

Tobak je pomemben javnozdravstveni problem. Tobak je najpomembnejši preprečljivi vzrok smrti v svetu (WHO 2005; WHO, 2003). Na prvem mestu je tudi v Sloveniji in ima med dejavniki tveganja za smrt 19,7 % delež. V Sloveniji mu pripisujemo 13,7 % manjzmožnosti prilagojenih let življenja (to so izgubljena leta življenja zaradi prezgodnje smrti in leta, preživeta v manjzmožnosti skupaj), kar ga ponovno uvršča na prvo mesto med

najpomembnejšimi dejavniki tveganja (WHO, 2005).

Zaradi bolezni, ki jih povzroči kajenje, umre okoli polovica rednih kadilcev (WHO, 2008a; Doll et al, 2004), v povprečju kar petnajst let prezgodaj (WHO, 2008a). Polovica smrti zaradi kajenja se zgodi med 35. in 69. letom starosti (Doll et al, 2004).

Leta 2000 je v Sloveniji zaradi bolezni povezanih s kajenjem umrlo 2.800 ljudi, od tega 1.600 v srednjih letih, med 35. in 69. letom. V Sloveniji so leta 2000 kadilci, ki umrejo zaradi s kajenjem povzročenih bolezni, v povprečju umrli 16 let prej kot njihovi vrstniki

, ki niso nikoli kadili. Kadilci, ki so zaradi s kajenjem povzročenih bolezni umrli do 69. leta, pa so izgubili 21 let svojega življenja (Peto et al, 2006).

Kadilsko vedenje se večinoma vzpostavi v obdobju adolescence. Odrasli redni kadilci so namreč v 80-90% začeli kaditi, razvili kadilske navade in zasvojenost do konca adolescence, to je do 19. leta starosti (USDHHS, 2000 in 1994). Domnevamo torej lahko, da večina posameznikov ne bi začela kaditi, če tega ne bi storili do te starosti.

Na začetek in nadaljevanje kajenja pri mladostniku vplivajo številni, kompleksni, med seboj prepletajoči se demografski, družbeni, vedenjski, osebnostni, biološki in genetski dejavniki (USDHHS, 2000; Turner et al., 2004; Tyas et al., 1998). Nekateri dejavniki so močnejše povezani s kajenjem v adolescenci, vendar pa nobeden od njih sam po sebi ni zadosten (Turner et al., 2004; Baker et al., 2004; Flay et al., 1999). Pomembni so medsebojni vplivi posameznih dejavnikov, povezave in kombinacije (Turner et al., 2004; Tyas et al., 1998; Flay et al., 1999; Schepis et al., 2005). V različnih fazah kadilskega vedenja mladostnika so pomembni različni dejavniki oziroma kombinacije le-teh (USDHHS, 2000; Baker et al., 2004; Tyas et al., 1998). Na grobo lahko dejavnike razdelimo v tri skupine in sicer individualne dejavnike, dejavnike ožjega družbenega okolja in dejavnike širšega družbenega okolja (Turner et al., 2004). Individualni dejavniki so številni. Med drugim sodijo mednje starost, spol, genetski dejavniki, fiziološke reakcije ob začetku kajenja, zaznavanje prevalence kajenja, stališča, pričakovanja in zaznane koristi kajenja, namera za kajenje v prihodnosti, kajenje kot način nadzora nad telesno težo, telesna dejavnost, raba drugih psihoaktivnih snovi, predvsem alkohola, nezdrav življenjski slog, osebnostne značilnosti, stres, samopodoba, osebnostne veščine odklanjanja, dejavniki, povezani s šolo in različne motnje, bolezni in zlorabe. Med dejavnike ožjega družbenega okolja sodijo vpliv vrstnikov, staršev, sorojencev in šole, med dejavnike širšega družbenega okolja pa marketing tobačnih izdelkov, sodobni mediji in tehnologije ter ukrepi za zmanjševanje rabe tobaka (USDHHS, 2000; Turner et al., 2004; Tyas et al., 1998; Schepis et al., 2005; Baker et al., 2004; Flay et al., 1999). Večina dejavnikov, ki vplivajo na kajenje, je pri obeh spolih enaka (USDHHS, 2000), določeni motivi za kajenje pa se med spoloma razlikujejo (USDHHS, 2000; Turner et al., 2004; Flay et al., 1999). Manj kot o dejavniki tveganja vemo o zaščitnih dejavniki. Ni jasno, ali so zaščitni dejavniki le odsotnost dejavnikov tveganja za kajenje ali so to morda posebni dejavniki (Tyas et al., 1998). Nekateri zaščitni dejavniki lahko izluščimo iz literature. To so čim nižja prevalenca kajenja med odraslimi in mladostniki, zdrav življenjski slog, telesna dejavnost / šport in dobro duševno zdravje mladostnikov.

