

Može li se pušenje smatrati ulaskom u svijet rizičnih ponašanja mladih?

(Can smoking be considered as entry into the world of young people's risk behaviours?)

Marina Kuzman, Ivana Pavić Šimetin, Iva Pejnović Fraelić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Uvod

U Okvirnoj konvenciji Svjetske zdravstvene organizacije za kontrolu duhana posebna se zabrinutost izražava u odnosu na pušenje i druge oblike upotrebe duhana u dječjoj dobi i adolescenciji diljem svijeta, posebno u odnosu na pušenje u sve mlađoj dobi. Naime, pušenje cigareta započinje najčešće u ranoj adolescenciji, razvojnom dobu koje nekoliko desetljeća prethodi smrti i oštećenju povezanom s pušenjem u odrasloj dobi. Rijetki pojedinci započinju pušiti u odrasloj dobi, dok većina prvi put popuši cigaretu prije završetka srednjoškolskog obrazovanja. Što ranije mladi započinju pušiti, to su veće šanse za težu uporabu u odrasloj dobi, kao i za duži pušački staž. Oboje, trajanje pušenja i količina popušenog duhana, povezano je s potencijalnim kroničnim zdravstvenim problemima. U Okvirnoj konvenciji prepoznaje se proširenost epidemije pušenja kao globalnog problema sa ozbiljnim posljedicama za javno zdravlje pozivajući na najširu moguću internacionalnu suradnju i sudjelovanje svih zemalja u djelotvornom, prikladnom i cjelovitom međunarodnom odgovoru.

Pušenje i mladi

Razlozi i poticaji zbog kojih mladi započinju pušiti nisu jednostavni. Jedan od najvažnijih čimbenika za započinjanje pušenja je to što se pušenje doživljava kao odraz zrelosti i nezavisnosti. Takav privid koji adolescenti pripisuju odraslima koji puše duhanska je industrija brižljivo izgradila i podržava ga (Lindsay 1997). Nedvojbeno je i da odrasli koji puše, kao članovi obitelji, filmski glumci, popularni glazbenici, sportaši i ostali koje djeca, a osobito adolescenti idoliziraju i oponašaju, imaju na njih velik utjecaj (Jackson 1997., Boyle 1997., Cohen 1994). U zemljama širom svijeta milijarde se dolara troše na vrlo suptilne, sofisticirane reklame koje ne samo da prikazuju pušače kao uspješne, zrele, moderne i glamurozne osobe, već i na mudar, neizravan način reklamiraju cigarete, koristeći pritom popularne likove ili vješto sročene slogane, a da pritom ni ne spomenu pušenje ni cigaretu. Poruka se vezuje s ugodom i poželjnom situacijom i koristeći nesvjesno potiče i ohrabruje započinjanje pušenja. Sun (1998) je utvrdio da oko 27% učenika vjeruje da je na pušačke navike njih ili njihovih prijatelja utjecalo reklamiranje cigareta.

Za početak navike pušenja u mladima su ipak od najvećeg značenja utjecaji, kako vršnjaka i grupe, tako i roditelja ili starije braće i sestara (Epstein 2000., Cohen 1994., DiStefan 1998., Najem 1997.). Ne samo da je pušenje zdravstveni rizik samo po sebi, već su istraživanja (Lindsay 1997., Torabi 1993, Yamaguchi 1984.) pokazala da su pušači u adolescenciji pod većim rizikom i za uporabu alkohola i psihoaktivnih droga od nepušača.

Kako je pušenje društveno prihvatljiva navika i kako je često odnos odraslih (bilo roditelja bilo drugih odraslih iz okruženja u kojem djeca odrastaju) tolerantniji prema pušenju no prema drugim sredstvima koja mogu uzrokovati ovisnost, a kako istraživanja pokazuju da je redovito pušenje u mladalačkoj dobi povezano i s drugim rizičnim ponašanjima, opravdano se je zapitati je li pušenje zapravo ulaz u svijet rizičnih i nepoželjnih ponašanja, a ne samo bezazleni eksperiment nužan u procesu sazrijevanja.

Prevenција pušenja kod mladih temelj je u borbi protiv epidemije pušenja, dok je dobro poznavanje navika mladih vezanih uz pušenje temelj u kreiranju djelotvornih preventivnih programa. Mladi su u skladu sa svojom dobi i značajkama adolescencije vrlo skloni nerealno procjenjivati situacije. Prema Friedstadu (1998.), mladi su skloni precjenjivati proširenost pušenja uopće, a osobito u svojoj okolini, opravdavajući na taj način vlastito pušenje, a podcjenjivati ne samo opasnosti od posljedica pušenja, već i teškoće odvikavanja od pušenja.

