
5. Na osnovi ugotovitev podati predloge za nadaljnje delo institucijam, ki se ukvarjajo z obvladovanjem težav s kajenjem pri mladih.

1.3 METODE PREUČEVANJA

Pri pisanju magistrskega dela o problematiki in razširjenosti kajenja med mladimi sem uporabila več različnih metod dela. Ker sem za izdelavo magistrske naloge potrebovala različne informacije, sem najprej preučila ustrezno domačo in tujo literaturo, vire in opravljene raziskave, ki so bile izdelane na področju razširjenosti kajenja med mladimi. Podatke sem pridobila v obstoječih knjižnicah, na internetnih straneh, na Katedri za javno zdravje Medicinske Fakultete v Ljubljani, Društvu CINDI Slovenija in Zavodu za zdravstveno varstvo Slovenije. V tem delu naloge sem uporabila metodo dokumentiranja, deskripcije, klasifikacije, komparativno metodo, s katero sem primerjala različna dognanja posameznih avtorjev ter metodo sinteze, s katero sem oblikovala sklepe magistrskega dela.

V raziskovalnem delu sem uporabila podatke iz raziskave GYTS, ki sem jih analizirala in statistično obdelala, glede na zastavljene cilje. Za statistično analizo sem uporabila metodo hi-kvadrat test, ki je primerna metoda za ugotavljanje statističnih razlik med neodvisnimi spremenljivkami.

1.4 ZASNOVA DELA

Vsebino magistrskega dela predstavljam v osmih poglavjih.

V **prvem, uvodnem poglavju** opredelim problematiko in namen magistrskega dela, cilje ter uporabljene metode preučevanja.

V **drugem poglavju** opredelim kajenje kot odvisnost, opišem širjenje in uporabo tobaka skozi zgodovino, razširjenost kajenja po svetu, škodljive snovi v cigareti in vedenjske vzorce kadilcev. Nadalje obravnavam koristi ter metode opuščanja kajenja.

V **tretjem poglavju** se osredotočim na zdravstvene posledice kajenja, ki prizadenejo celotno telo, srce in ožilje, dihalo, reproduktivne organe, vpliv kajenja na še nerojenega otroka, rakave bolezni kot posledice kajenja ter obravnavam podatke o povečani in predčasni umrljivosti pri kadilcih.

V **četrtm poglavju** razpravljam o ekonomskem vidiku kajenja, vplivu tobačne industrije na gospodarski razvoj države, ekonomskih koristih opustitve kajenja ter obdavčitvi in predpisih o tobačnih izdelkih. Nadalje obravnavam učinke strožjih zakonov na zmanjšano porabo

tobačnih izdelkov ter opišem učinkovitost protitobačnega zakona po obdobju enega leta v Italiji.

V **petem poglavju** podrobneje obravnavam vzroke za razširjenost kajenja pri mladih. Opredelim vpliv staršev, sorojencev, vrstnikov, medijev, šole, zdravstvenih delavcev in vpliv povišanja cene tobačnih izdelkov na zgoden začetek kajenja. Predstavim nevarnosti pasivnega kajenja, pomen zgodnjega preprečevanja kajenja pri mladih ter programe za opuščanje kajenja, ki so posebej prilagojeni mladim.

V **šestem poglavju** opredelim izhodišča in namen raziskovalne dejavnosti, vzorec anketirancev, metodologijo, potek in rezultate raziskave, ki je potekala med mladimi v Sloveniji v letu 2007. Izsledke primerjam z rezultati raziskave, ki je bila opravljena na Hrvaškem in na Češkem v istem letu in ugotavljam, ali se odnos mladih do kajenja v treh različnih državah med seboj razlikuje in če se, na kakšen način. V nadaljevanju ugotavljam, kako se je odnos mladih do kajenja v Sloveniji spremenil od leta 2003 do 2007. Poglavje končujem z ugotovitvami raziskave in predlogi za zmanjšanje razširjenosti kajenja med mladimi.

Sedmo poglavje vsebuje sklepne misli v navezavi na teoretična izhodišča, pomembnejše ugotovitve raziskave ter predloge za nadaljnje delo institucijam, ki se ukvarjajo s problematiko kajenja pri mladih.

V **osmem poglavju** navajam uporabljeno literaturo in vire, razvrščene po abecednem redu, ki sem jih uporabila v teoretičnem delu naloge.

2 KAJENJE KOT ODVISNOST

2.1 ZGODOVINA TOBAKA

Prvi začetki širjenja tobaka segajo v dobo vsaj 1000 let pred našim štetjem, mogoče še veliko več. Večina strokovnjakov jih umešča v osrednjo Ameriko, vendar jih je težko natančno lokalizirati. Od Kanade na severu do Argentine na jugu so Indijanci uživali tobak na najrazličnejše načine: z njuhanjem, z žvečenjem, s pipo, s cigarami ali cigaretami, zavitimi v koruzne liste, v pijači ali celo z izpiranji. Indijanci v Severni Ameriki uporabljajo tobak tako za napovedovanje vojn kot za sklenitev miru. Viden je pri obredih življenja in pri obredih smrti (Pracontal, 1999, str. 11-13).

Zgodovina tobaka in tobačnih izdelkov se za Evropejce začne 12. oktobra 1492, ko se je Krištof Kolumb izkrcal na enem od Bahamskih otokov. Ob izkrcanju so ga pozdravili domačini in mu prinesli različna darila, med njimi tudi velike posušene liste takrat še neznane rastline (slika 1). Kolumb je v ladijski dnevnik zapisal, da je srečeval moške in ženske, ki so imeli v rokah nekakšen ogenj in kadili. V rokah so nosili kadilno cev, v kateri so bila zelišča, med njimi tudi tobak. Na enem koncu so cev prižgali, na drugem koncu pa iz nje vdihovali

dim. S tem so se omamljali in uspavali, poleg tega pa naj bi jih to varovalo tudi pred utrujenostjo. Ob povratku v Španijo je Kolumb poročal tudi o tej nenavadni navadi.

Slika 1: Širjenje tobaka v Evropo



Vir: [URL: <http://www.images.google.si/>], 2007

V Evropi se je tobak razširil predvsem po zaslugi Jeana Nicota, francoskega poslanika na portugalskem dvoru. Po njem je tobačna rastlina dobila ime *Herba Nicotiana*, njen glavni alkaloid pa nikotin (slika 2). Nicot je leta 1560 poslal nekaj primerkov te rastline Katarini Medičejski, materi takratnega francoskega kralja. Ob tem ji je tudi poročal o veliki zdravilni moči te rastline in ji priporočil njuhanje v prah zdrobljenih tobačnih listov. Tobakovo zelišče so imeli za rastlino, ki zdravi vse bolezni – herba panacea. Novica o veliki zdravilni moči tobaka se je hitro razširila po Evropi. V Anglijo je leta 1586 Sir Francise Drake prvi prinesel kajenje v obliki kajenja pipe. Tako je kajenje prišlo v angleško višjo družbo. Ob koncu 16. stoletja je prišel tobak v Turčijo, nato se je razširil na Bližnji vzhod in po celotnem Balkanu, kjer so začeli prvič kaditi tudi vodne pipe in cigarete.

Slika 2: Herba *Nicotiana rustica*



Nicotiana rustica L.

Vir: [URL: <http://www.en.wikipedia.org/>], 2007

S širjenjem kajenja po Evropi so se začeli oglašati razni pisci, ki so nasprotovali hvali tobaka kot vesplošnemu zdravilu in njegovi uporabi za omamljanje. Eden glavnih nasprotnikov je bil angleški kralj James I., ki je kajenje opisal takole: »Za oči nagnusna navada, ki je zoprna za nos, škoduje možganom in je nevarna za pljuča«. Kljub velikemu številu nasprotnikov se je kajenje razširilo po vsem svetu. Oblasti različnih držav niso vedele, kako naj ukrepajo. Njihova dolžnost je bila opozoriti ljudi na škodljivost pretiranega kajenja, po drugi strani pa je imela država veliko prihodka s tobačnim davkom.

V 17. in 18. stoletju so se kadilne navade ljudi bistveno spremenile. V Španiji in na Portugalskem so večinoma kadili cigarete, v Angliji, Nemčiji in na Nizozemskem pa so kadili pipe. Šele v napoleonskih vojnah, ko je prišlo do stikov angleških vojakov s španskimi običaji, se je kajenje cigaret razširilo tudi po Angliji. Prav cigareta, v papir zavit tobak, je z možnostjo inhaliranja tobakovega dima omogočila množično uživanje tobaka.

V 19. in 20. stoletju se je razvila tobačna industrija, z nastankom filmske industrije pa so se okrog leta 1940 pojavile tudi prve reklame, ki so prikazovale tobak kot vir užitkov. Šele z razvojem kemije je bilo možno natančno določiti in preučiti snovi v tobačnih listih. Tako so do prvih ugotovitev, kako strupen je v resnici tobak, prišli leta 1950, ko je ameriški kirurški oddelek izdal o tem prvo poročilo. Okrog leta 1970 je zdravniški konzilij odločil, da mora biti na vsaki škatlici cigaret opozorilo o njihovi škodljivosti za zdravje. Ob tem pa vse raziskave in ugotovitve o škodljivosti nikotina in tudi vsi drugi ukrepi niso vplivali na porabo tobaka v 19. in 20. stoletju.

Epidemično širjenje kajenja se je začelo kmalu po nastanku prvih cigaret. Kajenje cigaret je najprej osvojilo moške, čez nekaj desetletij tudi ženske. Ta časovna zakasnitev je danes

pomemben razlog za manjše število za pljučnim rakom obolelih žensk. V Sloveniji je šele prva svetovna vojna pomenila začetek množičnega kajenja cigaret, saj je avstro-ogrska vlada redno oskrbovala vojake na frontah z zavojčki cigaret (<http://library.thinkquest.org>).

Zadnje čase se je zavest o škodljivih snoveh v tobaku utrdila in veliko kadilcev opušča kajenje. Kljub temu poraba cigaret še vedno narašča, predvsem v državah v razvoju in v nerazvitih državah, kamor se je tobačna industrija usmerila s svojimi trženjskimi akcijami.

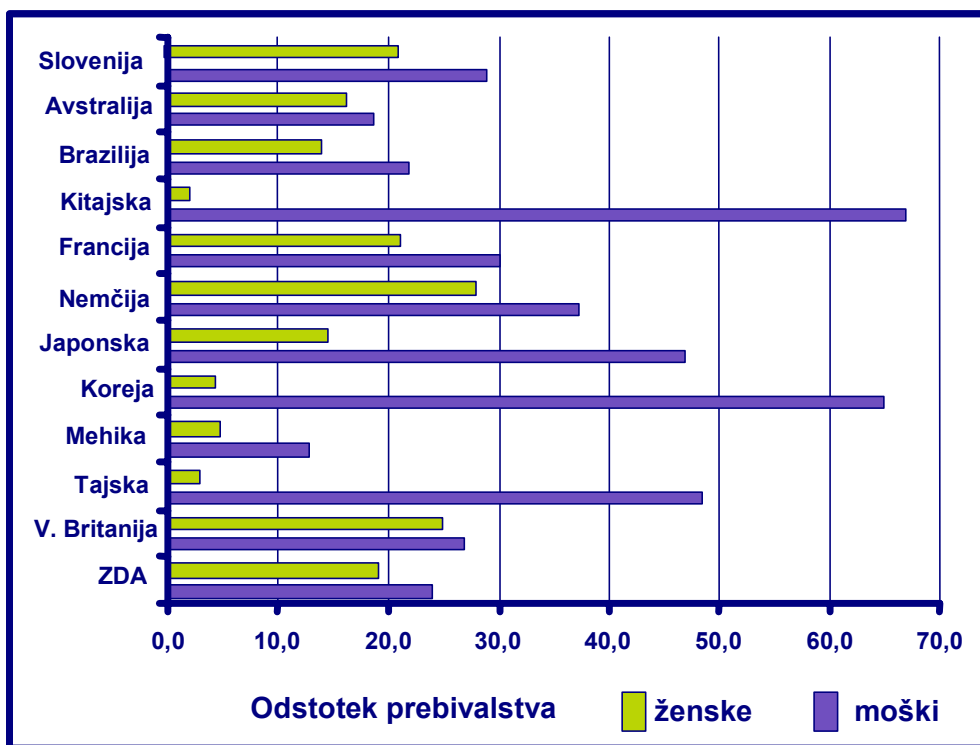
2.2 RAZŠIRJENOST KAJENJA

Po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije kadi na svetu 1,25 milijarde ljudi, torej približno ena tretjina svetovnega prebivalstva, starega 15 let in več. Od tega števila gre 75 % na račun držav v razvoju. Samo na Kitajskem kadi kar 67 % moške populacije starejše od 18 let, kar znaša 863 milijonov ljudi in je primerljivo številu kadilcev v vseh industrializiranih deželah skupaj.

Tudi v Evropi je kajenje prešlo v epidemiološke razsežnosti. Kljub napredku in razvoju nad tobakom ostaja največji povzročitelj smrti in bolezni v Evropski uniji. Vsako leto zaradi kajenja umre skoraj 650.000 Evropejcev, kar pomeni eno smrt od sedmih, preko 13 milijonov pa jih trpi zaradi kroničnih težav. Tobačni dim je postal resna nevarnost za okolje in zdravje, ki dodatno ubije nekaj deset tisoč Evropejcev, ki so nekadilci, več milijonom pa se bolezen, ki jo že imajo, zaostri zaradi vdihavanja cigaretnega dima drugih ljudi.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji kadi 25,2 % ljudi starejših od 15 let, od tega 29,1 % moških in 20,1 % žensk, kar pomeni 420.000 ljudi, 240.000 moških in 180.000 žensk. Strnjen pregled razširjenosti kajenja v različnih državah prikazuje grafikon 1.

Grafikon 1: Razširjenost kajenja v različnih državah po svetu



Vir: Mackay et al., 2006, str. 22 -24

Zaradi protitobačnih ukrepov, ki so jih sprejele razvite države, se tobačna industrija seli v manj razvite, kjer je razširjenost kajenja med moškimi bistveno večja kot med ženskami. V predelih sveta v razvoju je trenutno 75 % vseh svetovnih porabnikov tobaka. Ocene kažejo, da v razvitih državah kadi 35 % moških in 22 % žensk, v državah v razvoju pa več kot 50 % moških in le 9 % žensk. Daleč največji delež moških kadilcev na svetu je na Kitajskem, Japonskem, v Koreji in na Tajskem (grafikon 1). Največ žensk kadi na Cookovih otokih, in sicer 71 %, sledita Nauru in Gvineja, kjer delež kadilk presega 45 % celotne ženske populacije.

Po podatkih raziskave GYTS, ki preučuje več kot 140 držav po svetu, največ mladih, starih 13-15 let, kadi v Evropi. V Nemčiji, Grenlandiji, Estoniji, Litvi, Belorusiji, Ukrajini, na Slovaškem in v Bolgariji kadi več kot 30 % dečkov, starih 15 let. Več kot 30 % deklic, starih 15 let, pa kadi na Grenlandiji, Finskem, Češkem, v Nemčiji, Avstriji, Bolgariji, Sloveniji in v Španiji (Mackay, 2006, str. 31).

2.3 ŠKODLJIVE SNOVI V CIGARETI

Tobačni dim vsebuje več kot 4.000 kemikalij, od tega več kot 50 znanih rakotvornih snovi in številnih strupenih agentov (Komisija Evropskih skupnosti, 2007, str. 4). Pri izgorevanju tobaka nastajajo dimni delci ter plinske organske in anorganske molekule. Iz dima se izločajo dokazani karcinogeni, kot so na primer N-nitrozamini. Ogljikov monoksid, ki nastaja pri vsakem tlenju ognja, je povezan z razvojem ateroskleroze in boleznimi srca in ožilja. Dušikovi oksidi pospešujejo razvoj emfizema. Tobačni dim iz okolja prihaja iz dveh virov - glavnega in stranskega dima. Glavni dim je kompleksna aerosolna mešanica, ki jo kadilec vdihne, filtrira v pljučih in izdihne. Stranski dim je aerosol, ki izpuhneva direktno v okoliški zrak s prižganega konca smodečega se tobačnega proizvoda. Ocenjujejo, da 85 % dima v prostoru med kajenjem sestavlja stranski dim. V današnjem času je vse bolj popularno kajenje cigar. V primerjavi z eno cigareto odda velika cigara okoli dvajsetkrat več ogljikovega monoksida, petkrat več drobnih delcev in dvojno količino policikličnih aromatičnih hidrokarbonatov kot cigareta (<http://www.ivz.si>).

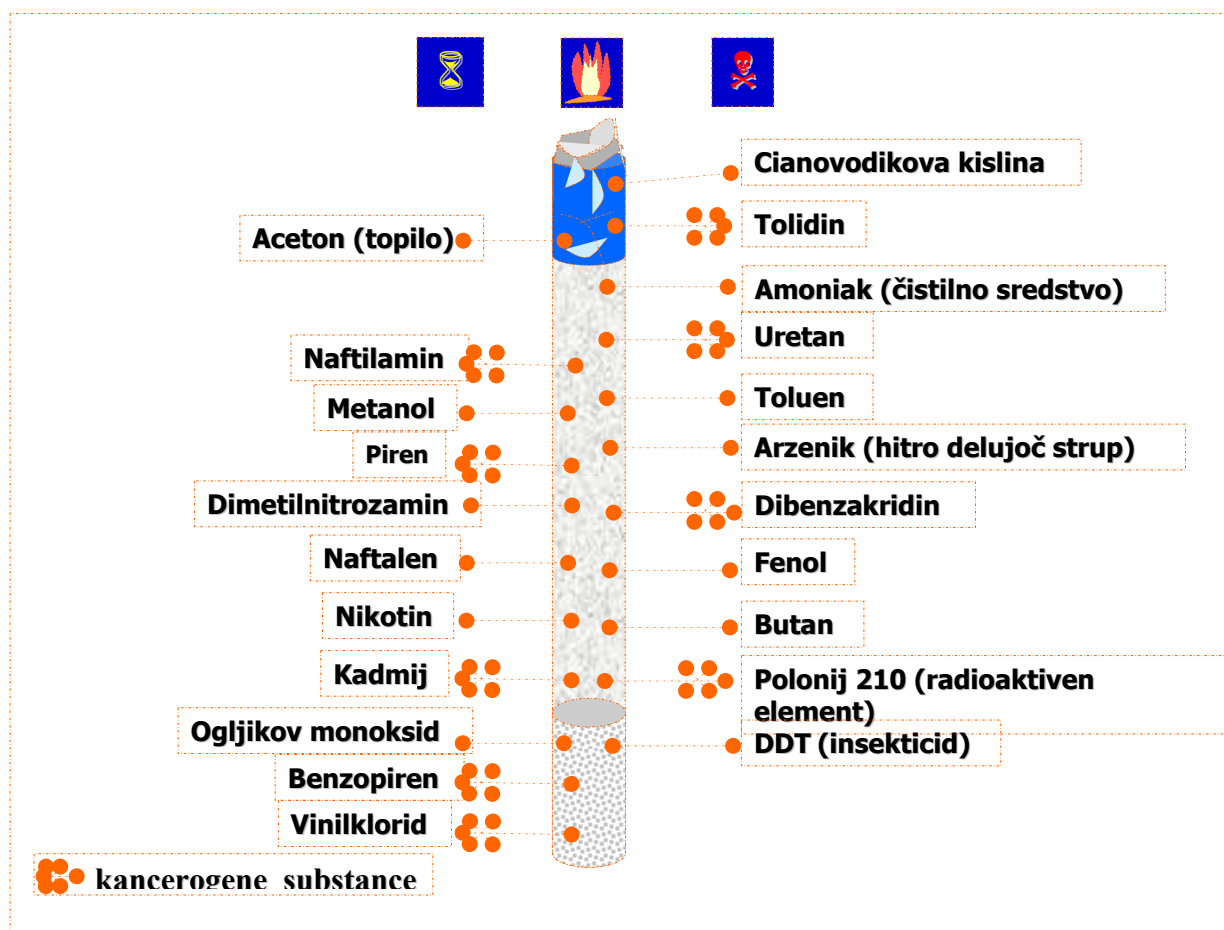
Tobačni dim iz okolja je ameriška Agencija za zaščito okolja klasificirala med karcinogene snovi skupine A, Mednarodna agencija za raziskovanje raka pa je leta 2002 definirala izpostavljenost tobačnemu dimu kot karcinogeno za človeka, podobno ga je opredelil tudi Nacionalni toksikološki program iz Združenih držav Amerike.

Nekatere škodljive snovi v tobakovem dimu vsebujejo tudi kondenzat dima ali tobakov katran. Pri cigaretah s filtrom se njegova količina giblje med 15 in 25 miligrami. Pri kajenju 10 cigaret na dan se ga v 10 letih na sluznico grla, sapnika in bronhijev prilepi okrog 1 kilogram. Del se ga sicer izloči, s za kadilce značilnim kašljanjem. Sluzasti izloček pri takem kašljanju imenujemo kadilski katar. Drugi del katrana pa ostane predvsem v pljučih, kar močno povečuje možnost za nastanek pljučnega raka. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki je stopil v veljavo februarja 2006, med drugim določa zmanjšanje vsebnosti katrana na cigareto z 12 mg na 10 mg, določena pa je tudi najvišja dovoljena vsebnost nikotina, to je 1 miligram, in ogljikovega monoksida, to je 10 miligramov (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2006).

S kajenjem kadičarji vdihujejo tudi ogljikov monoksid, plin brez vonja in barve, ki nastaja pri izgorevanju tobaka in cigaretnega papirja. V vdihanem cigaretnem dimu ga je 3 do 5 %. Njegova koncentracija se spreminja s temperaturo, pri kateri cigareta gori in s poroznostjo cigaretnega papirja. Njegova količina narašča proti koncu kajenja cigarete. Kadičarji ga ne izdihujejo, ker skozi pljuča zelo hitro vstopa v kri in se veže na hemoglobin v krvi. Izpodriva kisik, saj je sposobnost ogljikovega monoksida za spajanje s hemoglobinom več kot 300-krat večja kot pri kisiku. Zato pride pri hudem kajenju do pomanjkanja kisika v tkivih in organih. Ta plin je verjetno tudi udeležen pri okvarah nerojenih otrok kadičarjev (<http://library.thinkquest.org>).

Glavne kancerogene snovi v cigareti so ne-nikotinske substance, vpliv nikotina je zanemarljiv. Od več kot 4000 komponent dima jih je več kot 40 karcinogenih. Sem sodijo toolidin, uretan, naftilamin, piren, dibenzakridin, kadmij, polonij, benzopiren, vinilklorid in drugi (slika 3). Komponente katrana so v glavnem začetniki kancerogeneze. Vse te spojine povzročajo predvsem raka pljuč, ustnic in ustne votline, požiralnika, trebušne slinavke, grla, materničnega vratu, mehurja in ledvic.

Slika 3: Škodljive snovi v cigareti

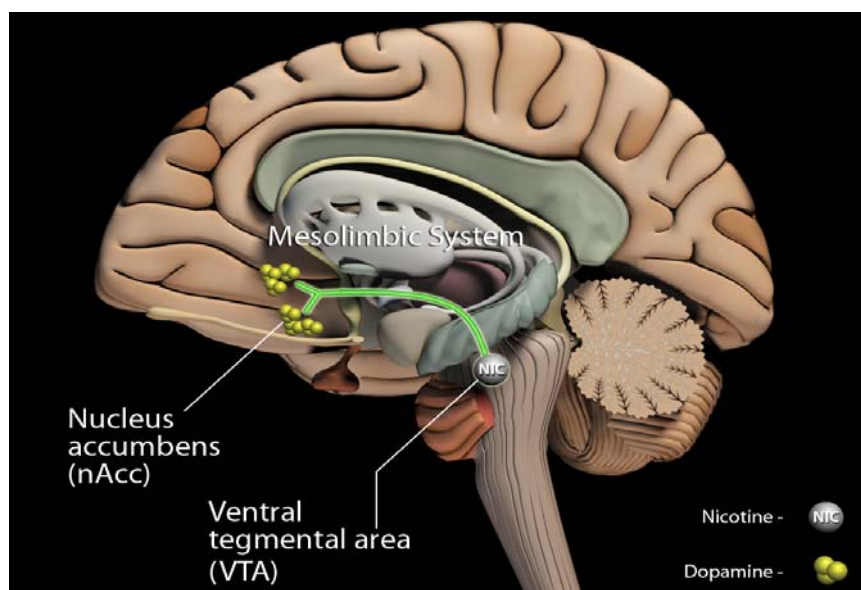


Vir: [URL: <http://www.images.google.si/>], 2007

2.3.1 UČINKI NIKOTINA

Nikotin spada med hujše živčne strupe, njegove učinke lahko primerjamo z učinki živčnega strupa cianida. Razen v cigaretah se uporablja še kot poljedelski insekticid in v veterinarski medicini kot zunanji antiparazitik. Nikotin deluje na avtonomno in centralno živčevje, in sicer tako, da se veže na nikotinske receptorje v mezolimbicnem področju možganov in povzroči sproščanje dopamina. Dopamin povzroči občutke ugodja, ki jih občuti kadilec, ko kadi cigareto (slika 4).

Slika 4: Mehanizem delovanja nikotina na osrednje živčevje



Vir: [URL: <http://www.images.google.si/>], 2007

Ko nikotin s kajenjem prehaja v kri, deluje na različne telesne organe. Vpliv na nekatere organe je zelo lahko ugotoviti, npr. temperatura kože se pri kajenju ene same cigarete zaradi skrčenja kožnih žil zmanjša z normalnih 35°C na samo 30°C ali celo manj. Še preprosteje lahko opazimo delovanje nikotina na število srčnih utripov, ki se med kajenjem in po njem poveča, oži krvne žile, zato se krvni tlak dvigne, povzroča tremor in znojenje.

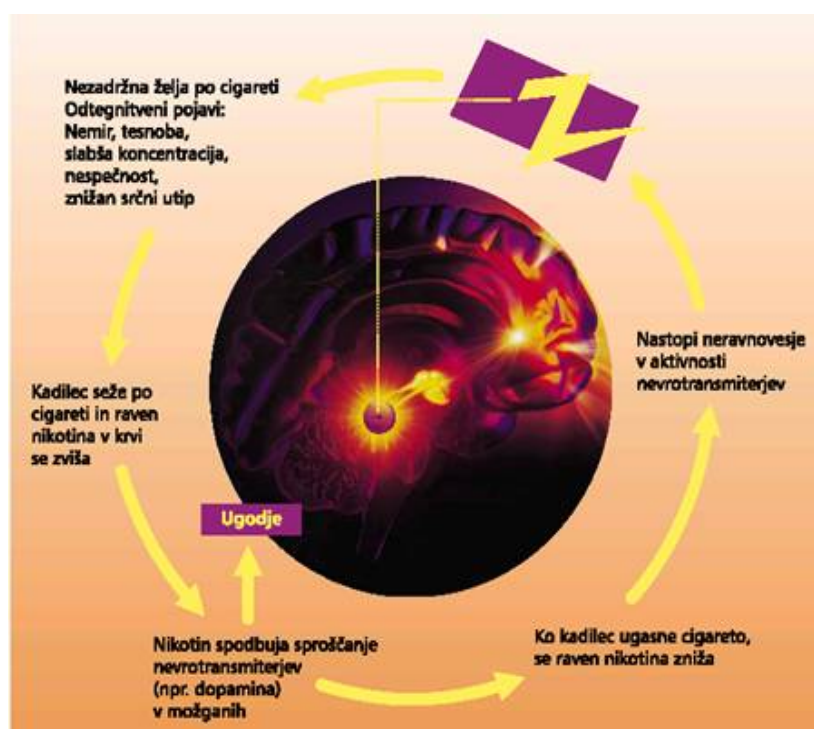
Akutni učinki zastrupitve z nikotinom so bruhanje, glavobol, vrtoglavica, bledica, tresenje rok, izkašljevanje sluzastega izmečka in splošna oslabeledost organizma. Pri hudih zastrupitvah nastopi smrt zaradi ohromitve možganskega centra za dihanje. Posledice kronične zastrupitve z nikotinom se kažejo še posebej pri dolgoletnih kadilcih. Ti znaki so bolezenske spremembe na žilah in srcu, izguba apetita z motnjami v prebavi, povečano izločanje kisline želodčnega soka, čiri na želodcu in dvanajsterniku, boleče motnje ob menstruaciji pri ženskah, posledična sterilnost ali spontani splavi pri kadilkah, pri moških pa se lahko pojavi impotenca. Kronični kadilci trpijo za nespečnostjo, zmanjšuje se jim ostrina vida, težko razpoznavajo barve, pri nekaterih se pojavi celo nikotinska slepota (West, 2004, str. 35- 37).

Odvisnost od tobaka in abstinenčni sindrom sta opredeljena v Mednarodni klasifikaciji bolezni pod šifro F-17 v skupini Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi. Tako je odvisnost od kajenja opredeljena kot bolezen.

2.4 VEDENJSKI VZORCI KADILCEV

Prenehanje kajenja je proces, ki traja dolgo časa. Kadilec počasi pride do spoznanja, da bi bilo dobro, da preneha kaditi in nato v določeni situaciji dejansko poskusi prenehati. Pri tem se sooča s številnimi težavami. Ko pade nivo nikotina v krvi, se kadilcu vzbudi nezadržna želja po cigareti. Pojavijo se nemir, tesnoba, slabša koncentracija, nespečnost in znižan srčni utrip. Ko seže po cigareti, se raven nikotina v krvi poveča, nikotin preide v možgane, kjer povzroči sproščanje dopamina, le-ta pa občutek ugodja. Kmalu po tem, ko kadilec ugasne cigareto, se raven nikotina zniža, nastopi neravnovesje v aktivnosti prenašalcev živčnih impulzov in kadilec si ponovno zaželi cigareto (slika 5).

Slika 5: Vedenjski vzorci kadilca



Vir: [URL: <http://www.images.google.si/>], 2007

Kadici običajno potrebujejo pet do sedem poskusov, da se odvadijo kajenja. West v članku o prenehanju kajenja navaja, da večina kadilcev želi kajenje opustiti in da je eden od šestih kadilcev v fazi prenehanja kajenja. Samo polovica kadilcev si pri tem pomaga z različnimi možnostmi, ena četrtnina kadilcev uporablja nikotinsko nadomestno terapijo, eden od šestih kadilcev dobi nasvet zdravstvenega delavca (West, 1997, str. 4).

Rezultati raziskave o vedenjskih značilnostih kadilcev, ki je zajela 10.295 kadilcev v 17 evropskih državah, so pokazali, da večina kadilcev želi prenehati kaditi. Delež kadilcev, ki želijo prenehati kaditi, močno variira v različnih evropskih državah, od 84 % na Švedskem do manj kot 40 % v Avstriji, Nemčiji in Italiji. Rezultati so tudi pokazali, da kadilci želijo, da jih njihovi zdravniki opozorijo, da bi morali prenehati kaditi. Dejansko stanje je slabše. Le 34 % kadilcev je zdravnik na pregledu opozoril, da bi morali prenehati kaditi, in samo v 11,6 % primerih je zdravnik tudi svetoval različne možnosti terapije (Boyle, 2000, str. 5).

1,25 milijarde kadilcev po vsem svetu lahko razvrstimo v različne faze kadilskega vedenja na podlagi uveljavljenega Prochaskovega modela. Ocenjujejo, da je od 35 do 55 % kadilcev v fazi *razmišljanja* o opustitvi, manjše število pa jih je v fazi *priprave* in *ukrepanja*, ko res poskušajo prenehati (Prochaska, 1991, str.727).

Tisti, ki poskušajo prenehati kaditi, med procesom opuščanja pogosto nimajo opore. Na splošno zdravniki pri sebi občutijo pomanjkanje znanja in izurjenosti za obravnavanje kajenja v primerjavi z drugimi zdravstvenimi stanji. Zasvojenost z nikotinom je kronično, ponavljajoče se zdravstveno stanje in poskusi za opustitev kajenja pogosto sprožijo ciklus neuspehov za bolnika in zdravnika. Do uspešnega prenehanja kajenja je v povprečju potrebnih od 5 do 7 poskusov – to pa je položaj, precej drugačen od zdravljenja večine drugih zdravstvenih težav. Zato zdravniki bolnikom pri poskusih opuščanja kajenja pogosto dajejo le malo opore in izbiri zdravila ponavadi vodi bolnik.

Ponavljajoči se poskusi opustitve kajenja kažejo na željo kadilcev, da bi se osvobodili zasvojenosti, vendar se pogosto počutijo ujete v ciklus neuspehov. Kadilci zaradi pomanjkanja učinkovite terapije, majhne spodbude in podpore zdravstvenih delavcev ter neugodnih razmer glede kritja stroškov, štejejo moč volje za glavno sredstvo pri odvajanju od kajenja. Večina kadilcev poskuša prenehati brez vsake terapije in le maloštevilni uporabijo zdravila, ki so v ta namen trenutno na voljo. Velikokrat se pojavijo odtegnitveni simptomi, ki so lahko tako močni, da kadilca vrnejo nazaj na stara pota. Živčni sistem se pri mnogih psihoaktivnih snoveh prilagodi njihovi stalni prisotnosti. Če se dodajanje teh snovi nenadoma ustavi, se lahko pojavijo telesni odtegnitveni simptomi, ko se telo poskuša ponovno privaditi na stanje brez njih. Mnogo ljudi, ki preneha s kajenjem, pozna različne vrste in stopnje odtegnitvenih simptomov. Ti so lahko: silna želja po tobaku, glavoboli, suh jezik, zaprtje, tiščanje v prsih, izkašljevanje, napetost, vznemirjenost, razdraženost, nemir, slaba volja, depresija, nespečnost, slaba koncentracija. Intenzivnost teh simptomov se včasih zmanjša dokaj hitro v prvih dveh tednih po prenehanju kajenja, velikokrat pa so trdovratni in trajajo več tednov.

Kljub takšnemu neugodnemu stanju si kadilci čedalje bolj prizadevajo opustiti kajenje, živeti bolj zdravo življenje in pridobiti novo, pozitivno samopodobo.

