

BREME KAJENJA V ZASAVJU IN ODNOS PREBIVALCEV ZASAVJA DO KAJENJA

THE BURDEN OF SMOKING AND THE ATTITUDE TOWARDS SMOKING IN THE ZASAVJE REGION

Helena Koprivnikar¹, Lijana Zaletel-Kragelj²

Prispelo: 7. 2. 2009 - Sprejeto: 12. 6. 2009

Izvirni znanstveni članek
UDK 613.84 (497.4)

Izvleček

Namen: Že dolga leta nepreverjeno velja, da je kajenje med prebivalci Zasavja zelo razširjeno, morda celo najbolj med vsemi območji Slovenije. V raziskavi smo želeli prikazati kadilske navade odraslih prebivalcev Zasavja v primerjavi z ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo.

Metode: Podatke smo pridobili iz nacionalne raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2001«, v katero je bilo vključenih 15.379 odraslih, starih 25 - 64 let. Za analizo je bilo primernih 9.043 vprašalnikov. Kadilske navade in izpostavljenosti tobačnemu dimu smo analizirali z univariatnimi in multivariatnimi statističnimi metodami.

Rezultati: Odstotek trenutnih kadilcev se pri anketirancih iz Zasavja (29,0 %) ni statistično značilno razlikoval od kadilskega vedenja anketirancev ostalega zdravstvenega območja Ljubljana (24,1 %; $p=0,235$) oziroma Slovenije (23,6 %; $p=0,089$). Statistično značilne razlike so bile pri kajenju v bivalnih prostorih tako med Zasavjem (37,1 %) in ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana (29,6 %; $p=0,022$), kot tudi med Zasavjem in ostalo Slovenijo (30,3 %; $p=0,033$), vendar pa ta razlika po standardizaciji na izobrazbo in strukturo bivalnih skupnosti ni bila več statistično značilna ($p_{\text{Zasavje vs zdravstveno območje Ljubljana}}=0,329$ oziroma $p_{\text{Zasavje vs Slovenija}}=0,273$).

Zaključki: Razlika v izobrazbeni strukturi med Zasavjem, ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo je morda lahko osnova za slabše poznavanje škodljivosti pasivnega kajenja in razlike v stališčih in vedenju v povezavi s pasivnim kajenjem med prebivalci Zasavja. Ta informacija je pomembna za načrtovanje dejavnosti na področju krepitve zdravja na tem območju na področju zmanjševanja bremena pasivnega kajenja.

Ključne besede: kajenje, izpostavljenost tobačnemu dimu, Zasavje

Original scientific article
UDC 613.84 (497.4)

Abstract

Aim: The Zasavje region has long been considered to have the highest prevalence of smoking in Slovenia. The aim of this study was to determine smoking habits among the general population of Zasavje compared to the Ljubljana region and Slovenia as a whole.

Methods: The data were acquired by the national survey on health behaviour of 15,379 adults aged 25-64. The survey was conducted in 2001. The overall response rate to mailed questionnaires was 64%, with 9,043 questionnaires being eligible for analysis. Smoking habits and exposure to tobacco smoke were analysed using the univariate and multivariate statistical methods.

Results: The proportion of current smokers in Zasavje (29.0%) was not statistically different from that for the rest of the Ljubljana health region (24.1%; $p=0.235$), or the rest of Slovenia (23.6%; $p=0.089$). The univariate method showed statistically significant differences in exposure to passive smoking between the Zasavje region (37.1%) and the rest of the Ljubljana health region (29.6%; $p=0.022$), and between the Zasavje region and the rest of Slovenia (30.3%; $p=0.033$). The differences between data standardized for educational level and residence

¹Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

²Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Zaloška 4, 1000 Ljubljana

Kontaktne naslov: e-pošta: lijana.kragelj@mf.uni-lj.si

community, however, were not statistically significant ($p_{\text{Zasavje region vs Ljubljana health region}}=0.329$, and $p_{\text{Zasavje region vs Slovenia}}=0.273$, respectively).

Conclusions: The study provided important information for planning health promotion activities directed towards the reduction of passive smoking in the Zasavje region.

