

Stavovi i promjene ponašanja trudnica i babinjača u vezi s pušenjem

Namjesnik, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:236306>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



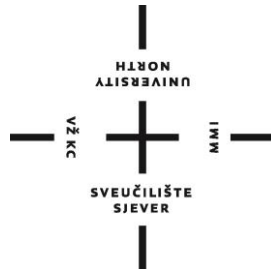
DIPLOMSKI RAD br. 223/SSD/2022

STAVOVI I PROMJENE PONAŠANJA
TRUDNICA I BABINJAČA U VEZI S PUŠENJEM

Lea Namjesnik, 1763/336

Varaždin, listopad 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstva



DIPLOMSKI RAD br. 223/SSD/2022

STAVOVI I PROMJENE PONAŠANJA
TRUDNICA I BABINJAČA U VEZI S PUŠENJEM

Student:

Lea Namjesnik

Mentor:

doc. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, listopad 2022.

Predgovor

Zahvaljujem se mentoru Tomislavu Meštroviću na tome što je uvijek bio na raspolaganju u bilo koje doba dana, na njegovim brzim odgovorima, korisnim savjetima, idejama i pomoći. Također, zahvaljujem se svim profesorima Sveučilišta Sjever koji su mi tokom ovih pet godina školovanja prenosili znanje.

Zahvaljujem se svojim roditeljima i sestri na podršci i što su me bodrili tokom cjelokupnog školovanja, te svojim prijateljima koji su vjerovali u mene.

Sažetak

Dim cigarete je složena, heterogena mješavina više od 4000 spojeva, uključujući nikotin, ugljik monoksid, karcinogenih i teških metala. U trudnoći dim cigarete negativno utječe na ograničavajući opskrbu kisikom i hranjivim tvarima, mijenjajući njegov rast i utječe na razvoj organa kao što su mozga i pluća. Pušenje u samoj trudnoći negativno utječe na zdravlje majke i fetusa, pa se zbog toga zagovara prestanak pušenja kako bi se eliminirao ovaj čimbenik rizika i poboljšao ishod trudnoće. Pušenje se dugo povezivalo s povećanom stopom pobačaja, mrtvorodenih beba, abrupcija posteljice, prijevremenih poroda i niske porođajne težine. Novi dokazi upućuju na to da in utero izloženost pušenju ima dugotrajne neonatalne štetne posljedice kao što su poremećeni neurološki razvoj, endokrina disfunkcija i onkogeneza. Istraživanje je provedeno pomoću kvalitativnog pristupa metodom problemski usmjerenog polustrukturiranog intervjua koji omogućava ulazak u problematiku teme dublje i učinkovitije te bolji uvid u način razmišljanja trudnica. U istraživanje u ovom radu je bilo uključeno 14 trudnica od kojih 4 nikad nije nikad pušilo, 3 ih je prestalo pušiti kod samog saznanja trudnoće i 7 koje su aktivne pušačice. Rezultati su pokazali različitu informiranost žena o štetnosti pušenja tokom trudnoće, ali ipak mali broj se odlučuje na prekid pušenja i kod većine pitanja svaka ima različiti način razmišljanja. Svakako je trudnice važno informirati da se uključe u adekvatne programe ili savjetovaništva da prestanu s pušenjem poželjno kod same spoznaje trudnoće ili barem da smanje koliko se to može.

Ključne riječi: trudnoća, cigarete, posljedice, štetnost

Summary

Cigarette smoke is a complex, heterogeneous mixture of more than 4,000 compounds, including nicotine, carbon monoxide, carcinogens, and heavy metals. In pregnancy, cigarette smoke negatively affects limiting the supply of oxygen and nutrients, altering its growth and affecting the development of organs such as the brain and lungs. Cigarette smoking during pregnancy adversely affects maternal and fetal health, therefore smoking cessation is advocated to eliminate this risk factor and improve pregnancy outcome. Smoking has long been associated with increased abortion rates, stillbirths, placental abruption, premature births, and low birth weight. New evidence suggests that in utero exposure to smoking has long-term neonatal adverse effects such as impaired neurological development, endocrine dysfunction, and oncogenesis. This research was conducted with a qualitative approach using the method of a problem-oriented semi-structured interview, which enables a deeper and more effective way to find out the issues of this topic and a better understanding of how pregnant women think. 14 pregnant women were included in this research, 4 of them had never smoked, 3 of them stopped smoking when they found out about the pregnancy, and 7 of them are active smokers. Results showed that women have different information about the harmful effects of smoking during pregnancy, but still only a small number decide to stop smoking, and everyone has a different way of thinking about most questions. It is certainly important to inform pregnant women to join adequate programs or counseling centers, to stop smoking, preferably as soon as they find out about the pregnancy, or at least to reduce it as much as possible.

Key words: pregnancy, cigarettes, consequences, harmfulness

Popis korištenih kratica

BMI - Indeks tjelesne mase

NCBI – National Center for Biotechnology Information

SAD - Sjedinjene Američke Države

IARC – Internacionalna agencija za istraživanje

tj. - to jest

ISO – Međunarodna organizacija za standardizaciju

ppm – parts per milion

tzv. - takozvana

PCR - Polymerase Chain Reaction

mg - miligram

g – gram

god. - godina

RH - Republika Hrvatska

KBC – Klinički bolnički centar

VAB – kratke bihevioralne intervencije podrške

NICE - Nacionalni centar za zdravlje i njegu savjetovanja

NCST - Nacionalni centar za prestanak pušenja i obuku

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Učinci pušenja na zdravlje	3
2.1.	Sastav duhanskog dima	4
2.1.1.	<i>Karbon monoksid</i>	7
2.1.2.	<i>Nikotin</i>	9
2.1.3.	<i>Katran</i>	10
2.2.	Bolesti i poremećaji uzrokovane pušenjem tijekom trudnoće	11
2.2.1.	<i>Smanjena plodnost i komplikacije u trudnoći zbog pušenja</i>	11
2.2.2.	<i>Pušenje i intrauterina retardacija rasta</i>	12
2.2.3.	<i>Promjene na genetskoj i staničnoj razini</i>	13
2.2.4.	<i>Bolesti srca i kardiovaskularne bolesti</i>	14
2.2.5.	<i>Hipertenzija i bolesti bubrega</i>	14
2.2.6.	<i>Plućne bolesti</i>	14
2.2.7.	<i>Gastrointestinalne bolesti</i>	15
2.2.8.	<i>BMI i pretilost</i>	15
2.2.9.	<i>Promjene u neurologiji i psihološkom ponašanju</i>	16
2.3.	Prestanak pušenja tijekom trudnoće	16
2.3.1.	<i>Terapija i programi protiv pušenja</i>	17
2.4.	Električne cigarete	21
3.	Istraživački dio rada	24
3.1.	Cilj istraživanja.....	24
3.2.	Metode istraživanja	24
3.2.1.	<i>Ispitanici</i>	24
3.2.2.	<i>Instrument za prikupljanje podataka-strukturirani intervju</i>	25
3.2.3.	<i>Postupak provođenja intervjua</i>	26
4.	Rezultati	28
4.1.	Ispitanici	28
4.2.	Iskustvo pušenja duhana i izloženost duhanskom dimu.....	29
4.3.	Utjecaj stavova i ponašanja okoline u vezi pušenja na promjene ponašanje trudnica	32
4.4.	Negativne posljedice pušenja na razvoj djeteta.....	34
4.5.	Prevenција pušenja kod trudnica i dojilja	40
5.	Rasprava.....	48
6.	Zaključak.....	54
7.	Literatura.....	55
	Popis slika	63
8.	Prilozi.....	64
8.1.	Prilog 1. Intervju za trudnice	64

1. Uvod

Obično se pušenje definira kao udisanje dima duhana koji gori u cigaretama, luli ili cigari. To može biti povremena navika ili češće navika pušenja koja uključuje tjelesnu ovisnost o duhanskim proizvodima, prvenstveno o nikotinu. Takvo ponašanje može dugoročno uzrokovati ozbiljne zdravstvene posljedice. Ova je definicija previše generička i također daleko da bi razjasnila negativno utjecaje duhana na zdravlje pojedinca budući da postoji mnogo štetnih čimbenika na koje se pri analizi pušenja cigareta mora obratiti pozornost. Klinički, biološki, metabolički, epidemiološki, statistički i društveno-ekonomski čimbenici međusobno djeluju kako bi doveli do samo jednog rezultata što je nepovratna šteta zdravlja pojedinaca prvenstveno za neki organi poput pluća, kardiovaskularnog sustava i epitelnih struktura koji se mogu identificirati kao meta pušenja. Pasivno pušenje također igra veliku ulogu u nanošenju štete zdravlju (1).

Činjenica da je pušenje cigareta tijekom trudnoće jedan od najvažnijih uzroka nepovoljnih ishoda trudnoće koji se može izbjeći, što rezultira teškim kratkoročnim i dugoročnim negativnim učincima na majku i nerođeno dijete što je dokazano mnogim različitim istraživanjima (2). Može se smatrati kao prvi veliki ekološki čimbenik rizika s kojim se mogu susresti nerođeni u razvijenim i nerazvijenim zemljama svijeta. U usporedbi s drugim čimbenicima rizika u perinatalnom razdoblju, izloženost duhanskom dimu se smatra jednim od najštetnijih. Vjeruje se da nusprodukti izgaranja mogu nanijeti više štete fetusu nego sam nikotin, ali zbog složenosti i brojnosti opasnih tvari nepoznato je koji toksični učinak uzrokuje točno koji proizvod (3).

Ovo je posebno značajno jer je većina štetnih posljedica pušenja za nerođeni fetus trajna. Čak i danas moderna medicina nudi vrlo malo ili nimalo terapijskih tretmana za dugotrajne negativne posljedice izloženosti dimu in-utero (4).

Žene koje puše imaju do 33% veću vjerojatnost da će pobaciti i pate od znatno povišenog rizika od raznih opstetričkih komplikacija. Za pušače stopa mrtvorodenih je povećana za 23% i ukupni rizik od rođenja djeteta s kongenitalnom malformacijom povećava se za 13%. Bebe od žena koje su pušači vjerojatnije je da će imati intrauterino ograničenje rasta i da će biti rođeni prije termina. Pušenje cigareta negativno utječe na genetsku i staničnu razinu majke i fetusa. Povećanje srčanih mana fetalnog septuma izravno je u korelaciji s brojem majčinih popušanih cigareta tijekom trudnoće. Pušenje cigareta majke tijekom trudnoće vjerojatno će utjecati na

razvoj bubrega fetusa koji dovodi do bolesti bubrega i hipertenzije kasnije u odrasloj dobi. Pušenje i trudnoća su značajno povezani sa smanjenjem plućne funkcije uz piskanje, astmu i respiratorne infekcije u potomaka kasnije u životu. Dodatno, povećan rizik za razne gastrointestinalne bolesti je zabilježen kod potomaka pušača. Pušenje tijekom trudnoće šteti linearnom rastu, potiče povećan BMI u djece i povećava rizik od pretilosti u djetinjstvu i odraslom životu. Pušenje majke tijekom trudnoće povezano je sa smanjenjem veličine fetalnog mozga, vizualno-motoričke integracije, verbalne kompetencije i jezičnog razumijevanja kod potomstva (5).

Najvažnija promjena ponašanja koju buduća majka može napraviti je potpuni prestanak pušenja tijekom trudnoće s brojnim zdravstvenim dobrobitima i za ženu i za njezino potomstvo (6).

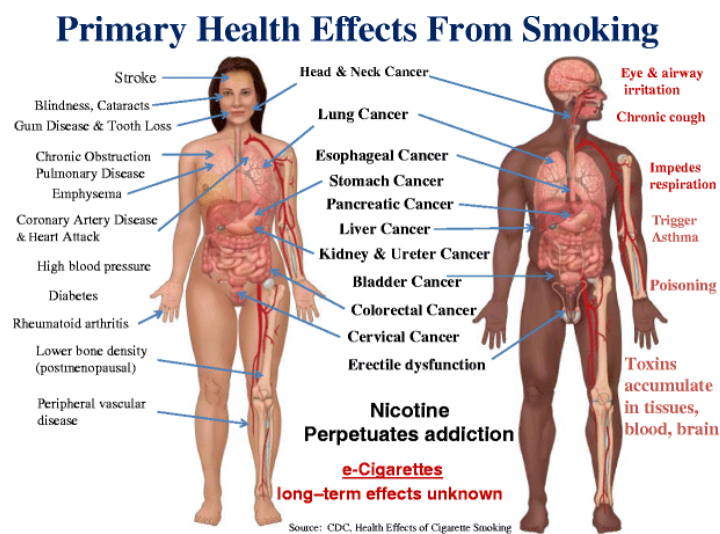
Tijekom trudnoće 45% žena pušača može prestati pušiti, ali gotovo 80% nastavlja s pušenjem u roku od godinu dana nakon poroda. Nizak nivo zanimanja za programe za odvikavanje od pušenja među trudnicama je uočen osobito među trudnicama pušačima s niskim primanjima. Trudnice koje s dobrodošlicom primaju savjete o tome kako prestati, te način na koji liječnici komuniciraju o pitanju pušenja i trudnoće je od velike važnosti. Najpozitivniji odgovor dobiva pristup usmjeren na pacijenta koji se temelji na kratkom motivacijskom intervjuu te povjerenju i suradnji. Iz tih razloga liječnici trebaju biti posebno osposobljeni za ovaj vrlo osjetljiv zadatak. Kampanje za odvikavanje od pušenja trebale bi biti usmjerene na buduću majku pušača kao i na njezinu društvenu mrežu. Treba uključiti muške partnere, obitelj i prijatelje, posebno kod žena nakon poroda. Važnost dojenja ne može se dovoljno naglasiti. Kampanje za odvikavanje od pušenja trebale bi kombinirati ove konvencionalne metode s modernim elementima poput multimedije, videa, računala te programi za e-učenje uz mobilnu telefonsku komunikaciju. Trebalo bi se usmjeriti i na drugi, farmakološki aspekt s nadomjesnom terapijom nikotinom i drugim prikladnim popratnim lijekovima. Kulturološki i socio-ekonomski osjetljivi programi odvikavanja od pušenja moraju se uspostaviti za etničke i socio-ekonomske skupine trudnica koje su najugroženije (5).

U ovom radu će se istaknuti učinci pušenja na zdravlje posebice tokom same trudnoće. Naglasak u istraživačkom dijelu rada bit će orijentiran na stavove trudnica o štetnosti pušenja, utjecaj okoline, te odlučnost na prestanak pušenja. U svrhu ovog istraživanja korišten je intervju. U radu je korištena stručna literatura prikupljena iz knjiga, stručnih časopisa i medicinskih baza (Pubmed, Science Direct, NCBI).

2. Učinci pušenja na zdravlje

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, duhan godišnje ubije otprilike šest milijuna ljudi, a jedna od deset smrti odraslih osoba se povezuje sa samom izloženošću duhanskom dimu (7). Od posljedica pušenja u Hrvatskoj godišnje umre više od 9000 ljudi, što bi zapravo bila svaka peta smrt. Prema najnovijim podacima, 33% hrvatskog stanovništva čine pušači, od toga 37% muškarci, a 30% žene. Svaki drugi pušač u Hrvatskoj je bar jednom pokušao prestati pušiti, no tek njih 16% je u tome uspjelo (8).

Nalazi velike populacije identificirali su da postoji jaka povezanost duhanskog dima s različitim bolestima (Slika 2.1.), posebice kardiovaskularnim bolestima, a stopa njihove pojave statistički raste kod pušača čak i bez drugih čimbenika rizika tako da se pušenje može smatrati neovisnim čimbenikom rizika za kardiovaskularni sustav. Međutim, ljudski rizici zbog dima cigareta dosta variraju ovisno o čimbenicima povezanim s karakteristikama dima i čimbenicima zbog zdravstvenog stanja (9).



Slika 2.1. Negativni učinci pušenja na organizam

Izvor: https://www.researchgate.net/figure/Primary-health-effects-from-smoking-Figure-1-used-with-permission-from-Christine_fig1_318660180

Štetni učinci duhanskog dima su posredovani kroz djelovanje mnogih kemijskih spojeva koji su obično koncentrirani i kondenzirani u duhanske mješavine. Preko 4000 kemikalija identificirano je u mješavini duhanskog dima, a velika većina njih ima kancerogene i štetne kardiovaskularne i respiratorne učinke na ljude i životinje.

Štoviše, navika pušenja može bude ulaz u zlouporabu droga (10). Ljudi koji počinju pušiti, posebno djeca, gotovo je četiri puta vjerojatnije da će biti redoviti korisnici nedopuštene droge i tri puta veća vjerojatnost da će koristiti kokain (9).

Mnogi pušači počinju pušiti tijekom adolescencije ili mladosti i rane faze pušenja pružaju ugodan osjećaj povezan s pozitivnim pojačanjem koje je odgovorno za progresivno povećanje broja popušanih cigareta. Ugodan osjećaj uzrokovan duhanskim dimom prvenstveno je posljedica strukturnog spoja nikotina. Postoje dvije vrste izomerne agregacije onih elemenata koji sudjeluju u sastavu nikotina. Dokazi pokazuju da je nikotinS (-) izomer glavni nikotin izomer odgovoran za ugodan okus cigareta za pušače, ali ne za one koji nisu pušači. Dok drugi izomer nikotina, kemijski nazvan nikotinS(+) daje neugodan okus. Stoga, prestanak pušenja treba narediti čim pojedinac počne pušiti (11).

2.1. Sastav duhanskog dima

Rod *Nicotiana* ima preko 60 poznatih vrsta. Svaki je ispitan u pogledu svojih genetskih, fizioloških, botaničkih i kemijskih karakteristika. Komercijalno se uzgajaju dvije vrste duhana: *Nicotiana rustica* prvenstveno za prikupljanje nikotina i solanesola; *Nicotiana tabacum* za upotrebu u cigaretama, lulama, cigarama, burmutu i kao duhan za žvakanje (12).

Biljka duhana (*Nicotiana tabacum* L.) glavni je usjev koji se uzgaja u svijetu u područjima gdje se uzgajaju i prehrambeni usjevi poput žitarica i mahunarki (Slika 2.1.1.). Rod *Nicotiana* nazvan je po Jean Nicot kada se počela uzgajati kao ukrasna biljka u 1530–1604 godine (13). Biljka duhana s vremenom je stekla popularnost zbog svoje ljekovitih svojstva protiv glista, zubobolje i ublažavanja pretilosti (14). Trenutno koristi uglavnom za žvakanje, šmrkanje i pušenje, te je važan izvor prihoda za zemlje koje proizvode duhan. Nikotin iz duhana je glavni metabolit u 96% biljke duhana, također poznata po tome da se oslobađa u tlima kroz korijen duhana, a njegova je dinamika velika ovisno o vlažnosti tla i dubini ukorjenjivanja (15).



Slika 2.1.1. Fenotipski izgled biljke Nicotiana tabacum

Izvor: http://bioweb.uwlax.edu/bio203/2011/vanhoof_loge/classification.htm

Dim cigarete se sastoji od vrlo složene kemijske mješavine nespecifičnih proizvoda izgaranja organskih materijala (kao što su acetaldehid i formaldehid) i kemikalija koje su specifične za izgaranje duhana i drugih komponenti cigareta (npr. nitrozamini specifični za duhan). Za većinu spojeva i tvari koje se dodaju duhanu, malo se zna njihovoj kemiji izgaranja. To stvara poteškoće u određivanju odnosa između kemikalija u duhanu i kemikalija koje se zapravo udišu u dimu.

Procjenjuje se da u duhanskom dimu ima preko 4000 kemijskih sastojaka (tablica 2.1.1). Od toga je oko 400 izmjereno ili procijenjeno kod aktivnih i pasivnih pušača. Od 400, značajan iznos toksikoloških podataka postoji za manje od 100. U kombinaciji sa svojim širokim spektrom toksičnih sastojaka ovisnost duhana, koja je posljedica prirodno visokog nivoa nikotina i srodnih alkaloida (16).

Tablica 2.1.1. Neki od opasnih sastojaka dima prosječne cigarete koja uključuje 12 000 različitih tvari

SPOJEVI	KONCENTRACIJA mg
Ugljikov dioksid	45-65
Ugljikov monoksid**	10-23
Dušikov oksid**	0,1-0,6
Butadien*	0,025-0,04
Benzen*/**	0,012-0,05
Formaldehid**	0,02-0,1
Acetaldehid*/**	0,4-1,4
Metanol**	0,08-0,18
Hidrocyan**	1,3
Nikotin**	0,8-3
Policiklički aromatski hidrokarbonati*	
Aromatski amini*	
N-nitrosamini*	

1. Izvor: Kode, Aruna; Yang, Se-Ran; Rahman, Irfan. Differential effects of cigarette smoke on oxidative stress and proinflammatory cytokine release in primary human airway epithelial cells and in a variety of transformed alveolar epithelial cell

Dim cigarete sadrži brojne poznate ili sumnjive ljudske karcinogene. Internacionalna agencija za istraživanje raka (IARC) navela je 36 kemikalija za koje se „zna da uzrokuju rak” u ljudi. Dim cigarete sadrži najmanje 10 od ovih 36 spojeva, plus još mnogo mutagenih kemikalija koje su "vjerojatno kancerogene" ili kategorija “moguće karcinogene” (17).

