

# Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda

---

Pongrac, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:641200>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**

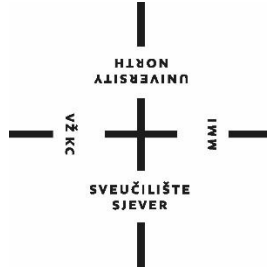


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 107/SSD/2021

**Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju  
nikotinskih proizvoda**

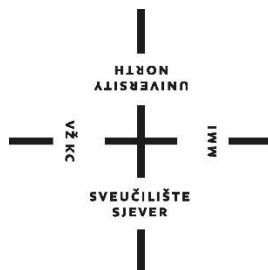
Jelena Pongrac

Varaždin, rujan 2021.



**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 107/SSD/2021

**Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju  
nikotinskih proizvoda**

Student:

Jelena Pongrac, 1347/336D

Mentor:

izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2021.



## **Predgovor**

Iz dubine srca se želim zahvaliti članovima moje obitelji koji su mi tokom mojeg studiranja bili potpora i snaga. Također velike zahvale pripadaju svim profesorima i suradnicima fakulteta na predanom znanju i trudu. Posebne zahvale pripadaju mentoru, izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću, dr. med., koji je pomno pratio izradu ovog diplomskog rada.

## Sažetak

Osim što pušenjem duhanskih proizvoda znatno povećavamo rizik za razvoj kronične opstruktivne plućne bolesti i razvoj mnogobrojnih kardiovaskularnih bolesti, povećavamo i rizične čimbenike za razvoj rana usne šupljine, jednjaka, jezika, grla, bronha i pluća, mokraćnog mjehura, bubrega i gušterače. Duhanski dim sadrži 4 000 kemijskih sastojaka, od kojih je 43 kancerogeno a čak 400 njih otrovno. Kancerogena tvar može promijeniti zdravu stanicu u zloćudnu stanicu. Štetnost uzrokuju nikotin i ugljični monoksid.

U radu je provedeno anketno istraživanje metodom jednokratnog ispitivanja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 932 ispitanika, zdravstvenih djelatnika. Istraživanje je provedeno u travnju 2021. godine. Pri korištenju anketnog upitnika bilo je važno osigurati anonimnost ispitanika, što se postiglo slanjem *online* anketnog obrasca. Za obradu rezultata korišten je MS Excel i IBM SPSS 26.0. program za statističku obradu podataka.

Anketi su pristupile većinom zaposlene žene, po zanimanju medicinske sestre, mlađe životne dobi. Od ukupnog broja ispitanika, 47 % navodi da je pušač, dok se kao nepušač deklarira 36.9 % ispitanika. 67.6 % ispitanika smatra kako pušenje predstavlja ozbiljan problem u društvu. 94.8 % od ukupnog broja ispitanika smatra kako je pušenje štetno za zdravlje, a da je pasivno pušenje jednako štetno smatra 78.6 % ispitanika.

Zdravstveni djelatnici trebali imati čvršće stavove što se tiče štetnih navika jer samim time što su zdravstveni djelatnici, populaciji bi trebali biti primjer zdravijeg načina života. Svijest o štetnosti pušenja je veća kod zdravstvenih djelatnika koji su nastavili svoje školstvo, odnosno koji imaju stupanj obrazovanja veći od srednje stručne spreme, pa se samim time može zaključiti da bi se zdravstvene djelatnike trebalo poticati na daljnje školovanje.

**Ključne riječi:** pušenje, stavovi, statistika, duhan, konzumacija

## Summary

In addition to significantly increasing the risk of developing chronic obstructive pulmonary disease and the development of many cardiovascular diseases, smoking tobacco products also increase the risk factors for developing wounds of the oral cavity, oesophagus, tongue, throat, bronchi and lungs, bladder, kidneys and pancreas. Tobacco smoke contains 4,000 chemical ingredients, of which 43 are carcinogenic and as many as 400 are toxic. A carcinogen can turn a healthy cell into a malignant cell, while the adverse effects are caused by nicotine and carbon monoxide.

This thesis contains a cross-sectional study with the use of a survey. The research was conducted on a sample of 932 respondents, health professionals. The survey was conducted in April 2021. When using the survey questionnaire, it was important to ensure the anonymity of the respondents, which was achieved by sending an online survey form. MS Excel and IBM SPSS 26.0 were used to process the results.

The survey was mostly undertaken by employed women, which were nursing professionals of a younger age. Of the total number of respondents, 47% state that they are smokers, while 36.9% declare themselves as non-smokers. A total of 67.6% of respondents believe that smoking is a serious problem in society. Furthermore, 94.8% of respondents believe that smoking is harmful to health, and that passive smoking is equally harmful is considered by 78.6% of respondents.

Healthcare professionals should have much more robust attitudes when it comes to harmful habits, as they have to set an example to the population. Awareness of the harmful effects of smoking is higher among health professionals who have continued their education, i.e. who have a level of education higher than secondary education; therefore, it can be concluded that health professionals should be encouraged to continue their education.

**Key words:** smoking, attitudes, statistics, tobacco, consumption



## Popis korištenih kratica

AIDS → Acquired immunodeficiency syndrome - sindrom stečene imunodeficijencije

% → postotak

mg → miligram

DDT → spoj diklor-difenil-trikloretan

KOPB → kronična opstruktivna bolest pluća

f → frekvencija

M → aritmetička sredina

mod → dominantna vrijednost

Md → središnja vrijednost

N → broj ispitanika

H → hipoteza

stat → statistički

sig → signifikantnost

p → p vrijednost

KVB → kardiovaskularne bolesti

## Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Štetnost nikotinskog proizvoda .....	3
3. Ovisnost o nikotinskim proizvodima.....	5
4. Aktivni i pasivni pušači .....	6
5. Utjecaj duhanskih proizvoda na zdravlje.....	7
6. Preventivne mjere .....	10
7. Empirijsko istraživanje .....	13
7.1. Metodologija istraživanja.....	13
7.3. Ciljevi i hipoteze .....	15
7.2. Rezultati istraživanja.....	16
8. Uloga magistre sestrinstva.....	31
9. Rasprava .....	33
10. Zaključak.....	33
11. Literatura.....	41

## 1. Uvod

U današnjem vremenu smatramo da je jedan od najvećih javnozdravstvenih ali i gospodarskih problema upravo pušenje duhana i duhanskih proizvoda. Osim što pušenjem duhanskih proizvoda znatno povećavamo rizik za razvoj kronične opstruktivne plućne bolesti i razvoj mnogobrojnih kardiovaskularnih bolesti, povećavamo i rizične čimbenike za razvoj rana usne šupljine, jednjaka, jezika, grla, bronha i pluća, mokraćnog mjehura, bubrega i gušterače [1]. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, svake godine umire oko 890 000 pasivnih pušača te oko 6 milijuna osoba koje konzumiraju duhan i duhanske proizvode. Smatra se da svaka osoba koja konzumira duhan i njegove proizvode, u prosjeku izgubi oko 20 godina života, a čak polovica od ukupnog broja umrlih, umire u radno produktivnoj dobi (između 35 i 69 godina). Pušenje usmrti veći broj ljudi od prometnih nesreća, alkohola, droge, ubojstva i samoubojstva te AIDS-a zajedno. U Republici Hrvatskoj, svaku petu smrtnost povezujemo izloženosti ili unosom nikotinskih proizvoda [2]. Pušenje nema pozitivnih strana, ima samo štetne posljedice za zdravlje pa se upravo zbog toga navika pušenja nastoji smanjiti u cjelokupnoj populaciji. Pušenje također i štetno djeluje na reproduktivni sustav, odnosno povećava rizik za neplodnost te uzrokuje menstrualne poremećaje (neredovite menstruacije, dismenoreja, prijevremena menopauza) [3].

<b>ŠTETNE TVARI</b>	<b>ŠTETNA DJELOVANJA</b>
<b>Ugljični monoksid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Veže se na hemoglobin eritrocita</li><li>- Smanjuje oksigenaciju</li><li>- Smanjuje koncentraciju kisika u tkivima</li></ul>
<b>Nikotin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Odgovoran za nastanak ovisnosti</li><li>- Uzrokuje vazokonstrikciju</li><li>- Izaziva tkivnu hipoksiju</li><li>- Povišuje krvni tlak</li><li>- Povećava aterogenezu</li><li>- Povišuje koncentraciju kolesterola u krvi</li></ul>
<b>Katran</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Odgovoran za nastanak karcinoma</li><li>- Povećava lučenje sluzi</li><li>- Sužava i nadražuje dišne puteve</li></ul>

### Tablica 1.1. Štetne tvari i štetna djelovanja duhanskih proizvoda

Izvor: S. Popović-Grle: Pušenje i dišni sustav (Smoking and respiratory system), Vol 3, Broj 11, 7. Srpnja 2007.

U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, pušenje smatramo bolesti, kao poremećaj ponašanja vezano uz duhan, a njegovu dijagnozu možemo pronaći pod šifrom F17. Poznato je da pušenje štetno utječe na zdravlje, međutim značajno utječe na radnu sposobnost ovisnika i povećava trošak zdravstva. [2].



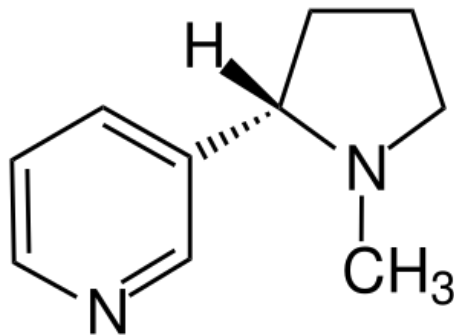
Slika 1.1. Pušenje

Izvor: <http://www.ljekarnasdz.hr/savjetujemo/artmid/551/articleid/19/pu%C5%A1enje>

Zdravstveni djelatnici trebali bi biti primjer članovima zajednice ne konzumacijom duhanskih proizvoda te provoditi kvalitetne edukacije o štetnosti pušenja. Vrlo je važno populaciju educirati o tome da ne postoji manje štetan duhanski proizvod kao što niti ne postoji sigurna razina pušenja. Pušenje je štetno, i svaki pušač treba shvatiti da svjesno ugrožava vlastito zdravlje.

## 2. Štetnost nikotinskog proizvoda

Najštetniji sastojci dima su ugljični monoksid, nikotin i katran. Otrovan plin bez okusa, mirisa i boje je ugljični monoksid. Naime, ometa standardni prijenos kisika kroz krv i ubrzava rad srca. Dokazano je da kod pušača koji popuše više od 20 cigareta dnevno, postoji 15% ugljičnog monoksida u krvi umjesto kisika. Nikotin stvara osjećaj smirenja i ugone koji nakon nekog vremena stvara vrlo tešku ovisnost, čak težu od ovisnosti teškim drogama. Smatra se da nikotin u malim količinama nije opasan, međutim u većim količinama postaje otrovan. Nikotin je zapravo prirodni alkaloid koji na ljudski organizam djeluje kao sedativ ili stimulator [4]. Nikotin izaziva povišenje krvnog tlaka, ubrzava disanje i srčani ritam, otpušta glukozu u krvi zbog koje dolazi do poremećaja metabolizma i smanjenja apetita. Također, veće doze nikotina izazivaju pad koncentracije. Nakon što se udahne duhanski dim, nikotin dopijeva za samo 7 sekundi u mozak. Najodgovorniji za nastanak malignoma je katran, zbog toga što sadrži veliki postotak kancerogenih tvari koji se taloži u plućima. Katran nastaje suhom destilacijom lišća duhana. Prema europskim standardima, ugljičnog monoksida bi trebalo biti 10 mg, nikotina bi trebalo biti 1 mg, a katrana bi trebalo biti 10 mg po cigareti. Bez obzira na europske regulative, koncentracija ugljičnog monoksida može biti i do tisuću puta veća u dimu od propisanih smjernica [4].



Slika 2.1. Strukturna formula nikotina

Izvor: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Nikotin>

Najveći otrov kojeg čovjek poznaje, koji izaziva ovisnost pušenja je upravo nikotin. Neurotoksin koji djeluje na periferni i središnji živčani sustav. 0,05 je smrtonosna doza za

čovjeka, a životinje uginu ukoliko im se stavi kap čistog nikotina na njušku. Komarce ubija duhanski dim za tri minute, pa se tako koristio duhanski dim za dezinfekciju prilikom suzbijanja malarije. Prema broju oboljelih i prema statistici, nikotinska ovisnost je najzastupljenija ovisnost na svijetu koja pogađa oko 50% svih odraslih [5].

Nikotin ima mnoge štetne čimbenike, a među najopasnijima izdvajamo:

1. stimulacijski djeluje na središnji živčani sustav pa tako uzrokuje konvulzije koje komplikacijama mogu doseći do kome i zastoja disanja
2. depolarizira živčano-mišićne spojnice
3. uzrokuje hipertenziju i srčane aritmije [5].

Duhanski dim sadrži 4 000 kemijskih sastojaka, od kojih je 43 kancerogeno a čak 400 njih otrovno. Kancerogena tvar može promijeniti zdravu stanicu u zloćudnu stanicu. Duhanski dim sadrži oko 50 kancerogena i zbog toga je vrlo velika opasnost za cijelu okolinu. Najviše kancerogena unosimo u organizmom putem hrane (oko 40%), a odmah poslije toga slijedi pušenje (oko 30%) [6]. U svakom dimu cigarete nalazimo i druge štetne sastojke poput teških metala, aceton, DDT, benzen, arsen, cijanid, amonijak, metanol te naftalelen koji štetno djeluje na aktivne i pasivne pušače.



