

Odnos sociodemografskih obilježja, educiranosti o štetnosti duhanskih proizvoda i ovisnosti o nikotinu

Križanić, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:652223>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-05**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Maja Križanić

Odnos sociodemografskih obilježja, educiranosti o štetnosti duhanskih proizvoda i ovisnosti o
nikotinu

Diplomski rad s istraživanjem

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING - PROMOTING AND PROTECTING
MENTAL HEALTH

Maja Križanić

Relationship between sociodemographic characteristics, education about the harmfulness of
tobacco products and nicotine addiction

Master thesis with research

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci – Fakultet zdravstvenih studija, Diplomski sveučilišni studij
Studij	Sestrinstvo- promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Maja Križanić
JMBAG	601983 21 0351002569 5

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Odnos sociodemografskih obilježja, educiranosti o štetnosti duhanskih proizvoda i ovisnosti o nikotinu
Ime i prezime mentora	Doc. dr.sc. Tanja Grahovac Juretić
Datum predaje rada	27. 06. 2022.
Identifikacijski br. podneska	1861894513
Datum provjere rada	23. 06. 2022.
Ime datoteke	nosti_o_tetnosti_duhanskih_proizvoda_i_ovisnosti_o_nikotinu....
Veličina datoteke	441,83 K
Broj znakova	56,698
Broj riječi	9,358
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	1 %
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	24.06.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	X
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

24. 06. 2022. god.

Potpis mentora

Doc. dr.sc. Tanja Grahovac Juretić

Doc. dr.sc. Tanja Grahovac Juretić, dr.med.
 spec. psihijatrije
 subspecialist bolesti ovisnosti
 i biološke psihijatrije
 180408

Rijeka, 7.4.2022.

Odobrenje nacrt diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

ODNOS SOCIODEMOGRAFSKIH OBILJEŽJA, EDUCIRANOSTI O ŠTETNOSTI
DUHANSKIH PROIZVODA I OVISNOSTI O NIKOTINU: rad s istraživanjem

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, EDUCATION
ABOUT THE HARMFULNESS OF TOBACCO PRODUCTS AND NICOTINE ADDICTION:
research

Student: Maja Križanić
Mentor: doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr. med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ:	Str.
1. UVOD	3
1.1 Povijest duhana	4
1.2 Sastojci duhana	5
1.3 Učinci nikotina	6
1.4 Prevencija i liječenje	9
2. CILJEVI I HIPOTEZE	12
3. ISPITANICI I METODE	13
3.1. Ispitanici	13
3.2. Postupak i instrumentarij	13
3.3. Statistička obrada podataka	14
3.4. Etički aspekti istraživanja	14
4. REZULTATI	15
5. RASPRAVA	35
6. ZAKLJUČAK	38
LITERATURA	39
PRIVITCI	42
PRIVITAK A: Popis ilustracija	42
PRIVITAK B: Anketni upitnik	44
KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	51

SAŽETAK:

Procjenjuje se da u Republici Hrvatskoj svaka treća osoba konzumira duhan, što iznosi otprilike 30% stanovništva. Konzumacija duhana je prisutna u svakoj životnoj dobi, a započinje sve ranije. Također se povezuje s nižim socioekonomskim statusom, nižim stupnjem obrazovanja i manjom kvalitetom života.

Cilj istraživanja bio je ispitati učestalost ovisnosti o nikotinu kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, ispitati učestalost ovisnosti o nikotinu s obzirom na sociodemografska obilježja (spol, obrazovanje, socioekonomski status), te ispitati kvalitetu života kod ovisnika o nikotinu.

Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete među zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima Republike Hrvatske, u periodu od 01. travnja 2022 godine do 01. svibnja 2022. godine. U istraživanje su bile uključene osobe od 20 do 65 godina života, oba spola. U istraživanje je bilo uključeno 160 ispitanika. Anketa je bila podijeljena neposrednim kontaktom sa ispitanicima. Instrumentarij su činila tri upitnika. Upitnik o sociodemografskim podacima sačinjen za ovo istraživanje, upitnik o konzumaciji nikotina sačinjen za ovo istraživanje i upitnik o kvaliteti života.

Suprotno očekivanjima, istraživanje je pokazalo da veći broj zdravstvenih djelatnika puši u odnosu na nezdravstvene djelatnike, veći broj ispitanika sa srednjom stručnom spremom i višom stručnom spremom konzumira nikotin u odnosu na broj nepušača u istim kategorijama, dok je obrazac suprotan kod visoke stručne spreme, gdje je relativno veći broj nepušača od pušača.

Pokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika u procijenjenoj kvaliteti života između pušača i nepušača te da postoji značajno veća svjesnost o štetnosti pušenja kod nepušača u odnosu na pušače.

Ključne riječi: duhan, istraživanje, kvaliteta života, nikotin, ovisnost, pušenje

ABSTRACT:

It is estimated that in the Republic of Croatia every third person consumes tobacco, which is approximately 30% of the population. Tobacco consumption is present at every age and starts earlier. It is also associated with lower socio-economic status, lower levels of education and lower quality of life.

The aim of the study was to examine the incidence of nicotine addiction in health and non-health professionals, to examine the incidence of nicotine addiction with respect to sociodemographic characteristics (gender, education, socioeconomic status), and to examine the quality of life in nicotine addicts.

The research was conducted through an anonymous survey among health and non-health professionals of the Republic of Croatia, in period from April 1, 2022 to May 1, 2022. The study included people aged 20 to 65, both sexes. 160 respondents were included in the research. The survey was divided through direct contact with the respondents. The instrumentation consisted of three questionnaires. Socio-demographic data questionnaire made for this research, nicotine consumption questionnaire made for this research and quality of life questionnaire.

Contrary to expectations, the research showed that more health workers smoke compared to non-health workers, more respondents with secondary education and higher education consume nicotine compared to the number of non-smokers in the same categories, while the pattern is opposite in higher education, where is a relatively higher number of non-smokers than smokers.

It was shown that there is no statistically significant difference in the estimated quality of life between smokers and non-smokers and that there is a significantly higher awareness of the harmfulness of smoking in non-smokers compared to smokers.

Key words: addiction, nicotine, research, smoking, tobacco, quality of life

1.UVOD

Ovisnost je povremeno ili trajno uzimanje određene tvari, prilikom čega se javlja nesavladiva potreba za istom, potreba za povećanjem doze zbog pojave tolerancije te dolazi do štetnih posljedica za konzumenta i njegovu okolinu. Ona može biti psihička i fizička. Psihička ovisnost je kada osoba konzumira određenu tvar kako bi postigla osjećaj zadovoljstva, a izbjegla neugodu. Fizička ovisnost je naziv za prilagodbu organizma na tvar, a očituje se nakon prestanka ili smanjenja konzumacije tvari kada se javi apstinencijski sindrom. Apstinencijski sindrom je stanje organizma koje se očituje skupom simptoma, koji se javljaju kao rezultat djelomičnog ili potpunog prestanka uzimanja određene psihoaktivne tvari o kojoj je osoba ovisna. Tolerancija je pojam koji označava sve slabiji odgovor organizma na psihoaktivnu tvar, a očituje se u potrebi da se doza iste poveća kako bi se dobio prvotni učinak ili kako bi se spriječila pojava apstinencijske krize (1,2,3).

Ovisnost o nikotinu jedna je od najčešćih bolesti ovisnosti današnjice. Prema MKB 10 oznaka za ovu ovisnost je F17. Nikotin je najznačajniji sastojak duhana, u kojem ima više od 4000 raznih sastojaka. Duhan se može konzumirati putem pušenja (cigarete, cigare, lule), žvakanjem ili ušmrkavanjem (1,2).

Ovisnost o nikotinu je prvenstveno psihička, ali i fizička, a ukoliko se prestane konzumirati može se javiti i apstinencijski sindrom. Ova ovisnost se često shvaća manje ozbiljno od drugih ovisnosti, a tome pridonosi više faktora: konzumacija duhana je socijalno prihvaćena u mnogim sredinama, vrlo je raširena po cijelom svijetu, akutna faza intoksikacije je rijetka pojava, te ovisnost o duhanu (nikotinu) ne narušava toliko psihosocijalno funkcioniranje za razliku od drugih ovisnosti. Procjenjuje se da danas u svijetu nikotin konzumira oko milijardu i tristo milijuna ljudi, a otprilike 6 milijuna ljudi godišnje premine od posljedica konzumacije nikotina (1,2).

Procjenjuje se da je konzumacija duhana veća u nerazvijenim zemljama. U razvijenim zemljama duhan koristi jedna trećina odraslih muškaraca (žene nešto manje), a u nerazvijenim zemljama duhan konzumira do 60% ukupne populacije. Procjenjuje se da u Republici Hrvatskoj svaka treća osoba konzumira duhan, što iznosi otprilike 30% stanovništva (1,2). Konzumacija duhana je prisutna u svakoj životnoj dobi, a započinje sve ranije, u pravilu prije 18-e godine života. Također se povezuje s nižim socioekonomskim statusom, nižim stupnjem obrazovanja i slabijom kvalitetom života (1,2,4).

1.1 Povijest duhana

Uzimanje sredstava ovisnosti može biti praćeno od najranije povijesti čovječanstva. Psihoaktivne tvari su se tada uzimale ili kao lijek ili kao sredstvo postizanja određenog duševnog stanja u kojem su vračevi bili bliski s bogovima i rješavali životna pitanja svojih plemena. Duhan je otkriven u Americi, gdje su ga Indijanci koristili kao lijek i u raznim ritualima (2, 3).

Indijanci sjeverne Amerike generacijama prenose legendu o nastanku duhana. Ona kaže da je jednom davno njihovom zemljom vladala strašna glad i neimaština, a zemlja nije bila plodna. Tada je Veliki Duh poslao djevojku kako bi spasila ljude i oporavila zemlju. Gdje je djevojka dotakla zemlju desnom rukom, tu je izrastao krumpir i zemlja je opet bila plodna, a tamo gdje je dotakla zemlju lijevom rukom je izrastao kukuruz, vraćajući sa sobom zelenu boju zemlji i puneći sve želudce. Napokon, kada je djevojka završila s oporavkom zemlje, sjela je kako bi odmorila, a na mjestu gdje je ona odmarala je izrastao duhan. Postoje dvije interpretacije ove legende. Prva je da je duhan poslan kao poklon ljudima, a druga da je duhan kletva koja upozorava da pokloni ne dolaze besplatno (5).

Indijanci su duhan pušili za vrijeme vjerskih obreda, prilikom raznih svečanosti, a osobito prilikom kraja ratovanja i sklapanja mira („lula mira“). Također se duhan pušio sa strancima u znak dobrodošlice. Tadašnji vračevi i iscjelitelji duhan su koristili kao sredstvo za ublažavanje boli te protiv gladi, žeđi i umora (6).

U 16. stoljeću, nakon otkrića Amerike, dva kapetana su povelu nekoliko Indijanaca sa sobom u Englesku. Oni su sa sobom ponijeli pozamašnu zalihu duhana i tijekom puta su članovi posade probali pušiti, svidjelo im se te su postali ovisni. Taj put predstavlja rođenja osvete Indijanaca na invaziju „bijelih ljudi“ u njihovu zemlju. Kako bi zadovoljili vlastitu potrebu za duhanom, istraživači su posadili biljke duhana na polja svih pomorskih luka gdje su putovali. Vrlo brzo ta su polja prerasla u plantaže kako je rasla popularnost duhana. Konzumacija duhana se do 17. stoljeća proširila poput neke zarazne bolesti. Počevši s nekoliko pojedinaca, konzumacija se proširila na čitave populacije (5). Prvi pušači u Europi su izazvali javnu sablazan i čuđenje, a navodno su neki bili zatvoreni i osuđeni od strane inkvizicije jer su smatrali da su pušači opsjednuti zlim silama (6).

Prvih godina, duhan se konzumirao pušenjem u lulama i cigarama, šmrkao i žvakao. Cigarete u današnjoj formi su najštetniji oblik konzumacije duhana, su se pojavile tek sredinom 19. stoljeća, kada je izumljen stroj za motanje cigareta. U to vrijeme je u SAD-u osmišljena

nova vrsta duhana, koja je bila blaža, mogla se udisati u pluća i samim time se brže unosilo više nikotina u organizam (7).

Prvi protivnik konzumacije duhana bio je engleski kralj James I. koji je napisao dekret kojim proglašava pušenje nemoralnim i nezdravim te je naredio njegovu zabranu. Njegovi pokušaji da zaustavi nabavu, samo su rezultirali povećanjem vrijednosti duhana. Napokon, kao jedini izlaz je pokušao da poveća porez na uvoz duhana za 4 000%, a jedina posljedica toga je bila ta da se duhan počeo ilegalno krijumčariti. Na kraju, kada su vidjeli da će ljudi platiti bilo koju cijenu samo da imaju duhan, odlučili su početi zarađivati na njemu osnutkom tvornica duhana. Taj obrazac neodobravanja, propalih pokušaja zabrane i ekonomska dobit se ponavljao u svim većim zemljama. 1985. godine je osoba koja puši kutiju cigareta na dan, godišnje na njih potrošila više od 700 američkih dolara, a više od trećine tog iznosa odlazilo je državi u obliku poreza (5). A danas je ekonomska dobit od konzumacije nikotina još i veća. Zapanjujuća je činjenica da je do ekonomske dobiti došlo usprkos svim antiduhanskim pokretima, visokim cijenama duhana, moralnih osuda vladara kao i ozbiljnih zakonskih kazni za uzgoj, trgovinu i konzumaciju duhana. Neke od ovih mjera i zakona su uspjele usporiti brzinu širenja duhana, ali se konzumacija duhana u niti jednom društvu nikada nije potpuno iskorijenila (7).

1.2 Sastojci duhana

U samoj biljci duhana od kemijskih spojeva se prirodno nalazi jedino nikotin, a njenim uzgojem s raznim pesticidima i gnojivima, kada se duhan složi u cigaretu i zapali, tada ispušta razne kemijske spojeve kojih ima na više od 4 000. Neki od tih spojeva su ugljikovodici, aldehidi, alkoholi, ketoni, fenoli, esteri, eteri, nitriti, alkaloidi, razni anorganski spojevi željeza, bakra, olova, nikla, mangana, organski spojevi sumpora i mnogi drugi. Tri najvažnija sastojka duhanskog dima su nikotin, ugljični monoksid i katran (5,6).

Katran je proizvod sagorijevanja, koji se većinom nakuplja u filteru cigarete i filterima ventilacije u prostorijama gdje se puši. Ukoliko se duhan žvače ili šmrče, ne dolazi do unosa katrana u organizam. Katran je jedan od glavnih uzročnika bolesti uzrokovanih pušenjem. Dokazano je da dovodi do pojave malignih bolesti dišnih puteva i emfizema pluća (5).

Ugljični monoksid je plin koji nastaje kao posljedica sagorijevanja. On osim u gorenju cigareta nastaje u automobilima i pećnicama. Karakterističan je po tome što lako prelazi iz

alveola u krvotok, veže se na hemoglobin i dolazi do smanjene oksigenacije organizma. Zbog toga kod pušača je veća stopa infarkta miokarda nego kod nepušača (5).

Nikotin je uljasta, bezbojna ili svijetlo žuta tekućina bez mirisa, a nalazi se u biljci *nicotiana tabacum* (duhan), koja je nazvana po francuskom ambasadoru Jeanu Nicotu, koji je poticao njen uzgoj jer je vjerovao da ima medicinsku vrijednost (3,5,6,8). Otkriven je i izoliran 1828. godine na Sveučilištu u Heidelbergu (6). Generalno se nikotin smatra stimulansom, ali njegov učinak na organizam ovisi o unesenoj količini, tako da može biti i depresor. On se upija putem mukozne sluznice nosa i usta te se putem pluća upija direktno u arterijsku krv, putem koje u manje od 10 sekundi stiže do mozga (5). Metabolizira se u jetri, a organizam napušta putem urina (8). Učestala konzumacija nikotina dovodi do vrlo brzog razvitka tolerancije i smanjenog efekta nikotina na organizam. Istraživanja su pokazala da nikotin nije toliko štetan za organizam poput katrana i ugljičnog dioksida, ali je štetan u smislu da zbog njega osoba unosi sve više i više ovih štetnijih spojeva kako bi osjetila učinak nikotina (5).