Ovisnost o pušenju

Osim psihosocijalnih razloga i međudjelovanja rizičnih i protektivnih čimbenika u kompleksnoj situaciji odrastanja, mora se uzeti u obzir da postoji mogućnost neurofarmakološkog utjecaja i razvoja prave

ovisnosti. Nikotin, uz periferne, stimulira i različite podskupine središnjih nikotinskih receptora u mozgu i postoje pokazatelji da to, iako neizravno, uzrokuje stimulaciju "centara ugone". No osjećaj ugone je pri pušenju duhana zapravo vrlo malen. Prvi kontakti s duhanom su u pravilu neugodni, a kad se stvori ovisnost ugodni se učinci jedva osjete dok nedostatak cigareta pušači doživljavaju vrlo teško. Ulogu sustava ugone i djelovanja nikotina podupiru i istraživanja u kojima je pokazano da je moguće "premjestiti" objekt čežnje s jedne psihotropne tvari na drugu – u kroničnih alkoholičara se nakon detoksikacije može povećati žudnja za cigaretama, kavom i čokoladom (Junghanns 2000.).

Ovisnost o duhanu karakterizira u prvom redu psihička ovisnost koja može biti različitog intenziteta, ali je najčešće vrlo jaka. Pojavljuje se i fizička ovisnost, a simptomi apstinencije su razdražljivost, agresivnost, depresija, teškoće koncentracije, usporenje srčane frekvencije, povećanje teka i dr. Uspješnost odvikavanja je vrlo slaba i potrebna je jaka motiviranost i odlučnost. Na neke učinke nikotina razvija se tolerancija. Može se smatrati da i između nikotina, alkohola i nekih lijekova postoji djelomična ukrižena tolerancija (Bulat 1999.).

Često se ovisnost o pušenju duhana shvaća manje ozbiljno od drugih tipova ovisnosti. Za to ima nekoliko razloga: pušenje je socijalno prihvatljivo, faze akutne intoksikacije su relativno rijetke, a i razvijena ovisnost u manjoj mjeri narušava psiho-socijalno funkcioniranje ovisnika.

Pušenje i mladi u Hrvatskoj

U Hrvatskoj su provedena brojna istraživanja o navikama pušenja mladih, a od posebne su važnosti tri kontinuirana međunarodna istraživanja: "Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi" (Health behaviour in school-aged children, HBSC) koje se provodi uz potporu Svjetske zdravstvene organizacije, „Europsko istraživanje u školama o pušenju, pijenju i uzimanju droga“ (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) u suradnji s Pompidou grupom Vijeća Europe te „Globalno istraživanje o pušenju u mladima“ (Global Youth Tobacco Survey, GYTS).

HBSC istraživanje provedeno je u Hrvatskoj 2002. i 2006. godine na reprezentativnom uzorku učenika u dobi od 11, 13 i 15 godina. ESPAD je proveden 1995., 1999., 2003. i 2007. godine na reprezentativnom uzorku od ukupno 5000 učenika u dobi od 15 i 16 godina.

