УЧЕСТАЛОСТ ПУШЕЊА КОД ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ОПШТИНЕ ПЛАВ

Сафет Љешњанин,¹ Азра Пуришић,² Бранка Гледовић³

THE INCIDENCE OF SMOKING IN THE ADULT POPULATION OF THE MUNICIPALITY PLAV

Safet Lješnjanić, Azra Purišić, Branka Gledović

Сажетак

Увод: Пушење је један од водећих јавно-здравствених проблема савременог света. Пушење знатно повећава ризик за настанак хроничних незаразних болести, а посебно болести срца и крвних судова. Пушење удвостручује ризик од умирања због болести срца и крвних судова. За педесетак састојака дуванског дима, посебно за катран, доказано је да имају канцерогено деловање. Данас се сматра да је пушење главни ризични фактор за развој рака бронха и плућа, гркљана, ждрела, усне шупљине, једњака, бубрега, мокраћне бешике, гуштераче, рака грлића материце. Такође, и неки облици леукемије чешићу су у особа које пуше.

Циљ: Главни циљ истраживања је да се испита учесталост пушења као водећег фактора ризика хроничних незаразних болести код одраслог становништва Општине Плав.

Методологија истраживања: Истраживање је урађено на репрезентативном узорку који треба да да увид о учесталости пушења код одраслог становништва Општине Плав. Истраживање је урађено анкетирањем. Циљну популацију чине сви становници Општине Плав, старости од 25 до 74 године, оба пола. Истраживањем је обухваћена читава територија Општине Плав. Узорком истраживања је обухваћено око 10% одрасле популације Општине Плав. Истраживање је почело 15. октобра, а завршило се 15. децембра 2011. године.

Summary

Introduction: Smoking is one of the leading public health problems of the modern world. Smoking greatly increases the risk of chronic diseases, especially heart disease and blood vessels disease. Smoking doubles the risk of dying from heart disease and blood vessels disease. For fifty constituents of tobacco smoke, especially for tar, have been shown to have carcinogenic effects. Today it is estimated that smoking is a major risk factor for developing cancer of lung, larynx, pharynx, oral cavity, esophagus, kidneys, bladder, pancreas, cancer of the cervix, and also some forms of leukemia are more common with people who smoke.

Aim: The main aim and objective of this research is to investigate the incidence of smoking as the leading risk factors of chronic non-communicable diseases in the adult population of the Municipality Plav.

Research methodology: The study was conducted with a representative sample which should give an insight into the prevalence of smoking in the adult population of the Municipality Plav. The survey was conducted by questionnaire. The target population consisted of all the residents of the Municipality Plav, aged 25 – 74 years, of both sexes. The survey covered the whole territory of the Municipality Plav. The sample included about 10% of the adult population of the Municipality Plav. Study began on 15th October and ended on the 15th December 2011.

¹ Др Сафет Љешњанин, Дом здравља Плав, Црна Гора.

² Др Азра Пуришић, Дом здравља Плав, Црна Гора.

³ Др Бранка Гледовић, Дом здравља Котор, Црна Гора.

Резултати и дискусија: Све оне компоненте које повећавају ризик настанка болести и смрти називамо факторима ризика. Најчешће су оболевања и умирања изазвана овим компонентама превентабилног карактера, односно могла су бити спречена. Пушење дувана је повезано са бројним хроничним незаразним болестима. Пушење је јако битан фактор ризика незаразних болести и важно као индикатор. Већина испитаника у нашем истраживању су непушачи, али је сваки пети пушач у испитиваној популацији, што је значајно мање него у општој популацији Црне Горе. Међу испитаницима има више пушача мушкараца у односу на жене, као и у односу према општој популацији Црне Горе. Највише пушача је старости између 45 и 54 године.

Закључак: Анализа овог истраживања идентификује највулнерабилније групе које треба да буду приоритет у мерама стратегије за смањење ризика по здравље становништва Општине Плав. Одлучујући корак у реформи здравствене заштите мора бити њено боље каналисање ка пацијентима и њиховим потребама, а све у циљу смањења оболевања становништва од масовних незаразних болести.