Slika 2.2. Prikaz pluća nepušača i pluća pušača

Izvor: <https://hr.izzi.digital/DOS/1593/1600.html>

### 3. Ovisnost o nikotinskim proizvodima

Ovisnost se razvija kroz određeni period pušenja, a smatra se da se ovisnost razvija ukoliko osoba konzumira nikotinske proizvode jednu do tri godine i to više od jedne kutije dnevno. Ovisnost je potreba za korištenjem opojnih sredstava bez obzira što ima negativne posljedice, a pušenje stvara ovisnost jer daje osjećaj ugone. Osim što je znanstveno dokazano da nikotin stvara ovisnost, postoje i drugi čimbenici koji doprinose većem broju pušača, a to su laka dostupnost duhanskih proizvoda, marketinške metode te nepostojanje zakonskih i društvenih posljedica pušenja. Mlade osobe najčešće krenu s konzumacijom duhanskih proizvoda kako bi iskazali svoju zrelost, međutim nisu svjesni negativnih utjecaja kao što je ovisnost. Također, kod mladih je vrlo čest početak pušenja zbog pritiska vršnjaka, odnosno uklapanje u društvo. Vrlo čest razlog pušenja je depresija, problemi u obitelji, osjećaj usamljenosti ali i dosada [7]. Dugogodišnji pušači tvrde da im konzumacija cigareta pomaže, odnosno da ih umiruje te da im podiže raspoloženje i radnu sposobnost. Također, istraživanja su dokazala da žene puše kako bi lakše podnijele stresne situacije ali i kako bi bolje kontrolirale tjelesnu masu. Neurobiološka objašnjenja ovisnosti tvrde kako kod ovisnika postoji potreba za sve većom dozom nikotina kako bi se stvorila odgovarajuća ugoda. S vremenom dolazi i do fizičke ovisnosti koja se prepoznaje kod prestanka pušenja, a također javlja se i psihička žudnja. Prestanak pušenja nije lak proces, milijuni ljudi su pokušali prestati pušiti a vrlo mali postotak je uspio u konačnici prestati pušiti. Najprije se javlja psihička ovisnost koja je jakog intenziteta, a s vremenom se javlja i fizička ovisnost. Neki simptomi trovanja su ubrzano lupanje srca, popuštanje srca, koma i smrt. Prilikom apstinencije javljaju se simptomi poput agresivnosti, smanjenje koncentracije, razdražljivost i depresija. Da bi postigli totalnu apstinenciju od duhanskih proizvoda, potreban je dugotrajan proces odvikavanja. Zbog mnogih štetnih čimbenika kojih su pušači svjesni, mnogi pušači imaju nekoliko pokušaja prestanka pušenja što dovodi do recidiva koji potvrđuje veliku jačinu potrebe za nikotinom. Kako bi postigli potpunu apstinenciju, potrebno je postaviti cilj i imati želju za postankom nepušača, odnosno promijeniti životne navike i u potpunosti imati novi životni stil nepušača [2]. Osobe koje prestanu pušiti najčešće imaju simptome poput nemira, agresivnosti, nadraženost, glavobolje, vrtoglavice, poremećaj sna, povećan apetit koji dovodi do povećanja tjelesne mase te smanjena koncentracija.

## 4. Aktivni i pasivni pušači

Aktivni pušači su osobe koje svjesno konzumacijom duhanskih proizvoda ugrožavaju vlastito zdravlje ali i zdravlje svojih bližnjih. Pasivni pušač koji udiše duhanski dim, prilikom prisutstva u društvu pušača, na svaku četvrtu cigaretu se smatra kao da je sam pasivni pušač popužio jednu cigaretu. Udisanjem duhanskog dima, pasivni pušači su vrlo ugroženi jer to znatno utječe na njihovo zdravlje [8]. Koliko je sastav cigarete jak i štetan pokazuje nam činjenica da duhanski dim u zatvorenoj prostoriji ostaje čak do 8 sati. Prilikom popušene jedne cigarete nastaje dvije litre duhanskog dima. Od toga, pušači udahnu oko 20% dima a ostatak odlazi u okoliš. Zbog ovakvih činjenica smatra se da su pasivni pušači ugroženiji jer su primorani udisati duhanski dim bez obzira što smatraju da su odgovorni i čuvaju vlastito zdravlje. Upravo zbog toga je donesen zakon zabrane pušenja u bolnicama, radnim prostorijama te mnogobrojnim drugim javnim mjestima. Kod pasivnih pušača mogu se javiti akutne i kronične posljedice. Akutne posljedice su crvenilo i suzenje očiju, glavobolja, astmatični napadaj, podražajni kašalj te iritacije sluznice oka. Kronične posljedice su ozbiljnije i teže, a obuhvaćaju povećan rizik za nastanak raka pluća, smanjenje plućne funkcije i visok rizik za nastanak koronarne bolesti [9]. Djeca koja su pasivni pušači mogu razviti teška oboljenja kao što je Crohnova bolest, tuberkuloza ili usporeni psihomotorni razvoj. Dokazano je da djeca majki koje su pušile tokom trudnoće imaju znatno lošije rezultate plućnih funkcionalnih testova. Svjetska istraživanja dokazala su da povezanost pušenja i hospitalizacije djece iznosi od 500 do 2 500 slučajeva. Smatra se da je pušenje roditelja treći najvažniji štetni čimbenik za razvoj plućne funkcije kod djece. Prema podacima SZO, oko 700 milijuna djece u svijetu je izloženo pasivnom pušenju, odnosno skoro svako drugo dijete. Svakog dana velik broj djece je primoran udisati duhanski dim u automobilu, obiteljskom domu, kafiću, restoranu te ostalim javim mjestima. Roditelji bi trebali omogućiti svojoj djeci zrak bez duhanskog dima, jer njihova zdravstveno stanje njihovog djeteta ovisi o njima. Istraživanja su pokazala kako pasivni pušači koji su izloženi duhanskom dimu na poslu ili kod kuće, imaju dvostruko veće šanse za razvoj raka pluća od osoba koje nisu izložene pasivnom pušenju.



## 5. Utjecaj duhanskih proizvoda na zdravlje

Pušenje se smatram najčešćim čimbenikom koji povećava rizik za nastanak bolesti srca i krvnih žila, pogotovo moždanog i srčanog udara i bolesti periferne cirkulacije. Štetnost uzrokuju nikotin i ugljični monoksid. Naime, nikotin povećava potrebu srca za hranjivim tvarima i kisikom, a ugljični monoksid znatno smanjuje sposobnost krvi da omogući srcu dovoljnu količinu kisika. Također, nikotin uzrokuje suženje krvnih žila, povećava arterijski tlak i ubrzava protok krvi. Ugljični monoksid potiče nakupljanje masnih tvari pa samim time dolazi do razvoja ateroskleroze koja pridonosi razvoju bolesti srca i krvnih žila [10]. Pušači obolijevaju od infarkta miokarda čak četrdeset puta više od nepušača, a također je dokazno da je smrtnost kod pušača nakon razvijenog srčanog udara učestalija nego kod nepušača. Dokazano je da kod pušača postoji mogućnost povišenja razine kolesterola, triglicerida, LDL kolesterola i aterogenog VLDL.

Usta i prsti kod osobe koja je dugogodišnji pušač imaju smanjen osjet topline, hladnoće, dodira i boli. Suženje arterija na prstima šake povezano je s pušenjem jer dovodi do Raynaudove bolesti koja označuje cijanozu, odnosno bljedoću prstiju zbog spazma arterija [10]. Ukoliko osoba prestane pušiti, važno je naglasiti da se Raynaudova bolest može spontano izliječiti.



Slika 5.1. Raynaudova bolest

Izvor: <https://hr.ze-signon.com/articles/sindromi/bolezn-sindrom-rejno.html>

Pušenje na dišnim organima uzrokuje pojačano stvaranje sluzi, kronični bronhitis, opstruktivne bolesti pluća, suženje bronhiola, smanjuje strujanje zraka kroz pluća te uzrokuje emfizem. Od svih umrlih od opstruktivne bolesti pluća, čak 70-80% njih su bili pušači. Smatra se da prosječni pušač godišnje unese oko pola šalice katrana koji se taloži na bronhima, smanjuje elastičnost i oštećuje alveole pa samim time dovodi do kašlja, kratkog daha i pojačane sekrecije bronha [11]. Rizik za nastanak raka pluća povezan je s pušenjem, a rizik se povećava brojem popušanih cigareta, ranim početkom pušenja, udisanjem dima te ponovnim paljenjem polupopušane cigarete. Stalni porast raka pluća povezan je s porastom pušenja duhanskih proizvoda. Vrlo česta je pojava karcinoma bronha kod pušača, a najčešće se javlja kod muškaraca iznad 40 godina sa simptomima kašlja duljeg od tri tjedna, povišena tjelesna temperatura, umor, opća slabost te gubitak na tjelesnoj težini. Osim raka pluća i bronha, česte su pojave raka nepca, jezika, ždrijela i glasnica. U Hrvatskoj je drugi na ljestvici smrtnosti upravo rak, a kod muškaraca je prvi na ljestvici rak bronha i pluća koji je usko povezan uz konzumaciju duhanskih proizvoda [12]. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da 90-95% svih smrti od raka pluća i bronha kod muškaraca pripada upravo zbog pušenja.

Pošto pušenje utječe na svaki organski sustav, tako utječe i na probavni. Naime, smanjuje apetit, izaziva žgaravicu i podrigivanje, smanjuje izlučivanje sline, stvara promjene na sluznici usne šupljine, a također i dovodi do kronične upale želučane sluznice koja naposljetku dovodi do želučanog i duodenalnog čira.

Pušenje također utječe na živčani sustav. Naime, nikotin u manjim dozama potiče zaustavljanje živčanih impulsa, a u većim dozama u potpunosti zaustavlja živčane impulse. Pošto duhanski dim znatno utječe na narušavanje zdravlja, mnogi pušači osjećaju tegobe u predjelu srca, imaju problema sa spavanjem, osjećaju želučane tegobe, smanjuju kvalitetu života i koncentraciju, te u konačnici smanjuju radnu sposobnost [10]. Ukoliko dođe do predoziranja nikotinom javlja se nemir, pad koncentracije i razdražljivost, a ukoliko se nastavi i dalje konzumirati nikotin može doći do tremora i konvulzija koje mogu završiti paralizom ili smrtnim ishodom.

Što se tiče reproduktivnog zdravlja, znanstveno je dokazano da ukoliko majka puši u trudnoći ili je svakodnevni pasivni pušač, može doći do pobačaja ili prijevremenog poroda. Trudnica koja udiše duhanski dim, neovisno o tome da li je aktivni ili pasivni pušač, svome djetetu svjesno ugrožava zdravlje zbog toga jer dim odlazi u krvotok djeteta pa je tako duhanski

dim izvor hranjivih tvari i kisika za njega što znatno utječe na rast i razvoj ne rođenog djeteta. Konzumacija duhanskih proizvoda oštećuje spermatozoide, a kod žena poremećuje menstrualne cikluse i u konačnici oštećuje jajne stanice. Isto tako, kod muškaraca je dokazano da je impotencija 30% češća kod pušača. Štetni sastojci cigarete mogu oštetiti spermatozoide, a kod žena može poremetiti menstrualne cikluse i može dovesti do oštećenja jajne stanice [13]. Također je dokazano da kod žena koje konzumiraju više od 20 cigareta dnevno, imaju tri puta veći rizik za izvanmaterničnu trudnoću ili neplodnost.

Pušenje smanjuje razinu fosfora i kalcija pa samim time utječe i na koštano-mišićni sustav. Dolazi do poremećaja kalcifikacije, odnosno mineralizacije kosti. Također postoji i povećana mogućnost za razvoj osteoporoze jer se smanjuje količina koštanog tkiva pa je i rizik za nastanak prijeloma povećan.



Slika 5.2. Osteoporeza

Izvor: <https://poliklinika-irac.ba/2016/12/22/osteoporoza-bolest-supljikavih-kostiju-poliklinika-medical-irac-tuzla/>

Pušenje smanjuje djelotvornost lijekova, posebice lijekova za liječenje KOPB-a, oralnih antikoagulansa, protu-ulkusnih lijekova te inzulina. Utjecaj pušenja kod žena je znatno jači nego kod muškaraca. Žene mogu konzumirati manje količine cigareta u kraćem vremenskom razdoblju ali će prije oboljeti nego muškarci. Današnja statistika nam ukazuje da je primijećen porast žena pušača, što je velik javnozdravstveni problem [14]. Strastveni pušači izgube najmanje 10 godina života zbog konzumacije duhanskih proizvoda u usporedbi s osobama koje nisu nikada pušile. Smatra se da ukoliko osoba prestane pušiti do svoje 40 godine života, smanjuje rizik od prerane smrtnosti vezane uz pušenje za otprilike 90%.

## 6. Preventivne mjere

Zdravstveni radnici trebali bi kvalitetnim edukacijama utjecati na populaciju na način da ih potiču na zdravo ponašanje i informiraju o svim štetnostima pušenja. Medicinske sestre imaju vrlo važnu ulogu u toj borbi jer su najbrojnija skupina zdravstvenih djelatnika [15]. Važno je da svaka edukacija bude prilagođena populaciji, a to podrazumijeva da se djeci uvedu bolji programi i edukacije u ranijoj dobi, da se ne prodaju duhanski proizvodi maloljetnim osobama, odrasle poticati na prestanak pušenja prenošenjem informacija o utjecaju duhanskog dima na zdravlje te oboljelima i članovima njihove obitelji predočiti probleme koji su nastali upravo zbog konzumacije duhanskog proizvoda.



Slika 6.1. Zabrana prodaje duhanskih proizvoda

Izvor: <https://www.czs.hr/hr/cs-za-113-zabranjena-prodaja-duhanskih-proizvoda>

Pušačima je važno objasniti što se dešava s organizmom nakon prestanka pušenja te koje su dobrobiti. Naime, ukoliko osoba prestane pušiti, nakon svega 20 minuta snižava se krvni tlak i smanjuju se srčani otkucaji, a u periodu od 12 sati dolazi do snižavanja razine ugljičnog monoksida u krvi. 10 dana nakon prestanka pušenja znatno se poboljšava nalaz spirometrije jer se smanjuje sluz u bronhima. Između 2 i 12 tjedana nakon prestanka pušenja, pospješuje se

cirkulacija i plućna funkcija, nakon 9 mjeseci smanjuju se poteškoće kašlja i disanja, a godinu dana nakon prestanka pušenja rizik za oboljenje od kardiovaskularnih bolesti je upola manji nego kod pušača. 10 godina nakon apstinencije pušenja, rizik za rak pluća smanjuje se za 50%. Također, važno je naglasiti da nakon prestanka pušenja hrana ima bolji okus, popravljaju se elastičnost kože, popravljaju se osjetilo mirisa, osoba osjeća zadovoljstvo zbog pružanja pozitivnog primjera djeci i svojim bližnjima te povećava se osjećaj osobne vrijednosti. Ukoliko osoba prestane pušiti, ne postoji opasnost od izazivanja požara i kućni prostor ima svježiji miris. Cijene cigareta su u stalnom porastu, pa što se tiče financijske strane, prestanak pušenja pozitivno utječe na kućni budžet.

