

NAVIKE PUŠENJA I STAVOVI UČENIKA U MEDICINSKOJ I EKONOMSKO-TURISTIČKOJ ŠKOLI U KARLOVCU

Tomašić, Sabina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:788251>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-15**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO – MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Sabina Tomašić

**NAVIKE PUŠENJA I STAVOVI UČENIKA U
MEDICINSKOJ I EKONOMSKO – TURISTIČKOJ
ŠKOLI U KARLOVCU**

Diplomski rad

Rijeka, 2020

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING – HEALTHCARE
MANAGEMENT

Sabina Tomašić

**SMOKING HABITS AND ATTITUDES OF
STUDENTS AT THE MEDICAL AND ECONOMIC AND
TOURISM SCHOOL IN KARLOVAC**

Final thesis

Rijeka, 2020

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
1.1.	Utjecaj pušenja na zdravlje pojedinca.....	1
1.2.	Globalna epidemija pušenja.....	2
1.2.1.	Pušenje u zemljama u razvoju.....	3
1.2.3.	Pušenje u Sjedinjenim Američkim Državama.....	4
1.2.4.	Pušenje u Europi.....	5
1.3.	Adolescentna epidemija pušenja.....	6
1.4.	Pušenje adolescenata u Hrvatskoj.....	7
1.5.	Uzroci pušenja kod mladih ljudi.....	9
1.5.1.	Sociodemografski čimbenici pušenja kod mladih.....	11
1.5.2.	Čimbenici okruženja.....	12
1.5.3.	Čimbenici ponašanja.....	13
1.5.4.	Čimbenici osobnosti.....	13
2.	CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE.....	15
3.	ISPITANICI I METODE.....	16
3.1.	Ispitanici.....	16
3.2.	Instrumenti.....	16
3.3.	Varijable.....	16
3.4.	Obrada podataka.....	17
4.	REZULTATI.....	18
5.	RASPRAVA.....	28
6.	ZAKLJUČAK.....	31

7.	SAŽETAK.....	32
8.	SUMMARY.....	33
9.	LITERATURA.....	34
10.	PRILOZI.....	35
11.	ŽIVOTOPIS.....	42

1. UVOD

Pušenje je doživjelo nevjerojatan razvoj u posljednjih stotinu godina. Cigareta je daleko najprodavaniji krajnji proizvod danas. Svake godine se proda gotovo 5.500 milijardi cigareta širom svijeta, što je tisuću i više puta nego krajem prošlog stoljeća.

Izuzetna dostupnost duhana na tržištu može se pripisati propagandi duhanske industrije koja je duhan povezala s užitkom, romantikom i seksualnošću. Duhanska industrija je vrlo dobro razvijena, izuzetno je važan izvor prihoda u svakoj zemlji, pa je i zbog toga pušenje tako teško zaustaviti. Većina ljudi počinje pušiti u dobi kada sposobnost njihovog kritičkog prosuđivanja nije finalizirana. Dugoročno gledano, smanjenje epidemije pušenja može se očekivati samo ako mladi ljudi ne uđu u pušače. Prevencija je usmjerena na ovu populaciju. Ako značajan broj pušača ne prestane pušiti, kroz nekoliko godina će u svijetu biti 100 milijuna smrtnih slučajeva. Dodatna istraživanja i globalno zakonodavstvo putem ekonomskih mjera, uključujući sprečavanje koncentracije duhanske industrije u zemljama u razvoju, nužna su i učinkovita metoda u borbi protiv pušenja.

Pušenje cigareta začarani je ciklus. Svake godine nova generacija djece počne pušiti. S vjerojatnošću od pedeset posto, mnogi će također postati ovisni o pušenju. Nastavit će pušiti desetljećima koja će nastupiti dok ne prestanu pušiti ili prestanu sa smrću. Već nekoliko popušenih cigareta šteti jer nema filtra koji bi sadržavao opasne komponente cigarete.

1.1. Utjecaj pušenja na zdravlje pojedinca

Pušenje je jedan od najvažnijih uzroka bolesti i prerane smrti, oštećuje gotovo svaki organ tijela i uzrokuje mnoge bolesti. Brojne studije potvrđuju razvoj 16 karcinoma, ali također pokazuju da pušač ima dvostruko veću vjerojatnost da će umrijeti od raka kao nepušač. Institut za javno zdravstvo izvještava da je karcinom pluća najvažniji uzrok smrti povezane s rakom kod pušača.

Pušenje je najvažniji uzrok emfizema i kroničnog bronhitisa ili kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB). Povezan je s povećanim rizikom od respiratorne infekcije. Pušenje je posebno opasno za adolescente jer dovodi do poremećenog rasta pluća, ranog pada plućne funkcije, kratkoće daha i astme. Pušači gotovo dvostruko povećavaju rizik od umiranja od kardiovaskularnih bolesti. Dugoročnija obolijevanje, ranija invalidnost i nesposobnost za rad također su briga pušača.

Pušenje je značajna prijetnja zdravlju nepušača, s posebnom rizikom za djecu. Zagađenje zraka duhanskim dimom nepotreban je rizik i zdravstveni rizik koji se može izbjeći. U duhanskom dimu nalazi se više od 4 000 različitih tvari, od kojih je 50 poznatih kancerogenih tvari, preko 100 su kemijski otrovi. Dim cigarete ima značajan utjecaj na zdravlje nepušača u blizini pušača i šteti svima: odraslima, djeci, zdravima i bolesnima, onima koji rade u zadimljenom okruženju ili svakodnevno žive s pušačem. Pasivno pušenje posebno je opasno za osobe s kardiovaskularnim ili respiratornim bolestima. Mnogi nepušači imaju učinke udisanjem duhanskog dima, poput kašlja, glavobolje, iritacije očiju, kihanja, curenja iz nosa, grlobolje, mučnine, otežanog disanja i to odmah osjete. Pasivno pušenje, baš kao i pušenje, povećava vjerojatnost raka, bolesti pluća i kardiovaskularnih bolesti. Pasivno pušenje povećava rizik od respiratornih infekcija u djece, a također je faktor rizika za astmu i povezano je s ponavljajućim infekcijama srednjeg uha. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, upotreba pušenja obuhvaća jednu trećinu do polovice sindroma iznenadne smrti dojenčadi.

1.2. Globalna epidemija pušenja

Oko 1,1 milijarda ljudi puši cigarete ili konzumira druge duhanske proizvode, gotovo milijardu muškaraca i oko 250 milijuna žena. S padom potrošnje duhana u mnogim industrijaliziranim zemljama, pušenje postaje sve više domena zemalja u razvoju. U 1995. godini većina pušača živjela je u zemljama s niskim i srednjim dohotkom po glavi stanovnika (933 milijuna), a 209 milijuna pušača živjelo je u zemljama s visokim dohotkom.

U 2020. godini, prema trenutnim projekcijama, godišnji broj smrtnih slučajeva od pušenja porast će na 9 milijuna, od čega će 7 milijuna biti u zemljama u razvoju. Vezu između vremena i različitih razdoblja epidemije u svijetu kao kontinuitet dobro ilustrira četverofazni model duhanske epidemije.

Prvu fazu karakterizira mala učestalost pušenja cigareta (niža od 20 posto). Pušenje je prvenstveno u muškoj populaciji, s neznatnim porastom učestalosti raka pluća i drugih kroničnih bolesti kao posljedice pušenja. Većina zemalja sjevernoafričke regije nalazi se u ovoj fazi, regija Sahara, koja još nije obuhvaćena ekspanzijom duhanske ekonomije, ali predstavlja potencijalno tržište za strateški orijentirane duhanske moćnike.

U drugoj fazi epidemije učestalost pušenja kod muškaraca raste na 50 posto, pušenje započinje u manjem dijelu ženskog stanovništva, a pušenje dolazi do prelaska na mlađe dobne skupine. Rak pluća i bolesti povezane s pušenjem u porastu su kod muškaraca. Preventivne i

restriktivne mjere konzumacije, kao i opskrba duhanom, još nisu dobro razvijene, a zdravstveni rizici još nisu dobro poznati. Postoji političko i javno protivljenje pušenju. Zemlje jugoistočne Azije, neke sjevernoafričke zemlje i Latinska Amerika nalaze se u ovoj fazi.

Treća faza podrazumijeva veći preokret u učestalosti pušenja među muškarcima i manji preokret u učestalosti pušenja među ženama. Paradoksalno je to da je učestalost bolesti i smrti povezanih s pušenjem još uvijek u porastu, pri čemu od pušenja u ovoj fazi dolazi 10 do 30 posto smrti. Ovdje su uključene mnoge zemlje istočne i južne Europe. Obrazovanje i informiranje o bolestima povezanim s pušenjem počinju smanjivati odobravanje pušenja u javnosti.

Posljednju fazu obilježava snažan prestanak pušenja u oba spola. Smrt pušača dostiže vrhunac kod 30 posto svih slučajeva smrti, 40 do 45 posto među muškarcima srednjih godina i 20 do 25 posto kod žena, a taj se trend poslije polako smanjuje. Zemlje sjeverne i zapadne Europe, sjeverne Amerike i zapadnog Tihog oceana pokrivene su ili se približavaju ovoj fazi. Treba naglasiti da, unatoč visokoj razini razvijenosti, postoje velike razlike između tih zemalja u pogledu napretka u suzbijanju i djelovanju protiv pušenja.

Postoje mnoge zemlje koje se mogu svrstati u opisani opis epidemiološkog pušenja, a velike su iznimke Kina i Tajland. U Kini je pušenje među ženama već desetljećima uspavano, a pušenje među muškarcima znatno je raširenije i promjenjivije.

1.2.1. Pušenje u zemljama u razvoju

U razvijenim zemljama puši oko 35 posto muškaraca, u zemljama u razvoju gotovo 50 posto, od čega su dvije trećine u Kini. Učinci pušenja, koji zaostaju za trendom konzumacije duhana za 30 do 60 godina, u zemljama u razvoju rastu brže nego u razvijenim zemljama (WHO, 2018).

Između 1974. i 1976., zemlje u razvoju konzumirale su 49 posto globalne potrošnje duhana, povećavši se na 61 posto između 1984. i 1986., a procijenjeno je 2 000 posto globalne potrošnje duhana u 2020. Duhan je više nego prijetnja zdravstvenoj skrbi, s posljedicama na zaštitu okoliša, trgovinu, oporezivanje, socijalnu politiku te izravne i izravne zdravstvene troškove, u središtu je održavanja razvoja nacije. Danas se gotovo 70 posto svjetske proizvodnje duhana proizvodi u zemljama u razvoju, a samo mali postotak velike dobiti ostvaruju uzgajivači.

Napori i strateški smjer velikih duhanskih tvrtki prodiru u zemlje u razvoju posljednjih godina, želeći nadoknaditi izgubljeni profit na štetu smanjivanja domaćeg tržišta. Invazija u siromašne zemlje s rastućom kupovinom moći pokrit će štetu uzrokovanu domaćim preventivnim i restriktivnim politikama.

Duhanske multinacionalne tvrtke agresivno osvajaju tržišta siromašnijih zemalja, osnivaju vlastite tvornice duhana i nastoje stalno promicati prodaju duhanskih proizvoda. Kroz promišljene marketinške kampanje, posebno u zemljama s duljom tradicijom pušenja (azijske zemlje), oni žele istjerati domaće dobavljače duhana s tržišta, povećati dnevnu potrošnju i potražnju postojećih pušača te uzbuditi nepušače poput mlađe žene.