Кључне речи: пушење, фактори ризика, Општина Плав.

Results and discussion: All those components that increase the risk of illness and death are called risk factors. Most often illness and death were caused by these components of preventable character, ie they could have been prevented. Tobacco smoking is associated with many chronic diseases. Smoking as an indicator of the risk factors of non-communicable diseases is a very important factor. Most respondents in our study were non-smokers, but every fifth person in the study population was a smoker, which was significantly lower than in the general population of Montenegro. Among them there are more smokers in men than women, as well as compared to the general population of Montenegro. Most smokers were aged between 45 and 54 years.

Conclusion: The analysis of this research reveals and identifies the most vulnerable groups which should be a priority in the strategy of measures to reduce the difference to the health of the population of the Municipality Plav. A decisive step in the reform of health care must be its better channeling to patients and their needs, with the aim of reducing population morbidity of noncommunicable diseases.

Key words: smoking, risk factors, the Municipality of Plav.

УВОД

Током XX века, а нарочито у другој половини, дошло је до значајне промене у учесталости узрока оболевања и умирања, нарочито у развијеним државама света. Масовне хроничне незаразне болести постале су водећи узроци умирања и оболевања, не само у развијеним већ и земљама у развоју.⁽¹⁾ Стога је Скупштина Светске здравствене организације (СЗО) 1998. године прогласила незаразне болести глобалним здравственим проблемом и означила превенцију и контролу тих болести као један од приоритета земаља чланица СЗО.

Тренд умирања и оболевања од болести које су узроковане понашањем које није у складу са здрављем, настављен је и у XXI веку.

Неколико хроничних незаразних обољења и стања која имају заједничке ризичне факторе и социоекономске и срединске детерминанте одговорно је за значајан удео у укупном оптерећењу од болести и укупној смртности и присутно је у готово свим земљама европског региона. Међу њима, болести система крвотока представљају „убицу број један“ у свим државама Европе, јер су одговорне за више од половине свих смртних исхода, а за њима следе малигне неоплазме које су одговорне за готово 20% свих смртних исхода.⁽²⁾ Влада Црне Горе је у новембру 2008. године донела Стратегију за превенцију и контролу хроничних незаразних болести као одговор на евидентан проблем, јер у структури укупног умирања становништва Црне Горе удео хроничних незаразних болести износи око 75%, са тенденцијом повећања.⁽³⁾

Оно што је изузетно важно јесте да су ризични фактори заједнички за најчешћа хронична незаразна обољења и стања. Међу факторима ризика који су најодговорнији за појаву хроничних незаразних болести, пушење је препознато као најзаступљенији превентабилни фактор ризика.

Са становишта превенције и контроле незаразних болести, које су данас најтежи здравствени проблем у свету, један од основних циљева је редукција броја пушача у популацији, а посебно међу младима, због њихове вулнерабилности. На овај начин ће се здравствене активности првенствено усмерити на отклањање узрока болести и фактора који утичу на њихову појаву и ширење, што представља суштину превентивног деловања.⁽⁴⁾

Разлози због којих се пушењу приписују својства најприсутнијег фактора ризика за оболевање и умирање у вези су са својствима дуванског дима. Дувански дим садржи преко 4.000 различитих хемијских састојака, међу којима се налазе отровне супстанце, а за педесет њих се тврди да су сигурно канцерогени. Најпознатија од њих је никотин – који ствара зависност код корисника дуванских производа. Доза од 5mg узрокује симптоме акутног тровања, а појединачна летална доза износи 40–60mg никотина. Следећи елемент из дуванског дима који негативно делује на организам је катран (тар) који се таложи у органима система за дисање и онемогућава њихову нормалну функцију. Угљен-моноксид (CO) из дуванског дима такође делује погубно на организам, јер онемогућава нормално снабдевање организма кисеоником.

Код дугогодишњих пушача пушење је одговорно за 50% свих смртних исхода који су се могли избећи, а пола од њих је од кардиоваскуларних болести (КВБ). Овај неповољан утицај пушења је повезан са количином дувана који се дневно пуши и са дужином трајања пушења.⁽⁶⁾ Данас се сматра да је пушење главни ризични фактор за развој рака бронха и плућа, гркљана, ждрела, усне шупљине, једњака, бубрега, мокраћног мехура, гуштераче, а и рак грлића материце и неки облици леукемије чешћи су у особа које пуше.