1.3 Učinci nikotina

Konzumacija nikotina uzrokuje razne simptome ovisno o tome da li je konzumacija kratkotrajna ili dugotrajna. U slučaju prevelike konzumacije može doći do akutne intoksikacije nikotinom, a ukoliko se smanji ili prestane konzumirati nikotin, dolazi do razvoja apstinencijskog sindroma.

Smatra se da je nikotin psihoaktivna tvar s najtežim posljedicama na zdravstvenom, financijskom i socijalnom planu iz razloga što javnost smatra nikotin manje opasnim za razliku od drugih psihoaktivnih tvari (9).

Iako ovisnici o duhanu tvrde da im konzumacija pruža užitak, taj njihov „užitak“ konzumacije duhana nikako ne može biti čimbenik unapređenja kvalitete života, već je situacija obrnuta. Konzumacija duhana je upravo čimbenik smanjenja kvalitete života. Kvaliteta života je osobna procjena vlastitog zadovoljstva, odnosno nezadovoljstva vlastitim načinom života i mogućnostima ostvarivanja svakodnevnih želja (6). Također ju možemo definirati i kao koncept baziran na holističkom pristupu osobi koji obuhvaća subjektivno zadovoljstvo životom, obitelji, prijateljima i financijskom situacijom (10). Konzumacija duhana narušava kvalitetu života na način da duhan ima negativan učinak na sve osjete kojima osoba prima doživljava iz okoline, npr. osjet okusa i mirisa (6). Duhan se u prošlosti koristio u liječenju migrena, kao

pomoć pri porođajnim bolovima, u liječenju astme i karcinoma, a redovnici su ga koristili kako bi smanjili svoje seksualne porive (5). Ovisnost o nikotinu čest je komorbiditet uz ovisnost o alkoholu, depresiju, bipolarni poremećaj, shizofreniju, anksiozne poremećaje i poremećaje ličnosti (2).

Duhanski dim djeluje na svaku stanicu organizma i zato su tjelesne posljedice konzumacije duhana brojne i ozbiljne. Doprinosi pojavi malignih bolesti i oboljenjima probavnog trakta, dišnog i krvožilnog sustava te zapravo ima loš utjecaj na cijeli organizam. Također ima negativan učinak na reproduktivno zdravlje. Ono što je važno za istaknuti je da prestanak konzumacije nikotina značajno smanjuje rizik za razna oboljenja već nakon nekoliko godina apstinencije (1,3).

Nikotin povećava koncentraciju neurotransmitera, kao što su adrenalin, dopamin, acetilkolin i serotonin, te stimulira centar za povraćanje, a nakon nekog vremena ga inhibira. Na kardiovaskularni sustav djeluje tako da se pojavljuje tahikardija, vazokonstrikcija, dolazi do porasta arterijskog tlaka, povećava se minutni volumen srca, povećava se razina masnih kiselina u krvi, pojačava agregaciju trombocita a postoji i mogućnost javljanja ventrikularnih ekstrasistola (2).

Duhanski dim isušuje sluznice i smanjuje zaštitnu ulogu sluznice nosa zbog čega dolazi do učestalijih respiratornih infekcija kod pušača. Također, smanjuje se osjet okusa i mirisa što može imati ozbiljne posljedice na zdravlje budući osoba možda neće osjetiti da je neka hrana pokvarena ili neće osjetiti miris plina u prostoriji (6).

Kratkotrajna konzumacija duhana uzrokuje opuštanje, pozitivno djeluje na anksioznost i stres, dovodi do pojačane salivacije, poboljšanja raspoloženja, veće koncentracije, budnosti te smanjuje apetit (1,3,5). Konzumenti također vjeruju da im nikotin poboljšava kognitivne funkcije, ali za to nema znanstvenih dokaza (11).

Dugotrajna konzumacija uzrokuje disforiju, brze izmjene raspoloženja, napetost (1). Ona osim što uzrokuje nove, također pogoršava razne već postojeće bolesti. Jedna od najznačajnijih bolesti koja se povezuje s konzumacijom duhana je maligna bolest. Dokazano je da pušači 10 puta češće oboljevaju od malignih bolesti usne šupljine, ždrijela, bronha ili pluća. Također oni češće oboljevaju od maligne bolesti gušterače, bubrega, mokraćnog mjehura, nekih vrsta leukemije i raka vrata maternice. Ukratko, konzumacija duhana može pospješiti nastanak maligne bolesti bilo kojeg organa (2, 12). Pušenje dovodi do razvitka određenih kroničnih plućnih bolesti, kao što su kronična hipersekrecija sluzi, emfizem pluća i KOPB

(kronično opstruktivna plućna bolest). Od vaskularnih bolesti najčešće se javlja aterosklerotična okluzivna bolest arterija. Od bolesti probavnog trakta, najčešće se javlja ulkusna bolest koja je dva puta češća kod pušača za razliku od nepušača. Isto se odnosi i na bolesti zuba i desni (2, 13, 14). Također pospješuje razvitak demencije (15). Isti negativni učinci mogu se javiti i kao posljedica dugotrajnog pasivnog pušenja (9).

Simptomi akutne intoksikacije nikotinom su glavobolja, mučnina, povraćanje, pojačana salivacija i lučenje želučane kiseline, a u težim slučajevima se javljaju tremor, konvulzije i smetnje svijesti(1).

Apstinencijski sindrom se javlja u tijeku 24 sata od prestanka konzumacije, a simptomi koji se javljaju su sniženo raspoloženje, nesanica, ljutnja, razdražljivost, teškoće u koncentraciji, povećanje apetita i usporenje rada srca (1,2). Simptomi apstinencijskog sindroma javljaju se u tijeku od nekoliko sati, najizraženiji su prva dva do tri dana, a mogu potrajati dva do tri tjedna (2,3).

Danas od posljedica pušenja umire otprilike 8 milijuna ljudi godišnje (16).

Prva istraživanja o štetnosti konzumacije duhanskih proizvoda objavljena su u 20. stoljeću. Već je tada dokazano da udisanje duhanskog dima uzrokuje maligne bolesti dišnih puteva i da ima nepovoljan učinak na fetus u trudnoći (6). Do 50-ih godina prošlog stoljeća muškarci su konzumirali duhan više od žena u omjeru 2:1. U to vrijeme krenula su istraživanja koja su povezivala pušenje s povećanom pojavom malignih bolesti i tada su muškarci prestajali pušiti, pogotovo oni s većim obrazovanjem i višim socioekonomskim statusom. U otprilike isto vrijeme žene su postajale sve aktivnije u socijalnim ulogama i poslovima kojima su do tada dominirali muškarci. Među ženama, više je bilo pušača kod žena s višim obrazovanjem i boljim socioekonomskim statusom (5).

Osim prethodno navedenih, kod žena pušača se javljaju dodatni problemi vezani za menstruaciju, plodnost, trudnoću i pobačaj (2,5,17). Kod njih su češći spontani pobačaji nego kod nepušača, a novorođena djeca su u prosjeku 200g lakša nego novorođenčad nepušača (2,5). Isto tako, žene pušači ulaze u menopauzu dvije do tri godine ranije od žena nepušača (17). Također, žene koje puše i uzimaju oralne kontraceptive su u većem riziku za kardiovaskularne bolesti od muškaraca i žena nepušača, kod njih su češći neredoviti menstrualni ciklusi i ranije ulaze u menopauzu (5).

Djeca čije majke su pušile u trudnoći imaju veći rizik od kongenitalnih malformacija, veći je rizik od pojave SIDS-a (sindrom iznenadne dojenačke smrti), sporije se razvijaju i veći je rizik od neuroloških i psiholoških poremećaja (5, 18). Čak i djeca koja su izložena pasivnom pušenju imaju veći rizik od pojave SIDS – a, kod njih se javlja smanjen razvitak pluća, podložniji su raznim infekcijama dišnog sustava i upalama uha (16, 19). Izloženost duhanskom dimu u djetinjstvu povećava rizik od razvoja KOPB – a u odrasloj dobi (20). Također, djeca pušača 3 puta češće i sama postaju pušači od djece nepušača, a uz to imaju povećan rizik od razvoja ostalih ovisnosti (21).

1.4 Prevencija i liječenje

Svjetska zdravstvena organizacija je 1971. godine pokrenula sustavnu borbu protiv pušenja. Tada su predloženi prvi programi za suzbijanje konzumacije duhana. 1985. godine je pokrenut međunarodni projekt „Zdravi grad“, a kao uvjet za članstvo u tom projektu je provođenje organiziranog suzbijanja pušenja. Grad Zagreb je peti grad koji se učlanio u projekt (6). 2019. godine, broj pušača u svijetu je narastao na 1.1 bilijun osoba (22).

Smatra se da je konzumacija nikotina jedan od glavnih uzroka raznih bolesti i smrti u svijetu koji se može spriječiti (23). Republika Hrvatska je po učestalosti konzumacije nikotina treća zemlja u Europskoj uniji, s otprilike 35% pušača (24).

Danas se ustraje na prevenciji ovisnosti jer je liječenje dugotrajno, teško, neizvjesno, skupo, a često i neuspješno. Zato kod ovisnosti vrijedi izreka „bolje spriječiti nego liječiti“. Kako bi preventivni programi bili uspješni, važno je znati uzroke koji vode do nastanka ovisnosti i prepoznati najugroženiju skupinu populacije kako bi se programi ispravno usmjerili. Javnozdravstvene intervencije prevencije je potrebno posebno osmisliti za svaku socijalnu skupinu. Bolesti ovisnosti se najčešće javljaju kod mladih osoba i zato su programi prevencije najčešće usmjereni na grupu adolescenata (2, 25).

Obzirom na odnos prema psihoaktivnim tvarima, mlade osobe se mogu podijeliti u pet skupina. Prvu skupinu čine mladi koji ne pokazuju neki veći interes za ovisnike ni za psihoaktivne tvari. U drugoj skupini se nalaze adolescenti koji pokazuju interes za vršnjake ovisnike, ali nemaju želju prihvatiti takav način ponašanja ni konzumaciju psihoaktivnih tvari. U trećoj skupini su adolescenti koji povremeno uzimaju psihoaktivne tvari. Četvrta skupina obuhvaća adolescente koji se poistovjećuju sa skupinama ovisnika, ali zbog svoje ličnosti i

kratkoće konzumiranja psihoaktivnih tvari, zadržavaju određenu distancu. Na kraju, u petoj skupini se nalaze mladi koji su razvili fizičku i psihičku ovisnost o psihoaktivnim tvarima (2).

U planiranju preventivnih programa treba uzeti u obzir i razloge zašto netko počne uzimati određenu psihoaktivnu tvar. Razloga ima mnogo, a neki od njih su ublažavanje anksioznosti, depresije i napetosti, mladi vide svoje roditelje, braću ili neku osobu koja im je uzor kako puše, neke osobe žele pomoću psihoaktivnih tvari osjećati pripadnost nekom društvu i veću dozu samopouzdanja ili razlog može biti općenito znatiželja i uzbuđenje (2, 23, 25).

Sama prevencija ovisnosti treba biti multidisciplinarna i sveobuhvatna. Zato prevencija obuhvaća represivne mjere kontrole prometa ovisničkih supstanci koje provodi policija, carina i pravosuđe te odgojno – edukativne i zdravstvene programe koje provode škole, fakulteti i zdravstvene ustanove (2).

Kao metode prevencije se koriste zabrane reklamiranja i promocije duhanskih proizvoda, zabrane pušenja na određenim mjestima te povećanje cijene duhanskih proizvoda (4,16). U nekim zemljama je zabranjeno čak i pušenje u nekretninama kako bi se zaštitilo djecu od pasivnog pušenja jer se štetni spojevi iz duhanskog dima u zraku prostorije zadržavaju i do pet sati (20,27).

Svi zdravstveni djelatnici bi trebali razgovarati s pacijentima o konzumaciji nikotina te im pružiti savijete i podršku u prestanku konzumacije (28). Također bi bilo korisno da se u bolnicama osigura neki prostor za pacijente pušače, jer ljudi većinom u bolnice ne dolaze iz nekog svog hira. Pušači pacijenti su problem iz razloga što napuštaju okruženje bolnice kako bi pušili što loše utječe na njihovo liječenje te u slučaju pogoršanja zdravstvenog stanja im se ne može pružiti zdravstvena skrb (29).

Liječenje ovisnosti o nikotinu obuhvaća postavljanje dijagnoze, apstinenciju, liječenje postojećih poremećaja, smanjivanje želje za nikotinom te sprečavanje recidiva (8). U liječenju ovisnika o konzumaciji duhanskih proizvoda primjenjuju se psihoterapijske i socioterapijske metode. Od lijekova se koriste klonidin, bupropion i vareniklin, a može se pokušati i s žvakaćim gumama s nikotinom ili nikotinskim flasterima (2,3). Nikotinski flasteri djeluju 24 sata, prvih šest tjedana se koriste flasteri u višim koncentracijama, a zadnja dva tjedna u nižim. Preporuča se nošenje žvakaćih guma s nikotinom nekoliko mjeseci nakon prestanka pušenja, a korisno ju je uzeti u situacijama u kojima bi osoba prije posegnula za cigaretom, npr. stresne situacije (2). Liječenje je uspješno jedino kod osoba koje su motivirane prestati pušiti (3).

Svjetski dan nepušenja obilježava se 31. svibnja, a od 2003. godine se u Republici Hrvatskoj obilježava i nacionalni dan nepušenja 6. ožujka (30).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi:

1. Ispitati učestalost ovisnosti o nikotinu kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika
2. Ispitati učestalost ovisnosti o nikotinu s obzirom na sociodemografska obilježja (spol, obrazovanje, socioekonomski status)
3. Ispitati kvalitetu života kod ovisnika o nikotinu

Hipoteze:

1. Pretpostavka ovog istraživanja je da su zdravstveni djelatnici rjeđe ovisni o nikotinu u odnosu na nezdravstvene djelatnike.
2. Pretpostavka ovog istraživanja je da su osobe muškog spola, nižeg obrazovnog i socijalno ekonomskog statusa češće ovisnici o nikotinu.
3. Pretpostavka ovog istraživanja je da ovisnici o nikotinu imaju lošiju kvalitetu života.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete među zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima Republike Hrvatske. U istraživanje su bile uključene osobe od 20 do 65 godina života, oba spola.

U istraživanje je bilo uključeno 160 ispitanika, podijeljenih u 2 skupine (ispitna i kontrolna skupina). U svakoj skupini je bilo 80 ispitanika.

Ispitnu skupinu sačinjavalo je 80 zdravstvenih djelatnika, dok je kontrolnu skupinu sačinjavalo 80 nezdravstvenih djelatnika. Unutar svake skupine bio je predviđen jednak udio muškaraca i žena te je istraživanje išlo do ispunjavanja kvote.

Istraživanje je provedeno u periodu od 01. travnja 2022 godine do 01. svibnja 2022. godine. Anketa je bila podijeljena neposrednim kontaktom sa ispitanicima.

3.2. Postupak i instrumentarij

Instrumentarij su činila tri upitnika:

1. Upitnik o sociodemografskim podacima koji je sačinjen za ovo istraživanje. Upitnik se sastojao od 17 pitanja višestrukog odabira (a, b, c...). Ovim upitnikom su se dobili podatci o spolu, dobi, zanimanju ispitanika i njihovoj ekonomskoj situaciji.
2. Upitnik o konzumaciji nikotina sačinjen za ovo istraživanje. Upitnik se sastojao od 9 pitanja višestrukog odabira (a, b, c...) i 2 pitanja gdje je bilo potrebno na skali označiti slaganje s određenim činjenicama. Ovim upitnikom dobili su se podatci o pušenju i o edukaciji ispitanika u vezi nikotina i štetnosti pušenja.
3. Upitnik o kvaliteti života, MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life Scale) upitnik je instrument za ispitivanje subjektivne kvalitete života (31). Razvili su ga Priebe i suradnici s ciljem ispitivanja općeg zadovoljstva životom te nekim specifičnim područjima života (obitelj, zdravlje, materijalni status, socijalni život i dr.). Upitnik je korišten u istraživanjima vezanim uz područje mentalnog zdravlja te od ranije postoji hrvatska verzija upitnika. Sastojao se od 16 pitanja od kojih se 12 procjenjuje na ljestvici Likertovog tipa od 7 stupnjeva, pri čemu 1 znači »ne može biti gore«, a 7 »ne može biti bolje« (31). Upitnik je dostupan za korištenje.