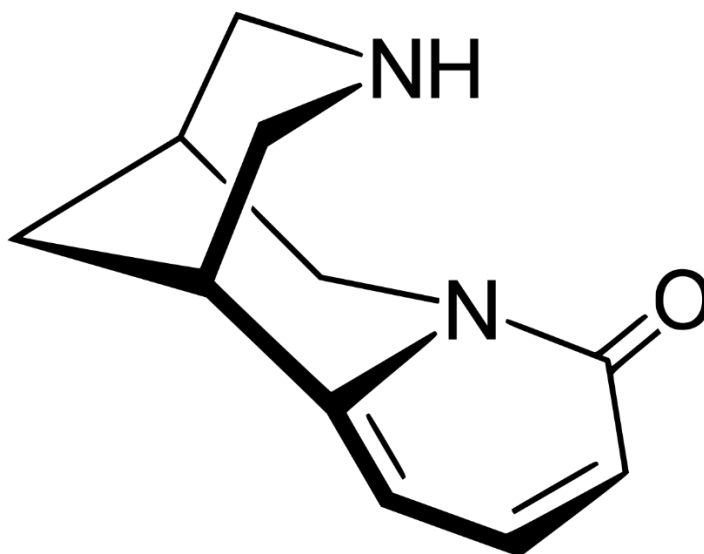
Vrlo je važno da medicinske sestre provode edukacije, osvijeste populaciju o štetnostima pušenja te potiču na promjene ponašanja u cijeloj zajednici [16]. Cilj svake edukacije je potpun prestanak pušenja i izbjegavanje prostorija za pušenje. Istraživanja su navela podatke da je 47% populacije primilo savjet od liječnika ili medicinske sestre vezano o prestanku pušenja.

Kako bi osoba uspješno prestala s konzumacijom duhanskih proizvoda, potrebno je:

- planiranje
- motivacija
- određivanje datuma prestanka
- podrška prijatelja i obitelji
- stručna pomoć [17].

Kako bi postigli uspješnu apstinenciju od duhanskih proizvoda kod pacijenata, potrebno je uložiti mnogo truda, vremena i edukacija. Naime, postoje mnoge metode potpune apstinencije, a među najboljima se pokazala kombinacija farmakoloških i bihevioralnog pristupa. Istraživanja su pokazala kako u kombinaciji navedenih metoda uspješnost apstinencije je četiri puta veća nego kod osoba koje ne koriste nikakvu potporu. Također je dokazano da osobe koje koriste i samo jednu navedenu metodu imaju veće šanse za prestanak pušenja od osoba koja ne koristi potporu. Bihevioralna potpora sastoji se od mnogobrojnih edukacija gdje se ovisnika potiče upravljati stresom te se uči samostalno nositi sa žudnjom. Takve metode mogu se provoditi putem komunikacijskih kanala (društvene mreže, poruke, internet...) ili u živo [18]. Ovdje vrlo važnu ulogu ima magistra sestrinstva jer je upravo ona ta koja potiče i educira pacijente o načinima

uspješnog prestanka konzumiranja duhanskih proizvoda. Uz medicinsku sestru, ovakvu vrstu potpore mogu pružati i liječnici obiteljske medicine, farmakolozi te ostali pružatelji zdravstvenih usluga. Najčešće farmakološke potpore koje su učinkovite su nikotinska nadomjesna terapija (NRT), vareniklin, bupropion i citizin. Citizin je trenutno dostupan u istočnoj i središnjoj Europi [18].



Slika 6.2. Strukturna formula citizina

Izvor: <https://sh.wikipedia.org/wiki/Citizin>

Kako bi apstinencija bila uspješna i doživotna, vrlo je važna potpora obitelji i dom bez duhanskog dima. Prestanak pušenja nije lak, zbog toga je potrebno pružati profesionalnu pomoć, podršku i pomoći kod ostvarenja cilja [18].

## 7. Empirijsko istraživanje

Empirijski dio rada prikazuje i analizira rezultate istraživanja provedenog za potrebe pisanja ovog rada. Poglavlje obuhvaća uvid u metodologiju istraživanja i uzorak ispitanika, nakon čega slijedi uvid u rezultate istraživanja.

### 7.1. Metodologija istraživanja

U radu je provedeno opisno istraživanje metodom jednokratnog istraživanja anketnim upitnikom na prigodnom uzorku od 932 ispitanika, zdravstvenih djelatnika. Uzorak ispitanika je reprezentativan i može se reći kako odražava stavove i mišljenja populacije. Anketni upitnik sastojao se od dva dijela. Prvi dio upitnika bio je objektivnog tipa i odnosio se na demografska obilježja ispitanika. Drugi dio upitnika je subjektivnog tipa odnosio se na stavove i mišljenja ispitanika, zdravstvenih djelatnika, o pušenju nikotinskih proizvoda. Kod drugog dijela upitnika korištene su dihotomno stipulirane čestice (da – ne – ne znam). Pitanja su zatvorenog tipa. Istraživanje je provedeno tijekom travnja 2021. godine. Pri korištenju anketnog upitnika bilo je važno osigurati anonimnost ispitanika, što se postiglo slanjem *online* anketnog obrasca gdje ispitanici nisu ostavljali vlastite podatke, a svi odgovori nalazili su se skupno na jednom mjestu. Po završetku procesa prikupljanja podataka odnosno u trenutku kada su prikupljena 932 odgovora, uslijedio je proces obrade podataka. Za obradu rezultata korišten je MS Excel i IBM SPSS 26.0. program za statističku obradu podataka. Za analizu podataka upotrijebljena je opisna statistika. Za nominalne i ordinalne varijable izračunani su deskriptivni pokazatelji izraženi u frekvencijama ( $f$ ) i postocima (%), aritmetičkim sredinama ( $M$ ), dominantnim vrijednostima ( $mod$ ), središnjim vrijednostima ( $Md$ ) i standardnim devijacijama. Korišten je i Kendallov  $W$  Test. Kao statistički značajna, uzeta je  $p$  vrijednost  $p \leq 0,05$ .

Demografska obilježja ispitanika prikazana su Tablicom 1 u nastavku.

		Ispitanici	
		Frekvencija (N=932)	Struktura (%)
<b>Spol</b>	Muško	43	4.6
	Žensko	879	94.3
<b>Godine života</b>	18-30	353	37.9
	31-40	298	32.0
	41-50	183	19.6
	51-60	81	8.7
	Više od 60	13	1.4
<b>Zanimanje</b>	Fizioterapeutski tehničar/ka	15	1.6
	Laboratorijski tehničar/ka	5	0.5
	Liječnik/ca	4	0.4
	Medicinska sestra/tehničar	896	96.1
<b>Trenutni radni status</b>	Nezaposlen/a	8	0.9
	Student/ica	24	2.6
	U mirovini	13	1.4
	Učenik/ca	9	1.0
	Zaposlen/a	873	93.7
<b>Pušač</b>	Da	438	47.0
	Ne	344	36.9
	Povremeno	69	7.4
	Prestao/la sam pušiti	75	8.0
<b>Koliko cigareta konzumirate dnevno</b>	0	430	46.1
	do 10 cigareta	159	17.1
	do 5 cigareta	72	7.7
	kutiju (20 cigareta)	231	24.8
	više od kutije (više od 20 cigareta)	23	2.5

Tablica 7.1.1. Demografska obilježja ispitanika

Iz prikaza demografskih obilježja ispitanika vidljivo je kako su anketi pristupile većinom zaposlene žene, po zanimanju medicinske sestre, mlađe životne dobi. Od ukupnog broja ispitanika, 47 % navodi da je pušač, dok se kao nepušač deklarira 36.9 % ispitanika. Manji dio ispitanika puši povremeno, a 8 % ispitanika navodi kako je prestalo pušiti. Ispitanici koji puše, uglavnom konzumiraju do kutije cigareta dnevno.



## 7.2. Ciljevi i hipoteze

Glavni cilj istraživanja je prikazati stavove zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda. Pojedinačni ciljevi su:

1. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o štetnosti i društvenoj problematičnosti pušenja
2. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o utjecaju mjera poput poskupljenja, slika bolesnih organa na kutijama cigareta i nacionalnih programa na smanjenje broja pušača
3. Ispitati stavove i znanje zdravstvenih djelatnika o pušenju u zdravstvenim ustanovama
4. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o dozvoli pušenja vlastitoj maloljetnoj djeci
5. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o utjecaju pušenja na troškove u zdravstvu
6. Ispitati stavove i znanje zdravstvenih djelatnika u sedativnim učincima nikotina
7. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o utjecaju pušenja na korištenje pauzi za vrijeme posla
8. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o zabrani pušenja na javnim mjestima
9. Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o znanju da educiraju pacijente o štetnosti pušenja
10. Ispitati razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika koji puše i koji ne puše
11. Ispitati razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika s obzirom na spol
12. Ispitati razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika s obzirom na dob

S obzirom na postavljene ciljeve, postavljaju se sljedeće hipoteze:

H1: Zdravstveni djelatnici aktivno i pasivno pušenje smatraju štetnim i ozbiljnim društvenim problemom

H2: Zdravstveni djelatnici smatraju kako mjere poput poskupljenja, slikovnih upozorenja na kutijama i nacionalni programi utječu na smanjenje broja pušača

H3: Zdravstveni djelatnici smatraju kako se smanjio broj pušača u zdravstvenim ustanovama od kada postoji zabrana pušenja i upoznati su s kaznama za pušenje u prostorijama zdravstvenih ustanova

H4: Zdravstveni djelatnici ne bi dozvolili svom maloljetnom djetetu da puši

H5: Zdravstveni djelatnici smatraju kako pušenje povećava troškove u zdravstvu

H6: Zdravstveni djelatnici su upoznati sa sedativnim učincima nikotina

H7: Zdravstveni djelatnici smatraju kako su pušači „kradljivci“ radnog vremena

H8: Zdravstveni djelatnici imaju pozitivan stav prema zabrani pušenja na javnim mjestima

H9: Zdravstveni djelatnici smatraju kako imaju dovoljno znanja da educiraju pacijente o štetnosti pušenja

H10: Postoje razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika koji i sami puše i onih koji ne puše

H11: Postoje razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika s obzirom na spol

H12: Postoje razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika s obzirom na dob

U nastavku slijedi prikaz rezultata.

### **7.3. Rezultati istraživanja**

U ovom dijelu rada prikazani su rezultati empirijskog istraživanja stavova zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda. Pojam „pušenje“ u ovom se istraživanju odnosi na duhanske proizvode, ne na električne cigarete.

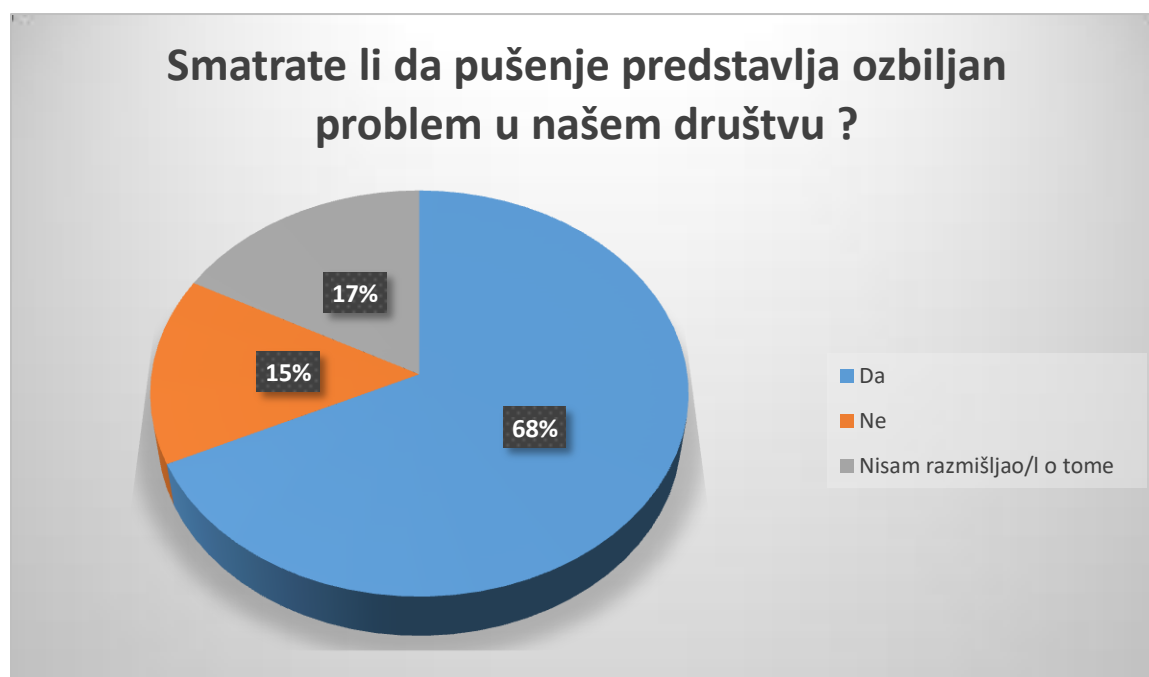
<b>Smatrate li da pušenje predstavlja ozbiljan problem u našem društvu ?</b>								
N	valid	927	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	5						
Da			630	67.6	68.0	1.00	1	0.770
Ne			138	14.8	14.9			
Nisam razmišljao/l o tome			159	17.1	17.2			
			932	100.0	100.0			
			5	0.5				
<b>Smatrate li da je pušenje štetno za zdravlje ?</b>								
N	valid	926	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	6						
Da			884	94.8	95.5	1.00	1	0.348
Ne			17	1.8	1.8			
Ne znam			25	2.7	2.7			
			932	100.0	100.0			
			6	0.6				
<b>Smatrate li pasivno pušenje jednako štetno kao i aktivno?</b>								
N	valid	924	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	8						
Da			733	78.6	79.3	1.00	1	0.661
Ne			130	13.9	14.1			
Ne znam			39	4.2	4.2			
Nisam dovoljno upoznat/a			22	2.4	2.4			
Total			932	100.0	100.0			
Missing			8	0.9				