Key words: smoking, tobacco smoke pollution, Zasavje

Uvod

Tobak je najpomembnejši preprečljivi vzrok smrti v svetu (1). Okoli polovica kadičev umre zaradi s kajenjem povzročenih bolezni. Polovica teh smrti je v srednjih letih, med 35. in 69. letom starosti (2). Poleg prezgodnje smrti lahko kadilci pričakujejo tudi, da bodo zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, znatno število let preživel v slabem zdravju oziroma z manjzmožnostjo (3). V evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije tobaku pripisujejo 12,3 % vseh manjzmožnosti prilagojenih let življenja (DALY – od Disability Adjusted Life Years) in je tako na drugem mestu med najpomembnejšimi dejavniki tveganja (1).

Breme kajenja je veliko tudi v Sloveniji. Tobak je med vzroki smrti, ki jih lahko pripišemo dejavnikom, ki so povezani z različnimi boleznimi, v Sloveniji z 19,7 % na prvem mestu (1). V Sloveniji kajenju pripisujemo 13,7 % DALY in zavzema med dejavniki tveganja prvo mesto (1). V povprečju kadilci, ki umrejo zaradi s kajenjem povzročenih bolezni, umrejo 16 let prej kot njihovi vrstniki, ki niso nikoli kadili, slovenski kadilci, ki zaradi s kajenjem povzročenih bolezni umrejo prezgodaj, pa izgubijo v povprečju 21 let svojega življenja (4).

O obsegu rabe tobaka med odraslimi prebivalci Slovenije so na voljo podatki iz različnih raziskav, ki kažejo, da delež kadičev med polnoletnimi prebivalci Slovenije že dalj časa pada. Po podatkih raziskave Slovensko javno mnenje je bilo v letu 1981 med polnoletnimi prebivalci Slovenije (starost 18 let in več) 32,4 % kadičev, leta 2001 pa 25,3 % kadičev (5-8). Podobno sliko je pokazala tudi raziskava "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije" iz leta 2001: odstotek kadičev med odraslimi v starosti med 25 do 64 let je bil 23,7 % (9). Leta 2007 smo v raziskavi "Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu" zabeležili v starostni skupini 18 let in več 25,4 % delež kadičev, kar nakazuje, da v zadnjih letih ne beležimo več pomembnejše spremembe v deležu kadičev (10).

Raziskave razširjenosti kajenja nam torej omogočajo vpogled v rabo tobaka med odraslimi prebivalci za celotno državo, manj pa je na voljo podatkov o značilnostih rabe tobaka med prebivalci posameznih območij Slovenije. Raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« iz leta 2001 je na primer podrobneje analizirala delež kadičev le v treh velikih območjih Slovenije in sicer zahodnem (zdravstvena območja Koper, Nova Gorica in Kranj), osrednjem (zdravstveno območje Ljubljana) in vzhodnem (zdravstvena območja Ravne, Celje, Novo mesto, Maribor in Murska Sobota). Omenjena raziskava je tako kot tudi številne druge pokazala, da je delež kadičev povezan z izobrazbeno strukturo, družbenim slojem in bivalnim okoljem. Razlike v teh značilnostih med posameznimi območji v Sloveniji bi lahko privedle tudi do razlik v bremenu kajenja med posameznimi območji in celotno državo (9).

Za Zasavje, ki ga sestavljajo občine Hrastnik, Trbovlje in Zagorje ob Savi, in sodi med eno najmanj prosperitetnih območij v Sloveniji (11-13), že dolga leta nepreverjeno velja, da je kajenje med prebivalci tega območja zelo razširjeno, morda celo najbolj med vsemi območji Slovenije, hkrati pa velja, da je eden od najpomembnejših vzrokov za zdravstvene probleme prebivalstva Zasavja. Osnovni rezultati raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« iz leta 2001 so pokazali, da se odstotek dejavnih kadičev giblje med 18,4 % (v zdravstvenem območju Nova Gorica) in 25,6 % (v zdravstvenem območju Maribor), medtem ko je povprečje za Slovenijo 23,7 % (9,14), vendar pa v teh analizah območje Zasavja ni bilo posebej izpostavljeno, saj pripada zdravstvenemu območju Ljubljana.