Anketa je bila podijeljena neposrednim kontaktom sa ispitanicima. Svaka osoba je individualno ispunjavala navedene upitnike. Planirano vrijeme za ispunjavanje svih upitnika bilo je 10 do 15 minuta. Ispitanicima je bilo naglašeno da je istraživanje anonimno i bili su zamoljeni za iskrenost u odgovorima.

3.3. Statistička obrada podataka

Podatci su analizirani korištenjem softverskog paketa Statistica, Dell Inc. (Tulsa, OK, USA). Za sve relevantne mjere su se izračunali deskriptivni parametrijski (aritmetička sredina, standardna devijacija), ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postotci). Razlika u učestalosti ovisnosti o nikotinu između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika te s obzirom na spol, obrazovni status i socioekonomski status bila je ispitana putem hi-kvadrat testa. T-testom je ispitana razlika u kvaliteti života te razina educiranosti o štetnosti pušenja između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika te pušača i nepušača. Ukoliko podaci nisu zadovoljavali uvjet normalnosti distribucije za usporedbu podataka korišten je Mann Whitney U test. Razina značajnosti određena je kao $p < 0,05$.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje se provelo u svrhu izrade diplomskog rada. Tema diplomskog rada je „Odnos sociodemografskih obilježja, educiranosti o štetnosti duhanskih proizvoda i ovisnosti o nikotinu“, a cilj istraživanja je ispitati kvalitetu života kod ovisnika o nikotinu i utvrditi učestalost ovisnosti obzirom na spol, obrazovanje i socioekonomski status. Istraživanje je bilo anonimno, a sudjelovanje dobrovoljno. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada, a rezultati će biti dostupni autoru, mentoru i svima koji su sudjelovali u istraživanju. Tražilo će se odobrenje za provođenje istraživanja etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, te se uz ankete dijelio informirani pristanak na potpis. Informirani pristanak za sudionike nalazi se u prilogu.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 160 ispitanika (113 žena), prosječne dobi 34,39 godina (sd = 10,87 godina). Od ukupnog broja ispitanika, 148 ih je zaposleno, 10 nezaposleno a dvoje u mirovini. Na pitanje o području rada (u kojem su radili ili rade), polovica ispitanika je navela da radi u zdravstvenoj djelatnosti a polovica u nezdravstvenoj djelatnosti (Tablica 1).

Tablica 1. Prikaz socio demografskih podataka ispitanika

		N	%
Područje rada	Nezdravstvena profesija	80	50,00
	Zdravstvena profesija	80	50,00
Spol	Muškarac	47	29,38
	Žena	113	70,63
Status zaposlenja	Zaposlen	148	92,50
	Nezaposlen	10	6,25
	U mirovini	2	1,25
Stručna sprema	NKV	1	0,63
	SSS	60	37,50
	VŠS	55	34,38
	VSS	44	27,50
Konzumirate li nikotin?	Da	79	49,38
	Ne	81	50,63

Opis kontinuiranih varijabli prezentiran je u Tablici 2 kroz aritmetičke sredine i standardne devijacije. Kvaliteta životom određena je kao prosjek odgovora na 12 pitanja (npr. „Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?“, „Koliko ste zadovoljni odnosima sa

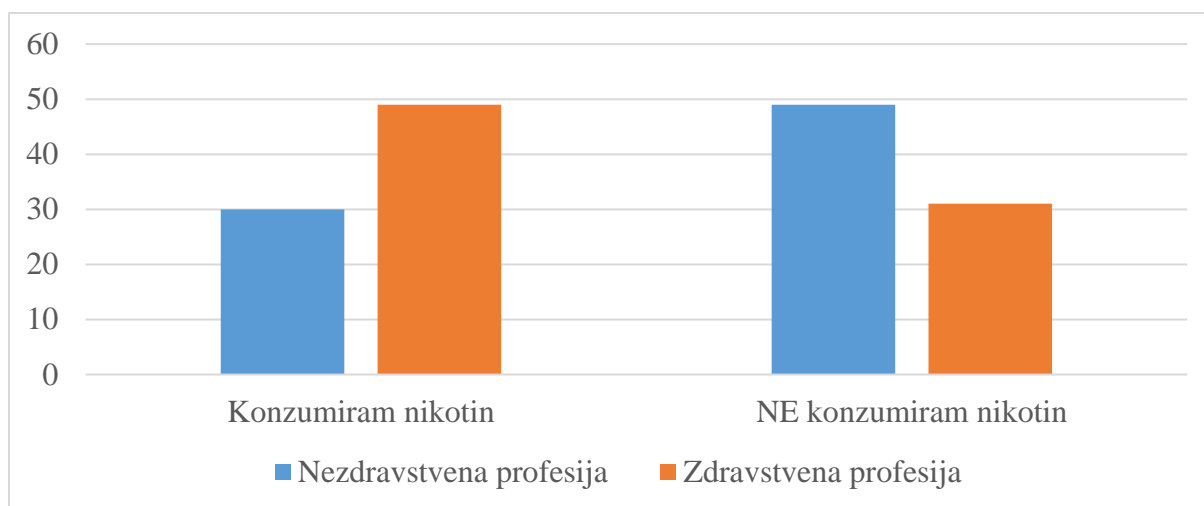
svojom obitelji?“, itd.). Pouzdanost, mjerena Cronbach alfa koeficijentom iznosi 0,87, što ukazuje na visoku pouzdanost skale. Varijabla Svjesnost o štetnosti pušenja izračunata je kao prosjek odgovora na pet pitanja (npr. „Pušenje uzrokuje slabovidnost, spolnu nemoć i neplodnost.“, „Pušenje uzrokuje rak pluća“, itd.). Pouzdanost skale iznosi ,90 – također visoko pouzdana skala. Osim toga, prosječan konzument nikotinskih proizvoda počeo je pušiti sa 17,54 godine (sd = 5,73), te dnevno konzumira prosječno 12,89 cigareta (sd = 7,82).

Tablica 2. Prikaz kontinuiranih varijabli

	M	sd	N
Od koje godine ste počeli s konzumacijom?	17,54	5,73	79
Broj popušanih cigareta u 1 danu	12,89	7,82	79
Svjesnot o štetnosti pušenja	3,86	0,94	160
Kvaliteta života	5,24	0,75	160

1. Pretpostavka ovog istraživanja je da su zdravstveni djelatnici rjeđe ovisni o nikotinu u odnosu na nezdravstvene djelatnike.

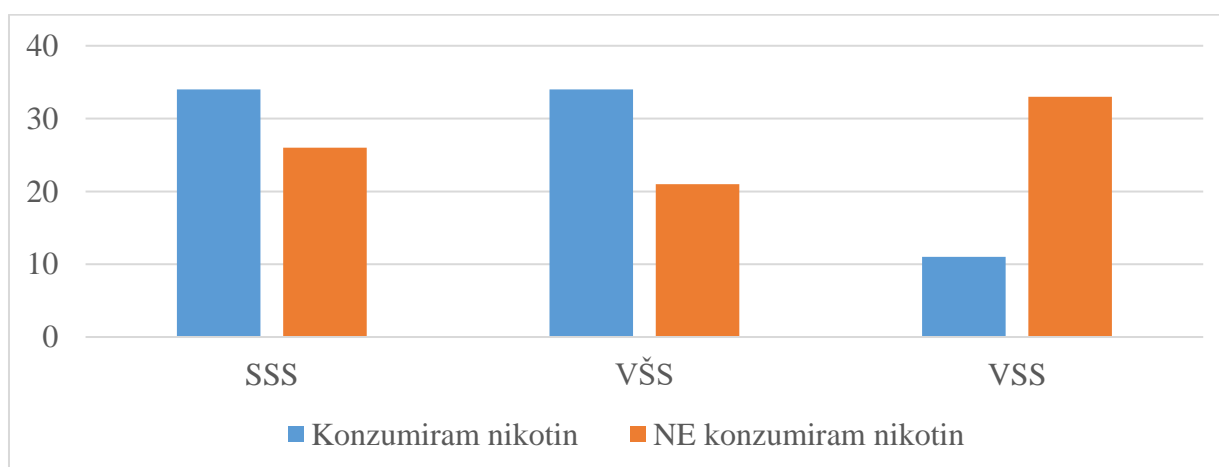
Razlika u broju ovisnika o nikotinu, obzirom na područje rada ispitana je hi-kvadrat testom. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u broju ispitanika koji su ovisnici o nikotinu obzirom na područje rada ($\chi^2 = 8,10$; $df = 1$; $p < 0,01$). Suprotno očekivanjima, veći broj zdravstvenih djelatnika puši u odnosu na očekivanu distribuciju kad razlike među grupama ne bi bilo. Istovremeno, veći je broj nepušača u skupini nezdravstvenih djelatnika (Slika 1). Time je hipoteza 1 opovrgnuta.



Slika 1. Prikaz pušača i nepušača u zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama

2. Pretpostavka ovog istraživanja je da su osobe muškog spola, nižeg obrazovnog i socio ekonomskog statusa češće ovisnici o nikotinu.

Druga hipoteza također je testirana χ^2 testom, odnosno t-testom za usporedbu socioekonomskog statusa kod pušača i nepušača. Suprotno očekivanju, omjer žena i muškaraca pušača/nepušača je jednak ($\chi^2 = 0,003$; $df = 1$; $p > 0,05$). Drugim riječima, spol nije pokazao značajnu vezu s ovisnosti o nikotinu. Obrazovanje pak jest ($\chi^2 = 15,13$; $df = 2$; $p < 0,01$). Na Slici 2 vidljivo je da veći broj ispitanika sa SSS i VŠS konzumira nikotin u odnosu na broj nepušača u istim kategorijama, dok je obrazac suprotan kod VSS, gdje je relativno veći broj nepušača od pušača.

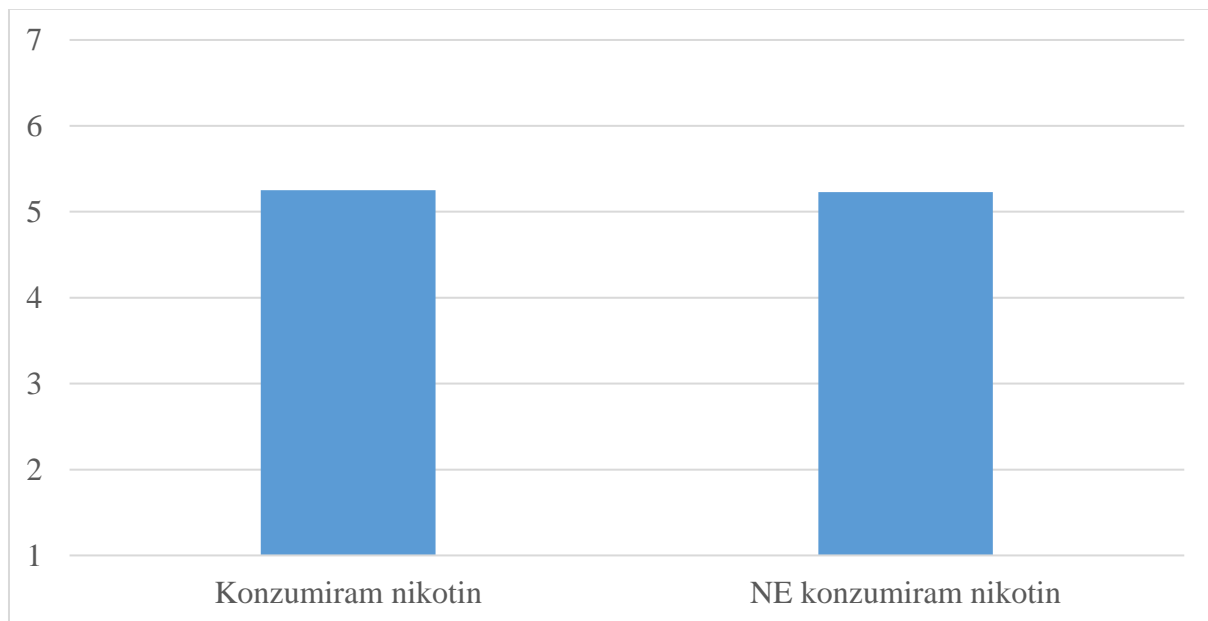


Slika 2. Prikaz pušača i nepušača po stupnju obrazovanja.

Na pitanje o zadovoljstvu trenutnom materijalnom situacijom, i pušači i nepušači daju podjednak odgovor ($t = ,71$; $df = 157$; $p > 0,05$). Obje skupine navode da im se zadovoljstvo trenutnom materijalnom situacijom nalazi između „*ni dobre ni loše*“ i „*dobre*“.

3. Pretpostavka ovog istraživanja je da ovisnici o nikotinu imaju lošiju kvalitetu života.

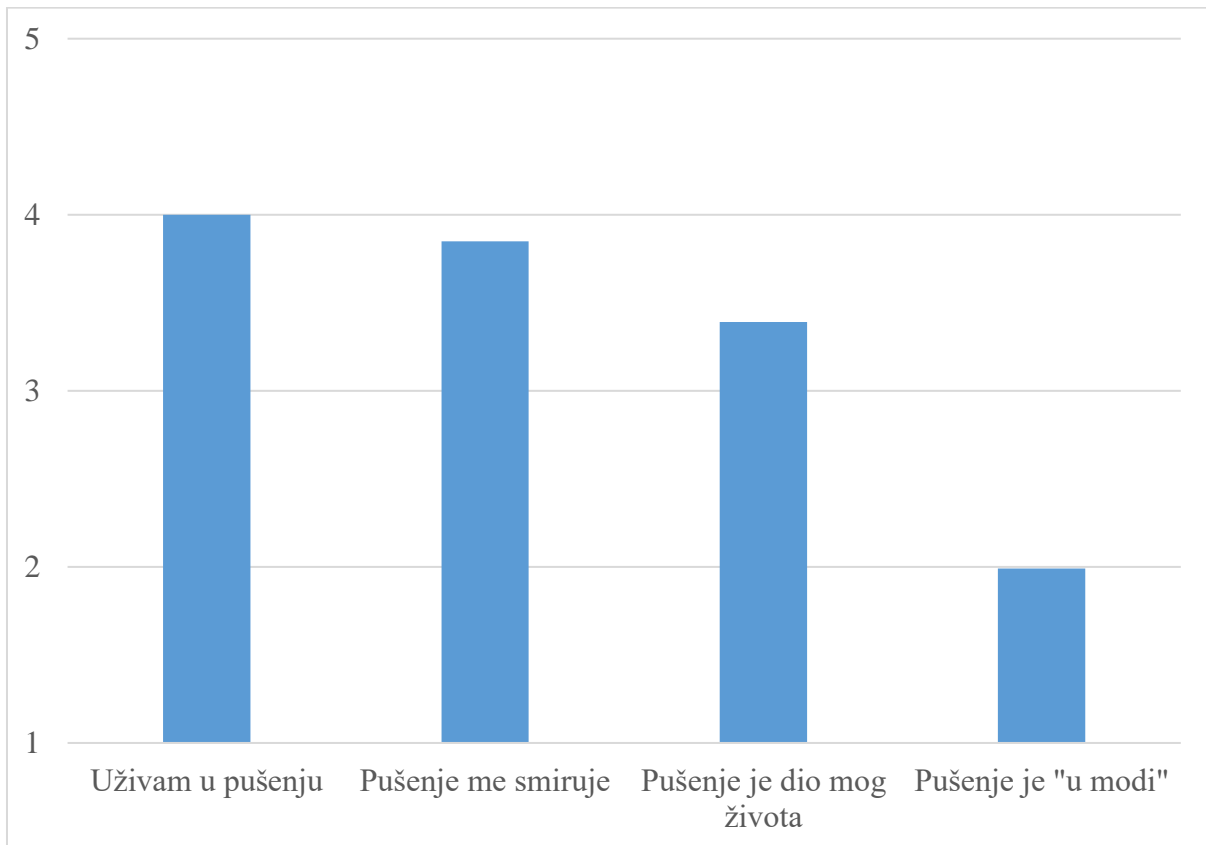
Na kraju, treća hipoteza testirana je t-testom obzirom da se uspoređivala aritmetička sredina kod dvije grupe ispitanika. Ne postoji statistički značajna razlika u procijenjenoj kvaliteti života između pušača i nepušača ($t = ,19$; $df = 157$; $p > 0,05$). I jedni i drugi su umjereno zadovoljni životom ($M = 5,25$) na skali 1-7.