Mnogi zagovornici restriktivnih politika duhana vjeruju da je upad duhanskih mega korporacija u zemlje u razvoju izravan odgovor na sužavanje domaćih tržišta. Potrošnja i potražnja cigareta u industrijski razvijenim državama opadaju brzinom od oko 1,5 posto godišnje, ali rastu u zemljama s niskim i srednjim dohotkom po stanovniku, s godišnjom stopom rasta od oko 2,1 posto. Veza je potpuno logična, sve manja i zasićenija domaća tržišta znače manji profit, rezultat je širenje prema van i potraga za novim tržišnim mogućnostima. U svakom slučaju, takvo je ponašanje duhanskih korporacija potpuno racionalno. Uspjesi restriktivne politike pušenja u razvijenim zemljama trebali bi predstavljati model mjera protiv pušenja za uporabu u zemljama u razvoju. Širenje duhanskih tvrtki na istok uglavnom je potaknuto razvojem povoljnih gospodarskih uvjeta u tim zemljama, otvaranjem novih putnih razmjena, općenito lakšom trgovinom sa zemljama u razvoju na temelju tehnoloških i ekonomskih poboljšanja u distribuciji i marketingu, smanjenjem državne kontrole, privatizacije i rasta dohotka.

1.2.3. Pušenje u Sjedinjenim Američkim Državama

Tijekom 2003. godine otprilike 21,6 posto odraslih pušača u SAD pušilo je, 81 posto pušilo redovito i svakodnevno, dok su ostali prijavili pušenje samo povremeno. Prethodnu godinu zabilježilo je 22,5 posto, a 2001. godine 22,8 posto pušača. Između 1983. i 2003. u SAD-u je došlo do značajnog pada pušenja u svim dobnim skupinama osim u dobi od 18 do 24 godine; u toj skupini pušenje se neprestano povećavalo između 1993. i 2003., prije nego što je opalo sa 28,5 posto u 2002. godini na znatno manje 23,9% pušača. To je daleko najniža učestalost pušenja u ovoj dobnoj skupini.

Iako prvi pokušaji pušenja i upotrebe duhanskih proizvoda počinju negdje u adolescenciji, početak pušenja može se pojaviti i nakon tog razdoblja, u dobi između 20 i 30 godina. Prevencija pušenja unutar ove dobne skupine i dalje je presudna u naporima za smanjenje potrošnje duhana i duhana u Sjedinjenim Državama. Adolescenti predstavljaju najmlađe legalno tržište duhanske industrije, a adolescenti su glavna meta njihovih intenzivnih marketinških strategija i kampanja.

Pušenje je najraširenije u dobi između 25 i 44 godine, a 25,6 posto svih pušača. Među muškarcima je otprilike 24,1 posto pušilo 2003. godine, a 19,2 posto žene. Među svakodnevnim pušačima, 41,1 posto je onih koji su barem jednom probali pušiti. Najniža rasprostranjenost pušenja, prema rasnoj raznolikosti u Sjedinjenim Državama, karakteristična je za Azijce sa 11,7 posto i latinoameričko stanovništvo sa 16,4 posto, dok je najveća tipična za endogeno stanovništvo Indijanaca, s 39,7 posto. Prema obrazovanju, pušenje je 44,4 posto najzastupljenije među srednjoškolcima, a najmanje među Amerikancima s visokim obrazovanjem, sa 7,5 posto pušača.

Prema nekim stručnjacima 1990. godine, u borbi protiv širenja epidemije pušenja, prema očekivanjima stručnjaka za istraživanje, kontrolu i razvoj, trebalo bi biti utrošeno između 148 i 164 milijuna dolara. Svake godine između 6% i 8% zdravstvenih troškova u Sjedinjenim Državama troši se na liječenje bolesti povezanih s pušenjem. Unatoč tim naporima, približno 440 000 ljudi umre svake godine od takvih bolesti (WHO, 2014).

1.2.4. Pušenje u Europi

Između 2003. i 2004., tim ekonomista i zdravstvenih djelatnika izračunao je da je zbroj troškova za liječenje bolesti povezanih s pušenjem, troškova odsutnih radnih dana i ekonomskih troškova prerane smrti uslijed pušenja u 25 pridruženih članica Europske unije (EU), kreće se između 98 milijardi i 130 milijardi eura godišnje, od 1 do 1,4 posto BDP-a Unije. Svake godine u posljedicama pušenja u EU umire 650 000 ljudi (WHO, 2014).

U posljednja dva desetljeća u 22 od 25 zemalja Europske unije opadala je zastupljenost pušenja među muškarcima. Pad je bio izraženiji u nekoliko država članica: Poljskoj, u kojoj je otprilike 1996. pušilo oko 54 posto muškaraca; već je zabilježila 39% učestalost pušenja među muškarcima u 2003. godini; U Danskoj, 51% muškaraca pušilo je 1985., a samo 30% svih muškaraca pušilo je 2003., u istom razdoblju pušenje je u Francuskoj opalo sa 50% na 36%, u Velikoj Britaniji s 35% na 26% i s 30% na samo 16% posto među Šveđanima (WHO, 2014).

Nešto drugačija slika je učestalost pušenja među ženama. U posljednja dva desetljeća ovaj se fenomen povećava u dijelovima južne, središnje i istočne Europe ili nije pokazao nikakav pad. Općenito, puši manje žena nego muškaraca, s izuzetkom Norveške i Švedske s pušačima od 30 i 10 posto. 2003. godine, oko 30 posto pušača u Francuskoj i Njemačkoj, Poljskoj, Mađarskoj, Španjolskoj, Rumunjskoj, Bugarskoj, Grčkoj, Velikoj Britaniji i zemljama Beneluksa zabilježilo je oko 20 posto pušača, baltičke države s Italijom i Ukrajinom bilježe 15-postotnu prevalenciju pušenja kod žena. Najniži postoci pušača zabilježeni su u Portugalu, Bjelorusiji i Ruskoj Federaciji, manje od 10 posto (WHO, 2014).

1.3. Adolescentna epidemija pušenja

Rasprostranjenost pušenja među mladima od 15 do 16 godina dobro je zabilježena i ilustrirana Europskim istraživanjem zloupotrebe alkohola i droga među školskom omladinom (ESPAD), a koordiniralo je Europsko vijeće i Globalna anketa o duhanu (GYTS), projekt Svjetske Zdravstvene Organizacije (WHO) i Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC), Ureda za pušenje i zdravlje.

Do sada su se podaci o upotrebi alkohola i drugih droga od ljudi prikupljali u okviru ESPAD istraživanja. Prvo istraživanje provedeno je 1995. godine u 26 zemalja, a posljednje u 2015. godini. i prema njemu, unatoč dobrim zakonima koji govore drukčije, preko 70% učenika može prilično/jako lako nabaviti cigarete. Ako se promatra prethodna istraživanja dolazi do laganog smanjenja dostupnosti cigareta mladima, ali to nije zadovoljavajuće. Sljedeće su države sudjelovale u istraživanju: Austrija, Belgija, Bugarska, Cipar, Češka, Danska, Estonija, Farsko otočje, Finska, Francuska, Grčka, Grenland, Hrvatska, Irska, Island, Italija, Latvija, Litva, Mađarska, Malta, Nizozemska, Njemačka, Norveška, otok Man, Poljska, Portugal, Rumunjska, Rusija, Slovačka, Slovenija, Švedska, Švicarska, Ukrajina i Velika Britanija. U projektu su uključeni neovisni istraživački timovi iz pojedinih zemalja sudionica (Kuzman et al., 2016).

U gotovo svakoj zemlji ESPAD-a, 50 do 80 posto srednjoškolaca pušilo je cigarete barem jednom u životu. Oni koji su pušili 40 i više puta nalaze se uglavnom u zemljama u kojima je cijela životna prevalencija pušenja također velika. U Austriji, Češkoj, Farskim otocima, Grenlandu, Njemačkoj, Litvi i Rusiji 40 posto ispitanih pušilo je 40 puta ili češće tijekom svog života. Najniži postoci pronađeni su u Turskoj 13 posto na Malti (16 posto), Islandu i Portugalu (po 18 posto). U osam od 35 zemalja ESPAD-a dječaci su češće pušili cigarete nego djevojčice. To su istočne zemlje poput Estonije, Latvije, Litve, Poljske, Rumunjske i Ukrajine, kao i Cipar i Turska. Velike razlike u suprotnom smjeru kada je više

djevojčica nego dječaka odgovorilo da puše 40 puta ili više, zabilježene su na Grenlandu i otoku Man (Kuzman et al., 2016).

1.4. Pušenje adolescenata u Hrvatskoj

U Hrvatskoj unatoč dobrim zakonima koji govore drukčije, preko 70% učenika može vrlo lako nabaviti duhanske proizvode. U prethodnim istraživanjima dolazi do laganog smanjenja dostupnosti cigareta mladima, međutim nedovoljno. Jedan ili više puta pušilo je 62,1% učenika (61,4% muških i 62,8% ženskih). Unatrag mjesec dana 20,6% učenika odgovorilo je da su pušili manje od 20 cigareta na dan. Jednu kutiju ili više od toga koristilo ih je 2,7% (3,0% muških i 2,3% ženskih). Istraživanja u proteklih 20 godina bilježe trend smanjivanja broja učenika koji su probali cigarete. U zemljama u kojima je provedeno istraživanje bilježi se prosječno značajan pad od 67% u 1995. godini na 47% u 2015. godini. U Hrvatskoj je navedeni pad znatno manji, od 69% u 1995. godini na 62% u 2015. godini. Od 2003. godine u Hrvatskoj se bilježi po prvi put da je veći broj djevojaka koje su pušile barem jednom u životu u odnosu na mladiće. Čak 23% učenika u dobi od 15-16 godina u Hrvatskoj svakodnevno puši što je za 1% više od postotka u 1995.g. (Kuzman et al., 2016).

Uz ESPAD istraživanje u Hrvatskoj se provodi i HBSC međunarodno istraživanje (Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika). Ono se provodi u više od 40 zemalja Europe i svijeta, među učenicima od 11,13 i 15 godina. Prema zadnjem istraživanju provedenom 2013/2014. godine, o pušenju cigareta, jednom tjedno hrvatski 11-godišnjaci su u donjoj polovici ljestvice (otprilike 26. mjesto), 13-godišnjaci oko sredine, a 15-godišnjaci su vrlo visoko pri vrhu (6. mjesto). Uspoređujući sa ranijim istraživanjima postoji blagi trend pada učestalosti pušenja, ali to je još uvijek skromno.

Rano eksperimentiranje, vršnjački pritisak, nejasni roditeljski stavovi kao i nedovoljna društvena angažiranost pospješuju raniji razvoj navike pušenja. Ukoliko osoba ranije počne pušiti, ona ima razmjerno veći izgled za jače i dugotrajnije pušenje kada odraste. Iako se početak pušenja kod adolescenata povezuje sa dokazom „odraslosti“ i „zrelosti“, te je u vršnjačkim skupinama poželjno takvo ponašanje ipak se sve više predstavlja nepušenje i zdrav život kao prihvatljiviji i „moderniji“ način ponašanja. Veliki utjecaj ima zabrana reklamiranja cigareta, kao i ograničenja zabrane pušenja (Kuzman et al., 2016).

Globalna anketa o duhanu (GYTS) je istraživanje koje okuplja vladine i nevladine organizacije u 43 zemlje. Cilj GYTS-a je procijeniti, poboljšati i povećati broj kampanja u vezi s duhanom i provedbu programa suzbijanja pušenja među mladima u zemljama sudionicama. Posljednja mjerenja izvršena su između 1999. i 2001. godine, s više od 230.000 školaraca u dobi od 15 do 19 godina anketirano je u 3.500 škola širom svijeta. Rezultati su objavljeni 2002. godine i procjenjuju veličinu pušačke populacije u svijetu među mladima (HZJZ, 2016).