Duhanski dim, posebno dim cigarete je aerosol koji se sastoji doslovno od milijuna tekućih kapljica suspendirani u plinovitom sustavu. Dio kapljica tekućine ovog dima je definiran kao faza čestica tj. plinoviti dio kao parna faza. Faza čestica je također opisana alternativno na nekoliko načina ovisno o kontekstu rasprave npr. faza čestica prikupljena raznim tehnikama sakupljanja kao što su Cambridge filter jastučić, elektrostatska precipitacija, mlaz impaktacija

naziva se ukupna vlažna čestica. Korekcija za sadržaj vode daje ukupnu česticu. Oduzimanje razine nikotina od ukupne čestice daju "katran" koji je definirala Federalna trgovinska komisija (12). U mnogim zemljama "katran" cigareta određuje Međunarodna organizacija za standardizaciju (ISO). Prinos "katrana" u ISO metodi ISO 4387-1991 izračunava se oduzimanjem vode i nikotina iz ukupne čestice. (12).

2.1.1. Karbon monoksid

Ugljični monoksid je plin bez boje i mirisa koji nastaje izgaranjem duhana. Količinu ugljik monoksida koji ulazi u sustav određuje vrsta duhanskog proizvoda te dubina i učestalost udisanja. Duhanski dim otprilike sadrži 45 000 dijelova na milijun (ppm) ugljični monoksid, koncentracije od 4,5% volumena. Apsorbirani ugljični monoksid brzo se veže na hemoglobin, tvoreći karboksihemoglobin, gdje svaki atom željeza veže molekulu ugljičnog monoksida na trošak molekule kisika. Pušač je izložen 400–500 ppm ugljičnog monoksida tijekom vremena potrebnog za popušiti cigaretu, proizvodeći osnovni karboksihemoglobin od 4% (raspon 3–8%). To je u suprotnosti s nepušačima, koji imaju prosječno 1% karboksihemoglobina u krvi. Teški pušači mogu imati povišenu razinu karboksihemoglobina na 15% (18). Kako koncentracija ugljičnog monoksida raste, dolazi do lijevog pomaka krivulje disocijacije kisik-hemoglobina, što odražava veći afinitet hemoglobina za ugljični monoksid. Ovaj pomak ulijevo otežava isporuku kisika miometriju i fetoplacentalnoj jedinici (19). Kronična izloženost ugljičnom monoksidu iz drugih izvora osim pušenja je primjerice onečišćenje zraka koje je također povezano s fetalnim ograničenjem rasta i prijevremenim porodom (20).

Nacionalni institut za zdravlje i njegu Ujedinjenog kraljevstva preporučuje da sve trudnice budu pitane o svom pušačkom statusu prilikom posjete za rezerviranje rodilišta i na redovitom intervalima tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja. Također, preporučuje se biokemijski probir svih trudnica preko izdahnutog ugljičnog monoksida. Time se identificiraju prikriveni pušači koji se mogu uputiti na podršku prestanku pušenja. Upućujući sve žene s pozitivnim očitanjem izdahnutog ugljičnog monoksida rezultira većim brojem koji pristupaju pomoći i podršci, iako to ne mora nužno rezultirati većim brojem biokemijski provjerenih koje odustanu od pušenja (22).

Trenutno u Ujedinjenom Kraljevstvu, primalja ili zdravstveni radnik daje ženama test izdahnutog ugljičnog monoksida koje dođu za svoj termin za rezervaciju. Test je unaprijed

objašnjen, a rezultat protumačen od strane primalja ili zdravstvenih radnika koji će te objasniti pacijentu. Svi sadašnji pušači, povremeni pušači i pušači koji su prestali u prethodna 2 tjedna upućuju se na svoje lokalne usluge Nacionalnom institutu za zdravlje i njegu za prestanak pušenja na osnovu odustajanja. Žene s visokim razinama ugljičnog monoksida u izdahu (>4 ppm) koje poriču pušenje upućuju se Nacionalnom institutu za zdravlje i njegu na „Stop Smoking“ usluge savjetovanja o pasivnom pušenju i pušenju u domovima (23).

Rjeđi uzroci visokog očitavanja ugljičnog monoksida u odsutnosti pušenja su izloženost ugljičnom monoksidu kroz neispravne plinske uređaje, onečišćenje zraka i intoleranciju na laktozu. Zataškavanje pušačkog statusa tijekom trudnoće onemogućuje ženama pristup odgovarajućem programu potpore prestanku pušenja i može dovesti do značajnih podcjenjivanja prevalencije pušenja. Ovo zataškavanje može biti rezultat pristranosti opoziva, pri čemu se žena ne može točno sjetiti izloženosti ili nespremnosti da se otkrije pušački status zbog negativne društvene percepcije pušenja u trudnoći (24).

Očitavanje visoke razine ugljičnog monoksida može pomoći motivaciji nekim ženama da prestanu pušiti kao oblik povratne informacije intervencije, s naknadnim upućivanjem Nacionalnom institutu za zdravlje i njegu na „Stop Smoking“ Službe za pušenje koje djeluju kao 'posljednji poticaj' za prestanak pušenja. Na sličan način, normalno očitavanje ugljičnog monoksida je ohrabrujući nalaz koji cijene žene koje prolaze kroz pokušaj prestanka (22).

Prije uvođenja probira ugljičnog monoksida izražena je zabrinutost u vezi s učinkom rasprave utjecaja pušačkog statusa na odnos između primalje i žena. Neki su predložili da primalje daju prednost dobrom odnosu s pacijentom u odnosu na savjete o prestanku pušenja (25).

U postavci posjeta za rezervaciju bilo je zabrinutost zbog nedovoljno vremena i sredstava za pregled ugljičnog monoksida i savjete o prestanku pušenja, posebno kada se bavite drugim problemima kao što je konzumiranje alkohola i obiteljsko nasilje. Međutim od uvoda probira ugljičnog monoksida, primalje izvješćuju o povoljnim pogledima na pružanje savjeta za prestanak pušenja i vide ih kao sastavni dio njihove uloge, s izraženom visokom razinom motivacije (26).

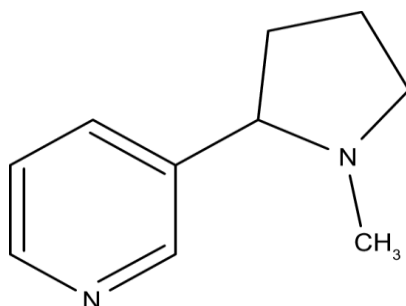
Zdravstveni djelatnici su smatrali univerzalni probir ugljičnog monoksida jednostavnim za provedbu i koji je dobro primljen kod žena, a pregled se sada smatra dijelom dnevne rutine (22).

2.1.2. Nikotin

Ovisnost o nikotinu je kronična bolest koja često zahtijeva ponovljene intervencije i višestruke pokušaje prestanka (27). Nikotin je droga u duhanskim proizvodima koji uzrokuje ovisnost. Ovisnost o nikotinu među odraslim pušačima karakterizira pojava simptoma ustezanja kao odgovora na apstinenciju i neuspješnih pokušaja ponovnog smanjenja upotrebe duhana ili potpuno prestanka. Ova ovisnost nije ograničena samo na pušenje duhanskih proizvoda, već uporaba bezdimnog duhana također rezultira ovisnošću o nikotinu. Priručnik IARC-a o prevenciji raka na temu „Metode za ocjenjivanje politika kontrole duhana” daje popis instrumenata koji se mogu koristiti u različitim okruženjima za procjenu ovisnosti o duhanu u raznim duhanskim proizvodima (28).

Nikotin se nalazi u biljkama koje pripadaju obitelji Solanaceae. Prvi put je izoliran 1828. godine iz lista biljke *Nicotiana tabacum*, te je glavni sastojak duhana koji čini 95% ukupnih alkaloida. Prisutan je u rajčici, krumpiru, zeleni papriki i patlidžanu. Najjači biljni otrov koji djeluje na živčani sustav. Radi tog svojstva koristi se u proizvodnji insekticida. Može se razviti ovisnost koja se smatra težom od ovisnosti o nekih drugih teških droga (29). Na skali koja iznosi 1-5 za psihičku ovisnost iznosi 4 pa bi ga mogli svrstati među vrlo opojne tvari (30).

Kemijska formula je $C_{10}H_{14}N_2$, a strukturna je formula prikazana na slici 2.1.2.1. Nikotin je bezbojna, masna i higroskopska tekućina s karakterističnog mirisa, a smeđa je na zraku. Zagrijava se i sagorijeva gdje nastaju korozivne pare dušikovog dioksida. (31).



Slika 1.1.2.1.. kemijska struktura nikotina

Izvor: https://www.researchgate.net/figure/Chemical-structure-of-nicotine-with-permission-Bentham-Science-Publishers-C-65_fig1_51160434/amp

Nikotin je sedativ i stimulans, te nakon izlaganja tijela nikotinu brzo se ostvaruje njegov učinak. Stimulirana je nadbubrežna žlijezda, što dovodi do otpuštanja adrenalina koji stimulira tijelo i dolazi do povišenja krvnog tlaka i sužavanja malih krvnih žila. Popratni sastojci duhanskog dima koji su inhalirani u pluća ulaze u krvotok i oštećuju stjenku krvnih žila što dovodi do procesa ateroskleroze. Veće doze nikotina se očituju padom koncentracije i sposobnosti pamćenja. Nikotin neizravno izaziva oslobađanje dopamina u mozgu u području zadovoljstva i motivacije, a sličan učinak na mozak imaju heroin i kokain (32).

Samo jedna cigareta sadržava oko 2mg nikotina. Prema podacima donja granica koja uzrokuje smrtne ishode iznosi 500-1000 mg unesenog nikotina, a javlja se zbog depresije centra za disanje i paralize respiratornih mišića. Lakša otrovanja su mučnina, glavobolja, vrtoglavica, povraćanje i slabost u nogama, dok su teži oblici trovanja praćeni simptomima kolapsa ili bradikardije (34).

Nikotin je alkaloid koji izaziva ovisnost i koji je snažan stimulans parasimpatičkog živčanog sustava. S lakoćom prolazi kroz placentu i ima izravan učinak na fetus i placentnu vaskulaturu, uz njezin učinak na cirkulaciju majke (35). Nikotin je klasificiran kao neuroteratogen i poznato je da se veže za nikotinski acetilkolin receptore u mozgu fetusa, ometajući neurotransmiternu funkciju i mijenjaju normalni razvoja mozga (36). Smatra se da razvojni poremećaji dovode do kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih problema uočenih kod djece od pušača, kao što je poremećaj pažnje i hiperaktivnost i poteškoće u učenju (37). Osim toga izloženost nikotinu tijekom fetalnog razvoja povećava kasniju vjerojatnost ponašanja ovisnosti, uključujući i samo pušenje (38).

2.1.3. Katran

“Katran” je definiran kao suha, čvrsta masa duhanskog dima bez nikotina. Frakcija čestica dima cigarete sadrži mnoge štetne kancerogene tvari. Priroda kemijskih komponenti u katranu i njihova toksičnost dosta variraju od duhana do raznih izvora. Stoga je mjerenje katrana samo po sebi samo gruba mjera potencijala relativne toksičnosti proizvoda izgaranja duhana (39).

Razine katrana (prinosi) marki cigareta tradicionalno se mjere standardiziranim metodama koje uključuju stroj za pušenje. Rezultati takvog testiranja (i slično za nikotin) se često se objavljuju s implikacijom da relativne razine katrana pružaju mjeru relativne toksičnosti određenog duhanskog proizvoda. Na temelju ovih rezultata marke cigareta ponekad se

klasificiraju kao na primjer “visoke”, “srednje” i “niske” cigarete. Međutim, kritika je da je pušenje u stroju daleko od simulacije stvarnog ljudskog pušenja i pušači imaju načine povećati svoj unos, na primjer, blokiranjem ventilacijskih otvora i dubljih ili češćih udisaja. Najnoviji podaci iz Britanske Kolumbije ističu neke od tih zabrinutosti. Prvi testovi na cigaretama prodanim u Britanskoj Kolumbiji pokazali su da pod "realnim uvjetima pušenja", vrlo je mala razlika između "lagane" i "obične" cigarete. Lagane cigarete mogu čak proizvesti veće količine nikotina i ugljičnog monoksida nego obične cigarete testirane u nekim slučajevima (16).

Katran je zapaljena čestica sadržana u dimu cigarete koji stvara talog na koži, služi membrane i plućima pušača. Katran oštećuje respiratorni trakt mehaničkim i biokemijskim mehanizmima, te sadrži većinu kancerogenih tvari. Ovi spojevi ometaju biokemijske puteve i makromolekule što dovodi do protupalnog stanja s raširenim oksidativnim oštećenjem (40). Fetotoksična i teratogena priroda ovi spojeva je utvrđen na istraživanjima na životinjama, ali provedeno je malo istraživanja o njihovim učincima na ljudski fetus. Teški metal kadmij koji je sadržan u dimu cigarete nakuplja se u posteljici i povezan je s ograničenjem rastom fetusa (41).

2.2. Bolesti i poremećaji uzrokovane pušenjem tijekom trudnoće

Cigarete su legalni otrovi koji štete ne samo zdravlju majke, već ugrožavaju i zdravlje nerođenog djeteta. Ove štete uzrokovane pušenjem za nerođeno potomstvo se očituju u različitim razdobljima života, pri čemu su neki jasno vidljivi od rođenja pa nadalje, dok drugi tek postaju vidljivi u sljedećoj generaciji. Za mnoge od ovih bolesti dostupni su u najboljem slučaju samo simptomatski terapijski tretmani (4).

2.2.1. Smanjena plodnost i komplikacije u trudnoći zbog pušenja

Za žene u reproduktivnoj dobi, aktivno i pasivno pušenje povezano je sa smanjenom plodnošću (42). Nekoliko istraživanja se slaže da žene pušači imaju veće šanse da dožive pobačaj, a ukupna stopa pobačaja se povećava do 33% (43). Japanska kohortna analiza slučajeva od 2001. do 2005. koja je uključivala 180 855 trudnica je zaključila da žene koje puše tijekom trudnoće imaju statistički značajno povećan rizik za razne komplikacije i stopa za mrtvorodenost je procijenjena prema britanskom istraživanju da se povećava za 23% (44). Na primjer žena koja puši dok je trudna ima više od 50% veću vjerojatnost da će svoje nerođeno dijete izložiti

infekciji u maternici u usporedbi s nepušačem, budući da je apsolutna redukcija rizika kod pušača 1,67 u usporedbi s nepušačem.

Posteljica je važan izvor hormona. Pušenje tijekom trudnoće povećava oštećenja uzrokovana slobodnim radikalima nerođenom fetusu kao i majci (45).

2.2.2. Pušenje i intrauterina retardacija rasta

Intrauterino usporavanje rasta nerođenog djeteta najvažnija je patologija uzrokovana pušenjem. Dva istraživanja iz 1999. i 2006. povezale su pušenje majki s povećanim rizikom ovisnom o dozi ne samo za štetne ishode porođaja kao što su mala gestacijska dob i ograničenje intrauterinog rasta, ali i za prijevremeni porod za muške i ženske bebe (46). Mnoga su istraživanja zaključila da su djeca rođena od majki koje su pušile za vrijeme trudnoće imala značajno manju porođajnu težinu u usporedbi s djecom majke nepušača. Brazilsko istraživanje o novorođenčadi koja su bila izložena duhanskom dimu tijekom trudnoće pokazalo je da prosječno smanjenje porođajne težine od 223,4 g smanjenje duljine rođenja od 0,94 cm i smanjenje u opsegu glave od 0,69 cm (47).

Prestanak pušenja može imati veći utjecaj na porođajnu težinu nego na suzdržavanje od ilegalne upotrebe teških droga, što nam je dokazalo istraživanje Quillen College of Medicine kod 265 dojenčadi u SAD-u. Među trudnicama koje su uzimale teške nedopuštene droge i nisu pušile, prilagođena srednja porođajna težina povećala se za 317 g u usporedbi s pušačima koji nisu koristili nikakve ilegalne lijekove (4).



Slika 2.2.2.1. Negativne posljedice pušenja za dijete

Izvor: What are the complications of smoking during pregnancy,

<https://www.invitra.com/en/tobacco-fertility/tobacco-during-pregnancy/>

Prospektivna istraživanja provedena je na Ginekološko-akušerskoj klinici u Tuzli od 1.1.2001. do 31.12.2004. godine. Sudjelovalo je 600 novorođenčadi izabranih metodom slučajnog odabira, a kriterij za izbor uzorka bili su bile rizična trudnoća, normalno nošena trudnoća i trudnoća bez nekih patoloških stanja, životna dob trudnica od 20 do 35 godina i dob trudnoće (gestacijska dob) (83). Rezultati su pokazali da pušenje preko 15 cigareta dnevno ima za posljedicu smanjenje obima glave novorođenčeta i obima grudnog koša u odnosu na novorođenčad trudnica nepušačica. (84).

Dejmek i suradnici našli su u 28% slučajeva smanjenje tjelesne mase novorođenčadi majki pušačica, što dovodi tokom trudnoće smanjenju zaostajanja tjelesne mase (85). Smanjenje tjelesne mase novorođenčadi korelira s brojem dnevno popušanih cigareta, tj. samom količinom nikotina (86). Pušenje cigareta tokom trudnoće češće dovodi do prijevremenog porođaja i rađanja djece niže porođajne mase, što zapravo čini dva glavna uzroka povećanog perinatalnog morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi u ovoj grupi trudnica (87). Prema Law i suradnicima (88) pušenje tokom trudnoće odgovorno je za 21% do 39% rođenja djece niže porođajne mase, tj. s masom manjom od 2500 grama (88).

2.2.3. Promjene na genetskoj i staničnoj razini

Pušenje cigareta ima ogroman negativan utjecaj na genetsku i staničnu razinu ne samo majke, nego i fetusa što su dokazala brojna istraživanja. Ako su određene genetske predispozicije prisutne, štetni učinci pušenja tijekom trudnoće su višestruki. Istraživanje iz Sjeverne Karoline govori o tome kako pušenje igra važnu ulogu u patogenezi malformacija i štetnih ishoda povezano s trudnoćom (48).

Istraživanje u Nizozemskoj u svibnju 2012. istražuje učinke pušenja na imunološki sustav majke ispitivanjem decidualnog tkiva i periferne krvi u prvom tromjesečju. Istraživači su zaključili da majke koje puše tijekom trudnoće imaju promijenjen imunološki sustav. Korištenjem PCR-a, protočne citometrije i imunohistokemijskih ispitivanja, istraživanje je pokazalo da je više stanica prirodnih ubojica i upalnih makrofaga prisutno lokalno ako žena puši cigarete. Prema istraživanju majke pušači imaju niži postotak regulatorni T-stanica od trudnica koje ne puše (49).

2.2.4. Bolesti srca i kardiovaskularne bolesti

Dva istraživanja su pokazala da je rizik od prirođenih srčanih mana fetusa djelomično povezan s izloženošću majčinog pušenja u ranoj trudnoći ili izravnoj povezanosti s pušenjem majke tijekom trudnoće (50).

Pozitivna korelacija između pušenja majke tijekom trudnoće i rizika za kongenitalne mane srca uočena je u istraživanju iz Atlante i SAD i podržana britanskom meta-analizom koja je otkrila značajnu pozitivnu korelaciju majčinog pušenja cigareta i fetalne kardiovaskularne i srčane mane (51). Dokazano je da 12 od 17 podtipova prirođenih srčanih mana fetusa uže povezano s majčinom potrošnjom cigareta od ostalih pet podvrsta. U istraživanju ovih dvanaest podtipova činilo je 71% fetalnih kongenitalnih srčanih mana. Fetalne septalne srčane mane kao skupina bile su najveći rizik za bilo koji podtip. Učestalost defekta septuma kao grupe, defekta septuma atriya i defekta atrioventrikularnog septuma su u izravnoj korelaciji s brojem popušanih majčinih cigareta (52).

2.2.5. Hipertenzija i bolesti bubrega

Pušenje cigareta majke tijekom trudnoće također može utjecati na razvoj bubrega fetusa. Odnos ovisan o količini između broja konzumiranih cigareta tijekom trudnoće i volumena bubrega fetusa promatralo je nizozemsko prospektivno kohortno istraživanje na 1072 djece. Istraživanje je pokazalo da majčino pušenje deset cigareta dnevno u korelaciji sa smanjenim fetalnim kombiniranim volumenom bubrega u usporedbi sa ženama koje su pušile manje od pet cigareta dnevno ($p = 0,002$). Ovo bi moglo predisponirati potomstvo na razvoj bolesti bubrega i hipertenzije kasnije u odraslom životu (53).