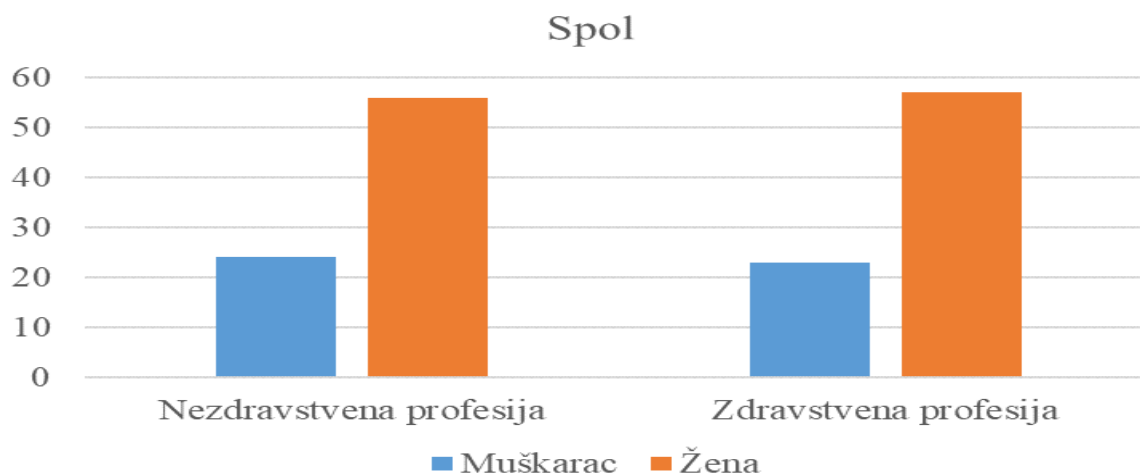
Slika 3. Kvaliteta života kod konzumenata i ne-konzumenata nikotina

Postoji značajno veća svjesnost o štetnosti pušenja kod nepušača ($M = 4,08$; $sd = ,81$) u odnosu na pušače ($M = 3,63$; $sd = 1,01$) koji su manje svjesni opasnosti od pušenja ($t = 3,03$; $df = 157$; $p < 0,01$).

Kod ispitivanja razloga zbog koji pušači puše, jednosmjernom ANOVA-om za ponovljena mjerenja uočeno je da postoje statistički značajne razlike u razlozima za pušenje ($F_{3,234} = 31,28$; $p < 0,01$). Kao što je vidljivo na Slici 4, „Uživam u pušenju“ i „Pušenje me smiruje“ su dva vodeća razloga za pušenje. Sljedeći razlog „Pušenje je dio mog života“ je značajno niže ocijenjen od prva dva ($p < 0,01$), no nešto višim od „Pušenje je u modi“ koji je ocijenjen s najmanjim slaganjem u odnosu na ostale razloge.

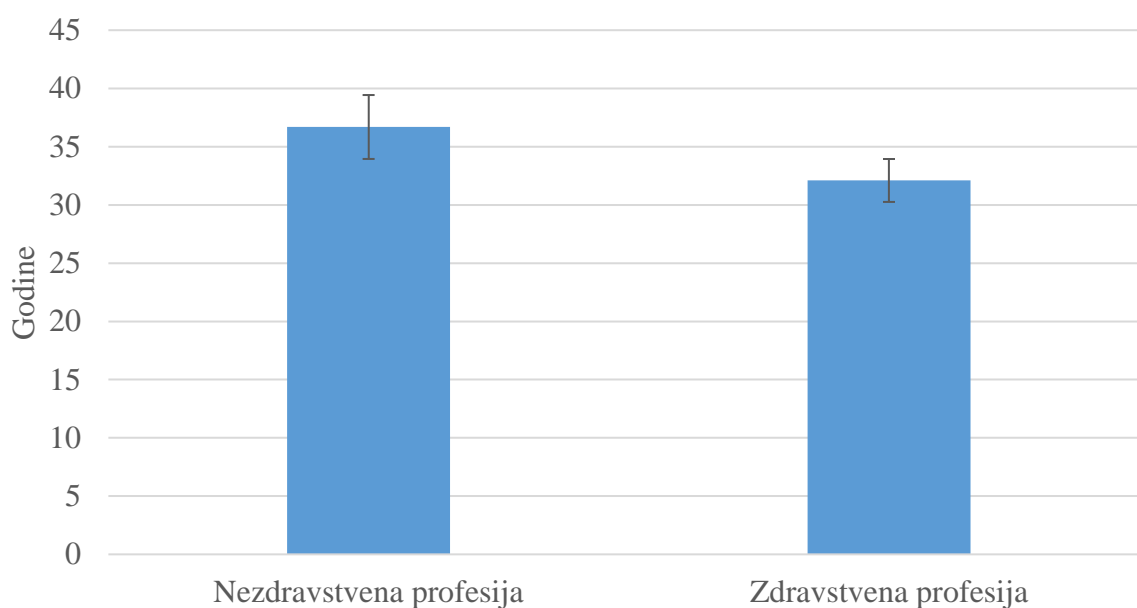


Slika 4. Usporedba važnosti razloga za pušenje



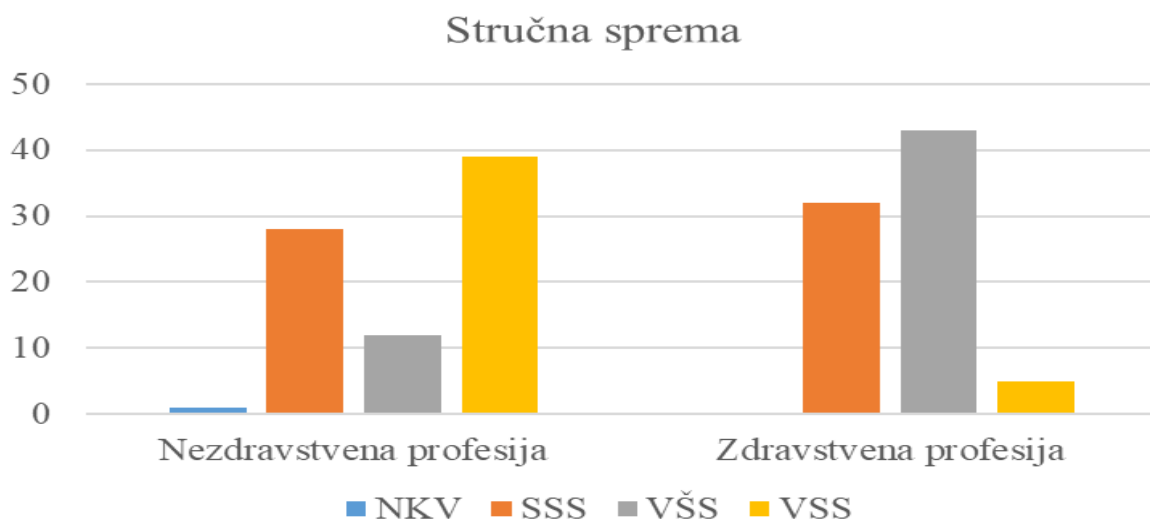
Slika 5. Prikaz ispitanika po spolu

Slika 5 prikazuje da je u istraživanju sudjelovao približno isti broj muškaraca i žena u zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama. Od nezdravstvenih djelatnika je sudjelovalo 24 muškarca i 56 žena, a od zdravstvenih djelatnika 23 muškarca i 57 žena.



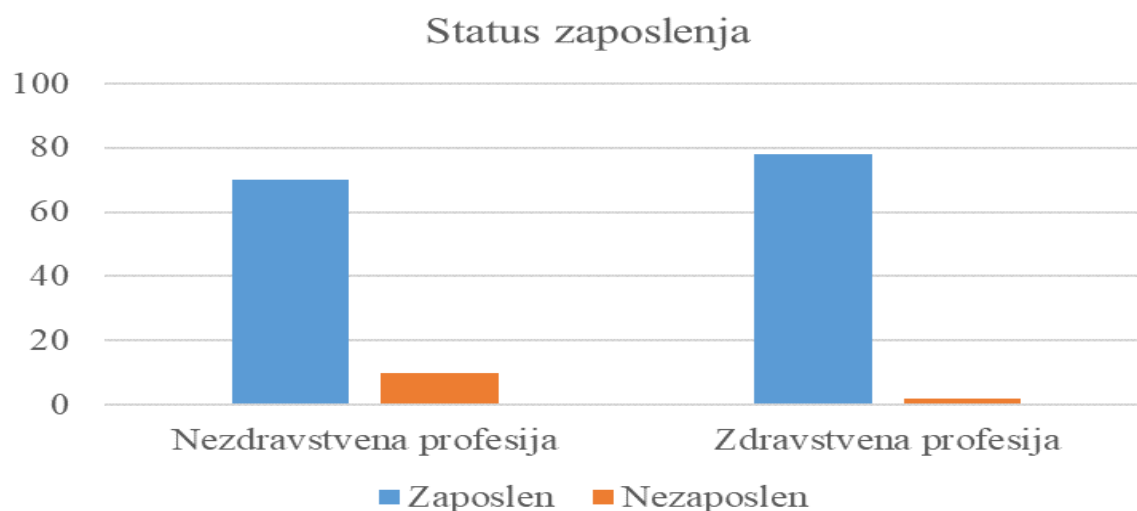
Slika 6. Prikaz dobi ispitanika

Slika 6 prikazuje dob ispitanika, čiji je ukupni prosjek 34,39 godina. Prosjek dobi nezdravstvenih djelatnika je 37 godina, a zdravstvenih djelatnika 32 godine.



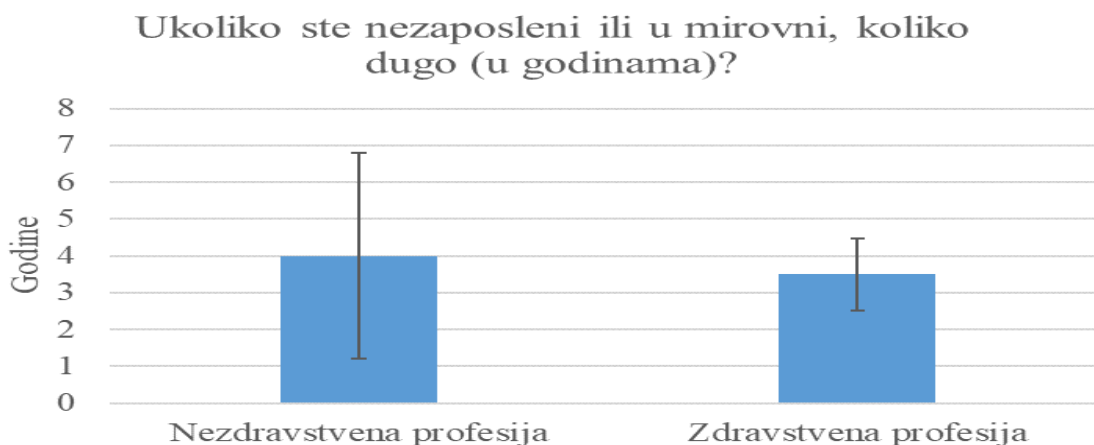
Slika 7. Prikaz stručne spreme ispitanika

Slika 7 prikazuje da je od nezdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju njih 39 (49%) sa visokom stručnom spremom, 12 (15%) sa višom stručnom spremom, 28 (35%) sa srednjom stručnom spremom i 1 ispitanik sa završenom osnovnom školom. Od zdravstvenih djelatnika njih 5 (6%) ima visoku stručnu spremlu, 43 (54%) ispitanika ima srednju stručnu spremlu, a njih 32 (40%) srednju stručnu spremlu.



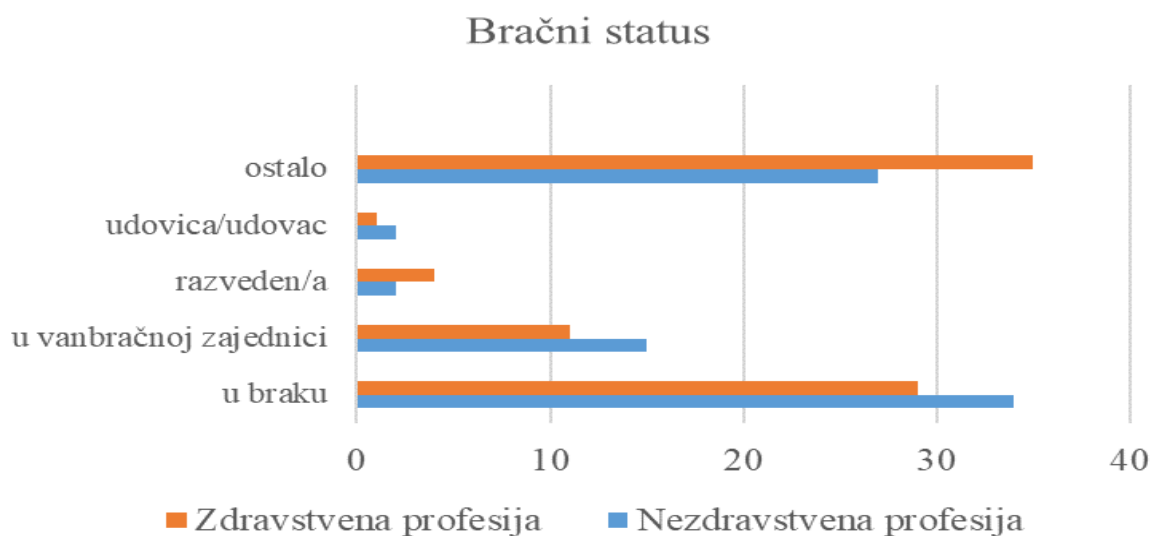
Slika 8. Prikaz statusa zaposlenja ispitanika

Slika 8 prikazuje da je od nezdravstvenih djelatnika njih 70 (88%) zaposleno, a njih 10 (12%) nezaposleno. Od zdravstvenih djelatnika je sudjelovalo 78 (98%) zaposlenih ispitanika i 2 (2%) nezaposlenih.



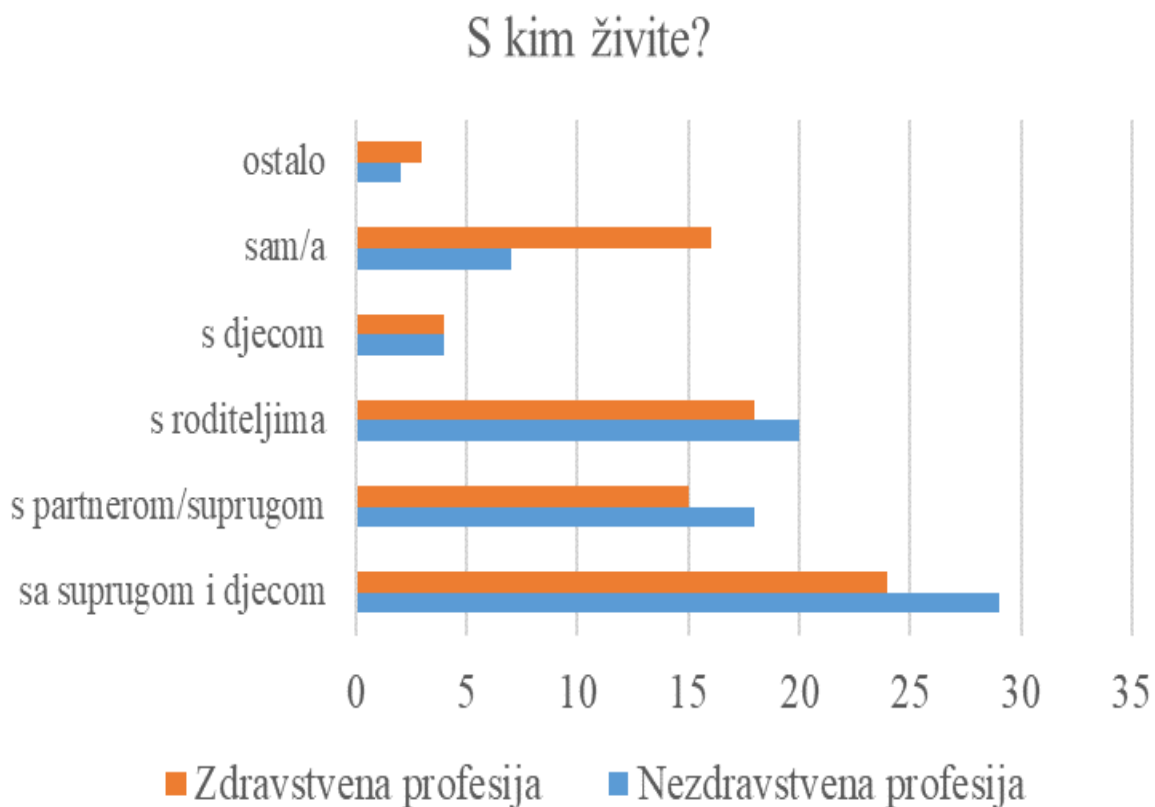
Slika 9. Prikaz odgovora na pitanje „Ukoliko ste nezaposleni ili u mirovini, koliko dugo (u godinama)?“

Slika 9 prikazuje da su nezaposleni u nezdravstvenoj profesiji u prosjeku 4 godine nezaposleni, a u zdravstvenoj profesiji 3,5 godine.