ЦИЉ

Циљ истраживања је да се идентификује утицај пушења као једног од водећих фактора ризика хроничних незаразних болести код одрасле популације становништва Општине Плав, као и изложеност становништва истом.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање спада у категорију студија пресека, нелонгитудинална студија. Истраживање је урађено на репрезентативном узорку који треба да да увид о пушењу као водећем фактору ризика хроничних незаразних болести код одраслог становништва Општине Плав.

Основни скуп: Циљну популацију чинили су сви становници Општине Плав старости од 25 до 74 године, оба пола. За избор узорка коришћена је компјутерска база података пацијената који су изабрали свог лекара у Дому здравља Плав. Према попису становништва од 2011. године Општина Плав је имала 13.108 становника, а број пацијената који су изабрали свог лекара на дан почетка извођења истраживања износио је 12.460, или лекара је изабрало 95,06% становника Општине Плав.

Величина узорка: Узорак истраживања је одабран из базе података корисника који су регистровани у Дому здравља Плав. Истраживањем је обухваћено око 10% популације становништва Општине Плав. Пре почетка

истраживања је урађена стратификација пацијената према старости и у узорак су укључени испитаници добне старости од 25 до 74 године, при чему су подгрупе по старости дефинисане према стандардним методама које дужину старосног интервала за сваку подгрупу дефинишу у распону од десет година. Тако се у узорку издвајају следећих пет подгрупа и то: 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 и 65–74. Такође, узорак је стратификован и у односу на пол, те су дефинисане наведене подгрупе за оба пола.

Истраживањем није обухваћено 12 испитаника, те је стопа укључивања испитаника у истраживање износила 98,22% планираног узорка. Планирано је и узорком одабрано 674 испитаника, али је дефинитивно истраживањем обухваћено 662 испитаника.

Време истраживања: Истраживање је почело 15. октобра, а завршило се 15. децембра 2011. године.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање о распрострањености пушења је део студије о здравственом стању и понашању становништва Плава. Укупно су истраживањем обухваћене 662 особе.

Пушење у кући

Већина испитаника живи у домаћинству где нико не пуши и то 64,80%, док они или чланови њиховог домаћинства пуше у 35,20% случајева.

Табела 1. Пушење у кући/стану према полу и старости.

ПУШЕЊЕ У КУЋИ/СТАНУ	УКУПНО	ПОЛ		СТАРОСНА ГРУПА				
		Мушки	Женски	25-34 год.	35-44 год.	45-54 год.	55-64 год.	65-74 год.
БРОЈ ОСОБА	662	314	348	147	126	157	128	104
НЕ, НИКО НЕ ПУШИ	64,80%	64,65%	64,94%	63,95%	66,67%	61,78%	59,38%	75,00%
ДА, НЕКО ПУШИ	35,20%	35,35%	35,06%	36,05%	33,33%	38,22%	40,63%	25,00%

Испитаници старости између 55 и 64 године најчешће живе у породицама у којима неко пуши (Табела 1).

Табела 2. Пушење у кући/стану према образовању.

ПУШЕЊЕ У КУЋИ/СТАНУ	УКУПНО	СТЕЧЕНО ШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ				
		Без школе или непотпуна основна школа	Основна школа	Средња школа	Виша школа	Висока школа/факултет
БРОЈ ОСОБА	662	106	179	277	42	58
НЕ, НИКО НЕ ПУШИ	64,80%	76,42%	63,13%	61,37%	61,90%	64,15%
ДА, НЕКО ПУШИ	35,20%	23,58%	36,87%	38,63%	38,10%	35,85%

Највише испитаника са средњом школом живи у породицама у којима неко пуши (Табела 2.)