2.5 KORISTI OPUSTITVE KAJENJA

Že v nekaj urah po prenehanju kajenja začne telo popravljati škodo, nastalo zaradi kajenja, zlasti v srcu in pljučih. Opustitev kajenja prinese skoraj takojšnje simptomatske in biokemične koristi, ki v letu dni po opustitvi prerastejo v oprijemljiva izboljšanja fiziologije in zdravja. Že po dvajsetih minutah se krvni tlak in srčni utrip začneta zniževati in oskrba s kisikom se

izboljša. Po osmih urah se koncentracija nikotina in ogljikovega monoksida znižata za polovico. Po enem dnevu se izloči ves nikotin iz telesa, izboljšata se okus in vonj. Po dveh dneh se koncentracija ogljikovega monoksida zniža na normalno vrednost, nevarnost za miokardni infarkt se zmanjša. Po treh dneh kadilec lažje diha, krč bronhijev popusti. Po 2-12 tednih se izboljša cirkulacija. Po 3-9 mesecih se zmanjšata kašelj in sopenje. Po enem letu se nevarnost za nastanek miokardnega infarkta zmanjša za polovico. Po desetih letih se nevarnost za nastanek pljučnega raka zmanjša za polovico, nevarnost za nastanek miokardnega infarkta se zmanjša na raven nekadilca. Po petnajstih letih se nevarnost za možgansko kap zmanjša na raven nekadilca (slika 6).

Slika 6: Koristi opustitve kajenja



Vir: [URL: <http://www.ne-kadi.com/>], 2007

Tonstad v svojem članku o srčno-žilnem tveganju, povezanim s kajenjem, poroča, da so rezultati raziskav med britanskimi zdravniki moškega spola, ki so prenehali kaditi pred petintridesetim letom starosti, pokazali, da so se izognili vsem dodatnim dejavnikom tveganja, ki bi jih imeli, če bi še naprej kadili. Iz tega sklepa, da se od petih kadilcev, ki so prenehali kaditi pred petintridesetim letom, eden izogne prezgodnji smrti (Tonstad, 2006, str. 509).

2.6 METODE OPUŠČANJA KAJENJA

Ob odločitvi prenehati s kajenjem je pomembno, da ima kadilec na voljo več oblik pomoči, med katerimi lahko izbere tisto, za katero meni, da mu bo v pomoč. Kadilci potrebujejo zdravljenje, kadar sami ne morejo opustiti kajenja. K večjemu uspehu pripomore lastna odločitev posameznika, da zmore opustiti kajenje, in strokovna pomoč. Pod okriljem društva CINDI Slovenija je organiziranih več oblik pomoči, kot so svetovalni telefon, pomoč zdravstvenih delavcev v osnovnem zdravstvenem varstvu v obliki individualnega svetovanja

ali skupin za odvajanje od kajenja in akcija Opusti kajenje in zmagaj, ki promovira zdrav način življenja brez cigaretne dima. Poleg tega so na voljo tudi različna zdravila, ki zmanjšujejo željo po cigareti in odtegnitvene simptome.

Najbolj učinkovite metode, ki pomagajo kadilcem prenehati kaditi so kombinacija uporabe farmakološke terapije, nasveta zdravnika in vedenjske podporne terapije (Coleman, 2006, str. 397).

2.6.1 SVETOVALNI TELEFON

Vzpostavitev svetovalnih telefonov za pomoč pri opuščanju kajenja se je izkazala kot učinkovita dopolnitev k preostalim programom odvajanja od kajenja. Svetovalni telefon »CINDI pomoč pri opuščanju kajenja« v Sloveniji deluje od 3. aprila 2006, in sicer ob ponedeljkih, sredah in petkih od 17.00 do 20.00, pod okriljem CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, na številki 01 230 73 70. Vsi, ki želijo kajenje opustiti, se vselej ne obrnejo po pomoč na zdravnike ali zdravstvene delavce, zato je telefon dodatna možnost nudenja pomoči, ki jo imajo kadilci vselej pri roki. Vloga zdravnikov in zdravstvenih delavcev se s tem ne zmanjšuje, jim pa dodatno pomaga pri promociji zdravja. Na telefon lahko pokličejo tudi tisti, ki so s kajenjem že prenehali, vendar potrebujejo podporo v času vzdrževanja abstinence.

2.6.2 SKUPINE ZA POMOČ PRI OPUŠČANJU KAJENJA IN INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Sodelovanje v skupini za pomoč pri opuščanju kajenja, ki jo vodi zdravstveni delavec, lahko precej izboljša uspeh opuščanja kajenja, kot ga dosega le samopomoč ali pa kratko priložnostno svetovanje zdravnika. V 60 zdravstvenih domovih po Sloveniji potekajo brezplačne skupinske delavnice »Da, opuščam kajenje«. Uspeh opustitve kajenja med udeleženci delavnic se spremlja od leta 2002. 38 – 51 % kadilcev, ki zaključijo delavnico, preneha kaditi, po enem letu pa je stopnja abstinence do 29 %. V skupinske delavnice v zdravstvenih domovih se vključi do 800 oseb na leto.

Za pomoč pri opuščanju kajenja v obliki individualnega svetovanja lahko kadilke ali kadilci zaprosijo izbranega osebnega zdravnika. Pomoč je na voljo v obliki petih svetovanj po 15 minut. V letu 2006 se je za to obliko pomoči odločilo do 100 odraslih oseb.

2.6.3 MEDNARODNA AKCIJA OPUSTI KAJENJE IN ZMAGAJ

Akcija je namenjena odraslim, od 18. leta naprej. Ljudje z vsega sveta se za štiri tedne, od 2. do 29. maja, skušajo vzdržati kajenja. Med udeležence, ki jim uspe vzdržati v nekajenju, se razdelijo nagrade, če je test nekajenja negativen. Akcija poteka vsaki dve leti in je pozitiven ter učinkovit način, s katerim je mogoče zmanjšati kajenje med prebivalstvom. Prvič so jo zasnovali in izvedli na Finskem leta 1994. V zadnjih 12 letih je akcija, ki v Sloveniji poteka pod imenom Opusti kajenje in zmagaj, dosegla mednarodno razsežnost s sodelovanjem 71 držav in z več kot 700.000 vključenimi kadilci na leto. Akcija združuje ljudi neodvisno od njihove starosti, spola, etnične, verske in socialne pripadnosti. Sedež koordinacijskega centra je na Inštitutu za javno zdravje na Finskem in jo podpira Svetovna zdravstvena organizacija.

Leta 2006 se je akcije v Sloveniji udeležilo 1355 kadičev in kadičk. Ob koncu se je od vseh sodelujočih 40 % udeležencev opredelilo za nekadičce. Eno leto po zaključku bo po izkušnjah iz preteklih let delež abstinentov do 18 %, kar je primerljivo z drugimi državami, od koder poročajo o deležu abstinence od 10 do 30 % (<http://www.mz.gov.si/>).

2.6.4 NIKOTINSKA NADOMESTNA TERAPIJA (NNT)

To je najpogostejše uporabljena oblika farmakološke terapije za zdravljenje nikotinske odvisnosti. Izsledki raziskav kažejo, da v primerjavi s placebom skoraj podvoji verjetnost opustitve kajenja. Ob uporabi NNT pacient ne sme hkrati kaditi, saj grozi nevarnost prevelikih koncentracij nikotina v telesu. NNT je v Sloveniji na voljo v obliki žvečljivih gumijev, ki vsebujejo 2 mg ali 4 mg nikotina in v obliki 16-urnih transdermalnih obližev, ki vsebujejo 5, 10 ali 15 mg nikotina. NNT zmanjša jakost simptomov abstinencijskega sindroma in zmanjša željo po tobačnem izdelku. Priporočeno trajanje zdravljenja je 3 mesece. Izdaja se v lekarnah, za nakup zdravila ni potreben zdravniški recept. Slika 7 prikazuje zdravilo Nicorette[®], ki se uporablja kot pomoč pri odvijanju od kajenja.

Slika 7: Nikotinska nadomestna terapija - Nicorette[®]



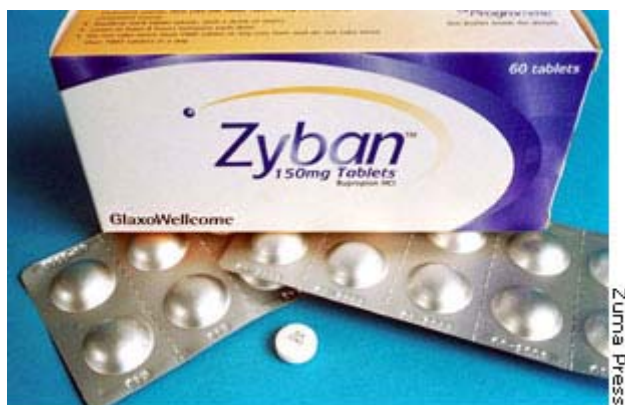
Vir: [URL: <http://www.images.google.com/>], 2008

2.6.5 BUPROPION (ZYBAN[™])

Bupropion (Zyban[™]) je zdravilo, ki ne vsebuje nikotina in se uporablja za pomoč pri opuščanju kajenja. Učinkovina je sorodna zdravilom za zdravljenje depresije. Bupropion je zaviralec ponovnega privzema noradrenalina, ki v organizmu povečuje budnost in energijo ter dopamina, ki je povezan z občutki ugodja. Na ta način pomaga ublažiti odtegnitvene simptome, ki kadičca privedejo do tega, da si prižge novo cigareto. Raziskovalci verjamejo, da bupropion deluje v tistem možganskem delu, ki nadzoruje odvisnost, čeprav natančen mehanizem delovanja ni poznan. Bupropion naj bi začeli jemati devet dni pred postavljenim datumom za opustitev kajenja, in sicer prvih šest dni po eno, zatem pa dvakrat po eno sto-

miligramsko tableto na dan. Ta odmerek naj bi jemali vsega skupaj dva meseca. Bupropion lahko poveča tveganje za epilepsijo, zaradi česar se ne sme uporabljati pri kadilcih, ki so se kdaj zdravili zaradi epilepsije ali pri katerih je tveganje za pojav epileptičnih napadov višje iz kakšnih drugih razlogov. Vstopa tudi v interakcije z nekaterimi zdravili, zaradi česar je pomembno, da se kadilec pred uporabo zdravila posvetuje s svojim izbranim zdravnikom. Zdravilo bupropion se lahko kupi v lekarni, vendar samo na osnovi belega recepta, ki ga izda osebni zdravnik. Slika 8 prikazuje zdravilo Zyban™, ki se uporablja kot pomoč pri odvajanju od kajenja.

Slika 8: Bupropion (Zyban™)



Vir: [URL:http://www2.vhi.ie/Imagebank/zyban_box.jpg], 2008

2.6.6 VARENIKLIN (CHAMPIX®)

Je najnovejša možnost pomoči pri odvajanju od kajenja. Zdravilo ne vsebuje nikotina in je bilo razvito izključno za namen odvajanja od kajenja. Zmanjša željo po cigareti in odtegnitvene simptome, ki nastanejo pri prenehanju kajenja. Učinkovitost vareniklina je posledica delno agonističnega delovanja vareniklina na nikotinskih receptorjih, kjer njegova vezava zadostuje za ublažitev odtegnitvenih simptomov, hkrati pa s preprečevanjem vezave nikotina na receptorje zmanjšuje s kajenjem povezan občutek ugodja.

Priporočljivo trajanje zdravljenja je 12 tednov. Kadilec začne jemati zdravilo teden dni pred postavljenim datumom opustitve kajenja zato, da s titriranjem zagotovi ustrezen nivo zdravila v krvi. Priporočeni odmerek je 1 mg vareniklina dvakrat na dan, in sicer z začetnim titriranjem: prvi do tretji dan jemlje 0,5 mg 1-krat na dan, četrti do sedmi dan jemlje 0,5 mg dvakrat na dan in od osmega dneva do konca zdravljenja jemlje 1 mg dvakrat na dan. Ob zdravilu kadilec dobi dodatno možnost brezplačnega programa vedenjske podpore Life Rewards, ki poveča uspešnost zdravljenja tudi do trikrat. Uporabnik se lahko s kodo na škatlici zdravila registrira na internetno stran www.liferewards.si, kjer dobi podporo in nasvete virtualnega svetovalca. Dodatno se lahko odločil za elektronska ali SMS sporočila ali knjižice v obliki dnevnika. Slika 9 prikazuje zdravilo Champix®, ki se uporablja kot pomoč pri odvajanju od kajenja.

Slika 9: Vareniklin (Champix®)



Vir: [URL: <http://jff.lifematon.info/>], 2008

2.6.7 POTENCIALNA NOVA NIKOTINSKA NADOMESTNA TERAPIJA

Raziskovalci pospešeno razvijajo nova zdravila za odvajanje od kajenja, ki bodo še bolj učinkovita in varna od dosedanjih. Nikotinska slamica za enkratno uporabo pri pitju tekočine, nikotinske kapljice za peroralno uporabo, adhezivne nikotinske tablete za ustno sluznico, ki se namestijo na zgornjo dlesen, žvečilke s hitrim sproščanjem nikotina, pljučni nikotinski inhalator so zaenkrat še vedno v fazi raziskav.

2.6.8 NIKOTINSKO CEPIVO

Nikotinsko cepivo je najbolj obetavno med novimi zdravili v razvoju. Povzročilo naj bi imunsko odpornost telesa na nikotin. Imunost naj bi nikotinu onemogočila prestop krvnomožganske bariere, dostop do centralnega živčevja, s tem pa bi preprečila tudi večino njegovih psihoaktivnih učinkov. Z zmanjšanjem želje po nikotinu bi se izognili škodljivim učinkom kajenja, tudi hudi nikotinski zasvojenosti, dolgoročno pa bi zmanjšali porabo tobačnih izdelkov. Cepivo je v fazi kliničnega preizkušanja. Pri kadilcih bi se lahko uporabljalo za odvajanje, pri nekdanjih kadilcih za zaščito pred ponovnim začetkom kajenja, pri ljudeh, ki niso nikoli kadili, pa za primarno preventivo, torej za preprečevanje začetka kajenja (Foulds, 2004, str. 39).

3 ZDRAVSTVENE POSLEDICE KAJENJA

Zdravstvene posledice kajenja prizadenejo celotno telo. Negativni učinki kajenja na posamezne organske sisteme so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Bolezenska stanja, vzročno povezana s kajenjem

Rak	Srce in ožilje	Dihala	Reprodukcija	Drugo
Mehur	Anevrizma trebušne aorte	KOPB	Smrt ploda	Katarakta
Maternični vrat	Ateroskleroza	Pljučnica	Mrtvorojenost	Zlom kolka
Požiralnik	Možganskožilna bolezen	Učinki <i>in utero</i>	Neplodnost	Majhna kostna gostota
Ledvica	Koronarna bolezen srca	Kašelj	Majhna porodna teža	Peptična razjeda
Grlo		Izmeček	Zapleti med nosečnostjo	
Levkemija		Piskajoče dihanje		
Pljuča		Dispneja		
Usta		Zapleti astme		

Vir: [URL: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/index.htm], 2007

3.1 RAKAVE BOLEZNI, POVEZANE S KAJENJEM

Relativno tveganje za smrt zaradi raka na pljučih je močno povezano s količino pokajenih cigaret. Smrt zaradi raka na pljučih je 22-krat verjetnejša med moškimi, ki več kot 6 let kadijo 20 cigaret na dan, kot med moškimi, ki niso nikdar kadili. Tveganje se poveča na 45-krat med moškimi, ki več kot 6 let kadijo več kot 41 cigaret na dan. Pljučni rak, ki nastane zaradi kajenja, je najpogostejši vzrok smrti pri kadilcih in v 90 odstotkih nastane kot posledica kajenja cigaret. Prenehanje kajenja v kateri koli starosti zmanjša možnosti nastanka pljučnega raka. Kajenje poveča tveganje za raka v ustih in žrelu za 2- do 10-krat, za raka na grlu pa za 10 do 15-krat (Levitz, 2004, str. 1655). Tveganje za nastanek raka v ustni votlini močno poveča kombinacija kajenja in alkohola. Kajenje prav tako povzroča nastanek raka v nosni votlini, obnosnih sinusih, nazofarinksu, orofarinksu, hipofarinksu, grlu in v požiralniku, kjer kombinacija z alkoholom prav tako poveča tveganje za njegov nastanek. Kajenje povzroča tudi raka na trebušni slinavki, želodcu, jetrih, materničnem vratu, endometriju, raka na prsih,

prostati, ledvicah, sečevodih in sečnem mehurju. Nič manj nevarno od kajenja cigaret ni kajenje cigar in pip. Nacionalni koordinatorji Svetovne zdravstvene organizacije izpostavljajo dejstvo, da v Sloveniji samo zaradi raka pljuč vsako leto umre več kot 1000 ljudi. Če bi k temu dodali še druge oblike raka, lahko trdimo, da samo zaradi raka, ki ga povzroča kajenje, v Sloveniji vsak dan umrejo približno štirje ljudje (Svetovna zdravstvena organizacija, 2002, str. 2-5).

3.2 BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Tako neposredno kot pasivno kajenje sta pomembna vzroka za koronarno bolezen srca pri moških in ženskah (Kamholz, 2004, str. 1415). Nikotin v cigaretah povzroči pospešeno dihanje in zoženje krvnih žil, s čimer ovira pretok krvi in tkivno presnovo. Raziskovalci so ugotovili pomembno povezanost med pokajeno količino cigaret in porastom dejavnikov tveganja za srčnožilne bolezni. Več kot eno od desetih srčnožilnih smrti na svetu leta 2000 je bilo mogoče pripisati kajenju, kar kaže, da gre za pomemben vzrok srčnožilne umrljivosti, ki ga je mogoče preprečiti. Skoraj vsako četrto možgansko kap je mogoče neposredno pripisati kajenju. Možganska kap prinaša resna tveganja in pogosto privede do motoričnih ali senzoričnih okvar ter napredujočega slabšanja spomina ali kognitivnih sposobnosti (Warlow, 2003, str. 1211).

3.3 OBOLENJA DIHAL

Kronična obstruktivna pljučna bolezen, vključno s kroničnim bronhitisom in emfizemom je bolezen, ki bolnika vse bolj onemogoča in nastane zaradi obstrukcije ali zožitve malih dihalnih poti ter propadanja pljučnih mešičkov. Kajenje je glavni vzrok za nastanek kronične pljučne obstruktivne bolezni. Pri nekadilcih je ta bolezen zelo redka in vsaj 80 % smrti zaradi nje je mogoče pripisati kajenju cigaret.

Retrospektivna kohortna analiza 12.504 sedanjih in nekdanjih kadilcev, ki so začeli kaditi mlajši od 16 let, je pokazala večje tveganje za obstruktivno bolezen dihal v odraslih letih (Patel, 2004, str.682). Upošteva tudi število škatlj na leto, je kajenje v otroštvu pri ženskah, ki kadijo, povezano s slabšim delovanjem pljuč in večjim tveganjem za bronhitis in emfizem; pri kadilcih in bivših kadilkah te povezanosti niso odkrili. Izsledki podpirajo ugotovitve, da se razvoj pljuč med spoloma razlikuje in nakazuje, da pri ženskah, ki nadaljujejo s kajenjem, posledice kajenja v zgodnjem obdobju življenja segajo v odrasla leta (Gold, 1996, str.931).

3.4 VPLIV NA NEROJENEGA OTROKA IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

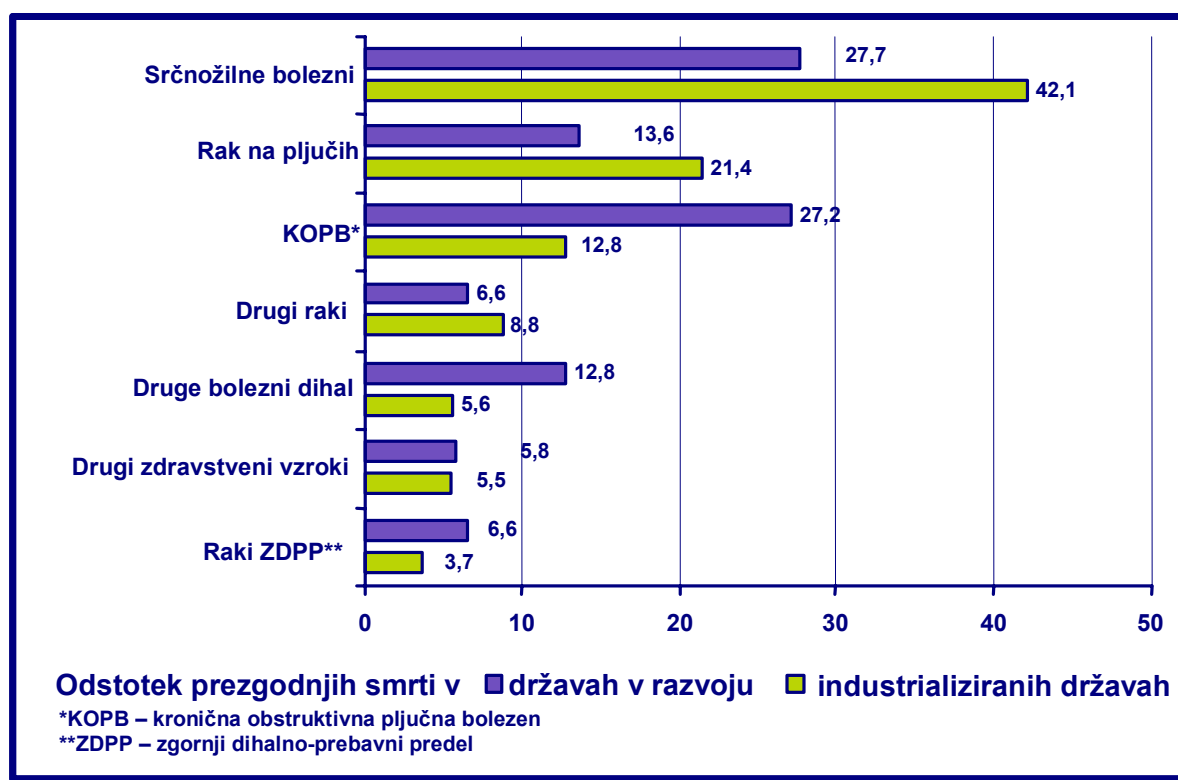
Kajenje mater je dokazano povezano z majhno porodno težo dojenčkov, mrtвороjenostjo otrok in neplodnostjo. Ocenjujejo, da kajenje med nosečnostjo zakrivi od 20 do 30 odstotkov primerov majhne porodne teže dojenčkov, do 14 odstotkov prezgodnjih porodov in okrog 10 odstotkov vseh smrti dojenčkov. Ugotovili so tudi, da so se celo na videz zdravi, donošeni otroci rodili z zoženimi dihalnimi potmi in slabšim delovanjem pljuč. Kajenje matere med nosečnostjo dokazano poveča tveganje za astmo otroka v prvih sedmih letih življenja

(Jaakkola, 2004, str. 136). Kajenje pri ženskah in moških povečuje neplodnost, poveča se tudi število spontanih splavov (<http://www.who.int/tobacco>).

3.5 SMRTNOST ZARADI TOBAKA

Umrljivost zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, je osupljiva. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je s kajenjem povezana ena od desetih smrti pri odraslih. Zaradi uporabe tobačnih izdelkov po nepotrebnem v Evropski skupnosti vsako leto umre več kot pol milijona ljudi, v celotni Evropi pa več kot milijon. Študija Globalno breme bolezni predvideva, da bo število prezgodnjih smrti, ki jih je mogoče pripisati kajenju, do leta 2020 preseglo 8 milijonov letno; do leta 2030 pa kar 10 milijonov smrti letno, porast bo najhitrejši v državah v razvoju. Za vodilne vzroke prezgodnjih smrti so se izkazale srčnožilne bolezni, kronična obstruktivna pljučna bolezen in rak na pljučih (Ezzati, Lopez, 2003, str. 847). Grafikon 2 prikazuje glavne bolezni, ki so povezane s prezgodnjo smrtjo in jih je mogoče pripisati kajenju v industrializiranih državah in državah v razvoju.

Grafikon 2. Primerjava prezgodnje umrljivosti, povezane s kajenjem v industrializiranih državah in državah v razvoju



Vir: Ezzati, Lopez, 2004, str. 390

V primerjavi z nekadilci obstaja pri kadilcih 2-krat večja verjetnost za smrt zaradi katerega koli vzroka, 2-krat večja verjetnost za smrt zaradi srčnožilnih bolezni in 6,5-krat večja verjetnost za smrt zaradi raka na pljučih. Od 80 do 90 odstotkov smrti zaradi raka na pljučih je mogoče pripisati kajenju cigaret. V Sloveniji umre vsako leto okoli 900 ljudi zaradi

pljučnega raka. Med njimi je 85 odstotkov kadilcev, 90 odstotkov moških in 78 odstotkov žensk.

Navajam nekaj zanimivih dejstev o umrljivosti zaradi kajenja:

- Zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije vsakih 8 sekund umre en človek.
- Kajenje slabša zdravje na več kot 50 načinov; vsaj 20 od tega je smrtnih.
- Noben drug potrošniški izdelek ni tako nevaren in ne ubije toliko ljudi, če je uporabljen v skladu z namenom kot tobak. Le-ta ubije več ljudi kot aids, vsa mamila, prometne nesreče, umori in samomori skupaj.
- Če bi porabo cigaret prepolovili, bi do leta 2050 po vsem svetu preprečili 180 milijonov smrti.

4 EKONOMSKI VIDIK KAJENJA

4.1 VPLIV TOBAČNE INDUSTRIJE

Vsak dan si milijarda ljudi prižge petnajst milijard cigaret. Če bi položili cigarete drugo za drugo bi nastal valj, ki bi bil več kot trikrat daljši od razdalje med Zemljo in Luno. Noben končni proizvod se po številu konzumiranih izdelkov ne more primerjati s cigaretami. Skoraj 5500 milijard cigaret je prodanih vsako leto v svetu, tisočkrat več kot na koncu prejšnjega stoletja (Practonel, 1999, str. 27).

Izjemno lahko dosegljivost tobaka na trgu gre pripisati propagandi tobačne industrije, ki je tobak povezovala z užitki in romantiko. Tobačna industrija je zelo dobro razvita, v vsaki državi je izjemno pomemben vir dohodka in tudi iz tega razloga je širjenje kajenja težko ustaviti. Leta 1997 je ameriška tobačna industrija za oglaševanje in promocijo skupno porabila 15 milijonov dolarjev dnevno, v vsem letu pa kar 5,7 milijard dolarjev. Ameriški Philip Morris, največji proizvajalec cigaret na svetu, je bil leta 1996 proglašen za devetega največjega oglaševalca na svetu, za oglaševanje naj bi v podjetju porabili celo 3 milijarde dolarjev (Martin et al., 2004, str. 124). Idealni kadilec, ki si ga tobačna industrija želi za svojega potrošnika, izhaja iz socialno šibkega okolja, ima slabšo izobrazbo in majhne prihodke. Tobačna industrija išče predvsem mlade ljudi, ki bodo nadomestili tiste kadilce, ki zbolijo ali umrejo zaradi kajenja. Vedo namreč, da je zasvojitve mladih z nikotinom edina možnost za njihovo preživetje. Mladi, ki ne začnejo kaditi pred svojim enaindvajsetim letom starosti, večinoma sploh ne začnejo kaditi. Iščejo predvsem mlada dekleta, saj so ugotovili, da ženske težje opustijo kajenje kot moški. Zaradi globalne protitobačne politike se tobačna industrija seli v manj razvite dežele, kot so Dominikanska republika, Indonezija, Meksiko in Pakistan (Svetovna zdravstvena organizacija, 2008, str. 22).

4.2 DOBIČEK ALI IZGUBA?

Potrošnja tobaka pomeni izgubo v ekonomskem smislu, ko izračunavamo stroške bolezni in smrti, ki so posledica uživanja tobaka. Proizvajalci in uživalci tobačnih izdelkov pogosto zagovarjajo proizvodnjo in potrošnjo tobaka. Poudarjajo, da sta vir dohodka za državo, saj se tako polni državna blagajna in da sta vir dohodka za proizvajalca. Država z davki na tobačne izdelke res dobi nekaj sredstev, tudi proizvajalec zaposluje delovno silo in si ustvarja dobiček, vendar vse te koristi, v primerjavi s stroški posledic uživanja tobačnih izdelkov, niso tako velike, da bi ekonomsko opravičevale potrošnjo. V svetu in pri nas ugotavljamo, da stroški posledic uživanja tobačnih izdelkov daleč presegajo koristi, ki jih ima posamezna država kakor tudi svet kot celota.

Pridelava tobaka je le majhen delež kmetijske dejavnosti Evropske unije (EU), saj le 1,3 odstotka kmetij prideluje tobak in pri tem uporablja 0,1 odstotek vse kmetijske zemlje. Delovna mesta v pridelavi in predelavi tobaka pomenijo le 0,13 odstotkov zaposlitev. Poleg tega delež Evrope v svetovni proizvodnji tobaka upada od sredine osemdesetih let. Kljub temu dejstvu je tobak pridelek z največ subvencijami na hektar. Te subvencije stanejo skoraj 1.000 milijonov evrov na leto, kar znaša 2,3 odstotka proračuna skupne kmetijske politike. Zato se je EU odločila, da bo leta 2010 prenehala izplačevati subvencije na tobak (<http://ec.europa.eu/>).

Že leta 1984 so v Kanadi objavili analizo stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov, v kateri so ugotovili, da so v letu 1979 stroški uživanja tobačnih izdelkov presegali koristi za skoraj 3000 milijonov kanadskih dolarjev. Med stroški so upoštevali izgubljeni dohodek zaradi prezgodnje smrti (3.361 milijonov kanadskih dolarjev), stroške zaradi nezmožnosti za delo in za opravljanje vsakodnevnih dejavnosti (616 milijonov kanadskih dolarjev), stroške zdravljenja v bolnišnici (1.096 milijonov kanadskih dolarjev) in stroške dela zdravnikov (22 milijonov kanadskih dolarjev). Odvržena in ne popolnoma ugasnjena cigareta je botrovala že marsikateremu požaru. Stroške le-teh so ocenili na 85 milijonov kanadskih dolarjev. Celotni stroški so v letu 1979 znašali 5.180 milijonov kanadskih dolarjev.

Med koristi so upoštevali dohodek proizvajalca, ki so ga ocenili s 1.464 milijoni kanadskih dolarjev, zvezni davki od prodaje tobačnih izdelkov so znašali 882 milijonov kanadskih dolarjev ter davki provinc 654 milijonov kanadskih dolarjev. Skupaj so ocenili, da je bilo leta 1979 od prodaje tobačnih izdelkov 3000 milijonov kanadskih dolarjev koristi. Ko so odšteli vrednost koristi od stroškov, so ugotovili, da le-ti presegajo koristi za 2180 milijonov kanadskih dolarjev (Saražin Klemenčič, Švab, 1998, str. 643-5).

4.3 EKONOMSKE KORISTI OPUSTITVE KAJENJA

Opustitev kajenja v katerikoli starosti lahko nekdanjemu kadilcu in družbi prinese tudi ekonomske koristi, ne samo zdravstvene. Opustitev kajenja omogoči, da se viri, ki se sicer porabljajo za kajenje, sprostijo za druge potrebe.

Naidoo in sodelavci so opravili študijo, v kateri so modelirali učinke zmanjšane razširjenosti kajenja na zdravstvene stroške. Ugotovili so, da bi v skladu z vladnimi cilji zmanjšanja razširjenosti kajenja v Veliki Britaniji z 28 odstotkov v letu 1996 na 24 odstotkov v letu 2010,

preprečili 6.386 hospitalizacij zaradi akutnega srčnega infarkta in 4.964 hospitalizacij zaradi možganske kapi, kar bi prihranilo 524 milijonov britanskih funtov (GBP) pri stroških zdravstvene oskrbe (Naidoo, 2000, str. 3979).

Ekonomske koristi so toliko večje, kolikor prej je dosežena uspešna abstinenca. Ekonomski prihranki se sicer razlikujejo glede na starost ob prenehanju kajenja, spol in dnevno porabo tobaka, toda vsi nekdanji kadilci, ki opustijo kajenje v starosti od 35 do 55 let, dosežejo občuten skupen prihranek stroškov. Tako so celotni prihranek, neposredni in produktivnostni prihranki zaradi opustitve kajenja pri zmernih kadilcih, ki nehajo kaditi pri 35 letih, takšni, kot jih prikazuje tabela 2.

Tabela 2: Prihranki stroškov zaradi opustitve kajenja med zmernimi kadilci, ki nehajo kaditi pri 35 letih

	Neposreden zdravstveni prihranek	Produktivnostni prihranek	Celotni prihranek
Moški	€ 7.600	€ 17.200	€ 24.800
Ženske	€ 12.200	€ 21.800	€ 34.100
Skupaj	€ 19.800	€ 39.000	€ 58.900

Vir: Rasmussen et al., 2005, str. 601–606

4.3.1 OCENA STROŠKOV IN KORISTI UŽIVANJA TOBAČNIH IZDELKOV V SLOVENIJI

Oceno stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov v Sloveniji so izdelali na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije, in sicer na podlagi metodologije, ki je bila uporabljena pri izračunu stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov v Kanadi. V tabeli 3 je prikazana ocena stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov v Sloveniji, po podatkih iz leta 1990, preračunana na cene v letu 1995, ko je bila raziskava objavljena. Vidimo, da stroški uživanja tobačnih izdelkov presegajo koristi kar za 415 milijonov ameriških dolarjev. Med stroške, ki znašajo 504 milijone dolarjev, ob 5 % diskontni stopnji in pomnoženo s številom smrti, ki so posledica kajenja, so zajeti izgubljeni dohodek zaradi prezgodnje smrti, ki upošteva, da posameznik, ki kadi, umre 15 let prezgodaj, število umrlih zaradi bolezni, ki so posledica kajenja, le-teh je 3.600, kar pomeni izgubo dohodka, 504 milijonov ameriških dolarjev. Med stroške, ki so nastali kot posledica kajenja, so zajeti tudi stroški zdravljenja v bolnišnici, ki so znašali 5 milijonov ameriških dolarjev. Celotni stroški, nastali kot posledica uživanja tobačnih izdelkov, so v letu 1990 znašali 509 milijonov ameriških dolarjev, kjer pa niso zajeti stroški, ki nastanejo zaradi nezmožnosti za delo in opravljanje vsakodnevnih dejavnosti ter stroški dela zdravnika pri zdravljenju posledic, nastalih zaradi kajenja.