\*p≤0,05

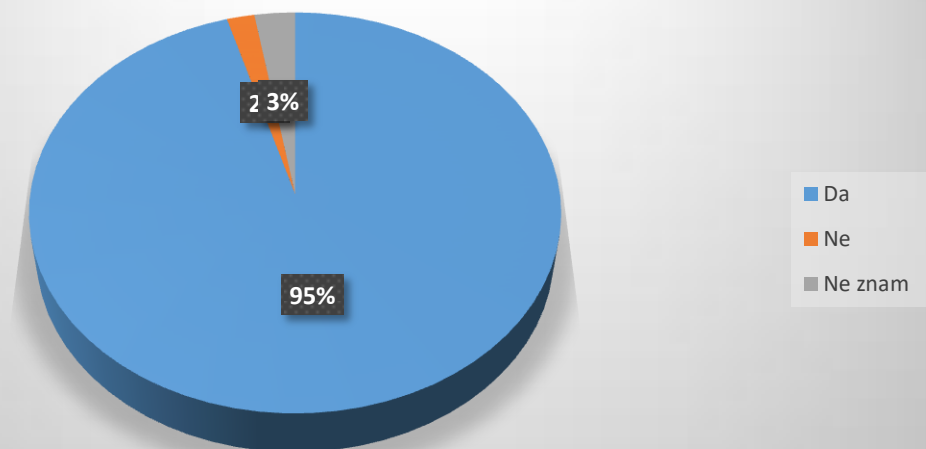
Tablica 7.3.1. Stavovi zdravstvenih djelatnika o štetnosti i društvenoj problematičnosti pušenja

Iz tablice 2. vidljivo je kako 67,6 % ispitanika smatra kako pušenje predstavlja ozbiljan problem u društvu. Nadalje, 94,8 % od ukupnog broja ispitanika smatra kako je pušenje štetno za zdravlje. Kako je i pasivno pušenje jednako štetno smatra 78,6 % ispitanika. S obzirom na rezultate, vidljiv je jasan stav djelatnika prema pušenju, na temelju čega se i potvrđuje H1: Zdravstveni djelatnici aktivno i pasivno pušenje smatraju štetnim i ozbiljnim društvenim problemom.

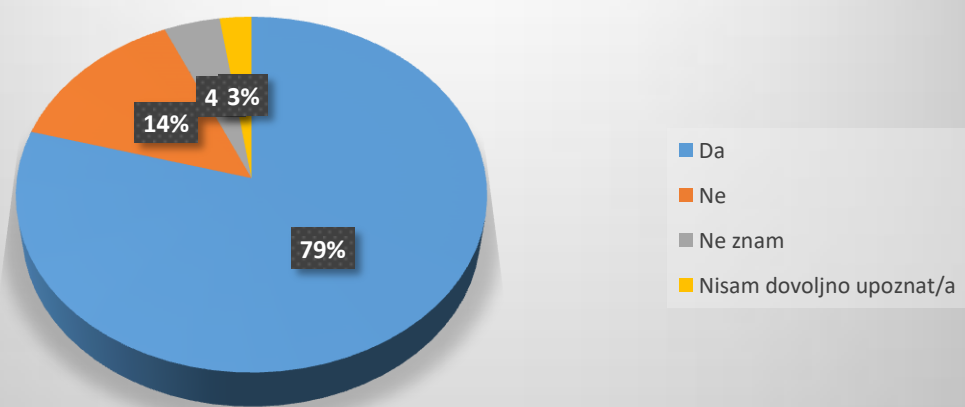
Rezultati su prikazani i grafički.



### Smatrate li da je pušenje štetno za zdravlje ?



### Smatrate li pasivno pušenje jednako štetno kao i aktivno?



Grafikon 7.3.1. Stavovi zdravstvenih djelatnika o štetnosti i društvenoj problematičnosti pušenja

<b>Hoće li nedavno poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača ?</b>								
N	valid	925	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	7						
Da			39	4.2	4.2	2.00	2	0.294
Ne			759	81.4	81.9			
Ne znam			129	13.8	13.9			
Total			932	99.5	100.0			
Missing			5	0.5				
<b>Smatrate li da slike bolesnih organa na kutijama cigareta mogu odvratiti osobu od pušenja ?</b>								
N	valid	925	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	7						
Da			38	4.1	4.1	2.00	2	0.294
Ne			845	90.7	91.4			
Ne znam			42	4.5	4.5			
Total			932	99.2	100.0			
Missing			7	0.8				

\*p≤0,05

Tablica 7.3.2. Stavovi zdravstvenih djelatnika o utjecaju mjera na smanjenje broja pušača

Tablica 3. ukazuje kako ispitanici smatra da nedavno poskupljenje cigareta neće smanjiti broj pušača (81.4 % ispitanika). Također, značajan broj ispitanika (90.7 %), smatra kako slike bolesnih organa na kutijama cigareta ne mogu odvratiti osobu od pušenja. Ovakvi stavovi suprotni su od očekivanja, shodno tome odbija se H2: *Zdravstveni djelatnici smatraju kako mjere poput poskupljenja, slikovnih upozorenja na kutijama i nacionalni programi utječu na smanjenje broja pušača.*

<b>Smatrate li da zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama ?</b>								
N	valid	928	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	4						
Da			133	14.3	13.4	2.00	2	0.477
Ne			714	76.6	76.9			
Ne znam			81	8.7	8.7			

Total	932	99.6	100.0					
Missing	4	0.4						
<b>Znate li da ustanova u kojoj radite podliježe kazni ako se pronade osoba koja pusi u prostorima te ustanove ?</b>								
N	valid	926	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	6						
Da			747	80.2	80.7	1.00	1	0.649
Ne			81	8.7	8.7			
Ne znam			98	10.5	10.6			
Total			932	99.4	100.0			
Missing			6	0.6				

\* $p \leq 0,05$

Tablica 7.3.3. Stavovi i znanje zdravstvenih djelatnika o pušenju u zdravstvenim ustanovama

Tablica 4 ukazuje kako ispitanici uglavnom smatraju da zdravstveni djelatnici ne puše manje od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama (76,6 %). Ovakav rezultat suprotan je očekivanjima. S druge strane, 80,2 % ispitanika upoznata je s kaznama u slučaju da se pronade osoba koja puši u ustanovi gdje je to zabranjeno. S obzirom na rezultate, H3 *Zdravstveni djelatnici smatraju kako se smanjio broj pušača u zdravstvenim ustanovama od kada postoji zabrana pušenja i upoznati su s kaznama za pušenje u prostorijama zdravstvenih ustanova*, potvrđuje se djelomično. Odnosno, zdravstveni djelatnici su upoznati s kaznama u slučaju pušenja na radnom mjestu, odnosno u zdravstvenoj ustanovi, ali ne smatraju da zdravstveni djelatnici zbog zabrana manje puše.

<b>Biste li dozvolili svom maloljetnom djetetu da puši ?</b>								
N	valid	926	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	6						
Da			30	3.2	3.2	2.00	2	0.696
Ne			633	67.9	68.4			
Ne mogu utjecati na to			174	18.7	18.8			
Ne znam			89	9.5	9.6			
Total			932	99.4	100.0			
Missing			6	0.6				

\*p≤0,05

Tablica 7.3.4. Stavovi zdravstvenih djelatnika o dozvoli pušenja vlastitoj maloljetnoj djeci

Iz tablice 5 vidljivo je kako većina zdravstvenih djelatnika (67,9 %) ne bi dopustila svom maloljetnom djetetu da puši, stoga se potvrđuje H4: *Zdravstveni djelatnici ne bi dozvolili svom maloljetnom djetetu da puši.*

<b>Smatrate li da pušenje povećava troškove u zdravstvu ?</b>								
N	valid	928	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	4						
Da			594	63.7	64.0	1.00	1	0.786
Ne			163	17.5	17.6			
Nisam razmišljao/la o tome			171	18.3	18.4			
Total			932	99.6	100.0			
Missing			4	0.4				

\*p≤0,05

Tablica 7.3.5. Stavovi zdravstvenih djelatnika o utjecaju pušenja na troškove u zdravstvu

Tablica 6 ukazuje kako ispitanici uglavnom smatraju da pušenje povećava troškove u zdravstvu (63.7 %). Stoga se potvrđuje H5: *Zdravstveni djelatnici smatraju kako pušenje povećava troškove u zdravstvu.*

<b>Jeste li znali da veće doze nikotina imaju sedativan učinak kao što su pad koncentracije i sposobnost pamćenja?</b>								
N	valid	927	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	5						
Da			487	52.3	52.5	1.00	1	0.714
Ne			314	33.7	33.9			
Ne znam			126	13.5	13.6			
Total			932	99.5	100.0			
Missing			5	0.5				

\*p≤0,05

Tablica 7.3.6. Stavovi i znanje zdravstvenih djelatnika o sedativnim učincima nikotina



Prema rezultatima prikazanim u tablici 7 može se zaključiti kako su zdravstveni djelatnici uglavnom upoznati sa sedativnim učincima nikotina (52,3 %), stoga se potvrđuje H6: *Zdravstveni djelatnici su upoznati sa sedativnim učincima nikotina.*

<b>Jeste li mišljenja da su pušači najveći "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze zbog cigarete ?</b>								
N	valid	926	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	6						
Da			440	47.2	47.5	2.00	1	0.696
Ne			367	39.4	39.6			
Ne razmišljam o tome			119	12.8	12.9			
Total			932	99.4	100.0			
Missing			6	0.6				

\*p≤0,05

Tablica 7.3.7. Stavovi zdravstvenih djelatnika o utjecaju pušenja na korištenje pauzi za vrijeme posla

Rezultati u tablici 8 ukazuju kako su ispitanici podijeljenog mišljenja oko utjecaja pušenja na korištenje pauzi za vrijeme posla. Kako su pušači najveći "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze zbog cigarete smatra 47,2 % od ukupnog broja ispitanika, dok se s navedenom tezom ne slaže 39,4 % ispitanika. Shodno tome, odbija se H7: *Zdravstveni djelatnici smatraju kako su pušači „kradljivci“ radnog vremena.*

<b>Biste li zabranili pušenje na javnim mjestima?</b>								
N	valid	926	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	6						
Da			284	30.5	30.7	2.00	2	0.666
Ne			495	53.1	53.5			
Svejedno mi je			147	15.8	15.9			
Total			932	99.4	100.0			
Missing			6	0.6				

\*p≤0,05

Tablica 7.3.8. Stavovi zdravstvenih djelatnika o zabrani pušenje na javnim mjestima

Prema rezultatima prikazanim u tablici 9, ispitanici uglavnom nisu za zabranu pušenja na javnim mjestima (53,1 %). Shodno tome, odbija se H8: *Zdravstveni djelatnici imaju pozitivan stav prema zabrani pušenja na javnim mjestima.*

<b>Mislite li da biste mogli educirati pacijente o štetnostima pušenja kada bi to bilo potrebno?</b>								
N	valid	927	f	%	Valjani %	M	mod	SD
	Missing	5						
Da, ako je potrebno			650	69.7	70.1	1.00	1	0.737
Ne, nisam dovoljno educiran/a			140	15.0	15.1			
Ne znam			137	14.7	14.8			
Total			932	99.5	100.0			
Missing			5	0.5				

\* $p \leq 0,05$

Tablica 7.3.9. Stavovi zdravstvenih djelatnika o znanju da educiraju pacijente o štetnosti pušenja

Prema podacima iz tablice 10, zdravstveni djelatnici uglavnom smatraju da imaju dovoljno znanja da educiraju pacijente o štetnosti pušenja kada bi to bilo potrebno (69,7 %). Ovakvi stavovi sukladno su očekivanjima, stoga se potvrđuje H9: *Zdravstveni djelatnici smatraju kako imaju dovoljno znanja da educiraju pacijente o štetnosti pušenja.*

Istraživanjem se također željelo ispitati postoje li razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika koji i sami puše, i onih koji ne puše.

Pušač	N	$\chi^2$ -test	sig	Smatrate li da pušenje predstavlja ozbiljan problem u našem društvu ?	Smatrate li da je pušenje štetno za zdravlje ?	Smatrate li pasivno pušenje jednako štetno kao i aktivno ?	Biste li dozvolili svom maloljetnom djetetu da pusi ?	Hoće li nedavno poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača ?	Smatrate li da slike bolesnih organa na kutijama cigareta mogu odvratiti osobu od pušenja ?	Smatrate li da zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama ?	Znate li da ustanova u kojoj radite podliježi kazni ako se pronađu osoba koja pusi u prostorima te ustanove ?	Smatrate li da pušenje povećava troškove u zdravstvu ?	Jeste li znali da veće doze nikotina imaju sedativan učinak kao što su pad koncentracije i sposobnost pamćenja ?	Jeste li mišljenja da su pušači najveći "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze zbog	Smatrate li da bi se trebalo provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja ?	Biste li zabranili pušenje na javnim mjestima ?	Mislite li da biste mogli educirati pacijente o štetnostima pušenja kada bi to bilo potrebno ?
Da	428	1675.543	0,000*	7.16	4.02	5.55	10.67	9.59	9.34	8.70	4.46	7.06	6.95	8.56	8.25	9.24	5.45
Ne	335	1635.143	0,000*	6.60	4.29	5.32	10.86	10.10	9.99	9.57	6.30	6.62	7.71	6.24	6.65	8.51	6.25
Povremeno	68	263.883	0,000*	6.60	4.29	5.32	10.86	10.10	9.99	9.57	6.30	6.62	7.71	6.24	6.65	8.51	6.25
Prestao/la	74	326.488	0,000*	6.45	4.24	5.53	11.50	10.19	9.89	9.24	5.80	5.86	6.71	7.95	5.99	9.07	6.59

\* $p \leq 0,05$

Tablica 7.3.10. Razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika koji i sami puše, i onih koji ne puše

Tablica 11 prikazuje razlike u stavovima ispitanika s obzirom na to puše li i sami ili ne. Na pitanje smatraju li da pušenje predstavlja ozbiljne probleme društvu, veće slaganje je vidljivo od strane ispitanika koji i sami puše, što se može protumačiti činjenicom kako pušači bolje poznaju vlastitu problematiku u odnosu na osobe koje ne puše. Nadalje, osobe koje su prestale pušiti u većoj mjeri od ostatka ispitanika navode kako ne bi svom maloljetnom djetetu dozvolile da puši. Nadalje, pušači u manjoj mjeri, u odnosu na ostale ispitanike, smatraju kako poskupljenje može utjecati na smanjenje broja pušača. Pušači se također u manjoj mjeri u odnosu na ostale ispitanike slažu s pitanjem kako zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama. S druge strane, pušači se u većoj mjeri u odnosu na ostale ispitanike slažu s pitanjem kako pušenje povećava troškove u zdravstvu. Pušači, ali i osobe koje su prestale pušiti stava su kako su upravo pušači najveći "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze zbog cigarete. Pušači također u većoj mjeri, u odnosu na druge ispitanike, smatraju kako bi se trebalo provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja, a i u većoj mjeri bi zabranili pušenje na javnom mjestu. S obzirom na navedene rezultate, potvrđuje se H10: *Postoje razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika koji i sami puše i onih koji ne puše.*

Iz prikaza se može zaključiti kako pušači i osobe koje su prestale pušiti, odnosno bivši pušači, zapravo najbolje poznaju problematiku pušenja. To se može potkrijepiti tezom kako se i sami svakodnevno susreću s problemima i izazovima koje pušenje donosi.

