

Stručni rad

PREVALENCIJA PUŠENJA MEĐU ADOLESCENTIMA

Anita Bezjak

Srednja zdravstvena i kozmetička škola Maribor

Sažetak

Pušenje je veliki socioekonomski, društveni i zdravstveni problem. Zbog posljedica pušenja u Sloveniji, prema statističkim podacima, svaki dan umre svaki 10 stanovnik, tako da u 10 godina od pušenja umre 36.000 stanovnika Slovenije. Problem je uglavnom u tome što tinejdžeri vrlo rano počinju pušiti, čak i prije 11. godine. Zabrinjavajuće je da se dobna granica spušta te da čak trinaest posto petnaestogodišnjaka puši. Unatoč činjenici da su adolescenti svjesni štetnih posljedica pušenja, to ih ne štiti od njih. Škola i vršnjaci imaju veliki utjecaj na početak pušenja kod adolescenata, jer je to jedan od najčešćih čimbenika koji potiču adolescente na pušenje. Rana prevencija važna je i prije desete godine života djeteta.

Ključne riječi: pušenje/prevalencija/adolescenti/posljedice/prevencija

1. Uvod

Na riječ pušenje mnogi samo sliježu ramenima, no ne shvaćamo da su mladi posebno ranjiva populacija. Prema statistikama NIJZ-a, 40% 15-godišnjaka u Sloveniji već puši (NIJZ, 2020.). Stoga s pravom zaključujemo da će tek ti adolescenti postati ovisni, da će dulje pušiti, pušiti sve više cigareta, te da će biti pušači i u odrasloj dobi. No, ne možemo zanemariti činjenicu da što je osoba mlađa kad počinje pušiti, to je veći rizik od razvoja određenih bolesti uzrokovanih pušenjem. To uključuje kardiovaskularne bolesti, rak pluća, rak debelog crijeva i rektuma (Nacionalni institut za javno zdravlje [4]).

2. Prevalencija pušenja među adolescentima

Naša statistika je zabrinjavajuća jer je 99% ljudi u dobi od 35 do 44 godine već pušilo u dobi od 25 godina ili mlađoj, a njih 63% prvi put je pušilo prije punoljetnosti. U dobi od 15 do 24 godine puši 24% pušača, a među 15-godišnjacima njih 7% počelo je pušiti s 11 godina, što znači da su počeli pušiti već u 5. razredu osnovne škole. A 13% petnaestogodišnjaka puši barem jednom tjedno [4]. Postoji mnogo razloga zašto tinejdžeri tako rano počinju pušiti i oni su međusobno povezani. Jedan od razloga zašto posežu za prvom cigaretom je društveni utjecaj i znatiželja. Promicanje duhanske industrije i reklamiranje duhanskih proizvoda također su važni uzroci pušenja [5]. Vjerojatno preuzimaju obrazac i ako im roditelji također puše [9]. Vičićeva [9]. navodi da djeca koja žive u obitelji u kojoj oba roditelja puše tijekom godine udahnu toliko dima cigareta kao da su sami popušili 60-150 cigareta. Djevojke posežu za cigaretama zbog vršnjačke podrške i odobravanja ovakvog ponašanja, neke zbog prkosa, društvenosti i mišljenja da pušenje utječe na održavanje tjelesne težine. Za dječake je to obično bijeg od svakodnevice, oslobađa ih od opterećenja uzrokovanih međuljudskim odnosima i školovanjem ili zbog niskog samopoštovanja [9]. Upozorenja i savjeti o štetnosti pušenja ne izazivaju interes i strah kod mladih. Opiru se svemu što je staro i dosadno ili što je zabranjeno. Kad mladi počnu pušiti, ne mogu ni znati da to s vremenom postaje ovisnost, te pogrešno misle da mogu prestati pušiti kad god žele. Što su mlađi, to će se teže riješiti ovisnosti o nikotinu. Nikotin, katran i drugi sastojci duhanskih proizvoda štetno djeluju na razvoj mozga i mogu dovesti do trajnih učinaka na mentalne sposobnosti adolescenata [5]. Kod mladih pušača pušenje je povezano sa smanjenom funkcijom pluća i štetnim djelovanjem na pluća. Često iskašljavaju sluz, a preosjetljive osobe mogu imati i otežano disanje, a koža im stari. Štetni procesi koji se javljaju kao posljedica pušenja u organizmu mladih dovode do kardiovaskularnih bolesti. Zbog posljedica pušenja u Sloveniji, prema statističkim podacima, svaki dan umre svaki 10 stanovnik, tako da u 10 godina od pušenja umre 36.000 stanovnika Slovenije [6]. S ranom prevencijom važno je započeti prije 10. godine, odnosno već u osnovnoj školi. Nacionalni zavod za javno zdravlje u potpunosti podržava prijedlog novog zakona za smanjenje uporabe duhanskih i srodnih proizvoda. Okruženje koje potiče zdrave izbore (zabrana pušenja) može se postići samo cjelovitim programom mjera i dosljednom provedbom zakona. U takvom okruženju dodajemo što manje poticaja za pušenje, odnosno što manje prodajnih mjesta duhanskih proizvoda, bez reklamiranja duhanskih proizvoda, prodajnih mjesta na kojima je zabranjena prodaja duhanskih proizvoda adolescentima i gdje je razina usklađenosti sa zakonodavstvom je visoka [7].