V Sloveniji imamo na voljo malo raziskav o tem, kaj so glavni razlogi za začetek kajenja med mladostniki. V eni od raziskav je dobra tretjina mladostnikov, ki so že kadili, navedla, da so prvo cigareto pokadili iz radovednosti, dobra četrtina zaradi družbe, desetina pa ni vedela, zakaj (Stergar, 2004). Da je radovednost glavni razlog za začetek kajenja, kaže še ena raziskava, kot razlogi za začetek kajenja pa radovednosti sledijo želja po sprejetosti ter poskusi lajšanja stresa, depresije ali tesnobe (Videmšek et al., 2006). V raziskavi med trinajstletnimi učenci osnovnih šol iz Ljubljane so avtorji ugotovili, da je prostor prvega kajenja najpogosteje pri prijateljih (44,2 %), nato sledi dom (21,1 %). Večina anketirancev je bila vsaj enkrat v situaciji, ko so jim ponudili cigareto. Največ informacij o tobaku in kajenju so osmošolci pridobili od staršev, sledijo medicinske sestre, učitelji, sošolci in sorojenci. Med okolji, ki ponujajo največ informacij o tobaku in kajenju, pa so najvišjo oceno prejeli zdravstveni domovi, sledijo šola, dom in revije (Mesarič, 2009).

Velika večina mladostnikov v Sloveniji ne kadi. V Sloveniji je v letu 2006 o vsaj eni pokajeni cigareti (oziroma cigari ali pipi), poročalo nekaj manj kot 9%

11-letnikov, približno 32% 13-letnikov in nekaj več kot 54% 15-letnikov. V času raziskave večina anketiranih mladostnikov ni kadila. Med 11-letniki je kadilo manj kot 1%, med 13-letniki nekaj več kot 6% in med 15-letniki 22,4% mladostnikov. Tisti, ki so kadili vsaj enkrat na teden ali pogosteje (redni kadilci med mladostniki) so prevladovali med 15-letniki, kjer jih je bilo 18%. Med njimi jih je večina kadila vsak dan. Pri enajstih in trinajstih letih starosti je Slovenija glede na delež rednih kadilcev nekje na repu med državami, vključenimi v raziskavo in pod povprečjem v mednarodno raziskavo vključenih držav. Pri petnajstletnikih pa se Slovenija glede na delež rednih kadilcev povzpne približno na sredino med vsem državami, deleži rednih kadilcev pa so razmeroma blizu povprečja v raziskavo vključenih držav za dekleta (19 %) in nad povprečjem za fante (18 %) te starosti (WHO, 2008b). V povprečju so bili ob kajenju prve cigarete slovenski 15-letniki stari nekaj več kot 13 let.

Med slovenskimi mladostniki je od leta 2002 do leta 2006 raba tobaka upadla, saj podatki iz tega časovnega obdobja kažejo na pomembno zmanjšanje rabe tobaka pri mladostnikih, tako prvih poskusov kajenja kot tudi manjši delež tistih, ki kadijo vsaj enkrat na teden ali pogosteje ter višjo povprečno starost ob prvi pokajeni cigareti (Jeriček et al, 2008). Tak trend smo zabeležili prvič, potrjujeta ga tudi drugi dve raziskavi, ki prikazujeta obseg kajenja med mladostniki (Hibell et al, 2009; Juričič, 2008). Za potrditev dolgoročnejših trendov so potrebne nadaljnje raziskave.