Med koristmi uživanja tobačnih izdelkov so upoštevani dohodek proizvajalca tobačnih izdelkov, ocenjen na podlagi prodaje cigaret in tobaka, ki je bila v letu 1990 3.252 ton, cene

cigaret in tobaka ter 45 odstotnega davka na ceno tobačnih izdelkov. Dohodek proizvajalca je bil ocenjen na 52 milijonov ameriških dolarjev. V državno blagajno so kadilci v letu 1990 z davki od prodaje tobačnih izdelkov po podatkih Statističnega letopisa iz leta 1991 prispevali 42 milijonov ameriških dolarjev. Skupna ocena iz leta 1990, preračunana na cene iz leta 1995, je 94 milijonov ameriških dolarjev koristi od prodaje tobačnih izdelkov. Tabela 3 prikazuje oceno stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov v Sloveniji v letu 1990.

Tabela 3: Ocena stroškov in koristi uživanja tobačnih izdelkov v Sloveniji v letu 1990 (po cenah iz leta 1995) pri 15 izgubljenih letih življenja

milijoni USD

Posledice uživanja tobačnih izdelkov	Koristi	Stroški	Razlika koristi-stroški
Izgubljeni dohodek zaradi prezgodnje smrti		504	
Stroški bolnišničnega zdravljenja		5	
Dohodek proizvajalca tobačnih izdelkov	52		
Davek	42		
Skupaj po cenah iz leta 1995	94	509	- 415

Vir: Saražin Klemenčič, Švab, 1998, str. 643-5

Kljub temu, da med stroške ni bilo zajetih nekaterih neposrednih in posrednih stroškov, med koristmi pa ne vseh neposrednih koristi, so stroški posledic uživanja tobačnih izdelkov v letu 1990 pri nas presegali koristi za 415 milijonov ameriških dolarjev (Saražin Klemenčič, Švab, 1998, str. 643-5).

4.4 OBDAVČITEV TOBAČNIH IZDELKOV

Dvig davka na cigarete je ena najuspešnejših metod zniževanja razširjenosti kajenja. V razvitih državah pomeni 10 odstotno povečanje davka na cigarete povprečno 4-odstotno zmanjšanje porabe cigaret, v srednje in slabo razvitih državah pa 10-odstotno povečanje davka na cigarete pomeni 8-odstotno zmanjšanje porabe cigaret. V Sloveniji davek pomeni 74,2 odstotkov cene cigarete. Z novim strožjim protikadilskim zakonom si obetamo zmanjšano porabo cigaret, kar bo tudi pomenilo izgubo prihodka države od davka na cigarete. Kljub temu, da davek na cigarete pomeni znatne prihodke v državno blagajno, pa pomeni le 1-5 odstotkov celotnega deleža državnega proračuna (Komisija Evropskih skupnosti, 2007, str. 7).

Zaradi zmanjšane prodaje cigaret se lahko država odloči, da bo davke na tobačne izdelke povišala. 1. julija 2007 je v Sloveniji začela veljati nova uredba o višini trošarine za cigarete. Trošarina se določi na osnovi drobno prodajne cene cigaret iz najbolj prodajanega cenovnega razreda, ki je na dan 1. 7. 2007 znašala 2,20 evra za zavoček dvajsetih cigaret. Oprostitev plačila trošarine velja za izdelke, ki so v prodaji na ladjah in letalih na linijah mednarodnega

prometa in v prostocarinskih prodajalnah na letališčih in pristaniščih, odprtih za mednarodni promet (Uredba o določitvi zneska specifične in določitvi stopnje proporcionalne trošarine za cigarete, 2007).

4.5 PREDPISI O TOBAČNIH IZDELKIH

Večina evropskih držav je sprejela zakonodajo, ki poskuša zmanjšati svobodo kajenja in omejiti oglaševanje tobaka. V Sloveniji smo leta 1996 dobili poenoteno zakonodajo s področja uporabe tobačnih izdelkov, ki so jo prej po delih zajemali različni zakoni. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov določa ukrepe za omejevanje uporabe tobačnih izdelkov in ukrepe za preprečevanje njihovih škodljivih vplivov na zdravje. Kljub temu, da je bil ta zakon eden najstrožjih na tem področju v Evropi, je morala Slovenija zaradi zahtev Evropske unije sprejeti novelo zakona, in sicer Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki je stopil v veljavo 29. januarja 2003 in je uveljavljal še bolj restriktivno politiko. Med drugim je določal zmanjšanje vsebnosti katrana na cigareto iz 12 miligramov na 10 miligramov, določena pa je bila tudi najvišja dovoljena vsebnost nikotina, in sicer 1 miligram, in ogljikovega monoksida, 10 miligramov. Na cigaretnih škatlicah je morala biti poleg katrana in nikotina označena tudi vsebnost ogljikovega monoksida, poleg tega pa je vsaka škatlica imela napis »Kajenje ubija« in »Kajenje resno škoduje vam in ljudem okoli vas«, ki se sta se redno menjavala na sprednji strani škatlice, na zadnji strani škatlice pa je bilo natisnjeno eno od 14 novo oblikovanih opozoril. Prepovedana je bila prodaja tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 15 let, prodaja tobaka za oralno uporabo, prodaja tobačnih izdelkov iz avtomatov in prodaja posameznih cigaret oziroma drugih tobačnih izdelkov zunaj izvirne embalaže proizvajalca. Zakon omejuje tudi oglaševanje tobačnih izdelkov, vendar ga v celoti še ne prepoveduje. Dovoljeno je bilo oglaševanje tobačnih izdelkov v obliki zaščitene blagovne znamke na priboru za kajenje, v poslovnih prostorih gospodarskih družb, ki se ukvarjajo s proizvodnjo, distribucijo in prodajo tobačnih izdelkov na debelo in na zunanjih in notranjih izveskih prodajalen tobačnih izdelkov. Dovoljene so bile tudi enkratne akcije v javnih občilih, ki obveščajo potrošnike o novih tobačnih izdelkih in lahko trajajo nepretrgoma največ 15 dni. Zakon določa, da je v gostinskih objektih potrebno prostore za kadilce in nekadilce ločiti.

Februarja leta 2006 so začele veljati nove dopolnitve in spremembe Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki so se nanašale predvsem na prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov. Prepovedano je bilo vsakršno sponzoriranje dogodka, dejavnosti ali posameznika ter kakršnokoli neposredno in posredno oglaševanje ali promocija tobaka in tobačnih izdelkov, vključno preko storitev informacijske družbe.

Kljub dinamičnim spremembam in dopolnitvam Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov pa so se kmalu začele pojavljati vedno glasnejše zahteve po še strožjih ukrepih, predvsem zaradi zmanjšanja možnosti izpostavljanja ljudi škodljivim vplivom tobačnega dima v okolju ter omejitve dostopa tobačnih izdelkov mladostnim osebam.

5. avgusta 2007 je po številnih diskusijah začel veljati nov, strožji Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, v Uradnem listu RS, št. 93/2007. Zakon prepoveduje kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. Za zaprt javni ali delovni prostor se šteje prostor, ki

ima streho in popolnoma zaprto več kot polovico površine pripadajočih sten. Kajenje je prepovedano tudi v prostorih, ki se po tem zakonu ne štejejo za zaprte prostore, če so del pripadajočih funkcionalnih zemljišč prostorov, kjer se opravlja dejavnost vzgoje in izobraževanja. Kajenje je dovoljeno v posebej za kadilce določenih prostorih nastanitvenih obratov in drugih ponudnikov nočitev, v domovih za ostarele in zaporih, v prostorih, ki niso namenjeni skupni rabi, kadar v njih bivajo samo kadilci, v posebej za kadilce določenih prostorih v psihiatričnih bolnišnicah in drugih izvajalcev zdravstvene obravnave duševnih bolnikov ter v kadilnicah, ki pa niso dovoljene v prostorih, kjer se opravlja zdravstvena in vzgojno-izobraževalna dejavnost. Kadilnice morajo biti zaprti prostori, ki so fizično ločeni od drugih zaprtih prostorov in posebej urejeni izključno za kajenje.

Z novim zakonom sta se napisa na sprednji strani škatlice »Kajenje ubija« in »Kajenje resno škoduje vam in ljudem okoli vas« spremenila tako, da se glasita: »Kajenje ubija. Opustite kajenje.« in »Kajenje resno škoduje vam in ljudem okoli vas. Opustite kajenje.«. Z aprilom 2008 bo na vseh tobačnih izdelkih natisnjena brezplačna telefonska številka svetovalne službe, na kateri kadilec lahko izve, kako in kje dobi pomoč pri odvijanju od kajenja.

Prav tako novi zakon prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let, prepoved prodaje mora biti objavljena na vidnem mestu, tobačnih izdelkov ne smejo prodajati osebe, mlajše od 18 let. Za kršitelje zakona so predvidene denarne kazni, in sicer za pravne osebe globa od 2.000 do 33.000 evrov, za samostojnega podjetnika posameznika pa 800 do 4.000 evrov. Nadzor nad izvajanjem zakona opravljajo Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Inšpektorat Republike Slovenije za delo, Tržni inšpektorat Republike Slovenije in Carinska uprava Republike Slovenije (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2007).

4.6 UČINKI STROŽJIH ZAKONOV NA ZMANJŠANO PORABO TOBAČNIH IZDELKOV

Na voljo so številni dokazi o učinkovitosti ukrepov za zagotavljanje s tobačnim dimom neonesnaženega zraka. Prepovedi kajenja na javnih in delovnih mestih ne zmanjšajo le izpostavljenosti tobačnemu dimu, pač pa tudi kajenje med mladimi in odraslimi, poveča se število ljudi, ki želijo opustiti kajenje, zmanjša se povprečna dnevna poraba tobaka med kadilci in zmanjša se število mladih, ki začne kaditi. Omejitev kajenja na javnih mestih ima tudi dodatno sporočilo, in sicer, da kajenje ni družbeno sprejemljivo. Učinek je toliko večji, kolikor bolj restriktiven in obsežen je ukrep omejitve.

Svetovna banka ocenjuje, da lahko taki ukrepi zmanjšajo celotno porabo tobaka za 4 do 10 odstotkov. Prepovedi kajenja na delovnem mestu zmanjšajo porabo tobaka za 14 odstotkov, privedejo pa tudi do 10-odstotnega zmanjšanja števila kadilcev.

V državah z obsežnimi prepovedmi kajenja na javnih in delovnih mestih se povprečna poraba cigaret na osebo zmanjša za 5 do 20 odstotkov v primerjavi z državami, ki teh ukrepov niso sprejele. Obsežnejši kot je ukrep prepovedi, bolj upade poraba tobačnih izdelkov. Države z obsežnimi prepovedmi imajo za vsaj 10-odstotno nižjo pojavnost kajenja. Ti ukrepi spremenijo tudi kadilsko vedenje mladih. Relativno močne omejitve kajenja na javnih mestih zmanjšajo povprečno porabo cigaret in povečajo verjetnost opustitve kajenja med mladimi (Smoke Free Partnership, 2006, 63 str.).

Popolna prepoved kajenja na delovnih mestih zmanjša pojavnost kajenja za 3,8 odstotkov in zmanjša porabo cigaret za 3,1 cigarete na dan med delavci, ki še vedno kadijo. Popolna prepoved kajenja na delovnih mestih ima dvakrat večji učinek kot delna prepoved. Izkazalo se je, da delavci, ki delajo na delovnih mestih brez tobačnega dima, pogosteje ne dovolijo kajenja na lastnem domu. To je še posebej pomembno z vidika zmanjšane izpostavljenosti tobačnemu dimu pri otrocih. Za mlade, ki živijo v domovih brez tobačnega dima, obstaja manjše tveganje, da bodo pričeli s kajenjem oziroma večja verjetnost, da bodo kajenje opustili. Popolna prepoved kajenja v restavracijah privede tudi do zmanjšane prestopa med redne kadilce med mladimi, v primerjavi z okolji, kjer take prepovedi ni, tudi za 60 odstotkov. Popolne, ne pa delne prepovedi, so namreč pri mladih povezane z zaznavanjem nižje razširjenosti kajenja pri odraslih in nižjim zaznavanjem družbene sprejemljivosti kajenja. Glede na navedeno se ocenjuje, da je popolna prepoved kajenja na vseh delovnih mestih vključno z restavracijami in bari tudi učinkovit ukrep za zmanjševanje kajenja med mladimi (Fichtenberg, 2002, str. 188).

Z letošnjim letom ob Irski, Veliki Britaniji, Italiji, Malti, Švedski, Finski, Estoniji, Islandiji, Litvi in Sloveniji popolno prepoved kajenja na javnih in delovnih mestih uvajata še Francija in Nizozemska. Popolna prepoved kajenja velja že tudi v osmih zveznih deželah v Nemčiji, vključno z Berlinom. V letu 2009 pa prepoved kajenja uvaja tudi Turčija.

Ne moremo pričakovati, da bodo mladi verjeli opozorilom o škodljivosti kajenja, če ga družba brez zadržkov omogoča. Eden izmed pomembnih ciljev novega strožjega protikadilskega zakona je zmanjšanje povpraševanja po tobačnih izdelkih, zmanjšanje kajenja med mladimi in odraslimi ter povečano opuščanje kajenja. Manjša sprejemljivost kajenja naj bi kadilce spodbudila k razmisleku o prenehanju kajenja, tiste, ki še ne kadijo, pa okrepila v prepričanju o škodljivosti kajenja.

4.6.1 VPLIV PROTIKADILSKEGA ZAKONA V ITALIJI: UČINKOVITOST ZAKONA PO ENEM LETU

10. januarja 2005 je Italija prepovedala kajenje v vseh zaprtih delovnih prostorih, trgovinah, zabaviščnih in kongresnih centrih ter v vseh skupnih prostorih, na hodnikih in stopniščih. Pričakovati je bilo, da bo takšno revolucionarno in izjemno dejanje v zgodovini Italije povzročilo številne kršitve zakona in ekonomske izgube lastnikom lokalov in trgovin, kjer prodajajo tobačne izdelke, ter ne nazadnje tudi proizvajalcem tobačnih izdelkov. Ministrstvo za zdravstvo se je zato odločilo, da bo takoj začelo zbirati in analizirati negativne ali pozitivne posledice sprejema novega zakona in z raziskavami splošnega mnenja ugotavljati mnenje državljanov.

Od 10. januarja do 18. marca 2005 je Ministrstvo za zdravje ustanovilo brezplačno telefonsko linijo 800 571661, kjer so državljani dobili vse informacije o novem zakonu. Številka je bila objavljena v številnih italijanskih medijih, tako da je postala splošno znana. V prvem mesecu veljave novega zakona je na klicni center poklicalo 4.032 ljudi; 55 odstotkov klicev so registrirali v prvem tednu, od tega 13 odstotkov, kar je več kot 500 klicev prvi dan veljave novega zakona. 40 odstotkov klicev se je nanašalo na pravilno razumevanje zakona, na katerih mestih je kajenje prepovedano in kje je dovoljeno. Prav tako se je v tem času povečalo

število klicev na druge nacionalne protikadilske linije, centre za odvajanje od kajenja in Italijansko zvezo proti raku.

Od januarja do novembra 2005 je 6.076 inšpektorjev nadzorovalo izvajanje zakona v vseh javnih prostorih, v bolnišnicah, bankah, restavracijah, barih, šolah, diskotekah, vlakih ... Ugotovili so samo 327 kršitev zakona, kar je le 5,4 odstotkov vseh pregledov. Več kot 60 odstotkov kršitev je bilo opaziti v restavracijah in nočnih klubih. Majhno število kršitev gre pripisati ogromni podpori novemu zakonu. V letu 2005 in 2006 so izvedli raziskavo pri državljanih, starejših od 15 let, in ugotovili, da se več kot 90 odstotkov prebivalcev, tako kadilcev kot nekadilcev, strinja z novim zakonom in ga podpira.

Konec leta 2005 je bila prodaja cigaret za 6,1 odstotkov manjša kot leta 2004, kar pomeni, da je bilo prodanih 300 milijonov škatel cigaret manj kot leto prej, nasprotno pa se je v letu 2005 prodaja zdravil za odvajanje od kajenja močno povečala v primerjavi z letom 2004. Povečanje prodaje nikotinske nadomestne terapije je bilo največje v januarju in februarju 2005. Januarja 2005 so prodali 190.000 škatlic v primerjavi s 40.000 škatlic v letu 2004, februarja 2005 pa 200.000 škatlic v primerjavi s 50.000 škatlic februarja 2004.

Italijansko Ministrstvo za zdravje je naročilo raziskavo o zmanjšanju obolevnosti ljudi zaradi srčnožilnih zapletov, povezanih s pasivnim kajenjem na delovnih mestih v Italiji, ki je zajela štiri italijanske regije, na severu, na jugu in v centralni Italiji. Raziskava je vključevala moške in ženske, stare od 40 do 64 let, ki so bili sprejeti v bolnišnico med 10. januarjem in 10. marcem 2005 zaradi akutnega srčnega dogodka in so jim med zdravljenjem diagnosticirali akutni miokardni infarkt. Ta starostna skupina je bila izbrana zato, ker so predvidoma zaposleni v dobrem zdravstvenem stanju, zaradi pasivnega kajenja na delovnem mestu pa imajo visok dejavnik tveganja za nastanek akutnega miokardnega infarkta. Ugotavljali so, ali se je zaradi zmanjšane izpostavljenosti tobačnemu dimu v okolju, zmanjšalo število miokardnih infarktov. Ker so se sprejemi zaradi akutnega miokardnega infarkta med leti 2001 in 2004 linearno povečevali, so izračunali, da naj bi bilo v letu 2005 teh sprejemov 1690. Raziskava je pokazala, da je bilo dejanskih sprejemov v letu 2005 le 1488, kar pomeni 13 odstotkov manj. Zaradi zmanjšanega pasivnega kajenja na delovnem mestu, se je zmanjšalo tveganje za nastanek akutnega miokardnega infarkta (Ministero della Salute, 2007, str.1-8).

5 KAJENJE MED MLADIMI

5.1 VZROKI ZA KAJENJE MED MLADIMI

Radovednost je najpogostejši vzrok za začetek kajenja pri mladih. Vpliv okolja in družbe, slaba osveščenost o posledicah kajenja, želja po odraslosti, dokazovanje enakopravnosti, postavljanje pred vrstniki, uveljavljanje, protest proti odraslim, ki kajenju odločno nasprotujejo in možnost za rešitev iz stisk, ki jo mladi kadilci vidijo v cigaretah, so dejavniki pričetka kajenja pri mladih. Med njimi so odločilni tisti, ki mlade privedejo do prve cigarete. To so predvsem socialni vplivi, učenje po modelu in neodvisnost oziroma odvisnost od skupine, ki ji otrok pripada ali želi pripadati. Pogosto začetek kajenja pogojuje prepletanje več vzrokov hkrati. Mlade pogosto zanima, zakaj odrasli kadijo, vendar tega ne pustijo tudi njim. Odrasli delajo napako, ko s cigareto v roki, ob kateri neizmerno uživajo, otrokom zabičajo, da

oni tega ne smejo početi. Zelo težko je razložiti, zakaj kajenje ni primerno, saj otrokom večinoma ni mar, če jim govorimo o raku, boleznih srca in ožilja ter o drugih posledicah, ki jih bodo občutili šele čez deset let (Brus, 2004, str. 6). Zanimivo je, da je prva pokajena cigareta za mlade vedno neprijetna, vendar zaradi genetskih razlogov individualne občutljivosti na nikotin za ene bolj neprijetna, za druge manj. Postopno postane kajenje za eno tretjino do eno polovico mladih, ki poskusijo kaditi, navada, jih zasvoji in razvijejo določeno toleranco na nikotin. Znanstveniki so ugotovili, da imajo mladi, ki jih kajenje ne zasvoji, višjo, genetsko pogojeno toleranco na nikotin.

Mlade lahko razdelimo v tri skupine: v prvo skupino spadajo tisti, ki sploh ne želijo poskusiti kaditi, v drugo skupino spadajo tisti, ki poskusijo kaditi, vendar zaradi genetskih razlogov ne postanejo odvisni, v tretjo skupino pa spadajo tisti, ki poskusijo kaditi in postanejo odvisni.

Začetki kajenja pri mladih so skoraj vedno podobni. V 89 odstotkih gre za druženje s dve do tri leta starejšimi vrstniki istega spola, ki že kadijo. Mladi, ki kadijo, se med seboj pogosteje družijo. Značilno je, da boljšo kot imajo izobrazbo, kasneje začnejo s kajenjem, saj se bolj zavedajo nevarnosti in zdravstvenih posledic kajenja (Nardini, 2000, str. 46). Jarvis v svojem članku o prenehanju kajenja navaja, da 80 odstotkov mladih, ki kadijo, do svojega dvajsetega leta obžaluje, da so sploh začeli kaditi, vendar bodo zaradi odvisnosti od nikotina, žal kadili še naprej (Jarvis, 2004, str. 277).

5.2 VPLIV STARŠEV, SOROJENCEV IN VRSTNIKOV

Družina in vrstniki imajo velik vpliv na začetek kajenja pri mladih. Bjarnason v članku o vplivu družine na začetek kajenja med mladimi navaja večjo dovzetnost za kajenje pri mladih iz nepopolnih družin, kjer jih vzgaja samo mati ali samo oče. Družine, v katerih sta prisotna oba starša, pomenijo značilno manjše tveganje za začetek kajenja med mladimi (Bjarnason, 2003, str. 815). Povezave med velikostjo družine in pričetkom kajenja med mladimi še niso dovolj opredeljene. Nekaj literature govori o manjši in nekaj o večji možnosti za kajenje mladih iz večjih družin. Razlike za odstopanja lahko najdemo glede na višino dohodka staršev in na njen relativni delež na posameznega člana gospodinjstva ter informacijo o kadilskem statusu drugih članov gospodinjstva npr. bratov, sester, babic ... Kajenje enega od staršev bolj vpliva na kadilsko vedenje deklic kot dečkov, korelacija z ženskim spolom je še močnejša, kadar kadita oba starša. Kajenje matere pomeni večjo verjetnost začetka kajenja pri mladih, kot če kadi oče. Kajenje mladih je odvisno tudi od stopnje starševskega nadzora nad početjem otrok, navezanost otrok na starše, starševske podpore v smislu razpoložljivosti časa za refleksivne pogovore ter značilnosti načina vzgoje. Ugotovili so pozitivno povezanost med pričetkom kajenja pri mladih in pomanjkljivim poznavanjem otrokovih prijateljev, krajšim razpoložljivim časom staršev za družino in ne nazadnje pomanjkljivim spremljanjem otrokovega početja. Avtoritativen stil vzgoje je povezan z manjšo verjetnostjo pričetka kajenja pri fantih. Manjši starševski interes za početje otrok se kaže v višji verjetnosti pričetka kajenja pri fantih, večja razširjenost kajenja pri dekletih pa je povezana s strožjimi prepovedmi glede večernih izhodov (Tyas, Pederson, 1998, str. 412-413).

Z naraščanjem navezanosti na starše postajajo najstniki vse bolj dovzetni za njihov način obnašanja in jih pričnejo v večji meri posnemati. Bolj kot so mladi navezani na kadilske

starše, bolj so njihovi pogledi na kajenje pozitivni in bolj so izpostavljeni tveganju, da bodo tudi sami postali redni kadilci.

Raziskava o povezavi kajenja med vrstniki je pokazala velik vpliv vrstnikov na začetek kajenja med mladimi. Raziskava je zajela 4744 mladih in ugotovila, da kajenje najboljših prijateljev poveča možnost za prvi poskus kajenja pri mladih, ki še ne kadijo, za 38 odstotkov, za to, da postanejo mesečni kadilci za 10 odstotkov in da postanejo redni kadilci za 11 odstotkov (Bricker, 2006, str. 889).

5.3 VPLIV POVIŠANJA CENE TOBAČNIH IZDELKOV

Po mnenju Svetovne banke je povišanje cen tobačnih izdelkov stroškovno najučinkovitejši ukrep, ki pripomore k manjši razširjenosti kajenja, še posebej pri mladih in ljudeh z nižjimi dohodki, ki so cenovno najbolj občutljivi. Dvig cen tobačnih izdelkov za 10 odstotkov naj bi v državah z višjimi dohodki povzročil zmanjšanje potrošnje cigaret za 4 odstotke. Jossens poroča o dveh raziskavah, ki so ju opravili pri 3.000 ljudeh, starih med 15 in 75 let, v Franciji in pokazali, da se je število kadilcev zaradi višje cene tobačnih izdelkov zmanjšalo z 15,3 milijona v letu 1999 na 13,5 milijona v letu 2003, kar pomeni 12-odstotno zmanjšanje števila kadilcev. Poglavitni razlog za prenehanje kajenja so navedli višjo ceno tobačnih izdelkov, saj se je cena cigaret znamke Marlboro leta 2003 povečala za skoraj 28 odstotkov (Joossens, 2004, str.7-8).

Tudi druge raziskave dokazujejo, da je povišanje cene tobačnih izdelkov eden najuspešnejših ukrepov za zmanjšanje razširjenosti kajenja, predvsem med mladimi. Rezultati raziskave, ki jo navajata Liang in Chaloupka, o vplivu dviga cene na razširjenost kajenja med mladimi, ki so jo izvedli na Univerzi v Illinoisu v Chicagu so pokazali, da mladi, ki kadijo zelo redko, manj kot eno cigareto na dan, niso občutljivi na dvig cen, saj si večinoma cigarete izposojajo pri prijateljih, medtem ko so redni kadilci, ki cigarete večinoma kupujejo, na dvig cen zelo občutljivi. Prav tako višja cena cigaret povzroči manjši začetek rednega kajenja pri mladih (Liang, Chaloupka, 2002, str. 113).

5.4 VPLIV MEDIJEV

Mediji imajo pomembno vlogo pri osveščanju mladih o škodljivosti kajenja. V današnjem času dobro razvitega in vsem dostopnega svetovnega spleta lahko mladi dobijo ogromno informacij. Če na informacijskem portalu Google vtipkamo besedi kajenje in mladi se prikaže 95.400 zadetkov.

Prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov, ki jo je uvedel Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov leta 2006, prepoveduje vsako sponzoriranje dogodka, dejavnosti ali posameznika ter kakršnokoli neposredno in posredno oglaševanje in promocijo tobaka ter tobačnih izdelkov, vključno preko storitev informacijske družbe (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2006).

McVey in Stapleton v svojem članku o vplivu televizijskih oglasov na razširjenost kajenja ugotavljata, da so bile protikadilske akcije v Angliji uspešne pri preprečevanju zvišanja števila kadilcev. Spodbudile so kadilce, da so prenehali kaditi in preprečile ponoven začetek kajenja

pri tistih, ki so že prenehali kaditi. Raziskava je sicer raziskovala le vpliv televizijskih oglasov na prenehanje kajenja in ugotovila, da so televizijski oglasi uporabljeni v zadostni količini različnih stilov lahko učinkoviti v protikadilski kampanji, vendar morajo biti te kampanje zastavljene dolgoročno. V tej raziskavi se je namreč jasen učinek televizijskih oglasov pokazal šele po osemnajstih mesecih. Po tem obdobju je 9,8 odstotkov kadilcev prenehalo kaditi in 4,3 odstotkov bivših kadilcev je znova začelo kaditi (McVey, Stapleton, 2000, str. 274).

5.5 VPLIV ŠOLE

Šola ima kot izobraževalna institucija veliko vlogo pri preprečevanju zgodnjega začetka kajenja pri mladih. Mladi se morajo v šoli naučiti o odvisnosti, ki jo povzroča nikotin, o škodljivih snoveh v cigareti in o zdravstvenih posledicah kajenja. Težko jih je prepričati o tem, naj ne kadijo zaradi dolgoročnih posledic kajenja, ki lahko nastanejo čez deset, dvajset let, lahko pa jih šolski delavci poučijo o obarvanosti zob, slabem zadahu, rumenih prstih in zmanjšani plodnosti, tako pri fantih kot pri dekletih. Barnettova v članku o vplivu šolske politike na razširjenost kajenja navaja, da so številne raziskave, ki so raziskovale vpliv šole na zgoden začetek kajenja pri mladih, pokazale, da je kajenje pri dijakih bolj razširjeno na šolah s slabo disciplino, pomanjkanjem pravil ter neopredeljenostjo in indiferentnostjo učiteljev do kajenja. Posebej dovzetni za začetek kajenja so mladi ob prestopu iz osnovne na srednjo šolo. Mlada dekleta so bolj dovzetna za socialne vplive na šoli kot fantje. Prepoved kajenja v šoli in na območju okrog nje, tako za dijake kot za šolske delavce, bistveno pripomore k zmanjšani razširjenosti kajenja med mladimi (Barnett, 2007, str. 842).

5.6 VPLIV ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Zdravstveni delavci imajo temeljno vlogo na področju preprečevanja začetka kajenja pri mladih. Pri svojem delu se srečajo z velikim številom ljudi. Tako imajo možnost pomagati ljudem, da spremenijo svoj način obnašanja, lahko jim dajejo nasvete, navodila in odgovore na vprašanja, povezana s posledicami rabe tobaka, posebej še, kar se tiče pasivnega kajenja in zaščite otrok ter drugih sorodnikov, ki ne kadijo. Lahko pomagajo ljudem pri prenehanju kajenja, še posebej tistim, ki so že zboleli zaradi bolezni, povezanih s tobakom. Zdravstveni delavci so zaščitniki svojih bolnikov in zaradi tega bi morali tudi skrbeti, da njihovi pacienti niso izpostavljeni pasivnemu kajenju in številnim strupom v tobačnem dimu, ki jih obdajajo doma, na delovnem mestu ali kjerkoli na javnem prostoru. Posebno odgovornost imajo glede pasivnega kajenja med otroci, ker se omejevanja kajenja na domu ne da urediti z zakonodajo. Zato je zelo pomembno osveščanje staršev o pasivnem kajenju otrok. Svetovanja materam v zdravstvenih ustanovah, da naj ne kadijo ob svojih otrocih, lahko zaščitijo milijone otrok pred tobačnim dimom v njihovih domovih. Prav tako je pomembno, da zdravstveni delavci na sistematičnih pregledih in na drugih izobraževanjih, ki jih organizirajo za mlade, poudarjajo pomen zdravega načina življenja in ozaveščajo mlade o škodljivih posledicah kajenja.

5.7 IZPOSTAVLJENOST PASIVNEMU KAJENJU

Tobačni dim iz okolja pomeni resno nevarnost za zdravje otrok. Zakonski ukrepi za zaščito otrok pred tobačnim dimom, ki veljajo za vrtce, šole in javne ustanove ne vplivajo na glavni vir njihove izpostavljenosti tobačnemu dimu, to je v njihovih domovih. Pasivno kajenje se povezuje z nenadno smrtjo dojenčkov, pljučnico, bronhitisom, astmo in težavami pri dihanju ter z boleznimi srednjega ušesa. Otroška pljuča so manjša in njihov imunski sistem je slabše razvit, zaradi česar je mnogo bolj verjeten razvoj vnetja dihal in ušes kot posledica izpostavljenosti tobačnemu dimu. Ker so manjši in dihaajo hitreje kot odrasli, vdahnejo mnogo več škodljivih kemikalij glede na svojo telesno težo kot odrasli v enakem časovnem obdobju. In končno, otroci imajo mnogo manjšo možnost, da izbirajo, kot odrasli. Mnogo manj možnosti imajo, da zapustijo sobo, polno dima, če si to želijo; dojenčki ne morejo prositi, nekateri otroci se bojijo vprašati, drugim ni dovoljeno oditi, tudi če bi želeli.

Življenje s kadilcem dokazano povečuje tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja med nekadilci za 25-30 odstotkov. Prav tako obstaja vedno več dokazov, da je pasivno kajenje vzročno povezano z možgansko kapjo pri nekadilcih, čeprav so potrebne raziskave, ki bodo natančno ocenile tveganje. Pasivno kajenje prinaša tveganje za bolezni srca, ki je enako skoraj polovičnemu tveganju, ki so mu izpostavljeni tisti, ki pokadijo 20 cigaret na dan. Celo zelo majhne količine tobačnega dima imajo neposreden vpliv na strjevanje krvi in nastanek krvnih strdkov ter dolgoročno vplivajo na razvoj arterioskleroze (Komisija evropskih skupnosti, 2007, str. 5).

Za male otroke je glavni vir tobačnega dima, ki so mu izpostavljeni, kajenje staršev in drugih članov gospodinjstva. Obstaja velika verjetnost, da tobačni dim iz okolja povečuje nevarnost za nastanek sindroma nenadne smrti pri dojenčku. To je lahko povzročeno z izpostavljanjem tobačnemu dimu med nosečnostjo ali z izpostavljenostjo dojenčka pasivnemu kajenju. Zbor mednarodnih strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije je leta 1999 zaključil, da je kajenje matere vzrok za eno tretjino do eno polovico primerov nenadne smrti dojenčkov (<http://tobacco.who.int/en/health/papers/ets-report.pdf>).

Večina škodljivih učinkov kaže linearno povezavo tveganja s stopnjo izpostavljenosti – tveganje raste pri rastoči izpostavljenosti. Ni dokazov, da obstaja varna meja izpostavljenosti, pod katero ni škodljivih učinkov za zdravje. Še več, obseg izpostavljenosti, ki pri posamezniku lahko privede le do blagih učinkov na zdravje, lahko pri nekom drugem povzroči bistveno hujše učinke na zdravje. Določene skupine ljudi so namreč še posebej občutljive za tobačni dim, te pa zajemajo kar pomemben delež celotne populacije. To so osebe s pljučnimi boleznimi, nosečnice, otroci z astmo, osebe z boleznimi srca in ožilja, kot so angina pectoris, stanja po prebolelem srčnem infarktu in možganska kap.