2.1. Studije koje potvrđuju naše statistike

U istraživanju provedenom u Turskoj, u privatnom sveučilišnom centru, utvrđeno je znanje studenata o ovisnosti o pušenju i izloženosti pušača posljedicama pušenja. U anketi je sudjelovalo 358 studenata koji su u cijelosti odgovorili na anketu, od čega 152 studenta (42,4%) muškaraca, 206 (57,6%) žena. Prosječna dob bila je 18 godina. Na pitanje o ovisnosti o pušenju, 84 učenika (23,5%) su aktivni pušači. Pušilo je pa prestalo pušiti 14 učenika (3,9%), 260 učenika (72,6%) nikada nije pušilo. Najčešći razlog za početak pušenja bila je znatiželja (39%), a drugi razlog bio je utjecaj vršnjaka koji puše (30,6%). U istraživanju su došli do sljedećeg zaključka, a to je da sve više mladih počinje pušiti u sve ranijim godinama i probleme te opake ovisnosti nosi u kasnijim godinama života. Istraživači su mišljenja da se protiv postupaka i uvjeta koji potiču pušenje treba odlučno boriti. I država i društvo trebaju poticati mlade ljude da se uz pomoć raznih preventivnih programa i pristupa institucijama podrške riješe ove opake ovisnosti [1].

Narain, et al [3]. primjećuje da je uporaba duhana vodeći uzrok smrti koji se može spriječiti u zemljama u razvoju. Upotreba duhana je ozbiljan zdravstveni problem u svijetu. U Indiji je gotovo 1 od 10 mladih u dobnoj skupini od 13 do 15 godina ikada pušio cigarete, a gotovo polovica njih izjavila je da je počela pušiti prije 10. godine. Rana faza inicijative naglašava hitnu potrebu interveniranja i zaštite mladih od pušenja. U studiji su procijenili prevalenciju navika pušenja među školskom djecom, odredili dob početka pušenja te navike i usporedili dob početka pušenja među učenicima u dobi od 11 do 19 godina. Utvrdili su da je prije 11 godina duhan pušilo 70 posto dječaka i 80 posto djevojčica do 15 godina. Većina smrtnih slučajeva povezanih s pušenjem događa se u zemljama u razvoju, gdje problem duhana poprima alarmantne razmjere. Slične studije koje su provedene otkrile su da u Sjedinjenim Američkim Državama dječaci počinju koristiti duhan s 12, a djevojčice s 13 godina, dok u južnoafričkim adolescentima dječaci i djevojčice počinju koristiti duhan s 15 ili 16 godina. Istraživači su naglasili provođenje sličnih studija kako bi se izgradila sveobuhvatna baza podataka za buduće odluke protiv duhanske industrije [3]. U članku se zaključuje da mnogi međusobno povezani socio-demografski, bihevioralni, društveni čimbenici, faktori osobnosti, biološki i genetski čimbenici utječu na pušenje u adolescenciji. Ti čimbenici utječu na pušenje u adolescentnom razdoblju sinergistički, a ne pojedinačno. Dob, spol, socioekonomski status, fiziološki odgovori, genetski utjecaji i drugi čimbenici vezani uz karakteristike adolescentnog razdoblja najvažniji su čimbenici koji utječu na pojavu pušenja kod pojedinca. Učestalost pušenja raste s godinama. Poznavanje štetnosti pušenja ne štiti mlade od pušenja. Rezultati istraživanja pokazuju da je pušenje kod adolescenata usko povezano sa sklonošću traženja novih podražaja, impulzivnošću i rizičnim ponašanjem. Također je važno naglasiti da adolescenti koji su probali pušiti imaju niže samopoštovanje u odnosu na one koji nikada nisu pušili. Škola ima veliki utjecaj na početak pušenja kod adolescenata. U školama s labavijim pravilima o pušenju i manjim angažmanom profesora, više je pušača među mladima. Utjecaj vršnjaka jedan je od najčešćih čimbenika kod tinejdžera koji počinju pušiti. Učinkovite mjere kontrole duhana uključuju povećanje cijena duhanskih proizvoda, zabranu promocije i reklamiranja samo tih proizvoda te informiranje i podizanje svijesti o duhanskim proizvodima. Kombinacije svih ovih mjera pokazale su se najučinkovitijima. Zaštitni čimbenici koji sprječavaju i smanjuju pušenje su: zdrav način života, tjelesna aktivnost, dobro psihičko zdravlje i prevalencija pušenja. Ako želimo da preventivni programi i mjere protiv pušenja budu učinkoviti, moramo uzeti u obzir čimbenike koji utječu