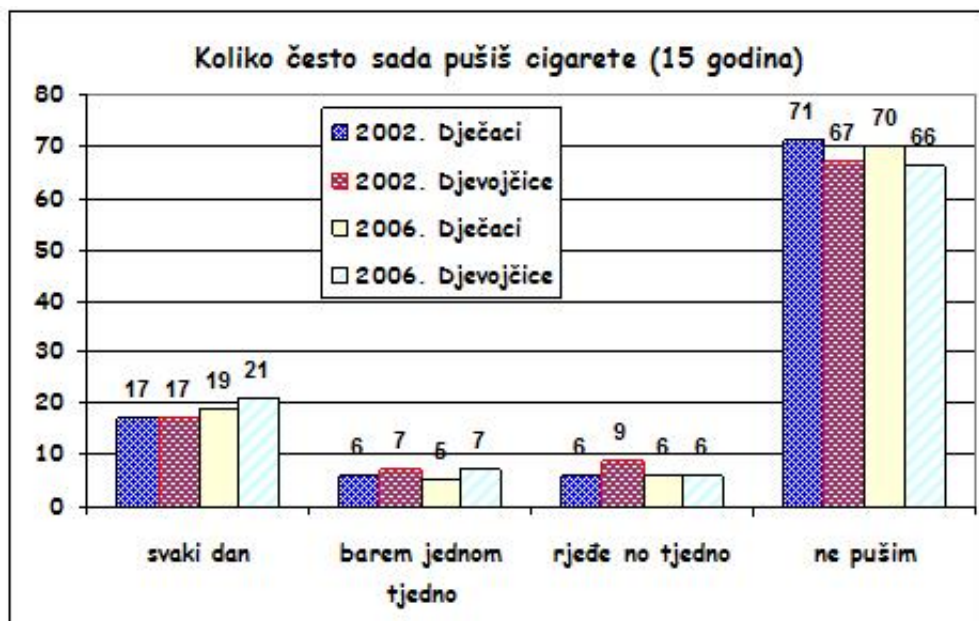
Primjena međunarodnog standardiziranog upitnika i metodologije omogućuje prikupljanje istovjetnih podataka u svim zemljama sudionicama istraživanja (ukupno oko 35 zemalja Europe i svijeta), omogućavajući kvantifikaciju ključnih ponašanja u vezi sa zdravljem, zdravstvenih pokazatelja i varijabli okruženja. Temeljni su ciljevi takvih istraživanja utvrditi gdje se zemlja nalazi u odnosu na ostale zemlje Europe ili svijeta, te pratiti kretanja istraživanih navika. Upravo ponavljanje istraživanja u stalnim razmacima uz postojanu metodologiju, omogućuje praćenje promjena u ponašanju mladih te čimbenika koji na ponašanje utječu na nacionalnoj ali i međunarodnoj razini.

Proširenost i značajke pušenja u mladima u Hrvatskoj

Prema podacima HBSC istraživanja u 2002. godini u dobi od 11 godina 20% dječaka i 9% djevojčica izjavljuje da je već probalo pušiti. U prvim razredima srednjih škola 58% dječaka izjavljuje da je pušilo, ali se u toj dobi jednako izjašnjava 63% djevojčica. Blagi porast bilježimo četiri godine kasnije kada se isto odnosi na 21% dječaka i 11% djevojčica u dobi od 11 godina i 59% dječaka i 63% djevojčica u dobi od 15 godina.

U 2002. godini u dobi od 15 godina redovito svakodnevno puši 17% dječaka i isto toliko djevojčica, a najmanje jednom tjedno 23% dječaka i 25% djevojčica. U oba pokazatelja bilježimo porast u 2006. godini kada 19% dječaka i 21% djevojčica puši svaki dan, dok 24% dječaka i 28% djevojčica puši tjedno barem jednu cigaretu.

Da Hrvatska u kretanjima proširenosti eksperimentiranja s cigaretama poprima značajke nekih zapadnoeuropskih zemalja pokazuje podatak koji oslikava spolne značajke pušenja. U dobi od 11 i 13 godina udio djevojčica koje su eksperimentirale s cigaretom kao i onih koje redovito puše (tjedno ili dnevno) niži je nego kod dječaka iste dobi, dok u dobi od 15 godina djevojčice prestižu dječake. Takva veća učestalost pušenja kod djevojčica u odnosu na dječake po prvi put je zabilježena 2002. godine, a isto se ponavlja i 2006. godine. U 2002. godini među svim zemljama sudionicama Hrvatska se nalazila otprilike u sredini po dnevnom pušenju petnaestogodišnjaka, kako dječaka tako i djevojčica. No kako je srednja dob pušenja prve cigarete bila za petnaestogodišnjake ukupno 12 godina za dječake i 13 godina za djevojčice, po tome se nalazila na visokom desetom mjestu ukupnog broja zemalja (međunarodna usporedba za 2006. godinu još nije na raspolaganju).