Изложеност пушењу на радном месту

Испитивања су потврдила да постоје опасности повезане са пасивним пушењем. Ово истраживање је установило да је више од

5 сати на радном месту изложено пушењу 8,46% испитаника а између 1 и 5 сати 12,39%. Мушкарци су нешто више изложени у односу на жене (Табела 3.). Највише је изложена старосна група 35–44 године (10,32%), а најмање старосна група 65–74 године (2,88%).

Табела 3. Изложеност пушењу на радном месту према полу и старости.

ПУШЕЊЕ НА РАДНОМ МЕСТУ	УКУПНО	ПОЛ		СТАРОСНА ГРУПА				
		Мушки	Женски	25-34 год.	35-44 год.	45-54 год.	55-64 год.	65-74 год.
БРОЈ ОСОБА	662	314	348	147	126	157	128	104
ВИШЕ ОД 5 САТИ	8,46%	9,87%	7,18%	8,84%	10,32%	9,55%	9,38%	2,88%
ИЗМЕЂУ 1 И 5 САТИ	12,39%	16,88%	8,33%	10,88%	11,11%	20,38%	12,50%	3,85%
МАЊЕ ОД 1 САТ ДНЕВНО	10,88%	13,06%	8,91%	6,80%	11,11%	13,38%	17,97%	3,85%
ГОТОВО НИКАДА	20,39%	20,38%	20,40%	18,37%	30,16%	20,38%	16,41%	16,35%
НЕ РАДИМ ВАН КУЋЕ	47,89%	39,81%	55,17%	55,10%	37,30%	36,31%	43,75%	73,08%

Пол (хи-квадрат = 21.892; df = 4; p < 0,001)

Старост (хи-квадрат = 64.373; df = 16; p < 0,001)

У односу на завршену школу највише је изложена група са високом школом/факултетом (13,21%), а најмање без или са непотпуном основном школом (2,80%).

Постоји значајна статистичка разлика у изложености пушењу на радном месту у односу на пол, старост и образовање (p<0,001), што се уочава на Табели 4.

Табела 4. Изложеност пушењу на радном месту према завршеној школи

ПУШЕЊЕ НА РАДНОМ МЕСТУ	УКУПНО	СТЕЧЕНО ШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ				
		Без школе или непотпуна основна школа	Основна школа	Средња школа	Виша школа	Висока школа / факултет
БРОЈ ОСОБА	662	106	179	277	42	58
ВИШЕ ОД 5 САТИ	8,46%	2,80%	8,38%	10,11%	9,52%	13,21%
ИЗМЕЂУ 1 И 5 САТИ	12,39%	5,61%	7,26%	18,77%	9,52%	11,32%
МАЊЕ ОД 1 САТ ДНЕВНО	10,88%	1,87%	10,61%	11,19%	21,43%	20,75%
ГОТОВО НИКАДА	20,39%	10,28%	13,41%	24,19%	33,33%	33,96%
НЕ РАДИМ ВАН КУЋЕ	47,89%	79,44%	60,34%	35,74%	26,19%	20,75%

Образовање (хи-квадрат = 12.935; df = 24; p < 0,001)

Садашњи и бивши пушачи

Од укупног броја испитаника свакодневно пуши 19,64%, (мушки 22,29% а жене 17,24%). Повремених пушача је 0,76%, бивших пушача који су престали пушити у последњу годину дана је 1,06% и оних који су престали пушити пре више од

годину дана 6,34% испитаника. Охрабрује висок проценат непушача од 72,21% (мушки 66,88%, жене 77,01%). Највише свакодневних пушача је у старосној групи 45–54 године и то 24,20%, а највише непушача је у старосној групи 65–74 године, и то 83,65% испитаника (Табела 5.).

Табела 5. Садашњи и бивши пушачи према полу и старости.