2.2.6. Plućne bolesti

Istraživanje iz Detroita, SAD, pokazalo je da su pušenje i trudnoća značajno povezani sa smanjenjem plućne funkcije kod potomaka kasnije u životu. Važno povećanje u broju pedijatrijskih hospitalizacija i smrtnosti zbog respiratornih infekcija u ranom djetinjstvu neovisno o oba parametra (porođajnu težina i gestacijska dob) povezala je retrospektivna analiza

slučaja i kontrole novorođenčadi u državi Washington od 1987. do 2004. s izloženošću majčinom pušenju in-utero (45).

Istraživanje Medicinskog fakulteta Sveučilišta u New Yorku, SAD i Instituta Karolinska, Švedska, otkrili su da trudnice koje su pušile cigarete povećavaju rizik od bronhitisa i astme kod svoje djece. Ako su djeca bila izložena majčinom pušenju in-utero, ali ne u prvoj godini nakon rođenja, rizik se povećao za piskanje i astmu. Vjerojatnost patnje od ove dvije bolesti u kasnijem djetinjstvu značajno je porasla u odnosu na količinu izloženosti dim cigareta in-utero tijekom prvog tromjesečja trudnoće (47).

2.2.7. Gastrointestinalne bolesti

Dansko retrospektivno istraživanje govori o tome da majka pušenjem tijekom trudnoće povećava rizik od dojenačkih grčeva, čak i nakon prilagodbe čimbenicima kao što su dob majke, porođajna težina, gestacijska dob, dojenje ili pušenje oca. Dvostruko povećan rizik od grčeva uočen je kod potomaka žena koje su pušile najmanje 15 cigareta dnevno tijekom trudnoće (54). Majke koje su pušile tijekom trudnoće, štetno su djelovala na djecu kojoj su se mogli javiti veći rizici za gastrointestinalne defekte (55).

2.2.8. BMI i pretilost

Više istraživanja potvrđuje da pušenje majke tijekom trudnoće šteti linearnom rastu, potiče povećan indeks tjelesne mase (BMI) u djece i povećava rizik od pretilosti. Izloženost cigaretama in-utero uzrokuje povećan srednji BMI, brzinu pulsa, opseg struka i omjer struka-bokova. Djeca od majke koje su pušile u drugim periodima djetetova života, ali ne i tijekom same trudnoće imaju slične čimbenike rizika u usporedbi s djecom majki nikada nisu pušile. Prekomjerna tjelesna težina djece sa povećanim BMI je u pozitivnoj korelaciji s trajanjem pušenja majke, što je zbog smanjenja visine i povećane količine tjelesne masti (56).

2.2.9. Promjene u neurologiji i psihološkom ponašanju

Rani dječji neurorazvoj igra ključnu ulogu u potencijalu očuvanja ljudske inteligencije i zdravlja u sljedećoj generaciji, kako je navedeno u istraživanju Sveučilišta Iowa u SAD-u. Pregled iz Providencea, RI, SAD zaključio je da postoje različiti štetni aspekti dugotrajne in-utero izloženosti aktivnom i pasivnom pušenju na neurološki razvoj djeteta i njegovo ponašanje. Pušenje majke tijekom trudnoće povezano je s ograničenjem rasta i smanjenjem veličine fetalnog mozga brojnim istraživanjima. Dokazano je da je gustoća važnih dijelova fetusa mozga, odnosno mali mozak i corpus callosum je smanjen. Smanjenje unutarnje koordinacije različitih dijelova mozga fetusa tijekom obrade informacija i usporavanje sposobnosti da adekvatno reagira na vanjske podražaje i suptilno smanjenu motoričku kompetenciju pretežno na nedominantnoj strani pokazalo je istraživanje (57).

U Finskom kohortnom istraživanju iz 2011. koja je istraživala različite kognitivne funkcije kao što je opće rasuđivanje, vizualno-motorička integracija, verbalna kompetencija i razumijevanje jezika kod 1019 dojenčadi, istraživači su otkrili uzorak između obilne konzumacije cigareta prije trudnoće sa slabijim kognitivnim izvršnim sposobnostima funkcionalne osposobljenosti u potomstvu. Zanimljivo je da su rezultati ukazivali na lošiji učinak potomstva čak i ako je žena prestala pušiti prije začeća. Djeca od majki koje su pušile više od deset cigareta dnevno prije trudnoće, ali nijedna tijekom trudnoće nije dobila 12,07 dobno standardizirani bodova manje u općem razmišljanju i 11,23 dobno standardiziranih bodova manje na testovima razumijevanja jezika u usporedbi s djecom majki koje nikada nisu pušile. Neovisno o razini obrazovanja majke, djeca od majki pušača također će vjerojatnije postići manje u matematici i čitanju u usporedbi s djecom nepušača (58).

2.3. Prestanak pušenja tijekom trudnoće

Stopa prestanka pušenja u trudnoći je mnogo veća od one kod opće populacije između 27% i 47% od pušača koji prestaju u prvom tromjesečju. Mnoge žene spontano prestanu s pušenjem kada se potvrdi trudnoća ili često unutar prvih nekoliko dana. Čimbenici povezani sa spontanom prestankom uključuju život u kućanstvu sa partnerom nepušačem, pušenje manje cigareta dnevno, te prethodno uspješan pokušaj prestanka i veća svijest o negativnim posljedicama pušenja (59).

Žene koje prestanu u ranoj trudnoći vjerojatnije će održati prekid nego one koji kasnije odustanu. Prospektivni longitudinalni podaci sugeriraju da je malo promjena u pušačkom statusu od drugog tromjesečja nadalje i u činjenici da je namjera za prestanak pada kako trudnoća napreduje i u postporođajnom razdoblju. Ipak, žene mogu planirati prestati u bilo kojem trenutku tijekom trudnoće i stoga bi status pušenja i motivacija za prestanak trebali biti ponovno adresiran pri svakom posjetu ljekaru (60).

Trudnice s visokom razinom ovisnosti o nikotinu i nekoliko profesionalnih skupina kao što su žene u zanimanjima vezanim za posluživanje i u pripremi hrane su najnevjerojatnija socio-ekonomska skupina koja će odustati od pušenja tijekom trudnoće ili iskoristiti intervencije za odvikavanja od pušenja (61).

Nekoliko istraživanja je pokazalo da čak i ako je trudnica uspjela prestati ili je smanjila pušenje, stopa pušenja ponovno se povećala nakon poroda. Tijekom trudnoće 45% žena koje puše mogle su prestati pušiti, ali 24 tjedna nakon poroda samo je 34,6% žena ostalo apstinentno, a gotovo 80% nastavilo pušiti u roku od godinu dana nakon poroda (62). Nažalost prestanak pušenja tijekom trudnoće nije bitno povezan sa pušačkim statusom tri godine kasnije dokazalo je istraživanje iz Vermonta kod SAD koja je istraživala podatke od preko 40 000 odraslih osoba (63).

2.3.1. Terapija i programi protiv pušenja

Trudnice koje puše trebaju primiti savjete o tome kako prestati ili smanjiti pušenje od primalja, tako je pokazalo istraživanje iz Velike Britanije. Ipak one su sklone imati negativna očekivanja od usluga programa za odvikavanje od pušenja, iako iskustva od onih koji se sudjelovale su pozitivni (64).

Južnoafričko istraživanje o primaljama zaključilo je da je način na koji liječnici komuniciraju o problemu pušenja i trudnoće je od visoke važnosti. Najpozitivniji odgovor od trudnica dobio je pristup usredotočen na pacijenta koji se temelji na kratkom motivacijskom intervju te povezanosti povjerenja i suradnje između primalje i pacijentice. Liječnička osobna praksa ovog modernog pristupa bila je uspješnija u ispunjavaju svoje funkcije u programima odvikavanja od pušenja (65).

Istraživanje iz Italije preporučilo je da kampanje za prestanak pušenja ne trebaju samo ciljati buduću majku pušača. Umjesto toga treba i društvena mreža uključiti partnere, obitelj i prijatelje koji puše, posebno kod žena nakon poroda (66).

Sustavni pregled literature iz Vancouvera, Kanada pripisao je značajnu ulogu u prestanku pušenju ponašanje muškog partnera. Njihova potpora ženinim naporima da umanje ili se suzdrže od pušenja cigareta može utjecati na njezin uspjeh u tome. Bez obzira na značaj partnerskog pušenja, postoje samo mali broj učinkovitih programa protiv pušenja za trudnice i žene nakon poroda koji uzimaju muške partner u obzir (67).

Mala japansko istraživanje (n = 48) koje istražuje učinkovitost programa e-učenja koji podržava trudnice koje su spremne prestati pušiti korištenjem internetske veze mobitela izvijestile su o visokoj stopa postignuća od 71,1%. Razine izdisaja ugljičnog monoksida majke značajno su smanjene od 6,43 ($\pm 4,5$) ppm do 0,29 ($\pm 1,08$) nakon tri mjeseca ($p < 0,001$) (68).

Dva istraživanja iz Australije i Italije pokazale su da osim što je znatno manja vjerojatnost da će pušile cigarete općenito, žene koje doje svoju djecu bilo je i kratkoročno i dugoročno vjerojatnije da će ostati apstinentne ili manje pušiti u usporedbi s ženama koje ne doje. Dojenje samo po sebi također može neizravno podržati prestanak pušenja, čak i bez prisutnosti posebnih kampanja protiv pušenja i stoga ga treba naširoko promovirati (69).

Uz visokokvalitetne obrazovne programe potrebno je uzeti u obzir farmakološki aspekt. Kanadsko istraživanje iz 2012. godine naglasilo je važnost korištenja prikladnih lijekova koji uključuju nikotin u različitim oblicima kao nadomjesnu terapiju i bupropion s produljenim otpuštanjem. U istraživanju se činilo da nadomjesna terapija nikotinom i bupropion ne povećavaju prenatalni rizik od malformacije. Za dodatni lijek vareniklin nije prikupljeno dovoljno podataka za siguran savjet za njegovu primjenu tijekom trudnoće. Uzimajući u obzir da su ova farmakološka sredstva sama po sebi samo neznatno uspješna u prestanku pušenja, njihov recept treba u svakom trenutku kombinirati s bihevioralnim savjetovanje i obrazovanjem za optimizaciju stope uspjeha (70).

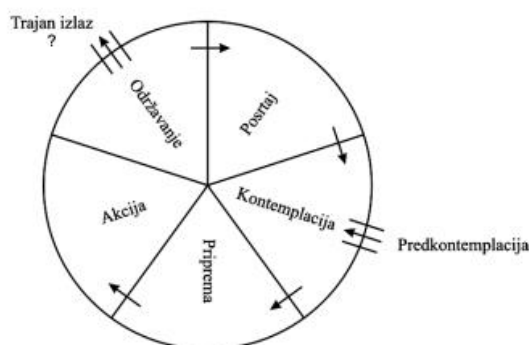
Psihosocijalne intervencije kao što su savjetovanje, povratne informacije i pružanje poticaja djelotvorno je u postizanju prestanka pušenja u trudnoći. Štoviše psihosocijalne intervencije smanjuju incidencije male porođajne težine i broj prijema na odjelu intenzivne njege

novorođenčadi. Takve intervencije većina smatra pozitivnim za žene s dokazima poboljšanog osjećaja dobrobiti bez negativnih fizičkih ili psihičkih posljedica (59).

Svi zdravstveni radnici trebali bi biti pristupačniji s postavljanjem pitanja o pušenju i pružiti svojim pacijentima savjet o prestanku. Uspješne intervencije za prestanak pušenja treba započeti s identifikacijom pušača, davanje jasnih savjeta za prestanak pušenja i pružanjem pomoći za sam prestanak.

Meta analiza savjetodavnih intervencija pokazala se najviše učinkovitom u postizanju prestanka pušenja u kasnoj trudnoći, osobito kada se koristi u kombinaciji s drugim terapijama, ili kada je skrojena prema pojedinoj ženi. Međutim, nejasno je koja vrsta savjetovanja (kognitivno bihevioralno terapija, motivacijski intervju, psihoterapija ili drugo) je najučinkovitija. Intervencije povratne informacije sastoje se od pružanja ženama individualna mjerenja upotrebe duhana (kao što su sline ili urinarni kotinin ili izdahnuti ugljični monoksid) i informacije o fetalnom statusu u vezi s pušenjem. Pokazalo se da su povratne informacije učinkovite kada su pružene uz druge intervencije poput savjetovanja (4).

Pokazalo se da financijski poticaji poboljšavaju stope prestanka pušenja tijekom trudnoće, ali njihova upotreba je kontroverzna. Sam zdravstveni odgoj, socijalna potpora od članova obitelji ili vršnjaka ili intervencije vježbanja su manje korisne kao sredstvo prestanka pušenja (4). Važno je prepoznati da neke žene nisu spremne prestati pušiti u trudnoći. Transteorijski model namjerne promjene ponašanja može biti koristan kao polazište za kategorizaciju trudnica pušača (Slika 2.3.1.1) (71).



Slika 2.3.1.1. Transteorijski model promjene

Izvor: Rodgman, Alan & Perfetti, Thomas. The Chemical Components of Tobacco and Tobacco Smoke. 2008

Ovaj model je cirkularan, te osobe prolaze kroz slijedeće stadije navedenih na slici broj 3. Mnoge osobe "posrću" te se vraćaju na prethodni stadij. Neke osobe osjećaju sram ili krivnju, pa se žele vratiti u početni stadij s naumom da pokušaju uvesti nove promjene (73).

Transteorijski model promjene je nadziran na zdravstvenim ponašanjima kao što je pretilost, konzumacija droga i alkohola, izlaganje suncu i slično. Istraživanje je primjenjivo na različitim populacijama i ponašanjima. Ovaj model želi usmjeriti da se pomogne ljudima kroz razumijevanje i kontrolu ponašanja, motivacijom za promjenu kod rizičnog ponašanja. Prva važna stvar bi bila uvjeriti samog pojedinca da sam krene i da sam dobije namjeru za promjenu svog ponašanja (74).

Nedostatak istraživanja koja ispituju varijable modela su ona uglavnom korelacijska što onemogućuje donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima među ispitivanim varijablama. Dok bi sama spoznaja o uzročno-posljedičnim vezama između varijabli dodatno pomogla u oblikovanju preventivskih programa rizičnih ponašanja. U modelu nisu definirani kritični čimbenici koji pokreću ljude iz jednog stadija u drugi, pojedinci ne mogu prijeći iz jednog u drugi stadij, a da ne prođu stadij pripreme u kojem se oblikuje namjera o promijeni ponašanja (75).

Nikotinska nadomjesna terapija nastoji zamijeniti pušenje cigareta sa svojim štetnim katranom, ugljičnim monoksidom i drugim spojevima, s čistim nikotinom isporučen na siguran način. Doza nikotina se postupno smanjuje dok korisnik ne može prekinuti terapiju bez pretjeranih psiholoških ili fiziološki simptoma ustezanja (23).

Nikotin prolazi kroz metabolizam prvog prolaza u jetri, ograničavajući njegovu oralnu bioraspodivnost. Dostupni oblici ove terapije uključuju transdermalne flastere, pastile, žvakaće gume, oralne sprejeve, mikrotablice i inhalatore (76).

Transdermalni flasteri (Slika 2.3.1.2) isporučuju nikotin polako tijekom dana, za razliku od drugih proizvoda koji brže djeluju i imaju za cilj suzbijanje akutne žudnje. Ubrzani metabolizam nikotina u trudnoći rezultira nižim serumskim koncentracijama nikotina i njegovog metabolita kotinina što čini dovoljnu dozu nikotina za trudnicu (77). Dodatno uporaba nikotina ne dovodi brzo do visoke razine nikotina u serumu što postižu pušači. Korištenje nikotina je dokazana metoda prestanka pušenja kod odraslih osoba koje nisu trudne, s porastom od 50-60% stope prestanka, bez obzira na okruženje (76).



2.3.1.2 Prikaz transdermalnih nikotinskih flastera

Izvor: <https://gafacom.website/transdermal-drug-delivery/>

Dokazi sugeriraju da primjena nikotina u trudnoći ne utječe na ishode trudnoće kao što su porođajna težina ili prijevremeni porod. Povremeni blagi štetni učinci se javljaju kod flastera, kao što su iritacija kože i glavobolja, ali općenito nikotin se dobro podnosi. Klinička ispitivanja nisu otkrila ozbiljna povećanja nuspojava bilo tijekom trudnoće ili tijekom neonatalnog razdoblja. Dvogodišnja djeca rođena od korisnika nikotinske terapije vjerojatnije da će preživjeti bez razvoja oštećenja od onih rođenih od žena koje su pušile (77). Stoga nikotinska terapija u trudnoći može poboljšati ishode razvoja za potomke pušača. Većina ispitivanja primjene nikotina u trudnoći koristila ga je kao lijek dodatak podršci u ponašanju. Nacionalni institut za zdravlja i njege UK i Kraljevski koledž ginekologa preporučuju primjenu nikotina u trudnoći kao dodatak pokušaju prestanka pušenja kod onih koji nisu prestali nakon psihosocijalni intervencija (23).

2.4. Električne cigarete

Električne cigarete koriste element na baterije za zagrijavanje otopine vode, propilen glikola ili glicerina, nikotina i arome (Slika 2.4.1). Ova otopina postaje aerosolizirana i inhalirana od strane korisnika. Korištenje električnih cigareta rezultira brzim porast razine nikotina u serumu, dostižući više vrijednosti od onih koje postiže nikotinska terapija. Korištenje električnih cigareta oponaša bihevioralni i psihosocijalne aspekte konvencionalnog pušenja cigareta, bez povezane štete. Električne cigarete ne sadrže duhan i njegov izgarajući sadržaj, niti ne sadrže ugljični monoksid i katran koji je u samom dimu cigareta (78).



Slika 2.4.1. Električne cigarete

Izvor: Leone A. Relationship between cigarette smoking and other coronary risk factors in atherosclerosis: risk of cardiovascular disease and preventive measures

Električne cigarete su regulirane pravom Ujedinjenog Kraljevstva i Europske unije od 2016. godine s ciljem standardizacije njihovog oblika, sadržaja i marketinga. Električne cigarete nove generacije emitiraju minimalnu količinu kancerogena, kao što su aldehidi, kada se testira pod uvjetima koji oponašaju stvarnu upotrebu (79).

Drugi negativni učinci na zdravlje čini se minimalni, a u istraživanjima do danas nisu bili povezani s ozbiljnim štetnim posljedicama u kratkoročnom do srednjoročnom praćenju. To je procijenilo da električne cigarete imaju teoretsku štetu smanjenu od 95% u usporedbi s pušenjem cigareta, međutim ova se procjena ne temelji na stvarnoj uporabi i pravi rizici ili prednosti korištenja elektroničkih cigareta su još uvijek nepoznati (80).

Dodatno podaci o sigurnosti i učincima na zdravlje pluća i srca i krvnih žila nedostaju. Otpriblike 5,5% odrasle populacije u Engleskoj koristi električne cigarete, a njihova upotreba raste iz godine u godinu godina. Pad prevalencije pušenja cigareta počinje se porastom upotrebe električni cigareta među odraslim osobama. Trenutno ih ima oko 2,6 milijuna korisnika električnih cigareta u Velikoj Britaniji, u usporedbi s 9 milijuna pušača duhana. Najčešći razlozi za korištenje električnih cigareta su zdravlje, želja za smanjenjem i potpunim prestankom pušenja. Većina korisnika električnih cigareta smatraju ih sigurnijima od cigarete. Važno je napomenuti da su električne cigarete najuobičajenija pomoć za prestanak pušenja koja se danas koristi u Velikoj Britaniji (78).

Istraživanja električnih cigareta kao metode odvikavanja su raznovrsne zbog stalno promjenjive prirode tehnologija. Nije bilo ispitivanja električnih cigareta za prestanak pušenja u usporedbi s preporučenim režimom bihevioralne podrške nikotinske terapije/lijekova. Klinička ispitivanja električnih cigareta za prestanak pušenja kod odraslih osoba koje nisu trudne pokazale su svoju učinkovitost u smanjenju konzumacije cigareta i prestanku pušenja u usporedbi sa samim placeboom (77).

Također postoje dokazi da korištenje električnih cigareta može potaknuti čak i prestanak pušenja kod pušača koji ne žele prestati. Nacionalni centar za prestanak pušenja i obuku preporučuje da službe za odvikavanje od pušenja budu otvorene za korištenje električnih cigareta među pušačima koji nisu trudni, osobito oni koji su pokušali prestati s drugim metodama i nisu uspjeli. Podrška u ponašanju je preporučena da poboljšaju svoje šanse za odustajanje. Nedostaju sigurnosni podaci o korištenju električnih cigareta u trudnoći i njihova učinkovitost za pušenje prestanak u trudnoći nije utvrđen (78).