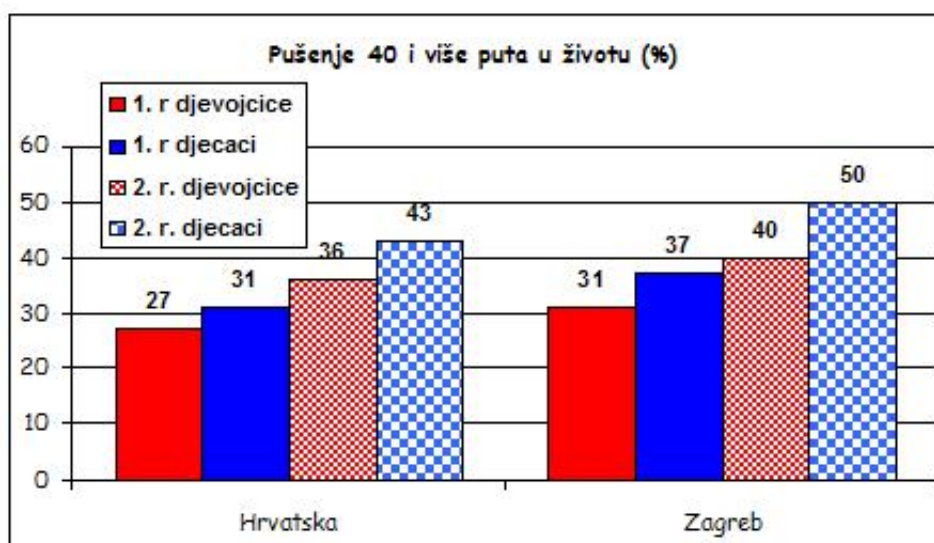


Slika 1. Proširenost pušenja u petnaestogodišnjaka 2002. i 2006. godine (HBSC)

Prema podacima Europskog istraživanja o pušenju, pijenju i uzimanju droga (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) koje se provodi od 1995. u četverogodišnjim razmacima, te je 2003. provedeno treći put na reprezentativnom uzorku od 2884 učenika rođenih 1987., može se zaključiti da eksperimentiranje s duhanom započinje u ranoj dobi (44% dječaka i 39% djevojčica popušilo je prvu cigaretu u dobi od 13 godina ili ranije). I prema tom istraživanju djevojčice su u toj dobi u pušenju nadmašile svoje muške vršnjake. Pokazatelj pušenja u posljednjih mjesec dana ukazuje da je u posljednjih mjesec dana pušilo 37% djevojčica i 36% dječaka u dobi od 16 godina (do navršenog 16. rođendana).

Ciljna populacija u ESPAD istraživanju je populacija učenika koja u godini istraživanja navršava 16 godina, što u hrvatskim prilikama znači da je dio te generacije u prvom, a dio u drugom razredu srednje škole. Stoga se nacionalni uzorak dobiva iz prvih i drugih razreda te je moguća i usporedba između samih razreda. Nije dvojbeno da na učenike djeluje i okruženje, a ne samo kronološka dob, te usporedba prvih i drugih razreda odražava upravo i utjecaj vršnjaka na sva ponašanja pa tako i na pušenja. U ESPAD istraživanju 2003. godine su sudjelovali prvi i drugi razredi srednjih škola, ukupno 5.926 učenika. U gradu Zagrebu istraživanje je provedeno na 584 dječaka i 754 djevojčice (ukupno 1.338 učenika).

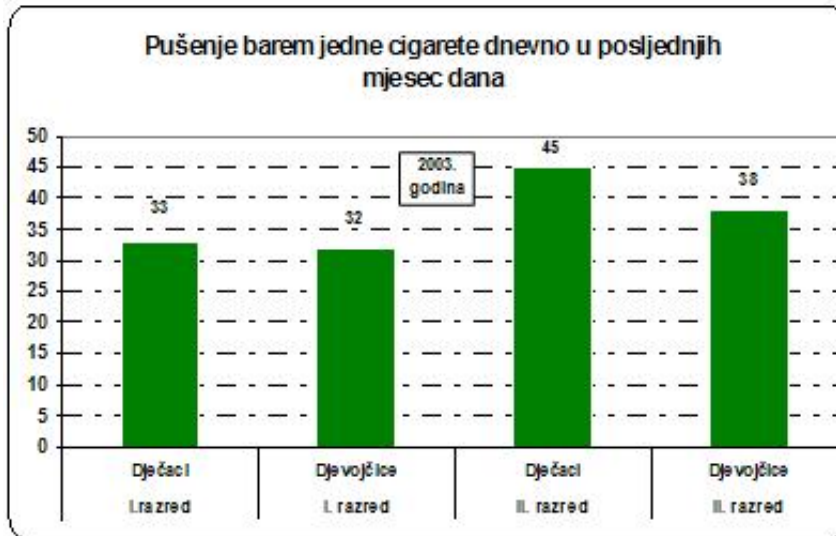
U 1. razredu srednje škole 29% učenika i 25% učenica nije nikad pušilo. U 2. razredu taj postotak je znatno niži za dječake i iznosi 22% i tek nešto niži kod djevojčica odnosno iznosi 24%. Za učenike koji su u dobi od 15-16 godina pušili 40 ili više puta možemo smatrati da više ili manje redovito puše. Takvih dječaka je u Zagrebu u 1. razredu bilo 37% dok se u 2. razredu taj postotak penje na 50%. Kod djevojčica u 1. razredu to je iznosilo 31%, a u 2. razredu 40%.