Nadalje, istraživanjem se također željelo ispitati postoje li razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika s obzirom na demografske karakteristike ispitanika: spol i godine života.

Spol	N	$\chi^2$ -test	sig	Smatrate li da pušenje predstavlja ozbiljan problem u našem društvu ?	Smatrate li da je pušenje štetno za zdravlje ?	Smatrate li pasivno pušenje jednako štetno kao i aktivno ?	Biste li dozvolili svom maloljetnom djetetu da pusi ?	Hoće li nedavno poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača ?	Smatrate li da slike bolesnih organa na kutijama cigareta mogu odvratiti osobu od pušenja ?	Smatrate li da zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama	Znate li da ustanova u kojoj radite podliježi kazni ako se pronađu osoba koja pusi u prostorima te ustanove ?	Smatrate li da pušenje povećava troškove u zdravstvu ?	Jeste li znali da veće doze nikotina imaju sedativan učinak kao što su pad koncentracije i sposobnost	Jeste li mišljenja da su pušači najveći "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze zbog	Smatrate li da bi se trebalo provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja ?	Biste li zabranili pušenje na javnim mjestima ?	Mislite li da biste mogli educirati pacijente o štetnostima pušenja kada bi to bilo potrebno ?
M	43	177.564	0,000*	6.16	4.33	6.44	11.71	9.76	9.36	9.64	5.55	6.09	7.01	8.13	6.63	8.44	5.76
Ž	858	3291.542	0,000*	6.48	4.25	5.38	10.93	10.11	9.81	9.31	5.39	6.75	7.21	7.44	7.18	8.56	6.20
Neopredijeljeni	6																

\*p<0,05

Tablica 7.3.11. Razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika s obzirom na spol

Tablica 12 prikazuje razlike u stavovima ispitanika s obzirom na spol. Na pitanje smatraju li da pušenje predstavlja ozbiljne probleme društvu, veće slaganje je vidljivo od strane žena, dok i muškarci i žene podjednako smatraju kako je pušenje štetno za zdravlje. Na pitanje smatraju li pasivno pušenje jednako štetnim kao i aktivno, veće slaganje vidljivo je kod muških ispitanika. Također, veće slaganje muških ispitanika vidljivo je i kod pitanja bi li svom maloljetnom djetetu dozvolili da puše. Na pitanje smatraju li da će poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača, veće slaganje je vidljivo kod žena, jednako je i kod pitanja smatraju li da slike bolesnih organa na kutijama cigareta mogu odvratiti osobu od pušenja, smatraju li da pušenje povećava troškove u zdravstvu i pitanja o sedativnom učinku nikotina. Nadalje, žene pokazuju veće slaganje s tvrdnjama kako bi se trebalo provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja, ali i sa zabranom pušenja na javnim mjestima. Nadalje, žene u većem broju potvrđuju kako bi mogle educirati pacijente o štetnostima pušenja kada bi to bilo potrebno.

S obzirom na navedene rezultate, potvrđuje se H11: *Postoje razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika s obzirom na spol.* Iz prikaza se može vidjeti kako žene bolje od muškaraca prepoznaju problematiku pušenja.

Dob	N	$\chi^2$ -test	sig	Smatrate li da pušenje predstavlja ozbiljan problem u našem društvu ?	Smatrate li da je pušenje štetno za zdravlje ?	Smatrate li pasivno pušenje jednako štetno kao i aktivno ?	Biste li dozvolili svom maloljetnom djetetu da puši ?	Hoće li nedavno poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača ?	Smatrate li da slike bolesnih organa na kutijama cigareta mogu odvratiti osobu od pušenja ?	Smatrate li da zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u ustanovama ?	Znate li da ustanova u kojoj radite podliježi kazni ako se pronađu osoba koja puši u ustanovi ?	Smatrate li da pušenje povećava troškove u zdravstvu ?	Jeste li znali da veće doze nikotina imaju sedativan učinak kao što su pad koncentracije i "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na pušenje ?	Jeste li mišljenja da su pušači najveći krivci za povećanje troškova u zdravstvu ?	Smatrate li da bi se trebalo provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja ?	Biste li zabranili pušenje na javnim mjestima ?	Mislite li da biste mogli educirati pacijente o štetnosti pušenja kada bi to bilo potrebno ?
18-30	348	1189.684	0,000*	6.70	4.02	5.30	10.82	9.71	9.48	9.35	6.22	7.34	7.34	7.20	6.91	8.62	5.98
31-40	292	1108.245	0,000*	6.80	4.13	5.51	10.88	10.03	9.66	9.28	4.99	6.76	7.20	7.37	7.38	8.75	6.25
41-50	178	859.949	0,000*	5.90	4.64	5.45	11.18	10.64	10.33	9.63	5.00	5.93	6.83	7.66	7.26	8.19	6.37
51-60	78	386.782	0,000*	5.74	4.86	5.58	11.32	10.67	10.44	8.86	4.58	5.84	7.13	8.25	7.06	8.37	6.29
više od 60	11	63.492	0,000*	5.27	4.41	6.00	11.82	10.64	10.00	8.41	4.41	5.73	8.77	8.64	8.59	7.05	5.27

\*p<0,05

Tablica 7.3.12. Razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika s obzirom na godine života

Tablica 13 ukazuje na razlike u stavovima ispitanika s obzirom na dob. Pušenje kao ozbiljan problem u društvu izraženije percipiraju osobe mlađe životne dobi, odnosno osobe do 40 godina starosti. Najveće slaganje s pitanjem o štetnosti pušenja pokazuju osobe u dobi od 51-60 godina života, a najmanje slaganje osobe u dobi od 18 do 30 godina života. Da je pasivno pušenje štetno slažu se svi, no vidljiv je trend većeg slaganje s rastom godina života, isto je vidljivo i kod pitanja o dozvoli maloljetnim djetetu da puši. Na pitanje hoće li nedavno poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača nešto veće slaganje pokazuju osobe starije od 41 godine. Da zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama u većoj mjeri smatraju osobe mlađe životne dobi, isto vrijedi i za pitanje o znanju o kažnjavaju ako se pronađu osoba koja puši u prostorima zdravstvene ustanove. Također, mlađe osobe u većoj mjeri potvrđuju kako pušenje povećava troškove u zdravstvu, dok starije osobe u većoj mjeri potvrđuju znanje o sedativnim učincima nikotina. Također, starije osobe u većoj mjeri potvrđuju stav kako su pušači najveći "kradljivci" vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze te kako treba provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja. S druge strane, za zabranu pušenja na javnim mjestima više se zalažu mlađi ispitanici, koji također u većoj mjeri potvrđuju da bi mogli educirati pacijente o štetnostima pušenja kada bi to bilo potrebno.

S obzirom na navedene rezultate, potvrđuje se H12: *Postoje razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika s obzirom na dob*. Mlađi ispitanici, u odnosu na starije kolege, pušenje u većoj mjeri vide kao problem.



## 8. Uloga magistre sestrinstva

Uloga magistre sestrinstva u cilju prestanka pušenja, odnosno sprečavanje konzumacije duhanskih proizvoda i njenih posljedica je provođenje edukacija pušača, posebno kod rizičnih skupina. Cilj svake edukacije je upoznati populaciju s pojmom konzumiranja duhanskih proizvoda, s negativnim posljedicama do kojih dolazi zbog pušenja, o mogućnostima i načinima liječenja te o dobrobitima nakon prestanka pušenja. Educirati treba sveukupnu populaciju, međutim posebnu važnost treba posvetiti adolescentima i osobama koje su već preboljele KVB [10]. Zdravstvena zaštita školske djece obuhvaća prevenciju i rano otkrivanje zdravstvenih problema te promicanje zdravlja. Također se provode nacionalne kampanje za promociju zdravlja, na način da se obilježavaju pojedini dani prilikom kojih patronažne sestre prema „kalendaru javnog zdravlja“ posjećuju i škole, pa se tako obilježava Svjetski dan nepušenja, Svjetski dan srca, Svjetski dan AIDS-a i drugi koji su posvećeni određenim temama važnim za promociju i prevenciju bolesti.

Magistra sestrinstva mora biti dovoljno educirana, profesionalna, komunikativna, stručna te mora baratati mnogobrojnim vještinama kako bi njena edukacija bila što kvalitetnija te kako bi ostvarili zadani cilj [19]. Medicinska sestra mora naglasiti populaciji kako prestanak pušenja ima mnogobrojne fizičke, društvene, emocionalne i financijske prednosti.

Fizičke promjene, odnosno prednosti koje se dešavaju nakon prestanka pušenja su mnogobrojne, neke od njih su vraćanje osjećaja okusa i mirisa, bolji okus hrane, svježi dah, bijeliji zubi, prestanak kašljanja, pravilniji srčani ritam, manji rizik za nastanak infarkta miokarda, čira na želucu, karcinoma, bronhitisa ili emfizema, normaliziranje krvnog tlaka, poboljšanje cirkulacije te općenito poboljšanje sveukupnog zdravlja.

Društvene prednosti odnose se posebno na pasivne pušače, jer ih prestankom pušenja prestajemo ometati otrovnim dimom zbog kojih su onda oni prisilni pušači. Također, prestankom pušenja pojedinac ima više vremena za posao, odjeća i kuća odiše svježinom, pojedinac može uživati u društvenim prigodama gdje je pušenje zabranjeno, ne postoji opasnost od mogućeg oštećenja imovina zbog neugašenog opuška, pojedinac ima bolju koncentraciju i veću pozornost te psihološku podršku obitelji i prijatelja [19].

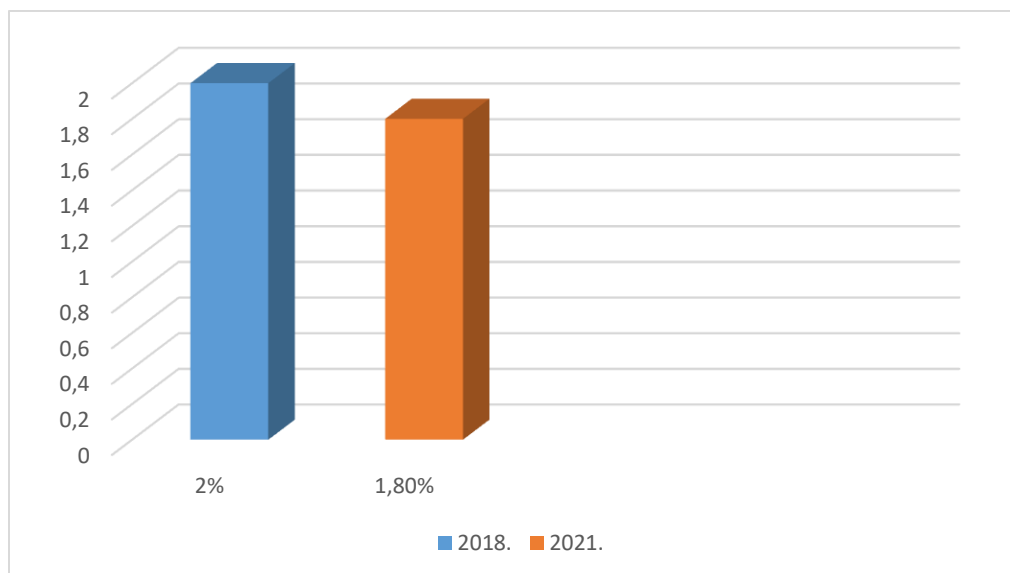
Što se tiče emocionalne prednosti, ovdje pripada osjećaj osobne vrijednosti, pozitivno zadovoljstvo zbog mogućeg nadzora nad vlastitim ponašanjem, zadovoljstvo radi davanja pozitivnog primjera, povećanje samopouzdanja te sveukupno osjećaj ispunjenja.

Financijske prednosti se odnose na sprječavanje novčanih nevolja zbog bolesti koje izaziva konzumacija duhanskih proizvoda, pojedinac nakon prestanka pušenja pruža financijsku sigurnost svojoj obitelji, ne postoje više izravni izdatci za pušenje kao što ne postoje ni neizravni izdatci za pušenje [10].

Kako bi magistra sestrinstva podigla svijest populacije o štetnim učincima pušenja potrebi su zdravstveno-promotivni programi prema vodećim javnozdravstvenim problemima, također su potrebne edukacije u smislu predavanja, djelovanje putem lokalnih medija te rad u malim grupama [19]. Medicinska sestra svojim ponašanjem treba biti primjer zajednici.