na pušenje kod adolescenata [2]. Patton & Temmerman [8].u sustavnom preglednom članku utvrdio da su među intervencijama u vezi s pušenjem/duhanom preventivni programi u školama i intenzivne obiteljske intervencije, koje se obično bave funkcioniranjem obitelji, učinkovite u smanjenju pušenja. Kampanje u masovnim medijima također su učinkovite s obzirom na to da su bile razumno intenzivne tijekom dugih vremenskih razdoblja.

3. Zaključak

Konzumacija duhana i duhanskih proizvoda predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem na globalnoj razini u populaciji adolescenata, koji učvršćuju svoje navike i nastavljaju redovito koristiti duhan. Pregledom literature nalazimo da adolescenti počinju pušiti prije 10. godine života. Smatramo da ima smisla provoditi aktivnosti i programe prevencije pušenja u osnovnim i srednjim školama. Uspješna provedba ovakvog programa zahtijeva financijsku potporu i angažman: domova zdravlja, dispanzera za školsku djecu i mladež, centra za promicanje zdravlja, učitelja i školskih psihologa te medija. Čak i u budućnosti ima smisla provoditi slična istraživanja o korištenju duhana i identificirati čimbenike rizika koji dovode do uporabe duhana među adolescentima i zaštitne čimbenike koji će pomoći u smanjenju uporabe duhana među adolescentima.

4. Literatura

- [1.]Içmeli, Ö. S., Türker, H., Gündoğuş, B., Çiftci M., Aktürk, Ü. A., 2016. Behaviours and opinions of adolescent students on smoking. *Tuberk Toraks*; 64(3), pp. 217-222.
- [2.]Koprivnikar, H., 2011. Dejavniki, ki vplivajo na kajenje mladostnikov. *Zdravstveni vestnik*; 80, pp. 499–505.
- [3.]Narain, R., Sardana, S., Gupta, S. & Sehgal, A., 2011. Age at initiation & prevalence of tobacco use among school children in Noida, India: a cross-sectional questionnaire based survey. *The Indian journal of medical research*, 133(3), pp. 300 - 307.
- [4.]NIJZ, 2020a,b [Online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/kajenje> [Available 15.12.2020]
- [5.]NIJZ, 2020c,d [Online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/podatki/kazalniki-zdravja> [Available 27.12.2022]
- [6.]NIJZ,2020e [Online] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/priprava_programov_pz_junij_2017_zadnja.pdf [Available 27.12.2022]
- [7.]NIJZ,2020f [Online] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/priprava_programov_pz_junij_2017_zadnja.pdf [Available 27.12.2022]
- [8.]Patton,G. & Temmerman, M., 2016. Evidence and evidence gaps in adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), pp.51-53.
- [9.]Vičić, M., 2011. Kajenje med mladimi. URL: <https://www.abczdravja.si/psihologija/kajenje-med-mladimi/>(1.4.2023.)