Slika 2. Pušenje 40 i više puta u životu, Hrvatska i Grad Zagreb (ESPAD2003.)

Slika 2 pokazuje da su redovitijem eksperimentiranju s cigaretama skloniji dječaci (iako je sam pokušaj pušenja čak više zastupljen u djevojčica), te da je pušenje općenito više zastupljeno u Zagrebu, no u Hrvatskoj kao cjelini.

U posljednjih 30 dana u 1. razredu je popušilo barem jednu cigaretu gotovo jednak postotak djevojčica (32%) i dječaka (33%). U 2. razredu taj se postotak raste intenzivnije u muškom spolu te iznosi 45%, dok u ženskom spolu iznosi 38%.



Slika 3. Pušenje u prvom i drugom razredu srednjih škola u Gradu Zagrebu (ESPAD2003)

Udio dječaka koji je prvu cigaretu popušio u dobi od 13. godina ili ranije iznosio je 49%, dok je kod djevojčica taj postotak iznosio 40%.

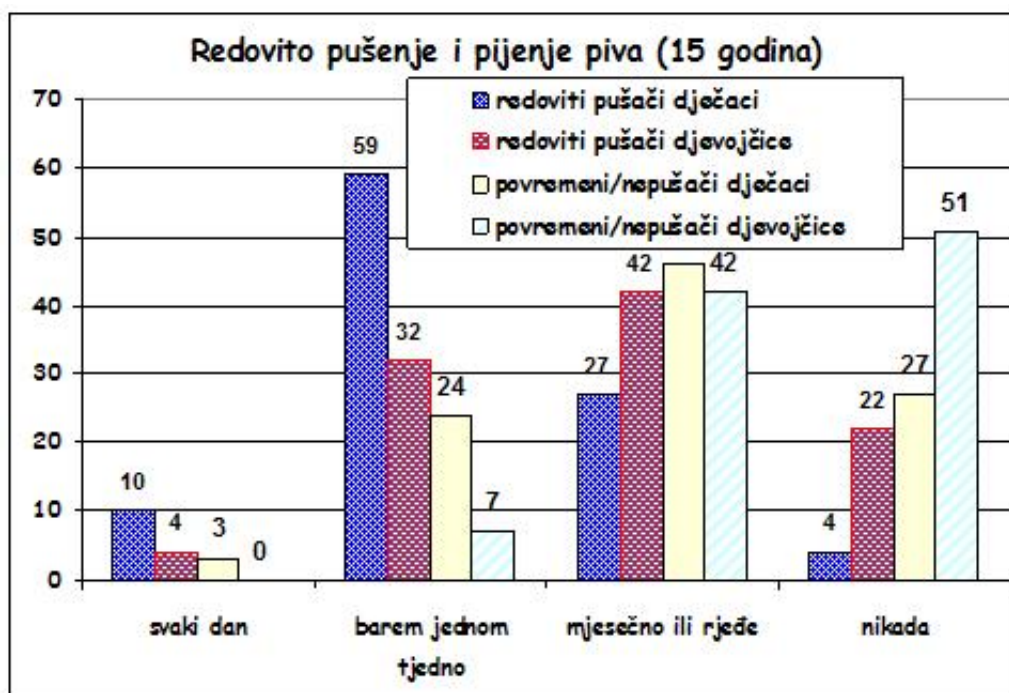
U Zagrebu u dobi od 13 godina ili ranije svakodnevno puši 17% dječaka (13% u Hrvatskoj) i 11% djevojčica (9% u Hrvatskoj).

Kada ove podatke usporedimo sa podacima za cijelu Hrvatsku vidljivo je da je u svim navedenim kategorijama ponašanje zagrebačkih učenika i učenica rizičnije, kako u 1. tako i u 2. razredima srednje škole. Spolnu razliku te razliku između 1. i 2. razreda srednje škole prisutne su na isti način u Zagrebu kao i u cijeloj zemlji.

