

Mišljenje studenata sestrinstva o štetnim utjecajima pušenja duhana i duhanskih i srodnih proizvoda

Cerjak, Vlasta

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:504425>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Vlasta Cerjak

**MIŠLJENJE STUDENATA
SESTRINSTVA O ŠTETNIM
UTJECAJIMA PUŠENJA DUHANA I
DUHANSKIH I SRODNIH PROIZVODA**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Vlasta Cerjak

**MIŠLJENJE STUDENATA
SESTRINSTVA O ŠTETNIM
UTJECAJIMA PUŠENJA DUHANA I
DUHANSKIH I SRODNIH PROIZVODA**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: prof. dr.sc. Aleksandar Včev

Rad sadrži: 34 stranice, 9 tablica, 2 slike.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Mag. med. techn. Brankici Juranić

Mr. sc. Siniši Štambuk i doc. dr. sc. Željku Rački

Mojoj obitelji.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Definicija zdravlja i ovisnosti.....	1
1.2. Opis i klasifikacija bolesti ovisnosti o duhanu	2
1.3. Zakonski okvir korištenja duhana u Republici Hrvatskoj	3
1.4. Kompetencije medicinskih sestara o promicanju zdravlju usmjerenih ponašanja	4
1.5. Zdravstvena edukacija u cilju prevencije i liječenja bolesti ovisnosti o duhanu i duhanskim proizvodima	4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	6
3. ISPITANICI I METODE	7
3.1. Ustroj studije	7
3.2. Ispitanici	7
3.3. Metode.....	7
3.4. Statističke metode.....	7
4. REZULTATI	9
5. RASPRAVA.....	22
6. ZAKLJUČAK	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY	28
9. SADRŽAJ	29
10. ŽIVOTOPIS	33

Popis tablica

Tablica 1. Raspodjela uzorka sudionika prema spolu i studijskoj godini.

Tablica 2. Frekvencijska analiza učestalosti korištenja vrsta duhanskih prerađevina i proizvoda i njihovih kombinacija u uzorku pušača (N=78).

Tablica 3. Odgovori ispitanika na pitanja objektivnog tipa o pušenju.

Tablica 4. Deskriptivni pokazatelji mjere znanja sudionika o pušenju.

Tablica 5. Komparativne razlike u područjima znanja sudionika o pušenju po skupovima tvrdnji.

Tablica 6. Osnovni deskriptivni pokazatelji cjelovite skale stavova o pušenju.

Tablica 7. Rezultati analize glavnih komponenata na 13 tvrdnji skale stavova o pušenju.

Tablica 8. Korelacije mjerenih varijabli o pušenju (uspjeh sudionika na skupu zadataka objektivnoga tipa i na dvije skale o pušenju).

Tablica 9. Razlike između pušača i ne pušača u stavovima prema pušenju i stavovima prema prevenciji pušenja.

Popis slika

Slika 1. Broj sudionika kojisu u pojedinoj životnoj dobi iskazanoj godinama započeli pušiti cigarete.

Slika 2. Distribucija rezultata sudionika na skupu zadataka objektivnog tipa o pušenju.