»Centar za kontrolu bolesti (Atlanta) i Svjetska zdravstvena organizacija 1998. izradili su upitnik i razvili metodologiju istraživanja Global Youth Tobacco Survey (GYTS) čija je svrha sagledati problematiku uporabe duhana u mladima s različitih stajališta. Godinu dana kasnije održali su edukacijske seminare za koordinate projeka. Svega 12 zemalja (Barbados, Kina, Costa Rica, Fiji, Jordan, Poljska, Rusija, Južnoafrička Republika, Sri Lanka, Ukrajina, Venezuela, Zimbabve) je prvi puta bilo uključeno u istraživanje 2000. godine. Zemlje Azije, Afrike, Južne Amerike, Indonezije uključuju se u istraživanje 2001., a 2002. godine u istraživanje se uključuju zemlje istočne i središnje Europe (među njima i Hrvatska). Ukupno je 168 zemalja do sada bilo uključeno u GYTS. Globalno je bilo uključeno više od 2,5 milijuna školske djece u dobi od 13-15 godina.« (HZJZ, 2016)

»Istraživanje procjenjuje stavove učenika, znanje i vrste ponašanja vezane uz uporabu duhana, izloženost pasivnom pušenju, procjenu mladih nastavnog programa prevencije u školi i u zajednici te izloženost mladih medijskim porukama o duhanskim proizvodima. GYTS pruža i informacije o dostupnosti duhanskih proizvoda mladima od 18 godina, te razvijenost ovisnosti kod mladih i poteškoće pri odvikavanju« (HZJZ, 2016).

Prema GYTS-u, 33 posto svih ispitanika je tijekom života pušilo barem dim cigarete, od kojih je 23,9 posto probalo cigaretu prvi put prije navršenih 10 godina, 87,8 posto u Indiji. Gotovo četrnaest posto puši redovito, više od 1 pušene cigarete u 30 dana prije ankete, a 9,4 posto ispitanika puši najmanje 6 cigareta dnevno. Većina od 68,4 posto želi odmah prestati pušiti, čak 86,9 posto u Kini, najmanje u Indiji s 19,6 posto. Dvije trećine anketiranih pušača pokušalo je prestati pušiti barem jednom u prošlosti, ali nije uspjelo. Gotovo polovica svih ispitanika izjavila je da su bili izloženi pušenju pušenja kod kuće, 60 posto je bilo izloženo pušenju na javnim mjestima, a tri četvrtine svih ispitanika željelo je zabraniti pušenje na javnim mjestima. Ispitanici su upitani da li mjesec dana prije popunjavanja ankete u medijima ili sportu ili sportu. o ostalim događajima prijavljeno je protiv poruka o pušenju, 80,4 posto njih odgovorilo je potvrdno u medije, a 76,2 posto prijavilo je poruke protiv pušenja na sportskim ili drugim

događajima. S druge strane, 78,3 posto ispitanika izložilo je izlaganje oglašavanju cigaretama na reklamnim panoima, 73 posto je takve oglase našlo u časopisima ili novinama, a 79,7 posto prijavilo je sportske ili druge događaje. Ukupno je 50,8 posto ispitanika rečeno o štetnim učincima pušenja u školi, a 34,4 posto ispitanika o uzrocima pušenja među mladima u školi (HZJZ, 2016).

»U Hrvatskoj je u sklopu ovog istraživanja 2016. godine popunjeno 3250 upitnika u 50 škola. U anketi je ukupno sudjelovalo 3250 učenika, od kojih je 2991 bilo u dobi od 13 do 15 godina (dječaci: 1516, djevojčice: 1470, nepoznato: 5). Stopa odaziva škola bila je 100 %, a učenika 95,8 %. Ukupna stopa odaziva iznosila je 95,8 %. Upitnik se sastojao od 76 pitanja višestrukog izbora odgovora. Podaci su analizirani isticanjem pitanja koja se prema GYTS-u smatraju ključnim pokazateljima nadzora. Pokazatelji su u skladu s FCTC SZO-a i tehničkim paketom MPOWER.«

»Ukupno je 47,2 % učenika uopće pušilo bilo kakav oblik duhanskog proizvoda; u trenutku popunjavanja ankete 17,3 % ih je konzumiralo bilo koji duhanski proizvod (najmanje jedanput u posljednjih 30 dana), 14,6 % je pušilo cigarete, a 10,0 % ih je upotrebljavalo e-cigarete. Osim toga, 17,5 % onih koji nikada nisu koristili duhanske proizvode, podložno je korištenju duhanskih proizvoda u budućnosti. Od ukupnog broja učenika koji su sudjelovali, 27% ih je smatralo da učenici koji puše imaju više prijatelja, a 21,3% učenika smatra da su privlačniji učenici koji puše. Od sadašnjih pušača 61,8 % cigarete kupuje u dućanu, a 56,9 % onih koji su cigarete kupili u dućanu nisu bili spriječeni u kupnji zbog svoje dobi« (HZJZ, 2016).

1.5. Uzroci pušenja kod mladih ljudi

Dijete se rađa kao nepušač. Ako mladi ne počnu pušiti tijekom svojih tinejdžerskih godina, onda postoji dobra šansa da nikad ne postanu pušači. Samo povremeno eksperimentiranje uvelike povećava šanse pojedinca da postane ili ostane pušač duže vrijeme. Gornja izjava jedan je od zaključaka mnogih studija, a istovremeno predstavlja jedan od najjačih argumenata za ulaganje napora u smanjenje prevalencije pušenja. Podaci pokazuju prilično jaku povezanost između početka pušenja mladih i posljedičnog uspjeha masovnih kampanja protiv ove epidemije.

Vrlo brzo postanemo ovisni o pušenju, teško je prestati i postoji velika vjerojatnost da će pušenje obilježiti dugo razdoblje u našem životu. Procijenjeni prosječni period prestanka

pušenja pokazuje zanimljivu sliku: npr. muškarci rođeni između 1975. i 1979. koji su počeli pušiti u adolescenciji u dobi između 14 i 19 godina mogu očekivati uspješan prestanak pušenja samo u dobi od 33 godine, a za žene pušači rođeni u istom razdoblju, od njih se očekuje da prestanu pušiti kada napune 37 godina.

Znatiželja je najčešći uzrok pušačkog pušenja, jer je nedozvoljeno voće i dalje najslabije. Utjecaj okoline i društva, slaba svijest o učincima pušenja, želja za odraslom dobi, demonstracija jednakosti, maltretiranje, tvrdnja, protest protiv odraslih koji se snažno protive pušenju i mogućnost rješavanja nevolje koju mladi pušači vide u cigaretama su faktori koji vode adolescente do prve cigarete. To su posebno društveni utjecaji, model učenja i neovisnost ili ovisnost o skupini kojoj dijete pripada ili želi pripadati. Pojava pušenja često uzrokuje isprepletenost nekoliko razloga, ali adolescenti prvu cigaretu odabiru prvenstveno iz znatiželje. Pitaju se zašto odrasli toliko često koriste cigarete, ali ne dozvoljavaju im da to oni rade. Vrlo je teško objasniti zašto je pušenje neprimjereno, jer većini djece nije stalo da razgovaraju o raku, kardiovaskularnim bolestima i drugim posljedicama koje će osjetiti tek za deset godina, te su stvari vrlo udaljene od adolescenata i pušenje ne odvraća.

Razvoj pušača odvija se u četiri faze i ovisi o igri tri skupine faktora: djeteta (fiziološki faktori, psihološki čimbenici, vlastita aktivnost), okoliša (obitelj, okruženje) i duhana (kemijska i fizička svojstva, simbolička svojstva). Svaka od četiri faze - priprema, eksperimentiranje, navikavanje, održavanje i ovisnost imaju svoje karakteristike. Neki pale prvu cigaretu i prelaze granicu iskustva. Prijelaz između ove četiri faze ovisi o brojnim čimbenicima:

- Roditelji, njihovo (ne) pušenje, stavovi i pravila,
- Mediji,
- Vršnjaci,
- Zakonodavstvo o dostupnosti cigareta i duhanu,
- Oglašavanje,
- Uvjerjenja o pušenju i samopouzdanje

Vrlo je važno da se dijete što prije prebaci iz faze pripreme u fazu početka pušenja ili uopće ne. Nikotin je droga koja jako izaziva ovisnost, djelovanje je slično kao i heroin. Što je tijelo mlađe, kad naiđe na nikotin, brže će postati ovisnik.

1.5.1. Sociodemografski čimbenici pušenja kod mladih

Ova skupina čimbenika uključuje: dob, spol, etničku i kulturnu pozadinu, životne uvjete, kao što su veličina i struktura porodice, socijalno – ekonomski status roditelja, visina džeparca itd.

Pojava i učestalost pušenja među mladima općenito se povećavaju s godinama. Mladi koji počnu pušiti mlađi imaju veću vjerojatnost da će postati pušači i skloni prestati pušiti kad odrastu.

Razlozi nedavnog porasta učestalosti pušenja među ženama najvjerojatnije su posljedica oglašavanja i općeg trenda rastuće zabrinutosti za žene s prekomjernom težinom koje žele kontrolirati pušenje cigareta. U literaturi nema značajnih razlika u učestalosti pušenja između tinejdžera i tinejdžerica.

Stupanj asimilacije različitih etničkih skupina i njihova pripadnost različitim kulturama mogu utjecati na ponašanje pušača. Tako npr. u SAD-u niža prevalencija pušenja karakteristična je za manje asimilirane latinske etničke skupine, dok više asimilirane pokazuju veću sličnost s bijelima, što bilježi veću učestalost pušenja. Isto se odnosi na azijsku i crnu etničku populaciju u SAD-u. Utjecaj kulturne asimilacije još nije dobro definiran, a razlike u odstupanjima mogu se objasniti razlikama u uzorcima uspoređenih.

Obiteljski faktori ukazuju na veću osjetljivost pušenja kod adolescenata iz nepotpunih obitelji, koje odgajaju samo majka ili otac. Obitelji u kojima su oba roditelja prisutna znatno su manje vjerojatnosti da će adolescent početi pušiti. Veze između veličine obitelji i pojave pušenja mladih još uvijek nisu dovoljno definirane. Dio literature govori o manjoj i većoj šansi pušenja u većim obiteljima. Razlike u odstupanjima mogu se naći u pogledu razine roditeljskog dohotka i njegovog relativnog udjela po pojedinom članu kućanstva te podataka o statusu pušenja ostalih članova kućanstva

Socijalno-ekonomski status roditelja snažno je povezan s pušenjem adolescenata, uglavnom pripadnošću određenoj društvenoj klasi, formalnom obrazovanju i razini roditeljskog dohotka. Mnogo je istraživanja otkrilo da je obrazovanje majki važnije od obrazovanja oca. Povijesno gledano, obrazovanje oca je važnije, ali obrazovanje majke povezano je sa zdravstvenom sviješću pojedinog kućanstva, što uključuje i znanje o štetnim učincima pušenja. Mladi ljudi iz obitelji u kojima majke imaju visoko obrazovanje manje su vjerojatne da će početi pušiti.

Količina džeparca ili raspoloživog dohotka adolescenata, bilo zbog privremenog zaposlenja, roditeljske nagrade ili prihoda od izvora treće strane, također je snažno povezana s pušenjem. Veći raspoloživi dohodak pojedinca znači veću vjerojatnost pušenja. Mladi koji zarađuju vlastiti novac više su izloženi riziku.