Nema randomiziranih kontroliranih ispitivanja upotrebe električnih cigareta za prestanak pušenja tijekom trudnoće i nema objavljenih podataka promatranja o porođničkim ishodima u trudnica korisnica električnih cigareta. Žene doživljavaju električne cigarete kao korisna pomagala za smanjenje potrošnje cigareta i prestanak, te su manje štetne od konvencionalne cigarete (82).

U ograničenom istraživanju provedenom do danas, mnoge trudne korisnice električnih cigareta prijavljuju dvostruku upotrebu električne cigarete i cigarete. Jedno američko istraživanje je otkrilo da više od polovice trudnica počinje s prestankom pušenja nakon što su prethodno koristile električne cigarete, a ove žene prijavljuju veću potrošnju cigareta prije trudnoće i više neuspjelih pokušaja prestanka pušenja. Četrnaest posto žena koje su ulazile u ispitivanje aktivno su koristile električne cigarete u trudnoći i imale slične karakteristike, što navodi autore na zaključak da žene kojima je teže prestati pušiti vjerojatnije je da će koristiti električne cigarete. U Velikoj Britaniji, 'Pomoć trudnicama da prestanu pušiti' je multicentrično randomizirano kontrolirano ispitivanje koje Nacionalni institut za zdravstvena istraživanja trenutno zapošljava trudnice pušače za klinička ispitivanja koja uspoređuju električne cigarete u odnosu na uobičajenu njegu (podrška u ponašanju i nikotinsku terapiju) (82).

3. Istraživački dio rada

3.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati promjene ponašanja trudnica u vezi pušenja, odnosno konzumiranja duhanskih proizvoda tokom trudnoće. Naglasak je bio na iznošenju osobnih stavova, ali i iskazivanju stavova nakon postavljanja pitanja o određenim specifičnostima prethodno spomenutih promjena ponašanja. Osim specifičnog cilja istraživanja, samo istraživanje je za cilj bilo prikupiti podatke o informiranosti pacijentica o štetnim posljedicama pušenja, kao i utjecaju pušenja na razvoj fetusa. Dobiveni su podatci o stavovima trudnica u vezi sa mogućnošću prestanka pušenja tokom trudnoće, promjeni vrste cigareta, te nastavku pušenja nakon poroda.

3.2. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno pomoću kvalitativnog pristupa metodom problemski usmjerenog polustrukturiranog intervjua. Takav pristup omogućava ulazak u problematiku teme dublje i učinkovitije od upitnika, te omogućava bolji uvid u način razmišljanja trudnica u vezi sa promjenom ponašanja pušenja tokom trudnoće, ali i nakon završetka trudnoće.

3.2.1. Ispitanici

U svrhu istraživanja ispitanici su odabrani metodom namjernog uzorkovanja. S obzirom na kvalitativnu prirodu istraživanja i dugotrajnost postupka, potreban broj ispitanika određen je na četrnaest osoba. U istraživanju su sudjelovale trudnice različite dobi. Kako bi mogle sudjelovati u istraživanju, kod ispitanica je morala biti ustanovljena trudnoća nebitno koje gestacijske starosti, te je ukupan uzorak ispitanika morao uključivati i one koje redovno konzumiraju duhanske proizvode. Uzorak je bio temeljen na manjem broju sa svrhom što detaljnog i kvalitetnijeg razgovora.

3.2.2. Instrument za prikupljanje podataka-strukturirani intervju

Intervju se na formalni način opisuje kao dubinski razgovor dviju osoba kako bi se utvrdila prihvatljivost kandidata za određeno istraživanje. Intervju je jedan od najučinkovitijih alata za prikupljanje i odabir podataka, a i sama međusobna komunikacija između anketara i ispitanika pri čemu obje strane imaju priliku učiti jedna o drugoj.

Intervju se sastojao od pet skupina pitanja. Prva skupina pitanja bila je vezana uz sociodemografske podatke ispitanika, te je u ovoj skupini ispitanicima bilo postavljeno ukupno četiri pitanja. U tu svrhu prikupljeni su sljedeći podatci:

1. dob
2. razina završenog obrazovanja
3. mjesto stanovanja (selo ili grad)
4. broj djece

Drugi dio intervjuja sastojao se od dvanaest problemski usmjerenih pitanja vezanih uz problematiku pušenja u trudnoći. Pitanja su bila otvorenog tipa i rječnik je bio prilagođen rječniku ispitanika. Pitanja su bila usmjerena na dobivanje podataka da li je osoba trenutni pušač ili je bila prije, da li je osoba prestala pušiti ili nije i koji je razlog tome prethodio, jesu li se javljali neki simptomi tokom apstinencije (ukoliko su prestale ili pokušale), jesu ili smanjile pušenje ili zamijenile možda nečim drugim i jesu li nastavile nakon poroda sa pušenjem ili nisu i što je bio razlog tome.

Treći dio intervjuja sastojao se od šest pitanja usmjerenih isključivo na istraživanje ponašanja okoline i partnera trudnica prema pušenju. Postavljena su pitanja da li je njihov partner pušio za vrijeme njihove trudnoće i da li se zbog toga javila smetnja jer im je smetao dim ili ih je razljutilo takvo ponašanje, da li su možda zahtijevale da se striktno u blizini njih ne puši i kakve su bile reakcije okoline na to ukoliko jesu i zapravo što bi učinile da vide trudnicu koja puši dali bi samo ignorirale ili bi joj dale neki savjet.

Četvrti dio intervjuja sadržavao je 10 pitanja koja tretiraju negativne posljedice pušenja tokom trudnoće na dijete, da li su uopće u bilo kojem trenutku pomislile o posljedicama koje mogu pružiti djetetu, da li smatraju da iste učinke štetnosti cigareta doprinose kava i pokoja čašica

alkohola, da je majčino mlijeko od žene koja puši u odnosu one koja ne puši različito i da li su se uopće ikada to zapravo i zapitale. Što se tiče tog dijela intervjua važno pitanje s pomisli na same negativne posljedice da li bi se same uputile na prestanak ili bi one nekog uputile na prestanak pušenja i koji bi razlog bio i da li bi zapravo sama edukacija bila od ikakve koristi.

Na kraju, peti dio intervjua se sastojao od 12 pitanja usmjerenih na prevenciju pušenja tokom trudnoće, da li smatraju da je premalo utjecaja na to od strane ginekologa, medija, društva i okoline i što bi se moglo poduzeti po tom pitanju. Pitanja da li su trudnice same sebe zavaravale i skrivale se od okoline da bi popušile cigaretu, da li ih cigareta smiruje i bi li radije izdvojile novce za cigarete ili za dijete i njegove potrepštine u nekom važnom odlučujućem trenutku. Na kraju intervjua se očekuje neki komentar ili motivacija od žena koje su prestale pušiti, na koji način i što je to bilo presudno da su uspjele savladati.

3.2.3. Postupak provođenja intervjua

Na početku svakog intervjua svakoj ispitanici je objašnjen cilj i svrha samog istraživanja. Da bi se lakše pratio intervju, razgovor se snimao diktafonom, no ispitanice su bile prethodno pitane za pristanak. Sve ispitanice su potpisale informativni pristanak čime su dale svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i bez prisile. Svakoj ispitanici je dana mogućnost da u bilo kojem trenutku može odustati od istraživanja. Zajamčena im je anonimnost i povjerljivost i da će se podatci koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Nakon predstavljanja cilja istraživanja i dobivanja informiranog pristanka, ispitanicama su se postavljala pitanja prema određenom strukturiranom intervju za trudnice koje su pušile tokom trudnoće i one koje su prestale (prilog 1.).

Vrijeme provođenja intervjua iznosilo različito, ovisno o tome da li su išle u detalje ili su kratko i jasno odgovorile, ali okvirno je bilo između trideset i četrdeset minuta. Intervjui su bili provedeni u neformalnom okruženju, primjerice dnevnom boravku obiteljske kuće ili ugostiteljskom objektu (n=14).

3.2.4. Analiza podataka

Nakon provedenog intervjua uslijedio je pisani oblik. Podaci su se detaljno obrađivali, sadržaj teksta je bio formuliran u rečenice, a u nekim dijelovima se javlja i parafraziranje da bi se zapravo dobila kvalitativna informacija od samih ispitanica.

4. Rezultati

4.1. Ispitanici

Da bi se ispitanicama osigurala anonimnost, dodijeljeno im je veliko početno slovo abecede (A-N). Raspon godina iznosi od 18 godina do 39 godina starosti. Od ukupnog broja ispitanika u istraživanju je sudjelovalo četrnaest osoba ženskog spola, među kojima je 4 ispitanica bilo visoko obrazovano, 4 ispitanice bilo je više stručne spreme, te 6 ispitanica srednje stručne spreme. Osobe koje su bile uključene u istraživanje su bile sa područja Varaždinske županije, točnije 8 ispitanica koje žive u gradu i 6 ispitanica koje žive na selu. Od ukupnog broja ispitanica, kod 3 ispitanice je ovo prva trudnoća, odnosno do sada nisu rađale i nemaju djece. Opći podaci ispitanika navedeni su u tablici 4.1.1.

Tablica 4.1.1. Opći podatci ispitanika

OZNAKA ISPITANIKA	DOB	RAZINA ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA	MJESTO STANOVANJA (SELO ILI GRAD)	BROJ DJECE
A	18	SSS	SELO	0
B	19	SSS	SELO	0
C	21	SSS	SELO	1
D	23	SSS	SELO	2
E	23	VŠS	SELO	1
F	24	VŠS	SELO	1
G	25	VŠS	GRAD	1
H	25	VŠS	GRAD	1
I	24	VSS	GRAD	0
J	26	VSS	GRAD	2
K	28	VSS	GRAD	1
L	29	VSS	GRAD	2
M	33	VSS	GRAD	2
N	39	VSS	GRAD	3

4.2. Iskustvo pušenja duhana i izloženost duhanskom dimu

Pitanja u drugom dijelu intervjua sadržavaju informacije o trenutnom broju pušača unutar grupe ispitanica. Također pitanja na koja ispitanice nisu mogle točno odgovoriti sa DA ili NE, formirane su kategorije odgovora koje najpribližnije objašnjavaju odgovore ispitanika.

Podaci o iskustvu pušenja duhana i izloženosti duhanskom dimu trudnica prikazani su u tablici 4.2.1.

Tablica 4.2.1. Iskustva pušenja duhana trudnica

PITANJE	DA	NE
Jeste li trenutni pušač?	7	7
Jeste li pušili prije?	10	4
Jeste li pokušali uopće prestati pušiti?	4	10

Na pitanje „Jeste li trenutni pušač?“ ispitanice su najčešće odgovarale sa odgovorom „DA“ ili „NE“, a tek kasnije su odgovarale detaljnije. Što se tiče pitanja „Jeste li pušili prije?“ tu su bili različiti odgovori „da pušila sam u srednjoj školi“, „ne nije me to privlačilo“, „povremeno kad bih bila u društvu“, „ponekad kad bi bila nervozna“, „kad sam bila mlađa“, „pušila sam prije trudnoće“ i kratki odgovori. Na pitanje „Jeste li pokušali uopće prestati pušiti? Ako ne zašto?“ bili su vrlo raznovrsni odgovori kao što su „da jesam na razne načine, ali bezuspješno“, „pokušala sam samo jednom, ali nisam mogla izdržati tako da sam se vratila tome“, „nisam uopće pokušavala jer mi je pasalo“, „nisam prestala niti me mislim jer je to moje zdravlje i moj trošak“, „nije mi palo na pamet prestati“, „prestala sam pušiti kod saznanja da sam trudna i sad već ne pušim jedan duži period“, „prestala sam kad sam saznala za trudnoću, no kasnije sam se vratila pušenju“ i „nisam prestala pušiti i sad mi je žao mi je što sam pušila tokom trudnoće jer mi dijete ima nisku tjelesnu težinu“.

Na „Ako ste pušili jeste li prestali, a ako niste prestali zašto?“, ukupno tri ispitanice su odgovorile sa potvrdnim odgovorom kao „prestala sam nedugo zbog trudnoće“, „prestala sam nakon dvije godine pušenja“ i „jednostavno sam prestala zbog same pomisli na dijete“, dok ostalih četiri nisu prestajale, te su razlozi uglavnom bili „nisam mogla prestati jer nisam imala neku motivaciju za prestanak“, „bila sam u stresu i trebalo mi je“, „imala sam urednu trudnoću i dobro sam se osjećala pa nije bilo potrebe za tim“ i „ne znam zašto nisam prestala, nije mi palo uopće na pamet prestati“.

Na pitanje „Ukoliko ste prestali pušiti kada je to bilo?“, sve tri ispitanice su odgovorile slično „prestala sam čim sam saznala da sam trudna“, „kod samog saznanja sam si nekako uspjela u glavi posložiti da imam još jedan život u sebi i da ne smijem naškoditi djetetu i eto već sad dvije godine ne pušim“ i „prestala sam pušiti na početku trudnoće, bilo je teško i puno nervoze ali radi djeteta sam morala“.

Pitanje „Jesu li su Vam se javljali neki simptomi tokom apstinencijske krize (i koji su to bili)?“ je bilo vrlo zanimljivo jer kod tri ispitanice koje su prestale pušiti tokom trudnoće su imale različite odgovore kao što su „da naravno da su se javljali, bila je to velika nervoza i živčanost, a i okolina je primijetila da mi je baš potrebna cigareta“, „naravno da su se javljali simptomi, a kome ne bi bila sam dosta nervozna i sve mi je smetalo, e sad ne znam da li je do trudnoće ili bez cigarete“, a treći odgovor je bio „počela sam cigaretu mijenjati za hranu, stvarno sam puno više jela i bitno mi je bilo da nešto žvačem, možda je smiješno ali u mojem slučaju uspješno“.

„Na koji način ste prevenirali simptome apstinencijske krize?“ su odgovorile „baš kao što sam rekla hranom, čak i žvakačom gumom, slatkišima, bitno je bilo da žvačem“, „šetnja prirodom i društvo je malo misli za cigaretom zamijenilo, ponekad knjiga“, „ja nikako, baš mi je bilo teško bilo čime zamijeniti, nekako mi je lakše na sve to bilo koju suzu ispustiti, možda zvuči smiješno ali teško je kad se tijelo navikne na nešto“.

Naredna skupina pitanja unutar ovog drugog dijela intervjua, odnosila se samo na žene pušače i odgovori su predstavljeni u tablici 4.2.2.

Tablica 1.2.2. Promjene navika u vezi pušenja tokom trudnoće

PITANJE	DA	NE
Ukoliko ste pušač, jeste li kupovali cigarete s manjom koncentracijom nikotina?	1	6
Ukoliko ste pušač, jeste li se odlučili za neku drugu vrstu cigareta i koje?	2	5
Ukoliko ste pušač, je li vam žao što niste prestali pušiti u trudnoći?	4	3
Jeste li nakon poroda nastavili pušiti, ako da zašto?	7	0
Jeste li tokom dojenja pušili?	7	0

Analizom pitanja koja su se odnosila samo na pušače, jedna od sedam trudnica promijenila je vrstu cigareta na one s manjom koncentracijom nikotina a odgovor jedne ispitanice je bio „kupovala sam s manjom koncentracijom jer sam imala veliku želju, a opet nisam htjela da unosim previše nikotina u sebe“, dok su ostale odgovorile „nema potrebe manja veća koncentracija sve je to isto“, „nisam ni pomislila na to iskreno“, „nisam o tome uopće razmišljala“, „godinama isto pušim, tako da nisam pomislila da nešto drugo“, „trudnoća se odvijala uredno tako da nije bilo potrebe za manjom koncentracijom“ i „kupila sam, ali mi je bilo preslabo pa sam dala svekrvi, tako da ko da ni nisam“.

Na pitanje jesu li se odlučile za neku drugu vrstu cigareta i koje, samo dvije trudnice su rekle da su se odlučile. Jedan dogovor je bio „da odlučila sam kupiti iqos jer je slabiji, a opet ima istu funkciju“, a drugi odgovor je bio „da kombinacija wiipa i cigareta, ali mogu vam reći da mi još dan danas wiip bolje paše nego cigareta“. Ostale sudionice koje nisu promijenile drugu vrstu cigareta su odgovorile „nema potrebe za mijenjanjem jer je sve to isto“, „smatram da je sve električno i na takvim bazama štetnije nego obična cigareta“, „nisam pomislila na mijenjanje, ovo mi najbolje paše“, „nisam se odlučila niti me nikad nije vuklo da se odlučim na takvu promjenu“ i „ne želim mijenjati nešto to mi paše, tako da ostajem kod duhana“.

Žaljenje zašto nisu prestale pušiti u trudnoći izjavile su četiri trudnice i to sa slijedećim odgovorima „da žao mi je jer tek sam vidim na djetetu da nije dobilo na težini zbog moje greške“, „žao mi je jer nisam uopće razmišljala o posljedicama, a sad imamo problema s astmom“, „pa možda mi je malo, ali sad ne mogu vratiti vrijeme“ i „sad kad mi ovakva pitanja postavljate sam se i upitala zašto sam uopće pušila, nadam se da mi dijete neće imati neke posljedice“. Dok su ostale ispitanice odgovorile „nije mi žao jer je meni bilo dobro“, „sve je uredu sa trudnoćom, meni je dobro tako da nemam za čime žaliti“, „nemam potrebe žaliti kad je sve uredu“.

„Jeste li nakon poroda nastavili pušiti, ako da zašto?“ je pitanje na koje su svih sedam ispitanica odgovorile potvrdno, a odgovori su bili slijedeći „da pa porod je prošao uredu i nakon par dana sam počela jer mi je falilo“, „bitno je da se dijete rodilo dobro, a sad mogu i ja uživati“, „jedva sam čekala da prođe to da se napokon mogu i ja opustiti uz kavu i cigaretu“, „na početku mi nije trebalo niti sam žudila ali nekako me je društvo tome odvratilo“, „da čista ovisnost“, „nastavila sam jer nisam imala želju prestati“ i „nakon nekog vremena me je opet uhvatila faza i nažalost sam počela“. Isti odgovori su bili i za pitanje „Jeste li tokom dojenja pušili?“.

4.3. Utjecaj stavova i ponašanja okoline u vezi pušenja na promjene ponašanje trudnica

Treća skupina pitanja iz intervjua se odnosi na ponašanje i stavove okoline koja utječu na promjene ponašanje trudnica. Ova skupina pitanja se odnosila na sve trudnice, one koje aktivno puše tijekom cijele trudnoće, kao i one koje su prestale nakon saznanja o trudnoći. Dobiveni odgovori su predstavljeni u tablici 4.3.1..

Tablica 4.3.1.. Stavovi i ponašanja okoline

PITANJE	DA	NE
Je li Vaš dečko/muž pušio u vrijeme Vaše trudnoće?	10	4
Jesu li osobe iz Vaše okoline pušile u vrijeme Vaše trudnoće?	14	0
Je li Vam smetao dim iz cigareta kod trudnoće?	7	7
Jeste li kod obitelji i prijatelja zahtijevali da ne puše u blizini Vas i zašto?	4	10
Razljuti li Vas kad vidite trudnicu koja puši?	4	10

Na pitanje „Je li Vaš dečko/muž pušio u vrijeme Vaše trudnoće?“ bili su većinom odgovori sa „da“ koji ih je bilo deset potvrdnih i „ne“ kojih je bilo samo četiri.

„Jesu li osobe iz Vaše okoline pušile u vrijeme Vaše trudnoće?“ je pitanje na koje su sve ispitanice odgovorile potvrdno. Neki od odgovora su bili „da svi su pušili“, „naravno uvijek netko u blizini puši“, „muž je aktivni pušač“, „na kavi sa društvom koje uvijek puši“, „nema osobe koja barem u jednom društvu ne puši, tako da smatram da je to glupo pitanje“, „naravno uvijek se netko nađe da puši“.

Na pitanje „Je li Vam smetao dim iz cigareta kod trudnoće?“ je bilo sedam potvrdnih odgovora kao što su „ponekad mi je baš smetalo“, „da smetalo mi je pa bih se ja maknula“, „smrdjelo mi je“, „bilo mi je neizdrživo i išlo mi je na povraćanje“, „nekad mi se javila vrtoglavica od zadimljenog prostora“, „na početku trudnoće mi je baš smetalo, kasnije više ne toliko“ i „smetalo bi me kad bi si suprug zapalio u blizini, pa bih ga onda samo zamolila da se makne“. Ostalih sedam odgovora je bilo da ih nije smetalo kao što su „nije me smetalo kad sam i sama bila pušač“, „nisam imala problema s time“, „baš mi je godilo zapravo“, „nije mi smetalo već sam bila naviknuta“, „nisam imala problema s tim“, „ja sam i dalje pušač pa ne mogu reći da me je smetalo“, „nisam niti primijetila da mi je zasmetalo“.