Z namenom, da bi prispevali k poznavanju razsežnosti dejavnega in pasivnega kajenja med prebivalci Zasavja in k poznavanju zaznavanja kajenja kot škodljivega za zdravje med njimi, smo si zastavili za cilj raziskati kadilske navade odraslih prebivalcev Zasavja in njihov odnos do kajenja v primerjavi z ostalo Slovenijo in ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana.

Opazovanci in metode

V pričujoči raziskavi smo uporabili bazo podatkov iz prve raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« iz leta 2001, ki je presečna pregledna epidemiološka raziskava. V raziskavo so bili zajeti odrasli prebivalci v starosti od vključno 25 do vključno 64 let. Za osnovo za izbor vzorca je bila uporabljena baza podatkov Centralnega registra prebivalstva. Vzorčenje je bilo naključno po slojih, posamezni sloj vzorca pa je predstavljalo posamezno zdravstveno območje, kar omogoča opazovanje ciljne populacije za vsako zdravstveno območje posebej. Končna velikost vzorca je bila 15.379 odraslih prebivalcev Slovenije. Vprašalniki so bili razposlani po pošti s sedeža CINDI Slovenija, zbirali pa so se na devetih območnih zavodih za zdravstveno varstvo. Raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko spomladi leta 2001.

Vprašalnik, ki je bil uporabljen v raziskavi, se imenuje »Z zdravjem povezan vedenjski slog«. Vsebuje tudi vprašanja o kadilskih navadah, izpostavljenosti pasivnemu kajenju in o zaskrbljenosti zaradi škodljivih posledic kajenja na zdravje. Vprašanja so bila večinoma zaprtega tipa, pri odprtih pa so anketiranci navajali izključno števila.

Od 15.379 razposlanih vprašalnikov jih je bilo dejansko vročenih 15.153, odzivnost, izračunana na podlagi vročenih vprašalnikov, pa je bila 63,8 % (9.666/15.153). Odzivnost v Zasavju je bila s 64,8 % nekoliko višja, v zdravstvenem območju Ljubljana pa z 61,9 % nižja kot v Sloveniji kot celoti. Za analizo je bilo uporabnih 9.034 vprašalnikov.

Za statistično analizo smo poleg opisnih statističnih metod uporabili za medsebojno povezovanje pojavov bivariatne metode. Za opisne spremenljivke smo uporabili test hi-kvadrat, za številske spremenljivke pa neparametrične teste, saj se vrednosti le-teh niso porazdeljevale normalno (15). Za poglobljene analize bremena pasivnega kajenja v namen standardiziranja na morebitne moteče dejavnike smo dodatno uporabili še multivariatno analizo. Izbrali smo metodo logistične regresije (15). Rezultate vseh statističnih analiz smo kot statistično značilne vrednotili pri $p \leq 0,050$. Podatke, pridobljene z anketo, smo obdelali v programu SPSS, verzija 15.0.

Rezultati

Opis vzorca

Anketiranci iz Zasavja so se statistično značilno razlikovali od ostalih anketirancev iz zdravstvenega

območja Ljubljana v izobrazbeni strukturi, razvrščanju v družbeni sloj in porazdelitvi po bivalnih skupnostih ter statistično značilno od ostalih anketirancev iz celotne Slovenije v porazdelitvi po bivalnih skupnostih, mejno statistično značilno pa v izobrazbeni strukturi (Tabela 1).

Kadilsko vedenje in zaznavanje kajenja

Na vprašanja o kajenju in kadilskih navadah je odgovorilo največ 8904/9034 (98,6 %) vseh respondentov na raziskavo. V deležu kadilcev, rednosti kajenja, številu pokajenih cigaret, starosti ob začetku kajenja, želji po opustitvi kajenja in zaskrbljenosti glede škodljivih posledic kajenja za zdravje med anketiranci iz Zasavja in ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo ni bilo statistično značilnih razlik (Tabela 2).

Pasivno kajenje

Na vprašanja o pasivnem kajenju je odgovorilo največ 8991 (99,5 %) vseh respondentov na raziskavo. Delež anketirancev, ki so poročali o kajenju v stanovanjskih oziroma bivalnih prostorih, je bil v Zasavju v primerjavi z ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo najvišji, razlike so bile statistično značilne (Tabela 3).