1.5.2. Čimbenici okruženja

Od snažne povezanosti pušenja s pojedincima i njihovim roditeljima ili vršnjacima, čimbenici u okruženju bili su predmet šireg i temeljitijeg istraživanja. Prvenstveno se odnose na roditeljsko pušenje, braću i sestre ili bliske prijatelje, stav pušenja (posebno roditeljev odnos prema pušenju djeteta), obiteljsko okruženje, vezanost za obitelj i prijatelje. Dostupnost cigareta i drugih duhanskih proizvoda također je okolišni čimbenik, vjerojatno povezan s početkom pušenja u adolescenata, a odražava se na poteškoće u nabavi cigareta.

Definicije obiteljskog okruženja su: razina roditeljskog nadzora nad uspješnošću njihove djece, privrženost djece roditeljima, roditeljska podrška u smislu raspoloživosti vremena za refleksivne razgovore i karakteristike načina obrazovanja (autoritativan, blaži). Ustanovljena je pozitivna povezanost između početka pušenja među adolescentima i nedostatka znanja o dječjim prijateljima, kraćeg roditeljskog vremena za obitelj i, posljednje, ali ne najmanje bitno, nedostatka promatranja dječjeg ponašanja. Autoritativni stil odgoja povezan je s manjom vjerojatnošću da će dječaci početi pušiti. Neki aspekti kazne mogu imati različite učinke na djevojčice, a opet različiti na dječake. Niži roditeljski interes za rađanje djece ogleda se u većoj vjerojatnosti da će pušiti dječaci, a veća učestalost pušenja među djevojčicama povezana je s strožim zabranama večernjih izlazaka.

Jedna od najvažnijih karakteristika, povezana s pojavom i rizikom pušenja u odrasloj dobi, jest privrženost majci. I djevojčice i dječaci imaju veću vjerojatnost da puše kada imaju lošiji i slabiji odnos s majkama, a loše razumijevanje samo u tome što je njihov otac više specifičan samo za djevojčice. S povećanom vezanošću za roditelje, tinejdžeri postaju sve osjetljiviji na njihovo ponašanje i počinju im više oponašati. Što su mladi ljudi više vezani za roditelje koji puše, to je njihov pogled na pušenje pozitivniji i više im prijeti opasnost da i sami postanu pušači.

Utjecaj najboljih prijatelja na pušenje adolescenata je jači od utjecaja bliskih prijatelja, dok je potonji jači od utjecaja vršnjaka iste dobi. Bez obzira na definiciju prijatelja, postoji izravna veza između ove varijable i početka pušenja u adolescenata, a tu su i neke nejasnoće.

Pitanje je da li stvarni utjecaj pušenja prijatelja i dokazivanje jednih drugima vodi u početak pušenja, utječu li pojedinci koji puše neizravno na svoje prijatelje, npr. oni koji su skloniji pušenju, uzimati će to zdravo za gotovo.

Posljednja varijabla u ovoj skupini je dostupnost cigareta, što se očituje u poteškoćama s nabavljanjem cigareta. Duhanski proizvodi su uglavnom dostupni tinejdžerima. Unatoč zakonodavstvu kojim se zabranjuje prodaja maloljetnicima, mnogi tinejdžeri mogu sami izvršiti kupnju. Dostupnost cigareta roditeljima i starijim prijateljima ili članovima obitelji koji kupuju umjesto krajnjih korisnika također povećavaju dostupnost.

1.5.3. Čimbenici ponašanja

Prvi su svi čimbenici povezani sa školom, a najutjecajniji su akademski uspjeh i profesionalna ambicija. Druga skupina su faktori rizika i pripadnost pobunjeničkoj bandi, a treća skupina uključuje čimbenike načina života kao što su redovita tjelovježba, dijeta, količina sna, dentalna higijena itd.

Pušenje adolescenata povezano je s njihovim akademskim uspjehom i savjesnošću u školskom radu. Postoji veza između prestanka pušenja i karijere pojedinaca. U pravilu je vjerojatnost da se počne pušiti manja kod ambicioznijih adolescenata koji nemaju posebnih problema sa školom, a u skupinama bez takvih karakteristika mnogo je vjerojatnije da će početi pušiti, jer je pušenje također učestalije u ovom segmentu.

Pušenje je obično povezano s nezdravim načinom života. Upotreba droga, nezaštićeni seksualni odnos i vožnja pod utjecajem alkohola dodatne su karakteristike nezdravog života i varijable koje se odnose na vjerojatnost pušenja. Životni stil kombinira mnoge aspekte života, koji su zdravo krenuli u jednom aspektu života, npr. redovita tjelovježba u pravilu ukazuje da će isto raditi i u drugim aspektima svog života. To je tipično i za adolescente. Negativni odnos nalazi se između redovitog sudjelovanja u različitim sportskim aktivnostima i pušenja.

1.5.4. Čimbenici osobnosti

U ovu skupinu se uključuju faktori motivacije kao što su samopoštovanje i stres, razina svijesti o štetnim učincima pušenja, religija, odnos prema pušenju i pušačima. Postoje velike razlike između definicija pojedinih varijabli faktora ličnosti u odnosu na početak pušenja u adolescenata. Veza između pušenja i upravljanja stresom pronađena je u mnogim studijama.

Bez obzira na način mjerenja stresa, klinički je dokazano da kemijski sastojci duhana, posebno nikotin, utječu na fiziološke procese u tijelu kao oblik sedativa. Stres se odražava i na psihološkoj i na fiziološkoj razini, učinak nikotina kroz fiziološke procese utječe na psihičko blagostanje i daje osjećaj opuštenosti to jest smirenosti. Pušenje i upravljanje stresom ostaju nerazdvojni među mladima i odraslima.

Samopoštovanje je također neodvojivo od početka pušenja mladih. Kad dolazi od akademskog uspjeha ili roditeljske nagrade, pušenje je preventivno, mladi ljudi nisu motivirani sebe nagraditi cigaretom. Samopoštovanje vršnjaka je kritično ili samopoštovanje stečeno nekim rizikom, cigareti samo dodaje simbolični pečat. S druge strane, nedostatak samopoštovanja, uslijed neuspjeha u školi, metoda roditeljskog obrazovanja ili odbijanja vršnjaka, povećava vjerojatnost da mladi počnu pušiti.

Svjesnost o štetnim učincima pušenja i briga za zdravlje empirijski su pokazani u negativnom odnosu s pušenjem adolescenata kao i sa pušenjem odraslih. Bolja svjesnost činjenice da je pušenje zdravstvena opasnost preventivni je čimbenik, ali u praksi ne mora nužno pridonijeti i prevenciji pušenja među mladima. Većina pušača dobro je svjesna da njihovom zdravlju prijeti pušenje, ali to nastavljaju iracionalno.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Cilj istraživanja je utvrditi učestalost pušenja cigareta među adolescentima u Medicinskoj i Ekonomsko – turističkoj školi. Cilj ovom istraživanju je utvrditi učestalost pušenja među srednjoškolcima medicinskog i ekonomskog usmjerenja i razlikuju li se s obzirom na njihove stavove i navike pušenja.

Specifični ciljevi istraživanja su slijedeći:

- Ispitati da li postoji razlika u učestalosti pušenja među učenicima.
- Utvrditi stavove i navike učenika prema pušenju.
- Utvrditi u kojoj mjeri okruženje utječe na stavove i navike prema pušenju.
- Ispitati dali se razlikuju u stavovima i navikama prema pušenju učenici s obzirom na vrstu obrazovnog usmjerenja.

Hipoteze postavljene za ovo istraživanje su slijedeće:

- Ne postoji razlika u učestalosti pušenja među učenicima Medicinske škole i učenicima Ekonomsko – turističke škole.
- Okruženje ne utječe na učestalost pušenja kod učenika srednjih škola.
- Učenici Medicinske škole i Ekonomsko – turističke škole razlikuju se s obzirom na stavove prema pušenju.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u Medicinskoj školi Karlovac i Ekonomsko – turističkoj školi u Karlovcu. Istraživanjem su obuhvaćeni učenici trećih i četvrtih razreda obje škole. U istraživanju se uspoređuju učenici dva različita obrazovna usmjerenja u jednoj točki vremena (veljača 2020.). U obje škole su predane zamolbe za odobrenje provođenja ankete koje su od strane tajništva proslijeđene ravnatelju škole. Ubrzo je primljeno odobrenje od ravnatelja obje ustanove. Nakon što su učenicima podijeljene suglasnosti o sudjelovanju i vratile se ovjerene učenikovim potpisom ili potpisom roditelja ukoliko je učenik maloljetan. Provedeno je istraživanje putem anonimne i dobrovoljne ankete.

3.1. Ispitanici

Ispitanici su učenici 3.a, 3.b, 3.c, 3.d te 4.a, 4.b, 4.c, i 4.d razreda Medicinske škole smjer medicinska sestra/tehničar i učenici 3.a, 3.b, 3.c, 3.d te 4.a, 4.b, 4.c, i 4.d razreda Ekonomsko – turističke škole smjer ekonomist, u dobi od 16 do 19 godina. Ukupno u istraživanju je sudjelovalo 168 učenika, 90 iz Medicinske škole i 78 iz ekonomsko – turističke škole.

3.2. Instrumenti

Anketa se sastoji od pitanja vezanih uz sociodemografska obilježja, pitanja o okruženju (članovi kućanstva, stručna sprema roditelja, pušenje roditelja, pušenje prijatelja), pitanja o navikama pušenja s ponuđenim odgovorima za odabir, te pitanja o razlozima i stavovima prema pušenju koje se sastoje od ponuđenih tvrdnji gdje učenici odabiru odgovore zaokruživanjem brojeva od 1 do 5, gdje broj 1 predstavlja odgovor „uopće se ne slažem“ i broj 5 „u potpunosti se slažem“. Status pušača utvrđuje se pitanjem: Da li pušite (da/ne) i načinom odabira jednog od ponuđenih odgovora: Pušim svakodnevno, pušim povremeno, pušim vikendom, probao/la sam ali ne pušim itd.

3.3. Varijable

Varijable

- Nezavisna varijabla
 - okruženje
 - obrazovno usmjerenje

- Moderator varijabla:
 - sociodemografske obilježja: obrazovanje roditelja, spol.
- Zavisna varijabla:
 - učestalost pušenja
 - stavovi prema pušenju

3.4. Obrada podataka

Statistička obrada podataka je provedena pomoću statističkog programa *Statistica* 13.5.0.17. (TIBCO Software Inc.).

Podatci su prikazani tabelarno ili grafički. U tablicama su navedeni uz frekvencije i postotni udjeli. Za grafičke prikaze korišteni su kružni i stubičasti dijagrami koji su napravljeni uz pomoć Microsoft Excela.

Hi-kvadrat testom ispitane su razlike u stavovima kod odgovora na tvrdnje između učenika Medicinske i Ekonomsko-turističke škole u Karlovcu. Hi-kvadrat test spada u najpoznatije neparametrijske testove koji se koriste isključivo kada su frekvencije pojedinih kategorija rezultata i uspoređujemo ih s nekim drugim frekvencijama. U svim navedenim testovima rezultati su se smatrali statistički značajnima na razini $p < 0,05$.

4. REZULTATI

U ispitivanju je sudjelovalo 168 ispitanika od toga 131 (78%) žena, a 37 (22%) muškaraca. Obuhvaćeno je njih 78 (46,4%) iz Ekonomsko-turističke škole i 90 (53,6%) učenika iz Medicinske škole i to po 84 učenika trećeg i četvrtog razreda.

Tablica 1. Dob ispitanika

Godine	N	%
16 godina i manje	9	5,4
17 godina	78	46,4
18 godina	78	46,4
19 i više	3	1,8

U Tablici 1. prikazana je raspodjela ispitanika po dobi. Jednaki je udio ispitanika starosti 17 i 18 godina, dok je najmanje ispitanika u skupini 16 i manje godina te 19 i više godina.