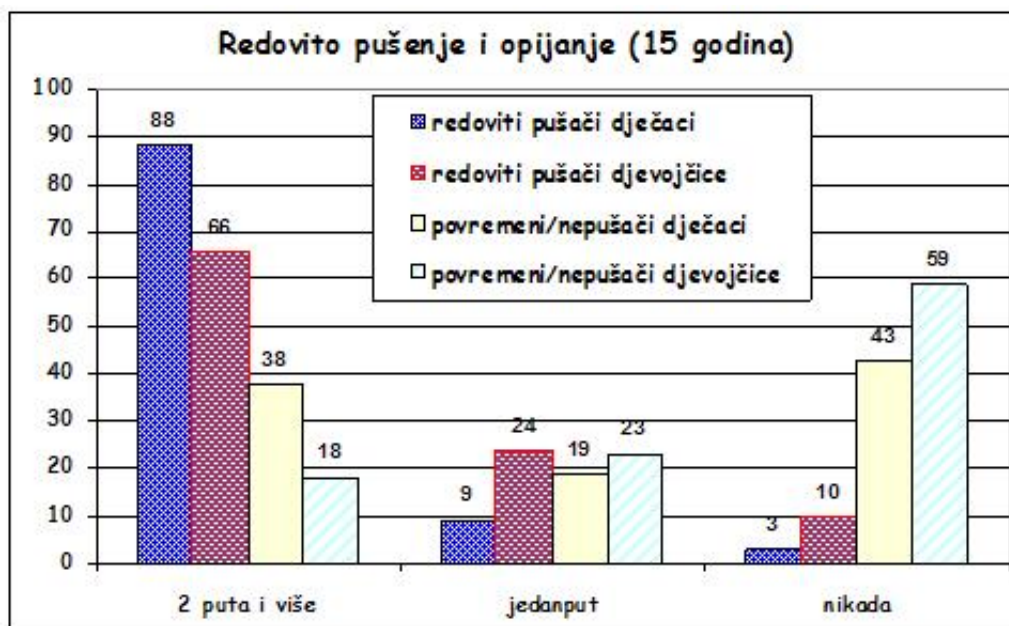
Pušenje i druga rizična ponašanja

I u hrvatskim srednjim školama redovito pušenje je navika koja se nedvojbeno može povezati i s drugim rizičnim ponašanjima. Usporedba pijenja (piva – ali i drugih alkoholnih pića), opijanja te eksperimentiranja s marihuanom u učenika koji su redoviti pušači i onih koji ne puše ili puše samo povremeno pokazuje statistički značajnu razliku u proširenosti navika.

I dječaci i djevojčice koji svakodnevno puše češće piju pivo no djeca koja puše povremeno ili ne puše uopće ($p < 0,001$ za oba spola) (Slika 4). Upozoravajući je podataka da 10% dječaka koji redovito puše izjavljuje da svakodnevno pije pivo, a 60% to čini barem jednom tjedno. I među djevojčicama koje su redoviti pušači svaka treća izjavljuje da pivo pije najmanje jednom tjedno.

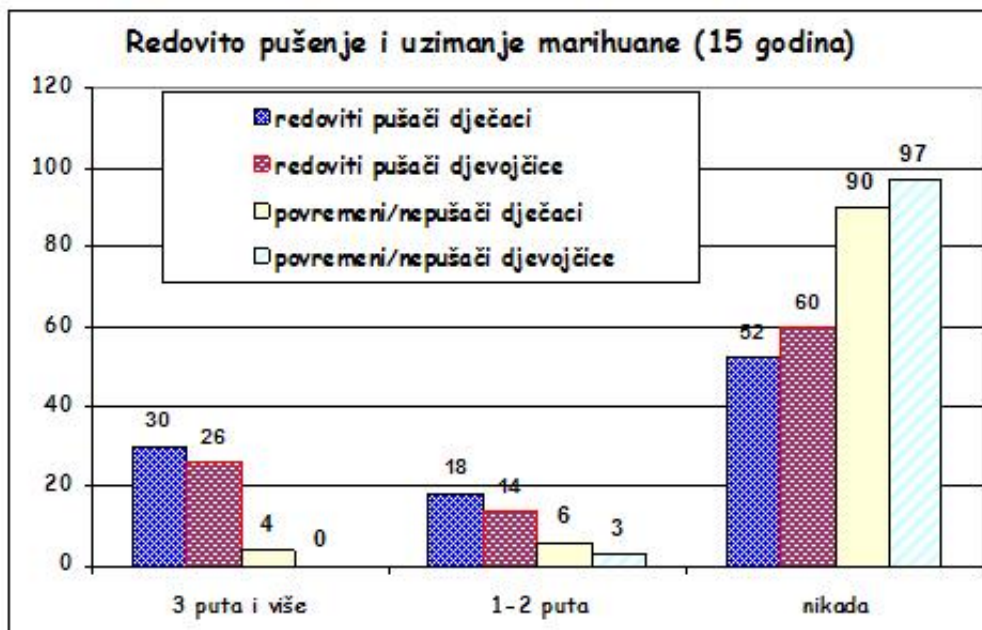


Slika 4. Pušenje i pijeње piva (HBSC 2006)