Na pitanje „Jeste li kod obitelji i prijatelja zahtijevali da ne puše u blizini Vas i zašto?“ četvero ih je odgovorilo da jesu „da jer mi je bilo neizdrživo“, „zahtijevala sam jer mi se

povraćalo“, „zahtijevala sam da si izaberu drugi prostor jer me je jako glava boljela“ i „od prijatelja nisam, ali od obitelji jesam“. Dok je zapravo deset ispitanica odgovorilo da nisu sa sličnim odgovorima kao što su „ne jer sam držala distancu od tih osoba“, „ne jer sam i sama bila pušač“, „nisam to je bio njihov izbor“, „nisam ništa zahtijevala, maknula sam se od njih“, „nisam jer sam i ja s njima pušila“ i „nisam jer mi nije smetalo“.

Na pitanje „Razljuti li Vas kad vidite trudnicu koja puši?“ četvero ispitanica su odgovorile da ih smeta i to sa raznim odgovorima „da jer šteti djetetu“, „da jako me to razljuti“, „veoma jer osim što šteti sebi, šteti i djetetu“, „razljuti me ali što ja tu mogu“, dok ih je deset odgovorilo da ih ne smeta „nije moj problem neka svatko radi što želi“, „nije moja stvar, svako za sebe bira“, „ne smeta mi, njihov izbor“, „svatko za sebe gleda što mu je najbolje“, „zašto bi me razljutilo tuđe neodgovorno ponašanje?“, „što ja dobijem da se nerviram ako neka trudnica puši? Njihov problem“, „ne zanima me tuđi život tako da na njima je“, „svatko sebi bira za svoje zdravlje, a naposljetku i za dijete“, „ne razljuti me jer nemam veze s tim“.

Povezano s tim pitanjem, pitanje „Što najčešće činite kad vidite trudnicu koja puši?“ većina odgovora je bilo „ništa“, „ne reagiram na to“, „svatko radi kaj misli da je dobro za njega“, „ništa jer smatram da je to njezin slobodan izbor“, „Najčešće ništa jer reakcija nepoznate osobe je neće spriječiti da prestane pušiti, ona zna da je to jako loše i štetno ali svejedno to radi, tako da smatram da mojim upozorenjem jedino može doći do svađe“, dok je samo jedna osoba rekla „savjetujem da smanji količinu cigareta“.

4.4. Negativne posljedice pušenja na razvoj djeteta

Četvrta skupina pitanja u intervju se odnosi na negativni utjecaj pušenja, te duhanskog dima na razvoj djeteta, kako u utrobi majke, tako i nakon poroda. Ova skupina pitanja je sadržavala 10 pitanja. Odgovori dobiveni od ispitanica, predstavljeni su u tablici 4.4.1.

Tablica 4.4.1 Posljedice pušenja na razvoj djeteta

PITANJE	DA	NE
Jeste li svjesni da Vašem djetetu škodi dim iz cigarete jer ga Vi udišete?	12	2

Jeste li razmišljali o posljedicama za Vaše dijete zbog pušenja?	12	2
Smatrate li da su učinci konzumiranja kave i alkohola jednako štetni za dijete kao i utjecaj pušenja cigareta?	10	4
Smatrate li da dijete čija majka ne puši ima manji rizik od oboljenja nego kod trudnica koje puše?	12	2
Smatrate li da je mlijeko od žena koje ne puše veće kvalitete u odnosu žena koje puše?	12	2
Smatrate li da bi prestankom pušenja dobili višak kilograma?	8	6
Vjerujete li da je sama edukacija trudnica o štetnim učincima pušenja dovoljna da bi se suzdržale od pušenja barem za vrijeme trudnoće i dojenja?	4	10

Na pitanje „Jeste li svjesni da Vašem djetetu škodi dim iz cigarete jer ga Vi udišete?“ skoro sve ispitanice, točnije njih dvanaesti ih je odgovorilo da je svjesno sa vrlo sličnim odgovorima „da svjesna sam“, „svjesna sam nažalost“, „ah da jesam, ali što ja tu mogu“, „jesam itekako“, „svjesna sam, ali ne mislim o tome previše“, „možda jednim dijelom jesam, ali me ne dotiče previše, smatram da više meni škodi“, „pa nisam sigurna, meni škodi sigurno a mislim da djetetu ne toliko“, „svjesna sam da škodi, ali jače je od mene“ i ostali odgovori su bili „svjesna sam“. Dok su dvije ispitanice odgovorile da nisu svjesne da djetetu škodi dim s odgovorima „ja osobno ne smatram da dim može doći do djeteta i naškoditi mu da ima neke zdravstvene probleme eto to je moje mišljenje“, a drugi odgovor „smatram da električne cigarete uopće ne štete pošto ja konzumiram električne i one ne sadrže toliko nikotina koliko obična cigareta“.

Na pitanje „Smatrate li da su učinci konzumiranja kave i alkohola jednako štetni za dijete kao i utjecaj pušenja cigareta?“ deset ispitanica je odgovorilo „da smatram zbog toga što kava sadrži kofein i to može imati jako loš utjecaj na moje dijete iz tog razloga ne konzumiram ni kavu ni alkohol“, „da, ja osobno izbjegavam kavu jer nakon nje ne mogu spavati, a smatram da je jako bitan u razvoju djeteta“, „da smatram, kava jako loše utječe na moj organizam te ju ne konzumiram, a smatram da bi imala jako loš utjecaj na moje dijete“, „prije nego sam ostala

trudna nisam mogla zamisliti početak jutra bez kave, no sad sam počela istraživati i informirati se o stvarima za svoje dijete i pročitala sam da jako loše utječe na njegov razvoj i jednostavno sam prestala konzumirati“, „za mene kava i alkohol kao i cigarete loše utječu, pa njima ne želim ugroziti svoje dijete“, „osobno izbjegavam kavu, a pogotovo cigarete i alkohol jer sam jedva ostala trudna i želim da moje dijete bude zdravo“, „da kava i alkohol jesu šteti, posebice u većim količinama, isto kao i cigarete te ih osobno ne konzumiram niti ću ih konzumirati posebice u trudnoći“ također bili su odgovori samo potvrdni da smatraju. Samo četiri ispitanice smatraju da kava nije štetna, a to potkrepljuju njihovi odgovori „ne, smatram da kava nije štetna iz razloga što ne sadrži supstance koje bi mogle ugroziti život mog djeteta“, „ne smatram da je to točno. Majka sam dvoje djece i u obje trudnoće sam konzumirala kavu i moja djeca su potpuno zdrava“, „to su za mene gluposti, smatram da ti od jedne čaše pive ili kave neće biti ništa, ni tebi kao majki ni tvom djetetu“ i zadnji komentar je bio „osobno sam kavopija, popijem tri do četiri kave dnevno jer imam problema s niskim tlakom, a moje dijete to ne ugrožava“.

Na pitanje „Jeste li razmišljali o posljedicama za Vaše dijete zbog pušenja?“ također je veliki broj odgovorio da su razmišljale, a evo i potkrepljenih odgovora „jesam, ali ne smatram da bi to djetetu moglo toliko škoditi“, „dijete kad bi se rodilo ja bih opet počela pušiti tako da bi moje dijete svakako bilo i pasivni pušač, pa eto u svakom slučaju ne mogu se izbjeći posljedice“, „razmišljala sam o posljedicama samo na početku trudnoće, a kasnije mi više to nije bilo na pameti jer se je sve dobro razvijalo“, „prije same trudnoće sam razmišljala, ali nisam se mogla oduprijeti pušenju tako da sam prestala razmišljati“, „sigurno je svaka majka razmišljala, a sad tko je imao veći karakter za prestanak je prestao, a tko nije je nažalost nastavio“, „pa već je sam start svega bila posljedica da sam pušila tako da posljedica je najviše na meni, a sad da li će to utjecati na moje dijete e to ne znam“, „svakom pušaču je sigurno to prošlo kroz glavu“, „promislila sam samo, ne bih baš rekla da sam nešto pretežito razmišljala“, „jesam, no nije me pretežito doticalo da bih prestala“, „kad bih čitala na Internetu onda bih se zamislila, ali jednostavno kad si naviknut na cigaretu ne možeš bez toga“, „pušim već 15 godina i sad na to sve mogu reći da već ni ja sama nisam toliko zdrava i da moguće da bi mogle biti neke posljedice, eto nadam se da ne budu, a cigarete se ne odričem“ i „nisam mogla dugo imati djecu, pa sad kad sam saznala da sam trudna, muž i ja smo se odlučili zajedno prestati pušiti radi zdravlja našeg djeteta“. Dvije osobe su odgovorile da nisu razmišljale o tim posljedicama, a odgovori su bili „nisam imala potrebe o tome razmišljati zato jer ne pušim niti ja niti moj bračni partner, tako da nema potrebe da razmišljam o glupostima“ i „nisam razmišljala iz razloga jer i da pušim bih prestala, tako da nema potrebe se zamarati nečim za čim nema potrebe“.

Na pitanje „Smatrate li da dijete čija majka ne puši ima manji rizik od oboljenja nego kod trudnica koje puše?“ njih dvanaest je odgovorilo vrlo sličnim odgovorima „da iz razloga što nikotin šteti najviše dišnom sustavu mog djeteta“, „sigurno jer ipak je jedno zdrava majka i savjesna, dok je s druge strane majka koja to radi zbog svoj užitka ne razmišljajući o posljedicama“, „svakako je manji rizik, slažem se s time“, „dapače da je rizično za djecu čije majke puše, tako da slažem se“, „takva djeca lako obole od bronhitisa ili nekih plućnih bolesti“, „slažem se, velika je razlika između onih koje puše i ne“, „može a i ne mora biti, ali svakako je u plusu i veća vjerojatnost da bude manji rizik oboljenja od majke koja ne puši“, „teško je reći, ali smatram da je majka koja ne puši zdrava i takvi život pruža djetetu“, „da pa sigurno je manji rizik od oboljenja“, dok su samo dva odgovora bila negirana na takvo pitanje. Jedna od ispitanica je izjavila „ne slažem se s time uopće. U mom slučaju ja osobno sam pušač i moje prvo dijete je zdravo i nema nikakvih dišnih problema ni ostalo, dok moja sestra koja je nepušač ima dvoje djece i imaju astmu, tako da ne mora biti“ i druga je odgovorila „ne slažem se s tim pitanjem jer ja sam rodila sina u pušila u trudnoći, normalan je razvija se normalno i sad kad sam ponovo trudna pušim i sve je uredu, tako da nema potrebe razmišljati da je sve odmah prenošeno djetetu. Mi same sebi škodimo više nego njima“.

Na pitanje „Smatrate li da je mlijeko od žena koje ne puše veće kvalitete u odnosu žena koje puše?“ također je velik broj ispitanica odgovorilo potvrdno točnije dvanaest ih je odgovorilo sa slijedećim odgovorima „smatram da žene koje puše sigurno imaju kvalitetnije mlijeko“, „osobno nisam pušač ali sam pročitala da žene koje puše i doje da se mogu javiti različite posljedice djetetu od grčeva, mučnine, povraćanja i slično“, „sve to ovisi o mami hoće li ona razmišljati o posljedicama, ali smatram da je sigurno kvalitetnije mlijeko i puno više minerala i vitamina“, „naravno da je kvalitetnije ali i obilnije nego kod žena koje puše jer znam jednu ženu da je pušila i jednostavno smanjila joj se proizvodnja stvaranja samog mlijeka“, „majke koje puše i dođe jednostavno ta djeca imaju puno više grčeva, pa mi vi recite da nije kvalitetnije od one koja ne puši“, „majke koje puše nemaju dovoljno kvalitetno mlijeko jer znam jedan slučaj gdje dijete nije dobivalo na težini“, „pa nisam sigurna, ne znam niti jedan slučaj da bi mogla tvrditi, ali ako gledamo logički sve je zdravije i kvalitetnije kod žene koja ne puši“, „nije mi jasno dok žena ne puši tokom trudnoće i onda kad se porodi počinje pušiti a nije ni svjesna da također šteti djetetu baš putem mlijeka“, „kvalitetnije je sigurno, ali to nije moj problem, svaki za sebe gleda što je zdravije za djecu“, „mogu se javiti neki respiratorni problemi kod djeteta“, „smatram da djeca ne mogu toliko spavati koliko bi trebala zbog samog prijenosa nikotina, tako da sigurno je kvalitetnije kod žena koje ne puše“, „u mom slučaju imunitet djeteta je bio slabiji a nije mi bilo jasno zašto ako ga dojim pa mi je patronažna rekla da neka smanjim pušenje ili zamijenim

nečim, nažalost nisam prestala ali sam kupila električnu i dijete mi nije više toliko obolijevalo“. Dok su samo dvije ispitanice odgovorile da ne smatraju tako „za mene je to baš glupost, ja sam pušač i pušila sam prije trudnoće, za vrijeme trudnoće i tokom dojenja i apsolutno nikakvih problema ni poteškoća. Evo dijete puni dvije godine i dalje je sve uredu“ i drugi odgovor „svaka majka je specifična i razmišlja za sebe. Ja znam da bi trebalo prestati pušiti, no ukoliko to nije moguće onda je barem moguće smanjiti pušenje jer za nas pušačice to nam je neka relaksacija i rutina. Sve to ima svoje prednosti i mane, možda je mana što pušimo ali barem onda smanjimo ili pokušajmo zamijeniti nečim drugim jer bar danas ima raznim električnih“

Pitanje „Smatrate li da bi prestankom pušenja dobili višak kilograma?“ osam njih je odgovorilo da smatra „da da smatram jer bi mi se umjesto želje za nikotinom probudila veća želja za nezdravim namirnicama“, „naravno, ja sam prestala pušiti i kroz nekih dva mjeseca sam se udebljala pet kilograma“, „smatram da bih dobila jer već sad kad mi ponestane cigareta onda samo tražim neke grickalice, slatko, slano kako bih zaboravila na to pa smatram da bi na neki duži period dobila sigurno više kilograma da mi se oduzmu cigarete“, „pa općenito kod mene pušenje i hrana smanjuju stres, a sad kad bi mi oduzeli pušenje i ostala hrana to bi bio kaos“, „smatram jer postoje razna istraživanja koja govore o tome“, „prije nego sam propušila više sam jela, a sad se bojim prestati pušiti baš iz tog razloga“, „da sad prestanem pušiti sigurno bih dobila višak kilograma jer zbog posla pijem puno energetskih pića, a negdje sam pročitala da energetska pića debljaju“, „smatram jer kolegica je prestala pušiti i vratila se u težinu kakva je bila, a ja sam samo smanjila i težina mi se održava“. Ostalih šest ispitanica je odgovorilo da ne smatra „kad bih ja prestala pušiti ja bih održavala to tjelesnom aktivnošću, jer sad pušim i obavezno vježbam dva puta tjedno tako da“, „po mome mišljenju cigarete i debljanje nemaju nikakve poveznice“, „nisam o tome razmišljala jer ne mislim prestati pušiti“, „nisam osoba koja traži utjehu u hrani tako da ne bih sigurno dobila višak kilograma“, „znam da nikotin suzbija apetit tako da ako već to znam onda znam da ne bih toliko jela i da bi više trošila kalorije“ i zadnja je odgovorila „sigurno bih dobila kilogram ili dva, ali nakon toga si osobno ne bih dopustila i krenula bih zdravijem životu ako bi već tako moralo biti“.

Na pitanje „smatrate li da djeca koja se doje, a čije majke puše imaju više grčeva zbog nikotina?“ Sedam ispitanica je odgovorilo potvrdno da smatraju „da kao što već navela u pitanju ranije“, „smatram to je sve do kvalitete kao što je bilo prethodno pitanje“, „sigurno imaju i to je dokazano“, „ovo pitanje je slično kao i za kvalitetu mlijeka i dajem isti odgovor da je zdravije mlijeko od žene koja ne puši“, „kvaliteta mlijeka dovodi do grčeva, točnije nikotin dovodi do grčeva“, „osobno ne znam da li se baš grčevi javljaju zbog pušenja, sad ste me zatekli“,

„smatram da se grčevi javljaju zbog nikotina u mlijeku no i zbog samog stresa majke“. Dok je ostalih sedam odgovorilo da ne smatraju „ne smatram jer ja pušim i dojim i sve je uredu“, „smatram da svako dijete mora imati grčeve bez obzira bila majka pušač ili nepušač“, „mislim da to nije istina jer grčevi se mogu javiti i kod beba koje su na adaptiranom mlijeku“, „grčevi nisu povezani samo s time već je tu i stres majke, depresija, spavanje, sve je to povezano“, „možda dijete ne podnosi samo mliječni šećer, a ne da je baš tome majka zaslužna zbog pušenja“, „postoje probiotičke kapi koje smanjuju grčeve i žena može pušiti i dojiti bez problema“ i „ja sam pušačica i nikad nikakvih problema s djetetom, dobilo je par kapi na dudu i sve je poslije bil uredu, a sad grčevi.. smatram da to svako dijete mora dobiti“.

Pitanje o dostatnosti same edukacije trudnica o štetnim učincima pušenja da bi se suzdržale od pušenja barem za vrijeme trudnoće i dojenja, deset ispitanica se ne slažu s tom izjavom „ne vjerujem u to“, „ja sam ju čula više puta, a kao da nisam“, „ne vjerujem da bi tu pomogla previše edukacija jer netko tko bi prestao s pušenjem bi odlučio sam“, „ne vjerujem da bi bila dovoljna edukacija, više je potreban trud i sama volja da se suzdrži“, „ne znam da li bi ti bilo uspješno“, „mislim da sama edukacija nije dovoljna da bi se osoba suzdržala pušenja“, „smatram da čovjek sam mora odlučiti hoće li ili neće prestati pušiti, a edukacija ne bi bila od neke pomoći“, „stalno nas o nečemu educiraju a mi se ništa ne držimo toga, tako da sumnjam da bi se držale i takve edukacije“, „edukacija sama po sebi ne bi bila dovoljno, to je moje mišljenje. Trebale bi vježbe, seminari, reklame da bi to konstantno poticalo ženu, a ovako onda to čuje možda razmišlja o tome dan, dva i poslije po svom“, „ma dajte čak ni ove slike na cigaretama nas ne zaustave, a kamoli edukacije da nam netko oprostite na izrazu „soli pamet“. Mi smo dovoljno odrasle da znamo same za sebe odlučiti hoćemo li pušiti ili ne“. Samo četvero ih je odgovorilo da smatraju da bi bila uspješna edukacija „Mislim da je potrebna edukacija jer kog potakne edukacija na razmišljanje prestat će s pušenjem „a tko se ne obazire na to neće ni s bilo kojim drugim edukacijama“, „trebalo bi educirati više o štetnostima, trebalo bi napominjati kakve posljedice mogu biti, trebalo bi više po tv prikazivati sve samo da se potakne“, „vjerujem da bi bila uspješna edukacija kad bi se javile majke sa svojim primjerima zašto su prestale, što je to bilo da ih je potaknulo prestanku i slično, jer sama edukacija bi sigurno bila seminarski tip, a to može biti ubrzo i dosadno“, i zadnja koja je bila za takvu ideju „vrijedi pokušati jer još nisam negdje čula za takve edukacije“.

Na pitanje „Nabrojite koje posljedice može imati dijete majke koja je pušila u trudnoći?“, među najčešćim odgovorima su bili „u našem prethodnom slučaju je bio slabiji imunitet, a ostalo sam čula da može biti spontani pobačaj, problemi sa plućima i tako dalje“, „svakako smatram da

posljedica može biti prijevremeni porod“, „pušenje i bronhitis, eto to je naš slučaj“, „ja smatram da ako majka puši da je manji rizik od oboljenja, evo imam dvoje djece i pušim a oboje su zdravi, možda čudno ali eto“, „u našem slučaju manja porođajna tjelesna masa u našem slučaju“, „ima puno toga nisam previše istraživala jer nisam pušila tokom trudnoće a ni par godina prije“, „iskreno ne znam koje se posljedice mogu javiti, možda neka plućna bolest“, „Prijevremeni porođaj, niska tjelesna masa i veći rizik nastanka šećerne bolesti“, „Niska porođajna težina te veća mogućnost respiratornih problema i bolesti“.

Na pitanje „Na koji način bi ženu koja je pušač uputili na prestanak, a ako ne bi zašto ne?“, odgovori su bili vrlo različiti „pa ja bi ju brošurama o štetnosti nikotina za dijete“, „iskreno ne znam zašto bi ju uopće uputila, pa svatko odlučuje za sebe i za svoje dijete“, „ja ne bih jer je to njen izbor“, „Ne utječem na tuđe živote, svako radi po svom“, „Ne bih, sama odlučuje o svom zdravlju i zdravlju svojih bližnjih“, „Pokušala bih joj navesti rizike za dijete koje donosi pušenje“, „Ne mogu to učiniti ako sam sama pušač“, „Ne bi jer svatko ima svoje stavove i uvjerenja koja se teško mijenjaju, a samim time osobito pušače je teško razuvjeriti na prestanak pušenja i štetnost, većinom u slučaju zdravstvenih problema dolazi do opcije prestanka pušenja“, „Ne bih se miješala u tuđi život, jednostavno njezin odabir“, „spomenula bih njezino dijete i okolinu kojoj također šteti njeno pušenje“, „pojasnila bi joj negativne posljedice pušenja za nju i njezino dijete, a dalje bi bilo na njoj“, „uputila bi ju da malo pogleda po internetu i da se educira zašto bi joj to bilo dobro“, „ja sam svoju kolegicu upitala zašto puši i samo mi je rekla da puši za svoje novce i da je njezino zdravlje njezina briga, tako da više ne želim nikome ništa reći“, „ja nisam baš uputila kolegicu na prestanak pušenja, ali sam joj ponudila iqos koji je manje štetni, no eto pušila je to dva mjeseca i opet zamijenila s običnom cigaretom“.