Tablica 2. Stručna sprema roditelja

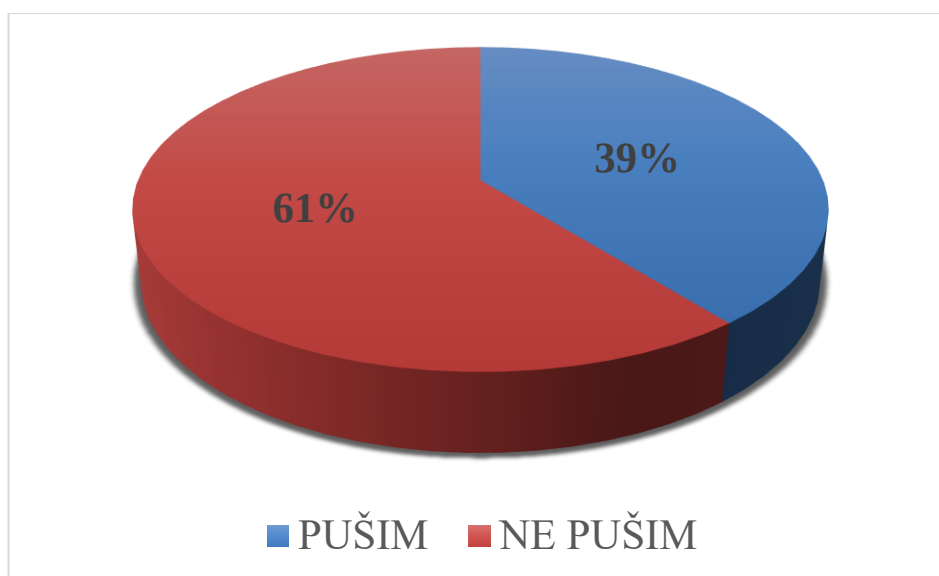
Stručna sprema roditelja	N	%
Bez OŠ	2	1,2
OŠ	10	6
SSS	113	67,3
VŠS	21	12,5
VSS	22	13,1

Iz tablice 2. vidljivo je da većina učenika ima roditelja srednjeg ili višeg obrazovanja, a vrlo mali udio onih čiji roditelj ima završenu osnovnu školu ili bez obrazovanja.

Tablica 3. S kime živi u kućanstvu

Živite sa	N	%
Oba roditelja	122	72,6
Jednim roditeljem	25	14,9
Roditelji i ostala rodbina	16	9,5
ostalo	5	3

Od učenika obuhvaćenim istraživanjem velika većina učenika živi u kućanstvu s oba roditelja, dok njih 14,9% živi samo s jednim roditeljem a manji udio, 9,5% živi u kućanstvu zajedno i sa ostalom rodbinom (djedovi, bake, stričevi itd).



Slika 1. Raspodjela ispitanika na pušače i nepušače

Tablica 4. Raspodjela ispitanika na pušače i nepušače po školama

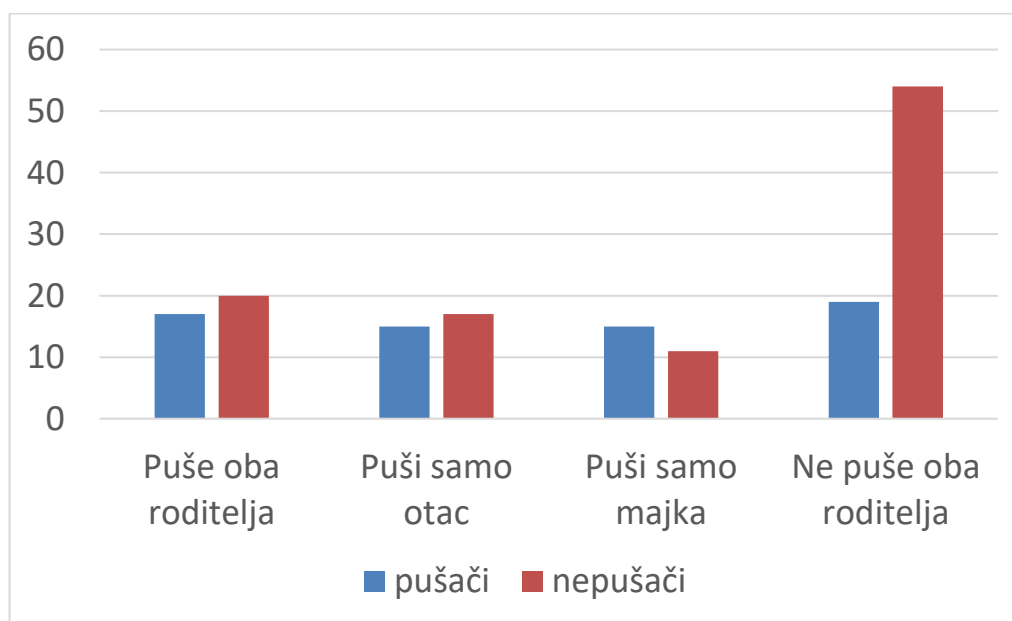
	Medicinska škola	Ekonomska škola	Hi kvadrat	p
Pušači	37	29	0,27	0,602
Nepušači	53	49		

U Medicinskoj školi puši 41,1% učenika, dok u Ekonomsko-turističkoj puši 37,1%. Hi-kvadrat testom ispitana je razlika u učestalosti učenika pušača. Iako više učenika puši u Medicinskoj školi razlika nije statistički značajna, jer $p > 0,05$.

Tablica 5. Pušenje roditelja

Roditelji	N	%	pušači	nepušači	Hi-kvadrat	p
Puše oba roditelja	37	22	17	20	10,53	0,014
Puši samo otac	32	19	15	17		
Puši samo majka	26	15,5	15	11		
Ne puše oba roditelja	73	43,5	19	54		

Analizom podataka u Tablici 5 utvrđeno je da je značajno više roditelja od nepušača koji su također nepušači, $p = 0,014$, $p < 0,05$. Odnosi pušača i nepušača te da li njihovi roditelji puše ili ne prikazan je na grafikonu u slici 2.



Slika 2. Pušenje roditelja kod pušača i nepušača

U tablici 6 prikazana je prosječna dob kada su učenici počeli pušiti, većina odgovora se odnosila na dob od 14. do 16. godine.

Tablica 6. Prosječna dob kada počinju pušiti

	Aritmetička sredina	Mod	Minimum	Maksimum	Standardna devijacija
godine	15,2	15	11	18	1,3

Tablica 7. Razlog početka pušenja

	N	%
Pušenjem se osjećam odraslijim	1	1,3
Zbog društva	12	16,7
Zbog stresa	16	22,2
Zbog problema u obitelji, školi ili društvu	3	4,2
Zbog dosade	8	11,1
Zbog usamljenosti	2	2,8
Ne znam	30	41,7

Ispitanici su odgovarali na pitanje zašto su počeli pušiti a većina ih tvrdi kako ne zna čemu je razlog početka pušenja, njih 41,7%, 22,2% ispitanika je počelo pušiti zbog stresa a 16,7% zbog društva. Deset učenika je počelo pušiti iz dosade ili usamljenosti a samo jedan jer se time osjeća odraslijim.

U tablici 8 izraženi su podaci o popušenim cigaretama dnevno među učenicima koji su se izjasnili kao pušači. Iz podataka u tablici vidljivo je kako većina učenika puši do pola kutije cigareta na dan, njih 43 dok njih 25 puši više od pola kutije cigareta dnevno.

Tablica 8. Broj popušenih cigareta u danu

Broj cigareta	N	%
5 i manje	20	29,4
6-10	23	33,8
11-15	15	22
16-20	6	8,8
21 i više	4	5,9

Tablica 9. Pušački status učenika

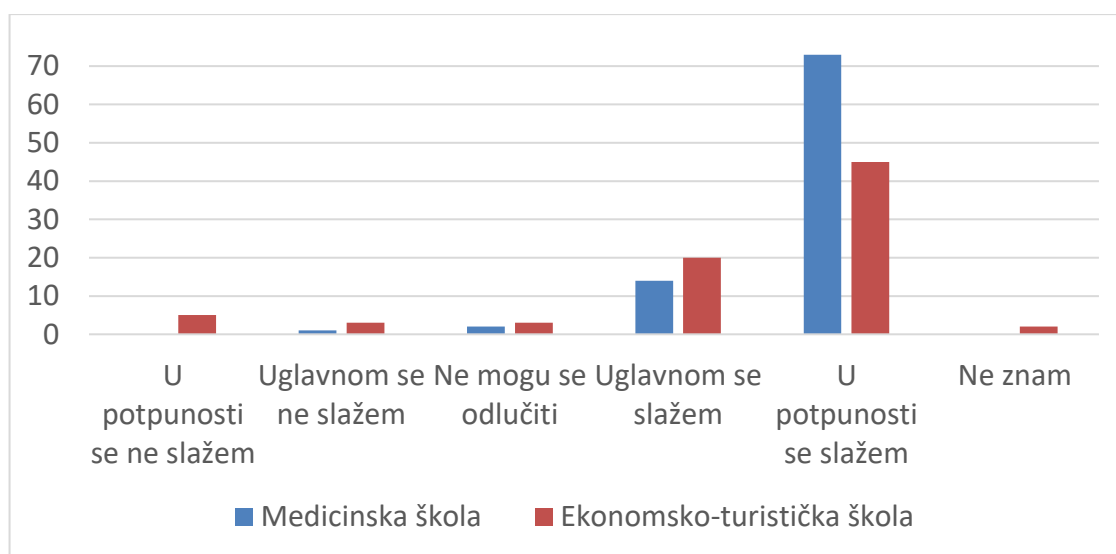
	N	%
Prestao/la sam pušiti ali mi nedostaje	1	0,6
Više ne pušim i ne nedostaje mi	8	4,8
Nikad nisam pušio/la	48	28,6
Probao/la sam pušiti, ali ne pušim	42	25
Pušim povremeno	20	11,9
Pušim vikendom	5	2,8
Pušim svakodnevno	44	26,2

Tablica 10. Ispitivanje razlike stavova učenika između dvije srednje škole

Tvrdnja	Škola	U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Ne mogu se odlučiti	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem	Ne znam	p
Pušenje je opasno za moje zdravlje.	M	0	1	2	14	73	0	0,001
	E	5	3	3	20	45	2	
Pušenje je popularno i izgleda „cool“.	M	45	26	9	5	5	0	0,222
	E	48	15	5	3	4	3	
Smeta mi duhanski dim kad drugi puše.	M	17	16	7	24	23	3	0,849
	E	48	15	5	3	4	3	
Pušim i nemam namjeru prestati pušiti.	M	42	4	11	11	5	17	0,096
	E	27	4	12	3	5	27	
Pušim i namjeravam prestati pušiti.	M	30	9	10	5	7	29	0,883
	E	26	5	6	6	6	29	
Pokušao/la sam prestati pušiti ali neuspješno.	M	46	1	3	5	6	29	0,326
	E	33	6	2	7	5	25	
Maloljetnicima su cigarete lako dostupne.	M	2	0	2	25	60	1	0,113
	E	0	1	5	31	39	2	
Ne odobravam zabranu pušenja na području škole.	M	25	12	14	8	23	8	0,350
	E	19	4	19	8	18	10	
U kafićima treba biti dopušteno pušiti.	M	7	12	21	21	22	7	0,260
	E	2	6	16	16	29	9	
Pušenje je manji problem u odnosu na uporabu droga.	M	5	5	19	22	36	3	0,294
	E	4	6	7	25	35	1	
Namjeravam pušiti kada ću biti stariji.	M	50	2	9	9	4	16	0,338
	E	37	7	7	5	3	19	

Hi-kvadrat testom ispitane su razlike u stavovima kod odgovora na tvrdnje između učenika Medicinske škole i Ekonomsko-turističke škole u Karlovcu. Podaci navedeni u Tablici 10. samo kod tvrdnje „Pušenje je opasno za moje zdravlje.“ je značajna razlika koja iznosi $p=0,001$, što ukazuje da je broj učenika Medicinske škole više svjestan štetnosti pušenja nasuprot njihovim kolegama iz Ekonomsko – turističke škole. Razlika je statistički značajna jer je $p < 0,05$.