Slika 5. Pušenje i opijanje (HBSC 2006)

Opijanje je jedan od pokazatelja rizičnih ponašanja i zlouporabe alkohola uopće, a osobito u adolescenciji kada je nekritičnost i neprepoznavanje rizika vrlo visoko. Značajna je razlika ($p < 0,001$ za oba spola) u učestalosti opijanja između učenika koji su redoviti pušači te onih koji puše povremeno ili uopće ne puše.



Slika 6. Pušenje i uzimanje marihuane (HSC 2006)

Redoviti pušači značajno češće eksperimentiraju s marihuanom ($p < 0,001$ za oba spola). Dok od onih učenika koji ne puše 90% dječaka i 97% djevojčica nije do dobi istraživanja probalo marihuanu, 48% dječaka i 40% djevojčica među redovitim pušačima to je učinilo barem jednom.

Nije neopravdano pušenje stoga smatrati ulaznom navikom za eksperimentiranje s drugim sredstvima koja mogu uzrokovati ovisnost (uključujući i alkohol).

Životno okruženje učenika i pušenje

Obitelj je temeljno životno okruženje svakog pojedinca pa tako i učenika. Adolescencija je razdoblje života koje ima za zadaću izgradnju vlastite osobnosti i odvajanje od roditeljskog doma. Kako u školi mladi provode veliki dio vremena, to nije samo mjesto učenja, već i druženja, odgajanja i odrastanja. Zbog toga je bitno znati kakvo je to školsko okruženje, je li učenik sretan u školi, je li ta sredina pozitivan poticaj u njegovom razvoju ili pak prepreka i izvor nezadovoljstva i razočarenja. U adolescenciji i vrijeme provedeno s vršnjacima i kvaliteta tog druženja također postaje bitan čimbenik. Ponašanje mlade osobe, uključujući i pušenje kreira se u takvoj kompleksnoj životnoj sredini. U HSC istraživanju postavljen je niz pitanja o školskom i obiteljskom okruženju. Obiteljsko se ekonomsko stanje (prema mogućnostima dječjih odgovora) mjerilo brojem kompjutera u obitelji, brojem automobila kojima obitelj raspolaže, imanjem vlastite sobe te odlaskom na ljetovanje ili praznike s obitelji. Školsko okruženje je složena varijabla opisana izjavama da o tome vole li učenici biti zajedno, jesu li prijateljski raspoloženi i žele li pomoći te prihvaćaju li druge kakvim jesu; voljenjem škole i opterećenjem školskim obvezama, školskim uspjehom. Vršnjačka grupa opisana je varijablama veličina grupe i komunikacija s prijateljima.

U dobi od 11 godina (početak adolescencije) nije pronađena povezanost između pušenja kod učenika (tjedno pušenje) sa obiteljskim bogatstvom, školskim okruženjem i vršnjacima. No u dobi od 15 godina učenici za koje školsko okruženje predstavlja lošije iskustvo 1,5 do 2,5 puta češće puše. Naime učenici koji ocjenjuju školsko okruženje kao osrednje 1,5 puta češće tjedno puše, dok učenici koji ocjenjuju školsko okruženje kao loše 2,5 puta češće puše od onih koji smatraju da je školsko okruženje dobro. Nadalje, u dobi od 15 godina vršnjačka grupa povezana je s pušenjem na način da učenici koji imaju manje prijatelja i koji rjeđe s njima komuniciraju rjeđe i puše. Kako je pušenje društveno zbivanje, nije nerazumljivo da djeca koja se lošije osjećaju u vršnjačkoj grupi nemaju s kim to ponašanje podijeliti. Niti u dobi od 15 godina obiteljsko bogatstvo nije povezano sa pušenjem (Tablica 1).