4.5. Prevencija pušenja kod trudnica i dojilja

Posljednja skupina pitanja obuhvata 13 pitanja u vezi prevencije pušenja kod trudnica, te uloge medija i stručnog osoblja u edukaciji trudnica. Odgovori su predstavljeni u tablici 4.5.1..

Tablica 4.5.1. Prevencija pušenja kod trudnica i dojilja

PITANJE	DA	NE
Smatrate li da društvo dovoljno ulaže u prevenciju pušenja kod trudnica i dojilja?	5	9
Smatrate li da bi trebalo povećati cijenu cigareta da bi se prestalo pušiti i da se ti novci ulože u edukaciju?	8	6
Smatrate li da duhanska industrija ima preveliki utjecaj na medije?	7	7
Mislite li da okolina ima veliki utjecaj vezano uz pušenje?	9	5
Smatrate li da se premalo u medijima govore o štetnostima pušenja?	8	6
Da li vas je ginekolog pitao jeste li pušač, a ukoliko jeste, da li vas je upozorio na štetnost?	11	3
Smatrate li da bi bilo poželjno da se kod ginekologa daju brošure o štetnosti pušenja?	10	4
Da li ste se skrivali tokom trudnoće da bi ste zapalili cigaretu da bi zavarali okolinu?	0	14
Jeste li lagali bližnjima da ste prestali pušiti?	0	14
Ukoliko već imate djece, jeste li uočili neke promjene (ako ste pušili tokom trudnoće)?	0	14

Na pitanje „Smatrate li da društvo dovoljno ulaže u prevenciju pušenja kod trudnica i dojilja?“ samo pet ispitanica je odgovorilo potvrdno sa odgovorima „smatram da ulaže, a sad da li to trudnice i dojilje uvažaju to je drugo pitanje“, „smatram da ima poticaja, ali da bi još više trebalo takve stvari reklamirati“, „ulaže se u to, ali ne dovoljno“, „moj ginekolog je svaki put napominjao da sad se odlučila na pauzu“, „da pa postoje razne stranice u kojem se priča o tome, no koga zanima taj je i u tome, a koga ne nažalost ništa od promjene“. Dok ih je velik broj čak

devetero ispitanica negiralo „premalo se ulaže jer nigdje nema glasa o tome“, „premalo reklama o tome“, „društvo je zakazalo po tom pitanju“, „premalo se priča o trudnicama i dojiljama, kad ste zadnje vidjeli neku reklamu?“, „mene čak ni moj ginekolog nije pitao, a kamoli dao neki savjet o tome, a što bi onda očekivali od društva“, „nedovoljno se priča o tome, nema nikakvih poticaja na bolje“, „od društva ne možete ništa očekivati jer danas svatko sebe gleda“, „ne znam kad sam zadnje čula negdje i nešto o trudnicama, a kamoli o štetnosti kod trudnica“, „jedino gdje sam vidjela je na plakatu u ambulanti kod ginekologa i to neka slika s malo teksta, pa mi vi recite da li se društvo trudi ulagati?“.

Na pitanje „Smatrate li da bi trebalo povećati cijenu cigareta da bi se prestalo pušiti i da se ti novci ulože u edukaciju?“ osmero ispitanica je bilo potvrdno sa slijedećim izjavama „Smatram da bi se mogle povećati cijene cigareta jer možda ne svi ali neka većina bi sigurno prestala pušiti, a sad što se tiče edukacije tu ni ne trebaju neki novci za ulaganje.“, „toliko novaca je nepotrebno za edukaciju, ali samo povećanje bi moglo uzrokovati prestanak pušenja“, „država bi trebala reagirati s povećanjem i za sam zdraviji život“, „možda i bi samo povećanje cijene cigareta dovelo do toga da se smanji ili čak prestane pušiti“, „da definitivno bi to bila super ideja da se uloži u edukacije, reklame, seminare i da javnost počinje djelovati na trudnice i žene koje puše“, „prije bi država te novce ukrala nego uložila u edukaciju, a osobe koje puše bi možda i našle način opet nečega jeftinijeg, ali svakako vrijedi pokušati s tako nečim“, „bilo bi dobro povećati cijene cigareta jer na primjer u Njemačkoj je jedna kutija 8 eura, dok je tu samo 32 kune što znači dupla cijena i ako gledate statistiku manje ljudi puši tako da sam svakako za tu opciju da se poveća cijena jer ljudi s tom plaćom si ne bi mogli priuštiti baš takav luksuz“, „ja sam za sve vrste edukacija i poduka o zdravom životu tako da bilo bi super kad bi se to provelo“. Drugi dio ispitanica, točnije šest njih je odgovorilo da se ne slažu s tom izjavom „ne znam koja bi to cijena cigareta trebala biti da ja prestanem pušiti“, „možete vi meni sve edukacije svijeta pričati, ako meni paše cigareta i točka, a što se tiče cijene već će se nešto naći i po povoljnijoj cijeni“, „Za mene je to glupost. Možete dići cijene koliko god, ali to me neće spriječiti da prestanem pušiti. Educirajte druge možda bude uspješno, ali moje osobno mišljenje uzalud trud za pušače“, „Već ću se nekako snaći što se tiče pušenja ma koje god cijene digli“, „ja sam bivši pušač iz dva razloga. Prvi jer sam ostala trudna, a drugi su cijene koje uporno rastu, no ja sam samo manjina a smatram da većina koja puši neće prestati koje god cijene bile“, „mislim da ne može niti jednom pušaču pomoći edukacija ako se osoba sama sa sobom ne dogovori da prestane, a isto to mislim i za cijene.“

Na pitanje „Smatrate li da duhanska industrija ima preveliki utjecaj na medije?“ odgovori su bili podijeljeni, protiv toga što potkrepljuju odgovori „iskreno, ne znam da li ima“, „nemam pojma“, „ma ne mora biti“, „kako bi imala utjecaj pa to sve ovisi o vama samima da li ćete vi pušiti ili ne“, „ma nema utjecaj“, „sami sebi odlučujemo hoćemo li pušiti ili ne“, „naivne osobe budu povjеровale“, „da jer mediji manipuliraju ljudima te loše stvari prikazuju kao dobrima da potaknu ljude“, „duhanska industrija ima veliki novac i tako se kupuju i mediji“, „premalo se u medijima reklamira štetnost pušenja“, „pojedine novinare financira duhanska industrija da se ni ne zna“, „mediji reklamiraju toliko dobro proizvode da se niti ne primijeti da je cigareta štetna“, „pojedini mediji bi propali da nema duhanske industrije“, „itekako ima, duhanska industrija idealizira proizvod koji je zapravo štetan“.

Ukupno devet ispitanica smatra da okolina ima utjecaj na pušenje „definitivno, sve kreće od okoline“, „naravno okolina je najgora, društvo.. ne vele uzalud s kim si takav si“, „naravno da ima utjecaj, ja ne bi propušila da oko mene nisu svi i da me nisu nagovorili na jednu, dvije i eto sad već iza mene skoro 20 godina“, „okolina ima utjecaj, a vaš karakter odlučuje hoće bi popustiti ili se ne predati onome čemu težite“, „srednjoškolci su ti koji su podložni pritisku okoline i koji nastave onda tako“, „fora si ako pušiš, to je okolina ukratko“, „slažem se u potpunosti da je okolina zaslužna za pušače jer dovoljno je da vidiš a kamoli ako ti se nudi i da probaš, pa onda ide prva druga treća i tako“, „mladi ljudi tokom izlaska alkohol i obavezno cigarete, okolina je ta koja kvari definitivno“, „okolina ima preveliki utjecaj na ljude općenito a ne samo što se tiče pušenja, a najteže u prihvatiti okolinu kad si adolescent i ako se želiš uklopiti u okolinu moraš biti što i oni, a u ovom slučaju to znači pušiti“. Dok ih samo petero ne smatra što potkrepljuju slijedeći odgovori „ne mora nužno značiti da okolina ima utjecaj. Ja osobno znam kolegicu kojoj su roditelji, muž, brat i baka pušači a ona jedina nije. Sve je stvar karaktera“, „okolina ima utjecaj, no sve to o tebi ovisi. Oko mene su svi pušači, a ja mogu reći da sam probala par puta no ne privlači me, na kraju krajeva okolina me i takvu prihvaća“, „okolina je teška sama po sebi, ljudi se trude prilagoditi okolini i nažalost ima ljudi koji posustaju i propuše, ali čekaj čemu? Okolina će prihvatiti ako te smatra dobrom osobom i bez da pušiš“, „za mene je to glupost kad okolina ima utjecaj tobom. Okolina će sad sa mnom upravljati?“, „zašto mi onda okolina ne bi plaćala struju, vodu, troškove ako već želi imati utjecaj mnome da pušim?“.

Ukupno osmero ispitanica smatra da se premalo govori u medijima o štetnosti pušenja. Ispitanice koje smatraju su odgovorile „pa iskreno ja nikad nisam vidjela niti čula da bi se govorilo o štetnosti jer to bi bio minus za samu prodaju“, „jedino gdje se reklamira za štetnost je

slika na kutiji cigareta koliko ja znam, a ostalo nemam pojma jako slabo“, „premalo se govori tome definitivno, javnost je zakazala po tom pitanju“, „mediji ne bi smjeli govoriti o štetnosti jer onda bi sama prodaja i proizvodnja pala i ekonomija sve to skupa bi bio pad, tako da naravno da se malo govori o tome, to jest niti se ne govori“, „stavili su slike na kutiju cigareta koje se mogu prekriti papirićem, eto pa mi vi recite koliko se govori“, „niti se ne govori, evo ja sad razmišljam jesam li uopće ikada vidjela koju reklamu o štetnosti“, „sad izmišljavaju električne cigarete da ne ispadne da je štetno, samo ljude obmanjuju“, „po svemu sudeći što sve izmišljavaju na kraju će postati sve zdravo, a ne štetno, ali što se tiče reklama nikad nisam vidjela nešto o štetnosti“. Ostalih šestero smatra da se dovoljno priča o štetnosti „ne priča se premalo, pa meni na društvenim mrežama stalno neke reklame“, „pa nije baš istina, kad utipkate na google pušenje slike ima dosta slika gdje se prikazuje stop pušenju, trganje cigareta, bolesti i slično“, „mislim da se zna već koje štetnosti nose cigarete, a onoga kojeg nešto zanima o pušenju više će naći protiv cigareta, nego za“, „dovoljno se priča o štetnostima“, „osobno sam pušač i ne znam ne pratim takve stvari, ali pa valjda se reklamira“, „nemam pojma koliko se sad to reklamira ili ne, ali moraju postojati reklame i za pušenje i protiv tako da sigurno ima, ali možda ne u tolikom broju koliko za“.

Na pitanje „Da li vas je ginekolog pitao jeste li pušač, a ukoliko jeste, da li vas je upozorio na štetnost?“ samo jedanaest ih je odgovorilo sa potvrdnim pitanjem, dok su ostale tri negirale. Odgovori su slijedeći „pitao me na početku, ali pošto nisam pušač nije me trebalo upozoriti“, „niti sam pušač, a niti me nije ginekolog upitao“, „ne pušim, a ginekolog me samo pitao na početku trudnoće“, „to je bilo među prvim pitanjima od strane ginekologa za konzumaciju alkohola i pušenja, ali osobno nisam pušač pa mi nije ništa vezano uz to govorio“, „nije me ništa pitala vezano uz to“, „nikakva pitanja o tome“, „pitala me je da li pušim na to sam ja potvrdila da pušim i onda je samo naglasila da nije baš poželjno“, „pitala me je usput tokom razgovora i rekla mi je da si razmislim zbog mogućih komplikacija“, „pušim i nitko me apsolutno ništa nije pitao niti me uputio na primjer na prestanak“, „mene je ginekolog na prvom terminu sve lijepo propitao i na drugom terminu mi je dao jedan letak za zdrav život i zdravu trudnoću gdje između ostaloga piše i za pušenje“, „nitko me nije upozorio na nikakvu štetnost od strane ginekologa, a pušač sam“, „strastvena sam pušačica i da me je upozorio ne bih prestala, ali nije bilo ni pitanja o tome“, „pitala me i preporučila da prestanem, ali nažalost nisam“, „nisam slušala upute jer mi je cigareta teški porok“.

Ukupno deset ispitanica je odgovorilo potvrdno na pitanje „Smatrate li da bi bilo poželjno da se kod ginekologa daju brošure o štetnosti pušenja?“, dok ih je samo četvero odgovorilo da ne smatraju. Ispitanice koje smatraju su odgovorile „smatram da bi dobro došlo da se podijeli tako nešto“, „ginekologija nije vidjela brošure još od '90-ih...bilo bi super da se poduzme nešto“, „bilo bi super, barem bi se onda sjetili pitati da li uopće pušimo“, „itekako bilo bi lijepo da se to napravi“, „bilo bi super da netko dođe na tu ideju“, „možda je nekome samo papir, neko će možda biti od neke koristi“, „zašto to još nisu osmislili? Samo su neki plakati o bolestima“, „trebalo bi puno brošura o svim štetnostima ne samo o pušenju“, „totalno smo zakazali po tom pitanju, ljudi su sve manje i manje informirani“, „bilo bi super kad bi se to provelo u djelo“. Ostale ispitanice koje ne smatraju su odgovorile „ma uzalud bi se trošio papir kad realno nitko ga ne bi čitao“, „što vi prvo napravite kad dobijete neku brošuru u ruke? Eventualno je spremite jer mislite da ćete je kasnije pročitati, a kasnije vam smeta i bacite ju.“, „kad dobijem neki letak ili ga letimično prođem očima ili ga presavijem i zaboravim na njega, tako bi bilo i sa brošuram“, „pitanje da li bi se to dijelilo ili bi stajalo na stolu“.

Na pitanje „Da li ste se skrivali tokom trudnoće da bi ste zapalili cigaretu da bi zavarali okolinu?“ je pitanje gdje su svih četrnaest ispitanica odgovorile su da se nisu skrivale. Odgovori su bili vrlo identični „nisam jer niti ne pušim“, „ne pušim pa se nisam imala potrebe skrivati“, „ne pušim pa nemam problema s tim“, „nikad nisam pušila“, „kod saznanja sam prestala pušiti bilo je teško ali nikad mi ne bi palo na pamet se skrivati“, „na početku trudnoće sam pušila a kad sam baš saznala sam prestala i okolina me je u tome podržavala tako da prestala sam i nisam nikoga zavaravala“, „da skoro je tako bilo, kad sam saznala za trudnoću sam prestala pušiti i svima sam obznanila da sam prestala no nakon nekog vremena me je primio osjećaj i došla sam na ideju da se opet u tome iskušam skrivajući, ali nekako sam smatrala da što ću time dobiti da lažem druge i na kraju krajeva samu sebe“. „Pušila sam i pušim pred drugima nema potrebe da varam okolinu“, „ne može mi okolina braniti da pušim“, „okolina mi ne plaća cigarete tako da mi okolina nema pravo što govoriti, a kamoli da se ja skrivam“, „ma kakvi, uredno pušim sa svojim ukućanima. Bitno mi je da trudnoća ide dobrim tokom“, „pušim s mužom i nema potrebe da se skrivam od njega jer bi me otkrio, a u uostalom što ću time dobiti“, „nije mi palo na pamet se skrivati od okoline, nikada“ i zadnji odgovor je bio „već 13 godina se ne skrivam, bio bi apsurd da se sada počinem i to sam iz razloga jer sam trudna“.

Isto tako pitanje „Jeste li lagali bližnjima da ste prestali pušiti?“ svih četrnaest ispitanica je negiralo ovo pitanje, točnije sve su odgovorile da nisu lagale bližnjima. Odgovori su bili slijedeći „ne pušim pa nije bilo potrebe“, „ne pušim“, „nikad nisam pušila“, „ne pušač sam tako da..“,

„kad sam saznala sam prestala, lagati nije bilo potrebe“, „nisam ništa lagala, uredno sam prestala tokom trudnoće“, „nema potrebe da lažem oko takvih stvari“. „Nisam prestala pa nisam ni lagala“, „još uvijek pušim pred svima“, „i dalje sam pušač pred svima“, „nastavila sam i tokom trudnoće pušiti“, „niti sam prestala pušiti niti ne bih lagala“, „pušač sam i dalje, pa nema potrebe za laganjem“, „bilo bi glupo da lažem, a u mom slučaju ja niti nisam prestala s pušenjem tako da ni ne mogu lagati“.

Na pitanje „Ukoliko već imate djece, jeste li uočili neke promjene (ako ste pušili tokom trudnoće)?“ su također sve ispitanice je negirale ovo pitanje, točnije sve su odgovorile da nisu uočile promjenu. Odgovori ispitanica su bili „još nemam djecu“, „tek sam sad prvi put trudna“, „nemam djecu, tek sam saznala za prvu trudnoću“, „pušila sam, ali nisam uočila neke promjene“, „pušila sam tokom cijele trudnoće i dojenja, ali dijete mi se razvijalo normalno“, „sve je uredi unatoč tome što sam pušila“, „nisam uočila neke promjene tako da mislim da je sve uredi iako sam pušila“, „nisam pušila pa nisam ni imala što uočiti“, „nisam bila pušač, a dijete mi je razvilo astmu“, „ne pušač sam i s djetetom mi je sve uredi“, „nisam pušila i djeca su mi zdrava“, „da sam i pušač ne bi pušila sigurno radi zdravlja svoje djece, srećom sve je uredi“, „za svoju djecu bih prestala pušiti, bitno mi je zdravlje djece, ali svakako nisam pušač i djeca su mi zdrava“ i „dijete mi je zdravo i ja sam majka ne pušač“.

Na pitanje „Da li vas više smiruje cigareta ili dijete?, 10 ispitanica je odgovorilo dijete. Odgovori su bili slijedeći „ne pušim tako da je moj odgovor dijete“, „glupo pitanje za jednu majku“, „naravno da dijete“, „dijete logično“, „naravno da dijete, mislim da je to logično“, „kako kada, ali možda prevladava dijete“, „pa dijete, svaka majka bi to odgovorila“, „dijete je dijete, to može shvatiti svaka majka, a cigareta ne može zamijeniti dijete“, „nema te cigarete do djeteta“, „dijete, kakvo pitanje uopće“. Dok su četiri ispitanice odgovorile suprotno „ne pušim, ali iskreno kad bi bila malo nervozna ne bi me moglo dijete smiriti nego šetnja, priroda i slično pa bi mi muž uskočio da pričuva dijete“, „ovo je jako dobro pitanje jer mene iskreno cigareta smiruje koliko god ja volim svoje dijete, ali za neku nervozu ili stres je cigareta meni spas i mislim da većina ima takvo razmišljanje barem one koje puše“, „sve ovisi o uzroku stresa, ali nekako bih rekla da cigareta ima neki bolji učinak. Zamislite sad da vam dijete plače i plače pa kako bi vas uplakano dijete smirilo tek bi onda bolje bili nervozni“, „jednostavan odgovor, cigarete. Volim svoju djecu ali cigareta je ta koja spašava sve krizne situacije, a pušači koji na ovo pitanje vele dijete onda oni sami sebe lažu“.

Na pitanje Da li biste zadnji novac izdvojili za cigarete ili za sebe i vaše dijete?, 14 ispitanica je odgovorilo da bi zadnji novac izdvojilo za sebe i dijete u odnosu na cigarete. Odgovori su bili identični makar se dijelile na pušače i nepušače „u svakom slučaju za sebe i dijete“, „ne pušim tako da sebe i dijete svakako“, „za dijete prvenstveno, mada nisam ni pušač“, „dijete je na prvom mjestu“, „isključivo za dijete“, „ma dijete što je vama kakve cigarete“, „naravno za dijete i sebe“, „za cigarete se uvijek lako snađem, a novac bi dala za dijete“, „dijete mi je važnije u svakom pogledu, tako da za sebe i dijete“, „nema te cigarete kad bih bila u nekoj situaciji da moram birati, moje dijete je moje i sve ću mu pružiti“, „naravno da bih za dijete dala sve“, „prave majke bi da dijete dale, a one koje nisu budu okolo potrošile“, „svaka normalna bi gledala za dobrobit svog djeteta, a za cigarete bi se već snašle“ i „zadnju lipu bi dala za svoje dijete“.