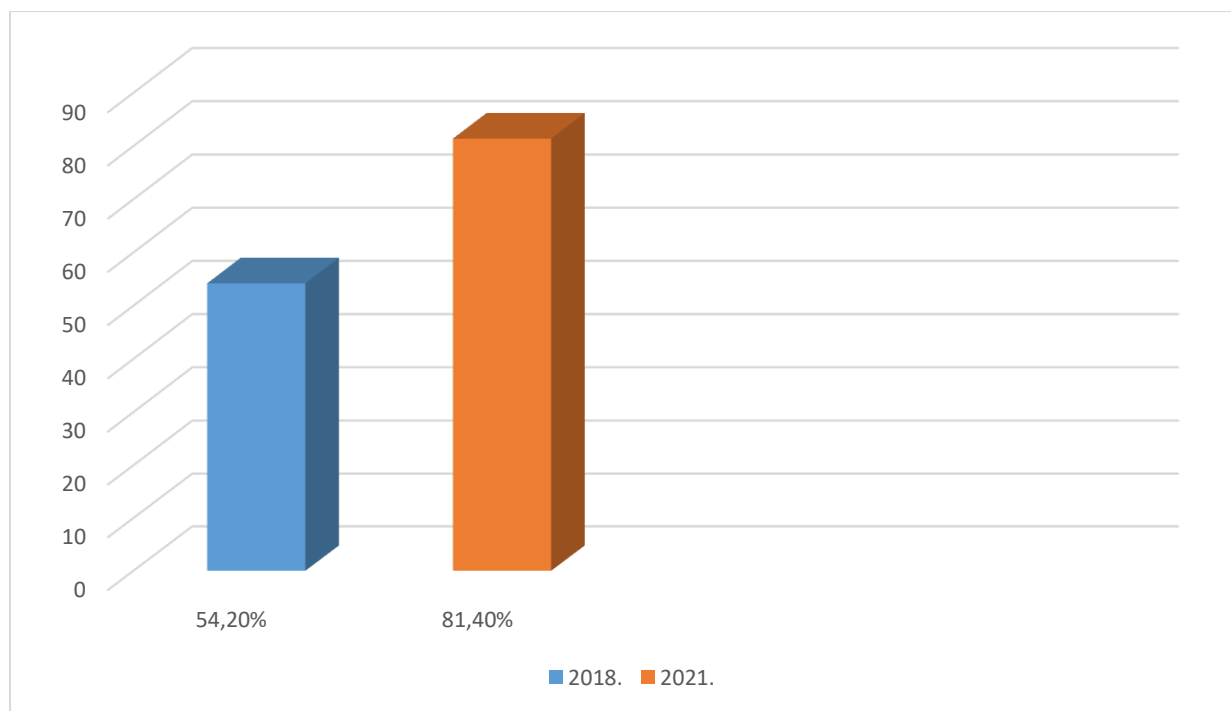
## 9. Rasprava

Usporednom istraživanja iz 2018. godine i istraživanja koji je proveden u svrhu izrade ovog rada, može se zaključiti da konzumacija duhanskih proizvoda i dalje ima vrlo visok postotak kod zdravstvenih djelatnika. Naime, u istraživanju 2018. godine sudjelovalo je 315 medicinskih sestara, fizioterapeuta. Ispitanici su bili dobne skupine od 18 do 61 godina, od čega je 74% ispitanika bilo ženskog spola. Također, zanimljiv podatak je to što je 47,1% anketiranih osoba bilo srednje stručne spreme, 30,8% više stručne spreme te 22,1% visoke stručne spreme. Od ukupnog broja anketiranih osoba u trenutnom istraživanju dolazi do porasta pušača, pa je tako u ovogodišnjem istraživanju postotak pušača 47%, dok je u istraživanju 2018. godine bilo aktivnih pušača 38,5%. Što se tiče količinskog podatka, u 2018. godini su ispitanici naveli da njih 44,4% popuši više od 10 cigareta dnevno, dok je ovim istraživanjem utvrđeno da njih 27,3% popuši više od 10 cigareta dnevno, što nam ukazuje na smanjenje konzumacije duhanskih proizvoda bez obzira na to što veći postotak ispitanika zapravo je pušač. Istraživanjem 2018. godine se pokazalo kako je 73% pušača pokušalo prestati pušiti, a njih 12,7% je zapravo uspjelo apstinirati od duhanskih proizvoda. Kao najčešći razlog prestanka pušenja pokazalo se zdravlje u 73% ispitanika. 2% zdravstvenih djelatnika smatra da pušenje nije štetno u 2018. godini, dok je taj postotak nešto manji u ovom istraživanju, odnosno 1,8% [20].



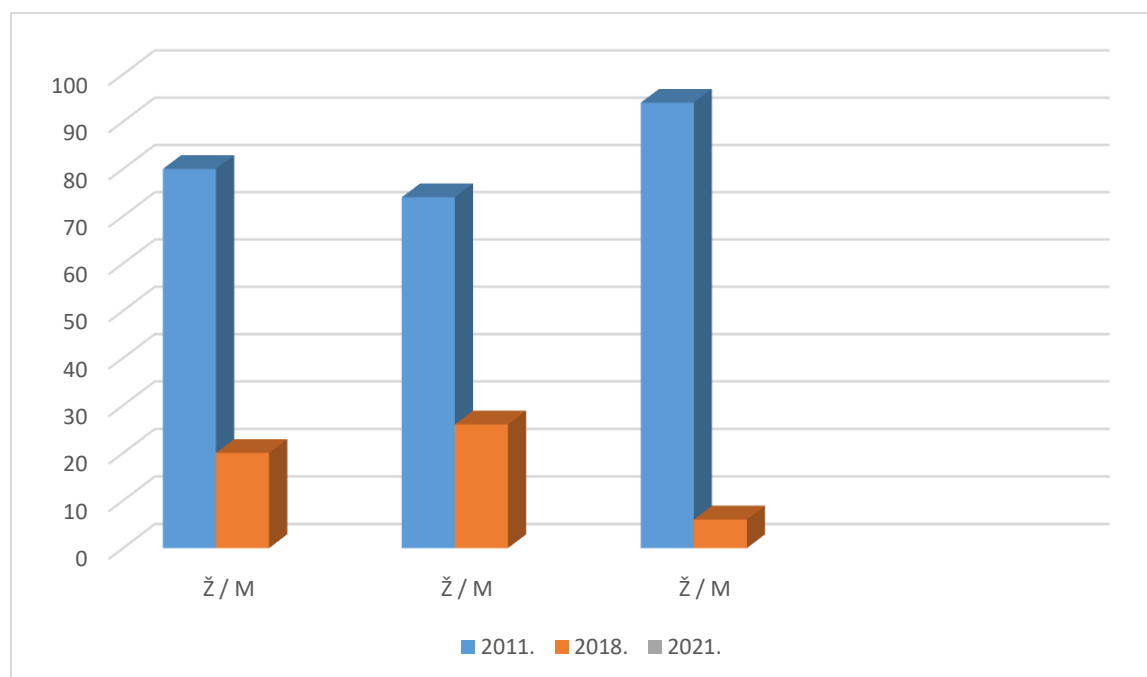
Grafikon 9.1. Postotak zdravstvenih djelatnika koji pušenje ne smatraju štetnim.

Pozitivan zaključak je da se trenutnim istraživanjem izjasnilo 95% ispitanika da smatra pušenje štetnim za zdravlje, dok je u prijašnjem istraživanju njih 93% smatralo pušenje štetnim. Pošto su se oba istraživanja provodila između zdravstvenih djelatnika, smatram da bi ti postotci trebali biti 100% kako bi svojim stavom zdravstveni djelatnici bili primjer populaciji. Također je pozitivno što trenutno 70,1% zdravstvenih djelatnika smatra da je sposobno educirati pacijente o štetnosti pušenja, dok je taj postotak prije 3 godine bio manji, odnosno tada se smatralo samo 58,9% zdravstvenih djelatnika sposobno za edukaciju. Trenutno bi 3,2% ispitanika svom maloljetnom djetetu dopustilo konzumaciju duhanskih proizvoda, dok je prijašnjim istraživanjem taj postotak iznosio 4,3%. Zanimljiv je podatak da 4,1% ispitanika u 2021. godini smatra da slike oboljelih na kutijama cigareta može utjecati na smanjenje, dok je to mišljenje 2018. godine imalo 12,4% ispitanika. Smatram da je tada taj postotak bio veći jer su tada počeli uvoditi slike oboljelih osoba i vitalno ugroženih organa pa su smatrali da će to utjecati na smanjenje pušenja, dok se u današnje vrijeme, 3 godina nakon smatra normalnim jer su pušači naviknuli na te fotografije. Također, 54,2% ispitanika u prijašnjem istraživanju smatra da poskupljenje duhanskih proizvoda neće utjecati na smanjenje konzumiranja duhanskih proizvoda, dok ovim istraživanjem takvo mišljenje dijeli 81,4% ispitanika.



Grafikon 9.2. Zdravstveni djelatnici koji smatraju da bi poskupljenje smanjilo konzumaciju

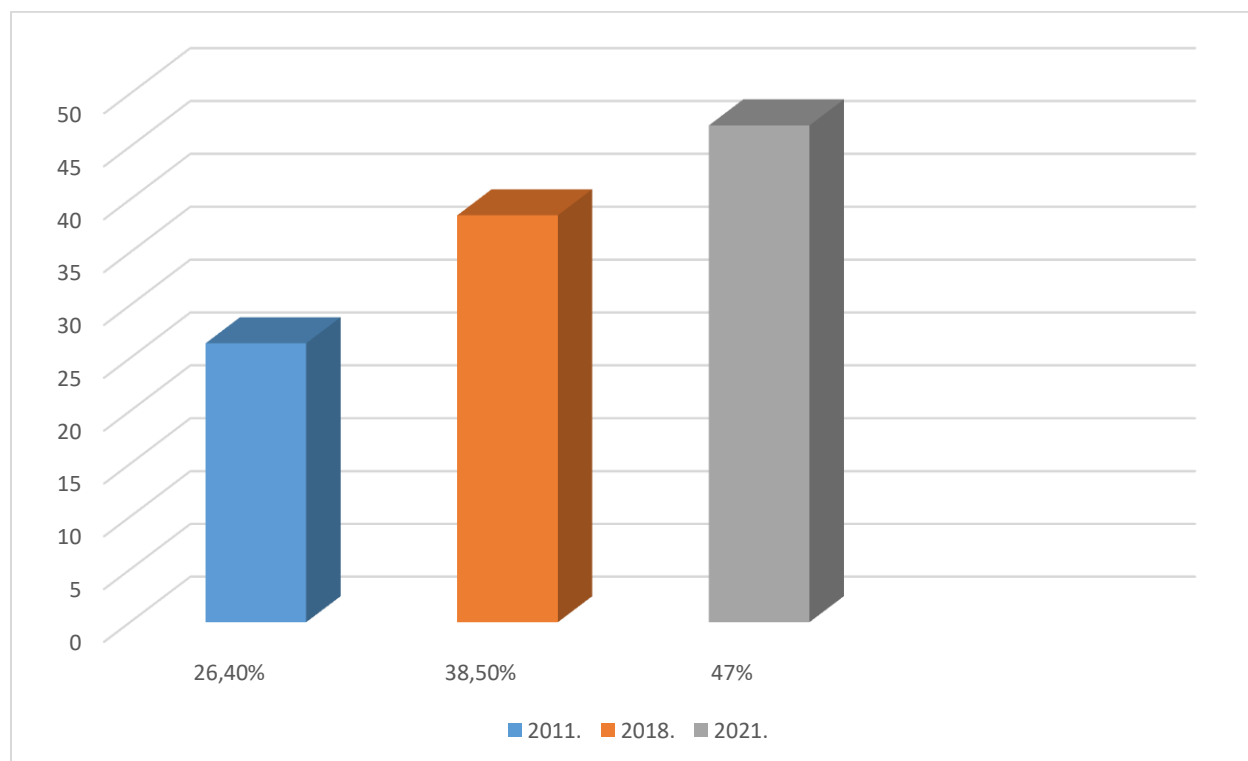
Istraživanjem provedenim u Križevačko-koprivničkoj županiji od 1988. do 2011. godine, u kojoj su sudjelovali zdravstveni radnici dobne skupine od 19 do 65 godina, ponovno je u većem postotku pristupilo žena, odnosno 80% anketiranih. Obzirom na kasnija istraživanja koja su navedena u ovom radu, ovim istraživanjem se pokazao najmanji postotak pušača, odnosno bilo je 26,4% pušača, 20,5% bivših pušača te 53,1% osoba koje nikad nisu konzumirali duhanske proizvode. Anketiranje je pokazalo kako medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom (30,4%) puše više od medicinskih sestara višeg obrazovanja (25,2%). Takav podatak se zaključio u svim istraživanjima, pa nam ukazuje kako dodatno školovanje utječe na zdravstveno ponašanje zdravstvenih djelatnika. Obzirom da je anketiranju pristupilo znatno više žena, tako su rezultati pokazali kako muškarci manje puše od žena (24,6% prema 26,8%), što smatram da ne može biti točan podatak pošto je 80% ispitanika bilo ženskog spola. Negativna činjenica je podatak da se ovim istraživanjem 24,8% ispitanika izjasnilo da konzumira jednu kutiju cigareta dnevno, dok je 2011. njih 7% konzumiralo navedenu količinu [21].