Na slici 3. prikazana je razlika u odgovorima učenika kod pitanja „u potpunosti se slažem“ gdje je veća učestalost pozitivnog odgovora kod učenika Medicinske škole.



Slika 3. Odgovori na pitanje „Pušenje je štetno za moje zdravlje“

Od sveukupnog broja učenika koji su sudjelovali u ovom istraživanju njih 10,1% se izjasnilo da boluje od astme ili nekih drugih bolesti. Spomenuti podaci prikazani su u tablici 11.

Tablica 11. Učenici koji boluju od astme ili nekih drugih bolesti

Astma	N	%
da	17	10,1
ne	151	89,89

U anketi su bile navedene tvrdnje o prestanku pušenja, tj. koja od ponuđenih tvrdnji bi po mišljenjima ispitanika predstavljala najdjelotvorniji način za prestanak pušenja. Namjera je bila utvrditi koliko učenika shvaća naviku pušenja kao štetnu, da li su svjesni da se radi o

ovisnosti i namjeravaju li prestati pušiti. Na ponuđene tvrdnje ispitanici su odgovorili da bi najefikasniji način prestanka pušenja bio u postupnom smanjivanju broja cigareta na dan, njih 69,64%. Njih 20,24% smatra da bi najdjelotvornije bilo napustiti pušenje odjednom, njih 20,24%.

Tablica 12. Najdjelotvorniji način prestanka pušenja

	N	%
pušenje većeg broja cigareta kako bi se razvilo gađenje prema pušenju	2	1,2
zamjenskim električnim cigaretama	8	4,8
postupnim smanjivanjem broja cigareta na dan	117	69,64
napuštanjem pušenja odjednom	34	20,24
nešto drugo	7	4,2

Nadovezujući se na prethodnu tvrdnju i tablicu na pitanje na koji način bi broj pušača u populaciji manji (tablica 13) učenici su smatrali da cijena cigareta igra najvažniju ulogu o korištenju cigareta, njih 49,1% smatra da je cijena cigareta ključni faktor koji bi smanjio broj pušača, to jest, smatraju da bi manji broj ljudi pušio ako bi cigarete bile skuplje, dok 19,2% ispitanika smatra da bi poučavanjem mladih o štetnostima pušenja pridonijelo manjem broju pušača. Nadalje, 13,7% ispitanika misli da edukacijom od strane zdravstvenih djelatnika o štetnostima pušenja može se utjecati na ljude da ne počnu ili prestanu pušiti zbog zdravstvenih posljedica.

Tablica 13. Broj pušača bi se smanjio kada bi se:

	N	%
povećala cijena duhanskih proizvoda	82	49,1
poučavalo mlade da ne prihvate pušenje	32	19,2
zdravstveni radnici češće informirali javnost o štetnim učincima pušenja	23	13,7
ograničilo oglašavanje i reklamiranje cigareta	12	7,2
nešto drugo	18	10,8

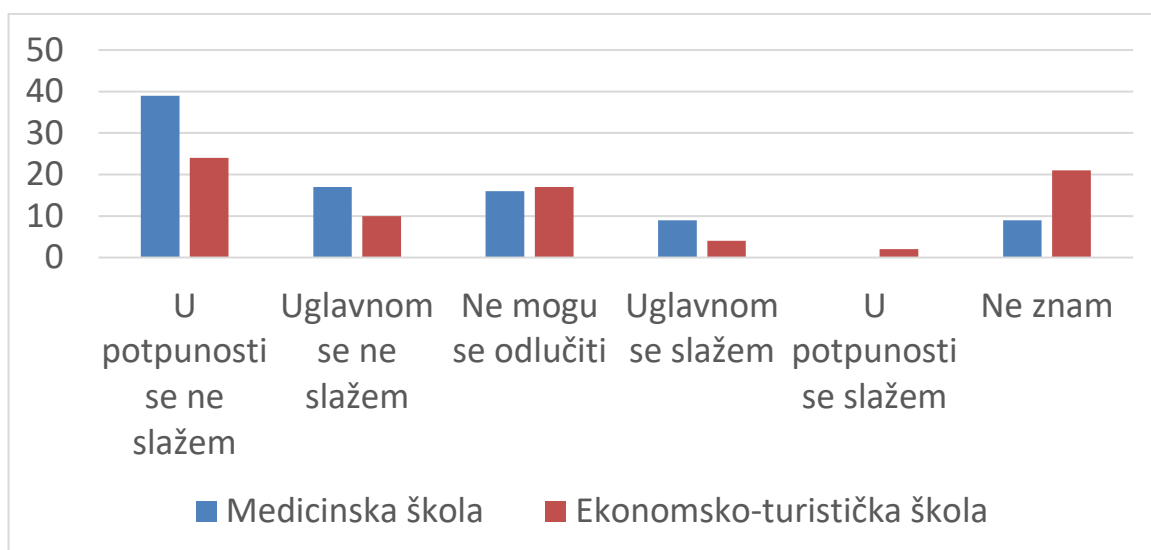
U tablici 14. prikazani su odgovori ispitanika na tvrdnje o stavovima prema pušenju podijeljeni na dvije škole.

Tablica 14. Razlike u stavovima učenika dvije škole

	Škola	U potpunosti se slažem	Uglavnom se slažem	Ne mogu se odlučiti	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem	Ne znam	p
Pušenje povećava radnu sposobnost i osobno zadovoljstvo.	M	39	17	16	9	0	9	0,020
	E	24	10	17	4	2	21	
Pušenje uzrokuje slabovidnost, spolnu nemoć i neplodnost.	M	3	8	6	32	21	20	0,092
	E	3	6	15	20	11	23	
Pušenje uzrokuje isušivanje kože i prijevremeno starenje.	M	0	4	7	29	39	11	0,227
	E	4	3	8	25	25	13	
Pušenje uzrokuje rak pluća.	M	1	2	3	24	60	0	0,001
	E	4	4	7	16	34	13	
Rizik od raka pluća se povećava s brojem popušanih cigareta i ranim početkom pušenja duhana.	M	2	3	6	17	59	3	0,011
	E	5	3	10	18	31	11	
Rizik od raka pluća se povećava ponovnim paljenjem polu popuštene cigarete i uvlačenjem dima iste cigarete nekoliko puta.	M	5	2	18	11	22	32	0,631
	E	8	3	11	6	19	31	
Pušenje pridonosi prijevremenom umiranju.	M	2	6	13	24	35	10	0,134
	E	5	9	15	19	17	13	
Kod pušača duhana postoji veća mogućnost da će koristiti i druge droge.	M	16	21	18	13	7	15	0,065
	E	25	7	11	11	6	18	
Ako prestanete pušiti pluća će se vratiti u normalno stanje za 10 godina.	M	3	9	19	21	8	30	0,061
	E	25	7	11	11	6	18	

Odgovori ispitanika u Tablici 14. značajni su odgovori na tri pitanja iz ove kategorije, naime učenici Medicinske škole smatraju da pušenje nikako ne povećava radnu sposobnost i osobno zadovoljstvo, dok polaznici Ekonomsko – turističke škole za istu tvrdnju ne mogu sa sigurnošću utvrditi da li se s njom slažu ili ne.

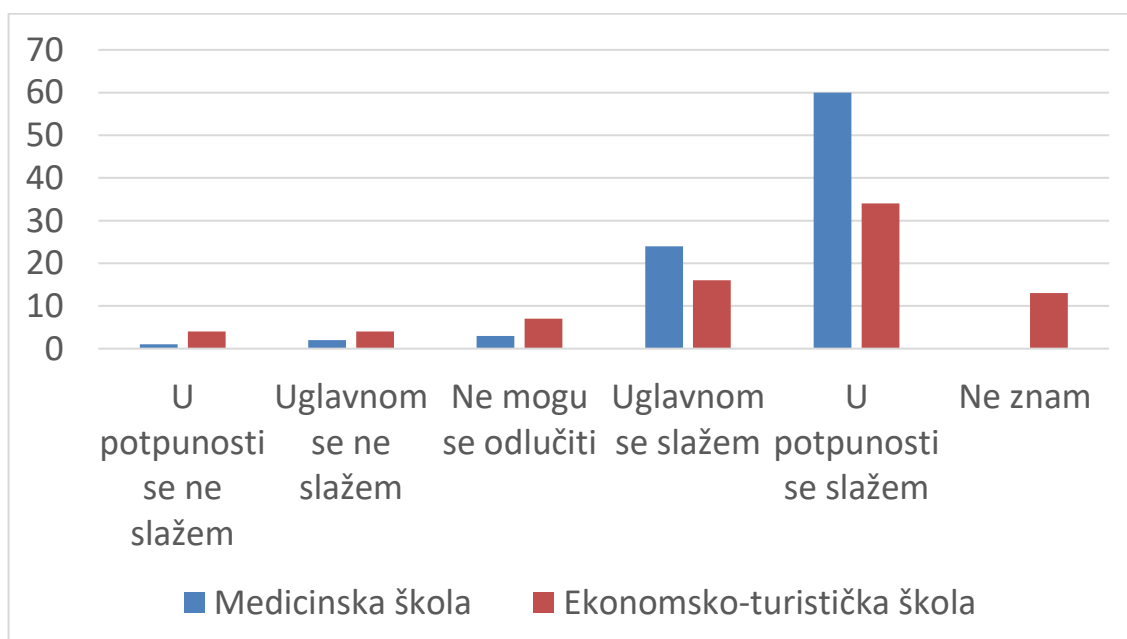
Spomenuta tvrdnja prikazana je stupčastim grafom na slijedećoj slici.