Posljednje pitanje je podrazumijevalo da žene koje su prestale pušiti pojasne na koji način su to učinile kako bi bile motivacija drugim ženama. Odgovori su bili „Jednostavno sam prestala i to je to. Zabrinula sam se za buduće zdravlje moje male bebice i bilo je jače od mene da prestanem. Sve je to u glavi i da li razumno razmišljaš i brineš li se o sebi i svom ne rođenom djetetu.“, „Prestala sam u toku dojenja. Pokušavala sam tijekom trudnoće u nekoliko navrata, ali bezuspješno. Eto samo mi je došlo. Ubacila sam u život više tjelesne aktivnosti točnije šetnje po pola sata, malo zdravije prehrane, više druženja s ljudima koji me potiču u tome i eto nema tu neke formule.“, „Čim sam saznala za trudnoću odbacila sam cigarete i jednostavno si to treba posložiti u glavi. Nema puno mudrosti. Razmišljajte o budućnosti vašeg djeteta i hoćete li da bude zdravo ili bolesno s respiratornim problemima. Bolje spriječiti nego liječiti.“

5. Rasprava

Glavni doprinos ovog istraživanja je bio da se identificiraju stavovi trudnica o pušenju, utjecaju okoline i medija na prevenciju pušenja kod trudnica, te da se prikažu neki od mogućih pristupa kako bi trudnice prestale s pušenjem. U istraživanje je bilo uključeno 14 trudnica, od kojih je 7 aktivnih pušača i 7 koje trenutno ne puše. Među trudnicama koje trenutno ne puše, 4 žene nikad nisu ni bile pušači, dok 3 njih su prestali s pušenjem nakon što su saznale za trudnoću. Kao razloge zašto nisu prestale s pušenjem žene su navele nemogućnost prestanka, te pojačani stres i nervozu tokom trudnoće. Simptomi apstinencijske krize koji su pratili žene koje su prestale s pušenjem javljaju se u vidu nervoze, razdražljivosti, pojačanog apetita, koje ispitanice preveniraju različitim aktivnostima koje im skreću pažnju s duhanskih proizvoda kao što su šetnja, čitanje knjiga, te žvakanje žvakaćih guma.

Analizom pitanja koja su se odnosila samo na pušače, na promjenu vrstu cigareta na one s manjom koncentracijom nikotina odlučila se samo 1 od 7 trudnica, a 2 od 7 trudnica promijenile drugu vrstu cigareta. Žaljenje zašto nisu prestale pušiti u trudnoći izjavile su 4 trudnice, dok je svih 7 trudnica nastavilo pušiti nakon poroda i tokom dojenja.

Analizirajući stavove i ponašanje okoline na promjenu ponašanja kod trudnica, sve trudnice su u svojoj okolini imale osobe koji su aktivni pušači, a čak 10 njih ima kući partnere koji su aktivni pušači. Trudnice koje ne puše su prijavile da im smeta duhanski dim, dok je samo 4 njih zahtijevalo od obitelji i prijatelja da u njihovoj blizini prestanu pušiti, te su one također izrazile ljutnju kada vide trudnu ženu koja puši.

Visok postotak trudnica je svjestan mogućih negativnih posljedica koje udisanje duhanskog dima i pušenje mogu izazvati kod djeteta. Također buduće majke smatraju da pušenje cigareta utječe na kvalitetu mlijeka majke, pa 12 njih smatra da je mlijeko manje kvalitetno kod trudnica koje puše tokom trudnoće. U usporedbi negativnih utjecaja konzumiranja kave i alkohola u usporedbi sa cigaretama, 10 trudnica smatra da su svi oni podjednako štetni za dijete.

Upoznavanje sa negativnim posljedicama pušenja 10 trudnica smatra nedovoljnim da bi motiviralo trudnice da prestanu pušiti. Također, 9 trudnica ima mišljenje da društvo ne ulaže dovoljno u prevenciju pušenja kod trudnica i dojilja. Ulogu ginekologa u afirmaciji apstinencije pušenja naglašava 11 pacijentica, te smatraju da bi bilo korisno da se u ordinacijama nalaze brošure o štetnosti pušenja. Nijedna trudnica nije lagala svoju okolinu o prestanku pušenja, niti

imala potrebe da se skriva od okoline. Također nijedna od trudnica kojoj ovo nije prva trudnoća, nije uočila nikakve promjene na djeci, iako su pušile tokom prethodne trudnoće. U raspravi će biti navedena istraživanja u vezi s promjenama ponašanja trudnica u vezi s pušenjem u skladu sa istraživanjem rađenim u ovom radu.

Postoje dokazi da intervencije bihevioralne podrške mogu pomoći trudnicama da uspješno prestanu pušiti. Bihevioralna podrška može biti intenzivna ili kratka i ima za cilj maksimizirati motivaciju pušača za prestanak pušenja, olakšati povratak prevencija i suočavanje. Magistra sestrinstva igra ključnu ulogu u edukaciji trudnica te pružanju bihevioralne podrške.

U bogatim zemljama svijeta su često zastupljene besplatne tjedne individualne ili grupne sesije podrške za trudnice koje vode stručni savjetnici (90). U RH educiranje i pružanje podrške ovog tipa su rijetke. Organizirane su grupne radionice KBC-a Zagreb koje vode magistre sestrinstva te tamo educiraju trudnice o štetnosti pušenja te negativnim učincima pušenja na dijete. Glavni slogan u RH koji promovira prestanak pušenja glasi: „Bez cigaretnog dima ljepše nam je svima!“ koji je osmišljen zajedničkim radom magistra sestrinstva te liječnika Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (91). Također 2015. god. je u Hrvatskoj dostupna i telefonska linija za pomoći pri odvikavanju od pušenja. Broj linije je 0800 7999 te se s druge strane linije nalaze zdravstveni stručnjaci od kojih prevladavaju magistre sestrinstva (92).

Kratke bihevioralne intervencije podrške mogu se definirati kao vrlo kratki savjeti (VBA) koji se najčešće pružaju od strane magistre sestrinstva i magistre primaljstva, a traju svega nekoliko minuta i obično uključuju tri jednostavna koraka:

- postavljanje pitanja puši li trudnica/babinjača
- savjetovanje trudnice/babinjače o rizicima i važnosti prestanka pušenja
- nuđenje pomoći za prestanak pušenja.

Smjernice NICE (Nacionalnog centra za zdravlje i njegu) prepoznaju da magistre sestrinstva i primaljstva imaju ključnu ulogu u pružanju podrške trudnicama pušačima da prestanu pušiti pružanjem VBA i početne podrške, s obzirom na njihovu širu ulogu u zdravstvenom savjetovanju i obrazovanju žena, obitelji i zajednice (93).

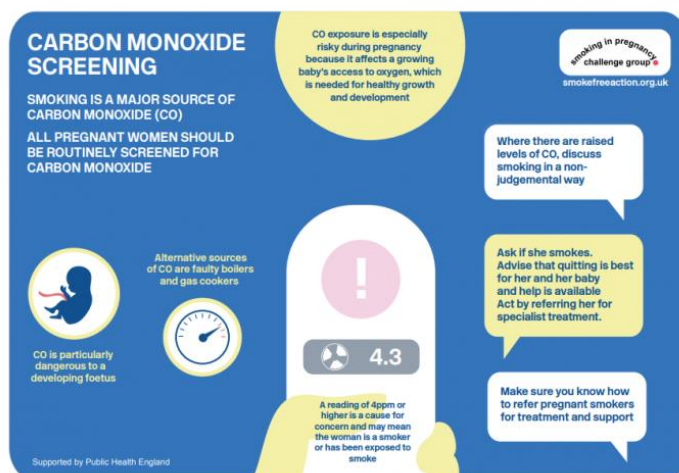
Smjernice magistrama sestrištva kojima je korisno voditi se kod kontakta s trudnicama i babinjačama koje puše:

- dokumentiranje: prikupiti informacije trudnice/babinjače o navikama pušenja
- savjet: pružiti kratke oportunističke savjete o prestanku pušenja, uključujući informacije o rizicima za nerođeno dijete tijekom trudnoće i opasnostima pasivnog pušenja
- pomoć: pri sljedećem susretu provjeriti napreduje li trudnica s prestankom pušenja (93)

Razgovor magistre sestrištva s trudnicama i babinjačama o pušenju je izrazito osjetljivo područje i „radni zadatak“. Nije uvijek lako pokrenuti ili raspravljati o toj temi. Istraživanja su pokazala da su mnogi stručnjaci zabrinuti zbog negativnog utjecaja koji razgovor o pušenju može imati na odnos koji medicinske sestre imaju s trudnicama, a pojedini stručnjaci smatraju da nije njihova uloga učiniti da se žene osjećaju potencijalno više tjeskobno (94).

Navedena zabrinutost je opravdana, no važno je napomenuti da postoje i istraživanja koja pokazuju da mnoge trudne pušačice zapravo žele prestati pušiti, žele više savjeta i podrške o prestanku pušenja nego što ih trenutno dobivaju. Nadalje preporuke navedene u NICE naglašavaju kako provođenje VBA treba promatrati slično kao davanje savjeta o prehrani, alkoholu ili samome porodu.

Cilj je educirati i pružiti informacije koje će ženi omogućiti slobodan izbor, ali ne i osjećaj prisile za donošenjem odluka u njezino ime. Bez takvog znanja trudnice mogu nesvjesno uzrokovati ozbiljne ozljede sebi ili djetetu (95). Postoje letci i brošure sa ključnim informacijama bitnim za trudnice koji osim „trajnijeg“ pružanja informacija olakšavaju medicinskim sestrama izbjegavanje davanja „neugodnih“ informacija.



Slika 5.1. Letak s ključnim informacijama negativnog utjecaja na trudnicu i dijete

Izvor: Public Health England, <https://smokefreeaction.org.uk/smokefree-nhs/smoking-in-pregnancy-challenge-group>

Druga problem provođenja VBA intervencija za magistre sestrinstva je manjak vremena potrebnog za izvođenje uz druge kliničke odgovornosti koje magistra sestrinstva mora obavljati tijekom radnog vremena. VBA intervencije zahtijevaju samo nekoliko minuta, nedvojbeno manje vremena nego što je potrebno za druge rutinske postupke, no u RH velik problem predstavlja manjak medicinskih sestara te su time pojedine trudnice „zakinute“ u provođenju VAB intervencije.

Važno je napomenuti da VBA kao što je navedeno u preporukama NICE-a, ne zahtijeva od medicinske sestre da stvarno pruže intenzivnu podršku pri prestanku pušenja, već da pokrenu pitanje problema, educiraju trudnice i daju informaciju gdje i kome se mogu obratiti za dodatne informacije te podršku putem raznih udruga. Ova komponenta VBA intervencije o pružanju podrške unutar udruga, nedvojbeno je najvažnija, budući da postoje dokazi kako je veća vjerojatnost da će pušači prestati pušiti uz ponudu podrške u usporedbi s onima kojima se samo savjetuje da prestanu pušiti.

Više pozitivnih rezultata postignuto je „opt-out“ upućivanjem, a ne opt-in pristupom. „Opt-out“ upućivanje osigurava da će sve trudne pušačice dobiti ponudu dodatne podrške, koju inače ne bi dobile da nisu upućene. Trudnice uvijek mogu slobodno odbiti podršku kada ih se kontaktira (96).

Za magistre sestriinstva „isporučiti“ VBA iznimno je težak zadatak, a da se ne oduzima mnogo vremena te da se ne izazove napetost i negativan odnos između sestre i trudnice. U svijetu ključnu ulogu preuzima Nacionalni centar za prestanak pušenja i obuku (NCSCT). NCSCT pruža jednostavan pristup u obuci i dodjele akreditacija za sve zdravstvene djelatnike koji žele poboljšati svoje znanje i samopouzdanje u pružanju podrške pri prestanku pušenja. Također, nudi specijalizirane module obuke za prestanak pušenja u trudnoći i VBA (pogledajte odjeljak Resursi za više informacija). U Hrvatskoj za sada nije razvijen centar ovog tipa, no postoje grupe podrške za odvikavanje od pušenja. (97)

Pristup magistre sestriinstva prema trudnicama prema VBA obuci preporučuje sljedeće:

- Ukoliko ženin pušački status nije poznat, jednostavno pitanje poput „pušite li uopće?“ može utvrditi njihov status. Ako je pušački status već dokumentiran, može se pitati: „Iz vaših bilješki vidim da ste pušač, pušite li još uvijek?“ Ukoliko su evidentirani kao bivši pušači, bitno je ponovno provjeriti budući da se oko 70% bivših pušača vraća navici pušenja u roku od nekoliko godina, dodatna pitanja koja se mogu koristiti su: "Prema vašoj evidenciji, prestali ste pušiti, kako napredujete s tim?"
- Prilikom savjetovanja tj. VBA intervencije važno je uzeti perspektivu obrazovanja, a ne osuđivanja ili prisiljavanja, na primjer: “U redu, nisam siguran jeste li svjesni, ali postoji nekoliko negativnih posljedica pušenja tijekom trudnoće za vas i vašu bebu, i to je u potpunosti vaš izbor, ali znamo da je najbolji način da prestanete uz dodatnu podršku, koja je dostupna u NHS-u te u grupnim potporama podrške prestanka pušenja . Zbog toga je mnogo vjerojatnije da ćete uspjeti.”
- Ukoliko je trudnica zainteresirana za daljnju podršku, magistra može reći: „To je super, evo broja službe za prestanak pušenja. Sve što trebate učiniti je nazvati ovaj broj (0800-7999) i oni će vas povezati s nekim tko može dogovoriti liječenje i podršku.”

- Neke žene jednostavno neće biti spremne prestati. Stoga, ako nježno uvjeravanje ne funkcionira, važno je ostati pozitivan i uvjeriti se da će "pomoć će uvijek biti dostupna ako se predomisle."
- Na kraju, postavljanje pitanja o prestanku pušenja moglo bi ženu potaknuti da opširno priča o svom pušenju. S obzirom na vremenska ograničenja, možda magistra sestrinstva neće biti u mogućnosti kvalitetno saslušati ženu. Prihvatljivo je skratiti ovu raspravu, naglašavajući da je pušenje štetno i da bi se o njemu trebalo razgovarati u posebnom savjetovanju i davanjem potrebnih podataka za kontakt lokalne službe za prestanak pušenja.

Resursi koji potiču prestanak pušenja u RH su uskraćeni zbog relativno loše financijske situacije zdravstvenog sustava države, no oni se svake godine razvijaju malim koracima. Pušenje, naročito u trudnoći ima potencijalno razoran danak za majku i njezino dijete. Provođenje VAB intervencije u samo nekoliko minuta, pitajući, savjetujući i pomažući pri prestanku pušenja. Uz empatičan pristup trudnici i nenametljiv način razgovora, može se značajno utjecati na trudnoću, rođenje djeteta te njegovo djetinjstvo i život.

6. Zaključak

Pušenje u trudnoći ostavlja dugoročne posljedice za nerođeno dijete i te posljedice mogu biti prisutne od najranije do odrasle dobi. Važno je educirati žene i trudnice na vrijeme. Edukacija bi se trebala provoditi kod samog planiranja obitelji, trudnoće i nakon poroda. Trebalo bi staviti naglasak da tijekom pušenja cigarete, dim i otrovni kemijski spojevi prolaze placentalnu barijeru i ometaju razvoj fetusa. Posljedica prisustva tih spojeva je manjak kisika u maternici što uzrokuje zastoj u rastu ploda zbog čega se zapravo rađaju djeca malom porođajnom težinom, a takva djeca u kasnijoj dobi mogu imati mentalnih problema ili problema s respiratornim sustavom. Pušenje se povezuje s spontanim pobačajima i sa smrtno novorođenčadi. Naravno mogu se javiti niz komplikacija u trudnoći, kao abnormalna implantacija posteljice, abrupcija placente, prijevremeno puknuće vodenjaka, prijevremeni porod, a od anomalija povećan je rizik za rascjep usne i nepca. Kako bi se smanjio rizik za ostatak trudnoće, svakoj trudnici pri prvom pregledu savjetuje se prestanak pušenja. Omjer trudnica koje puše smanjuje se, no još uvijek se čini važnim problemom tijekom trudnoće. Podizanje svijesti o štetnosti direktnog i indirektnog izlaganja dimu cigareta tokom trudnoće je prioritet jer kod trudnice koja puši koncentracija nikotina u fetusu bude oko 15% od razine u majci. Svakako je trudnice važno informirati da se uključe u adekvatne programe ili savjetovišta da prestanu s pušenjem poželjno kod same spoznaje trudnoće ili da barem pokušaju sa nikotinskom terapijom u ublažavanju simptoma apstinencije.

7. Literatura

1. A. Leone: Relationship between cigarette smoking and other coronary risk factors in atherosclerosis: risk of cardiovascular disease and preventive measures, *Curr Pharm Design*, 9: 2417-23, 2003.
2. S.T. Higgins, Y. Washio, S.H. Heil, L.L.J. Solomon, D.E. Gaalema, T.M. Higgins, I.M. Bernstein: Financial incentives for smoking cessation among pregnant and newly postpartum women. *Prev. Med.*, 55, S33–S40., 2011.
3. H. Knut-Olaf, D. Groneberg: *Tabakabhängigkeit—Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen* (in German), Springer Verlag: Berlin, Germany, 2008.
4. V. Thäle, A. Schlitt: Effects of alcohol and smoking in pregnancy. *Internist*, 52, 1185–1190., 2011.
5. M. Mund, F. Louwen, D. Klingelhofer, A. Gerber: Smoking and Pregnancy — A Review on the First Major Environmental Risk Factor of the Unborn. *Smoking and Pregnancy — A Review on the First Major Environmental Risk Factor of the Unborn. Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2013.
6. V.N. Simmons, L.M. Cruz, T.H. Brandon, G.P. Quinn: Translation and adaptation of smoking relapse-prevention materials for pregnant and postpartum Hispanic women. *J. Health Commun*, 16, 90–107., 2011.
7. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*, Geneva: World Health Organization; 2011.
8. European Commission. *Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. Brussels: European Union; 2015.
9. L., A. & L., L. & L. Aurelio: What is Tobacco Smoke? Sociocultural Dimensions of the Association with Cardiovascular Risk. *Current pharmaceutical design*, 16. 2510-7. , 2010.
10. J.C. Byrd: Environmental tobacco smoke. Medical and legal issues. *Med Clin North Am*, 76: 377-97., 1992.
11. Leone: Biochemistry of smoking compounds. In: *Coronary circulation in nonsmokers and smokers*. Leone A, Ed. New York: Nova Science Publishers, Inc, pp. 79-100., 2008.
12. A.P. Rodgman, Thomas: *The Chemical Components of Tobacco and Tobacco Smoke*. 2008.
13. Charlton: Medicinal uses of tobacco in history. *J. R. Soc. Med.*, 97, 292–296., 2004.

14. S.A. Haque, S.J.P. Canete: Facilitated tobacco-specific nitrosamine formation from nicotine in the presence of Cu²⁺ ions. *Ind. Crops Prod*, 122, 493–497, 2018.
15. J.B. Lisuma, E.R. Mbega, P.A. Ndakidemi: Dynamics of nicotine across the soil–tobacco plant interface is dependent on agro-ecology, nitrogen source, and rooting depth. *Rhizosphere*, 12, 100175., 2019.
16. F., J. & B. Michael: *Chemical Constituents of Cigarettes and Cigarette Smoke: Priorities for Harm Reduction. A Report to the New Zealand Ministry of Health. Epidemiology and Toxicology Group ESR: Kenepuru Science Centre, Porirua, New Zealand, 2000.*
17. International Agency for Research on Cancer (IARC). *Monographs on the carcinogenicity of chemical substances.*1999. <http://193.51.164.11/monoeval/grlist.html>
18. J.A. Raub, M. Mathieu-Nolf, N.B. Hampson, S.R. Thom: Carbon monoxide poisoning - a public health perspective. *Toxicology*, 145:1–14., 2000.
19. Y. Aubard, I. Magne: Carbon monoxide poisoning in pregnancy. *BJOG*, 107:833–8., 2000.
20. B. Ritz, M. Wilhelm, K. Hoggatt, J. Ghosh: Ambient air pollution and preterm birth in the environment and pregnancy outcomes study at the University of California, Los Angeles. *Am J Epidemiol*, 166:1045–52., 2007.
21. Kode, S.R. Yang, I. Rahman: Differential effects of cigarette smoke on oxidative stress and proinflammatory cytokine release in primary human airway epithelial cells and in a variety of transformed alveolar epithelial cell, 2006.
22. K.A. Campbell, K.A. Bowker, F. Naughton, M. Sloan, S. Cooper, T. Coleman: Antenatal clinic and stop smoking services staff views on “opt-out” referrals for smoking cessation in pregnancy: A framework analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 13:1004, 2016.
23. NICE. *Smoking: stopping in pregnancy and after childbirth. Public health guideline [PH26].* NICE, dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng209> , 2010.
24. D. Shipton, D.M. Tappin, T. Vadiveloo, J.A. Crossley, D.A. Aitken, J. Chalmers: Reliability of self reported smoking status by pregnant women for estimating smoking prevalence: A retrospective, cross sectional study. *BMJ*, 339:1241, 2009.
25. S. Randall: Midwives’ attitudes to smoking and smoking cessation in pregnancy. *Br J Midwifery*, 17:642–6., 2009.
26. S. Baxter, L. Blank, L. Guillaume, E. Everson-hock, J. Burrows: *Systematic review of how to stop smoking in pregnancy and following childbirth.* London: NICE, [<https://www.nice.org.uk/guidance/ph26/documents/quittingsmoking-in-pregnancy-and-following-childbirth-evidence-review-full-report2>], 2009.