1. UVOD

U duhanskom dimu dokazano je 70 kancerogenih tvari. Najčešći uzroci smrti su rak pluća (20,4% svih slučajeva smrti od raka) u EU u 2020. godini, dok je u Republici Hrvatskoj 66,9% slučajeva smrti u 2020. godini prema Registru za rak HZJZ (1). Kod muškaraca pušača karcinom pluća javlja se između 35-e i 70-e godine života. Kronični kašalj ima 75% pušača. Istraživanja dokazuju kako su 95% oboljelih od raka grla bili aktivni pušači što bi se moglo nazvati izrazito pušačkom bolesti ili pušačkim rakom. Zloćudne bolesti odmahsu iza bolesti srčano-žilnog sustava u Republici Hrvatskoj. Pušenje povećava rizik nastanka srčano-žilnih bolesti. Pušenje je ovisnost i bolest, a duhanski dim jednako šteti pasivnim i aktivnim pušačima. Duhanski dim je teratogen što znači da oštećuje rast i razvoj djeteta od začeća do rođenja i nakon rođenja može uzrokovati iznenadnu dojenačku smrt. Pogoduje razvoju alergija, astme, neurodermatitisa. Troškovi liječenja posljedica pušenja dvasu puta veći za državu od zarade koju ostvaruje na proizvodnji i prodaji duhana i duhanski proizvoda. Ovim šokantnim, ali činjeničnim podacima, ukazuje se potreba podizanja svijesti o štetnosti pušenja duhana i udisanja duhanskog dima kako bi se mijenjali stavovi o pušenju duhana, a time i loše navike. Potrebno je imati educirane medicinske sestre koje će svojim znanjem i stavom educirati, kako bolesnike tako i studente sestrinstva, o štetnosti duhanskog dima. Cilj ovog diplomskog rada je utvrditi razinu i opseg znanja i stavova studenata sestrinstva o štetnim utjecajima pušenja duhana i duhanskih proizvoda na zdravlje pučanstva. Time će se spoznaje proizašle ovim istraživanjem moći primijeniti u njihovom obrazovanju. Studenti sestrinstva budući su provoditelji primarne i sekundarne prevencije pušenja, kako u školstvu tako i među bolesnicima, odnosno u svakom kontaktu s pučanstvom. Prevencija pušenja važnija je jer se prestankom pušenja smanjuje rizik oboljenja od gore navedenih bolesti, a još veći uspjeh prevencije je ako mladi ljudi ne počnu pušiti. Briga za život i zdravlje temeljnesu ljudske vrijednosti.

1.1. Definicija zdravlja i ovisnosti

Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (2). Povijesnim razvojem zapadne civilizacije mijenjalo se i shvaćanje tjelesnog i psihičkog zdravlja, odnosno povezanosti tijela i psihe, zdravlja i bolesti kao i očuvanje zdravlja i liječenja bolesti. Cijelovit

pristup zdravlju ostvaruje se suradnjom medicinskog osoblja i bolesnika kao i odgovornošću bolesnika za vlastito zdravlje. Ottawska povelja zagovara osposobljavanje, educiranje ljudi u okruženju u kojem žive kako bi preuzeli unaprijeđenje i smjer razvoja zdravlja. Ulaganje u zdravlje prevencijom i edukacijom, pokretanje je aktivnosti koje će unaprijediti odnos prema zdravlju i zdravlje, kao i odnos prema ovisnosti i borbi s ovisnošću i načinu života u okolini u kojoj živimo. Ovisnost je bolesno stanje koje je obilježeno dugotrajnim i ponavljajućim uzimanjem supstancije bez koje osoba odnosno ovisnik ne može funkcionirati. Ovisnost je psihička ili fizička ili i fizička i psihička. Psihička ovisnost je želja za osjećajem ugone, opuštanja i zadovoljstva. Sva čovjekova usredotočenost i aktivnost vezana je uz tu ovisnost. Fizička ovisnost je potreba za povećanjem supstancije bez koje osoba ne može funkcionirati kako bi se postigao učinak kakav je imalo na početku konzumiranja. Ovisnost izazivaju nikotin (duhan), kofein, alkohol i droga.