Slika 10. Prikaz bračnog statusa ispitanika

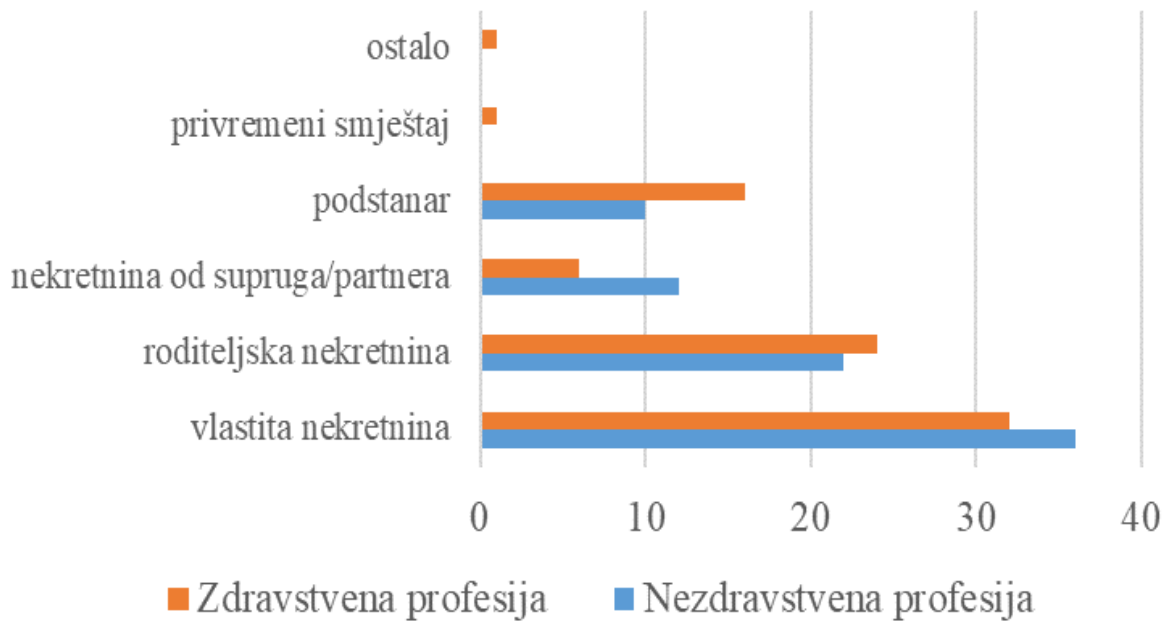
Slika 10 prikazuje da je od nezdravstvenih djelatnika njih 34 (43%) u braku, njih 2 (2%) je razvedeno, 2 (2%) ih je udovica/udovaca, 15 (19%) ih se opredijelilo za vanbračnu zajednicu, a njih 27 (34%) se svrstalo pod „ostalo“. Od zdravstvenih djelatnika njih 29 (36%) je u braku, 4 (5%) je razvedeno, 1 (1%) je udovica/udovac, u vanbračnoj zajednici je njih 11 (14%), a pod „ostalo“ se svrstalo njih 35 (44%).



Slika 11. Prikaz odgovora na pitanje „S kim živite?“

Slika 11 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika njih 7 (9%) živi samo, 20 (25%) živi s roditeljima, 18 (23%) živi s partnerom/suprugom, sa suprugom i djecom živi njih 29 (36%), samo s djecom žive 4 (5%) ispitanika, a 2 (2%) ispitanika se opredijelilo za „ostalo“. Od zdravstvenih djelatnika njih 16 (20%) živi samo, 18 (22%) žive s roditeljima, 15 (19%) živi s partnerom/suprugom, 24 (30%) živi sa suprugom i djecom, 4 (5%) živi s djecom, a 3 (4%) ispitanika se opredijelilo za „ostalo“.

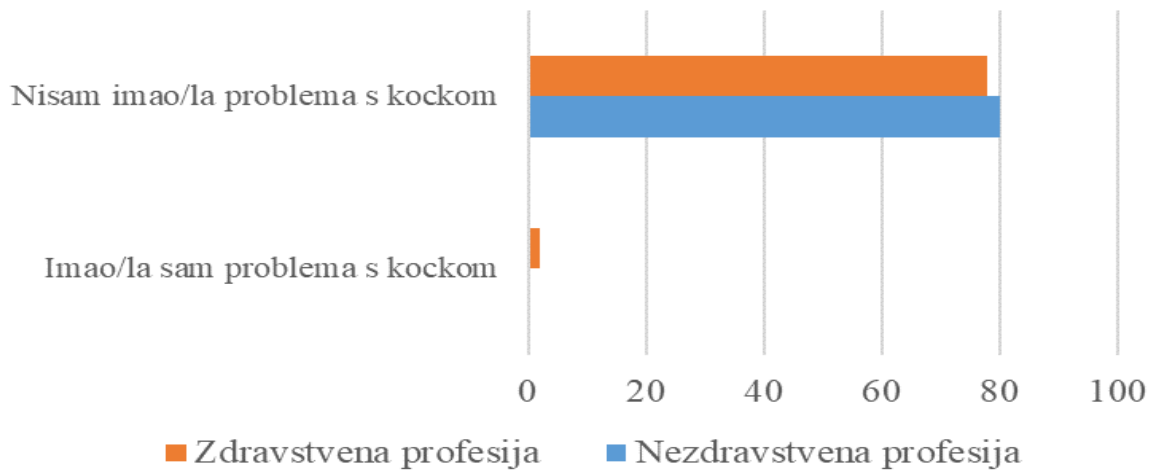
Uvjeti stanovanja



Slika 12. Prikaz uvjeta stanovanja ispitanika

Slika 12 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika njih 36 (45%) živi u vlastitoj nekretnini, u nekretnini od supruga/partnera živi 12 (15%) ispitanika, 10 (12%) ispitanika živi kao podstanar, njih 22 (28%) živi u roditeljskoj nekretnini, dok se nitko nije opredijelio za privremeni smještaj. Od zdravstvenih djelatnika njih 32 (40%) živi u vlastitoj nekretnini, 6 (7%) stanuje u nekretnini od supruga/partnera, 16 (20%) ih stanuje kao podstanar, 25 (31%) živi u roditeljskoj nekretnini, 1 (1%) je na privremenom smještaju, a 1 (1%) ispitanik se opredijelio za „ostalo“.

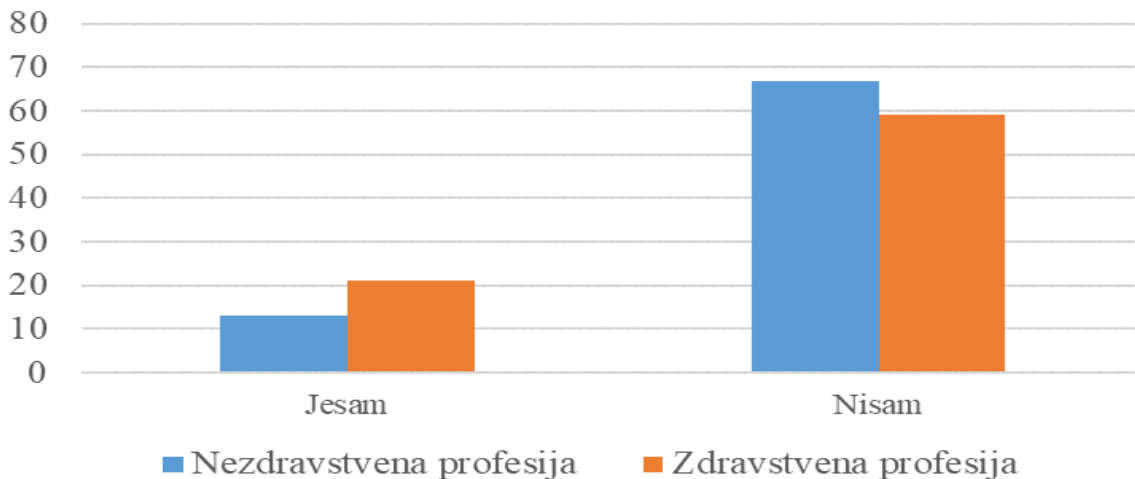
Problemi s kockanjem?



Slika 13. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li ikada imali problema s kockanjem?“

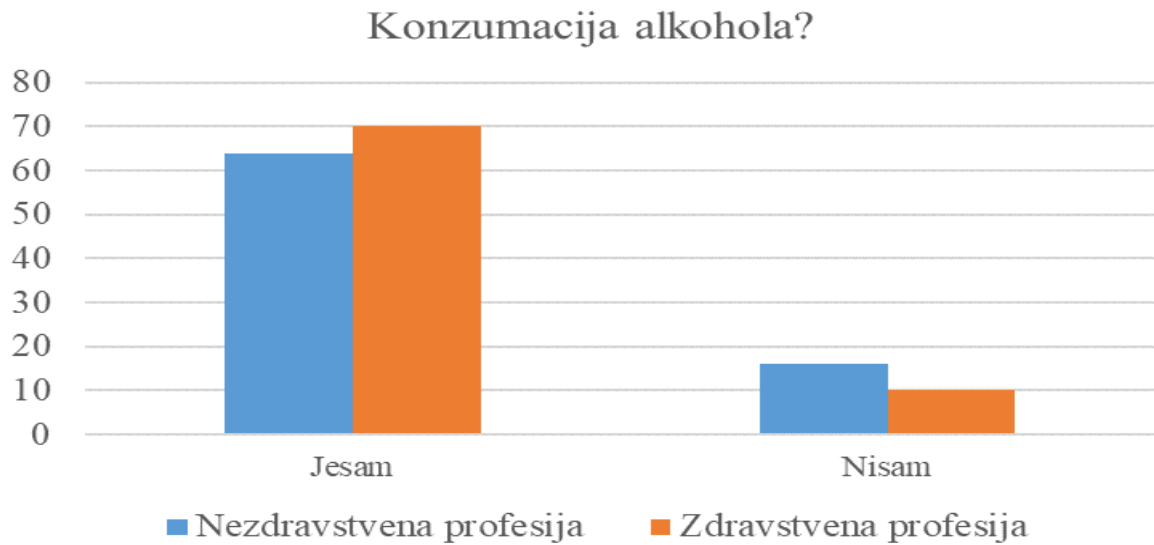
Slika 13 prikazuje da 80 (100%) nezdravstvenih djelatnika nikada nije imalo problema s kockanjem, a 2 (2%) zdravstvenih djelatnika je imalo problema, odnosno njih 78 (98%) nije imalo problema s kockanjem.

Konzumacija psihoaktivnih tvari?



Slika 14. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li ikada konzumirali psihoaktivne tvari (droge)?“

Slika 14 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika, 13 (16%) ispitanika je konzumiralo psihoaktivne tvari, a njih 67 (84%) tvrdi da nisu. Od zdravstvenih djelatnika, 21 (26%) ispitanik je konzumirao psihoaktivne tvari, a 59 (74%) nije.



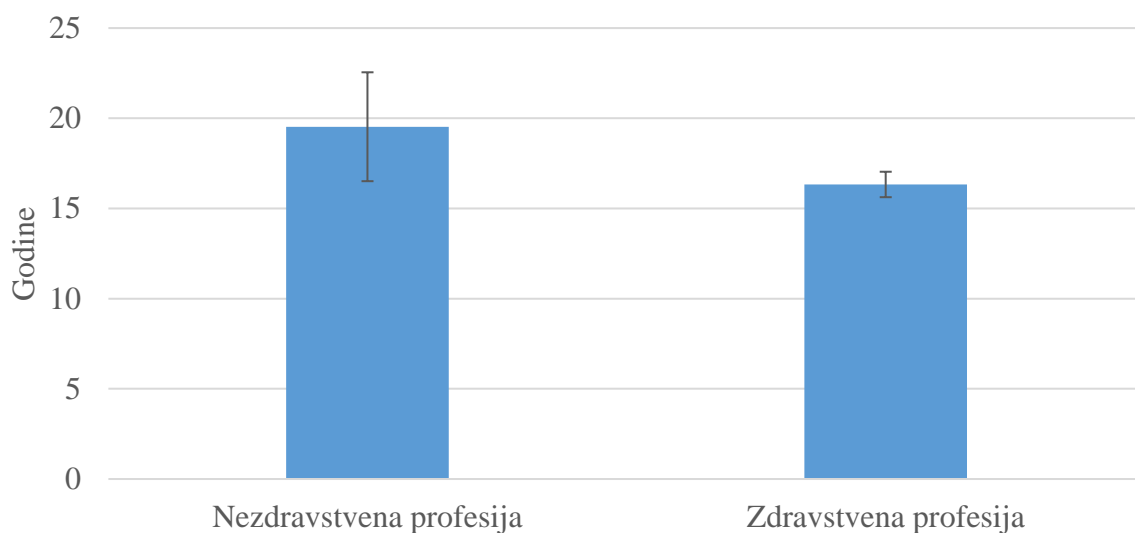
Slika 15. Prikaz odgovora na pitanje „Konzumirate li alkohol?“

Slika 15 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika njih 64 (80%) je konzumiralo alkohol, dok 16 (20%) ispitanika tvrdi da nisu. Od zdravstvenih djelatnika je njih 70 (80%) konzumiralo alkohol, a 10 (20%) ispitanika nije.



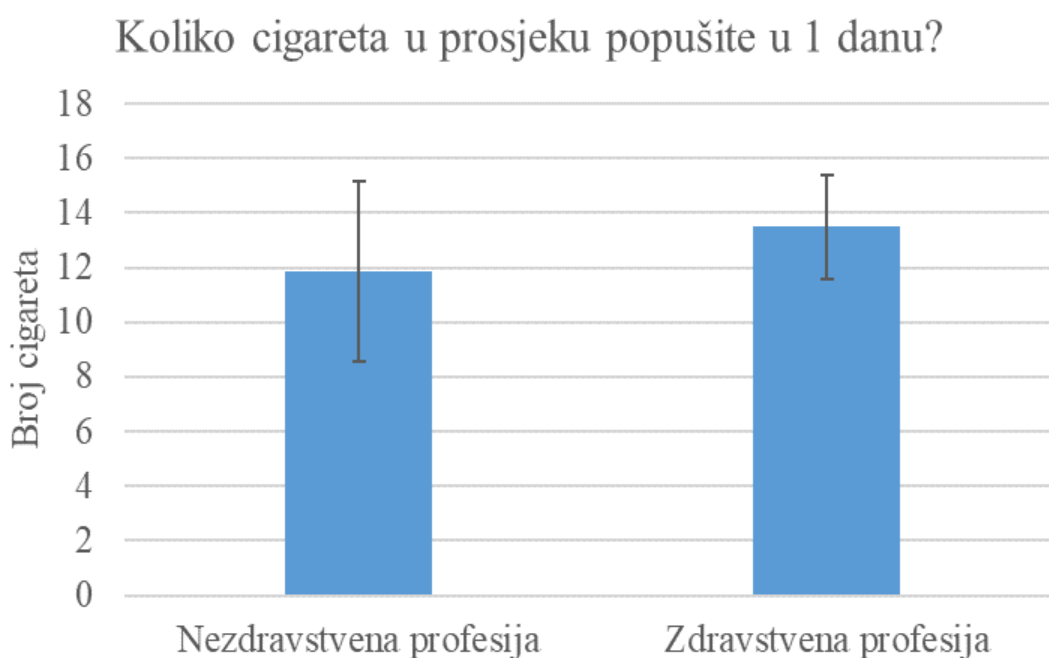
Slika 16. Prikaz odgovora na pitanje „Konzumirate li nikotin?“

Slika 16 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika 30 (37%) ispitanika konzumira nikotin, a 50 (63%) ne. Od zdravstvenih djelatnika 49 (61%) ispitanika konzumira nikotin, dok njih 31 (39%) ne.