27. M.C. Fiore: Treating tobacco use and dependence update. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services. 2008.
28. Methods for evaluating tobacco control policies. Lyon, International Agency for Research on Cancer and the World Health Organization, 2008 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 12. 2008
29. Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (U. S) Nicotine Addiction: Past and Present. U: How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010.
30. B.G. Katzung, Opojne droge. U: Temeljna i klinička farmakologija. 11. Zdanje. Medicinska naklada: Zagreb, 11:32:533-62, 2011.
31. Brčić Karačonji: Facts about nicotine toxicity. Arh Hig Rada Toksikol, 56:363-371, 2005.
32. Felman: Everything you need to know about nicotine, MedicalNewsToday. 2018.
33. Mayer: How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century. Arch Toxicol., 88:5–7, 2014.
34. Brčić Karačonji: Facts about nicotine toxicity. Arh Hig Rada Toksikol. 2005;56(4):363-71., 2005.
35. B.D. Holbrook: The effects of nicotine on human fetal development. Birth Defects Res Part C - Embryo Today Rev, 108:181–92, 2016.
36. H.A. Navarro, F.J. Seidler, J.P. Eylers, F.E. Baker, S.S. Dobbins, S.E. Lappi: Effects of prenatal nicotine exposure on development of central and peripheral cholinergic neurotransmitter systems. Evidence for cholinergic trophic influences in developing brain. J Pharmacol Exp Ther, 251:894–900., 1989.
37. J.B. Dwyer, R.S. Broide, F.M. Leslie: Nicotine and brain development. Birth Defects Res Part C - Embryo Today Rev. 84:30–44., 2008.
38. NICE. Smoking: stopping in pregnancy and after childbirth. Public health guideline [PH26]. NICE, [<https://www.nice.org.uk/guidance/ph26>], 2010.
39. J.M. Rogers: Tobacco and pregnancy. Reprod Toxicol, 28:152–60., 2008.
40. D.K. Bhalla, F. Hirata, A.K. Rishi, C.G. Gairola: Cigarette smoke, inflammation, and lung injury: A mechanistic perspective. J Toxicol Environ Heal - Part BCrit Rev, 12:45–64., 2009.
41. M. Menai, B. Heude, R. Slama, A. Forhan, J. Sahuquillo, M.A. Charles: Association between maternal blood cadmium during pregnancy and birth weight and the risk of fetal

- growth restriction: The EDEN mother-child cohort study. *Reprod Toxicol*, 34:622–7., 2012.
42. S. Murin, R. Rafii, K. Bilello: Smoking and smoking cessation in pregnancy. *Clin. Chest. Med.*, 32, 75–91., 2011.
43. X. Wang, I.B. Tager, H. Van Vunakis, F.E. Speizer, J.P. Hanrahan: Maternal smoking during pregnancy, urine cotinine concentrations, and birth outcomes. A prospective cohort study. *Int. J. Epidemiol*, 26, 978–988., 1997.
44. K. Hayashi, Y. Matsuda, Y. Kawamichi, A. Shiozaki, S. Saito: Smoking during pregnancy increases risks of various obstetric complications: A case-cohort study of the Japan Perinatal Registry Network database. *J. Epidemiol*, 21, 61–66, 2011.
45. A.S. Sahinli, K. Marakoğlu, A. Kiyici: Evaluation of the levels of oxidative stress factors and ischemia modified albumin in the cord blood of smoker and non-smoker pregnant women. *J. Matern. Fetal Neonatal Med*, 25, 1064–1068., 2012.
46. K. Suzuki, N. Kondo, M. Sato, T. Tanaka, D. Ando, Z. Yamagata: Gender differences in the association between maternal smoking during pregnancy and childhood growth trajectories: Multilevel analysis. *Int. J. Obes.*, 35, 53–59., 2011.
47. L. Zhang, D.A. González-Chica, J.A. Cesar, R.A. Mendoza-Sassi, B. Beskow, N. Larentis, T. Blossfeld: Maternal smoking during pregnancy and anthropometric measurements of newborns: A population-based study in southern of Brazil. *Cad. Saude Publica* 2011, 27, 1768–1776., 2011.
48. B.R. Joubert, S.E. Häberg, R.M. Nilsen, X. Wang, S.E. Vollset, S.K. Murphy, Z. Huang, C. Hoyo, O. Midttun, L.A. Cupul-Uicab: Epigenome-Wide Scan Identifies Differential DNA Methylation in Newborns Related to Maternal Smoking During Pregnancy. *Environ. Health Perspect*, 120, 1425–1431., 2012.
49. J.R. Prins, M.N. Hylkema, J.J. Erwich, S. Huitema, G.J. Dekkema, F.E. Dijkstra, M.M. Faas, B.N. Melgert: Smoking during pregnancy influences the maternal immune response in mice and humans. *Am. J. Obstet. Gynecol*, 207, 76.e1–76.e14., 2012.
50. G. Chehab, I. El-Rassi, A. Adhami, I. Chokor, F. Chatila, W. Haddad, Z. Saliba: Parental smoking during early pregnancy and congenital heart defects. *J. Med. Liban.* 2012, 60, 14–18., 2012.
51. Hackshaw, C. Rodeck, S. Boniface: Maternal smoking in pregnancy and birth defects: A systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. *Hum. Reprod. Update*, 17, 589–604., 2011.

52. L.L.J. Lee, P.J. Lupo: Maternal Smoking During Pregnancy and the Risk of Congenital Heart Defects in Offspring: A Systematic Review and Metaanalysis. *Pediatr. Cardiol.*, 34, 398–407, 2012.
53. H.R. Taal, J.J. Geelhoed, E.A. Steegers, A. Hofman, H.A. Moll, M. Lequin, A.J. van der Heijden; V.W. Jaddoe: Maternal smoking during pregnancy and kidney volume in the offspring: The Generation R Study. *Pediatr. Nephrol*, 26, 1275–1283. 2011.
54. C. Søndergaard, T.B. Henriksen, C. Obel, K. Wisborg: Smoking during pregnancy and infantile colic. *Pediatrics*, 108, 342–346., 2001.
55. G. Chehab, I. El-Rassi, A. Adhami, I. Chokor, F. Chatila, W. Haddad, Z. Saliba: Parental smoking during early pregnancy and congenital heart defects. *J. Med. Liban*, 60, 14–18., 2012.
56. B. Durmus, C.J. Kruithof, M.H. Gillman, S.P. Willemsen, A. Hofman. H. Raat, P.H. Eilers, E.A. Steegers, V.W. Jaddoe: Parental smoking during pregnancy, early growth, and risk of obesity in preschool children: The Generation R Study. *Am. J. Clin. Nutr*, 94, 164–171., 2011.
57. M.H. Bublitz, L.R. Stroud: Maternal smoking during pregnancy and offspring brain structure and function: Review and agenda for future research. *Nicotine Tob. Res*, 14, 388–397., 2012.
58. B.J. Piper, S.M. Corbett: Executive function profile in the offspring of women that smoked during pregnancy. *Nicotine Tob. Res.*, 14, 191–199., 2012.
59. C. Chamberlain, A. O'Mara-Eves, J. Porter, T. Coleman , S.M. Perlen, J. Thomas: Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*;2:CD001055., 2017.
60. S. Cooper, S. Orton, J. Leonardi-Bee, E. Brotherton, L. Vanderbloemen, K. Bowker: Smoking and quit attempts during pregnancy and postpartum: a longitudinal UK cohort. *BMJ Open*,7:e018746, 2017.
61. J.A. Blalock, N. Nayak, D.W. Wetter, L. Schreindorfer, J.A. Minnix, J. Canul, P.M. Cinciripini: The relationship of childhood trauma to nicotine dependence in pregnant smokers. *Psychol. Addict. Behav*, 25, 652–663, 2011.
62. S.N. Nguyen, I. Von Kohorn, D. Schulman-Green, E.R. Colson: The importance of social networks on smoking: Perspectives of women who quit smoking during pregnancy. *Matern. Child Health J*, 16, 1312–1318., 2012.
63. K.W. Grover, M.J. Zvolensky, A.R. Lemeshow, S. Galea, R.D. Goodwin: Does quitting smoking during pregnancy have a long-term impact on smoking status? *Drug. Alcohol Depend.*, 123, 110–114., 2012.

64. C. Herberts, C. Sykes: Midwives' perceptions of providing stop-smoking advice and pregnant smokers' perceptions of stop-smoking services within the same deprived area of London. *J. Midwifery Womens Health*, 57, 67–73., 2012.
65. K. Everett-Murphy, J. Paijmans, K. Steyn, C. Matthews, M. Emmelin, Z. Peterson: Scolders, carers or friends: South African midwives' contrasting styles of communication when discussing smoking cessation with pregnant women. *Midwifery*, 27, 517–524., 2011.
66. Buja, E. Guarnieri, G. Forza, F. Tognazzo, P. Sandonà, A. Zampieron: Socio-demographic factors and processes associated with stages of change for smoking cessation in pregnant versus non-pregnant women. *BMC Womens Health*, 11, 3, 2011.
67. N. Hemsing, L. Greaves, R. O'Leary, K. Chan, C. Okoli: Partner support for smoking cessation during pregnancy: A systematic review. *Nicotine Tob. Res*, 14, 767–776, 2012.
68. N. Fujioka, T. Kobayashi, S. Turale: Short-term behavioral changes in pregnant women after a quit-smoking program via e-learning: A descriptive study from Japan. *Nurs. Health Sci.*, 14, 304–311., 2012.
69. L. Lauria, A. Lamberti, M. Grandolfo: Smoking behaviour before, during, and after pregnancy: The effect of breastfeeding. *Sci. World J.* 2012, 2012, 154910, 2012.
70. A.M. Cressman, A. Pupco, E. Kim, G. Koren, P. Bozzo: Smoking cessation therapy during pregnancy. *Can. Fam. Physician*, 58, 525–527., 2012.
71. J.O. Prochaska, CC. DiClemente: Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin PsychoY*, 51:390–5, 1983.
72. Pokrajac-Bulian, M. Tkalčić, T. Guina i D. Štimac: Primjena transteorijskog modela u ispitivanju procesa promjene u pretilih osoba. *Psihologijske teme*, 14, 29-40., 2005.
73. J.O. Prochaska i C.C. DiClemente: The transtheoretical model of change. U: J.C. Norcross i M.R. Goldfried (Ur.), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books., 1992.
74. S. Blalock, R.F. DeVellis, K.B. Giorgino, D.T. Gold, M.A. Dooley, J.J.B. Anderson, S.L. Smith: Osteoporosis prevention in premenopausal women: Using a stage model approach to examine the predictors of behavior. *Health Psychology*, 15, 84-93., 1996.
75. R. Schwarzer: Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57, 1-29., 2008.
76. J. Hartmann-Boyce, S. Chepkin, W. Ye, C. Bullen, T. Lancaster: Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*;5:CD000146., 2018.

77. T. Coleman, C. Chamberlain, M.A. Davey, S.E. Cooper, J. Leonardi-Bee: Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 12:CD010078., 2015.
78. McNeill, L.L.S. Brose, R. Calder, S.C. Hitchman, P. Hajek, H. McRobbie: *Ecigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England, 2015.*
79. K.E. Farsalinos, K.A. Kistler, A. Pennington, A. Spyrou, D. Kouretas, G. Gillman: Aldehyde levels in e-cigarette aerosol: Findings from a replication study and from use of a new-generation device. *Food Chem Toxicol* , 111:64–70, 2018.
80. J.A. Raub, M. Mathieu-Nolf, N.B. Hampson, S.R. Thom: Carbon monoxide poisoning - a public health perspective. *Toxicology*, 145:1–14., 2000.
81. C. Bullen, C. Howe, M. Laugesen, H. McRobbie, V. Parag, J. Williman, N. Walker: Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet*, 382:1629–637., 2013.
82. K. Bowker, S. Orton, S. Cooper, F. Naughton, R. Whitemore, S. Lewis: Views on and experiences of electronic cigarettes: A qualitative study of women who are pregnant or have recently given birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18:1–10., 2018.
83. V. Farr, D.F. Kerrig, R.G. Mitchell: The value of some external characteristics in the assessment of gestational age at birth. *Develop Med Child Neurol.*, 8:653-63., 1966.
84. G. Bogdanović, Z. Žigić, G. Grgić: Uticaj pušenja u trudnoći na antropometrijske karakteristike novorođenčadi. *pedijatrija danas*, 2(2):211-220, 2006.
85. J. Dejmek, I. Solanski, I. Benes: The impact of polycyclic aromatic hydrocarbons and fine particulates on pregnancy outcome. *Environ Health Perspect.*, 108:1159-64., 2000.
86. G.A. Ellar, F.D. Johnstone, R.J. Prescott, W. Ji – Xian, M. Jian – Hua: Smoking during pregnancy: the dose dependence of birthweight deficits. *Br J Obstet Gynaecol.*, 103:806-13., 1996.
87. E. Abel: Smoking and pregnancy. *J Psychiatr Drugs.*, 16:327-38., 1984.
88. K.L. Law, L.R. Stroud, L.L. LaGasse: Smoking during pregnancy and newborn neurobehavior. *Pediatrics.*, 111(6):1318-23., 2003.
89. F. Lorencatto: *Nursing in practice: Smoking and pregnancy: understanding the risks*, 2015.
90. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/projekti/25>

91. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za promicanje zdravlja: Više niste sami trudnoća i pušenje, 2015.
92. NICE: Trudnoća i pušenje, dostupno na: <https://hrv.my-health-homes.com/nice-national-institute-39896>
93. W.L. Fang, A.O. Goldstein, A.Y. Butzen, S.A. Hartsock, K.E. Hartmann, M. Helton, J.A. Lohr: Smoking cessation in pregnancy: a review of postpartum relapse prevention strategies. The Journal of the American Board of Family Practice, 17(4):264-275, 2004.
94. National Institute for Health and Clinical Excellence. Quitting smoking in pregnancy and following childbirth, dostupno: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/how-to-stop-smoking-in-pregnancy-and-following-childbirth.pdf>
95. NCSTC: Stopping Smoking in Pregnancy: A briefing for maternity care providers, dostupno na: https://www.ncsct.co.uk/publication_briefing_for_midwifery_staff.php

Popis slika i tablica

Slika 2.1. Negativni učinci pušenja na organizam.....	3
Slika 2.1.1. Fenotipski izgled biljke <i>Nicotiana tabacum</i>	4
Slika 2.1.2.1. Kemijska struktura nikotina.....	9
Slika 2.2.2.1. Negativne posljedice pušenja za dijete.....	11
Slika 2.3.1.1. Transteorijski model promjene	20
2.3.1.2 Prikaz transdermalnih nikotinskih flastera.....	22
Slika 2.4.1. Električne cigarete.....	23
Slika 5.1. Letak s ključnim informacijama negativnog utjecaja na trudnicu i dijete.....	44
Tablica 2.1.1. Neki od opasnih sastojaka dima prosječne cigarete koja uključuje 12 000 različitih tvari	5
Tablica 4.1.1. Opći podatci ispitanika.....	17
Tablica 4.2.1. Iskustva pušenja duhana trudnica.....	28
Tablica 2.2.2. Promjene navika u vezi pušenja tokom trudnoće.....	30
Tablica 4.3.1.. Stavovi i ponašanja okoline.....	32
Tablica 4.4.1 Posljedice pušenja na razvoj djeteta.....	33
Tablica 4.5.1. Prevencija pušenja kod trudnica i dojilja.....	37

8. Prilozi

8.1. Prilog 1. Intervju za trudnice

SUGOVORNICA/SUGOVORNIK (ime i prezime):

(slovna oznaka sugovornice/sugovornika): _____

MJESTO, DATUM: _____

PRISTANAK ZA SNIMANJE INTERVJUA: DA / NE

POTPIS

SUGOVORNICE/SUGOVORNIKA: _____

PRVA SKUPINA PITANJA

1. Navedite Vašu dob? _____
2. Koja je vaša razina završenog obrazovanja? _____
3. Živate li u selu ili u gradu? _____
4. Imate li djece, ako da koliko? _____

DRUGA SKUPINA PITANJA

1. Jeste li trenutni pušač? _____
2. Jeste li pušili prije? _____
3. Ako ste pušili jeste li prestali, a ako niste prestali zašto? _____
4. Jeste li pokušali uopće prestati pušiti? _____
5. Ukoliko ste prestali pušiti kada je to bilo? _____
6. Jesu li su Vam se javljali neki simptomi tokom apstinencijske krize (i koji su to bili)?

7. Na koji način ste prevenirali simptome apstinencijske krize? _____
8. Ukoliko ste pušač, jeste li kupovali cigarete s manjom koncentracijom nikotina?

9. Ukoliko ste pušač, jeste li se odlučili za neku drugu vrstu cigareta i koje?

10. Ukoliko ste pušač, je li vam žao što niste prestali pušiti u trudnoći? _____
11. Jeste li nakon poroda nastavili pušiti, ako da zašto? _____
12. Jeste li tokom dojenja pušili? _____

TREĆA SKUPINA PITANJA

1. Je li Vaš dečko/muž pušio u vrijeme Vaše trudnoće? _____
2. Jesu li osobe iz Vaše okoline pušile u vrijeme Vaše trudnoće? _____
3. Je li Vam smetao dim iz cigareta kod trudnoće? _____
4. Jeste li kod obitelji i prijatelja zahtijevali da ne puše u blizini Vas i zašto?

5. Razljuti li Vas kad vidite trudnicu koja puši? _____
6. Što najčešće činite kad vidite trudnicu koja puši? _____

ČETVRTA SKUPINA PITANJA

1. Jeste li svjesni da Vašem djetetu škodi dim iz cigarete jer ga Vi udišete?

2. Jeste li razmišljali o posljedicama za Vaše dijete zbog pušenja? _____
3. Nabrojite koje posljedice može imati dijete majke koja je pušila u trudnoći?

4. Smatrate li da su učinci konzumiranja kave i alkohola jednako štetni za dijete kao i utjecaj pušenja cigareta? _____
5. Smatrate li da dijete čija majka ne puši ima manji rizik od oboljenja nego kod trudnica koje puše? _____
6. Smatrate li da je mlijeko od žena koje ne puše veće kvalitete u odnosu žena koje puše?

7. Smatrate li da bi prestankom pušenja dobili višak kilograma? _____
8. Smatrate li da djeca koja se doje, a čije majke puše imaju više grčeva zbog nikotina?

9. Na koji način bi ženu koja je pušač uputili na prestanak, a ako ne bi zašto ne?

10. Vjerujete li da je sama edukacija trudnica o štetnim učincima pušenja dovoljna da bi se suzdržale od pušenja barem za vrijeme trudnoće i dojenja? _____

PETA SKUPINA

1. Smatrate li da društvo dovoljno ulaže u prevenciju pušenja kod trudnica i dojilja?

2. Smatrate li da bi trebalo povećati cijenu cigareta da bi se prestalo pušiti i da se ti novci ulože u edukaciju? _____
3. Smatrate li da duhanska industrija ima preveliki utjecaj na medije?

4. Da li biste zadnji novac izdvojili za cigarete ili za sebe i vaše dijete?

5. Da li vas više smiruje cigareta ili dijete? _____

6. Mislite li da okolina ima veliki utjecaj vezano uz pušenje?

7. Smatrate li da se premalo u medijima govore o štetnostima pušenja?

8. Da li vas je ginekolog pitao jeste li pušač, a ukoliko jeste, da li vas je upozorio na štetnost?

9. Smatrate li da bi bilo poželjno da se kod ginekologa daju brošure o štetnosti pušenja?

10. Da li ste se skrivali tokom trudnoće da bi ste zapalili cigaretu da bi zavarali okolinu?

11. Jeste li lagali bližnjima da ste prestali pušiti?

12. Ukoliko već imate djece, jeste li uočili neke promjene (ako ste pušili tokom trudnoće)?

Žene koje ste prestale pušiti, molim vas napišite na koji način ste prestale pušiti za motivaciju drugih. _____

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 privsavanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LEA NAMJESNIK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI I PROMJENE PONAŠANJA TRUDNICA I BABINJA U VEŠI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Namjesnik Lea
(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, LEA NAMJESNIK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI I PROMJENE PONAŠANJA TRUDNICA I BABINJA U VEŠI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Namjesnik Lea
(vlastoručni potpis)