Starost ob začetku kajenja je pomemben kazalnik kasnejših kadilskih navad. Mlajši, ko je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo v odrasli dobi redno kadil, da bo razvil dolgoročno zasvojenost z nikotinom, da bo kadil večje število let in da bo težji kadilec, obenem pa bo manj verjetno kajenje opustil v primerjavi s tistimi, ki začnejo kaditi pozneje (USDHHS, 1994).

V obdobju adolescence se razvije tudi zasvojenost. Številni mladostniki, ki kadijo, zasvojenost že izkusijo podobno kot odrasli kadilci – večina jih želi opustiti kajenje in si pogosto pri opuščanju neuspešni (USDHHS, 1994).

Učenci zadnjih razredov osnovnih šol v Sloveniji so med predlogi ukrepov, za katere menijo, da bi po njihovem lahko najbolj pripomogli k temu, da mladi ne bi kadili, na najvišja mesta uvrstili popolno prepoved kajenja na javnih mestih, tudi v gostinskih lokalih (zakonska prepoved je bila uvedena približno leto dni po izvedbi raziskave), višje cene tobačnih izdelkov, prepoved prodaje cigaret mlajšim od določene starosti (18 ali 20 let), višje, stroge kazni za kršitve obstoječega zakona in zgled odraslih in okolja, ki bi spodbujajo nekajenje (Koprivnikar, 2009).

Zaradi vseh navedenih dejstev je preprečevanje začetka in nadaljevanja kajenja med mladostniki zelo pomemben vidik nadzora nad tobakom, saj vpliva na zmanjševanje kajenja med prebivalstvom na splošno in zmanjševanje obolevnosti in umrljivosti zaradi bolezni, povezanih s kajenjem.

VIRI:

Baker TB, Brandon TH, Chassin L. Motivational Influences on Cigarette Smoking. Annual Review of Psychology 2004; 55: 463-91.

Doll R, Peto R, Boreham J. Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations

on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519-1528.

Flay BR, Petraitis J, Hu FB. Psychosocial risk and protective factors for adolescent tobacco use. *Nicotine & Tobacco Research* 1999; 1: S59-S65.

Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. HBSC Slovenija 2006: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.

Hibell B et al. The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN. Council of Europe, 2009.

Juričič M. Svetovna raziskava odnosa mladih do tobaka (GYTS – Global Youth Tobacco Survey). In: Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu brez tobaka 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2008.

Koprivnikar H. Preprečevanja začetka kajenja in zmanjševanje njegovega obsega med mladostniki. Specialistična naloga. Zdravniška zbornica Slovenije, 2009.

Mesarič J. Dejavniki in individualne ter organizacijske posledice kajenja. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 2009. Pridobljeno 13. 8. 2009 s spletne strani <http://dkum.uni-mb.si/lzpisGradiva.php?id=11156>

Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. (2nd ed, rev. 2006). Geneva: International Union Against Cancer, 2006.

Schepis TS, Rao U. Epidemiology and etiology of adolescent smoking. *Current Opinion in Pediatrics* 2005; 17: 607-612.

Stergar E. (Ne)kajenje med mladimi je velik problem. *Vita*, 2004; X(43): 5-6.

Turner L, Mermelstein R, Flay B. Individual and Contextual Influences on Adolescent Smoking. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2004; 1021: 175-97.

Tyas SI, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control* 1998; 7: 409-420.

U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2000.

U.S. Department on Health and Human Sciences. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General, 1994. Atlanta: US Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1994.

Videmšek M, Skubic M, Karpljuk D, Štihec J. Correlation between sport activity and drug-taking among 14-year old primary school male and female pupils in Slovenia. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica* 2006; 36(1): 7-13.

World Health Organization. Inequalities in Young People's Health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2005/2006 survey. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 5. Geneva: World Health Organization, 2008b.

World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008a.

O mladih in tobaku

Prispeval VP

Sreda, 14 Julij 2010 08:19 - Zadnjič posodobljeno Sreda, 27 Oktober 2010 07:04

World Health Organization. The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.

World Health Organization. The World Health Report 2003: Shaping the future. In: Neglected global epidemics: three growing threats. Geneva: World Health Organization, 2003: 83-102.

Avtorica: Helena Koprivnikar