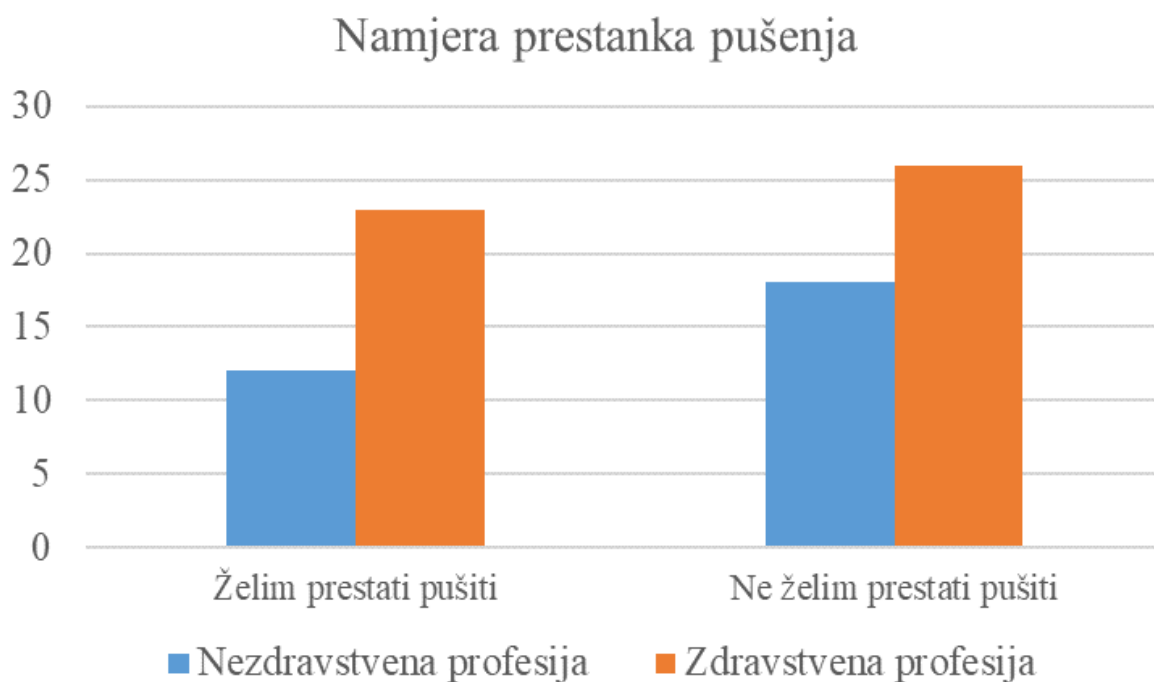
Slika 17. Prikaz odgovora na pitanje „S koliko godina ste počeli konzumirati nikotin?“

Slika 17 prikazuje da su nezdravstveni djelatnici pušači počeli konzumirati nikotin u prosjeku s 19 godina, a zdravstveni djelatnici pušači sa 16 godina.



Slika 18. Prikaz odgovora na pitanje „Koliko cigareta prosječno popuшите u jednom danu?“

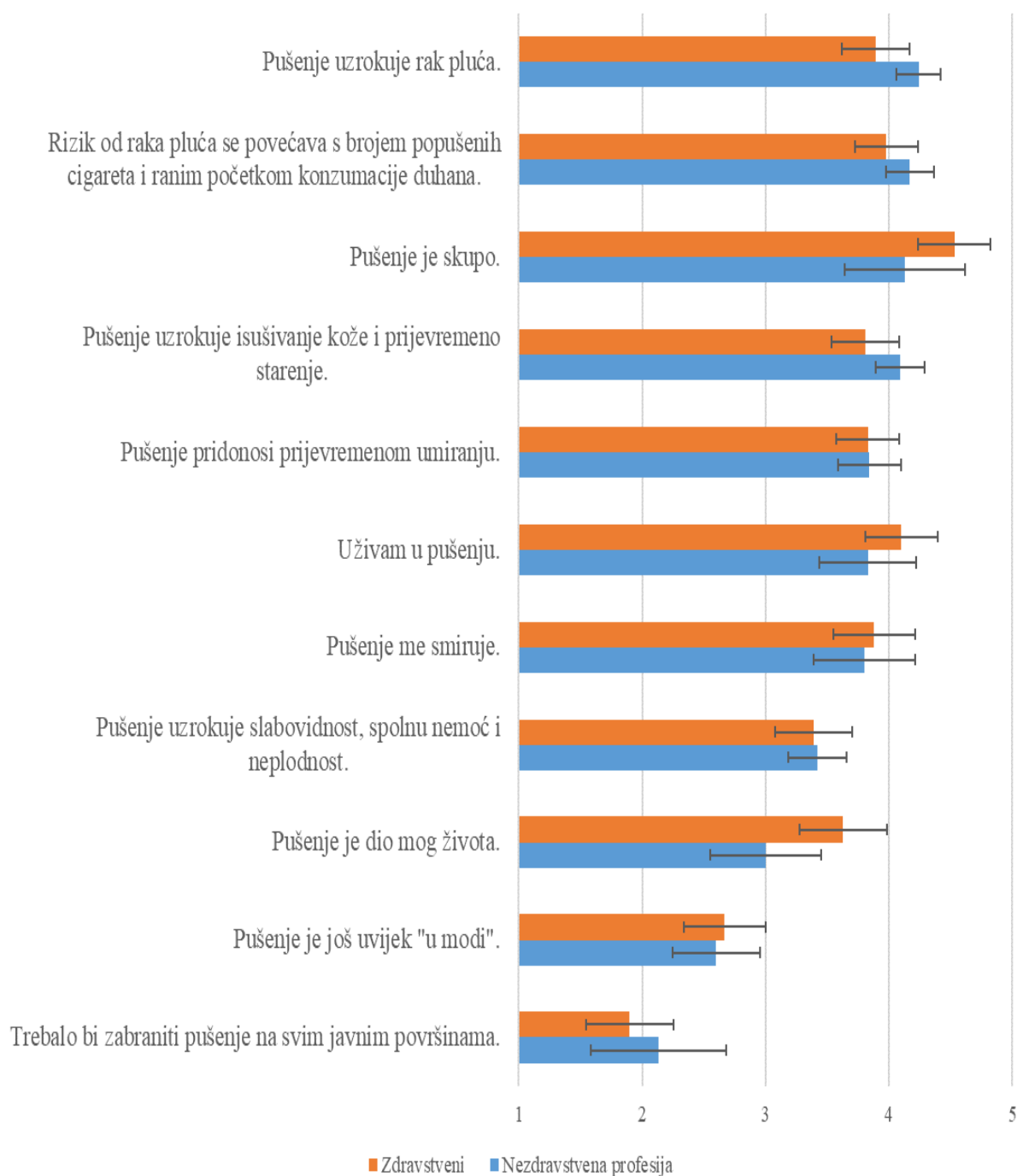
Slika 18 prikazuje da pušači u nezdravstvenim profesijama prosječno u jednom danu popuše 12 cigareta, a u zdravstvenim profesijama 14 cigareta.



Slika 19. Prikaz odgovora na pitanje „Želite li prestati pušiti?“

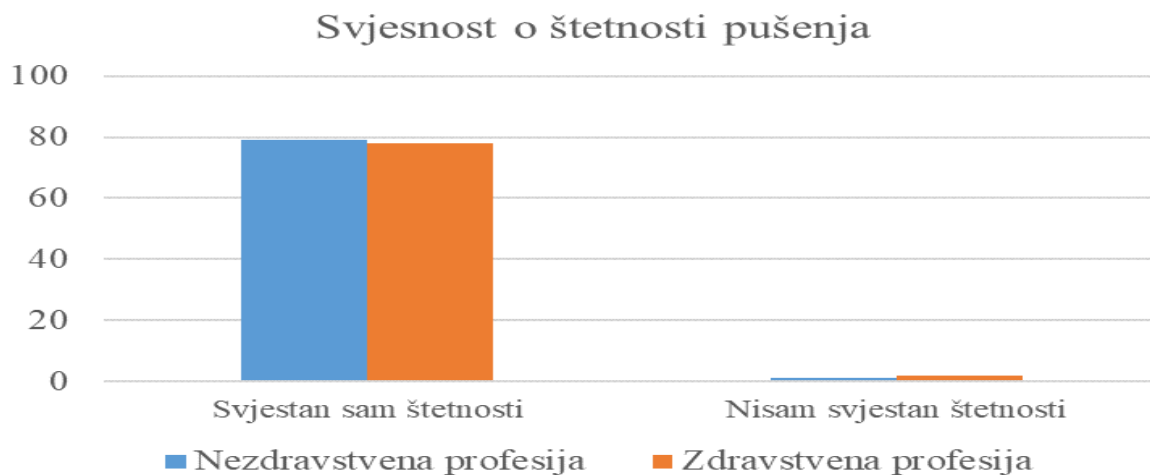
Na pitanje „Želite li prestati pušiti?“ 12 (40%) pušača u nezdravstvenim profesijama je odgovorilo potvrdno, a 18 (60%) negativno. Od pušača u zdravstvenim profesijama njih 23 (47%) želi prestati pušiti, a 26 (53%) ispitanika ne želi.

Stavovi prema pušenju



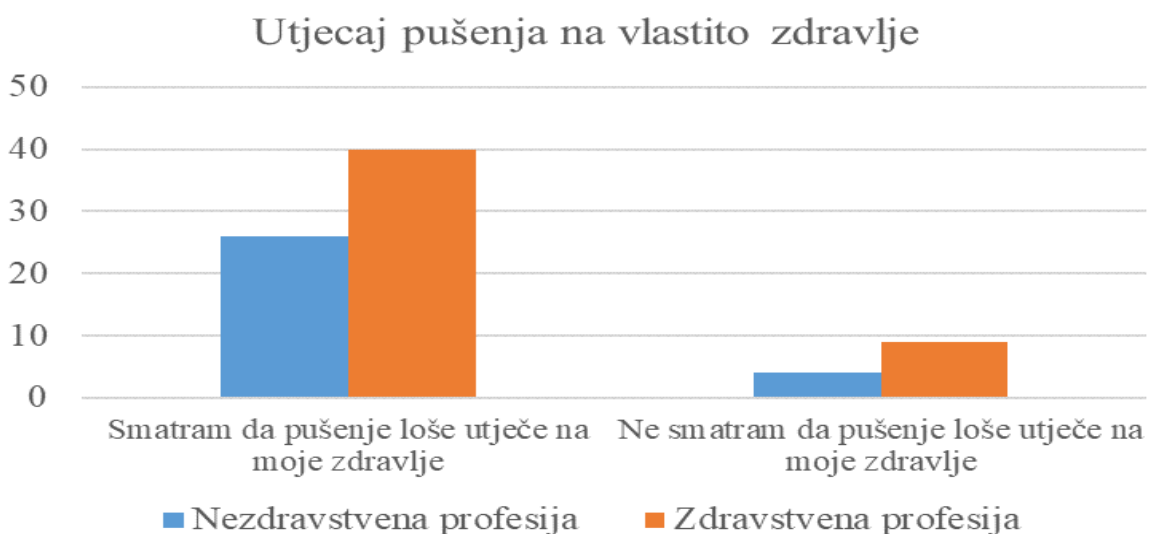
Slika 20. Prikaz stavova zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika prema pušenju

Slika 20 prikazuje stavove ispitanika prema pušenju. Na tvrdnje su odgovarali na skali od 1 do 5, koliko se slažu s određenom tvrdnjom. 1 je označavalo „u potpunosti se ne slažem“, a 5 je označavalo „u potpunosti se slažem“.



Slika 21. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li svjesni štetnosti pušenja?“

Slika 21 prikazuje da je 79 (99%) ispitanika iz nezdravstvenih profesija svjesno štetnosti pušenja, a iz zdravstvenih profesija 78 (98%) ispitanika je svjesno štetnosti.



Slika 22. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da pušenje loše utječe na Vaše zdravlje?“

Slika 22 prikazuje da od nezdravstvenih profesija, 90% pušača ispitanika vjeruje da pušenje loše utječe na njihovo zdravlje, dok 10% smatra da ne utječe loše. U zdravstvenim profesijama 85% ispitanika smatra da pušenje loše utječe, a 15% smatra da ne utječe loše na njihovo zdravlje.



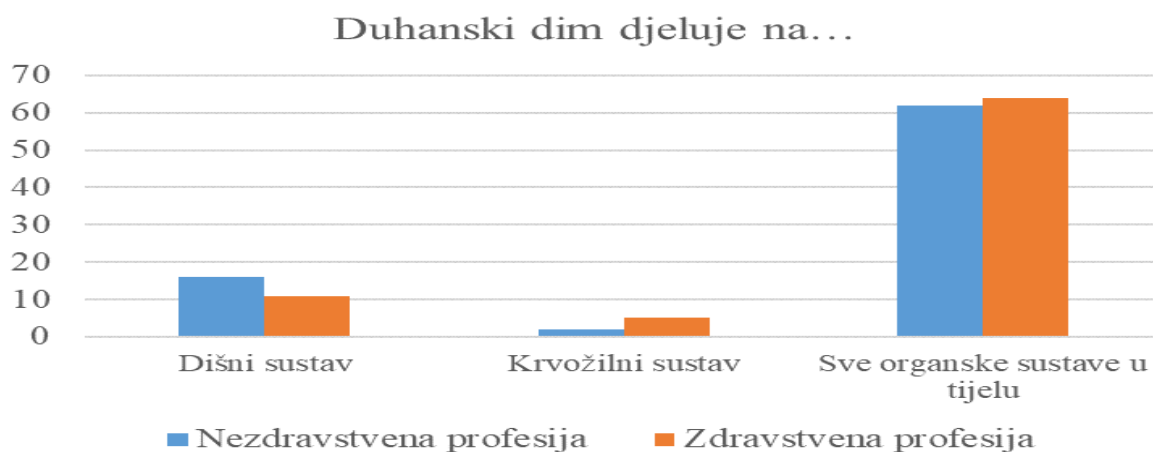
Slika 23. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da se pušenjem u prisustvu nepušača utječe na njihovo zdravlje?“

Slika 23 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika njih 90% vjeruju da se pušenjem u prisustvu nepušača utječe na njihovo zdravlje, a 10% ispitanika to ne smatraju. Od zdravstvenih djelatnika 85% ispitanika smatra da se pušenjem u blizini nepušača loše utječe na njihovo zdravlje, dok se 15% ispitanika s time ne slaže.



Slika 24. Prikaz odgovora na pitanje „Koja kemijska tvar u duhanu stvara ovisnost?“

Slika 24 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika 4 (5%) ispitanika vjeruje da katran uzrokuje ovisnost, 73 (91%) ispitanika je odgovorilo nikotin, 1 (1%) ispitanik je odgovorio ugljični monoksid, a njih 2 (3%) je odgovorilo nešto drugo. Od zdravstvenih djelatnika njih 6 (7%) je odgovorilo da ovisnost uzrokuje katran, 70 (88%) nikotin, 1 (1%) ugljični monoksid, a 3 (4%) ispitanika vjeruje da ovisnost uzrokuje nešto drugo.