Glede na to, da so bile razlike med anketiranci iz Zasavja, zdravstvenega območja Ljubljana in Slovenije statistično značilne v izobrazbi in strukturi bivalnih skupnosti, kar bi lahko motilo oceno bremena kajenja v Zasavju (Tabela 1), smo izvedli še multivariatno analizo, v kateri smo izobrazbo in strukturo bivalnih skupnosti upoštevali kot moteča dejavnika. Kot kažejo rezultati te analize, je bila razlika v bremenu pasivnega kajenja med anketiranci iz Zasavja in anketiranci iz ostalega zdravstvenega območja Ljubljana, prav tako pa med anketiranci iz Zasavja in anketiranci ostale Slovenije, ki se je kazala v univariatni analizi, predvsem na račun tega, da so se anketiranci iz Zasavja od anketirancev ostalega zdravstvenega območja Ljubljana oziroma ostale Slovenije statistično značilno razlikovali v izobrazbi in strukturi bivalnih skupnosti (Tabela 4 in 5).

Razpravljanje

Pričujoča raziskava je pokazala, da se kadilsko vedenje in izpostavljenost tobačnemu dimu pri anketirancih iz Zasavja (dejavno kajenje) ne razlikuje statistično značilno od kadilskega vedenja anketirancev iz

Tabela 1. *Značilnosti vzorca (Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije za leto 2001).*

Table 1. *Study sample characteristics: health behaviour survey , Slovenia, 2001.*

Značilnost Characteristic	Zasavje Zasavje region	Zdravstveno območje Ljubljana Ljubljana health region	p	Slovenija Slovenia	p
Spol Gender					
Skupaj Total	213	2638	0,760	9034	0,982
Moški Men	97 (45,5%)	1175 (44,5%)		4121 (45,6%)	
Ženske Women	116 (54,5%)	1463 (55,5%)		4913 (54,4%)	
Starost (leta) Age (years)					
Skupaj Total	213	2638	0,176	9034	0,289
25-34	40 (18,8%)	590 (22,3%)		2059 (22,8%)	
35-44	66 (30,7%)	690 (26,1%)		2426 (26,9%)	
45-54	64 (30,1%)	735 (27,9%)		2524 (28,0%)	
55-64	43 (20,2%)	623 (23,6%)		2025 (22,4%)	
Izobrazba Educational level					
Skupaj Total	210	2608	<0,001	8934	0,052
Nedokončana ali dokončana OŠ Uncompleted or completed primary school	47 (22,4%)	431 (16,5%)		2024 (22,7%)	
2- do 3-letna poklicna šola 2- to 3-year vocational school	77 (36,7%)	810 (31,1%)		2772 (31,0%)	
4-letna srednja šola ali gimnazija 4-year secondary school , grammar school	54 (25,4%)	664 (25,5%)		2283 (25,6%)	
Višja šola College	21 (10,0%)	275 (10,5%)		777 (8,7%)	
Visoka šola, fakulteta, akademija University	11 (5,2%)	428 (16,4%)		1078 (12,1%)	
Družbeni sloj (samoopredelitev) Social class (self-classification)					
Skupaj Total	211	2602	<0,001	8920	0,399
Čisto spodnji in delavski Lower or labour	87 (41,2%)	787 (30,3%)		3365 (37,7%)	
Srednji Middle	96 (45,5%)	1325 (50,9%)		4172 (46,8%)	
Višji srednji in zgornji Upper-middle or upper	18 (8,6%)	384 (14,8%)		966 (10,9%)	
Neopredeljen Undetermined	10 (4,7%)	106 (4,1%)		417 (4,7%)	
Bivalna skupnost Residence community					
Skupaj Total	212	2619	<0,001	8942	<0,001
Mestna Urban	122 (57,5%)	1164 (44,4%)		3046 (34,1%)	
Primestna Suburban	39 (18,4%)	727 (27,8%)		2067 (23,1%)	
Vaška Rural	51 (24,1%)	728 (27,8%)		3829 (42,8%)	

Tabela 2. *Kadilsko vedenje in zaznavanje kajenja v Zasavju v primerjavi z ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo (Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije za leto 2001).*

Table 2. *Smoking behaviour and perception of smoking: the Zasavje region compared to the rest of Ljubljana health region, and the rest of Slovenia: health behaviour survey, Slovenia, 2001.*