САДАШЊИ И БИВШИ ПУШАЧИ	УКУПНО	ПОЛ		СТАРОСНА ГРУПА				
		Мушки	Женски	25-34 год.	35-44 год.	45-54 год.	55-64 год.	65-74 год.
БРОЈ ОСОБА	662	314	348	147	126	157	128	104
СВАКОДНЕВНИ ПУШАЧ	19,64%	22,29%	17,24%	19,05%	22,22%	24,20%	21,09%	8,65%
ПОВРЕМЕНИ ПУШАЧ	0,76%	0,32%	1,15%	0,68%	0,79%	1,27%	0,78%	0,00%
БИВШИ ПУШАЧ – престао да пуши до годину дана	1,06%	1,27%	0,86%	0,00%	3,97%	0,64%	0,00%	0,96%
БИВШИ ПУШАЧ- престао да пуши пре више од годину дана	6,34%	9,24%	3,74%	3,40%	4,76%	9,55%	7,03%	6,73%
НЕПУШАЧ	72,21%	66,88%	77,01%	76,87%	68,25%	64,33%	71,09%	83,65%

Пол (хи-квадрат = 14.136, df = 4; p < 0,001)

Старост (хи-квадрат = 32.431; df = 16; p < 0,001)

Постоји значајна статистичка разлика у односу на пол и године старости ($p <$

0,001) Табела 5, али не и према образовању (Табела 6).

Табела 6. Садашњи и бивши пушачи према завршеној школи.

САДАШЊИ И БИВШИ ПУШАЧИ	УКУПНО	СТЕЧЕНО ШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ				
		Без школе или непотпуна основна школа	Основна школа	Средња школа	Виша школа	Висока школа/факултет
БРОЈ ОСОБА	662	106	179	277	42	58
СВАКОДНЕВНИ ПУШАЧ	19,64%	12,15%	22,91%	22,74%	19,05%	11,32%
ПОВРЕМЕНИ ПУШАЧ	0,76%	0,00%	1,12%	1,08%	0,00%	0,00%
БИВШИ ПУШАЧ - престао да пуши до годину дана	1,06%	0,93%	1,12%	1,44%	0,00%	0,00%
БИВШИ ПУШАЧ- престао да пуши пре више од годину дана	6,34%	2,80%	5,03%	5,78%	14,29%	15,09%
НЕПУШАЧ	72,21%	84,11%	69,83%	68,95%	66,67%	73,58%

ДИСКУСИЈА

Здравље није само предуслов већ и резултат укупног развоја друштва. Промене здравственог стања у позитивном смеру подразумевају повећање благостања људи, не само смањењем терета болести већ и постизањем потпуног физичког, психичког и социјалног благостања.⁽⁷⁾ Стога је сасвим разумљиво да здравље не може бити искључиво у ингеренцији сектора здравства.

Здравствени сектор има за обавезу да прати здравствено стање у циљу адекватнијег планирања здравствене заштите и у те сврхе се користе параметри мерења здравственог стања. Одлука о избору здравствених индикатора који се могу повезати са факторима ризика присутним у животној средини треба да буде у складу са препорукама Светске здравствене организације, тако да се омогући анализа и повезивање животне средине са информацијама о здрављу. Процена ризика по здравље, заснована на индикаторима, треба да омогући праћење трендова изложености и насталих ефеката.

Пушење дувана представља велики здравствени и економски проблем. Са једне стране, повезано је са бројним хроничним незаразним болестима, а са друге ствара енормне трошкове за здравствену заштиту, због одсуства са посла, набавке дуванских производа и друго.⁽⁸⁾ Распрострањеност употребе дуванских производа је изражена у готово свим земљама света са евидентним разликама међу земљама.⁽⁹⁾

Сматра се да је Црна Гора међу водећим земљама по броју конзумента дуванских производа, посебно међу младим и међу женама. Стога су обољења која се јављају као компликација пушења врло учестала у популацији. Подаци показују да болести система крвотока представљају основни узрок умирања становништва у Црној Гори, јер се код више од половине умрлих региструје овај узрок смрти, а на другом месту су тумори.⁽¹⁰⁾

Већина испитаника у нашем истраживању су непушачи, али је сваки пети пушач у испитиваној популацији, што је значајно мање него у општој популацији (32,8%) према

истраживању Националне здравствене анкете становништва Црне Горе 2008, што може бити условљено временском разликом у истраживању и израженом тенденцијом смањивања броја пушача у популацији. Запажа се да се у Европи број конзумента дуванских производа смањује, док се у Азији значајно повећава.⁽¹¹⁾