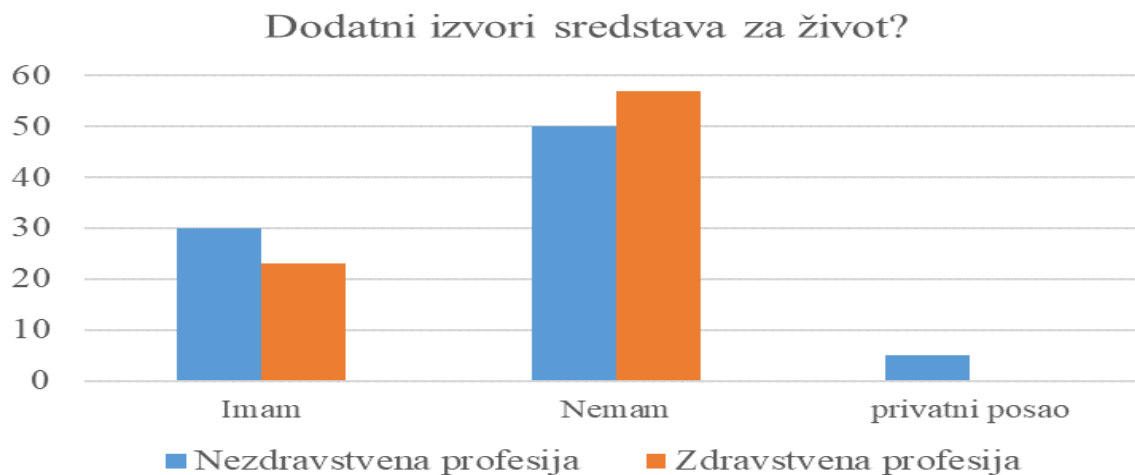
Slika 25. Prikaz odgovora na pitanje „Na koji organski sustav djeluje duhanski dim?“

Slika 25 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika 2 (3%) ispitanika tvrdi da duhanski dim djeluje samo na krvožilni sustav, 16 (20%) ispitanika je odgovorilo da djeluje samo na dišni sustav, a 62 (77%) na sve organske sustave u tijelu. Od zdravstvenih djelatnika njih 5 (6%) je odgovorilo krvožilni sustav, 11 (14%) dišni sustav, a 64 (80%) na sve organske sustave u tijelu.



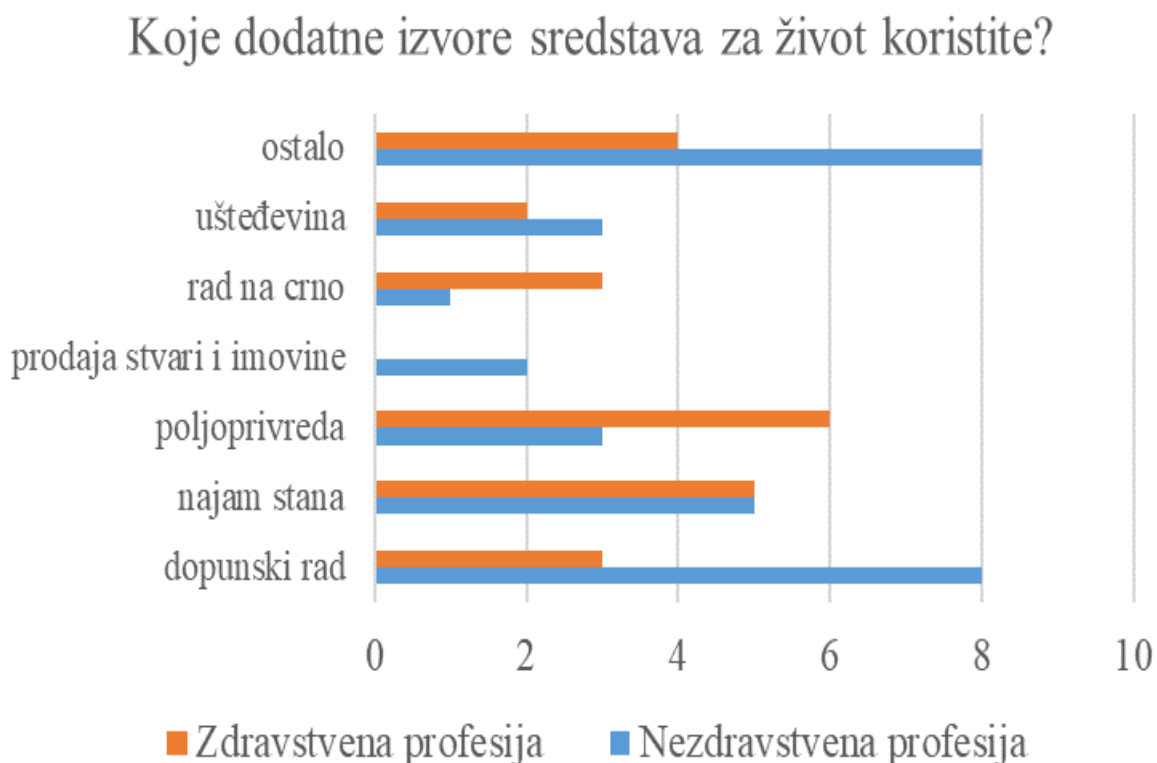
Slika 26. Prikaz izvora prihoda ispitanika

Slika 26 prikazuje da 67 (84%) ispitanika nezdravstvene profesije do sredstava za život dolazi putem plaće, 3 (4%) ispitanika putem mirovine, 5 (6%) putem privatnog posla, 1 (1%) putem socijalne pomoći, a 4 (5%) ispitanika se opredijelilo za „ostalo“. Od zdravstvenih djelatnika 78 (97%) ispitanika do sredstava za život dolazi putem plaće, a njih 2 (3%) se opredijelilo za ostalo.



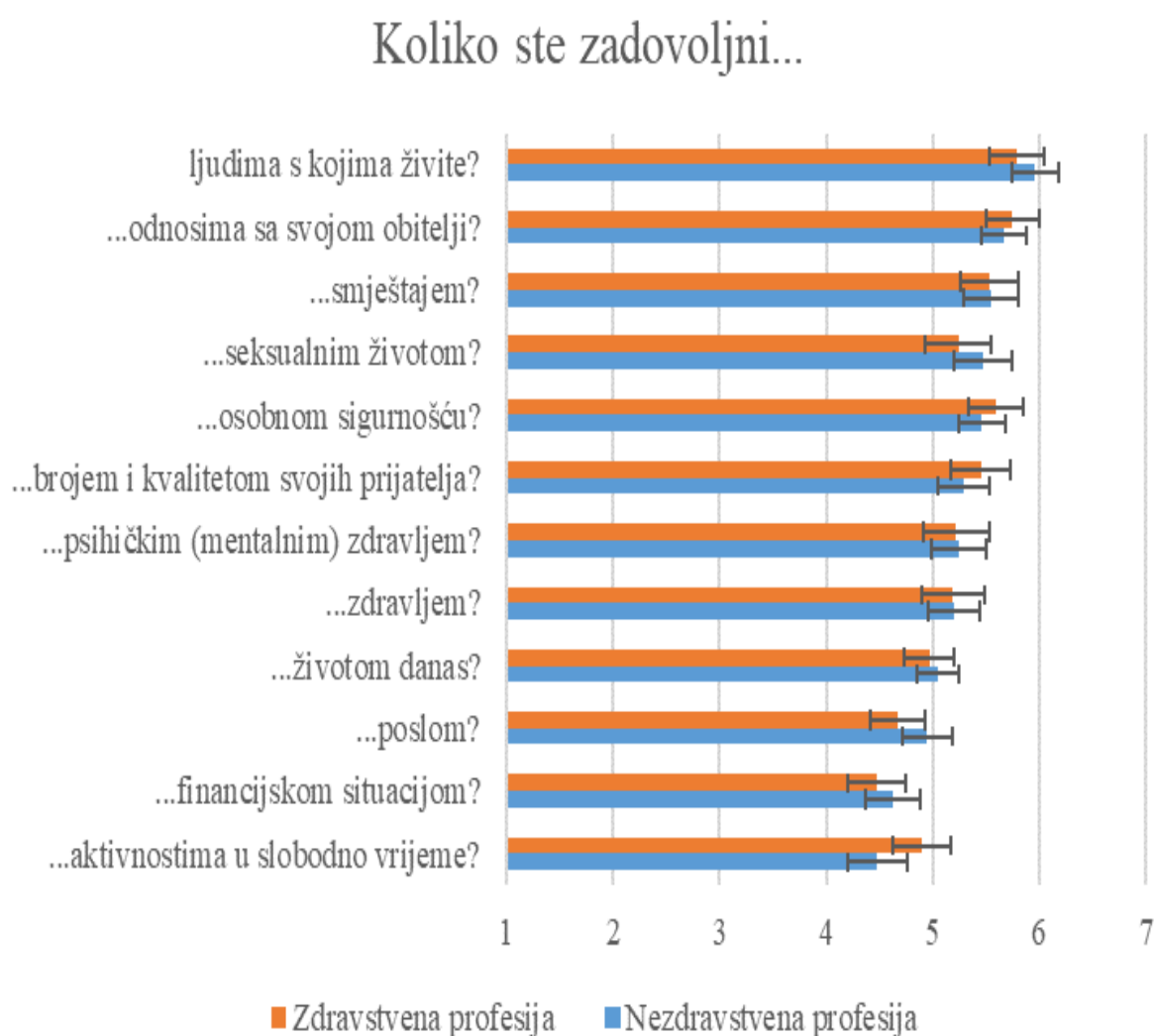
Slika 27. Prikaz odgovora na pitanje „Imate li dodatnih izvora prihoda?“

Slika 27 prikazuje da od nezdravstvenih djelatnika, 30 (37%) ispitanika ima dodatnih izvora prihoda, a 50 (63%) nema. Od zdravstvenih djelatnika, 23 (29%) ispitanika ima dodatnih izvora prihoda, a njih 57 (71%) nema.



Slika 28. Prikaz dodatnih izvora prihoda ispitanika

Slika 28 prikazuje dodatne izvore sredstava za život. Od nezdravstvenih djelatnika 8 (27%) ispitanika kao dodatni izvor imaju dopunski rad, 5 (16%) ispitanika najam stana, 3 (10%) ispitanika poljoprivredu, 3 (10%) ispitanika ušteđevinu, 2 (7%) ispitanika prodaju stvari i imovine, 1 (3%) ispitanik se bavi radom na crno, a 8 (27%) ispitanika se opredijelilo za „ostalo“. Od zdravstvenih djelatnika, 3 (10%) ispitanika kao dodatni izvor prihoda ima dopunski rad, 5 (22%) ispitanika iznajmljuje stan, 6 (26%) ispitanika se bavi poljoprivredom, 2 (9%) ispitanika imaju ušteđevinu, 3 (13%) ispitanika se bave radom na crno, a 4 (17%) ispitanika se opredijelilo za „ostalo“.



Slika 29. Prikaz procjene zadovoljstva različitim aspektima života ispitanika

Slika 29 prikazuje da su i zdravstveni i nezdravstveni djelatnici približno podjednako zadovoljni raznim aspektima svog života.

5. RASPRAVA

Suprotno očekivanjima, ovo istraživanje je pokazalo da veći broj zdravstvenih djelatnika konzumira nikotin u odnosu na nezdravstvene djelatnike što je iznenađujuće zbog činjenice da su zdravstveni djelatnici više educirani kroz svoje školovanje o štetnim učincima konzumacije nikotina i što iz prve ruke mogu vidjeti posljedice koje pušenje ostavlja na ljudski organizam. Također, za očekivati je da će manje pušača biti među zdravstvenim djelatnicima budući su upravo oni najviše uključeni u edukaciju nezdravstvenih djelatnika o štetnosti konzumacije nikotina, te bi oni trebali pružiti primjer ostatku populacije. Kako će netko ozbiljno shvatiti zdravstvenog djelatnika koji mu govori o prestanku pušenja, a i sam puši. U dosad provedenim istraživanjima, kao i u ovom, skoro svi zdravstveni djelatnici su se izjasnili da su svjesni štetnosti pušenja, ali ipak većina njih konzumira nikotin, čak i na radnom mjestu iako su svjesni da ustanova u kojoj rade za to može dobiti kaznu i unatoč zabrani pušenja u svim zdravstvenim ustanovama (32).

Iako su ispitanici tvrdili da su dobro upoznati sa štetnostima i posljedicama pušenja, veliki dio njih svejedno konzumira nikotin. Zašto? Moguće da programi edukacije o štetnostima nisu dovoljno dobro provedeni ili konzumente jednostavno nije briga za posljedice i misle da se to dešava drugim ljudima a ne njima. Budući su dva glavna razloga za konzumiranje nikotina ti da ih to opušta i uživaju u tome, bilo bi dobro provesti dodatno istraživanje o uzrocima stresa kod pušača, kako bi se znalo dodatno poraditi na prevenciji pušenja putem rješavanja tih stresora, npr. uvođenje supervizije kod radnika u zdravstvenom sustavu ili obvezni sastanci s psihologom djelatnika kod kojih se utvrdi veća količina stresa.

Kod utvrđivanja razloga zašto pušači puše, uočena su 2 glavna razloga, a to su da ih pušenje smiruje te da uživaju u tome. Isti podaci su se dobili u istraživanju 2018. godine, u kojem je utvrđeno da 52% ispitanika puši iz navike, a 35% zbog osjećaja smirenja (33).

U istraživanju provedenom 2016. godine pokazalo se da pušači u Hrvatskoj u prosjeku popuše 18 cigareta, dok je u ovom istraživanju prosjek popušanih cigareta u jednom danu u prosjeku 13, što nije neki značajni napredak, ali nije ni pogoršanje stanja (24).

Prema SZO, u Europi više muškaraca konzumira nikotin nego žena, a ovo istraživanje je pokazalo da je omjer muškaraca i žena pušača podjednak, što je poražavajuće kada uzmemo u obzir da žene pušači, za razliku od muškaraca pušača i žena nepušača, imaju veći rizik od raznih komplikacija i posljedica pušenja vezano uz uzimanje oralnih kontraceptiva i tijekom trudnoće, kada ne utječu samo na svoj organizam već i na organizam i život svog nerođenog

djeteta. Rezultati istraživanja iz 2017. godine pokazali su da je tada bio veći broj muškaraca pušača nego žena, što nas navodi da se zapitamo zašto su sadašnji rezultati suprotni (34). Odgovor na to pitanje također možda leži u količini stresa, iz razloga što su žene danas pod većim pritiskom okoline nego pred 50 godina. Prije 50 godina žene su većinom bile doma i brinule o obitelji i kućanstvu, a danas uz obitelj, djecu i kućanstvo, gotovo sve žene moraju raditi kako bi se osigurala ekonomska sigurnost, a mnoge uz posao i studiraju kako bi mogle napredovati u svom poslu. Nadalje je upitno koliku potporu te žene imaju od svojih partnera, prijatelja i obitelji u svom samoostvarenju, te bi se to moglo popraviti otvaranjem više vrtića i uvođenjem dvosmjenskog ili čak trosmjenskog rada u iste iz razloga što ne rade sve majke od 7 – 15 sati i nekada nemaju kome ostaviti dijete, a moraju npr. u noćnu smjenu. Na taj način bi se ženama bar malo smanjio stres oko zbrinjavanja djece dok su one na poslu.

Također se pokazalo da su osobe nižeg obrazovnog statusa češće ovisni o nikotinu. U ovom istraživanju najviše je pušača bilo sa srednjom i višom stručnom spremom, dok ih je najmanje imalo visoku stručnu spremu, što je sukladno rezultatima istraživanja provedenog 2013. godine u kojem su se uspoređivala socijalna obilježja i zdravstveno ponašanje građana Republike Hrvatske (25). Smatra se da osobe nižeg obrazovnog statusa češće konzumiraju nikotin zbog slabije edukacije o štetnostima pušenja, za razliku osoba višeg obrazovnog statusa. Iz tog razloga bi se većina programa prevencije trebala fokusirati na populacije osnovne i srednje škole.

Prema SZO, više od 80% svjetske populacije konzumenata duhana živi u područjima niskih i srednjih ekonomskih primanja (16). Ovo istraživanje je pokazalo da su obje skupine (pušači i nepušači) podjednako zadovoljne svojom materijalnom situacijom, koju su ocijenili u prosjeku osrednjom. Ovi rezultati su sukladni rezultatima istraživanja iz 2013. godine gdje je ustanovljeno da većina konzumenata nikotina dolazi iz područja srednjeg socio-ekonomskog statusa (25).

Posljednje vjerovanje je bilo da ovisnici o nikotinu imaju lošiju kvalitetu života za razliku od nepušača. Kvaliteta života se procijenila pomoću MANSA upitnika i pokazalo se da su obje skupine u prosjeku umjereno zadovoljne životom, što nije u skladu s dosad provedenim istraživanjima koja su pokazivala da nikotin češće konzumiraju osobe s lošijom kvalitetom života (10). Što se tiče povezanosti kvalitete života s konzumacijom nikotina, nije moguće razlučiti da li konzumacija nikotina uzrokuje nižu kvalitetu života ili osobe s nižom kvalitetom života i općenitim nezadovoljstvom određenim aspektima svog života češće traže utjehu u nikotinu.