Slika 4. Pušenje povećava radnu sposobnost i osobno zadovoljstvo

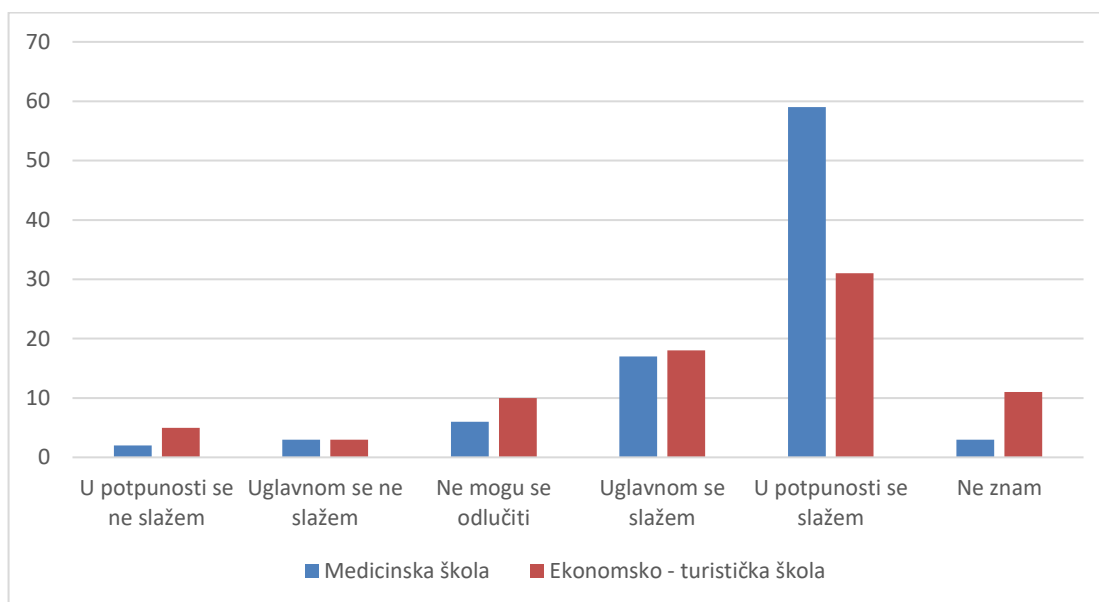
Drugi značajni pokazatelj je u odgovoru ispitanika na tvrdnju da pušenje uzrokuje rak pluća. Ovdje prevladaju odgovori učenika Medicinske škole koji se slažu u potpunosti s tom tvrdnjom, njih 39, dok samo 25 učenika Ekonomsko – turističke škole smatra da pušenje uzrokuje rak pluća. U uzorku onih koji se uglavnom slažu sa tom tvrdnjom također prevladavaju učenici Medicinske škole.

Odnos slaganja učenika u obje škole s tvrdnjama prikazan je na slici 5. u nastavku.



Slika 5. Pušenje uzrokuje rak pluća

Na posljétku, kod pitanja o riziku raka pluća s većim brojem popušenih cigareta značajan je rezultat kod učenika Medicinske škole koji su više svjesni tog rizika od svojih kolega u Ekonomsko – turističkoj školi. Njih 59 se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom dok 31 učenik Ekonomsko – turističke škole smatra isto.



Slika 6. Rizik od raka pluća se povećava s brojem popušenih cigareta

5. RASPRAVA

Adolescencija je burna emocionalna faza koja je povezana s unutarnjim obiteljskim sukobima, nerazumnim mislima i loše kontroliranim ponašanjem. U nekim slučajevima to može biti gladak prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob. Rizično ponašanje, konzumiranje i zlouporaba ovisničkih tvari poput cigareta, alkohola, lijekova i droga karakteristično je za pubertet i postaju sve češći među adolescentima.

U istraživanju ESPAD-a iz 2015. godine utvrđeno je da »u Hrvatskoj mladi puše više nego u razvijenim zemljama, iako se i kod nas trend pušenja stabilizira. Prema istom istraživanju Hrvatska se nalazi na trećem mjestu po učestalosti pušenja u adolescenata, iza Latvije i Češke« (Kuzman et al, 2016).

Podaci prikupljeni dosadašnjim sustavnim nadzorom sugeriraju da će se 2030. godine svake godine dogoditi više od 8 milijuna smrtnih slučajeva prouzročenih korištenjem duhanskih proizvoda, uglavnom zbog rasta stope pušenja među mladima, posebno djevojkama, utjecaja pasivnog pušenja i prikrivenim oglašavanjem duhanskih proizvoda, što zajedno proizvodi sve veći rizik da oni koji do sada nisu imali tu naviku da također počnu pušiti.

U ovom istraživanju, osim učestalosti pušenja među učenicima u dvije različite školske ustanove, istraženi su i utjecaju pušenja roditelja, okruženje ispitanika i pušenje među učenicima u širem smislu.

Ukupan broj učenika u uzorku većinom čine djevojke. Ukupno je učenica Medicinske škole 70 a učenika je 20. U Ekonomsko – turističkoj školi situacija je ista kao u Medicinskoj, djevojaka ima 61 dok je mladića 17. Odnos broja učenica naspram učenika iznosi 3:1 u korist učenica, što je i očekivano u ovoj situaciji pošto se radi o obrazovnim smjerovima koje redovito u većem broju odabiru djevojke nego mladići.

Rezultati istraživanja pokazuju da se najveći broj pušača nalazi među učenicima četvrtih razreda u obje škole, njih 24 u Medicinskoj školi, a 18 u Ekonomsko – turističkoj školi. Učestalost pušenja u polaznika Medicinske škole je veća nego u Ekonomsko – turističkoj školi. Kod učenika trećih razreda broj pušača je osjetno niži, u Medicinskoj školi njih je 13 dok je u Ekonomsko – turističkoj školi njih 11.

Istraživanja o stopi pušenja kod adolescenata uglavnom pokazuju sve veći broj djevojaka koje puše u usporedbi s mladićima. Istraživanje koje je proveo Sakoman sa suradnicima među učenicima u Hrvatskoj, prosječne dobi od 16,8 godina, pokazuje da su (81,2%) mladići i (78,8%) djevojke pušili cigaretu jednom ili više puta. Polovica ispitanika (49,6%) pušila je u posljednjem mjesecu, a trećina (32,5%) pušilo je svakodnevno. Ovo istraživanje pokazuje da su mladići u prosjeku pušili više od djevojaka (Sakoman et al. 2002).

Međutim istraživanje provedeno u Zagrebačkoj županiji u trećim i četvrtim razredima srednjih škola na području četiri grada, ustanovljeno je da je udio pušača veći među djevojkama nego među mladićima. Od ispitanih učenika 47,3% djevojaka puši a mladića puši 36%. Također je utvrđeno da je broj pušača veći među učenicima koji pohađaju trogodišnji obrazovni program nego kod onih koji pohađaju četverogodišnji. Sličan rezultat spomenutome je postignut i istraživanjem među srednjoškolcima istog uzrasta u Primorsko – goranskoj županiji, gdje je također utvrđen veći udio djevojaka koje puše u odnosu na mladiće koji puše (Malatestinić i Roviš, 2008). Utvrđeno je raznim istraživanjima da se s vremenom zbiva obrat u udjelu pušača kod djevojaka i mladića, naime u ranijim istraživanjima iz osamdesetih godina kod te skupine pušača su redovito prevladavali mladići dok u kasnijim istraživanjima sve više dominiraju djevojke u tom udjelu.

Rezultati provedenog istraživanja u dvije srednje škole u Karlovcu govore da gotovo svaki drugi učenik Medicinske škole puši (41,1% pušača prema 58,9% nepušača) kod učenika Ekonomsko – turističke škole svaki treći (37,2% pušača prema 62,8% nepušača).

Podaci u rezultatima sličnih provedenih istraživanja u Hrvatskoj potvrđuju navedeno. Istraživanje reprezentativnog uzorka zagrebačkih srednjoškolaca i učenika osmih razreda osnovnih škola pokazalo je da samo 22,1% mladića i 16,5% djevojaka u četvrtom razredu nisu probali nijedan duhanski proizvod. Posebno zabrinjava činjenica da su razlike među spolovima koje su postojale u korist mladića u prethodnim istraživanjima nestale ili se značajno smanjile. Dnevno duhanske proizvode konzumira među učenicima njih 30 do 40%. U trećem i četvrtom razredu postoji značajna spolna razlika. Ukupno 40% mladića i 30% djevojaka puši svakodnevno u trećem razredu srednje škole, dok 38% djevojaka puši u četvrtom razredu srednje škole a mladića 29% (Ljubotina i Galić 2002).

Prema izvještaju o trendu pušenja, istraživanje WHO pokazuje kako je u Hrvatskoj 2000. godine pušilo 44,6% mladića u dobi od 15 do 24 godine i 34,7% djevojaka istih godina. Deset godina kasnije, među pušačima je bilo 43,5% mladića i 39,2% djevojaka starih između

15 i 24 godine. Pretpostavlja se da će 2025. pušiti 43,4% mladiće i 47,6% djevojaka. Najveća je učestalost pušenja među muškarcima u dobi od 25 do 39 godina i djevojkama u dobi od 15 do 24 godine (WHO, 2018).

Iz podataka WHO može se zaključiti kako je zastupljenost pušenja u društvu u razvijenim zemljama manja nego u zemljama u razvoju i u nerazvijenim zemljama i kod njih se bilježi stagnacija broja pušača ili blagi pad istih, dok u suprotnom slučaju broj pušača raste (WHO, 2014). Kako se Hrvatska može smatrati zemljom u razvoju tako i za nju vrijedi isto.

Budući da polaznici Medicinske škole imaju puno praktičnog rada koje se veže uz nastavu, oni uglavnom ostaju u školi ili bolnici duže no njihovi kolege drugih obrazovnih usmjerenja, što također može utjecati na njihovu učestalost pušenja u usporedbi s drugim obrazovnim ustanovama. Tome u prilog idu i rezultati ankete među učenicima srednjih škola provedene u Zagrebu 1997. godine koja pokazuje da je aktivno bavljenje sportom, atletikom ili vježbanjem povezano s stavovima i navikama pušenja, što ukazuje na činjenicu da pojedinca koji se više bavi sportskim aktivnostima, manje puši, ima više negativnih stavova o pušenju te boravi u društvu u kojem je manji broj pušača (Sakoman et al., 1997).

6. ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem utvrđena je učestalost pušenja kod učenika Medicinske škole i Ekonomsko – turističke škole u Karlovcu te da li se razlikuju međusobno u stavovima i navikama pušenja. Iz rezultata ovog istraživanja doneseni su slijedeći zaključci:

- 39,29% svih ispitanika puši, što znači da je učestalost pušenja u uzorku visoka, tj. svaki treći učenik srednje škole puši,
- broj pušača među učenicima Medicinske škole je veći u odnosu na učenike Ekonomsko – turističke škole (41,11% prema 37,18%),
- 27,78% učenika koji pohađaju Medicinsku školu puši svakodnevno,
- učenici Ekonomsko – turističke škole puše svakodnevno 24,36% i povremeno 16,67%.
- broj pušača među učenicima Medicinske škole veći je kod starijih generacija, u trećem razredu je 28,89% pušača, u četvrtom 53,33%, pri čemu oba razreda pohađaju po 45 učenika.
- petina svih ispitanika se ne slaže sa zabranom pušenja u okruženju škole i petina ispitanika se slaže sa zabranom pušenja u okruženju škole a trećina ispitanika ne zna ili se ne može odlučiti.
- ispitanici se većinom slažu da je pušenje štetno za njihovo zdravlje.
- približno polovica (41,7%) ispitanika ne zna zašto je počela pušiti a 22,2% ih puši zbog stresa.
- 69,64% ispitanika smatra da je najdjelotvorniji način prestanka pušenja postupno smanjivanje cigareta svaki dan a 49,1% smatra da bi se broj pušača smanjio kada bi se povećala cijena cigareta.

7. SAŽETAK

Pušenje je veliki javno zdravstveni problem, posebno u nerazvijenim i srednje razvijenim zemljama, među koje se ubraja i Hrvatska. Jedan je od najvažnijih uzroka obolijevanja. Ovisnost koja nastaje kod osoba koje redovito puše cigarete je vrlo jaka, mnogi smatraju da je to čak i najjača ovisnost.

Cilj istraživanja je utvrditi učestalost pušenja među učenicima koji pohađaju dva različita obrazovna programa, medicinskog i ekonomskog usmjerenja. Svrha istraživanja je utvrditi razlikuju li se njihovi stavovi i navike.

Ispitanici su učenici trećih i četvrtih razreda smjera medicinska sestra/tehničar iz Medicinske škole te smjera ekonomist iz Ekonomsko – turističke škole u Karlovcu. Anketom su prikupljeni podaci o sociodemografskim obilježjima, pušačkom statusu učenika i roditelja te stavovima učenika prema pušenju. Podaci prikupljeni anketiranjem učenika obrađeni su metodama deskriptivne statistike.