Међу испитаницима у Црној Гори има више мушкараца као и у општој популацији Црне Горе.⁽¹²⁾ Највише пушача је старости између 45 и 54 године. Занимљиво је да, када су у питању пушачи, није евидентирана разлика у односу на степен образовања. Трећина испитаника живи у домаћинствима у којима, поред њих има, и других чланова – пушача. Мушкарци су нешто више изложени пасивном пушењу у односу на жене, што се објашњава понашањем мушкараца за боравак у друштву, а пушачи се иначе најчешће крећу у друштву других пушача. Пасивном пушењу највише су изложене особе са средњом школом, а најмање испитаници без школе, највероватније зато што они чешће раде послове на отвореном, а мање у затвореном простору – канцеларијама. Просечна старост када се започиње са пушењем је 21,6 година, и то за мушкарце раније него за жене. Поред тога, интересантан је податак да су лица са вишим нивоом образовања почињала да пуше у ранијој старосној доби. Овим се потврђује утицај вршњака на понашање адолесцената, посебно када је реч о врстама понашања која се упражњавају у друштву, као што су пушење, конзумирање алкохола или неких других супстанци.⁽¹²⁾

ЗАКЉУЧЦИ

1. Проблем коришћења дуванских производа у Општини Плав, као и у целој Црној Гори, изражен је, и то код оба пола и у свим старосним групацијама. У категоријама становништва са већим образовним нивоом смањује се број корисника дуванских производа.
2. Анализа овог истраживања идентификује највулнерабилније групе које треба да буду приоритет у мерама стратегије за смањење ризика оболевања становништва од масовних хроничних незаразних болести.
3. Приликом израде будућих стратегија развоја здравства наше земље потребно је обавезати локалне заједнице да се оспособе и учествују као активни носиоци, а не само извршиоци централно утврђених мера и активности.
4. Постојећа међународна и национална истраживања фактора ризика, као и њихови протоколи и смернице, могу се користити као веома корисни документи за припрему протокола и упитника истраживања о здравственом стању, здравственим потребама и коришћењу здравствених услуга које се спроводе по домаћинствима и на појединцима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *Br Med J* 1994; 309: 937–939.
2. Peto R, Boreham J, Lopez AD, Thun M, Health C, et al. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000: indirect estimates from national vital statistics. Oxford, Oxford University Press; 1994.
3. Вулић, Д. et al. Trend risk factors of Coronary Prevention Study in Republika Srpska (ROSKOPS) Atherosclerosis: Risk factors, Diagnosis and Treatment. Monduzzi Editore, Bologna, 2002.
4. Министарство здравља Црне Горе. Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести. Влада Црне Горе, Подгорица, 2008.
5. Wilhelmsen L. Coronary heart disease: epidemiology of smoking and intervention studies of smoking. *Am Heart J*. 1988; 115: 242 – 9.
6. De Vries H, Candel M, Engels R, Mercken L. Challenges to the peer influence paradigm: results for 12–13 year olds from six European countries from the European Smoking Prevention Framework Approach study. *Tob Control*. 2006; 15(2): 83–89.
7. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006, 3(11): e442.
8. WHO. The World Health Report 2000. WHO, Geneva, 2000.
9. WHO. European Database on Tobacco Control Country Profiles. WHO, 2006.
10. Институт за јавно здравље Црне Горе. Статистички годишњак 2009. о здрављу становништва и здравственој заштити у Црној Гори. 2010.
11. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011 country profile; Malaysia. Доступно на: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/mys.pdf
12. Завод за здравствену заштиту Подгорица. Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Црне Горе – Истраживачка студија у сарадњи са СЗО и УНИЦЕФ-ом. Подгорица, 2001. Непубликовани подаци.
13. Институт за јавно здравље. Истраживање „Национална здравствена анкета становништва Црне Горе. Институт за јавно здравље, Подгорица, 2008. Непубликовани подаци.

Контакт: Др Сафет Љешњанин, Дом здравља Плав, 84325 Плав, Црна Гора.
Тел.+382 51 251 525, +382 67 811 412, e-mail: dr.safet@yahoo.com