Značilnost Characteristic	Zasavje Zasavje region	Zdravstveno območje Ljubljana Ljubljana health region	p [*]	Slovenija Slovenia	p [#]
Kadilsko vedenje (vsi anketiranci) Smoking behaviour (all respondents)					
Skupaj Total	210	2398	0,235	8694	0,089
Nikoli kadilci Never smokers	95 (45,2%)	1207 (50,3%)		4557 (52,4%)	
Bivši kadilci Past smokers	54 (25,7%)	612 (25,5%)		2084 (24,0%)	
Trenutni kadilci Current smokers	61 (29,0%)	579 (24,1%)		2053 (23,6%)	
Rednost kajenja (trenutni kadilci) Regularity of smoking (current smokers)					
Skupaj Total	61	573	0,365	2045	0,552
Občasni kadilci Occasional smokers	9 (14,8%)	112 (19,5%)		362 (17,7%)	
Redni kadilci Regular (daily) smokers	52 (85,2%)	461 (80,5%)		1683 (82,3%)	
Število pokajenih cigaret na dan (trenutni redni kadilci) Average number of cigarettes smoked per day (current regular smokers)					
Skupaj Total	52	456	0,930	1674	0,829
Do 10 cigaret dnevno Up to 10 cigarettes	4 (7,7%)	29 (6,4%)		99 (5,9%)	
10–19 cigaret dnevno 10–19 cigarettes	17 (32,7%)	154 (33,8%)		592 (35,4%)	
20 ali več cigaret dnevno 20 cigarettes or more	31 (59,6%)	273 (59,9%)		983 (58,7%)	
Starost ob začetku kajenja (trenutni in bivši kadilci) (leta) Age at initiation of smoking (current and past smokers) (years)					
Skupaj Total	113	1159	0,489	4029	0,623
15 let ali manj 15 years or less	13 (11,5%)	115 (9,9%)		409 (10,2%)	
16–18 16–18	48 (42,5%)	427 (36,8%)		1607 (39,9%)	
19–21 19–21	31 (27,4%)	356 (30,7%)		1244 (30,9%)	
22–24 22–24	12 (10,6%)	114 (9,8%)		325 (8,1%)	
25 let ali več 25 years or more	9 (8,0%)	147(12,7%)		444 (11,0%)	
Želja po opustitvi kajenja (trenutni kadilci) Desire to stop smoking (current smokers)					
Skupaj Total	60	570	0,769	2033	0,758

Da Yes	37 (61,7%)	373 (65,4%)	1313 (64,6%)
Ne No	7 (11,7%)	52 (9,1%)	182 (9,0%)
Nisem še razmišljal/a o tem I have not considered this possibility yet	16 (26,7%)	145 (25,4%)	538 (26,5%)
Skrb glede škodljivih posledic kajenja na zdravje (trenutni kadilci) Concern about harmful consequences of smoking on health (current smokers)			
Skupaj Total	60	572	0,166 2037 0,328
Zelo sem zaskrbljen/a Very concerned	8 (13,3%)	81 (14,2%)	301 (14,8%)
Nekoliko sem zaskrbljen/a Somewhat concerned	34 (56,7%)	248 (43,4%)	927 (45,5%)
Nisem pretirano zaskrbljen/a Not very concerned	13 (21,7%)	200 (35,0%)	640 (31,4%)
Sploh nisem zaskrbljen/a Not concerned at all	5 (8,3%)	43 (7,5%)	169 (8,3%)

LEGENDA: * - primerjava med Zasavjem in ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana;

- primerjava med Zasavjem in ostalo Slovenijo

LEGEND: * - comparison between Zasavje region and the rest of Ljubljana health region;

- comparison between Zasavje region and the rest of Slovenia

Tabela 3. *Pasivno kajenje v Zasavju v primerjavi z ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo (Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije za leto 2001).*

Table 3. *Passive smoking in the Zasavje region in comparison to the rest of the Ljubljana health region, and the rest of Slovenia: the health behaviour survey in Slovenia, 2001.*