Tablica 1. Pušenje i spol te školsko i obiteljsko okruženje

Pušenje	11 godina	15 godina
Ženski spol	0.3 (0.1-1.5)	1.5 (1.2-1.9)**
Obiteljsko ekonomsko stanje		
dobro	1 (referent)	1 (referent)
osrednje	0.7 (0.1-3)	0.8 (0.6-1.1)
loše	0.3 (0-2.7)	0.8 (0.6-1.1)
Školsko okruženje		
dobro	1	1
osrednje	0.7 (0.1-3.6)	1.5 (1-2.1)*
loše	1.3 (0.2-8.4)	2.5 (1.7-3.6)**
Integracija u grupu vršnjaka		
dobra	1	1
osrednja	1.4 (0.2-8.5)	0.5 (0.4-0.7)**
loša	3.3 (0.5-20.6)	0.3 (0.2-0.4)**

* $p < 0.01$; ** $p < 0.01$ (multivariate. adjusted binary logistic regression)

Pušenje u adolescenciji je ne samo možda početak životno ugrožavajuće navike, već se osobito u razdoblju odrastanja ne može odvojiti od ostalih rizičnih ponašanja kojima su djeca i mladi u tom razdoblju skloni. Stoga ono ima višeslojno značenje, od načina samopotvrđivanja do ulaska u svijet neprihvatljivih i rizičnih ponašanja.

Iako se pušenje i eksperimentiranje s cigaretama u djevojaka približilo pa i prestiglo učestalost u muških vršnjaka, barem u dobi u kojoj imamo podatke dječaci još uvijek puše češće i više. No to ne znači da je pušenje u ženskom spolu manje rizično, dapače kontrola sociološki i društveno prihvatljivih ponašanja često leži upravo u tome hoće li djevojke neko ponašanje prihvatiti kao poželjno.

Stoga programe prevencije valja usmjeriti šire od same navike pušenja i prilagoditi ih spolnim razlikama.

Literatura:

- Boyle RG, Claxton AJ, Forster JL. The role of social influences and tobacco availability on adolescent smokeless tobacco use. *J Adolesc Health* 1997;20(4):279-285.
- Bulat M, Geber J, Lacković Z. *Medicinska farmakologija*, drugo izdanje; Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics* 1994;94(3):368-375.
- DiStefan JM, Gilspin EA, Choi WS, Pierce JP. Parental influences predict adolescent smoking in the United States, 1989-1993. *J Adolesc Health* 1998;22:466-474.
- Epstein JA, Griffin KW, Botwin GJ. A model of smoking among inner-city adolescents: the role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Prev Med*, 2000;31(2):107-114.
- Friestad C, Rise J. Smoking attributions and adolescents intention to try to quit smoking. *Addiction Research* 1998;6(1):13-26.
- Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine D. The early use of alcohol and tobacco: Its relation to children's competence and parents' behavior. *Am J Public Health* 1997;(87)3:359-364.
- Junghanns K, Veltrup C, Wetterling T. Craving shift in chronic alcoholics. *Eur Addict Res* 2000;6(2):64-70.
- Lindsay GB, Rainey J. Psychosocial and pharmacologic explanation of nicotine's "gateway drug" function. *J Sch Health* 1997;67(4):123-126.
- Najem GR, Batuman F, Smith AM, Feuerman M. Patterns of smoking among inner-city teenagers: smoking has a pediatric age of onset. *J Adolesc Health* 1997;20(3):226-231.
- Peterson PK, Molitor TW, Chao CC. The opioid-cytokine connection. *J Neuroimmunol* 1998;83(1-2):63-69.
- Sun DQ, Anderson M, Shah A, Julliard K. Early adolescents' perception of cigarette smoking: a cross-sectional survey in a junior high school. *Adolescence* 1998;33(132):805-810.
- Torabi MR, Bailey WJ, Majd-Jabbari M. Cigarette smoking as a predictor of alcohol and other drug use by children and adolescents: evidence of the "gateway drug effect". *J Sch Health* 1993;63(7):302-306.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A*

Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1994 [cited 2006 Dec 5]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_1994/index.htm.

U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000 [cited 2006 Dec 5]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2000/index.htm.

WHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control WHA561 (entered into force 27 February 2005).

Yamaguchi K, Kandel DB. Patterns of drug use from adolescence to adulthood: II-sequences of progression. Am J Public Health 1984;74:668-672.

Kontakt:

Prim.dr.sc. Marina Kuzman, dr.med.

Pomoćnica ravnatelja i Voditeljica Službe za školsku medicinu i prevenciju ovisnosti

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

E-mail: marina.kuzman@hzjz.hr