U konzumaciji nikotina najbitnija je prevencija, koja bi se trebala provoditi već od vrtićke dobi, kako bi se spriječio početak konzumacije nikotina u adolescenciji. Najbolja solucija bi bila zabraniti proizvodnju duhana, ali uz sve dobiti koje svjetska ekonomija ima od trgovine duhanom, to je nemoguće, tako da jedino preostaje i dalje poskupljivati duhanske proizvode u nadi da će to potaknuti ljude na prestanak pušenja.

Iz navedenog možemo zaključiti:

1. Ispitanici su dobro upoznati sa štetnostima i posljedicama pušenja.
2. Veliki dio ispitanika iako je dobro upoznat sa štetnostima i posljedicama pušenja svejedno konzumira nikotin.
3. Dva glavna razloga ispitanika za konzumiranje nikotina su opuštajuće djelovanje i uživanje u tome
4. Većina konzumenata nikotina nižeg je stupnja obrazovanja.
5. Nije moguće razlučiti povezanosti kvalitete života s konzumacijom nikotina.
6. U smanjenju konzumacije nikotina najbitnija je prevencija.

Ovo istraživanje ima nekih nedostataka od čega je glavno da se radi o malom i prigodnom uzorku što onemogućava generalizaciju rezultata.

6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje rezultiralo je sljedećim zaključcima:

1. Usprkos očekivanjima, veći je broj ovisnika o nikotinu u skupini zdravstvenih djelatnika.
2. Spol i socio-ekonomski status nisu pokazali značajnu vezu s ovisnošću o nikotinu.
3. Osobe s nižim stupnjem obrazovanja češće konzumiraju nikotin.
4. Kvaliteta života kod konzumenata i ne-konzumenata nikotina je podjednaka.

LITERATURA:

1. Begić D. Psihopatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2021. 305 – 307, 324 – 326
2. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
3. Frančišković T, Moro Lj. i sur. Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2009. 198 – 202, 224 – 225
4. Mayer D, Pavić Šimetin I, Belavić A, Hemen M. Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladih, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2017.
5. Mendelson J, Mello N. The encyclopedia of psychoactive drugs, Nicotine, An old-fashioned addiction, Chelsea house publishers, 1985. 23 – 35, 41, 51, 53, 57 – 61
6. Šimunić M. Zašto ne pušiti, Vlastita naklada, Zagreb, 1997. 13 – 14, 19, 21 – 22.
7. Jaffe J, Petersen R, Hodgson R. Ovisnosti – problemi i rješenja, Globus, Zagreb, 1986. 80-2.
8. Zorc B, Iličić Ž. Nikotin i pušenje, Farmaceutski glasnik, 1998, 54, 327 – 334.
9. Zoričić Z. Ovisnosti – prevencija, liječenje i oporavak, Školska knjiga, Zagreb, 2018. 178 – 180
10. Kaliterna Lipovčan Lj, Brkljačić T, Tadić M. Tobacco consumption, alcohol intake frequency and quality of life: results from a nationally representative Croatian sample study, Dru. Istra. Zagreb god. 22 (2013), br. 4, str. 627-49.
11. Grus A, Hromatko I. Acute administration of nicotine does not enhance cognitive functions, Arh Hig Rada Toksikol 2019;70:273-82.
12. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/cancer/index.html (4. 5. 2022.)
13. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm (4. 5. 2022.)
14. Badel T, Savić Pavičin I, Bašić K, Bašić Kes V. Socioeconomic influence of tobacco use and dental caries experience in different male croatian populations, Acta Clin Croat 2018; 57:510-17.
15. Zhang DM, Hu Z, Orton S, Wang JJ, Zheng JZ, Qin X, Chen RL. Socio-economic and psychosocial determinants of smoking and passive smoking in older adults. Biomed Environ Sci, 2013; 26(6): 453-67.

16. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (3. 5. 2022.)
17. <https://javno-zdravlje.hr/pusenje-cimbenik-rizika-za-zdravlje/> (28. 5. 2022.)
18. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/i (4. 5. 2022.)
19. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/secondhand_smoke/index.htm (4. 5. 2022.)
20. <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/svjetski-dan-nepusenja/> (28. 5. 2022.)
21. <https://javno-zdravlje.hr/pusaci-moraju-postivati-prava-nepusaca/> (28. 5. 2022.)
22. <https://www.thelancet.com/infographics/tobacco> (3. 5. 2022.)
23. Icmeli OS, Turker H, Gundogus B, Ciftci M, Aka Akturk U. Behaviours and opinions of adolescent students on smoking. *Tuberk Toraks*, 2016; 64(3): 217-22.
24. Marasović Šušnjara I, Vejić M. Prevalence of smoking in Croatia – how to solve the problem?, *Acta Med Croatica*, 74 (2020); 189-96.
25. Pilić L, Džakula A. Socioekonomski status i rizična zdravstvena ponašanja odrasle hrvatske populacije, *Acta Med Croatica*, 2013;67:25-35.
26. Glavak Tkalić R, Sučić I, Dević I. Motivation for substance use: why do people use alcohol, tobacco and marijuana?, *Dru. Istra. Zagreb god.* 2013;22(4): 601-25.
27. Hovell MF, Adams MA, Hofstetter CR, Martinez – Donate AP, Gonzalez – Perez GJ, Rovniak LS, Boman – Davis MC. Complete Home smoking Bans and antitobacco Contingencies: a natural experiment, *Nicotine & tobacco research*, 2014; 16(2):186–96.
28. <https://www.gov.uk/government/publications/smoking-and-tobacco-applying-all-our-health/smoking-and-tobacco-applying-all-our-health> (3. 5. 2022.)
29. Oyston, J. Care for smokers, *CMAJ*, 7, 2012, 184(2)
30. <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/hrvatski-dan-nepusenja/> (28. 5. 2022.)
31. Priebe S, Huxley P, Knight S, Evans S. Application and results of the Manchester short assessment of quality of life (MANSA). *Int J Soc Psychiatry* 1999; 45: 7-12.
32. Pongrac J. Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda (Diplomski rad), 2021. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:641200> (31. 5. 2022.)

33. Karniš D. Stavovi zdravstvenih djelatnika o pušenju nikotinskih proizvoda (Diplomski rad), 2018. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:042310> (31. 5. 2022.)
34. Ivanišević D. Emocionalna inteligencija i pušenje: jesu li pušači emocionalno inteligentniji od nepušača?, Med Jad 2017;47(3-4):131-40.

PRIVITCI:

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice	Str.
Tablica 1. Prikaz socio demografskih podataka ispitanika	15
Tablica 2. Prikaz kontinuiranih varijabli	16
 Slike	
Slika 1. Prikaz pušača i nepušača u zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama	17
Slika 2. Prikaz pušača i nepušača po stupnju obrazovanja	17
Slika 3. Kvaliteta života kod konzumenata i ne-konzumenata nikotina	18
Slika 4. Usporedba važnosti razloga za pušenje	19
Slika 5. Prikaz ispitanika po spolu	20
Slika 6. Prikaz dobi ispitanika	20
Slika 7. Prikaz stručne spreme ispitanika	21
Slika 8. Prikaz statusa zaposlenja ispitanika	21
Slika 9. Prikaz odgovora na pitanje „Ukoliko ste nezaposleni ili u mirovini, koliko dugo (u godinama)?“	22
Slika 10. Prikaz bračnog statusa ispitanika	22
Slika 11. Prikaz odgovora na pitanje „S kim živite?“	23
Slika 12. Prikaz uvjeta stanovanja ispitanika	24
Slika 13. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li ikada imali problema s kockanjem?“	25
Slika 14. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li ikada konzumirali psihoaktivne tvari (droge)?“	25
Slika 15. Prikaz odgovora na pitanje „Konzumirate li alkohol?“	26
Slika 16. Prikaz odgovora na pitanje „Konzumirate li nikotin?“	26
Slika 17. Prikaz odgovora na pitanje „S koliko godina ste počeli konzumirati nikotin?“	27
Slika 18. Prikaz odgovora na pitanje „Koliko cigareta prosječno popušite u jednom danu?“	27
Slika 19. Prikaz odgovora na pitanje „Želite li prestati pušiti?“	28
Slika 20. Prikaz stavova zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika prema pušenju	29
Slika 21. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li svjesni štetnosti pušenja?“	30

Slika 22. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da pušenje loše utječe na Vaše zdravlje?“	30
Slika 23. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da se pušenjem u prisustvu nepušača utječe na njihovo zdravlje?“	31
Slika 24. Prikaz odgovora na pitanje „Koja kemijska tvar u duhanu stvara ovisnost?“	31
Slika 25. Prikaz odgovora na pitanje „Na koji organski sustav djeluje duhanski dim?“ ...	32
Slika 26. Prikaz izvora prihoda ispitanika	32
Slika 27. Prikaz odgovora na pitanje „Imate li dodatnih izvora prihoda?“	33
Slika 28. Prikaz dodatnih izvora prihoda ispitanika	33
Slika 29. Prikaz procjene zadovoljstva različitim aspektima života ispitanika	34

PRIVITAK B: Anketni upitnik

UPUTA ZA RJEŠAVANJE: na pitanja označena zvjezdicom „*“, odgovaraju samo pušaći.

1.Spol:

- a) M
- b) Ž

2.Dob: _____

3.Stručna sprema:

- a) bez škole
- b) završena osnovna škola
- c) SSS
- d) VŠS
- e) VSS

4.Jeste li zaposleni?

- a) DA
- b) NE
- c) u mirovini

5.Ako ste nezaposleni ili u mirovini, koliko dugo (u godinama)? _____

6.Područje rada:

- a) zdravstvo
- b) školstvo
- c) pravosuđe
- d) uslužne djelatnosti
- e) ostalo: _____

7.Kakav je Vaš bračni status?

- a) u braku
- b) razveden/a
- c) udovica/udovac
- d) vanbračna zajednica
- e) drugo

8.S kim živite?

- a) sam/a
- b) s roditeljima
- c) s partnerom/suprugom
- d) sa suprugom i djecom
- e) s djecom
- f) drugo

9.Kakvi su Vaši trenutni uvjeti stanovanja?

- a) vlastita nekretnina
- b) nekretnina od supruga/partnera
- c) podstanar
- d) roditeljska nekretnina
- e) privremeni smještaj
- f) drugo

10.Jeste li ste imali problema s kockanjem?

- a) DA
- b) NE

11.Jeste li konzumirali psihoaktivne tvari (droge)?

- a) DA
- b) NE

12. Jeste li ste konzumirali alkohol?

- a) DA
- b) NE

13. Konzumirate li nikotin?

- a) DA
- b) NE

14. S koliko godina ste počeli konzumirati nikotin? _____ *

15. Koliko cigareta u prosjeku popušite u 1 danu? _____ *

16. Želite li prestati pušiti?*

- a) DA
- b) NE

17. Koliko novca u prosjeku mjesečno potrošite na duhanske proizvode? _____ kn*

18. Označite na skali od 1 – 5 koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama:*

- 1 – uopće se ne slažem
- 2 – uglavnom se ne slažem
- 3- niti se slažem niti se ne slažem
- 4 – uglavnom se slažem
- 5 – slažem se u potpunosti

	1	2	3	4	5
Uživam u pušenju					
Pušenje me smiruje					
Pušenje je skupo					
Pušenje je dio mog života					
Trebalo bi zabraniti pušenje na svim javnim površinama					
Pušenje je još uvijek „u modi“					

19. Jeste li svjesni štetnosti pušenja?

- a) DA
- b) NE

20. Smatrate li da pušenje loše utječe na Vaše zdravlje?*

- a) DA
- b) NE

21. Smatrate li da pušenjem u prisustvu nepušača utječete na njihovo zdravlje?

- a) DA
- b) NE

22. Molimo Vas, da na sljedeće tvrdnje odgovorite u kolikoj mjeri se slažete s njima:

1 – u potpunosti se ne slažem

2 – ne slažem se

3 – niti se slažem niti se ne slažem

4 – slažem se

5 – slažem se u potpunosti

	1	2	3	4	5
Pušenje uzrokuje slabovidnost, spolnu nemoć i neplodnost.					
Pušenje uzrokuje isušivanje kože i prijevremeno starenje.					
Pušenje uzrokuje rak pluća.					
Rizik od raka pluća se povećava s brojem popušanih cigareta i ranim početkom konzumacije duhana.					
Pušenje pridonosi prijevremenom umiranju.					

23. Koja kemijska tvar stvara ovisnost?

- a) katran
- b) alkaloid (nikotin)
- c) ugljični monoksid
- d) nešto drugo

24. Duhanski dim djeluje na:

- a) krvožilni sustav
- b) probavni sustav
- c) dišni sustav
- d) sve organske sustave u tijelu

25. Kako biste procijenili svoju sadašnju materijalnu situaciju?

- a) izuzetno loša
- b) loša
- c) ni dobra ni loša
- d) dobra
- e) vrlo dobra

26. Na koji način dolazite do sredstava za život?

- a) plaća
- b) mirovina
- c) privatni posao
- d) socijalna pomoć
- e) ostalo

27. Osim gore navedenih, imate li još nekih dodatnih izvora sredstava za život?

- a) DA
- b) NE

28. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA, zaokružite dodatni izvor sredstava za život:

- a) dopunski rad
- b) najam stana
- c) poljoprivreda
- d) ulična trgovina
- e) pomoć od rodbine iz inozemstva
- f) ušteđevina
- g) prodaja stvari i imovine
- h) rad na crno
- i) ostalo

29. Molimo Vas, procijenite koliko ste zadovoljni različitim aspektima Vašeg života koji su dolje navedeni. Za procjenu označite za svako pitanje jedan broj od 1 do 7 na priloženoj skali.

- 1 – ne može biti gore
- 2 – vrlo nezadovoljan/a
- 3 – pretežno nezadovoljan/a
- 4 – i zadovoljan/a i nezadovoljan/a
- 5 – pretežno zadovoljan/a
- 6 – vrlo zadovoljan/a
- 7 – ne može biti bolje

	1	2	3	4	5	6	7
Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?							
Koliko ste zadovoljni svojim poslom (ili školovanjem kao glavnim zanimanjem)? Ako ste nezaposleni ili umirovljeni, koliko ste zadovoljni kao nezaposlenik/umirovljenik?							
Koliko ste zadovoljni svojom financijskom situacijom?							
Imate li nekog koga možete nazvati „bliskim prijateljem“?	DA			NE			
Jeste li se u proteklom tjednu vidjeli/sreli s nekom prijateljicom/prijateljem van kuće, posla/škole?	DA			NE			
Koliko ste zadovoljni brojem i kvalitetom svojih prijatelja?							
Koliko ste zadovoljni svojim aktivnostima u slobodno vrijeme?							
Koliko ste zadovoljni svojim smještajem?							
Jeste li u protekloj godini bili optuženi za neko kazneno djelo?	DA			NE			
Jeste li u protekloj godini bili žrtva fizičkog nasilja?	DA			NE			
Koliko ste zadovoljni svojom osobnom sigurnošću?							
Koliko ste zadovoljni ljudima s kojima živite? Ili, ako živite sami, koliko ste zadovoljni time?							
Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?							
Koliko ste zadovoljni odnosima sa svojom obitelji?							
Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?							
Koliko ste zadovoljni svojim psihičkim (mentalnim) zdravljem?							

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Ime i prezime: Maja Križanić

Datum i mjesto rođenja: 15. studeni 1996., Karlovac

Školovanje:

- ✓ Osnovna škola – OŠ Dubovac, u Karlovcu, završena u školskoj godini 2010./2011.
- ✓ Srednja škola – Medicinska škola Karlovac, smjer Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege, završena u školskoj godini 2015./2016.
- ✓ Fakultet – Preddiplomski stručni studij Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, završetak u akademskoj godini 2018./2019.

Radno mjesto:

- ✓ Dom za osobe s demencijom, Rijeka, od 2019. godine do 2020. godine
- ✓ Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa, od 2020. godine

Područje interesa:

- ✓ daljnja edukacija i napredovanje u području Sestrinstva
- ✓ psihijatrijska i palijativna skrb bolesnika
- ✓ školstvo