5.8 ZGODNJE PREPREČEVANJE ZAČETKA KAJENJA PRI MLADIH

Največ ljudi začne kaditi v starosti, ko njihova zmožnost kritičnega presojanja še ni dokončno izoblikovana. Dolgoročno je upad epidemije kajenja mogoče pričakovati le, če med kadilce ne bodo vstopali mladi. Zato naj bi bila preventiva usmerjena predvsem na to skupino prebivalstva. Če bistveno število kadilcev ne bo opustilo kajenja, bomo leta 2020 na svetu

zaradi tobaka beležili že 100 milijonov smrti. Dodatne raziskave ter globalna zakonodaja z ekonomskimi ukrepi, med drugim tudi s preprečevanjem koncentriranja tobačne industrije v razvijajočih se deželah, so nujna in učinkovita metoda v boju proti kajenju (Turk, 1999, str. 55).

Po podatkih raziskave GYTS (Global Youth Tobacco Survey) za Evropo 19,2 odstotkov mladih v starosti 13-15 let kadi, 29,8 odstotkov trenutnih nekadilcev pa meni, da bodo verjetno v naslednjem letu poskusili pokaditi kakšno cigareto. Tobačnemu dimu v domačem okolju je izpostavljenih 77,8 odstotkov mladih. 61,7 odstotkov jih kupuje cigarete v trgovini, od tega jih 70 odstotkov nima težav pri nakupu kljub svoji mladosti (Warren et al., 2008, str. 4-5).

Sklepi raziskave o razširjenosti tobaka, alkohola in prepovedanih drog pri mladih v slovenskih srednjih šolah govorijo o tem, da se je z mladimi o tej tematiki treba pogovarjati. Mnogi mladi imajo o različnih drogah vprašanja in svoje odgovore na vprašanja, ki bi jih radi preverili. Preverjajo jih pri vrstnikih in veliko berejo o tem ter se seznanjajo s problemom v medijih, v splošnem pa si želijo tudi pogovorov z razumevajočimi in odgovornimi odraslimi. Želijo si odprtega dialoga z ljudmi, ki problem poznajo in o tem nimajo predsodkov. Načelno to dejstvo govori o potrebi, da bi za dijake izvajali programe, ki bi temeljili na pogovorih, delavnicah ali delu v skupinah, ne pa na predavanjih ali drugih oblikah enosmerne komunikacije (Dekleva, 2003, str. 156, 157).

Programi opuščanja kajenja za mlade se razlikujejo od programov za odrasle, saj mladi hitreje postanejo zasvojeni z nikotinom kot odrasli. Mladi pogosto mislijo, da jim kajenje ne more škoditi in da lahko prenehajo kaditi kadarkoli. Predvsem pa mlade ne zanimajo dolgoročne posledice kajenja; kaj bo z njimi čez deset ali dvajset let. Zato je treba v programih za mlade izpostaviti kratkoročne škodljive učinke kajenja na njihovo zdravje in videz ter porabo denarja. Upoštevati je treba dejavnike, ki jih spodbujajo h kajenju in vztrajanju pri tem: težave v šoli in družini, stres, težave pri vključevanju v krog vrstnikov, dolgčas, potreba po samopotrjevanju, občutek odraslosti in podobno.

5.8.1 PROGRAM PROSTE ROKE - ČISTA PLJUČA

Program opuščanja kajenja Proste roke - čista pljuča je namenjen srednješolcem, ki redno ali občasno kadijo in si želijo kajenje opustiti. Pri njegovi zasnovi sodelujejo sodelavci Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije in zunanji strokovnjaki. Program se izvaja v šolskem okolju in poteka skupinsko. Zasnovan je po zgledu tujih uspešnih programov za odvajanje od kajenja med mladimi, obsega šest 90-minutnih srečanj, ki se izvajajo v razmiku enega tedna ter tri naknadna podporna srečanja, ki se izvedejo glede na potrebe skupine. Način odvajanja od kajenja pri mladih je povsem drugačen kot pri odraslih, saj je pomembna celostna obravnava posameznika. Nekaj časa je posvečenega izobraževalnim temam, ki so povezane s problematiko in škodljivostjo kajenja, sicer pa je več časa namenjenega krepitvi socialnih spretnosti, največ poudarka pa je namenjenega samemu opuščanju kajenja.

Zaradi pritiska vrstnikov in samih razvojnih značilnosti mladostništva je opuščanje kajenja za mlade zahtevna naloga, zaradi česar potrebujejo izdatno motivacijo. Predstaviti jim je treba kratkoročne škodljive učinke kajenja in poudariti prednosti, ki jih z opuščanjem pridobijo:

prihranili bodo denar, bolj bodo privlačni za vrstnike, lasje in oblačila jim ne bodo smrdela, starši bodo prenehali z nerganjem ipd. Ko se mladi odločijo za opuščanje, jih je treba voditi od same odločitve, preko premagovanja težav ter ga ob uspehu spodbujati pri vztrajanju v življenju brez cigarete. Program ima več ciljev: osnovni cilj je vplivanje na frekvenco in količino kajenja ter sprememba stališč, ki jih imajo mladi do kajenja. Za potrebe programa je pripravljen priročnik za izvajalce s teoretičnimi osnovami in potekom šestih srečanj, ki ga bodo na podlagi širše pilotske izvedbe, ki je potekala na izbranih srednjih šolah po vsej Sloveniji, še dopolnili. V letu 2005 so strokovnjaki izvedli pilotsko delavnico na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani, udeležilo se jo je 12 dijakov, ki so dnevno v povprečju pokadili 20 cigaret. Po izvedenih šestih srečanjih sicer nikomur ni uspelo popolnoma opustiti kajenja, so ga pa zmanjšali za 50 odstotkov (Bajt, 2006, str. 45). V letu 2006 so bile izpeljane tri delavnice, kjer so usposobili več kot 70 izvajalcev programa, ki bodo v prihodnjih letih izvajali program in ga razširili po vsej Sloveniji.

5.8.2 MEDNARODNA AKCIJA HELP: POMOČ – ZA ŽIVLJENJE BREZ TOBAKA

Evropska komisija je 1. marca 2005 v takratnih 25 državah, članicah Evropske unije sprožila obsežno medijsko kampanjo, namenjeno preprečevanju in opuščanju kajenja. Danes je kampanja »HELP – Za življenje brez tobaka«, ki jo Evropska komisija izvaja v vseh 27 državah članicah EU, največja organizirana pobuda za dviganje zavesti o javnem zdravju kjer koli na svetu. Kampanja je namenjena predvsem mladim, v starosti od 15–25 let. Treh glavnih tem nadzora nad tobakom: preprečevanja, opuščanja in nevarnosti pasivnega kajenja se loteva s celostnim programom komuniciranja, to so medijske kampanje na televiziji in spletu, odnosi s tiskom, dogodki za spodbujanje odnosov z javnostjo ter spletne strani v 22 jezikih. Namen kampanje »Help« je mladim ljudem ponuditi pomoč, da se uprejo tobaku, se soočijo s pritiskom vrstnikov in se seznanijo z nevarnostjo pasivnega kajenja.

Rezultati kampanje Help po dveh letih so zelo vzpodbudni: 172 milijonov Evropejcev se spomni, da so kampanjo Help videli na televiziji, stopnja podpore za televizijsko kampanjo med mladimi je 83 odstotkov, na spletni strani Help je informacije iskalo 2,9 milijona uporabnikov, organiziranih je bilo 300 nacionalnih dogodkov, ki so potekali po vsej Evropi, o kampanji so v tisku, na televiziji, po radiu in na spletu poročali več kot 3.900-krat.

V Sloveniji vsako leto potekajo tudi drugi, manjši protikadilski programi, ki so namenjeni izobraževanju mladih in akcije odvajanja od kajenja.

Vzroke za kajenje med mladimi lahko najdemo med več različnimi dejavniki, ki so pogosto prepleteni med seboj. Številne pristojne institucije se trudijo najti načine, kako komunicirati z mladimi, da bi se čimbolj zavedali tako zdravstvenih kot ekonomskih posledic kajenja. Odnos mladih do kajenja se spreminja skupaj z spremembami vrednot družbe. Zato je treba raziskave o vzrokih za kajenje med mladimi redno ponavljati, spremljati spremembe in ustrezno ter pravočasno ukrepati.

6 RAZISKAVE O ODNOSU MLADIH DO KAJENJA

V svetu poteka več mednarodnih raziskav, ki preučujejo odnos mladih do kajenja in poskušajo razjasniti problematiko uporabe tobačnih izdelkov med mladimi. Rezultati raziskav dajejo pomembne podatke o vedenju mladih, ki jih lahko sodelujoče države uporabijo v svojih prizadevanjih za zmanjševanje razširjenosti kajenja med mladimi.

Raziskava **ESPAD** (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) preučuje uporabo alkohola in drugih drog med šolsko mladino in zajema tudi problematiko kajenja. V raziskavo, ki poteka od leta 1995, je vključenih že preko štirideset evropskih držav, med njimi tudi Slovenija. Države s sodelovanjem dobijo pomembne podatke o razširjenosti uporabe alkohola in drugih opojnih substanc med mladimi, ki so jim v pomoč pri pripravi ustreznih preventivnih in kurativnih programov. Raziskava ESPAD poteka vsaka štiri leta, po enotni metodologiji v vseh sodelujočih državah, kar omogoča primerjavo podatkov razširjenosti uporabe alkohola in drugih opojnih substanc v različnih državah ter spremljanje časovnih trendov v posamezni državi. Drugi podatki o raziskavi ESPAD so dostopni na [URL: <http://www.espad.org/>].

Raziskava **HBSC** (Health and Health Behaviour in School-Aged Children) preučuje obnašanje otrok v zvezi z zdravjem učencev v šolskem obdobju in prav tako vključuje problematiko kajenja. Je mednarodna raziskava, ki v Evropi in Severni Ameriki poteka od leta 1983. Slovenija se je projektu priključila leta 2002. Raziskava poteka vsaka štiri leta, po enotni metodologiji, omogoča primerjanje rezultatov med različnimi državami kot tudi spremljanje časovnih trendov v posamezni državi. Drugi podatki o raziskavi HBSC so dostopni na [URL: <http://www.hbsc.org/>].

Raziskava **GYTS** (Global Youth Tobacco Survey) je največja raziskava o odnosu mladih do kajenja, ki poteka v več kot 140 državah po svetu in daje pomembne podatke o problematiki kajenja med mladimi v različnih državah. Raziskava poteka pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije v šestih svetovnih regijah: afriški, vzhodnomediterranski, evropski, zahodnopacifiški, ameriški in jugovzhodno azijski. Drugi podatki o raziskavi GYTS so dostopni na [URL: <http://www.cdc.gov/TOBACCO/global/surveys.htm/>].

6.1 RAZISKAVE GYTS (Global Youth Tobacco Survey) V SVETU

Svetovna zdravstvena organizacija in ameriški centri za kontrolo nalezljivih bolezni, oddelek kajenja in zdravja, so leta 1999 zasnovali raziskavo GYTS, svetovno anketo o odnosu mladih do tobaka. Z raziskavo naj bi preučili problematiko kajenja med mladimi, starimi 13-15 let v različnih državah sveta. Do leta 2007 je v raziskavi sodelovalo že 140 držav in 11 teritorijev iz vsega sveta. Namen raziskave je ugotoviti razširjenost kajenja med šolsko mladino, starost, pri kateri mladi najpogosteje posežejo po cigareti, željo po prenehanju kajenja, izpostavljenost tobačnemu dimu v okolju, dostopnost tobačnih izdelkov, vpliv staršev, sorojencev, prijateljev ter vlogo medijev in šole na razširjenost kajenja med mladimi. Rezultati raziskav sodelujočim državam omogočajo potrebne podatke, na osnovi katerih lažje nadzorujejo širjenje kajenja in

sprejemajo ustrezne ukrepe ter programe za reševanje problematike kajenja med mladimi. Države evropske regije, ki sodelujejo v raziskavi GYTS so prikazane v tabeli 4.

Tabela 4: Seznam držav evropske regije, ki so vključene v raziskavo GYTS in označene v letih, ko so izvedle raziskavo

DRŽAVA	LETO RAZISKAVE				
	2002	2003	2004	2005	2007
Albanija		GYTS			
Armenija			GYTS		
Belorusija		GYTS			
Bolgarija	GYTS				
Hrvaška	GYTS				GYTS
Ciper				GYTS	
Češka	GYTS				GYTS
Estonija	GYTS				
Bosna in Hercegovina		GYTS			
Makedonija	GYTS				
Gruzija	GYTS				
Grčija				GYTS	
Grčija, Atene			GYTS		
Madžarska	GYTS				
Kazahstan		GYTS			
Kirgistan		GYTS			
Latvija	GYTS				
Litva				GYTS	
Moldavija		GYTS			
Črna Gora		GYTS	GYTS		
Poljska		GYTS			
Rep. Srbska		GYTS			
Romunija			GYTS		
Rusija			GYTS		
Rusija, Sarov	GYTS				
Srbija		GYTS			
Slovaška	GYTS				
Slovenija		GYTS			GYTS
Tadžikistan			GYTS		
Turčija		GYTS			
Ukrajina				GYTS	

Vir: [URL: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/factsheets.htm>], 2008

Raziskava GYTS je zasnovana na osnovi anketnega vprašalnika, po enotni metodologiji v vseh sodelujočih državah. Osnovni vprašalnik je sestavljen iz 56 vprašanj, države pa lahko glede na lokalne potrebe in značilnosti izberejo še dodatnih 34, skupaj 90 vprašanj. Vprašalnik je preveden v nacionalne jezike sodelujočih držav in validiran (priloga 1). Slovenija se je projektu priključila leta 2003, ko je prvič izvedla raziskavo GYTS med mladimi v slovenskih osnovnih in srednjih šolah ter jo ponovila v letu 2007. Poleg Slovenije sta v letu 2007 raziskavo izvedli še Hrvaška in Češka.

Raziskava GYTS v Sloveniji v letu 2003

Raziskava GYTS je bila v Sloveniji prvič opravljena v letu 2003. Sodelovalo je 4.727 mladih, starih 13-15 let, v sedmem in osmem razredu osnovne šole in prvem letniku srednje šole. Raziskavo so izvedli z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 90 vprašanj (priloga 1). Drugi podatki o celotni raziskavi GYTS v Sloveniji v letu 2003 so dostopni na

[URL:http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/2003/Slovenia_factsheet.htm].

Raziskava GYTS na Hrvaškem v letu 2007

V letu 2007 je Hrvaška izvedla raziskavo GYTS pri 4.108 dijakih, starih 13-15 let, v sedmem in osmem razredu osnovne šole ter v prvem letniku srednje šole. Raziskavo so izvedli z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 90 vprašanj. Drugi podatki o poteku raziskave GYTS na Hrvaškem v letu 2007 so dostopni na

[URL:http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/2007/Croatia_factsheet.htm].

Raziskava GYTS na Češkem v letu 2007

V letu 2007 je Češka izvedla raziskavo GYTS pri 3.719 dijakih, starih 13-15 let, v sedmem do devetem oziroma šestem do osmem razredu osnovne šole. Raziskavo so izvedli z anketnim vprašalnikom, ki je prav tako vseboval 90 vprašanj. Drugi podatki o celotni raziskavi GYTS na Češkem v letu 2007 so dostopni na

[URL:http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/2007/CzechRepublic_factsheet.htm].

6.2 RAZISKAVA GYTS V SLOVENIJI V LETU 2007

6.2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Področje problematike kajenja med mladimi spremljam že nekaj let. Soočam se z različnimi dejavniki, ki vplivajo na zgoden začetek in razširjenost kajenja med mladimi ter težavami pri pravilni obravnavi tega občutljivega vprašanja. Delo z njimi je težavno, saj mora biti način komunikacije drugačen kot pri odraslih, usmerjen na kratkoročne posledice kajenja in predstavljen na način, ki mlade zanima. Med delom se mi je ponudila priložnost za sodelovanje v raziskavi GYTS v Sloveniji v letu 2007. Raziskava je bila zastavljena kot v

drugih državah, na osnovi enotne metodologije z anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 90 vprašanj (priloga 1). Vprašanja so razdeljena na šest vsebinskih sklopov, ki preučujejo razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov, izpostavljenost pasivnemu kajenju, željo po prenehanju ter vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja. Cilj raziskave je bil pridobiti podatke o odnosu mladih do kajenja v Sloveniji v letu 2007, na osnovi katerih bodo lahko pristojne službe pripravile ustrezne programe za zmanjševanje problematike kajenja med mladimi.

6.2.2 OPIS VZORCA ANKETIRANCEV

Raziskava GYTS, ki je v Sloveniji potekala v letu 2007, je bila izpeljana v 58 osnovnih in srednjih šolah (priloga 6). V raziskavo je bilo vključenih 3.532 mladih v osmih in devetih razredih osnovnih šol in prvih letnikih srednjih šol. Stari so bili 13, 14 in 15 let, 49,1 % sodelujočih je bilo fantov in 51,9 % deklet. Odzivnost mladih je bila 95,0 %, in sicer 97,8 % odzivnost v osnovnih šolah in 87,5 % odzivnost v srednjih šolah. Podatke o šolah in številu učencev v Sloveniji je posredoval Sektor za osnovno in srednjo šolo Ministrstva za šolstvo, znanost in šport. Ravnatelji vseh šol so bili pisno obveščeni in povabljeni k sodelovanju v raziskavi.

6.2.3 METODE DELA

Rezultate raziskave GYTS v Sloveniji v letu 2007 smo zbirali z anketnim vprašalnikom, ki ga je sestavila Svetovna zdravstvena organizacija. V Sloveniji je vprašalnik vseboval 90 vprašanj (priloga 1) in je bil pred začetkom raziskave preizkušen na majhnem vzorcu mladih, da bi ugotovili, ali so vprašanja postavljena dovolj jasno in razumljivo. Poleg tega je bil vprašalnik iz slovenskega ponovno preveden v angleški jezik, in sicer od drugega, neodvisnega prevajalca, ki je prevajal vprašalnik iz angleškega v slovenski jezik, zaradi kontrole prevoda vprašalnika.

Zaradi obsežnosti podatkov celotne raziskave GYTS sem po premisleku izbrala **15 najpomembnejših vprašanj**, ki so ključna za ugotovitev problematike kajenja med mladimi v Sloveniji v letu 2007 (priloga 1a). Vprašanja se nanašajo na problematiko kajenja cigaret, saj so po podatkih iz literature cigarete najbolj množično uporabljen tobačni izdelek med mladimi. Ostale oblike tobačnih izdelkov kot so pipe, vodne pipe, cigare, in drugo uporablja le približno 10 odstotkov mladih (Warren, 2008, str.4). Vprašanja o problematiki kajenja med mladimi sem izbrala iz vseh šestih sklopov celotne raziskave GYTS. To so: razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov, izpostavljenost pasivnemu kajenju, želja po prenehanju ter vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja (tabela 5).

Tabela 5: Izbrana vprašanja iz raziskave GYTS, ki sem jih uporabila v empiričnem delu naloge.

1. sklop: Razširjenost kajenja med mladimi
Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?
Ali trenutno kadiš cigarete?
Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?
Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?
2. sklop: Dostopnost tobačnih izdelkov
Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?
Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?
3. sklop: Pasivno kajenje
Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?
Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?
Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?
Ali večina tvojih prijateljev kadi?
4. sklop: Želja po prenehanju kajenja
Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?
Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?
5. sklop: Vpliv medijev
Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?
Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?
6. sklop: Vpliv šole
Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?

Na osnovi 15 izbranih vprašanj sem izsledke raziskave, ki smo jo opravili v Sloveniji primerjala z izsledki raziskav opravljenih na Hrvaškem in na Češkem v letu 2007 in ugotavljala, kako se odnos mladih do kajenja razlikuje v treh različnih državah. V nadaljevanju sem na osnovi 15 izbranih vprašanj primerjala rezultate raziskave v Sloveniji v letu 2003 in 2007 ter ugotavljala, kako se je odnos mladih do kajenja spremenil v obdobju štirih let.

6.2.4 POTEK ZBIRANJA PODATKOV – IZVEDBA ANKETIRANJA

Na osnovi števila učencev in dijakov v posameznem razredu so bile najprej izbrane šole, nato pa so bili z randomiziranjem na šolah izbrani razredi. V raziskavi so lahko sodelovali vsi učenci in dijaki izbranih razredov. Starši so prejeli obvestila, kjer smo jih seznanili z raziskavo. Vodstvo šole je potrdilo datum in uro obiska posameznega razreda zaradi izvedbe anketiranja. Vsi učenci in dijaki, ki so bili na dan anketiranja prisotni v šoli, so prejeli vprašalnik. Anketni vprašalnik je bil razdeljen na šest sklopov, anonimen, na posebnem listu, za odgovore ni bilo podatka o imenu, priimku in šoli. Učenci in dijaki so vprašalnik izpolnjevali eno šolsko uro. Po opravljenem anketiranju so izpolnjene vprašalnike vrnili. Izvajalci ankete so bili zunanji, neodvisni anketarji, zato da bi zmanjšali morebiten strah anketirancev pred poznavanjem njihovega mnenja in navad o kajenju med učitelji, profesorji ter šolskimi delavci. Raziskava je bila prijavljena Komisiji za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravstvo. Anketiranja so potekala med marcem in oktobrom 2007.

6.2.5 OBDELAVA PODATKOV

Na osnovi 15 izbranih vprašanj sem v okviru številčnih tabel in odstotnih razmerij ugotavljala razlike med odgovori v preučevanih državah ter v Sloveniji v letih 2003 in 2007. Ker sem želela ugotoviti ali med odgovori obstajajo statistično značilne razlike ali ne, sem uporabila statistično metodo hi-kvadrat test (priloga 7). Pearsonove koeficiente χ^2 sem računala za vsako izmed 15 izbranih vprašanj in sicer za dve neodvisni spremenljivki Slovenijo in Hrvaško ter Slovenijo in Češko, nato pa še za Slovenijo 2003 in 2007.

Pearsonove koeficiente χ^2 sem računala v ekscelovem programu in pri tem uporabila formulo, ki upošteva tudi Yatesovo korekturo:

$$\chi^2 = N (ad - bc - N/2)^2 / (a + c) (b + d) (c + d) (a + b)$$

Po izračunu Pearsonovega koeficienta χ^2 sem v 2 x 2 kontingenčnih tabelah odčitala kritično vrednost za določeno stopnjo značilnosti (0,05, 0,01 ali 0,001) ter ugotavljala, ali se rezultati med seboj statistično značilno razlikujejo ali ne (Blalock, 1960, str. 452). Preučila sem tudi statistični program SPSS za Windows (Rovan, Turk, 2001, str. 133), vendar ga zaradi preprostosti izračuna Pearsonovih koeficientov po formuli v ekscelovem programu nisem uporabila.

6.2.6 REZULTATI RAZISKAVE GYTS V SLOVENIJI V LETU 2007

V nadaljevanju analiziram 15 izbranih vprašanj iz celotne raziskave GYTS, ki so ključna za ugotavljanje problematike kajenja med mladimi v Sloveniji v letu 2007 (priloga 1a, 5). Vprašanja sem izbrala iz vseh šestih sklopov celotne raziskave GYTS. To so: razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov, izpostavljenost pasivnemu kajenju, želja po prenehanju ter vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja.

Na **vprašanje**, ali si že poskusil/a kaditi cigarete, smo dobili podatek o tem, kako zgodaj mladi posežejo po prvi cigareti.

Tabela 6: Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	61,6	38,4	100
Število	2176	1356	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Od vseh 3532 anketiranih jih je več kot 60 odstotkov že poskusilo pokaditi cigareto, pa čeprav samo en ali dva vdiha. Po podatkih iz literature je delež primerljiv z deležem v drugih evropskih državah

[URL: <http://www.cdc.gov/TOBACCO/global/GYTS/factsheets/euro/factsheets.htm>].

Na **vprašanje**, ali trenutno kadiš cigarete, smo dobili podatek o tem, koliko mladih je v času anketiranja kadilo cigarete.

Tabela 7: Ali trenutno kadiš cigarete?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	24,9	75,1	100
Število	879	2653	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Od vseh anketiranih je skoraj ena četrtna mladih v času anketiranja kadila cigarete, kar je po podatkih iz literature za približno 6 odstotkov več od evropskega povprečja, ki je 19,2 % (Warren et al., 2008, str. 4).

Na **vprašanje**, ali kadiš cigarete redno, smo dobili podatek o tem, koliko mladih redno, vsak dan, kadi cigarete.

Tabela 8: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	11,4	88,6	100
Število	403	3129	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Od vseh anketiranih jih več kot deset odstotkov kadi redno, vsak dan. Glede na podatke, ki so prikazani v tabeli 7, lahko sklenemo, da približno enak delež mladih kadi cigarete redno oziroma občasno.

Na **vprašanje**, ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki, smo dobili podatek o tem, kje mladi najpogosteje kupujejo cigarete.

Tabela 9: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	71,3	28,7	100
Število	2518	1014	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Skoraj tri četrtine anketiranih kupuje cigarete v trgovini oziroma trafiki. Za druge lahko sklepamo, da jih dobijo na drugačen način – si jih sposodijo, ukradejo ali zvijajo sami. Menim, da je velik delež mladih, ki kupujejo cigarete v trgovini ali trafiki posledica Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki od leta 2003 prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov na avtomatih in zunaj izvirne embalaže proizvajalca.

Na **vprašanje**, ali se ti je že zgodilo, da ti prodajalec v trgovini ni hotel prodati tobačnega izdelka zaradi mladosti, smo dobili podatek o tem, v kolikšni meri trgovci upoštevajo Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od osemnajst let.

Tabela 10: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	28,3	71,7	100
Število	1000	2532	3532

Vir: prilogi 1a,5

Skoraj tri četrtine anketiranih, ki kupujejo cigarete v trgovini, nima nikakršnih težav pri nakupu, kljub svoji mladosti. Iz tega sklepam, da trgovci večinoma ne upoštevajo Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki od leta 2007 prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let. Menim, da bi bil potreben strožji nadzor pristojnih služb nad izvajanjem zakona.

Na **vprašanje** o smiselnosti prepovedi kajenja na javnih prostorih smo dobili podatek o mišljenju mladih glede prepovedi kajenja na javnih mestih, kot jo uvaja novi Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov.

Tabela 11: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	71,4	28,6	100
Število	2522	1010	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Skoraj tri četrtine anketiranih meni, da je prepoved kajenja na javnih prostorih smiselna, kar pomeni, da podpirajo novi Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki prepoveduje kajenje na javnih mestih.

Na **vprašanje**, ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje, smo dobili podatek o tem, kakšen odnos imajo mladi do pasivnega kajenja.

Tabela 12: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	60	40	100
Število	2119	1413	3532

Vir: prilogi 1a, 5

60 odstotkov anketiranih meni, da jim dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje, kar pomeni, da se večinoma zavedajo nevarnosti pasivnega kajenja, to je vdihavanja tobačnega dima iz okolja, kjer kadijo drugi.

Na **vprašanje**, ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo, smo dobili podatek o tem, v kolikšni meri so mladi izpostavljeni vplivu pasivnega kajenja v domačem okolju.

Tabela 13: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	46,5	53,5	100
Število	1642	1890	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Skoraj polovica anketiranih živi v okolju, kjer starši oziroma skrbniki kadijo. Le-ti so v domačem okolju izpostavljeni tobačnemu dimu, kljub temu da se jih šestdeset odstotkov zaveda škodljivosti pasivnega kajenja (tabela 12). Iz tega sklepam, da je treba starše bolje osvestiti o nevarnih posledicah tobačnega dima, ki ga vdihujejo otroci in preostali člani družine, če kadijo v njihovi prisotnosti.

Na **vprašanje**, ali večina tvojih prijateljev kadi, smo dobili podatek o tem, kako pogosto se mladi družijo s prijatelji, ki kadijo.

Tabela 14: Ali večina tvojih prijateljev kadi?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	20,3	79,7	100
Število	717	2815	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Več kot dvajset odstotkov anketiranih se družijo s prijatelji, ki kadijo. Glede na tabelo 7, ki prikazuje delež mladih, ki so v času anketiranja kadili cigarete, le-teh je bilo skoraj petindvajset odstotkov lahko sklepamo, da se mladi, ki kadijo, pogosto družijo med seboj, tisti, ki ne kadijo, pa izbirajo večinoma prijatelje, ki prav tako ne kadijo. To dejstvo potrjujejo tudi podatki iz literature (Nardini, 2000, str. 46).

Na **vprašanje**, ali si želiš prenehati kaditi, smo dobili podatek o tem, koliko mladih, ki kadijo želi prenehati.

Tabela 15: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	37,3	62,7	100
Število	1317	2215	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Manj kot štirideset odstotkov anketiranih, ki kadi, si želi prenehati kaditi. Ker so bili v anketo vključeni mladi v starosti od 13-15 let, sklepam, da so večinoma šele začeli kaditi, zato je delež tistih, ki želijo prenehati v tem obdobju, še relativno nizek. Podatki iz literature namreč kažejo, da 80 odstotkov mladih, ki kadijo, do svojega dvajsetega leta obžaluje, da so sploh začeli kaditi (Jarvis, 2004, str. 277).

Na **vprašanje**, ali ti je kdo že svetoval pri prenehanju kajenja, smo dobili podatek o tem, koliko nasvetov in pomoči dobijo mladi kadilci, da bi prenehali kaditi.

Tabela 16: Če kadiš, ali ti je kdo že svetoval ali ti pomagal pri prenehanju kajenja?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	50,5	49,5	100
Število	1784	1748	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Približno polovica vseh anketiranih, ki kadijo, je že dobila nasvet ali pomoč, kako prenehati kaditi. Menim, da je treba posredovati mladim več informacij, podpore in pomoči o prenehanju kajenja, tako od strokovnih služb kot ljudi v domačem okolju.

Na **vprašanje** o oglaševanju oglasov proti kajenju na televiziji smo dobili podatek o tem, kako pomemben medij je televizija pri osveščanju mladih o problematiki kajenja.

Tabela 17: Ali si v zadnjem mesecu dni videl/a oglase proti kajenju na televiziji?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	73,9	26,1	100
Število	2610	922	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Skoraj tri četrtine anketiranih je v zadnjem mesecu dni videlo oglase proti kajenju na televiziji, zato sklepam, da je televizija primeren medij za osveščanje mladih o problematiki kajenja. Odkar od leta 2006 Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov prepoveduje oglaševanje in promocijo tobačnih izdelkov v medijih, le-ti večkrat objavljajo protikadilska sporočila in osveščajo ljudi o škodljivosti kajenja.

Na **vprašanje**, ali so ti predstavniki proizvajalcev cigaret že ponudili cigarete za reklamo, smo dobili podatek o tem, kako tobačna industrija išče poti do svojih novih odjemalcev.

Tabela 18: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	11,3	88,7	100
Število	399	3133	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Več kot deset odstotkom anketiranih so predstavniki tobačne industrije že ponudili zastonj cigarete kot reklamo. To potrjuje dejstvo, da tobačna industrija išče načine, kako pridobiti nove uporabnike, predvsem med mladimi, še posebej od leta 2006, ko je z zakonom oglaševanje tobačnih izdelkov prepovedano. Tudi takšen način promocije je prepovedan, zato bi morale pristojne službe opravljati še ostrejši nadzor nad akcijami, ki jih pripravlja tobačna industrija, kršitelje pa kaznovati z visokimi kaznimi.

Na **vprišanje**, ali so te v šoli poučili o škodljivosti kajenja, smo dobili podatek o tem, kakšen je vpliv šole na izobraževanje mladih o problematiki kajenja.

Tabela 19: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	58,6	41,4	100
Število	2070	1462	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Skoraj 60 odstotkov anketiranih se je v šoli učilo o škodljivosti kajenja. Menim, da bi šola lahko prevzela še večjo izobraževalno vlogo na področju problematike kajenja med mladimi. Mladi večino svojega časa preživijo v šoli, ki ima kot organizacija veliko avtoriteto in vpliv na njihovo mišljenje, zato bi z vključitvijo tematike kajenja v svoje učne programe lahko bistveno prispevala k zniževanju razširjenosti kajenja med mladimi.

Na **vprišanje**, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto, smo dobili podatek o tem, koliko trenutnih nekadilcev meni, da lahko v naslednjem letu postanejo kadilci.

Tabela 20: Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?

Odgovori	DA	NE	Skupaj
Odstotki (%)	21,6	78,4	100
Število	763	2769	3532

Vir: prilogi 1a, 5

Več kot 20 odstotkov anketiranih nekadilcev meni, da bodo verjetno v naslednjem letu pokadili kakšno cigareto. To pomeni, da bi bilo treba mlade še bolj poučiti o škodljivosti kajenja in zasvojenosti, ki jo povzroča nikotin. Vključiti bi se morale zdravstvene inštitucije, šola in starši. Kljub temu ugotavljam, da je delež mladih, ki menijo, da bodo v naslednjem letu verjetno pokadili kakšno cigareto, manjši od evropskega povprečja, ki po podatkih iz literature znaša skoraj 30 odstotkov (Warren et al., 2008, str. 4).

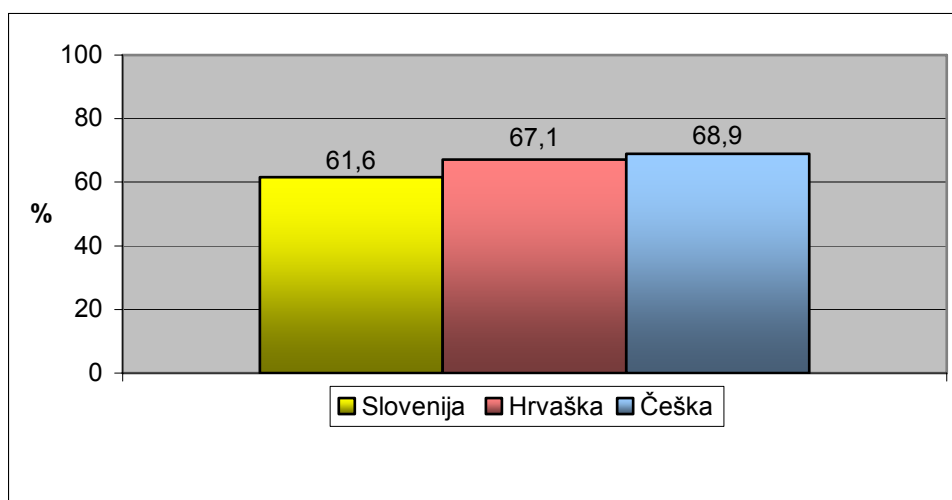
Rezultati raziskave v Sloveniji v letu 2007 kažejo, da mladi že v svoji zgodnji mladosti začnejo posegati po cigareti. Trenutno jih kadi skoraj četrtina, od tega več kot deset odstotkov redno, več kot 20 odstotkov pa jih meni, da bodo v naslednjem letu verjetno pokadili kakšno cigareto. Mladi večinoma nimajo težav pri nakupu cigaret v trgovini, kljub svoji mladosti. Večina jih podpira novi zakon o prepovedi kajenja na javnih mestih in se zaveda škodljivosti tobačnega dima v okolju. Skoraj 40 odstotkov si želi prenehati kaditi, približno polovica jih je že dobila nasvet ali pomoč glede odvajanja od kajenja. Televizija je postala pomemben medij pri osveščanju mladih o škodljivosti kajenja. Odkar je oglaševanje tobačnih izdelkov z zakonom prepovedano, se tobačna industrija trudi iskati nove načine, kako priti do mladih potrošnikov. Šola bi lahko prevzela aktivnejšo vlogo pri izobraževanju in vključila tematiko kajenja v svoje učne programe.