Podaci pokazuju kako od 90 učenika Medicinske škole puši njih 41,1% a od 78 učenika Ekonomsko – turističke škole puši 29 učenika. Broj pušača je veći među učenicima Medicinske škole, međutim utvrđeno je da navedena razlika nije statistički značajna. Učenici većinom ni sami ne znaju zašto su počeli pušiti a ostali razlozi početka pušenja su stres, društvo i dosada. Iako nešto veći broj učenika puši u Medicinskoj školi značajno više su svjesni opasnosti povezanih s pušenjem nego učenici Ekonomsko – turističke škole.

Početak pušenja kod mnogih mladih je reakcija na vršnjački pritisak u dobi u kojoj su posebno osjetljivi na takav pritisak. Kao mladi ljudi u ovom razdoblju fizičkog i mentalnog razvoja, mladi se suočavaju s različitim izazovima koje im život predstavlja, a suočavaju se i s okruženjem koje često ne razumiju u potpunosti.

Ključne riječi: adolescenti, pušenje, učestalost, stavovi, navike

8. SUMMARY

Smoking is a major public health problem, especially in underdeveloped and middle-developed countries, including Croatia. It is one of the most important causes of the disease. The addiction that occurs with people who smoke cigarettes is very strong, many believe that it is even the strongest addiction.

The aim of the study is to determine the incidence of smoking among students attending two different educational programs, medical and economic. The purpose of the research is to determine if their attitudes and habits differ.

The respondents are students of third and fourth grades of the direction nurse / medical technician from the Medical School and the direction economist from the Economics and Tourism School in Karlovac. The survey collected data on sociodemographic characteristics, smoking status of students and parents, and students' attitudes toward smoking. The data collected by the student survey were processed using descriptive statistics methods.

Data show that 41.1% of 90 students of the Medical School smoke and 29 of 78 students of the School of Economics and Tourism. The number of smokers is higher among Medical School students, however, the difference was found not to be statistically significant. For the most part, students do not even know why they started smoking and other reasons for starting smoking are stress, society and boredom. Although slightly more students smoke at the Medical School, they are significantly more aware of the dangers associated with smoking than students of the Economics and Tourism School.

The onset of smoking in many young people is a reaction to peer pressure at an age when they are particularly sensitive to such pressure. As young people in this period of physical and mental development, young people are confronted with the various challenges life presents them with, and they are also faced with an environment that they often do not fully understand.

Keywords: adolescents, smoking, frequency, attitudes, habits

9. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2017), *GYTS (Global Youth Tobacco Survey)*, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ).
2. Hotujac, Lj., (1992), *Zloupotreba sredstava ovisnosti*, Zagreb, Školska knjiga.
3. Jonjić, A., (1993), *Zašto pušiti i piti?*, Rijeka, Tiskara Rijeka.
4. Kuzman, M., Pejnović, F., Pavić Šimetin, I., Pejak, M., (2016), *Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima (ESPAD)*, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
5. Ljubotina, G., Galić, J., (2002), *Obiteljski odnosi i konzumacija droga na populaciji adolescenata grada Zagreba*. Ljetopis socijalnog rada, vol. 9, no.2, Zagreb.
6. Malatestinić, Đ., Roviš, D., Mataija-Redžović, A., Dabo, J., Janković, S., (2008), *Prevalencija rizičnih ponašanja adolescenata*, anketni upitnik, Rijeka: Medicina 2008, vol. 44, 80-84.,
7. Radin, F., Ilišin, V., Baranović, B., Štimac Radin, H., Marinović Jerolimov D., (2002), *Mladi uoči trećeg milenija*, Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.
8. Sakoman, S., Kuzman, M., Šakić, V., (1997), *Pušačke navike zagrebačkih srednjoškolaca*, Zagreb: izvorni znanstveni rad, hrcak.srce.hr/file/50253.
9. Sakoman, S., Raboteg-Šarić, Z., Kuzman, M., (2002), *Raširenost zloupotrebe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima*, Vol.11 No.2-3, Zagreb: Društvena istraživanja.
10. Šimunić, M., (2001), *Zašto ne pušiti? Priručnik za suzbijanje pušenja duhana*, 4. prošireno izd., Zagreb: vlastita naklada.
11. Šimetin IP, Mayer D, Milanović SM, Franelić I.P., Jovičić, D., (2016), *Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika, Health Behaviour in School-aged Children – HBSC 2013/2014, Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj*, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
12. World Health Organisation, (2014), *Tobacco Fact sheet N°339 May 2014*, WHO
13. World Health Organisation, (2018), *Cigarette smoking*, WHO

10.PRILOZI

PRILOG A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Dob ispitanika.....	18
Tablica 2. Stručna sprema roditelja	19
Tablica 3. S kime živi u kućanstvu	19
Tablica 4. Raspodjela ispitanika na pušače i nepušače po školama.....	19
Tablica 5. Pušenje roditelja.....	20
Tablica 6. Prosječna dob kada počinju pušiti.....	21
Tablica 7. Razlog početka pušenja.....	21
Tablica 8. Broj popušanih cigareta u danu.....	21
Tablica 9. Pušački status učenika.....	22
Tablica 10. Ispitivanje razlike stavova učenika između dvije srednje škole.....	22
Tablica 11. Učenici koji boluju od astme ili nekih drugih bolesti	23
Tablica 12. Najdjelotvorniji način prestanka pušenja	24
Tablica 13. Broj pušača bi se smanjio kada bi se:	24
Tablica 14. Razlike u stavovima učenika dvije škole	25

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanika na pušače i nepušače.....	19
Slika 2. Pušenje roditelja kod pušača i nepušača.....	20
Slika 3. Odgovori na pitanje „Pušenje je štetno za moje zdravlje“.....	23
Slika 4. Pušenje povećava radnu sposobnost i osobno zadovoljstvo.....	26
Slika 5. Pušenje uzrokuje rak pluća.....	26
Slika 6. Rizik od raka pluća se povećava s brojem popušanih cigareta.....	27

PRILOG B: Anketni upitnik

ANKETA ZA ISPITIVANJE STAVOVA O PUŠENJU

Poštovani,
molim vas da iskreno ispunite anonimnu anketu čije ću rezultate koristiti za izradu diplomskog rada na diplomskom studiju Menadžment u sestrinstvu na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

1. Spol:

a) žensko

b) muško

2. Koliko imate godina?

a) 16 godina i manje

b) 17 godina

c) 18 godina

d) 19 i više

3. Koju školu pohađate?

4. Koji smjer i razred pohađate?

5. Stručna sprema roditelja:

a) Bez OŠ

b) OŠ

c) SSS

d) VŠS

e) VSS

6. Živite sa:

- a) Oba roditelja
- b) Jednim roditeljem
- c) Roditelji i ostala rodbina
- d) Ostalo

7. Da li pušite

- a) da
- b) ne

8. Da li Vaši roditelji puše?

- a) Puše oba roditelja
- b) Puši samo otac
- c) Puši samo majka
- d) Ne puše oba roditelja

9. S koliko ste godina počeli pušiti? _____

10. Zašto ste počeli pušiti? (zaokruži jedan ili više odgovora)

- a) pušenjem se osjećam odraslijim
- b) zbog društva
- c) zbog stresa
- d) zbog problema u obitelji, školi ili društvu
- e) zbog dosade
- f) zbog usamljenosti
- g) ne znam

11. Koliko cigareta pušite dnevno?

- a) 5 i manje
- b) 6 – 10
- c) 11 – 15
- d) 16 – 20
- e) 21 i više

12. Zaokružite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- a) prestao/la sam pušiti ali mi nedostaje
- b) više ne pušim i ne nedostaje mi
- c) nikad nisam pušio/la
- d) probao/la sam pušiti, ali ne pušim
- e) pušim povremeno
- f) pušim vikendom
- g) pušim svakodnevno

13. Zaokružite stupanj slaganja sa slijedećim tvrdnjama:

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Ne mogu se odlučiti	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem	Ne znam
Pušenje je opasno za moje zdravlje	1	2	3	4	5	6
Pušenje je popularno i izgleda „cool“.	1	2	3	4	5	6
Smeta mi duhanski dim kad drugi puše.	1	2	3	4	5	6
Pušim i nemam namjeru prestati pušiti.	1	2	3	4	5	6
Pušim i namjeravam prestati pušiti.	1	2	3	4	5	6
Pokušao/la sam prestati pušiti ali neuspješno	1	2	3	4	5	6
Maloljetnicima su cigarete lako dostupne.	1	2	3	4	5	6
Ne odobravam zabranu pušenja na području škole.	1	2	3	4	5	6
U kafićima treba biti dopušteno pušiti.	1	2	3	4	5	6
Pušenje je manji problem u odnosu na uporabu droga.	1	2	3	4	5	6
Namjeravam pušiti kada ću biti stariji.	1	2	3	4	5	6

14. Bolujete li od astme ili nekih drugih bolesti?

- a) Da
- b) Ne

15. Po vašem mišljenju, najdjelotvorniji način prestanka pušenja je:

- a) pušenje većeg broja cigareta kako bi se razvilo gađenje prema pušenju
- b) zamjenskim električnim cigaretama
- c) postupnim smanjivanjem broja cigareta na dan
- d) napuštanjem pušenja odjednom
- e) nešto drugo: _____

16. Broj pušača bio bi manji kada bi se:

- a) povećala cijena duhanskih proizvoda
- b) poučavalo mlade da ne prihvate pušenje
- c) zdravstveni radnici češće informirali javnost o štetnim učincima pušenja
- d) ograničilo oglašavanje i reklamiranje cigareta
- e) nešto drugo: _____

17. Zaokružite stupanj slaganja sa slijedećim tvrdnjama:

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Ne mogu se odlučiti	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem	Ne znam
Pušenje povećava radnu sposobnost i osobno zadovoljstvo.	1	2	3	4	5	6
Pušenje uzrokuje slabovidnost, spolnu nemoć i neplodnost.	1	2	3	4	5	6
Pušenje uzrokuje isušivanje kože i prijevremeno starenje.	1	2	3	4	5	6
Pušenje uzrokuje rak pluća.	1	2	3	4	5	6
Rizik od raka pluća se povećava s brojem	1	2	3	4	5	6

popušenih cigareta i ranim početkom pušenja duhana.						
Rizik od raka pluća se povećava ponovnim paljenjem polupopuštene cigarete i uvlačenjem dima iste cigarete nekoliko puta.	1	2	3	4	5	6
Pušenje pridonosi prijevremenom umiranju.	1	2	3	4	5	6
Kod pušača duhana postoji veća mogućnost da će koristiti i druge droge.	1	2	3	4	5	6
Ako prestanete pušiti pluća će se vratiti u normalno stanje za 10 godina.	1	2	3	4	5	6

11. ŽIVOTOPIS

Sabina Tomašić, rođena 27. listopada 1991. godine u Novom Mestu u Sloveniji. Školovanje je završila u Karlovcu, a 2012. godine upisuje stručni studij sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu te ga uspješno završava u listopadu 2015. godine. Pripravnički staž odrađuje u Domu zdravlja u Ozlju i Općoj bolnici Karlovac nakon čega uspješno polaže stručni ispit. Po završetku pripravničkog staža zapošljava se u Medicinskoj školi Karlovac kao profesorica stručnih predmeta te paralelno s time pohađa i uspješno završava Pedagoško – psihološko obrazovanje za nastavnike na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu. Nakon isteka pripravničkog staža od godine dana, 2019. godine položila je stručni ispit u Školi za medicinske sestre Vinogradska u Zagrebu.