	Zasavje	Zdravstveno območje Ljubljana Ljubljana health region	p*	Slovenija	p#
Izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja (vsi anketiranci) Exposure to environmental tobacco smoke (all respondents)					
Skupaj Total	210	2395	0,095	8706	0,091
Skoraj nikoli Almost never	70 (33,3%)	970 (40,5%)		3528 (40,5%)	
Manj kot 1 uro na dan Less than 1 hour/ day	59 (28,1%)	676 (28,2%)		2417 (27,8%)	
1-5 ur na dan 1-5 hours/ day	38 (18,1%)	384 (16,0%)		1422 (16,3%)	
Več kot 5 ur na dan 5 hours/day or more	43 (20,5%)	365 (15,2%)		1339 (15,4%)	
Izpostavljenost v stanovanju ali na delovnem mestu (vsi anketiranci) Exposure to tobacco smoke at home or at workplace (all respondents)					
Skupaj Total	210	2411	0,022	8781	0,033
Ne No	132 (62,9%)	1698 (70,4%)		6122 (69,7%)	
Da Yes	78 (37,1%)	713 (29,6%)		2659 (30,3%)	

LEGENDA: * - primerjava med Zasavjem in ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana;

- primerjava med Zasavjem in ostalo Slovenijo

LEGEND: * - comparison between the Zasavje region and the rest of the Ljubljana health region;

- comparison between the Zasavje region and the rest of Slovenia

ostalega zdravstvenega območja Ljubljana oziroma ostale Slovenije. Drugače je pri pasivnem kajenju. V Zasavju je globalno gledano statistično značilno več tistih odraslih, ki kadijo ali so izpostavljeni tobačnemu

dimu v stanovanjskih oziroma bivalnih prostorih. Rezultati poglobljenih analiz, v katerih smo podatke o pasivnem kajenju standardizirali na izobrazbo in bivalno okolje udeležencev raziskave, so sicer

Tabela 4. *Rezultati multivariatne analize dejavnikov, ki vplivajo na pojav pasivnega kajenja, za primerjavo Zasavja z ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana (Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije za leto 2001, n=2.575).*

Table 4. *Results of logistic regression analysis of risk factors for passive smoking in 2,575 participants of the health behaviour survey in Slovenia, 2001. – a comparison between the Zasavje region and the rest of the Ljubljana health region.*

Dejavnik tveganja Risk factor		RO* OR*	Meje 95 % intervala zaupanja za RO 95% OR confidence interval limits		p
			Spodnja Lower	Zgornja Upper	
Območje Region	Zdravstveno območje Ljubljana Ljubljana health region	1,000			
	Zasavje Zasavje region	1,163	0,859	1,576	0,329
Izobrazba Educational level	Visoka šola, fakulteta, akademija University	1,000			
	Nedokončana osnovna šola Uncompleted primary school	4,242	2,693	6,680	<0,001
	Dokončana osnovna šola Completed primary school	3,568	2,515	5,064	<0,001
	2- do 3-letna poklicna šola 2- to 3-year vocational school	2,973	2,202	4,013	<0,001
	4-letna srednja šola ali gimnazija Secondary school or grammar school	2,238	1,647	3,040	<0,001
	Višja šola College	1,828	1,259	2,655	0,002
Bivalna skupnost Residence community	Vaška Rural	1,000			
	Mestna Urban	1,837	1,480	2,280	<0,001
	Primestna Suburban	1,213	0,956	1,539	0,112

LEGENDA: * RO – razmerje oboetov

LEGEND: * OR – odds ratio

Tabela 5. Rezultati multivariatne analize dejavnikov, ki vplivajo na pojav pasivnega kajenja, za primerjavo Zasavja z ostalo Slovenijo (Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije za leto 2001, n=8.809).

Table 5. Results of logistic regression analysis of risk factors for passive smoking in 8,809 participants of the health behaviour survey in Slovenia, 2001 – comparison of Zasavje region to the rest of Slovenia.