6.3 PRIMERJAVA ODNOSA MLADIH DO TOBAKA V LETU 2007 V TREH RAZLIČNIH DRŽAVAH – V SLOVENIJI, NA HRVAŠKEM IN NA ČEŠKEM

V nadaljevanju raziskovanja sem na osnovi 15 izbranih vprašanj analizirala odnos mladih do kajenja v treh različnih državah – v Sloveniji, na Hrvaškem in na Češkem v letu 2007. Za primerjavo rezultatov raziskav med tremi različnimi državami sem se odločila zato, da bi ugotovila, ali se odnos mladih do kajenja med državami razlikuje in na kakšen način. Hrvaško in Češko sem izbrala, ker sta edini poleg Slovenije izvedli raziskavo GYTS v letu 2007, poleg tega sta Sloveniji tako geografsko kot tudi kulturno blizu. Od vseh 90 vprašanj iz anketnega vprašalnika raziskave GYTS v Sloveniji, na Hrvaškem in na Češkem sem izbrala 15 ključnih, ki so mi dala vpogled v problematiko kajenja med mladimi (priloga 1a, tabela 5, str.39).

Na **vprašanje**, ali si že poskusil/a kaditi cigarete, smo dobili podatek o tem, kako zgodaj mladi v posamezni državi posežejo po prvi cigareti.

Grafikon 3: Si kadar koli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?



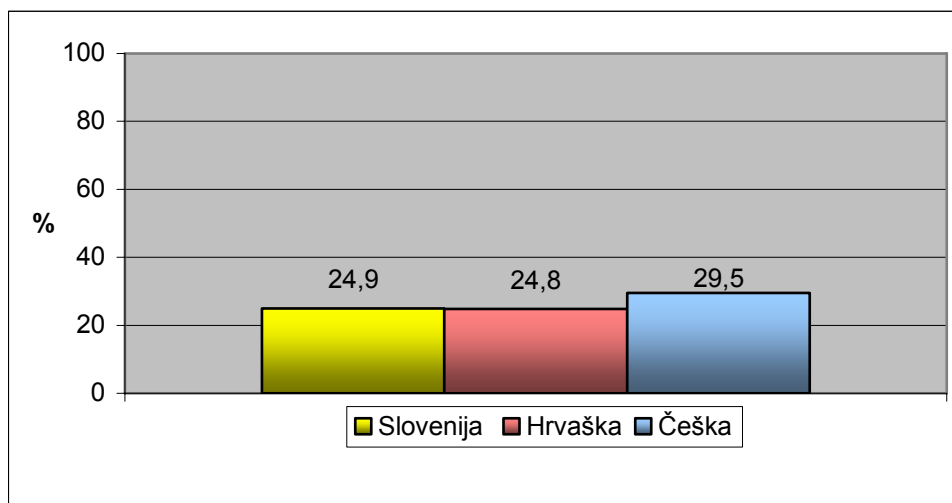
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki so že poskusili kaditi cigarete, je v vseh treh državah razmeroma visok, nad 60-odstoten. Največji je na Češkem, sledi Hrvaška in nato Slovenija.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 24,69$ in med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 42,09$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so že poskusili kaditi cigarete v Sloveniji, **statistično značilno manjše** kot na Hrvaškem in na Češkem.

Na **vprišanje**, ali trenutno kadiš cigarete, smo dobili podatek o tem, koliko mladih je v času anketiranja v posamezni državi kadilo cigarete.

Grafikon 4: Ali trenutno kadiš cigarete?



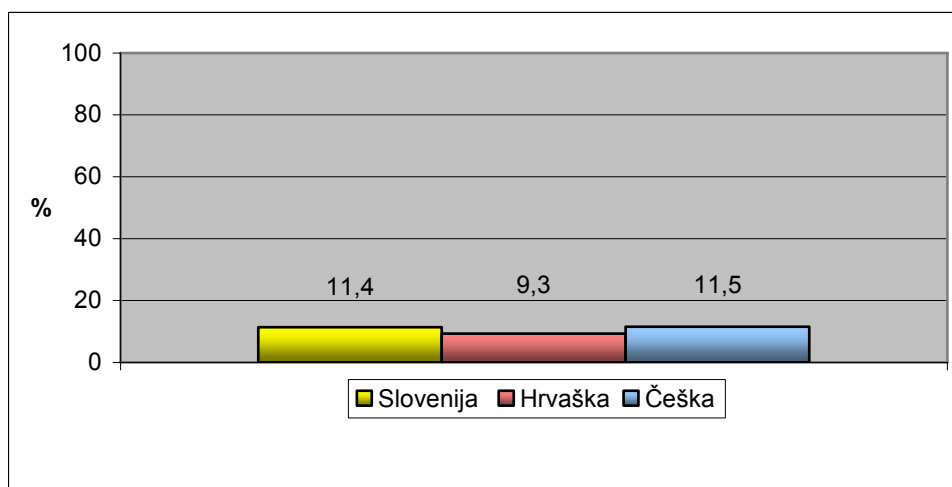
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Približno četrtnina anketiranih v posamezni državi je v času anketiranja kadila cigarete. Delež mladih, ki so kadili cigarete, je najmanjši na Hrvaškem, sledi Slovenija, največji je na Češkem.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 0,003$. Med spremenljivkama Slovenija in Češka pa obstaja statistično značilna razlika - vrednost $\chi^2 = 19,19$, pri stopnji značilnosti 0,01 (priloga 7). To pomeni, da v Sloveniji kadi **statistično značilno manj** mladih kot na Češkem.

Na **vprišanje**, ali kadiš cigarete redno, smo dobili podatek o tem, koliko mladih v posamezni državi kadi redno, vsak dan.

Grafikon 5: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?



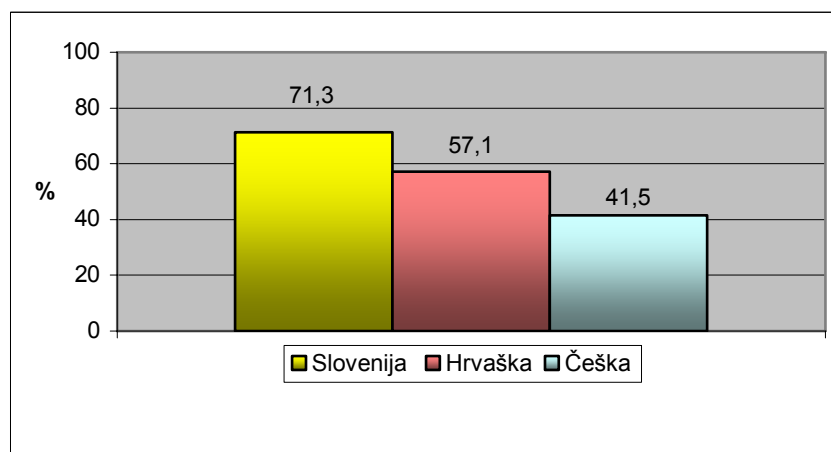
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki redno, vsak dan, kadijo cigarete, je v vseh treh državah primerljiv, in sicer je približno 10-odstoten.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 8,95$, pri stopnji značilnosti 0,01. Med spremenljivkama Slovenija in Češka pa statistično značilna razlika ne obstaja - vrednost $\chi^2 = 0,009$ (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki redno kadijo, v Sloveniji **statistično značilno večje** kot na Hrvaškem.

Na **vprašanje**, ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki, smo dobili podatek o tem, kje mladi v posamezni državi najpogosteje kupujejo cigarete.

Grafikon 6: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?



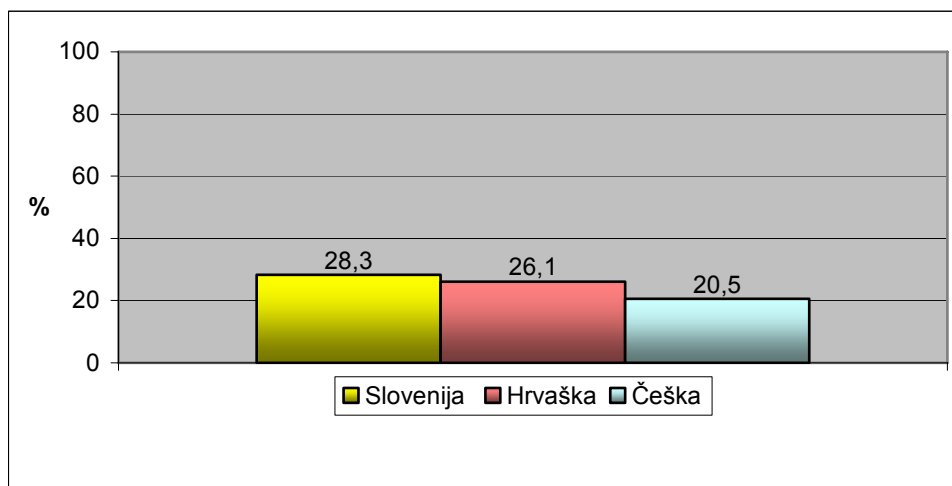
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki kupujejo cigarete v trgovini ali trafiki, je največji v Sloveniji, sledi Hrvaška, najmanjši je na Češkem.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 164,53$, prav tako med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 651,76$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki kupujejo cigarete v trgovini ali trafiki v Sloveniji **statistično značilno večje** kot na Hrvaškem in na Češkem. Menim, da je to posledica prepovedi prodaje tobačnih izdelkov na avtomatih ter posameznih cigaret in drugih tobačnih izdelkov zunaj izvirne embalaže proizvajalca, ki v Sloveniji velja že od leta 2003. Na Hrvaškem in na Češkem zakon prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov zunaj izvirne embalaže proizvajalca, medtem ko prodaja cigaret na avtomatih ni posebej prepovedana.

Na **vprašanje**, ali se ti je že zgodilo, da ti prodajalec v trgovini ni hotel prodati tobačnega izdelka zaradi mladosti, smo dobili podatek o tem, kako pogosto trgovci ocenijo, da so mladi premladi za nakup tobačnih izdelkov.

Grafikon 7: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?



Vir: priloge 2, 3, 5, 7

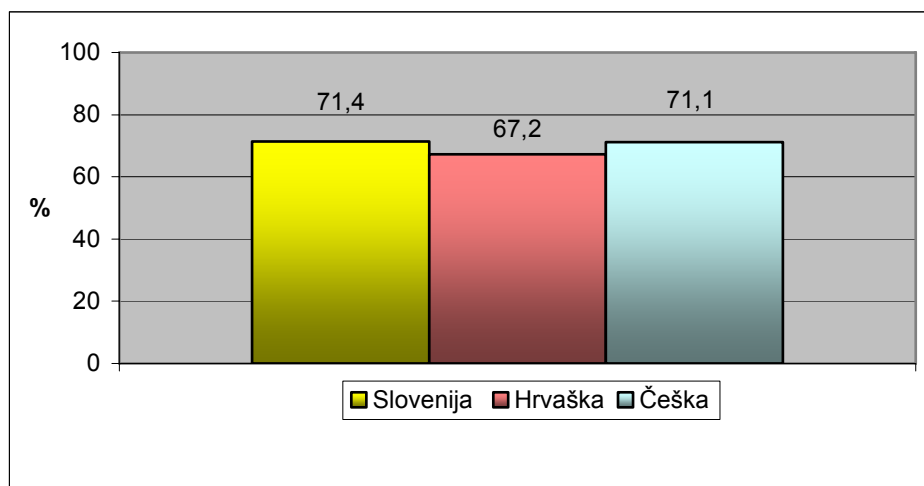
Približno ena četrtnina anketiranih v posamezni državi ima težave pri nakupu cigaret. Delež teh mladih je največji v Sloveniji, sledi Hrvaška in nato Češka.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 4,61$, pri stopnji značilnosti 0,05. Med spremenljivkama Slovenija in Češka obstaja statistično značilna razlika - vrednost $\chi^2 = 59,85$ pri stopnji značilnosti 0,001

(priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki nimajo težav pri nakupu cigaret zaradi svoje mladosti v Sloveniji **statistično značilno manjše** kot na Hrvaškem in na Češkem. Pri teh rezultatih je treba upoštevati dejstvo, da imajo vse tri države z zakonom prepovedano prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od osemnajst let. Sklepam, da je v Sloveniji nadzor nad prodajo tobačnih izdelkov največji in da trgovci med vsemi tremi državami najbolj upoštevajo zakonska določila.

Na **vprašanje** o smiselnosti prepovedi kajenja na javnih prostorih smo dobili podatek o mišljenju mladih glede prepovedi kajenja na javnih mestih v posamezni državi.

Grafikon 8: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?



Vir: priloge 2, 3, 5, 7

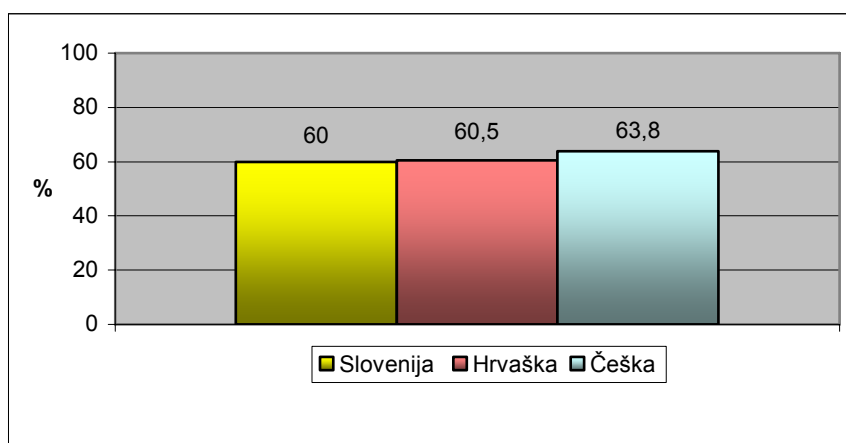
Delež anketiranih, ki meni, da bi moralo biti kajenje na javnih mestih prepovedano, je v vseh državah približno 70-odstoten, največji je v Sloveniji, sledi Češka in nato Hrvaška.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 15,46$, pri stopnji značilnosti 0,001. Med spremenljivkama Slovenija in Češka razlika ni statistično značilna - vrednost $\chi^2 = 0,07$ (priloga 7). To pomeni, da je število mladih v Sloveniji, ki menijo, da bi moralo biti kajenje na javnih mestih prepovedano, **statistično značilno večje** kot na Hrvaškem. Pri tem je treba poudariti, da v Sloveniji Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov prepoveduje kajenje na vseh javnih mestih, na Češkem velja prepoved kajenja na javnih mestih, z omejitvami v restavracijah, barih, nočnih klubih in vlakih, na Hrvaškem pa velja prepoved kajenja na delovnih mestih, na javnih mestih pa morajo biti prostori za kadilce in nekadilce ločeni. Iz tega sklepam, da je

mnenje mladih o prepovedi kajenja na javnih mestih pogojeno s strogostjo zakona v posamezni državi.

Na **vprašanje**, ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje, smo dobili podatek o tem, kakšen odnos imajo mladi do pasivnega kajenja v posamezni državi.

Grafikon 9: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje?



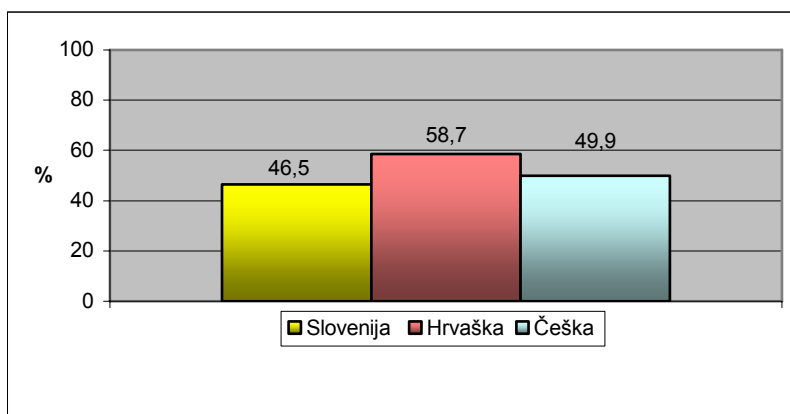
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki meni, da jim lahko kajenje drugih v neposredni bližini škodi, je v vseh državah približno 60-odstoten, največji je na Češkem, sledi Hrvaška in nato Slovenija.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 0,176$. Obstaja pa statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 11,013$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki menijo, da jim kajenje drugih v neposredni bližini škodi **statistično značilno manjše** v Sloveniji kot na Češkem.

Na **vprašanje**, ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo, smo dobili podatek o tem, v kolikšni meri so mladi izpostavljeni vplivu pasivnega kajenja v domačem okolju v posamezni državi.

Grafikon 10: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?



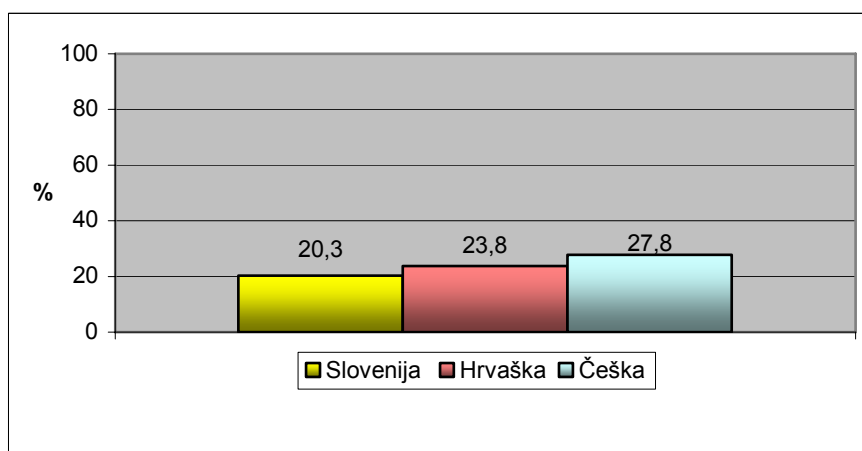
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki živijo v okolju, kjer njihovi starši ali skrbniki kadijo, je največji na Hrvaškem, sledi Češka in nato Slovenija.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška; vrednost $\chi^2 = 113,02$, pri stopnji značilnosti 0,001. Med spremenljivkama Slovenija in Češka obstaja statistično značilna razlika, vrednost $\chi^2 = 8,33$, pri stopnji značilnosti 0,01 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki živijo v okolju, kjer starši ali skrbniki kadijo, v Sloveniji **statistično značilno manjše** kot na Hrvaškem in na Češkem.

Na **vprašanje**, ali večina tvojih prijateljev kadi, smo dobili podatek o tem, ali se mladi, ki kadijo bolj pogosto, družijo s prijatelji, ki prav tako kadijo.

Grafikon 11. Ali večina tvojih prijateljev kadi?



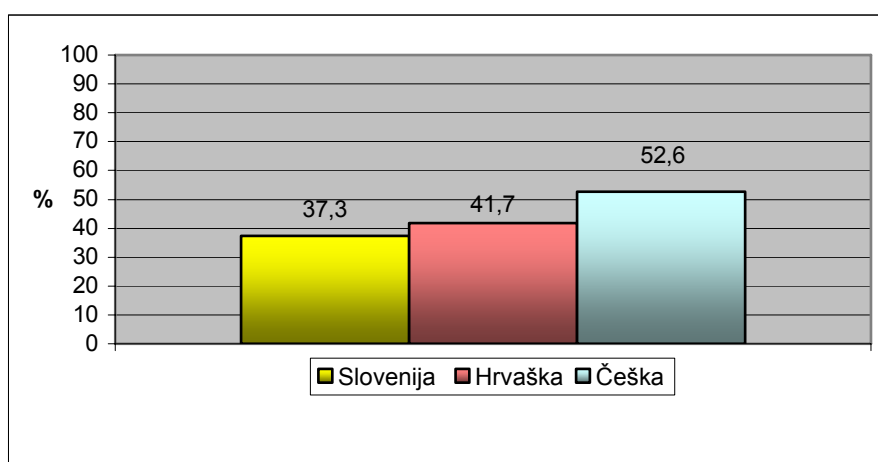
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki imajo večino prijateljev, ki kadijo, je največji na Češkem, sledi Hrvaška in nato Slovenija.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 13,33$, kot tudi med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 55,27$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki imajo večino prijateljev kadilcev v Sloveniji **statistično značilno manjše** kot na Hrvaškem in na Češkem. Če primerjam rezultat z rezultatom, prikazanim v grafikonu 4, ki kaže delež mladih v posamezni državi, ki so v času anketiranja kadili, ugotavljam, da so deleži med seboj primerljivi in da se mladi, ki kadijo, pogosto družijo med seboj.

Na **vprašanje**, ali želiš prenehati kaditi, smo dobili podatek o tem, koliko mladih, ki kadi, želi prenehati.

Grafikon 12. Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?



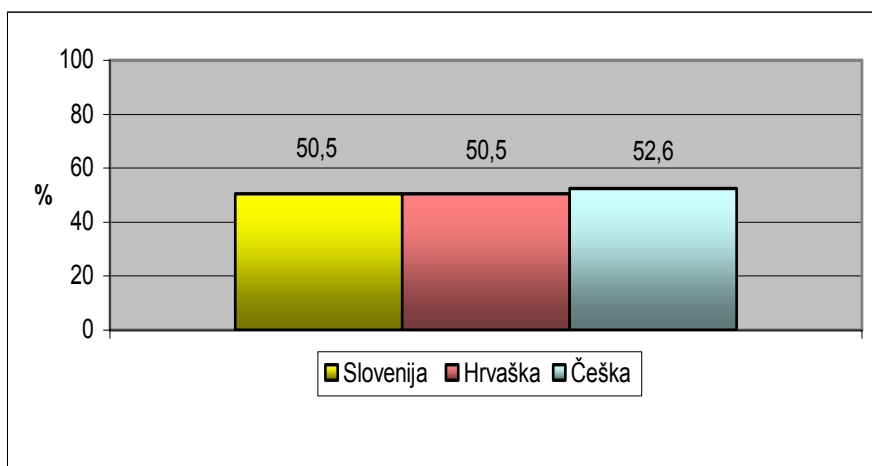
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki želijo prenehati kaditi, je največji na Češkem, sledi Hrvaška in nato Slovenija.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 15,26$, kot tudi med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 170,79$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki želijo prenehati kaditi, v Sloveniji **statistično značilno manjše** kot na Hrvaškem in na Češkem. Zato menim, da je treba mlade v Sloveniji čim bolj seznaniti s posledicami kajenja, vključiti starše, zdravstvene in izobraževalne institucije, da bi se delež tistih, ki želijo prenehati kaditi, povečal.

Na **vprašanje**, ali ti je kdo že svetoval pri prenehanju kajenja, smo dobili podatek o tem, koliko nasvetov in pomoči dobijo mladi kadilci pri odvijanju od kajenja v posamezni državi.

Grafikon 13: Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?



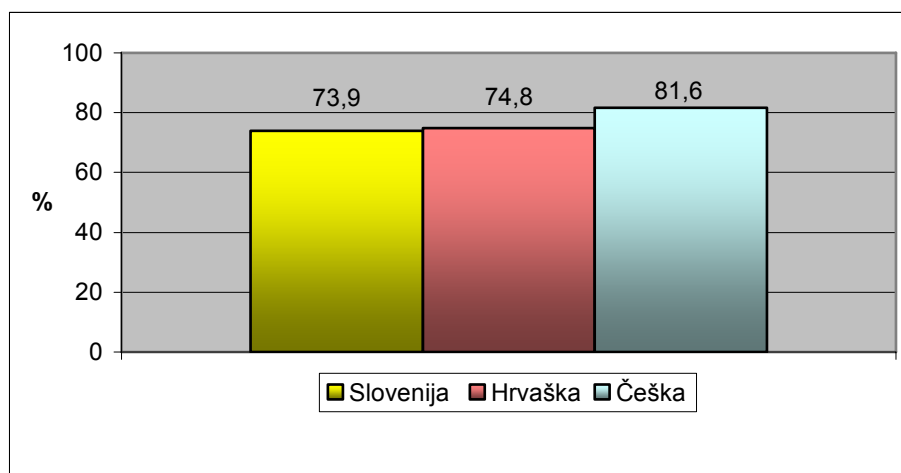
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Približno polovica anketiranih v posamezni državi je že dobila nasvet ali pomoč pri odvijanju od kajenja. Delež je največji na Češkem, sledita Hrvaška in Slovenija z enakim deležem.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 0,00047$, niti med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 3,07$ (priloga 7). To pomeni, da se število mladih, ki so že dobili nasvet ali pomoč pri odvijanju od kajenja, med državami statistično značilno ne razlikuje.

Na **vprašanje** o oglaševanju oglasov proti kajenju na televiziji smo dobili podatek o tem, kako pomemben medij je televizija pri osveščanju mladih o problematiki kajenja v posamezni državi.

Grafikon 14: Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?



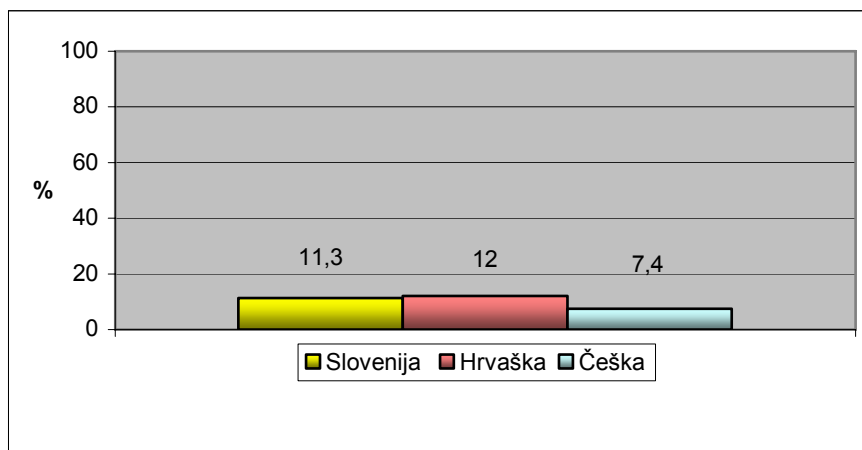
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki so v zadnjem mesecu dni videli reklame proti kajenju na televiziji, je največji na Češkem, sledi Hrvaška in nato Slovenija.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 0,78$. Obstaja pa statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 62,04$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so videli oglase proti kajenju na televiziji, v Sloveniji **statistično značilno manjše** kot na Češkem. Kljub temu so deleži mladih, ki so videli reklame proti kajenju na televiziji, v vseh treh državah relativno visoki, zato sklepam, da je televizija primeren medij za osveščanje mladih o problematiki kajenja.

Na **vprašanje**, ali so ti predstavniki proizvajalcev cigaret že ponudili cigarete za reklamo, smo dobili podatek o tem, kako tobačna industrija išče poti do svojih novih odjemalcev v posamezni državi.

Grafikon 15: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?



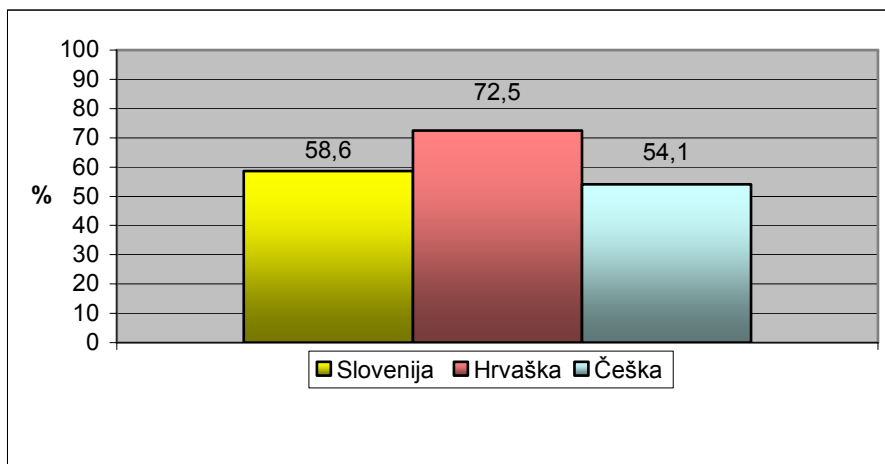
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki so jim predstavniki proizvajalcev cigaret že ponudili cigareto za zastonj, je največji na Hrvaškem, sledi Slovenija in nato Češka.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 0,85$. Obstaja pa statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 32,26$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so jim predstavniki tobačne industrije že ponudili zastonj cigareto za reklamo v Sloveniji **statistično značilno večje** kot na Češkem. Tobačna industrija išče nove poti do svojih porabnikov, preko različnih akcij podeljevanja brezplačnih vzorcev. Takšna promocija je v Sloveniji in na Hrvaškem prepovedana, na Češkem pa je zaenkrat še dovoljena.

Na **vprašanje**, ali so te v šoli poučili o škodljivosti kajenja, smo dobili podatek o tem, kakšen je vpliv šole na izobraževanje mladih o problematiki kajenja v posamezni državi.

Grafikon 16: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?



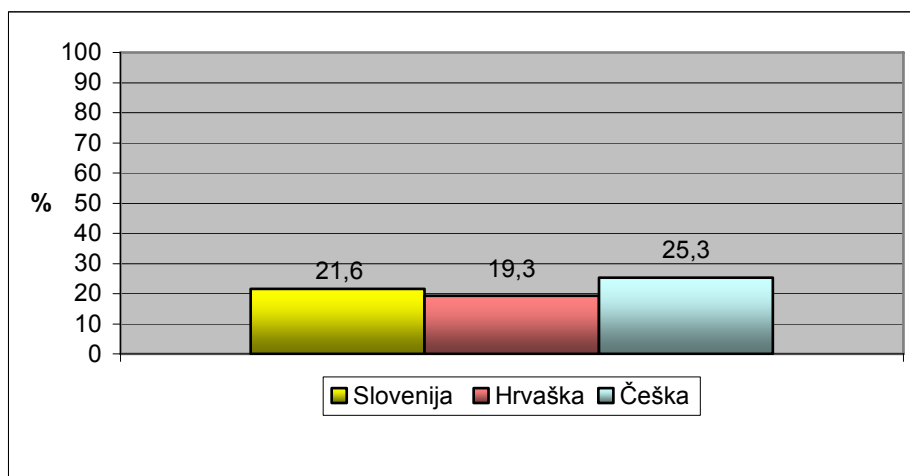
Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež anketiranih, ki so se v šoli učili o nevarnih posledicah kajenja, je največji na Hrvaškem, sledi Slovenija in nato Češka.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 162,73$, kot tudi med spremenljivkama Slovenija in Češka - vrednost $\chi^2 = 14,77$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). Število mladih, ki se v šoli učijo o škodljivosti kajenja je v Sloveniji **statistično značilno manjše** kot na Hrvaškem. Menim, da bi v Sloveniji šola lahko prevzela aktivnejšo vlogo pri izobraževanju mladih o škodljivosti kajenja in vključila problematiko kajenja v svoje učne programe.

Na **vprašanje**, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto, smo dobili podatek o tem, koliko trenutnih nekadilcev meni, da lahko v naslednjem letu postanejo kadilci.

Grafikon 17: Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?



Vir: priloge 2, 3, 5, 7

Delež trenutnih nekadilcev, ki menijo, da bodo v naslednjem letu pokadili kakšno cigareto, je največji na Češkem, sledi Slovenija, najmanjši je na Hrvaškem.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija in Hrvaška - vrednost $\chi^2 = 6,05$, pri stopnji značilnosti 0,05. Med spremenljivkama Slovenija in Češka obstaja statistično značilna razlika - vrednost $\chi^2 = 13,59$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da v Sloveniji **statistično značilno manj** mladih misli, da bodo v naslednjem letu postali kadilci kot na Češkem, vendar več kot na Hrvaškem.