Grafikon 9.3. Usporedba anketiranih prema spolu

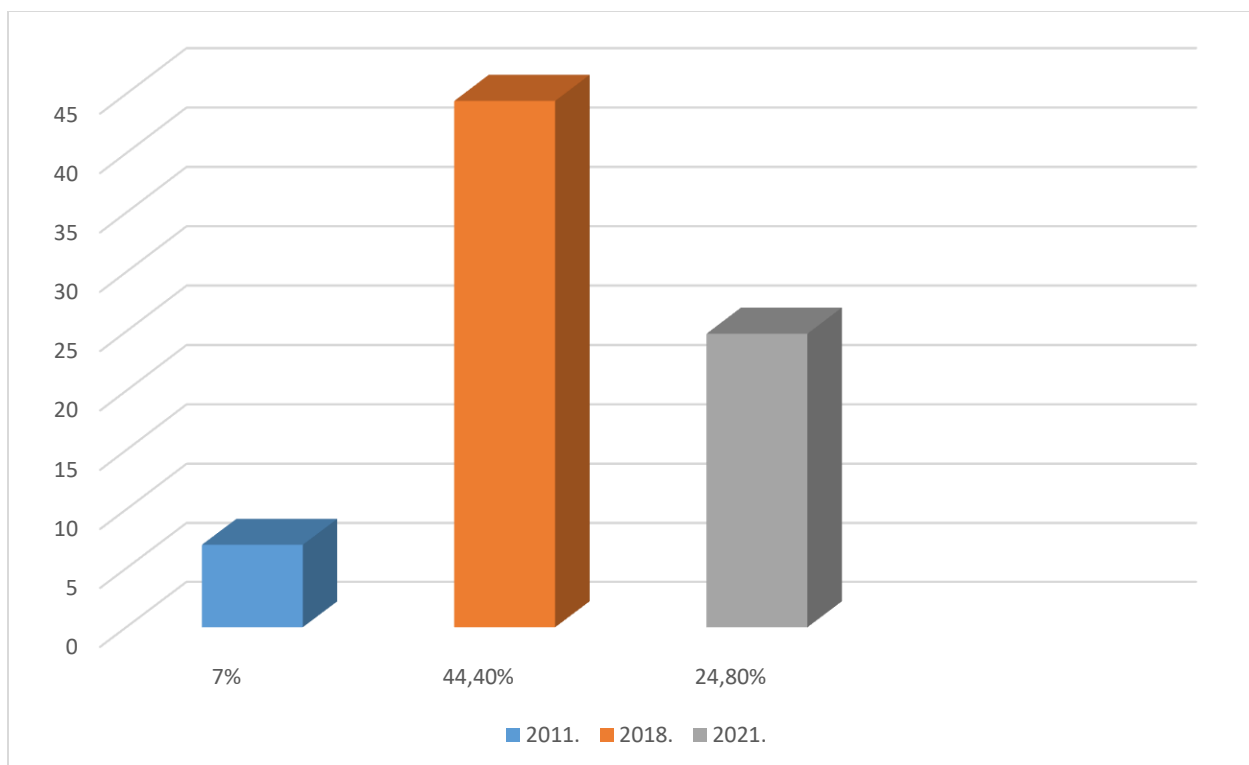
Istraživanjima se pokazalo kako se i dalje u velikom postotku smjer medicinska sestra/tehničar završava ženska populacija, što još iz povijesnog razdoblja stvara nepotrebnu

predrasudu. Odnosno, 2011. godine je od ukupnog broja anketiranih 80% je bilo ženskog spola, 2018. godine je bilo 74% ženskog spola te 2021. čak 93,3%.



Grafikon 9.4. Usporedba prema osobama koje konzumiraju duhanske proizvode

Grafički prikaz nam ukazuje na porast pušača među zdravstvenim djelatnicima unazad 10 godina, što zasigurno negativno djeluje na cjelokupnu populaciju i prevenciju pušenja. U Republici Hrvatskoj puši oko 14 000 liječnika što smatram poražavajućom brojkom pošto su liječnici ogledalo društva, odnosno ponašanje i stavovi liječnika znatno utječe na populaciju jer bi oni trebali biti primjer zdravog zdravstvenog ponašanja. Postotak pušača u Norveškoj prije 20 godina bio je oko 70%, dok je trenutno ispod 10% što je pozitivan pokazatelj da će u narednim godinama taj postotak padati. Također, vrlo je pozitivan podatak da u Velikoj Britaniji, Finskoj, Kanadi i Austriji postoji ispod 5% pušača liječnika [11]. Kao što je navedeno u radu, zdravstveni djelatnici trebali bi biti primjer populaciji obzirom da su upućeni na štetnosti koje pušenje nosi, pa su samim time loš primjer korisnicima zdravstvene usluge ali i negativan učinak ostavljaju na svoju djecu jer je statistika pokazala kako je rizik za pušenje među djecom trostruko veći ukoliko je jedan roditelj pušač.



Grafikon 9.5. Zdravstveni djelatnici koji puše više od 10 cigareta dnevno

Obzirom na rezultate, u 2011. godini je bilo znatno manje zdravstvenih djelatnika koji su pušili više od 10 cigareta dnevno u odnosu na istraživanja provedenih u 2018. i 2021. godini.

Istraživanjima je dokazano kako niža primanja ne znači i manji postotak pušača obzirom na financijski trošak pošto u prosjeku kutija cigareta košta 30 kuna. Naime, to možemo povezati s osjećajima manjeg zadovoljstva te lošijim psihičkim zdravljem. Samim time smatram da bi poskupljenje duhanskih proizvoda smanjilo pušenje. Usporednom stručne spreme, primjećuje se da osobe s višom i visokom stručnom spremom manje konzumiraju duhanske proizvode i smatraju ih štetnim u odnosu na ispitanike srednje stručne spreme [23].

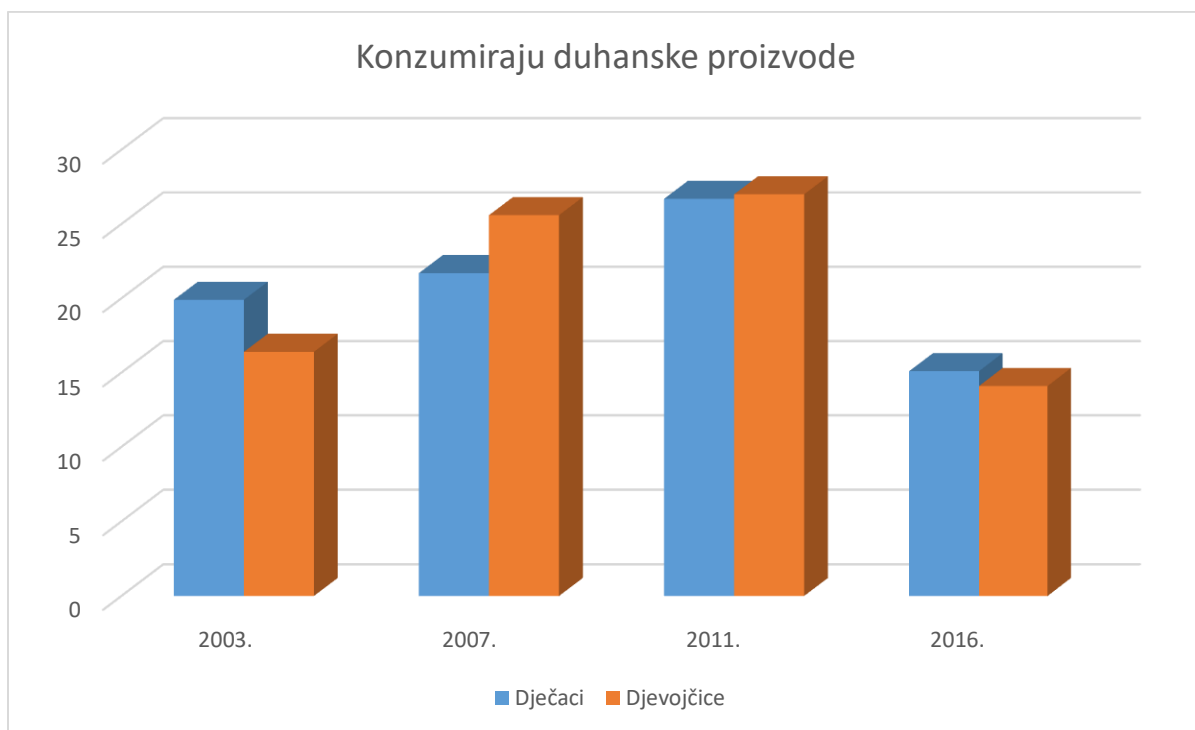
U istraživanju provedenom kroz 2016. godinu (objavljeno 2017. godine) sudjelovalo je 3 250 mladih osoba, njih 2 991 bilo je u dobi od 13 do 15 godina. 47,2% ispitanika je u trenutku popunjavanja ankete konzumiralo duhanske proizvode (14,6% cigarete, 17,3% duhanske proizvode, 10% e-cigarete). Obzirom da je velikoj većini pristupilo maloljetnih osoba, poražavajuće je to što je njih 61,8% bez problema kupilo duhanske proizvode na tisku ili u

trgovini. Jedan od čimbenika rizika zbog čega tako veliki postotak mladeži konzumira duhanske proizvode je svakako i podatak da je čak 53,9% potvrdilo kako barem jedan roditelj također konzumira duhanske proizvode u njihovom domu. Od ukupnog broja pušača, njih 37,4% ima želju za prestankom pušenja, a njih 59,4% je pokušalo prestati pušiti protekle godine. Upoznati sa štetnostima duhanskih proizvode, odnosno kroz proteklu godinu su educirani 67,6% učenika. 11,7% učenika potražilo je pomoć stručnjaka radi lakšeg prestanka pušenja. Od ukupnog broja anketiranih osoba, njih 39,3% nikada nije probalo niti jedan duhanski proizvod, a najveći razlog tome su zdravstvena upozorenja te pakiranja duhanskih proizvoda. Svaka treća osoba smatra da je prestanak pušenja težak, međutim svaka druga mlada osoba smatra da konzumacija duhanskih proizvoda pruža osjećaj ugone, zadovoljstva na druženjima i proslavama. 82,8% učenika smatra da bi se trebalo zabraniti pušenje u zatvorenim javnim mjestima, dok njih 38,7% smatra da bi trebalo zabraniti i na otvorenim javnim mjestima. Obzirom da je ovim istraživanjem zaključno da veliki postotak mladih osoba (u dobi od 13 godina) konzumira duhanske proizvode, potrebne su što ranije edukacije u školama. Naime, smatra se da je velika većina ispitanika počela s konzumacijom duhanskih proizvoda kako bi se lakše uklopili u društvo te kako bi izgledali starije i ozbiljnije, a zapravo nisu svjesni posljedica koje donosi ovisnost o duhanskim proizvodima. Potrebno je u redovno školsko obrazovanje uvrstiti edukacije koje se temelje na štetnostima konzumacije duhanskih proizvoda. Također je potrebno uvesti školska pravila koja će se temeljiti na prevenciji i kontrolu upotrebe duhanskih proizvoda (npr. kažnjavanje ukoliko se primijeti da učenik konzumira duhanski proizvod u školskom dvorištu te opomena i obavještanje roditelja ukoliko se primijeti da učenik konzumira duhanske proizvode izvan dvorišta škole, neovisno da li je to otvoreno ili zatvoreno javno mjesto). Obzirom da je ovim istraživanjem pokazatelj da maloljetne osobe vrlo lako mogu kupiti duhanske proizvode, potrebne su češće kontrole i kažnjavanja prodavača kako bi spriječili da maloljetne osobe imaju pristup duhanskim proizvodima. Bilo bi poželjna i edukacija roditelja, odnosno objasniti štetnost pasivnog pušenja kojem su izložena njihova djeca u obiteljskom domu i drugim mjestima [24].

U navedenom istraživanju je također provedena usporedba istraživanja, pa je tako grafičkim prikazom prikazan postotak pušača u istraživanjima provedenim 2003. godine, 2007. godine, 2011. godine te spomenutog istraživanja 2016. godine. Najmanji postotak pušača kod učenika je



u 2016. godini što je dobar pokazatelj, međutim i dalje je taj postotak velik s obzirom da se radi o maloljetnoj djeci.



Grafikon 9.6. Konzumacija duhanskih proizvoda među učenicima

Iz grafikona je vidljivo kako nema prevelikog odstupanja obzirom na spol. U 2003. godini bilo je 19,9% dječaka pušača, a 16,4% djevojčica. U 2007. godini je bilo više djevojčica koje konzumiraju duhanske proizvode, odnosno 25,6% djevojčica te 21,7% dječaka. 2011. godine je bio skoro podjednak postotak među spolovima, djevojčica je bilo 27%, dok je dječaka bilo 26,7%. U istraživanju koji je spomenut u radu, odnosno 2016. godine, postojalo je 15,1% dječaka koji konzumiraju duhanske proizvode te 14,1% djevojčica [24].

## 10. Zaključak

Analizom provedenog upitnika prikazani su stavovi zdravstvenih djelatnika o navikama i znanju vezano uz konzumaciju nikotinskih proizvoda. Od ukupnog broj ispitanika, odnosno 932 zdravstvenih radnika, čak 47% njih je pušač, 36.9% su nepušači, a njih 8.0% su bivši pušači. Očekivano je da više nepušača ima u mlađim dobnim skupinama, a pod najčešći razlog za prestanak pušenja su financije pa tek onda zdravlje. Prema starijim statističkim podacima iz 2018. godine možemo usporediti podatke te zaključiti da je među zdravstvenih radnicima došlo do porasta konzumacije nikotinskih proizvoda. Zabrinjavajući je podatak da od ukupnog broja ispitanika, njih 24.8% konzumira jednu kutiju cigareta dnevno, što iznosi 20 cigareta. 2.5% ispitanika konzumira više od 20 cigareta dnevno. Također je zabrinjavajuće što bi 3.2% zdravstvenih djelatnika dopustilo svom maloljetnom djetetu da puši, dok njih 18.7 smatra da nema utjecaj na konzumaciju duhanskih proizvoda u maloljetnoj dobi, a njih 9.5% je neodlučno da li bi dopustili ili ne bi dopustili da im maloljetno dijete puši.