Dejavnik tveganja Risk factor		RO* OR*	Meje 95 % intervala zaupanja za RO 95% OR confidence interval limits		p
			Spodnja Lower	Zgornja Upper	
Območje Region	Slovenija Slovenia	1,000			
	Zasavje Zasavje region	1,177	0,880	1,575	0,273
Izobrazba Educational level	Visoka šola, fakulteta, akademija University	1,000			
	Nedokončana osnovna šola Uncompleted primary school	3,999	3,169	5,045	<0,001
	Dokončana osnovna šola Completed primary school	2,849	2,345	3,463	<0,001
	2- do 3-letna poklicna šola 2- to 3-year vocational school	2,616	2,191	3,124	<0,001
	4-letna srednja šola ali gimnazija Secondary school, grammar school	1,894	1,580	2,271	<0,001
	Višja šola College	1,460	1,162	1,834	0,001
Bivalna skupnost Residence community	Vaška Rural	1,000			
	Mestna Urban	1,618	1,450	1,804	<0,001
	Primestna Suburban	1,177	1,042	1,330	0,009

LEGENDA: * RO – razmerje obetov

LEGEND: * OR – odds ratio

pokazali, da razlike med opazovanimi območji po standardizaciji niso več statistično značilne, vendar to ne pomeni, da pasivnega kajenja absolutno gledano v Zasavju ni več kot na ostalem zdravstvenem območju Ljubljana oziroma ostali Sloveniji, pač pa, da so te razlike povezane s tema dvema dejavnikoma, še posebej z izobrazbeno strukturo.

Statistični podatki kažejo, da je izobrazbena struktura med dvanajstimi statističnimi območji Slovenije v Zasavju med najslabšimi. V letu 2006 je Zasavje imelo na primer tretji najvišji odstotek prebivalstva brez končane osnovne šole oziroma le z dokončano osnovno šolo ter drugi najnižji odstotek prebivalstva z višje- ali visokošolsko izobrazbo (13). Nižja izobrazbena struktura je lahko osnova za slabše

poznavanje škodljivosti pasivnega kajenja in razlike v stališčih in vedenju v povezavi s pasivnim kajenjem med prebivalci Zasavja, kar lahko vodi v manjši vpliv priporočil o nekajenju v stanovanjskih in bivalnih prostorih med prebivalci Zasavja. Vendar pa je zaenkrat to samo naša domneva, ki jo je potrebno preveriti z dodatnimi raziskavami.

Raziskava ima nekaj pomanjkljivosti in nekaj prednosti. Glavna pomanjkljivost te raziskave bi lahko bila, da nudi pregled stanja za leto 2001, vendar pa podatki za leto 2004, v katerem je bila izvedena druga raziskava iz iste serije raziskav, v času, ko smo pisali članek, še niso bili na voljo za dodatne analize. Poleg tega lahko tudi utemeljeno predvidevamo, da do večjih sprememb kadilskih navad po letu 2001

najverjetneje ni prišlo vse tja do leta 2005 oziroma 2006, ko so se v Sloveniji začele prve dejavnosti glede prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih in so se okrepili tudi pritiski iz tujine. Za to trditev imamo podlago v rezultatih več raziskav (5-9). Raziskave o razširjenosti kajenja v Sloveniji kažejo upad deleža kadilcev med odraslimi, ki pa se umiri po letu 2001. Nazadnje je delež kadilcev padel predvsem v letih pred in po sprejetju zakona leta 1996 (5,8,16), ki je določil ukrepe za omejevanje uporabe tobačnih izdelkov in ukrepe za preprečevanje njihovih škodljivih vplivov na zdravje. Ta zakon je doživel prenovo v letu 2007 (17). Najpomembnejša sprememba je bila prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih. Novo spremembo v deležu kadilcev tako pričakujemo v raziskavah, ki so bile izvedene po prenovi zakona. Dogajanje okoli zakonodaje za zmanjševanje rabe tobaka pri nas in v svetu ter uvedba prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih delovnih mestih tudi v Sloveniji v letu 2007 je najverjetneje vplivalo na kadilske navade, obseg izpostavljenosti tobačnemu dimu, posredno pa tudi na kajenje v domačem okolju v Sloveniji na splošno, prav tako pa tudi v Zasavju. Zato bi bilo za Zasavje za obdobje po letu 2007 potrebno pridobiti novejša podatke. Nudila jih bo tretja raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« iz leta 2008, ko bodo na voljo prečiščeni podatki. Pričujoča raziskava pa ima tudi dobre strani. Glavna prednost raziskave je, da kot prva te vrste v Sloveniji omogoča vpogled v kadilske navade prebivalcev Zasavja v primerjavi z ostalim delom zdravstvenega območja Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo. O kadilskih navadah prebivalcev Zasavja so bili do sedaj namreč na voljo zelo omejeni podatki in primerjave. Rezultati raziskave nam omogočajo, da javnozdravstvene dejavnosti na tem območju lahko sedaj načrtujemo še bolj usmerjeno, saj dejstvo, da je pasivnega kajenja v Zasavju v primerjavi z ostalim zdravstvenim območjem Ljubljana oziroma ostalo Slovenijo več, ostaja.