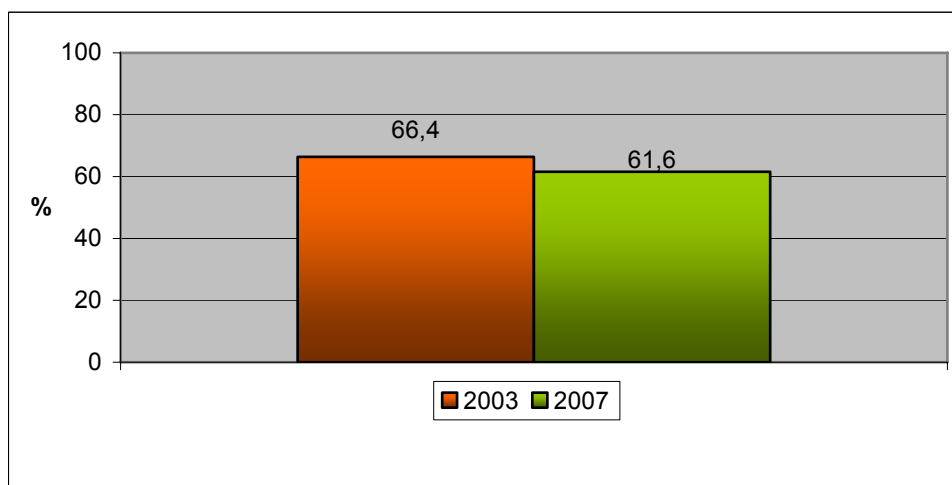
Primerjava rezultatov anket kaže, da imajo mladi podoben odnos do kajenja v treh različnih državah. Kaditi poskusijo že v zgodnji mladosti, približno petnajst odstotkov jih postane občasni in deset odstotkov rednih kadilcev. Večina jih nima težav pri nakupu tobačnih izdelkov v trgovini, kljub temu da je v vseh treh državah z zakonom prepovedana prodaja osebam, mlajšim od osemnajst let. Večina mladih se zaveda nevarnosti pasivnega kajenja in podpira prepoved kajenja na javnih prostorih. Delež učencev in dijakov, ki želijo prenehati kaditi, je najmanjši v Sloveniji, zato menim, da bi bilo treba mlade bolj osveščati o škodljivosti kajenja in jim v večji meri nuditi nasvete in podporo pri odvijanju od kajenja, pri tem pa vključiti tako starše kot šolo in zdravstvene institucije. Odkar je oglaševanje tobačnih izdelkov v vseh treh državah prepovedano, je postala televizija dober medij za osveščanje mladih o problematiki kajenja, tobačna industrija pa išče nove poti do mladih porabnikov. Delež učencev in dijakov, ki menijo, da bodo v naslednjem letu verjetno pokadili kakšno cigareto, je v vseh treh državah nižji od evropskega povprečja, ki znaša 29,8 odstotkov, zato menim, da so vse tri države na dobri poti zmanjševanja razširjenosti kajenja med mladimi.

6.4 SPREMEMBE V ODNOSU MLADIH DO TOBAKA V SLOVENIJI V LETIH OD 2003 DO 2007

Za primerjavo rezultatov raziskave GYTS, ki je bila opravljena v Sloveniji v letih 2003 in 2007, sem se odločila, da bi ugotovila, kako se je odnos mladih spremenil v obdobju štirih let. Iz celotne raziskave GYTS sem izbrala 15 ključnih vprašanj iz šestih sklopov celotne raziskave. Sklopi zajemajo razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov, izpostavljenost pasivnemu kajenju, željo po prenehanju ter vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja (priloga 1a, tabela 5, str. 39).

Na **vprašanje**, ali si že poskusil kaditi cigarete, smo dobili podatek o tem, kako zgodaj so mladi posegli po prvi cigareti v letu 2003 in kako zgodaj v letu 2007.

Grafikon 18. Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?



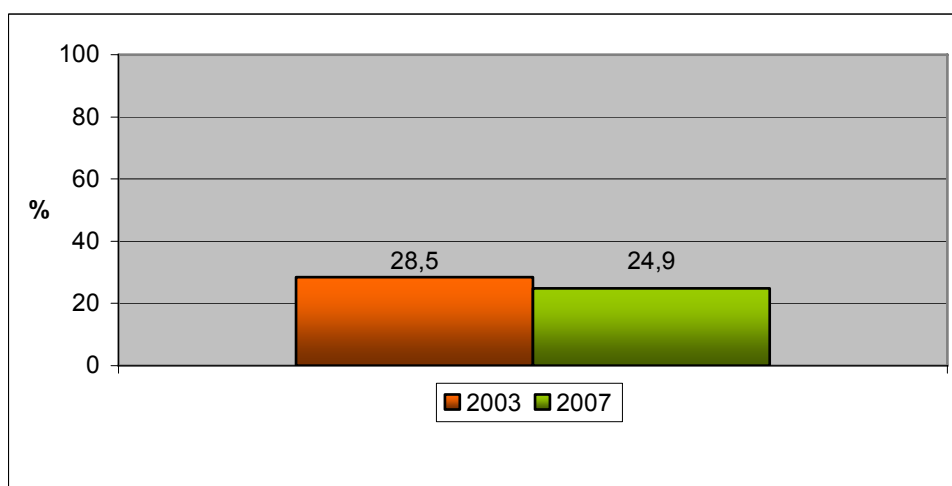
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki so že poskusili kaditi cigarete, se je v letu 2007 zmanjšal v primerjavi z letom 2003 za skoraj pet odstotkov.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 20,07$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so v letu 2007 posegli po cigareti **statistično značilno manjše** kot v letu 2003. Ugotavljam, da se delež mladih, ki v svoji zgodnji mladosti posega po cigareti, zmanjšuje, kar pripisujem boljšemu osveščanju o škodljivosti kajenja, številnim preventivnim programom ter manjši možnosti oglaševanja in promocije tobačnih izdelkov s strani tobačne industrije.

Na **vprašanje**, ali trenutno kadiš cigarete, smo dobili podatek o tem, koliko mladih je v času anketiranja v letih 2003 in 2007 kadilo cigarete.

Grafikon 19: Ali trenutno kadiš cigarete?



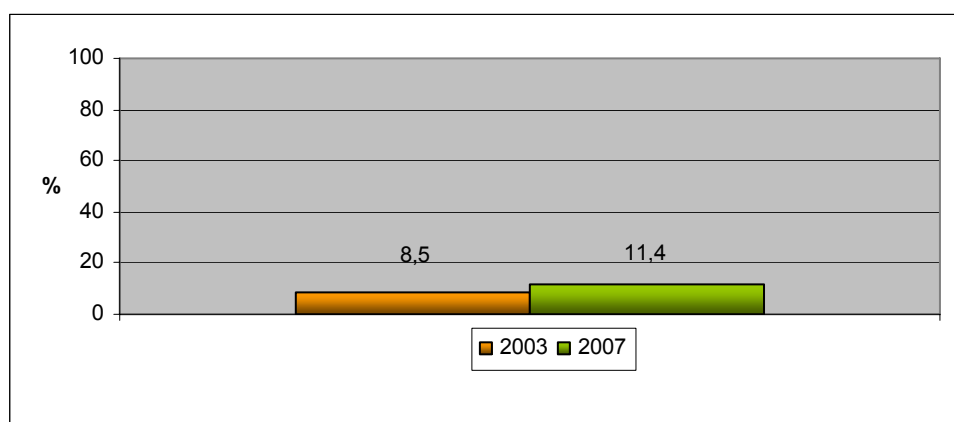
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki so v času anketiranja kadili cigarete, se je v letu 2007 zmanjšal v primerjavi z letom 2003.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 13,19$ pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so v letu 2007 kadili, **statistično značilno manjše** kot v letu 2003. Iz tega sklepam, da se razširjenost kajenja med mladimi v Sloveniji zmanjšuje.

Na **vprašanje**, ali kadiš cigarete redno, smo dobili podatek o tem, koliko mladih je v letih 2003 in 2007 kadilo cigarete redno, vsak dan.

Grafikon 20: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?



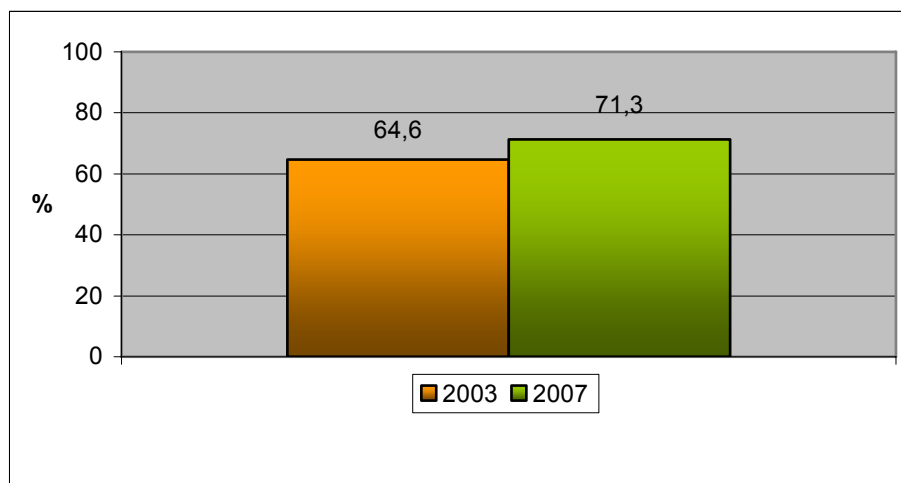
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki redno kadijo cigarete, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 19,07$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so v letu 2007 redno kadili, **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Kljub temu da se je delež mladih, ki v svoji zgodnji mladosti posežejo po cigareti, zmanjšal (grafikon 18) in da se je zmanjšal tudi delež mladih, ki so v letu 2007 kadili (grafikon 19), ugotavljam, da se je delež tistih, ki so kadili redno, povečal. Sklepam, da je v letu 2007 več občasnih kadilcev postalo rednih, zato menim, da bi morali biti programi odvajanja od kajenja, ki jih izvajajo strokovne službe, prilagojeni predvsem mladim, ki redno kadijo.

Na **vprašanje**, ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki, smo dobili podatek o tem, kje so mladi v letu 2003 in 2007 najpogosteje kupovali cigarete.

Grafikon 21: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?



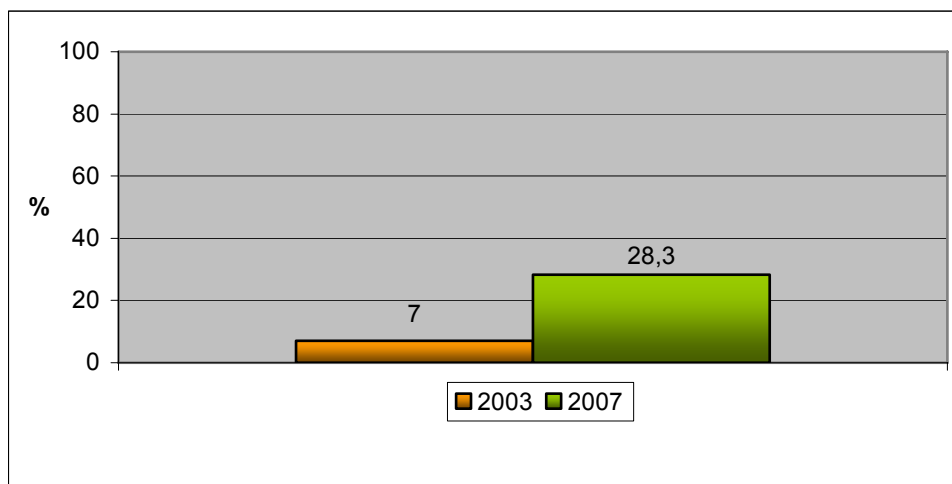
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki kupuje cigarete v trgovini ali trafiki, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 40,84$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so v letu 2007 kupovali cigarete v trgovini ali trafiki, **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Skleпам, da zato, ker je od leta 2003 prepovedana prodaja tobačnih izdelkov iz avtomatov in prodaja posameznih cigaret oziroma drugih tobačnih izdelkov zunaj izvorne embalaže proizvajalca. Zaradi tega morajo mladi pogosteje kupovati cigarete v trgovini ali trafiki.

Na **vprašanje**, ali se je že zgodilo, da ti prodajalec v trgovini ni hotel prodati tobačnega izdelka, zaradi tvoje mladosti, smo dobili podatek o tem, kako trgovci upoštevajo starost mladih, ki želijo kupiti tobačne izdelke.

Grafikon 22: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?



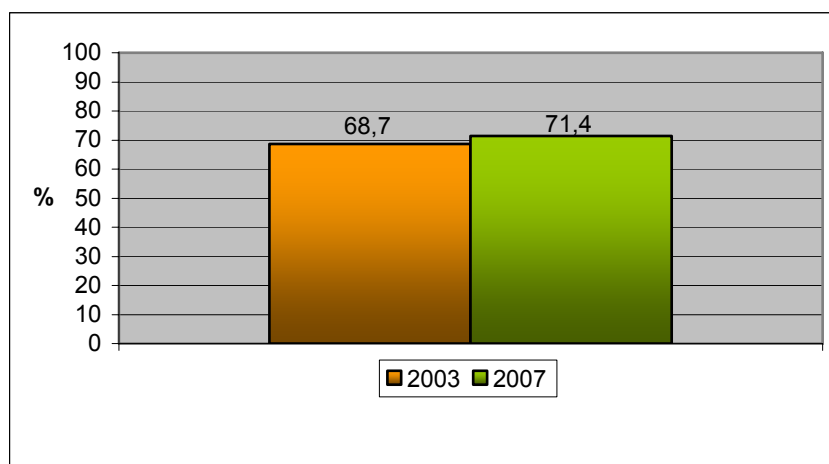
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki imajo težave pri nakupu cigaret v trgovini zaradi svoje mladosti, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal za več kot 20 odstotkov.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 677,51$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so v letu 2007 imeli težave pri nakupu tobačnih izdelkov, **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Skleпам, da zato, ker je od leta 2007 prepovedana prodaja tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let. Predhodno je sicer bila prepovedana prodaja tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 15 let, vendar menim, da je bil nadzor nad izvajanjem zakona slabši.

Na **vprašanje** o smiselnosti prepovedi kajenja na javnih prostorih smo dobili podatek o mnenju mladih glede prepovedi kajenja na javnih mestih v letih 2003 in 2007.

Grafikon 23: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?



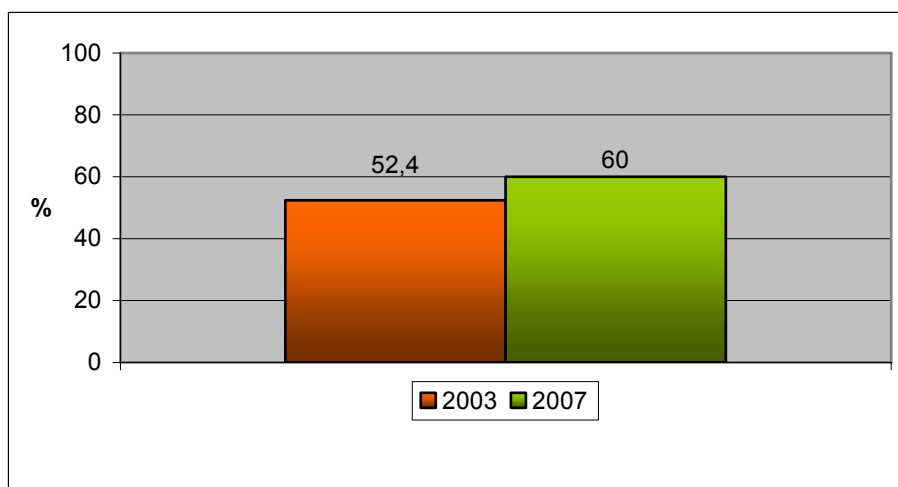
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki meni, da bi moralo biti kajenje na javnih mestih prepovedano, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 6,94$, pri stopnji značilnosti 0,01 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so v letu 2007 menili, da bi moralo biti kajenje na javnih mestih prepovedano, **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Sklepam, da zaradi večje osveščenosti o škodljivosti tobačnega dima v okolju pa tudi zaradi njihove podpore novemu zakonu, ki prepoveduje kajenje na javnih mestih.

Na **vprašanje**, ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih v neposredni bližini kadijo drugi, lahko škoduje, smo dobili podatek o tem, kakšen odnos do pasivnega kajenja imajo mladi v letih 2003 in 2007.

Grafikon 24: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?



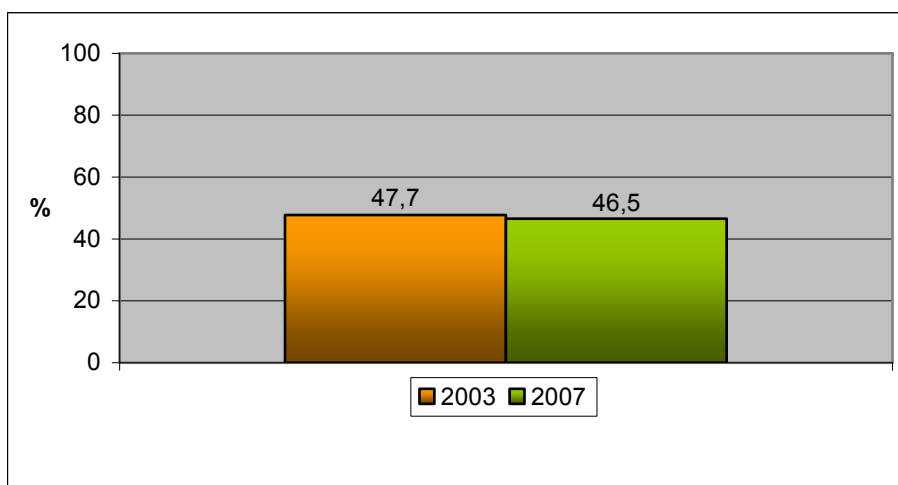
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki meni, da jim kajenje drugih v neposredni bližini lahko škoduje, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 46,92$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je bilo število mladih, ki so v letu 2007 menili, da jim kajenje drugih v neposredni bližini škodi, **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Rezultati potrjujejo ugotovitev grafikona 23, da se mladi bolj zavedajo škodljivosti tobačnega dima v okolju kot v letu 2003.

Na **vprašanje**, ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo, smo dobili podatek o tem, v kolikšni meri so mladi izpostavljeni vplivu pasivnega kajenja v domačem okolju v letih 2003 in 2007.

Grafikon 25: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?



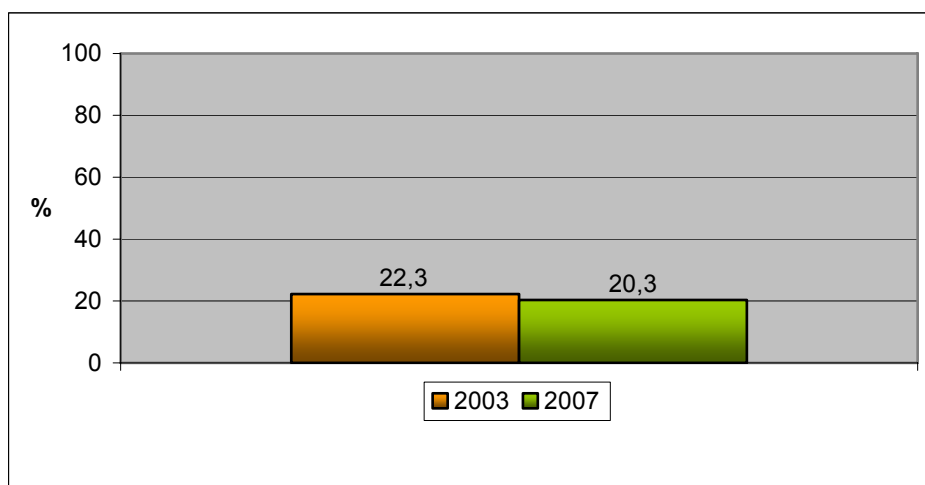
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki živijo v okolju, kjer starši ali skrbniki kadijo, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 nekoliko zmanjšal.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 1,15$ (priloga 7). To pomeni, da se število mladih, ki živijo v okolju, kjer starši ali skrbniki kadijo, v letu 2007 v primerjavi z 2003 statistično značilno ne razlikuje. Menim, da bi morali starše bolj osveščati o škodljivosti tobačnega dima v okolju, ki ga vdihujejo mladi, kadar kadijo v njihovi prisotnosti.

Na **vprašanje**, ali večina tvojih prijateljev kadi, smo dobili podatek o tem, koliko mladih ima prijatelje, ki kadijo, v letih 2003 in 2007.

Grafikon 26: Ali večina tvojih prijateljev kadi?



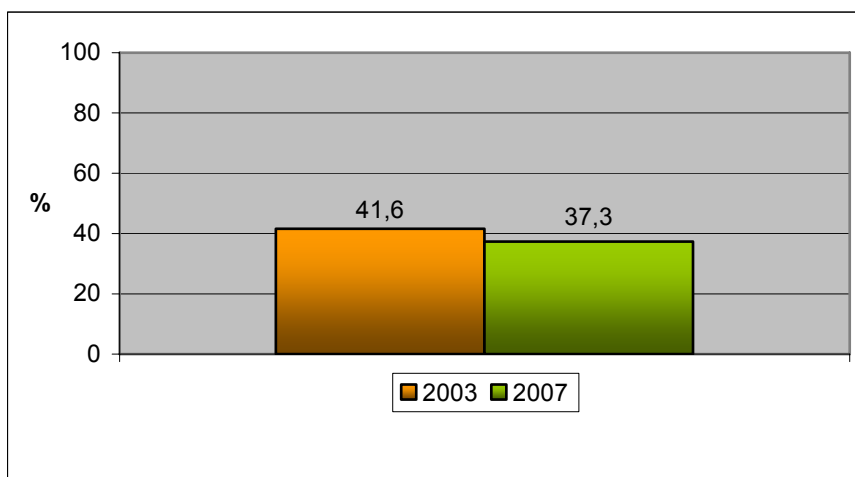
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki ima večino prijateljev, ki kadijo, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 zmanjšal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 4,67$, pri stopnji značilnosti 0,05 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki imajo prijatelje kadilce v letu 2007 **statistično značilno manjše** kot v letu 2003. Rezultat potrjuje ugotovitev, da je število mladih, ki v letu 2007 kadijo, manjše kot v letu 2003 (grafikon 19).

Na **vprašanje**, ali želiš prenehati kaditi, smo dobili podatek o tem, koliko mladih želi prenehati kaditi, v letih 2003 in 2007.

Grafikon 27: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?



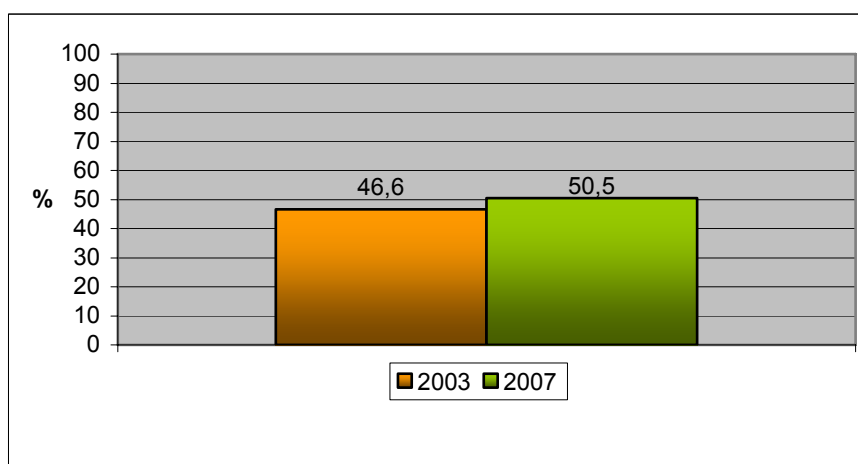
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki želijo prenehati kaditi, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 zmanjšal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007; vrednost $\chi^2 = 15,45$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki v letu 2007 želijo prenehati kaditi, **statistično značilno manjše** kot v letu 2003. Menim, da je to posledica dejstva, da je v letu 2007 več rednih kadičev kot v letu 2003 (grafikon 20), ki se težje odločijo za odvajanje od kajenja.

Na **vprašanje**, ali ti je kdo že svetoval pri prenehanju kajenja, smo dobili podatek o tem, koliko nasvetov in pomoči so dobili mladi v letih 2003 in 2007 pri odvajanju od kajenja.

Grafikon 28: Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?



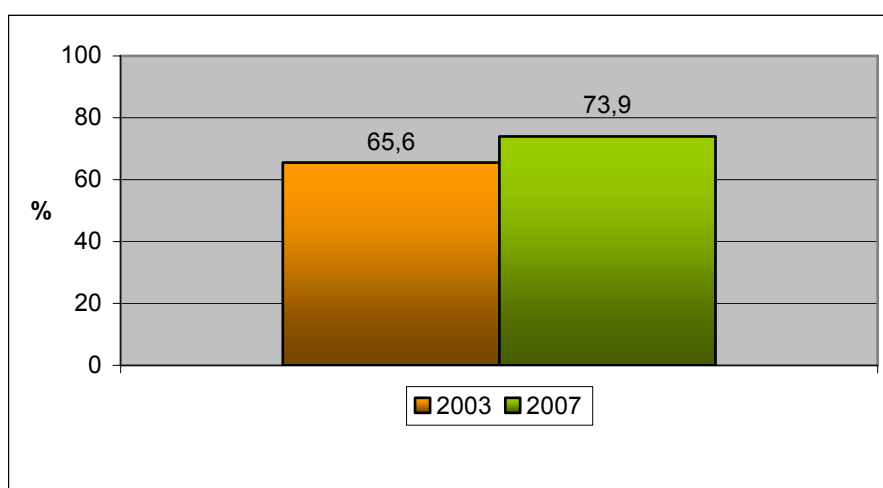
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki so kadarkoli do sedaj že dobili pomoč ali nasvet pri odvijanju od kajenja, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 13,93$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je bilo mladih, ki so v letu 2007 dobili nasvet ali pomoč pri odvijanju od kajenja **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Menim, da je to posledica večjega prizadevanja strokovnih služb in priprave ustreznih programov za odvijanje od kajenja pri mladih.

Na **vprašanje** o oglaševanju oglasov proti kajenju na televiziji smo dobili podatek o tem, kako pomemben medij je televizija pri osveščanju mladih o problematiki kajenja v letih 2003 in 2007.

Grafikon 29: Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?



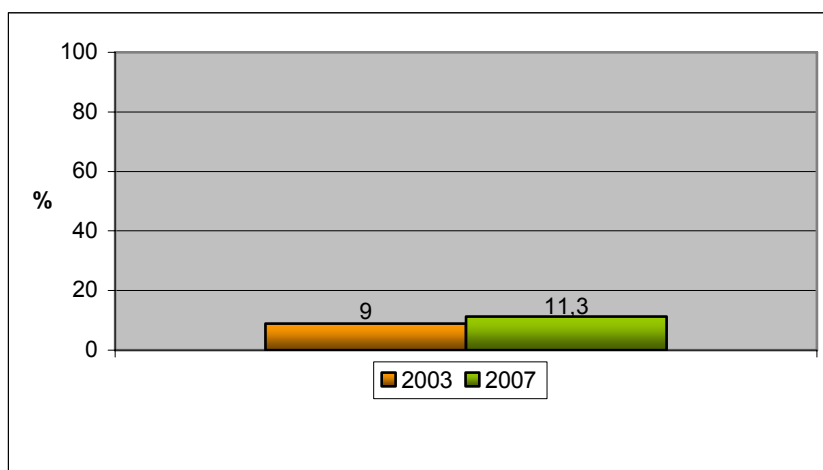
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki so videli oglase proti kajenju na televiziji, se je v letu 2007 povečal v primerjavi z letom 2003.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 64,80$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki so videli reklame proti kajenju na televiziji, v letu 2007 **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Menim, da je to posledica Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov iz leta 2006, ki prepoveduje vsakršno oglaševanje tobačnih izdelkov, večje osveščenosti ljudi o škodljivosti kajenja in posledično več oglasov proti kajenju na televiziji.

Na **vprašanje**, ali so ti predstavniki proizvajalcev cigaret že ponudili cigarete za reklamo, smo dobili podatke o tem, kako tobačna industrija išče poti do svojih novih odjemalcev v letih 2003 in 2007.

Grafikon 30: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?



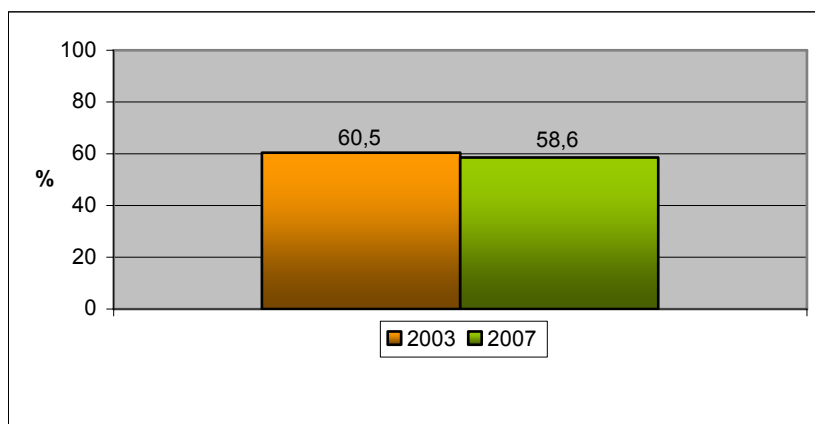
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki so jim predstavniki proizvajalcev cigaret že ponudili zastonj cigareto, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 povečal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 11,71$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je bilo število mladih, ki so jim predstavniki tobačne industrije ponudili zastonj cigareto, v letu 2007 **statistično značilno večje** kot v letu 2003. Ker je od leta 2006 z Zakonom o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov prepovedano oglaševanje tobačnih izdelkov, promocija in sponzoriranje dogodkov tobačne industrije, si le-ta izbira druge načine, kako priti do novih porabnikov. Takšna promocija tobačnih izdelkov je prepovedana, zato bi morale pristojne službe opravljati večji nadzor nad takšnimi akcijami in kršitelje kaznovati.

Na **vprašanje**, ali so te v šoli poučili o škodljivosti kajenja, smo dobili podatek o tem, kakšen je vpliv šole na izobraževanje mladih o problematiki kajenja v letih 2003 in 2007.

Grafikon 31: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?



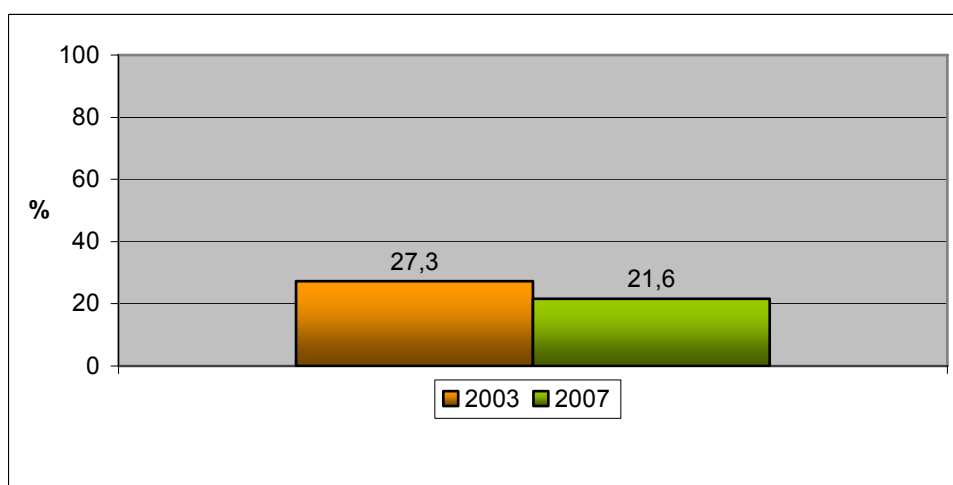
Vir: priloge 4, 5, 7

Delež anketiranih, ki so se v šoli učili o škodljivosti kajenja, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 nekoliko zmanjšal.

χ^2 preizkus je pokazal, da ne obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 2,94$ (priloga 7). To pomeni, da se število mladih, ki so se v šoli učili o škodljivosti kajenja med letoma 2003 in 2007, statistično značilno ne razlikuje. Menim, da bi šola morala prevzeti aktivnejšo vlogo pri izobraževanju mladih o problematiki kajenja in tematiko kajenja vključiti v svoje programe.

Na **vprašanje**, ali mladi mislijo, da bodo v naslednjem letu pokadili kakšno cigareto, smo dobili podatek o tem, koliko trenutnih nekadilcev v letih 2003 in 2007 meni, da lahko v naslednjem letu postanejo kadilci.

Grafikon 32: Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?



Vir: priloge 4, 5, 7

Delež mladih nekadilcev, ki menijo, da bodo v naslednjem letu verjetno pokadili kakšno cigareto, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 zmanjšal.

χ^2 preizkus je pokazal, da obstaja statistično značilna razlika med spremenljivkama Slovenija 2003 in Slovenija 2007 - vrednost $\chi^2 = 34,71$, pri stopnji značilnosti 0,001 (priloga 7). To pomeni, da je število mladih, ki menijo, da bodo v naslednjem letu pokadili cigareto, v letu 2007 **statistično značilno manjše** kot v letu 2003. Iz tega sklepam, se bo v prihodnjih letih trend zmanjševanja razširjenosti kajenja med mladimi še naprej nadaljeval.

Ko primerjam problematiko kajenja med mladimi v Sloveniji v letih 2003 in 2007 ugotavljam, da je stanje danes v marsičem boljše kot pred štirimi leti. Delež mladih kadilcev, ki poskusijo kaditi pred svojim petnajstim letom starosti, se je zmanjšal, zmanjšal pa se je tudi delež tistih, ki menijo da bodo v naslednjem letu pokadili kakšno cigareto. Nadzor nad prodajo tobačnih izdelkov je boljši, več mladih ima težave pri nakupu cigaret v trgovini. Podpora novemu Zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov med mladimi je velika, prav tako zavedanje o škodljivosti pasivnega kajenja. Starše bi bilo treba še bolj osvestiti o škodljivosti pasivnega kajenja, saj se delež dijakov, ki živijo v okolju, kjer starši kadijo, od leta 2003 ni statistično značilno spremenil. Mediji so prevzeli aktivno vlogo pri osveščanju mladih o problematiki kajenja. Ugotavljam, da bo treba programe za zmanjšanje razširjenosti kajenja usmeriti predvsem na redne kadilce, ki težje prenehajo in katerih število se je povečalo. Tudi šola bi lahko prevzela aktivnejšo vlogo pri izobraževanju mladih o škodljivosti kajenja in vključila to tematiko v svoje učne programe.

6.5 GLAVNE UGOTOVITVE RAZISKAVE IN PREDLOGI

Rezultate raziskav GYTS, ki je potekala v Sloveniji, na Hrvaškem in na Češkem v letu 2007 ter v Sloveniji v letih 2003 in 2007, sem primerjala med seboj na osnovi 15 izbranih vprašanj. Vprašanja sem izbrala tako, da vključujejo vseh šest sklopov celotne raziskave GYTS. To so: razširjenost kajenja med mladimi, dostopnost tobačnih izdelkov, izpostavljenost pasivnemu kajenju, željo po prenehanju ter vpliv medijev in šole na zgoden začetek kajenja (priloga 1a, tabela 5, str. 39). Pomembnejše ugotovitve raziskave in predloge sem strnila v šest vsebinskih sklopov.