Smatram da bi zdravstveni djelatnici trebali imati čvršće stavove što se tiče štetnih navika jer samim time što su zdravstveni djelatnici, populaciji bi trebali biti primjer zdravijeg načina života. Podatak da njih 94.8% smatra da je pušenje štetno bi se trebao promijeniti, jer su upravo zdravstveni radnici ti koji educiraju i potiču pacijente na prestanak pušenja, pa bi samim time i 100% zdravstvenih radnika trebalo smatrati da je pušenje u potpunosti štetno za zdravlje. Također smatram da bi zdravstveni djelatnici trebali imati redovite i profesionalne edukacije vezana uz noviju literaturu i istraživanja kako bi svoje znanje mogli prenositi pacijentima. Naime, od ukupnog broja ispitanika, čak 15.0% zdravstvenih djelatnika smatra da nije dovoljno educirano da bi mogli educirati pacijente o štetnostima pušenja. Postotak zdravstvenih djelatnika koji konzumiraju duhanske proizvode je i dalje vrlo visok, što negativno utječe na populaciju jer bi zdravstveni djelatnici trebali biti primjer i odraz zdravih životnih navika. Pozitivne strane su to što su zdravstveni djelatnici svjesni da im je potrebna edukacija vezana uz štetna djelovanja duhanskih proizvoda, što se potiču javne edukacije, edukativni materijali o nepušenju te što su motivirani za edukacije kako bi što kvalitetnije educirali pacijente. Svijest o štetnosti pušenja je veća kod zdravstvenih djelatnika koji su nastavili svoje školstvo, odnosno koji imaju stupanj obrazovanja veći od srednje stručne spreme, pa se samim time može zaključiti da bi se zdravstvene djelatnike trebalo poticati na daljnje školovanje.

## 11. Literatura

- [1] Š. Križanac, M. Nola: Bolesti dišnog sustava, Zagreb, Medicinska naklada, 2011.
- [2] S. Popović-Grle: Pušenje i dišni sustav (Smoking and respiratory system), Vol 3, Broj 11, 2007.
- [3] Z. Ebling, D. Eljuga: Bolesti uzrokovane pušenjem, Kratis, Zagreb, 1998.
- [4] G.M. Daniels: Pušenje kako i zašto zauvijek prestati, Publikum d.o.o., Zagreb, 2003.
- [5] I. Brčić Karačonji: Facts About Nicotine Toxicity, Arh Hig Rada Toksikol, 2005. [pristupljeno 20.08.2021.];56(4):363-371. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/125>
- [6] M. Kuzman: Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja, Medicus, Vol. 18 No. 2\_Adolescencija, str.155-172, 2009.
- [7] G. Krstacić: Pušenje i krvožilne bolesti (Smoking and circulatory diseases), Vol 3, Broj 11, 2007.
- [8] I. Rojnić Palavra, I. Pejnović Franelić, S. Musić Milanović, K. Puljić: Pasivno pušenje – aktivni ubojica, Liječnički vjesnik, Vol. 135 No. 11-12, 2013.
- [9] I. Pavić, I. Golmajer Vlahović, M. Čurlin: Pasivno pušenje i poremećaji dišnog sustava u djece, Paediatrica Croatia; 59: 25-31, 2015.
- [10] D. Mayer: Mjere u provođenju borbe protiv pušenja duhana, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol 13: broj 51, 2017.
- [11] S. Škundrić: Podložnost adolescenata vršnjačkom pritisku, Završni rad, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju, Rijeka, 2015.
- [12] D. Mayer, I. Pavić Šimetin, A. Belavić, M. Hemen: Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima, HZJZ, Zagreb, str. 15-48, 2016.
- [13] D. Rkman, M. Kujundžić Tiljak, IA. Nola, M. Majer: Pušenje među mladima u republici hrvatskoj, Hrana u zdravlju i bolesti, [pristupljeno 30.06.2021.];Specijalno izdanje, 36-36.

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/218618>, 2018.

[14] N. Čop-Blažić: Cigarette Smoking as a Risk Factor for Stroke, *Acta clinica Croatica*, [pristupljeno 30.06.2021.];41(3 Supplement 3):21-23, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/15319>, 2002.

[15] H. Budinčević: Stroke – can we prevent it? *Hrana u zdravlju i bolesti*, [pristupljeno 30.06.2021.]; Specijalno izdanje: 26-27. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/218601>, 2018.

[16] AR. Kaufman, JE. Twesten , J. Suls, KD. McCaul, JS. Ostroff, RA. Ferrer: Measuring Cigarette Smoking Risk Perceptions, *PubMed, Nicotine Tob Res*; 22(11):1937-1945. doi: 10.1093/ntr/ntz213. PMID: 31883013; PMCID: PMC7755137, 2020.

[17] D. Mayer: Mjere u provođenju borbe protiv pušenja duhana. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, Vol 13: broj 51, 2017.

[18] S. Sarajlić, N. Pranjić, S. Bećirović, S. Huseinagić: The assessment of the efficiency of cognitive behavioral advisory methods for smoking cessation in family medicine practice, *Hrana u zdravlju i bolest*, [pristupljeno 20.08.2021.];2(1):1-9. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/112893>, 2013.

[19] M. Ptiček: Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi, *Diplomski rad. Zagreb*, [pristupljeno 05.05.2018.] Dostupno na: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:480/preview>, 2014.

[20] D. Karniš: Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda, *Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet*, [pristupljeno 27.07.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:042310>, 2018.

[21] D. Gazdek: Trend navike pušenja u zdravstvenim ustanovama Križevačko-koprivničke županije i politika kontrole pušenja – komparativna studija:1988. [pristupljeno 06.04.2018.] Dostupno na: [http://www.zzjz-kkz.hr/dokumenti/Trend\\_navike\\_pusenja.pdf](http://www.zzjz-kkz.hr/dokumenti/Trend_navike_pusenja.pdf), 2011.

[22] D. Perković, M. Čivljak: Stavovi mladih korisnika Facebooka iz Hrvatske o pušenju duhana. *Sestrinski glasnik*, 21: 117-24, 2016.

[23] M. Kuzman, D. Mayer: Uporaba duhana u mladih u Hrvatskoj, [pristupljeno 28.05.2018.]  
Dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1400/1351>, 2007.

[24] D. Mayer, I. Pavić Šimet, A. Belavić, M. Hemen: Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladih, HZZJZ, Zagreb, 2017.

## Prilog

### Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda

Poštovani,

Ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na studiju Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever pod naslovom „Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda“. Pojam pušenje odnosi se na duhanske proizvode, ne na električne cigarete. Upitnik je anonimn, a rezultati će se koristiti za izradu diplomskog rada. Unaprijed zahvaljujem na odvojenom vremenu za ispunjavanja upitnika. Jelena Pongrac, bacc. med. techn. Sveučilište Sjever, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva – menadžment u sestrinstvu

#### 1. Spol

- a) Muški
- b) Ženski

#### 2. Vaša dob u godinama je

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) Više od 60 godina

#### 3. Vaše zanimanje

- a) Medicinska sestra/tehničar
- b) Liječnik/ca
- c) Fizioterapeutski tehničar/ka

d) Laboratorijski tehničar/ka

4. Kakav je Vaš trenutni radni status

- a) Zaposlen
- b) Nezaposlen
- c) Učenik
- d) Student
- e) U mirovini

5. Jeste li pušač

- a) Da
- b) Ne
- c) Povremeno (samo na druženjima, zabavama ili vikendom)
- d) Prestao/la sam pušiti

6. Koliko cigareta konzumirate dnevno

- a) 0
- b) Do 5 cigareta
- c) Do 10 cigareta
- d) Kutiju (20 cigareta)
- e) Više od kutije (20 cigareta)

7. Smatrate li da pušenje predstavlja ozbiljan problem u našem društvu ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam razmišljao/la o tome

8. Smatrate li da je pušenje štetno za zdravlje

- a) Da

- b) Ne
- c) Ne znam

9. Smatrate li pasivno pušenje jednako štetnim kao i aktivno

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam
- d) Nisam dovoljno upoznat/ta

10. Biste li dozvolili svom maloljetnom djetetu da puši

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam
- d) Ne mogu utjecati na to

11. Hoće li nedavno poskupljenje cigareta smanjiti broj pušača

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

12. Smatrate li da slike bolesnih organa na kutijama cigareta mogu odvratiti osobu od pušenja

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

13. Smatrate li da zdravstveni djelatnici manje puše od kada je nastupila zabrana pušenja u zdravstvenim ustanovama

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam



14. Znete li da ustanova u kojoj radite podliježe kazni ako se pronađe osoba koja puši u prostorima te ustanove?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

15. Smatrate li da pušenje povećava troškove u zdravstvu

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam razmišljao/la o tome

16. Jeste li znali da veće doze nikotina imaju sedativan učinak kao što su pad koncentracije i sposobnost pamćenja

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

17. Jeste li mišljenja da su pušači najveći „kradljivci“ vremena na poslu odlazeći stalno na kratke pauze zbog cigarete

- a) Da
- a) Ne
- b) Ne razmišljam o tome

18. Smatrate da bi se trebalo provoditi više nacionalnih programa borbe protiv pušenja

- a) Da
- b) Ne
- c) Mislim da ih ima dovoljno

19. Mislite li da biste mogli educirati pacijente o štetnostima pušenja kada bi to bilo potrebno

- a) Da, ako je to potrebno
- b) Ne, nisam dovoljno educiran/na o štetnostima pušenja

c) Ne znam

20. Biste li zabranili pušenje na javnim mjestima?

a) Da

b) Ne

c) Svejedno mi je

## Popis tablica

Tablica 1.1. Štetne tvari i štetna djelovanja duhanskih proizvoda.....	2
Tablica 7.1.1. Demografska obilježja ispitanika.....	14
Tablica 7.3.1. Stavovi zdravstvenih djelatnika o štetnosti i društvenoj problematičnosti pušenja .....	17
Tablica 7.3.2. Stavovi zdravstvenih djelatnika o utjecaju mjera na smanjenje broja pušača .....	20
Tablica 7.3.3. Stavovi i znanje zdravstvenih djelatnika o pušenju u zdravstvenim ustanovama .	21
Tablica 7.3.4. Stavovi zdravstvenih djelatnika o dozvoli pušenja vlastitoj maloljetnoj djeci .....	22
Tablica 7.3.5. Stavovi zdravstvenih djelatnika o utjecaju pušenja na troškove u zdravstvu .....	22
Tablica 7.3.6. Stavovi i znanje zdravstvenih djelatnika o sedativnim učincima nikotina .....	22
Tablica 7.3.7. Stavovi zdravstvenih djelatnika o utjecaju pušenja na korištenje pauzi za vrijeme posla .....	23
Tablica 7.3.8. Stavovi zdravstvenih djelatnika o zabrani pušenja na javnim mjestima.....	24
Tablica 7.3.9. Stavovi zdravstvenih djelatnika o znanju da educiraju pacijente o štetnosti pušenja .....	24
Tablica 7.3.10. Razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika koji i sami puše, i onih koji ne puše .....	25
Tablica 7.3.11. Razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika s obzirom na spol ...	27
Tablica 7.3.12. Razlike u stavovima i mišljenjima zdravstvenih djelatnika s obzirom na godine života.....	29

## Popis grafova

Grafikon 7.3.1. Stavovi zdravstvenih djelatnika o štetnosti i društvenoj problematičnosti pušenja .....	19
Grafikon 9.1. Postotak zdravstvenih djelatnika koji pušenje ne smatraju štetnim. ....	33
Grafikon 9.2. Zdravstveni djelatnici koji smatraju da bi poskupljenje smanjilo konzumaciju ....	34
Grafikon 9.3. Usporedba anketiranih prema spolu .....	35
Grafikon 9.4. Usporedba prema osobama koje konzumiraju duhanske proizvode .....	36
Grafikon 9.5. Zdravstveni djelatnici koji puše više od 10 cigareta dnevno .....	37

Grafikon 9.6. Konzumacija duhanskih proizvoda među učenicima .....	39
--	----

## **Popis slika**

Slika 1.1. Pušenje.....	2
Slika 2.1. Strukturna formula nikotina.....	3
Slika 2.2. Prikaz pluća nepušača i pluća pušača .....	4
Slika 5.1. Raynaudova bolest.....	7
Slika 5.2. Osteoporeza .....	9
Slika 6.1. Zabrana prodaje duhanskih proizvoda.....	10
Slika 6.2. Strukturna formula citizina .....	12

# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Jelena Pongrac	MATIČNI BROJ	1347/336D
DATUM	03.09.2021.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes of health professionals toward tobacco smoking		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv. prof. dr. sc. Marin Šubarić, predsjednik		
	2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor		
	3. doc. dr. sc. Rosana Ribić, član		
	4. izv. prof. dr. sc. Karlo Houra, zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak diplomskog rada

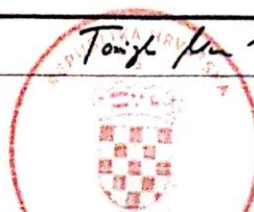
BROJ	107/SSD/2021
OPIS	<p>Osim što se pušenjem duhanskih proizvoda znatno povećava rizik za razvoj kronične opstruktivne plućne bolesti i razvoj mnogobrojnih kardiovaskularnih bolesti, povećava se i rizik za razvoj rana usne šupljine, jednjaka, jezika, grla, bronha i pluća, mokraćnog mjehura, bubrega i gušterače. Shodno tome je izuzetno važno da medicinske sestre provode edukacije, osvijeste populaciju o štetnostima pušenja te potiču na promjene ponašanja u cijeloj zajednici, no za to je potrebno poznavati stavove ne samo opće populacije, nego i zdravstvenih djelatnika. Ovaj rad za cilj ima ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o štetnosti i društvenoj problematičnosti pušenja, ali i svim drugim aspektima pušenja kao jednog od glavnih javnozdravstvenih problema. Shodno tome će se provesti presječno istraživanje uz korištenje ankete, uz posljedičnu deskriptivnu i analitičku statističku obradu. Dobiveni rezultati usporedit će se s dostupnom literaturom, a naglasit će se i uloga magistre sestrinstva u ovoj problematici. Kako bi magistra sestrinstva podigla svijest populacije o štetnim učincima pušenja potrebi su zdravstveno-promotivni programi prema vodećim javnozdravstvenim problemima, a također su potrebne edukacije u smislu predavanja, djelovanje putem lokalnih medija te rad u malim grupama.</p>

ZADATAK URUČEN

9.9.2021.

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE  
SJEVER





**IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, JELENA PONGRAC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O PUŠENJU NIKOTINSKIH PROIZVODA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Pongrac Jelena  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, JELENA PONGRAC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O PUŠENJU NIKOTINSKIH PROIZVODA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Jelena Pongrac  
(vlastoručni potpis)