Zaključek

Med kadilskimi navadami prebivalcev Zasavja v primerjavi s prebivalci ostalega zdravstvenega območja Ljubljana oziroma prebivalci ostale Slovenije v letu 2001 ni statistično značilnih razlik, je pa statistično značilno več kajenja v domačem okolju. Nakazuje se, da bi te razlike morda lahko pripisali velikim razlikam

v izobrazbeni strukturi in strukturi bivalnih skupnosti med primerjanimi območji. Za podrobnejši oris razširjenosti kajenja v Zasavju v primerjavi z drugimi območji Slovenije je potrebno pridobiti nove podatke o kadilskih navadah in domnevo o vplivu izobrazbene strukture na pasivno kajenje v Zasavju preveriti ter oceniti trende, še posebej v luči nedavnih zakonodajnih sprememb na področju ukrepov za zmanjševanje rabe tobaka v Sloveniji.

Literatura

1. World Health Organization. The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2005.
2. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328:1519-28.
3. Bronnum-Hansen H, Juel K. Abstention from smoking extends life and compress morbidity: a population based study of health expectancy among smokers and never-smokers in Denmark. *Tobacco Control* 2001; 10:273-8.
4. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. 2nd Edition, revised June 2006. Geneva: International Union Against Cancer, 2006.
5. Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, Inštitut za družbene vede, 2002.
6. Toš N (urednik). Vrednote v prehodu I. Slovensko javno mnenje 1981-1989. Ljubljana: CJM – Center za raziskovanje javnega mnenja, 1999. Pridobljeno 28.3.2008 s spletne strani: <http://www.cjm.si/SJM>.
7. Toš N (urednik). Vrednote v prehodu II. Slovensko javno mnenje 1990-1998. Ljubljana: CJM – Center za raziskovanje javnega mnenja, 1999. Pridobljeno 28.3.2008 s spletne strani: <http://www.cjm.si/SJM>.
8. Toš N (urednik). Vrednote v prehodu III. Slovensko javno mnenje 1999-2004. Ljubljana: CJM – Center za raziskovanje javnega mnenja, 2004. Pridobljeno 28.3.2008 s spletne strani: <http://www.cjm.si/SJM>.
9. Zaletel-Kragelj L, Čakš T, Novak-Mlakar D. Kajenje. V: Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J (uredniki). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004: 149-90.
10. Inštitut za varovanje zdravja. Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2008. Pridobljeno 28.3.2008 s spletne strani: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1662>.
11. Hanžek M (urednik). Poročilo o človekovem razvoju 1999. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj, 1999.
12. Javornik J, Korošec V (urednici). Poročilo o človekovem razvoju - Slovenija 2002/2003. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2003. Pridobljeno 22.12.2008 s spletne strani: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/projekti/pcr02-03.pdf.
13. Statistični urad RS. Slovenske regije v številkah, 2008. Statistični urad RS, Ljubljana, 2008. Pridobljeno 22.12.2008 s spletne strani: http://www.stat.si/doc/pub/slovenske_regije_2008-koncna.pdf.
14. Zaletel-Kragelj L. Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri

odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog): pogostost pojavov. Kajenje. Del 1: stanje aktivnega in pasivnega kajenja, primerjava med sedanjimi in bivšimi kadilci. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino, 2002.

15. Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1993.
16. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, uradno prečiščeno besedilo (ZOUTI-UPB3). Uradni list Republike Slovenije. 1996;57:4770-3. Pridobljeno 22.12.2008 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199657&stevilka=3318>.
17. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, uradno prečiščeno besedilo (ZOUTI-UPB3). Uradni list Republike Slovenije. 2007;93:12483-8. Pridobljeno 22.12.2008 s spletne strani: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200793&stevilka=4603>.