6.5.1 RAZŠIRJENOST KAJENJA MED MLADIMI

Kajenje je med mladimi precej razširjeno v vseh treh državah. Delež mladih, ki so že poskusili kaditi cigarete, presega šestdeset odstotkov v vseh treh državah, največji je na Češkem, najmanjši v Sloveniji. Približno petnajst odstotkov mladih v vseh treh državah, ki poskusijo kaditi cigarete, postane občasnih, deset odstotkov pa rednih kadilcev. Delež mladih nekadilcev, ki menijo, da bodo v naslednjem letu verjetno pokadili kakšno cigareto, je dvajset do petindvajset-odstoten, največji na Češkem in najmanjši v Sloveniji.

V Sloveniji se je delež mladih, ki so že poskusili kaditi cigarete, od leta 2003 do 2007 statistično značilno zmanjšal za približno pet odstotkov. Zmanjšal se je tudi delež občasnih

kadilcev, medtem ko se je delež rednih kadilcev povečal. Delež mladih nekadilcev, ki menijo, da bodo v naslednjem letu verjetno pokadili kakšno cigareto, se je prav tako statistično značilno zmanjšal za približno pet odstotkov.

Za zmanjševanje razširjenosti kajenja je mlade treba čim bolj seznaniti z zdravstvenimi in ekonomskimi posledicami kajenja. Programe za odvajanje od kajenja je treba prilagoditi predvsem rednim kadilcem, katerih delež se je v letu 2007 povečal. Predlagam, da bi bili programi za odvajanje od kajenja za mlade brezplačni in financirani od deleža prihodkov iz obdavčenja tobačnih izdelkov. Informacije o nasvetih za preprečevanje zgodnjega začetka kajenja in možnostih odvajanja od kajenja naj bodo v obliki brošur dostopne tako v zdravstvenih domovih kot v izobraževalnih institucijah, mediji pa naj čim bolj vključujejo tematiko kajenja v svoje programe.

6.5.2 DOSTOPNOST TOBAČNIH IZDELKOV

V Sloveniji je delež mladih, ki kupujejo cigarete v trgovini ali trafiki, med vsemi tremi državami največji in znaša več kot sedemdeset odstotkov. Menim, da je to posledica Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki že od leta 2003 prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov na avtomatih ter posameznih cigaret in drugih tobačnih izdelkov zunaj izvirne embalaže proizvajalca. Na Hrvaškem in na Češkem zakon prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov zunaj izvirne embalaže proizvajalca, medtem ko prodaja cigaret na avtomatih ni posebej prepovedana. Dostopnost tobačnih izdelkov je zato večja, mladi pa manj pogosto kupujejo cigarete v trafiki ali trgovini. Več kot sedemdeset odstotkov mladih v posamezni državi nima težav pri nakupu tobačnih izdelkov v trgovini, kljub temu da je njihova prodaja osebam, mlajšim od osemnajst let, v vseh treh državah z zakonom prepovedana. Največ težav pri nakupu tobačnih izdelkov v trgovini imajo mladi v Sloveniji, iz česar sklepam, da je nadzor nad prodajo teh izdelkov med vsemi tremi državami v Sloveniji največji.

V Sloveniji se je delež mladih, ki kupujejo cigarete v trgovini ali trafiki, v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 statistično značilno povečal za skoraj sedem odstotkov, saj se je dostopnost tobačnih izdelkov po letu 2003 zmanjšala zaradi prepovedi prodaje preko avtomatov in posameznih cigaret zunaj izvirne embalaže proizvajalca. Delež mladih, ki imajo težave pri nakupu cigaret v trgovini, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 statistično značilno povečal, kar za dvajset odstotkov. Sklepam, da je to posledica strožjega Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki smo ga sprejeli leta 2007 in ki prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od osemnajst let, pa tudi zaradi večjega nadzora pristojnih služb. Predhodno je namreč veljala prepoved prodaje tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od petnajst let, vendar je bil nadzor nad izvajanjem zakona slabši.

Predlagam, da pristojne službe še naprej opravljajo strog nadzor nad izvajanjem Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ki prepoveduje prodajo teh izdelkov osebam, mlajšim od osemnajst let. Kršitelje zakona je treba kaznovati z globami, kot to določa zakon. Predlagam, da trgovci preverijo starost mlajših oseb, ki želijo kupiti tobačni izdelek. Izgovor,

da nimajo pri sebi uradnega dokumenta, ni dovolj utemeljen, da bi mu trgovec prodal tobačni izdelek.

6.5.3 IZPOSTAVLJENOST PASIVNEMU KAJENJU

V vseh treh državah je podpora prepovedi kajenja na javnih mestih velika, okoli sedemdeset odstotna, največja v Sloveniji in najmanjša na Hrvaškem. Menim, da je ta podpora povezana s strogostjo protikadilskega zakona v posamezni državi. V Sloveniji imamo najstrožji zakon, ki prepoveduje kajenje na vseh javnih in delovnih mestih, na Češkem je kajenje prepovedano na javnih mestih, razen v restavracijah in barih, kjer morajo biti prostori za kadilce in nekadilce ločeni, na Hrvaškem pa je kajenje prepovedano na delovnih mestih, na javnih mestih pa z določenimi izjemami dovoljeno. Mladi se v vseh treh državah zavedajo nevarnosti pasivnega kajenja, kljub temu jih približno polovica živi v okolju, kjer njihovi starši kadijo. Več kot dvajset odstotkov ima večino prijateljev, ki kadijo, in kadilci se med seboj pogosteje družijo kot z nekadilci.

V Sloveniji se je od leta 2003 statistično značilno povečal delež učencev in dijakov, ki menijo, da je prepoved kajenja na javnih mestih smiselna, za približno tri odstotke. Prav tako se je statistično značilno povečal delež tistih, ki menijo, da jim kajenje drugih v neposredni bližini škodi. Delež mladih, katerih starši kadijo, se statistično značilno ni spremenil od leta 2003, delež tistih, ki imajo večino prijateljev, ki kadijo, pa se je statistično značilno zmanjšal za dva odstotka. To potrjuje dejstvo, da se je tudi razširjenost kajenja v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 statistično značilno zmanjšala.

Glede na visoko podporo prepovedi kajenja na javnih mestih pri mladih, predlagam, da se še naprej izvaja strog nadzor nad izvajanjem zakona in kršitelje kaznuje.

Ker se delež staršev, ki kadijo v prisotnosti svojih otrok, od leta 2003 ni statistično značilno spremenil, predlagam, da jih je treba čim bolj vključiti v program zmanjševanja razširjenosti kajenja pri mladih. V okviru preventivnih programov in programov odvajanja od kajenja za mlade, je treba eno srečanje nameniti staršem ter jih opomniti o njihovem vplivu na dejanja otrok. Seznaniti jih je treba o nevarnosti tobačnega dima, ki ga dihajo mladi, če kadijo v njihovi prisotnosti, jih spodbujati, nuditi podporo pri odvijanju od kajenja ter osveščati o zdravstvenih posledicah, ki jih povzroča kajenje, tako pri njih kot pri njihovih otrocih.

6.5.4 ŽELJA PO PRENEHANJU KAJENJA

Želja po prenehanju kajenja med mladimi kadilci je med vsemi tremi državami najmanjša v Sloveniji, in sicer sedemintrideset-odstotna. V vseh treh državah je približno polovica mladih, ki kadijo, že dobila nasvet ali pomoč pri odvijanju od kajenja.

V Sloveniji se je delež mladih, ki želijo prenehati kaditi v letu 2007 statistično značilno zmanjšal v primerjavi z letom 2003. Menim, da je to posledica dejstva, da je v letu 2007 več občasnih kadilcev postalo rednih, ki se težje odločijo prenehati kaditi. Delež mladih, ki so že

dobili pomoč ali nasvet o prenehanju kajenja, se je v letu 2007 v primerjavi z letom 2003 statistično značilno povečal za štiri odstotke.

Mlade, ki kadijo, je treba spodbujati in jim dajati potrebne informacije, da bi prenehali kaditi. V vzgojo o problematiki kajenja je treba vključiti izobraževalne in zdravstvene ustanove, medije ter starše. Predlagam, da se programi za odvajanje od kajenja prilagodijo mladim, ki redno kadijo in katerih delež se je v letu 2007 povečal. Le-ti so namreč močno zasvojeni z nikotinom in težje prenehajo kaditi kot občasni kadilci. Zdravstveni in šolski delavci naj se čim bolj vključijo v izobraževanje mladih o škodljivih posledicah kajenja, programi za odvajanje naj bodo brezplačni. Informacije o možnostih odvajanja od kajenja naj bodo dostopne tako v zdravstvenih domovih, izobraževalnih institucijah kot na svetovnem spletu.

6.5.5 VPLIV MEDIJEV

Delež mladih, ki so videli reklame proti kajenju na televiziji, je v vseh treh državah visok, nad sedemdeset-odstoten. Zato menim, da je televizija primeren medij za osveščanje o problematiki kajenja. Oglaševanje tobačnih izdelkov je v vseh treh državah prepovedano, zato tobačna industrija išče nove poti do potencialnih porabnikov, predvsem med mladimi. Okrog 10 odstotkom mladim so predstavniki proizvajalcev cigaret v posamezni državi že ponudili zastonj cigareto kot reklamo, kljub temu da je takšna promocija v Sloveniji in na Hrvaškem prepovedana, na Češkem pa zaenkrat zakonodaja še ne ureja tega vprašanja.

V Sloveniji se je delež mladih, ki so videli oglase proti kajenju na televiziji, v letu 2007 statistično značilno povečal v primerjavi z letom 2003, za več kot osem odstotkov. Menim, da je to posledica Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov iz leta 2006, ki prepoveduje oglaševanje tobačnih izdelkov v medijih, zato so mediji začeli oglaševati več oglasov s protikadilsko vsebino. Poleg tega se je tudi zavest o škodljivih posledicah kajenja in zasvojenosti z nikotinom v tem času močno povečala. Tobačna industrija išče nove poti promocije svojih izdelkov, v letu 2007 se je delež mladih, ki so jim predstavniki proizvajalcev cigaret že ponudili zastonj cigareto kot reklamo, statistično značilno povečal za dva odstotka.

Menim, da imajo mediji odločilno vlogo pri izobraževanju mladih in da jih je treba v čim večji meri vključiti v načrtovane kampanje proti kajenju. Številne pogovorne oddaje na televiziji, s sodelovanjem strokovnjakov in tistih mladih, ki so se že odvadili kaditi, članki v revijah in časopisih, dostopnost informacij preko interneta, na oglasnih panojih, družabnih in športnih dogodkih, obveščanje o poteku različnih akcij in kampanj, bi vsekakor pripomogli k večjemu ozaveščanju mladih o problematiki kajenja.

Predlagam tudi, da pristojne službe v bodoče še poostrijo nadzor nad trženjskimi aktivnostmi tobačne industrije, ki išče načine, kako priti do novih porabnikov tobačnih izdelkov, predvsem med mladimi. Kršitelji zakona naj bodo kaznovani z globami, kot določa zakon.

6.5.6 VPLIV ŠOLE

Skoraj tri četrtine mladih na Hrvaškem se je v šoli učilo o škodljivih posledicah kajenja, za razliko od Slovenije in Češke, kjer se je o škodljivosti kajenja učila le dobra polovica mladih.

V Sloveniji se je delež mladih, ki so se v šoli učili o škodljivosti kajenja, v letu 2007 celo nekoliko znižal v primerjavi z letom 2003, vendar razlika ni statistično značilna.

Predlagam, da se zdravstvena vzgoja, ki vključuje tematiko kajenja, uvede v program osnovnih šol in se nadaljuje na vseh stopnjah izobraževanja. Celostni program zdravega načina življenja naj pomeni pozitiven način izobraževanja, s poudarkom na možnostih preprečevanja in prenehanja kajenja. Program naj bo prilagojen različnim skupinam mladih, glede na starost, spol in kadilski status. Posebno pozornost je treba nameniti tistim, ki redno kadijo in so bolj zasvojeni z nikotinom kot občasni kadilci, zato še težje prenehajo. Število let se je namreč od leta 2003 statistično značilno povečalo za tri odstotke.

7 SKLEPNE MISLI

Prvi začetki uporabe tobaka segajo v dobo vsaj 1000 let pred našim štetjem. Večina strokovnjakov jih umešča v osrednjo Ameriko, kjer so Indijanci uživali tobak na najrazličnejše načine: z njuhanjem, z žvečenjem, s pipo, s cigarami ali cigaretami, zavitimi v koruzne liste, v pijači ali celo z izpiranji. V Evropi se je tobak razširil po zaslugi Jeana Nicota, po katerem je tobačna rastlina dobila ime *Herba Nicotiana*, njen glavni alkaloid pa nikotin. Sprva je veljala za zdravilo, ki pozdravi vse bolezni, vendar so se že kmalu pojavili tudi njeni nasprotniki. V 17. in 18. stoletju se je kajenje razširilo po Evropi, od tod pa po vsem svetu. Šele z razvojem kemije je bilo možno natančno določiti in preučiti snovi v tobačnih listih in ugotoviti, kako škodljive so pravzaprav cigarete. Danes vemo, da tobačni dim vsebuje več kot 4.000 kemikalij, od tega več kot 50 znanih rakotvornih snovi. Nikotin spada med hude živčne strupe, ki ga je Ameriški urad za zdravila in prehrano razglasil za drogo, saj povzroča psihofizično odvisnost, zato kadilci povprečno potrebujejo 5-7 poskusov, da kajenje opustijo. Zdravstvene posledice kajenja prizadenejo celotno telo in povzročajo različne oblike raka, bolezni srca in ožilja, obolenja dihal, vplivajo pa tudi na zdravje še nerojenega otroka, če ženska v času nosečnosti kadi. Umrljivost zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, je osupljiva. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je s kajenjem povezana ena od desetih smrti pri odraslih. Stroški, ki nastanejo zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, daleč presegajo koristi, ki jih ima država z davki na tobačne izdelke in z dobičkom od proizvodnje tobaka. Dvig davka na cigarete je ena najuspešnejših metod zniževanja razširjenosti kajenja. V razvitih državah pomeni 10-odstotno povečanje davka na cigarete povprečno 4-odstotno znižanje porabe cigaret. Večina evropskih držav je sprejela zakonodajo, ki poskuša zmanjšati svobodo kajenja in omejiti oglaševanje tobaka. Da bi zmanjšali razširjenost kajenja, smo v Sloveniji avgusta 2007 uvedli spremembe k Zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Raziskave so namreč pokazale, da se v državah z obsežnimi prepovedmi kajenja na javnih in delovnih mestih povprečna poraba cigaret na osebo zmanjša za 5 do 20 odstotkov v

primerjavi z državami, ki teh ukrepov niso sprejele. Pri ukrepih za preprečevanje širjenja kajenja moramo posebno pozornost nameniti mladim. Vzroki, zakaj posežejo po cigareti, so različni: radovednost, vpliv družbe, želja po odraslosti, rešitev iz stisk in še mnogi drugi. Mladi najpogosteje začnejo kaditi na prehodu iz osnovne v srednjo šolo. Velik vpliv nanje imajo starši, sorojenci, vrstniki, mediji in šola. Mlade ogroža tudi tobačni dim, ki ga vdihujejo, če se gibljejo v okolju, kjer drugi kadijo. V Sloveniji je bil v zadnjih letih narejen ogromen napredek pri izobraževanju o škodljivosti kajenja in pripravi programov, prilagojenih mladim. Kljub temu si je treba prizadevati za nenehno izboljševanje in izpopolnjevanje programov, ki vodijo k manjši razširjenosti kajenja v Sloveniji, tako med mladimi kot med odraslimi.

Rezultati opravljene **raziskave med mladimi v Sloveniji v letu 2007 ter primerjava s stanjem na Hrvaškem in na Češkem** kaže, da je odnos mladih do kajenja v treh različnih državah podoben. Kaditi poskusijo že v zgodnji mladosti, približno petnajst odstotkov jih postane občasnih in deset odstotkov rednih kadilcev. Večina jih nima težav pri nakupu tobačnih izdelkov v trgovini, kljub temu da je v vseh treh državah z zakonom prepovedana prodaja osebam, mlajšim od osemnajst let. Večina mladih se zaveda nevarnosti pasivnega kajenja in podpira prepoved kajenja na javnih prostorih. Vseeno jih približno polovica, na Hrvaškem celo šestdeset odstotkov, živi v okolju, kjer starši kadijo. Delež učencev in dijakov, ki želijo prenehati kaditi, je med vsemi tremi državami najmanjši v Sloveniji. Približno polovica mladih kadilcev v vseh treh državah dobi nasvet ali pomoč pri odvajanju od kajenja. Mediji so prevzeli aktivno vlogo pri izobraževanju o škodljivosti kajenja. Zaradi prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov tobačna industrija išče nove poti do mladih porabnikov z različnimi promocijskimi akcijami, kjer nudijo cigarete zastonj. Na Hrvaškem se v šoli uči o škodljivih posledicah kajenja skoraj tri četrtine mladih, medtem ko v Sloveniji in na Češkem le dobra polovica.

Primerjava rezultatov raziskave, opravljene **v Sloveniji v letih 2003 in 2007**, kaže, da se razširjenost kajenja med mladimi postopno zmanjšuje. Delež mladih, ki poskusijo kaditi v zgodnji mladosti, se je zmanjšal, prav tako delež tistih, ki menijo, da bodo v naslednjem letu pokadili kakšno cigareto. Zmanjšal se je delež občasnih kadilcev, medtem ko se je delež rednih kadilcev povečal. Nadzor nad prodajo tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let, je boljši, mladi imajo več težav pri nakupu cigaret kot pred štirimi leti. Podpora novemu zakonu je velika, prav tako zavedanje o škodljivosti pasivnega kajenja. Kljub temu se delež mladih, ki živijo v okolju, kjer starši kadijo, od leta 2003 statistično značilno ni spremenil. Delež mladih, ki želijo prenehati kaditi, se je v primerjavi z letom 2003 celo nekoliko zmanjšal, kljub temu, da je več mladih kadilcev dobilo pomoč ali nasvet glede prenehanja kajenja. Odkar je z zakonom prepovedano oglaševanje tobačnih izdelkov, so mediji prevzeli aktivno vlogo pri osveščanju o škodljivosti kajenja, tobačna industrija pa išče poti, kako priti do novih porabnikov, predvsem med mladimi. Delež dijakov, ki so se v šoli učili o škodljivosti kajenja, se v letu 2007 ni statistično značilno spremenil v primerjavi z letom 2003.

Na podlagi rezultatov raziskave o odnosu mladih do kajenja v Sloveniji v letu 2007 in primerjave z drugimi državami ter s stanjem v Sloveniji v letu 2003 dajem naslednje predloge:

- Za zmanjševanje razširjenosti kajenja med mladimi, jih je treba čim bolj seznaniti z zdravstvenimi in ekonomskimi posledicami kajenja v obliki brošur, dostopnih v šolah in zdravstvenih domovih, posredovati informacije o škodljivosti kajenja preko medijev ter organizirati preventivne in kurativne programe, prilagojene načinu razmišljanja mladih.
- Programe odvajanja od kajenja je treba prilagoditi predvsem mladim, ki redno kadijo, saj se je delež le-teh povečal. V šolah in zdravstvenih domovih je treba organizirati programe, ki temeljijo na pogovorih, delavnicah ali delu v skupinah, ne pa na osnovi predavanj ali drugih oblikah enosmerne komunikacije. Programi za odvajanje od kajenja za mlade naj bodo brezplačni in financirani od deleža prihodkov iz obdavčenja tobačnih izdelkov.
- Pristojne službe (glej Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2007) naj opravljajo strog nadzor nad izvajanjem Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov v vseh točkah, ki jih določa, kršitelje naj se kaznuje z globami, kot to določa zakon.
- Trgovci naj preverijo starost mlajših oseb, ki želijo kupiti tobačni izdelek. Izgovor, da nimajo pri sebi uradnega dokumenta, ni dovolj utemeljen, da bi trgovec prodal tobačni izdelek mladoletni osebi. Pristojne službe (glej Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2007) naj redno nadzorujejo, ali trgovci upoštevajo prepoved prodaje tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od osemnajst let, in ukrepajo, če tega ne upoštevajo.
- Starše je treba čim bolj vključiti v celostni program zmanjševanja razširjenosti kajenja pri mladih. V okviru preventivnih in kurativnih programov, jih je treba povabiti k sodelovanju in jim nameniti vsaj eno srečanje, jih seznaniti z nevarnostjo tobačnega dima, ki ga dihaajo mladi, če kadijo v njihovi prisotnosti, jih spodbujati, da bi sami prenehali kaditi, jim nuditi podporo pri odvajanju od kajenja ter osveščati o zdravstvenih posledicah, ki jih povzroča kajenje, tako pri njih kot pri njihovih otrocih.
- Številne pogovorne oddaje na televiziji o problematiki kajenja med mladimi, nasveti strokovnjakov in mladih, ki so prenehali kaditi, članki v revijah in časopisih, dostopnost informacij preko interneta, na družabnih in športnih dogodkih, obveščanje o poteku raznih akcij in kampanj bi pripomogli k večjemu ozaveščanju mladih o problematiki kajenja.
- Zdravstvena vzgoja, ki vključuje problematiko kajenja med mladimi, naj se uvede v program osnovnih šol in se nadaljuje na vseh stopnjah izobraževanja. Program zdravega načina življenja naj pomeni pozitiven način izobraževanja, s poudarkom na možnostih preprečevanja in prenehanja kajenja. Program naj bo prilagojen različnim skupinam učencev in dijakov, glede na starost, spol in kadilski status.

Z raziskavo GYTS, ki smo jo izvedli v Sloveniji v letu 2007, smo ugotovili problematiko kajenja med mladimi. Delo odpira vrsto zanimivih ugotovitev in možnih ukrepov, ki bi lahko pripomogli k zmanjšani razširjenosti kajenja med mladimi. Na osnovi tega menimo, da je treba takšne raziskave redno ponavljati, spremljati spremembe in ustrezno ter pravočasno ukrepati.

8 LITERATURA IN VIRI

8.1 LITERATURA

1. Bajt Maja: Program opuščanja kajenja za mladostnike. Svetovni dan brez tobaka, strokovni posvet – pasivno kajenje. Inštitut za varovanje zdravja. [URL: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/998-povzetki_SDBT_2006.doc], 27.1.2008
2. Barnett A. Tracie et al: The Influence of School Smoking Policies on Student Tobacco Use. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2007; 161(9): str. 842-848.
3. Bjarnason Thoroddur et al.: Family structure and adolescent cigarette smoking in eleven European countries. Addiction, 2003; 98(6): str. 815-24.
4. Blalock M. Hubert, Jr: Social Statistics. McGraw-Hill Publishing Company Inc, 1960, 465 str.
5. Boyle Peter et al.: Characteristics of smokers attitudes towards stopping. European Journal of public health, 2000, 10(3), str. 5-14.
6. Bricker B. Jonathan et al.: Childhood friends who smoke: do they influence adolescents to make smoking transitions? Addicted Behaviour, 2006, (5), str. 889-900.
7. Brus S: Kajenje ni nikakršno izjemno dejanje. Večer, Maribor, 17.2.2004, str.6.
8. Coleman Tim: ABC of smoking cessation, Use of simple advice and behavioural support. BMJ, 2004, 328, str. 397-9.
9. Čakš Tomaž: Opustite kajenje in zmagajte. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004, 60. str.
10. Dekleva Bojan, Sande Matej: Tri leta kasneje: uporaba drog med dijaki ob koncu srednje šole. Ljubljana: DrogArt, 2003. 199 str.
11. Ezzati Majid and Lopez D. Alan: Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet 2003; 362: str. 847-52.
12. Ezzati Majid, Lopez D. Alan: Regional, disease specific patterns of smoking-attributable mortality in 2000. Tob Control. 2004; 13(4): str. 388-95.
13. Fichtenberg M. Caroline, Glantz A. Stanton: Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour. Systematic review. BMJ 2002; 325; str. 188-95.
14. Foulds Jonathan et al.: Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opinion. Emerg. Drugs 2004; 9(1): str. 39-53.
15. Gold R. Diane et al: Effects of cigarette smoking on lung function in adolescent boys and girls. N Engl J Med 1996; 335: str. 931-7.
16. Jaakkola J. K. Jouni, Gissler Mika: Maternal smoking in pregnancy, fetal development, and childhood asthma. Am J Public Health. 2004 Jan; 94(1): str. 136-40
17. Jarvis J. Martin: ABC of smoking cessation. Why people smoke. BMJ, 2004, 328, str. 277-9.
18. Jossens Luk: Effective Tobacco Control Policies in 28 European Countries, 2004, 62 str. [URL:<http://www.ensp.org/files/effectivefinal2.pdf>], 5.5.2007
19. Kamholz L. Stephan: Pulmonary and cardiovascular consequences of smoking. Med Clin N Am 2004;88:1415-1430.

20. Komisija Evropskih skupnosti. Zelena knjiga: K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU, Bruselj.
[URL:http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_en.pdf], 14.6.2007.
21. Kurth Tobias et al.: Smoking and risk of hemorrhagic stroke in women. *Stroke*, 2003; 34: 2792-5.
22. Levitz S. Jason, Bradley P. Thomas, Golden L. Anne: Overview of smoking and all cancers. *Med Clin N Am* 2004; 88(6): str. 1655-75.
23. Liang Lan, Chaloupka J. Frank: Differential effects of cigarette price on youth smoking intensity. *Nicotine&Tobacco Research*, 2002, 4, str. 109-114.
24. Mackay Judith, et al.: *The Tobacco Atlas*. Second Edition. American Cancer Society Myriad Editions Limited. Atlanta, Georgia, 2006. 128 str.
25. Martin G. Eugene, Warner E. Kenneth., Lantz M. Paula: Tobacco harm reduction: What do the experts think? *Tobacco Control*, London, 2004, 13(2): str. 123-8.
26. McVey Dominic, Stapleton John: Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign 2000, *Tob Control*. 2000; 9(3): str. 273-82.
27. Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie: Italy: The largest european country to ban smoking in all enclosed spaces: one year of law enforcement, 2007, 9 str.
28. Naidoo Bhash, Stevens Warren, McPherson Klim: Modeling the short term consequences of smoking cessation in England on the hospitalisation rates for acute myocardial infarction and stroke. *Tobacco Control* 2000; 9: str. 397-400.
29. Nardini Stefano: Education and smoking cessation. *Eur Respir Mon*, 2000, 13, str. 41-57.
30. Patel D. Bipen et al. Childhood smoking is an independent risk factor for obstructive airways disease in women *Thorax* 2004;59: str. 682-686.
31. Pracontal Michael: *Vojna proti tobaku*. Ljubljana: Krtina, 1999. 216 str.
32. Prochaska O. James, Goldstein G. Michael: Process of smoking cessation. Implications for clinicians. *Clin Chest Med*, 1991; 12(4): str. 727-35.
33. Rasmussen R. Susanne et al.: The total lifetime health cost savings of smoking cessation to society. *Eur J Pub. Hlth*, 2005; 15(6): str. 601-606.
34. Rovan Jože, Turk Tomaž: *Analiza podatkov s SPSS za Windows*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2001, 258 str.
35. Saražin Klemenčič Ksenija, Švab Igor: O ceni človeškega življenja. *Zdravniški vestnik* 1998; 67(11): str. 643-5.
36. Smoke Free Partnership. *Lifting the Smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe*. 2006, ERSJ Ltd, 148 str.
37. Tonstad Serena, Johnston J. Andrew: Cardiovascular risks associated with smoking: a review for clinicians. *The European Journal of Cardiovascular prevention and rehabilitation*, 2006, 13, str. 507-514.
38. Turk Josip: *Problem kajenja leta 1999*. Ljubljana, Isis 1999, št.6. 131 str.

39. Tyas L. Suzanne, Pederson L. Linda: Psychosocial factors related to adolescent smoking: A critical review of the literature. Tobacco Control, London 1998, 7: str. 409-420.
40. Warlow Charles et al.: Stroke. Lancet 2003;362:1211-1124.
41. Warren W. Charles et al.: Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Morbidity and Mortality Weekly report, Atlanta, 2008, Vol 57, No SS – 1: 32 str.
42. West Robert: Getting serious about stopping smoking, a review of products, services and techniques. A report for No Smoking Day. St Goeroge's Hospital Medical School, 1997. 22 str.
43. West Robert, Shiffman Saul: Smoking Cessation. Health Press, 2004, str. 35-51.
44. World Health Organization. International Agency for research on cancer: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking; IARC Monographs on the Evaluation of carcinogenic risks to humans, 2002. Volume 83, 12 str.
45. World Health Organization: WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 – mpower report, 2008, 342 str.

8.2 VIRI

Bupropion (Zyban), slikovno gradivo.

[URL:http://www2.vhi.ie/Imagebank/zyban_box.jpg], 6.2.2008

Center for Disease Control, GYTS, seznam držav.

[URL: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/factsheets.htm>], 5.8.2007.

Center for Disease Control, GYTS Hrvaška 2007.

[URL:http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/2007/Croatia_factsheet.htm], 1.12.2007.

Center for Disease Control, GYTS Češka 2007.

[URL:http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/2007/CzechRepublic_factsheet.htm], 1.12.2007.

Center for Disease Control, GYTS Slovenija 2003.

[URL:http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/euro/2003/slovenia_factsheet.htm], 1.12.2007.

Center for Disease Control, podatki in statistika.

[URL: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/index.htm], 3.8.2007.

Inštitut za varovanje zdravja.

[URL:http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/998-povzetki_SDBT_2006.doc], 14.12.2007.

Ministrstvo za zdravje.

[URL:http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/zakon_o_kajenju/novina_rska_k_300107/CINDI_Slovenija_-_pomoc_pri_opuscanju_kajenja.doc], 10.10.2007.

Nikotinsko nadomestno zdravljenje - Nicorette, slikovno gradivo.

[URL: <http://www.images.google.com/>], 6.2.2008

Posledice kajenja.

URL: <http://www.ne-kadi.com>, 9.10.2007

Raziskava HBSC.

[URL: <http://www.hbsc.org/>], 21.2.2008

Raziskava ESPAD.

[URL: <http://www.espad.org/>], 21.2.2008

Raziskava GYTS.

[URL: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/index.htm/>], 12.2.2008

Slikovno gradivo, Google.

[URL: <http://www.images.google.si/>], 8.8.2007

Thinkquest Library.

[URL: <http://www.library.thinkquest.org/>], 6.1. 2008.

Tobacco or health in the European union.

[URL: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_sl.pdf], 6.2.2008

Uredba o določitvi zneska specifične in določitvi stopnje proporcionalne trošarine za cigarete, Uradni list RS, št. 48/2007, 12.12.2007.

Vareniklin (Champix), slikovno gradivo.

[URL: http://jff.lifematon.info/images/billets_464_127/divers/champix.jpg], 6.2.2008

Veliki slovar tujk. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2002, 1303 str.

WHO, Tobacco Free Initiative.

[URL: <http://www5.who.int/tobacco/>], 4. 5. 2007.

WHO, Tobacco Free Initiative.

[URL: <http://tobacco.who.int/en/health/papers/ets-report.pdf>], 5.8.2007.

Wikipedia.

[URL: http://en.wikipedia.org/wiki/Nicotiana_rustica], 2.1.2008.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, Uradni list RS, št. 93/2007. 10.10.2007.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, Uradni list RS, št. 17/2006). 10.10.2007.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, Uradni list RS, št. 26/2003). 10.10.2007.

SLOVARČEK TUJIH IZRAZOV IN KRATIC

Aerosol – v zraku ali plinih razpršena trdna ali tekoča snov

Agonist– snov, ki se veže na receptor in izzove odziv ali učinek

Anevrizma – omejeno izbočenje stene arterije, vene ali srca

Arterioskleroza – bolezen arterij, za katere so značilne zadebelitve sten in izguba elastičnosti

Epidemija – začasno močno razširjena nalezljiva bolezen

Epidemiologija – veda o razširjenosti bolezni

Emfizem – bolezenska napihnjjenost tkiva zaradi nabiranja zraka ali plina

Incidenca – pogostost, pogostnost, število novih dogodkov, primerov v določenem času, območju, populaciji, npr. novih primerov bolezni

Karcinogen – rakotvoren, ki povzroča nastanek maligne novotvorbe

Miokardij – srednja mišična plast srca

Prevalenca – število vseh bolnikov (starih in novih) z določeno boleznijo v populaciji v določenem obdobju

Vazokonstrikcija – zoženje krvne žile

KRATICE

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) – Evropska raziskava o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino.

HBSC (Health and Health Behaviour in School-Aged Children) – Raziskava o obnašanju v zvezi z zdravjem otrok v šolskem obdobju.

GYTS (Global Youth Tobacco Control Survey) – Raziskava o odnosu mladih do tobaka.

FDA (Food and Drug Administration) - Ameriški urad za zdravila in prehrano.

WHO (World Health Organization) – Svetovna zdravstvena organizacija.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) – Centri za preprečevanje in kontrolo nalezljivih bolezni.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik raziskave o odnosu mladih do kajenja (GYTS) v Sloveniji v letu 2007.

Priloga 1a: Izbrana vprašanja iz raziskave GYTS, ki sem jih uporabila v empiričnem delu naloge.

Priloga 2: Izbrana vprašanja in odgovori iz raziskave GYTS na Hrvaškem v letu 2007.

Priloga 3: Izbrana vprašanja in odgovori iz raziskave GYTS na Češkem v letu 2007.

Priloga 4: Izbrana vprašanja in odgovori iz raziskave GYTS v Sloveniji v letu 2003.

Priloga 5: Izbrana vprašanja in odgovori iz raziskave GYTS v Sloveniji v letu 2007.

Priloga 6: Izbrane šole, v katerih je potekala raziskava GYTS v Sloveniji v letu 2007.

Priloga 7: Izračun Pearsonovih koeficientov χ^2 .

PRILOGA 1: Anketni vprašalnik raziskave o odnosu mladih do kajenja (GYTS) v Sloveniji v letu 2007.

VPRAŠALNIK

Z ODGOVORI NA NASLEDNJIH 19 VPRAŠANJ BI RADI IZVEDELI ZA TVOJ ODNOS DO UPORABE TOBAKA

1. Si kadar koli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?
 - a. Da.
 - b. Ne.

2. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a kaditi cigarete?
 - a. Nikoli nisem kadil/a cigaret.
 - b. 7 let ali manj.
 - c. 8 ali 9 let.
 - d. 10 ali 11 let.
 - e. 12 ali 13 let.
 - f. 14 ali 15 let.
 - g. 16 let ali več.

3. Koliko dni si kadil/a cigarete v obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu)?
 - a. 0 dni.
 - b. 1 ali 2 dneva.
 - c. Od 3 do 5 dni.
 - d. Od 6 do 9 dni.
 - e. Od 10 do 19 dni.
 - f. Od 20 do 29 dni.
 - g. Vseh 30 dni.

4. Koliko cigaret na dan, ko si kadil, si pokadil/a v obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu)?
 - a. V zadnjih 30 dneh (enem mesecu) nisem kadil/a cigaret.
 - b. Manj kot 1 cigareto na dan.
 - c. 1 cigareto na dan.
 - d. Od 2 do 5 cigaret na dan.
 - e. Od 6 do 10 cigaret na dan.
 - f. Od 11 do 20 cigaret na dan.
 - g. Več kot 20 cigaret na dan .

5. Ali navadno kadiš tovarniško izdelane cigarete ali si jih zvijaš sam?
 - a. Nikoli nisem kadil/a cigaret.
 - b. Tovarniško izdelane cigarete.
 - c. Ročno zvite cigarete.

6. Kako pogosto si kadil/a ročno zvite cigarete v obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu)?

- a. V zadnjih 30 dneh (enem mesecu) nisem kadil/a ročno zvitih cigaret.
- b. Manj kot enkrat na teden.
- c. Vsaj enkrat na teden.
- d. Vsak dan.

7. Kako pogosto si v obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu) kadil/a tovarniško narejene cigarete?

- a. V zadnjih 30 dneh (enem mesecu) nisem kadil/a tovarniško narejenih cigaret.
- b. Manj kot enkrat na teden.
- c. Vsaj enkrat na teden.
- d. Vsak dan.

8. Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) kadil/a cigare/mini cigare/cigarile?

- a. V zadnjih 30 dneh (enem mesecu) nisem kadil/a cigar/mini cigar/cigaril.
- b. Manj kot enkrat na teden.
- c. Vsaj enkrat na teden.
- d. Vsak dan.

9. Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) uporabljal/a tobak za žvečenje ali njuhanje?

- a. V zadnjih 30 dneh (enem mesecu) nisem uporabljal/a tobaka za žvečenje ali njuhanje.
- b. Manj kot enkrat na teden.
- c. Vsaj enkrat na teden.
- d. Vsak dan.

10. Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) kadil/a pipo?

- a. V zadnjih 30 dneh (enem mesecu) nisem kadil/a pipe.
- b. Manj kot enkrat na teden.
- c. Vsaj enkrat na teden.
- d. Vsak dan.

11. Ali si kadar koli, kot prvo stvar, ki jo storiš zjutraj, prižgal/a cigareto ali zaželel/a, da bi jo prižgal?

- a. Nikoli nisem kadil/a cigaret.
- b. Cigaret ne kadim več.
- c. Ne, ne prižgem si cigarete zjutraj oziroma si ne želim, da bi bila to prva stvar, ki bi jo zjutraj naredil/a.
- d. Da, včasih prižgem cigareto takoj zjutraj oziroma si želim to storiti.
- e. Da, vedno si takoj zjutraj prižgem cigareto oziroma čutim potrebo po tem.

12. Kako si prišel/la po navadi do svojih cigaret v obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu)? (IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. V obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu) nisem kadil/a cigaret.
- b. Kupil/a sem jih v trafiki ali trgovini .
- c. Kupil/a sem jih na prodajnem avtomatu.
- d. Dal/a sem denar nekomu, da jih je kupil zame.
- e. Sposodil/a sem si jih od nekoga drugega.
- f. Ukradel/a sem jih.
- g. Dobil/a sem jih od starejšega od mene.
- h. Sam/a sem si zvijal/a svoje cigarete.

13. Kakšno vrsto cigaret si večinoma kadil/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu)? (IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. V obdobju zadnjih 30 dni (v zadnjem mesecu) nisem kadil/a cigaret.
- b. Nobene običajne vrste.
- c. Normalne.
- d. Lahke.
- e. Super lahke.
- f. Ultra lahke.
- g. Mint.
- h. Druge.

14. Koliko navadno plačaš za zavojček 20 cigaret?

- a. Ne kadim cigaret.
- b. Ne kupujem cigaret oziroma jih ne kupujem v zavojčkih.
- c. Od 0,8 do 1,2 €.
- d. Od 1,2 do 1,4 €.
- e. Od 1,4 do 1,6 €.
- f. Od 1,6 do 1,8 €.
- g. Od 1,8 do 2 €.
- h. Več kot 2 €.

15. Koliko misliš, da si porabil/a za tobak v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu)?

- a. Ne kadim tobaka.
- b. Tobaka ne kupujem sam/a.
- c. Od 1,3 do 2,9 €.
- d. Od 2,9 do 4,2 €.
- e. Od 4,2 do 6,3 €.
- f. Od 6,3 do 8,4 €.
- g. Od 8,4 do 10,5 €.
- h. Več kot 10,5 €.

16. Koliko denarja na teden navadno porabiš za svoje osebne potrebe?

- a. Nič.
- b. Manj kot 2 €.
- c. Od 2 do 2,9 €.
- d. Od 2,9 do 4,2 €.
- e. Od 4,2 do 5,4 €.
- f. Od 5,4 do 7 €.
- g. Od 7 do 12,5 €.
- h. Več kot 12,5 €.

17. Kje dobiš denar, ki ga porabiš za zadovoljevanje svojih osebnih potreb?

- a. Nimam denarja, ki bi ga lahko trošil/a.
- b. Plačano delo.
- c. Starši ali drugi sorodniki.
- d. Drugi viri.

18. Ali se ti je v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu), ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?

- a. V zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) nisem poskušal/a kupiti tobačnega izdelka v trgovini.
- b. Da.
- c. Ne.

19. Ali se ti na splošno dozdeva, da je lahko oziroma težko kupiti cigarete v trgovini?

- a. Zelo težko.
- b. Dokaj težko.
- c. Dokaj enostavno.
- d. Zelo enostavno.
- e. Po navadi ne kupujem cigaret v trgovini.

V NASLEDNJIH 19 VPRAŠANJIH TE SPRAŠUJEMO O TVOJEM POZNAVANJU TOBAKA IN ODNOSU DO NJEGA.

20. Ali tvoji starši (skrbniki) kadijo?

- a. Nobeden.
- b. Oba.
- c. Oče (skrbnik).
- d. Mati (skrbnica).

21. Če bi ti tvoj najboljši prijatelj ponudil cigareto, bi jo pokadil/a?
- a. Zagotovo ne.
 - b. Morda ne.
 - c. Morda da.
 - d. Zagotovo da.
22. Se je kdor koli v tvoji družini pogovarjal s teboj o škodljivosti kajenja tobaka?
- a. Da.
 - b. Ne.
23. Približno koliko tvojih sošolcev in sošolk kadi?
- a. Večina.
 - b. Približno polovica.
 - c. Samo nekateri.
 - d. Nihče.
24. Ali misliš, da imajo fantje, ki kadijo cigarete, več ali manj prijateljev?
- a. Več prijateljev.
 - b. Manj prijateljev.
 - c. Ni razlik v primerjavi z nekadilci.
25. Ali misliš, da imajo dekleta, ki kadijo cigarete, več ali manj prijateljic?
- a. Več prijateljic.
 - b. Manj prijateljic.
 - c. Ni razlik v primerjavi z nekadilkami.
26. Ali misliš, da kajenje cigaret pomaga ljudem, da se počutijo bolj oziroma manj sproščeno na zabavah, praznovanjih in pri drugih druženjih?
- a. Bolj sproščeno.
 - b. Manj sproščeno.
 - c. Ni razlik v primerjavi z nekadilci.
27. Ali misliš, da so fantje, ki kadijo, bolj ali manj privlačni?
- a. Bolj privlačni.
 - b. Manj privlačni.
 - c. Ni razlik v primerjavi z nekadilci.
28. Ali misliš, da so dekleta, ki kadijo, bolj ali manj privlačna?
- a. Bolj privlačna.
 - b. Manj privlačna.
 - c. Ni razlik v primerjavi z nekadilkami.

29. Ali misliš, da ti kajenje cigaret pomaga pri pridobivanju oziroma zmanjševanju telesne teže?

- a. Pridobivanju telesne teže.
- b. Izgubljanju telesne teže.
- c. Ni razlike.

30. Ali misliš, da kajenje cigaret škoduje tvojemu zdravju?

- a. Zagotovo ne.
- b. Morda ne.
- c. Morda da.
- d. Zagotovo da.

31. Ali misliš, da bi bilo treba oglaševanje tobaka prepovedati?

- a. Da.
- b. Ne.

32. Ali misliš, da bi bilo treba povišati cene tobačnih proizvodov?

- a. Da.
- b. Ne.

33. Ali misliš, da bi bilo treba prepovedati prodajo tobačnih proizvodov mladoletnim?

- a. Da.
- b. Ne.

34. Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?

- a. Da.
- b. Ne.

35. Ali kateri od tvojih najboljših prijateljev kadi cigarete?

- a. Nihče.
- b. Nekateri.
- c. Večina.
- d. Vsi.

36. Ko zagledaš moškega, ki kadi, kaj si o njem misliš? (IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. Manjka mu samozavesti.
- b. Bedak.
- c. Nepomembnež.
- d. Uspešnež.
- e. Pameten.
- f. Mačo.

37. Ko zagledaš žensko, ki kadi, kaj si o njej misliš? (IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. Manjka ji samozavesti.
- b. Trapa.
- c. Nepomembnica.
- d. Uspešna.
- e. Pametna.
- f. Prefinjena.

38. Ali misliš, da je varno kaditi samo leto ali dve, če potem prenehaš?

- a. Zagotovo ne.
- b. Morda ne.
- c. Morda da.
- d. Zagotovo da.

*V NASLEDNJIH 8 VPRAŠANJIH TE SPRAŠUJEMO O TVOJI IZPOSTAVLJENOSTI
KAJENJU DRUGIH.*

39. Kje po navadi kadiš? (IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. Nikoli nisem kadil/a cigaret.
- b. Doma.
- c. Na zabavah.
- d. Na domovih prijateljev.
- e. V šolskih prostorih med šolskimi urami.
- f. Zunaj šolskih prostorov med šolskimi urami.
- g. Na javnih mestih, na primer na cesti, v lokalih, parkih, nakupovalnih središčih.
- h. Drugo.

40. Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?

- a. Zagotovo ne.
- b. Morda ne.
- c. Morda da.
- d. Zagotovo da.

41. Kako pogosto vidiš očeta (očima oziroma materinega partnerja) kaditi doma?

- a. Ga nimam oziroma ga ne poznam.
- b. Približno vsak dan.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

42. Kako pogosto vidiš mamo (mačeho oziroma očetovo partnerico) kaditi doma?

- a. Je nimam oziroma je ne poznam.
- b. Približno vsak dan.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

43. Kako pogosto vidiš svojega brata ali sestro kaditi doma?

- a. Ga/je nimam oziroma ga/je ne poznam.
- b. Približno vsak dan.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

44. Kolikokrat vidiš svojega najboljšega prijatelja/prijateljico kaditi pri tebi doma?

- a. Ga/je nimam.
- b. Približno vsak dan.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

45. Kako pogosto pri tebi doma kadijo?

- a. Doma ne kadijo/nisem opazil-a da doma kadijo.
- b. Skoraj vsak dan.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

46. Kako pogosto ljudje, zunaj doma, kadijo v tvoji navzočnosti?

- a. Skoraj vsak dan.
- b. Včasih.
- c. Nikoli.

V NASLEDNJIH 12 VPRAŠANJIH NAS ZANIMA TVOJ ODNOS DO PRENEHANJA KAJENJA.

47. Če sedaj kadiš, ali si premišljeval/a, da bi v bližnji prihodnosti prenehal/a kaditi?

- a. Ne kadim.
- b. Nisem premišljeval/a.
- c. Da.

48. Ali misliš da boš v naslednjih 12 mesecih pokadil/a kako cigareto?

- a. Zagotovo ne.
- b. Verjetno ne.
- c. Verjetno bom.
- d. Gotovo bom.

49. Ali misliš da boš kadil/a čez 5 let?

- a. Gotovo ne.
- b. Verjetno ne.
- c. Verjetno da bom.
- d. Gotovo bom.

50. Ali bi lahko ali težko zdržal/a en teden brez kajenja cigaret?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Ne kadim.
- c. Zelo težko.
- d. Težko.
- e. Z lahkoto.
- f. Brez težav.

51. Ali bi se lahko ali težko odločil/a za prenehanje kajenja?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Ne kadim.
- c. Zelo težko.
- d. Težko.
- e. Lahko.
- f. Zelo lahko.

52. Ali si želiš prenehati kaditi zdaj?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Ne kadim.
- c. Da.
- d. Ne.

53. Kolikokrat si v zadnjih letih prenehal/a kaditi?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Zadnja leta nisem kadil/a.
- c. Nikoli .
- d. Enkrat .
- e. Dvakrat in več.

54. Kako dolgo nazaj si prenehal/a kaditi?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Nikoli nisem prenehal/a kaditi.
- c. Pred manj kot enim mesecem.
- d. Pred 1 – 3 meseci.
- e. Pred 4 – 11 meseci.
- f. Pred enim letom.
- g. Pred dvema letoma.
- h. Pred tremi leti.

55. Kaj je bil glavni razlog za to, da si prenehal/a kaditi? (IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Nisem prenehal/a kaditi.
- c. Ni mi bilo všeč.
- d. Zaradi boljšega zdravja.
- e. Da bi prihranil/a denar.
- f. Moja družina ni marala, da kadim.
- g. Moji prijatelji niso marali, da kadim.
- h. Drugo.

56. Kako si se počutil/a, ko si prenehal/a kaditi?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Nisem prenehal/a kaditi.
- c. Bilo je zelo težko.
- d. Bilo je še kar težko.
- e. Bilo je lahko.
- f. Bilo je zelo lahko.

57. Ali misliš, da bi prenehal/a kaditi, če bi se za to odločil/a?

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Prenehal/a sem kaditi.
- c. Da.
- d. Ne.

58. Ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?
(IZBERI SAMO EN ODGOVOR)

- a. Nikoli nisem kadil/a.
- b. Da, svetovali, pomagali so mi strokovnjaki.
- c. Da, prijatelji.
- d. Da, družinski člani.
- e. Da: prijatelji, družinski člani in strokovnjaki.
- f. Ne.

*NASLEDNJIH ŠESTNAJST VPRAŠANJ SE NANAŠA NA TVOJE VEDENJE O
OGLAŠEVANJU KAJENJA V MEDIJIH.*

59. Koliko oglasov proti kajenju si videl/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) na televiziji?

- a. Nikoli ne gledam televizije.
- b. Veliko.
- c. Nekaj.
- d. Nobenega.

60. Koliko oglasov proti kajenju si slišal/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) po radiu?

- a. Ne poslušam radia.
- b. Veliko.
- c. Nekaj .
- d. Nobenega.

61. Koliko oglasov proti kajenju si videl/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) na oglasnih panojih?

- a. Veliko.
- b. Nekaj.
- c. Nobenega.

62. Koliko oglasov proti kajenju si videl/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) na plakatih?

- a. Veliko.
- b. Nekaj.
- c. Nobenega.

63. Koliko sporočil proti kajenju si videl/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) v revijah, časopisih?

- a. Veliko.
- b. Nekaj.
- c. Nobenega.

64. Koliko oglasov proti kajenju si videl/a v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu) v kinu?

- a. Ne hodim v kino.
- b. Veliko.
- c. Nekaj.
- d. Nobenega.

65. Ko greš na športne prireditve, koncerte, družabna srečanja, sejme, kako pogosto opaziš sporočila proti kajenju?

- a. Ne hodim na športne prireditve, koncerte, družabna srečanja, sejme.
- b. Velikokrat.
- c. Včasih.
- d. Nikoli .

66. Kako pogosto si videl/a igralce v filmu, videu, na televiziji kaditi?

- a. Nikoli ne gledam televizije, videa, filmov.
- b. Velikokrat.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

67. Ali imaš majčko, svinčnik, torbico z reklamo za cigarete?

- a. Da .
- b. Ne.

68. Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh (enem mesecu) videl/a reklame za cigarete ob gledanju športnih tekem ali drugih prireditev po televiziji?

- a. Nikoli ne gledam televizije.
- b. Velikokrat.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

69. Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh (enem mesecu) videl/a reklame za cigarete na obcestnih panojih v mestu, kjer živiš?

- a. Velikokrat.
- b. Malokrat.
- c. Nikoli.

70. Kako pogosto si v zadnjih 30 dneh (enem mesecu) videl/a reklame za cigarete v časopisih, revijah?

- a. Velikokrat.
- b. Nekajkrat.
- c. Nikoli.

71. Kako pogosto vidiš na športnih tekmah, prireditvah reklame za cigarete?

- a. Ne hodim na športne prireditve.
- b. Velikokrat.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

72. Kako pogosto vidiš na koncertih reklame za cigarete?

- a. Ne hodim na koncerte.
- b. Velikokrat.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

73. Kako pogosto vidiš na družabnih prireditvah reklame za cigarete?

- a. Ne udeležujem se družabnih prireditev.
- b. Velikokrat.
- c. Včasih.
- d. Nikoli.

74. Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?

- a. Da.
- b. Ne.

V NASLEDNJIH 9 VPRAŠANJIH NAS ZANIMA, KAJ MENIŠ O KAJENJU V ŠOLI, NA ŠOLSKEM OBMOČJU.

75. Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Ne vem zagotovo.

76. Ali ste v tem šolskem letu pri katerem koli predmetu pogovarjali o tem, zakaj mladi tvojih let kadijo?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Ne vem zagotovo.

77. Ali so te v tem šolskem letu pri katerem koli predmetu poučili o posledicah kajenja, kot so rumeni zobje, zgubana koža, neprijeten zadah?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Ne vem zagotovo.

78. Kdaj nazadnje ste pri pouku govorili o kajenju in zdravju?

- a. Nikoli.
- b. V tej konferenci.
- c. V prejšnji konferenci.
- d. Pred 2 konferencama.
- e. Pred 3 konferencami.
- f. Več kot pred enim letom.

79. Kako pogosto vidiš učitelje v šolskem času kaditi v šoli?

- a. Skoraj vsak dan.
- b. Včasih.
- c. Nikoli.
- d. Ne vem.

80. Kako pogosto vidiš učitelje v šolskem času kaditi zunaj na šolskem dvorišču?

- a. Skoraj vsak dan.
- b. Včasih.
- c. Nikoli.
- d. Ne vem.

81. Kako pogosto vidiš sošolce v času pouka kaditi v šoli?

- a. Skoraj vsak dan.
- b. Včasih.
- c. Nikoli.
- d. Ne vem.

82. Kako pogosto vidiš sošolce v času pouka kaditi na šolskem dvorišču, igrišču?

- a. Skoraj vsak dan.
- b. Včasih.
- c. Nikoli.
- d. Ne vem.

83. Kako pogosto vidiš druge ljudi v času pouka kaditi na območju šole?

- a. Skoraj vsak dan.
- b. Včasih.
- c. Nikoli.

V ZADNJIH 7 VPRAŠANJIH NAS ZANIMA NEKAJ SPLOŠNIH PODATKOV.

84. Koliko si star/a?

- a. 11 let in manj.
- b. 12 let.
- c. 13 let.
- d. 14 let.
- e. 15 let
- f. 16 let.
- g. 17 let in več.

85. Ali si fant ali dekle?

- a. Fant.
- b. Dekle.

86. V katerem razredu si?

- a. 7 razred osnovne šole/ 8. razred 9-letne osnovne šole.
- b. 8 razred osnovne šole/ 9. razred 9-letne osnovne šole.
- c. 1. letnik srednje šole.

87. Ali sta tvoja starša zaposlena?

- a. Samo oče (očim, materin prijatelj, skrbnik).
- b. Samo mama (mačeha, rejnica, očetova prijateljica).
- c. Oba.
- d. Nobeden.
- e. Ne vem.

88. Kakšno izobrazbo ima tvoj oče (očim, materin prijatelj, skrbnik)?

- a. Ni končal osnovne šole.
- b. Osnovno šolo.
- c. Srednjo poklicno šolo.
- d. Srednjo šolo.
- e. Višjo šolo.
- f. Visoko šolo/fakulteto.
- g. Je brezposelen.
- h. Ne vem.

89. Kakšno izobrazbo ima tvoja mama (mačeha, očetova prijateljica, skrbnica)?

- a. Ni končala osnovne šole.
- b. Osnovno šolo.
- c. Srednjo poklicno šolo.
- d. Srednjo šolo.
- e. Višjo šolo.
- f. Visoko šolo/fakulteto.
- g. Je brezposelna
- h. Ne vem

90. Kaj nameravaš po končani osnovni šoli?

- a. Pustil/a bom šolo.
- b. Končal/a bom šolanje na poklicni šoli.
- c. Končal/a bom srednjo štiriletno šolo
- d. Nadaljeval/a bom šolanje na srednji in nato na višji šoli.
- e. Nadaljeval/a bom šolanje na srednji šoli in nato končal/a fakulteto.
- f. Po srednji šoli in fakulteti se bom izobraževal/a še naprej.
- g. Zaposlil/a se bom.
- h. Ne vem.

PRILOGA 1A: Izbrana vprašanja iz raziskave GYTS, ki sem jih uporabila v empiričnem delu naloge.

Vprašanje 1	Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?
Vprašanje 2	Ali trenutno kadiš cigarete?
Vprašanje 3	Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?
Vprašanje 4	Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?
Vprašanje 5	Ali se ti je v zadnjem mesecu dni, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?
Vprašanje 6	Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?
Vprašanje 7	Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?
Vprašanje 8	Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?
Vprašanje 9	Ali večina tvojih prijateljev kadi?
Vprašanje 10	Ali želiš prenehati kaditi zdaj?
Vprašanje 11	Ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?
Vprašanje 12	Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?
Vprašanje 13	Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?
Vprašanje 14	Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?
Vprašanje 15	Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?

PRILOGA 2: Izbrana vprašanja in odgovori raziskave GYTS na Hrvaškem v letu 2007.

		Odstotki (%)		Skupaj (%)	Število		Skupaj
		DA	NE		DA	NE	
Vprašanje 1	Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?	67,1	32,9	100	2756	1352	4108
Vprašanje 2	Ali trenutno kadiš cigarete?	24,8	75,2	100	1019	3089	4108
Vprašanje 3	Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?	9,3	90,7	100	382	3726	4108
Vprašanje 4	Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	57,1	42,9	100	2346	1762	4108
Vprašanje 5	Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?	26,1	73,9	100	1072	3036	4108
Vprašanje 6	Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?	67,2	32,8	100	2761	1347	4108
Vprašanje 7	Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?	60,5	39,5	100	2485	1623	4108
Vprašanje 8	Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	58,7	41,3	100	2411	1697	4108
Vprašanje 9	Ali večina tvojih prijateljev kadi?	23,8	76,2	100	978	3130	4108
Vprašanje 10	Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	41,7	58,3	100	1713	2395	4108
Vprašanje 11	Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?	50,5	49,5	100	2075	2033	4108
Vprašanje 12	Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	74,8	25,2	100	3073	1035	4108
Vprašanje 13	Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?	12	88	100	493	3615	4108
Vprašanje 14	Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?	72,5	27,5	100	2978	1130	4108
Vprašanje 15	Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	19,3	80,7	100	793	3315	4108

PRILOGA 3: Izbrana vprašanja in odgovori raziskave GYTS na Češkem v letu 2007.

		Odstotki (%)		Skupaj (%)	Število		Skupaj
		DA	NE		DA	NE	
Vprašanje 1	Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?	68,9	31,1	100	2562	1157	3719
Vprašanje 2	Ali trenutno kadiš cigarete?	29,5	70,5	100	1097	2622	3719
Vprašanje 3	Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?	11,5	88,5	100	428	3291	3719
Vprašanje 4	Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	41,5	58,5	100	1543	2176	3719
Vprašanje 5	Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?	20,5	79,5	100	762	2957	3719
Vprašanje 6	Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?	71,1	28,9	100	2644	1075	3719
Vprašanje 7	Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?	63,8	36,2	100	2373	1346	3719
Vprašanje 8	Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	49,9	50,1	100	1856	1863	3719
Vprašanje 9	Ali večina tvojih prijateljev kadi?	27,8	72,2	100	1034	2685	3719
Vprašanje 10	Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	52,6	47,4	100	1956	1763	3719
Vprašanje 11	Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?	52,6	47,4	100	1956	1763	3719
Vprašanje 12	Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	81,6	18,4	100	3035	684	3719
Vprašanje 13	Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?	7,4	92,6	100	275	3444	3719
Vprašanje 14	Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?	54,1	45,9	100	2012	1707	3719
Vprašanje 15	Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	25,3	74,7	100	941	2778	3719

PRILOGA 4: Izbrana vprašanja in odgovori raziskave GYTS v Sloveniji v letu 2003.

		Odstotki (%)		Skupaj (%)	Število		Skupaj
		DA	NE		DA	NE	
Vprašanje 1	Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?	66,4	33,6	100	3139	1588	4727
Vprašanje 2	Ali trenutno kadiš cigarete?	28,5	71,5	100	1347	3380	4727
Vprašanje 3	Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?	8,5	91,5	100	402	4325	4727
Vprašanje 4	Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	64,6	35,4	100	3054	1673	4727
Vprašanje 5	Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?	7	93	100	331	4396	4727
Vprašanje 6	Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?	68,7	31,3	100	3247	1480	4727
Vprašanje 7	Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?	52,4	47,6	100	2477	2250	4727
Vprašanje 8	Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	47,7	52,3	100	2255	2472	4727
Vprašanje 9	Ali večina tvojih prijateljev kadi?	22,3	77,7	100	1054	3673	4727
Vprašanje 10	Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	41,6	58,4	100	1966	2761	4727
Vprašanje 11	Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?	46,6	53,4	100	2203	2524	4727
Vprašanje 12	Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	65,6	34,4	100	3101	1626	4727
Vprašanje 13	Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?	9	91	100	425	4302	4727
Vprašanje 14	Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?	60,5	39,5	100	2860	1867	4727
Vprašanje 15	Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	27,3	72,7	100	1290	3437	4727

PRILOGA 5: Izbrana vprašanja in odgovori raziskave GYTS v Sloveniji v letu 2007.

		Odstotki (%)		Skupaj (%)	Število		Skupaj
		DA	NE		DA	NE	
Vprašanje 1	Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?	61,6	38,4	100	2176	1356	3532
Vprašanje 2	Ali trenutno kadiš cigarete?	24,9	75,1	100	879	2653	3532
Vprašanje 3	Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?	11,4	88,6	100	403	3129	3532
Vprašanje 4	Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?	71,3	28,7	100	2518	1014	3532
Vprašanje 5	Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?	28,3	71,7	100	1000	2532	3532
Vprašanje 6	Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?	71,4	28,6	100	2522	1010	3532
Vprašanje 7	Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?	60	40	100	2119	1413	3532
Vprašanje 8	Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?	46,5	53,5	100	1642	1890	3532
Vprašanje 9	Ali večina tvojih prijateljev kadi?	20,3	79,7	100	717	2815	3532
Vprašanje 10	Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?	37,3	62,7	100	1317	2215	3532
Vprašanje 11	Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?	50,5	49,5	100	1784	1748	3532
Vprašanje 12	Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?	73,9	26,1	100	2610	922	3532
Vprašanje 13	Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?	11,3	88,7	100	399	3133	3532
Vprašanje 14	Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?	58,6	41,4	100	2070	1462	3532
Vprašanje 15	Če ne kadiš, ali misliš, da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?	21,6	78,4	100	763	2769	3532

PRILOGA 6: Izbrane šole, v katerih je potekala raziskava GYTS v letu 2007 v Sloveniji.

OŠ Brusnice, Brusnice
OŠ Grm, Novo mesto
OŠ Hudinja, Celje
OŠ Koroški jeklarji, Ravne na Koroškem
OŠ Lenart, Lenart v Slov.goricah
OŠ Ljudski vrt, Ptuj
OŠ Mirana Jarca, Črnomelj
OŠ Petrovče, Petrovče
OŠ Vavta vas
OŠ Velika Nedelja
OŠ Veliki Gaber
OŠ Šentjernej
OŠ Šmarjeta
SŠ SC Ptuj – Ekonomska šola
SŠ Srednja kmetijska šola, Rakičan
SŠ Steklarska šola. Rogaška Slatina
SŠ Tekstilna šola. Maribor
SŠ Srednja strokovna in poklicna šola, Celje
OŠ Antona Globočnika, Postojna
OŠ Cvetka Golarja, Škofja Loka
OŠ Davorin Jenko, Cerklje na Gorenjskem
OŠ Dekani
OŠ Franceta Prešerna, Kranj
OŠ Ig
OŠ Litija
OŠ Miroslava Vilharja, Postojna
OŠ Oskarja Kovačiča, Škofije
OŠ Prade, Koper
OŠ Tabor, Logatec
OŠ Toma Brejca, Kamnik
OŠ dr. Bogomirja Magajne, Divača
OŠ Škofja Loka – mesto
SŠ Poklicna in strokovna šola, Koper
SŠ Postojna
SSZZ SK Vipava
SŠ Ekonomska šola, Kranj
SŠ Gimnazija Kočevje
SŠ Srednja ekonomska in trgovska šola, Nova Gorica
OŠ Jožeta Moškriča, Ljubljana
OŠ Nove Jarše, Ljubljana
OŠ Polje, Ljubljana
OŠ Prežihovega Voranca, Ljubljana
OŠ Savsko naselje, Ljubljana
OŠ Trnovo, Ljubljana
OŠ Valentina Vodnika, Ljubljana
OŠ dr. Vita Kraigherja, Ljubljana
OŠ narod. heroja Maksa Pečarja, Ljubljana

SŠ SC LJ Srednja kemijska šola
SŠ SC Splošna in strokovna gimnazija, Ljubljana
SŠ Zdravstvena šola, Ljubljana
SŠ šola za oblikovanje in fotografijo, Ljubljana
SSZZ Sveti Stanislav, Ljubljana
SŠ Gimnazija Moste, Ljubljana
SŠ Gimnazija Poljane, Ljubljana
SŠ Gimnazija Vič, Ljubljana
SŠ Srednja poklicna in strokovna šola, Ljubljana
SŠ Srednja ekonomska šola, Ljubljana

PRILOGA 7: Izračun Pearsonovih koeficientov χ^2 .**I. Primerjava Slovenija, Hrvaška in Slovenija, Češka.**

Vprašanje 1: Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo eden ali dva vdiha?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	24,6901132	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	42,09012371	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 2: Ali trenutno kadiš cigarete?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	0,003095259	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	19,19120063	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 3: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	8,952790906	0,01	$\chi^2 = 6,635$
Slovenija, Češka	0,008975131	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Vprašanje 4: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?			
	χ^2		Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	164,5326409	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	651,7631118	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 5: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	4,611781575	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	59,84718838	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 6: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	15,46278503	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	0,070481547	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Vprašanje 7: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	0,175977348	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	11,01306732	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 8: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	113,0211092	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	8,333002549	0,01	$\chi^2 = 6,635$

Vprašanje 9: Ali večina tvojih prijateljev kadi?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	13,32822206	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	55,26773383	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 10: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	15,26047027	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	170,7866101	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 11: Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	0,000465622	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	3,07076011	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Vprašanje 12: Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	0,77734905	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	62,04003265	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 13: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	0,846398067	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	32,2569215	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 14: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	162,7330426	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Slovenija, Češka	14,77011088	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 15: Če ne kadiš, ali misliš da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija, Hrvaška	6,046476936	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Slovenija, Češka	13,5899847	0,001	$\chi^2 = 10,827$

II. Primerjava Slovenija 2003 in 2007.

Vprašanje 1: Si kadarkoli do zdaj poskusil/a kaditi cigarete, pa čeprav samo en ali dva vdiha?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	20,0748	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 2: Ali trenutno kadiš cigarete?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	13,19186	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 3: Ali kadiš cigarete redno, vsak dan?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	19,07232	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 4: Ali kupuješ cigarete v trgovini oziroma trafiki?			
	χ^2		Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	40,83569	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 5: Ali se ti je v zadnjem mesecu, ko si prišel/a v trgovino kupit tobačni izdelek, zgodilo, da ti ga prodajalec ni hotel prodati zaradi tvoje mladosti?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	677,5104	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 6: Ali misliš, da je smiselna prepoved kajenja na javnih prostorih, kot so restavracije, javni transport, šole, igrišča, telovadnice, diskoteke oziroma športni objekti?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	6,941248	0,01	$\chi^2 = 6,635$
Vprašanje 7: Ali misliš, da ti dim cigaret, ki jih kadijo drugi, lahko škoduje?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	46,91772	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 8: Ali tvoji starši oziroma skrbniki kadijo?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	1,150065	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Vprašanje 9: Ali večina tvojih prijateljev kadi?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	4,669597	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Vprašanje 10: Če kadiš, ali želiš prenehati kaditi zdaj?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	15,45111	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 11: Če kadiš, ali ti je do sedaj kdo že svetoval in ti pomagal pri prenehanju kajenja?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	13,92737	0,001	$\chi^2 = 10,827$

Vprašanje 12: Ali si v zadnjem mesecu videl/a oglase proti kajenju na televiziji?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	64,79637	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 13: Ali so ti kdaj predstavniki proizvajalcev cigaret ponudili cigarete za reklamo?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	11,71133	0,001	$\chi^2 = 10,827$
Vprašanje 14: Ali so te pri katerem koli predmetu v tem šolskem letu poučili o škodljivosti kajenja?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	2,943485	0,05	$\chi^2 = 3,841$
Vprašanje 15: Če ne kadiš, ali misliš da boš v naslednjem letu pokadil/a kakšno cigareto?			
	χ^2	Stopnja značilnosti	Kritična vrednost
Slovenija 2003, 2007	34,70541	0,001	$\chi^2 = 10,827$