1.2. Opis i klasifikacija bolesti ovisnosti o duhanu

Prema SZO pušenje je bolest. Ovisnošću se podrazumijeva poremećaj uporabe odnosno zloraba nikotina (duhana), alkohola i kofeina. Pušenjem jedne cigarete duhana unese se 1–2 mg nikotina, a letalna doza je 60mg za odrasle. Pušenjem duhana prvo nastaje psihička, a potom i fizička ovisnost. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovanih upotrebom duhana, opisanisu po MKB-10 (Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema) ovisno o kliničkoj slici i težini bolesti, ali i ovisno o uzimanju jedne ili više supstancije koja uzrokuje ovisnost odnosno smetnje. Sljedeća stanja su podtipovi svih kodova od F10 do F19 po MKB-10: akutna intoksikacija, zloupotreba, sindrom ovisnosti, apstinencijski sindrom, apstinencijski sindrom s delirijem, psihotični poremećaj, sindrom amnezije, psihotični poremećaj, drugi mentalni poremećaji ponašanja, nespecifični mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja (3). Prema ovom opisu bolesti ovisnosti potvrđuju se saznanja da je pušenje rizično ponašanje, odnosno ovisnost koja sa sobom veže još ovisnosti, npr. o alkoholu, i vodi u fizičke i mentalne bolesti s dugotrajnim liječenjem i čestim izostancima s radnog mjesta. Zbog velike raširenosti pušenja među mladima i odraslima, predstavlja veliki javnozdravstveni i društveni problem koji opterećuje zdravstveni sustav navedenim bolestima koje su posljedica pušenja.

1.3. Zakonski okvir korištenja duhana u Republici Hrvatskoj

Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda u RH pušenje definira kao:

46) pušenje jest uporaba duhanskih ili ostalih srodnih proizvoda na način da se udiše dim nastao njihovim izgaranjem

47) štetne posljedice pušenja znanstveno su dokazane pojave oštećenja zdravlja i bolesti koje skraćuju život pušača i nepušača ako borave u istom zatvorenom prostoru u kojem se puši

48) preventivne mjere protiv pušenja sustavne su aktivnosti čiji je cilj poboljšanje zdravlja i poboljšanje kvalitete života (4).

Zakonom se reguliraju, obvezuju i imenuju institucije i ustanove koje su dužne svojom odgojnom djelatnošću i obrazovanjem djecu i mladež upoznati sa štetnošću uporabe duhana i srodnih proizvoda. Društvena skrb zaštite zdravlja pučanstva razvija se tako što ministar obrazovanja osniva i imenuje Nacionalno povjerenstvo za borbu protiv pušenja koje ima deset članova. Povjerenstvo čine tri zdravstvena radnika, dva stručnjaka protivna pušenju, jedna osoba za odnose s medijima, jedna osoba iz kategorije odgoja i obrazovanja, dvije osobe koje predstavljaju ministarstvo i jedna osoba koja predstavlja ministarstvo obrazovanja. Nacionalno povjerenstvo i njegovi članovi djeluju kroz četiri godine prema poslovniku koje je samo donijelo.

Sredstvima iz državnog proračuna financirase rad Nacionalnog povjerenstva odnosno odgojne, informativne i promidžbene djelatnosti u svrhu smanjenja i ograničavanja uporabe duhana i srodnih proizvoda. Nadzor provedbe Zakona provodi se kroz nadležne inspekcijske nadzore. Svrha provođenja ovoga Zakona je zaštita djece i ne pušača od izloženosti pasivnom pušenju odnosno duhanskom dimu što je jednako pušenju.

Kako bi potakla prestanak pušenja, država povećava cijenu cigareta i na svakoj kutiji cigareta slikama i tekstem upozorava o štetnim posljedicama pušenja. Na tržištu postoje i nude se brojni preparati koji pomažu u odvikavanju. Napisani su i priručnici s uputama o prestanku pušenja. Medicinske sestre uključenesu u promicanje zdravlja te svojim brojnim aktivnostima pomažu u borbi protiv pušenja.

1.4. Kompetencije medicinskih sestara o promicanju zdravlju usmjerenih ponašanja

Kompetencije medicinske sestre obuhvaćaju znanja i vještine te spoznaje i postupke planiranja, organiziranja, provođenja i procjene kvalitete provedene zdravstvene/sestrinske njege, one jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada sukladno razinama obrazovanja (5). Medicinske sestre svih struktura naobrazbe (medicinske sestre temeljne naobrazbe, prvostupnice sestrinstva, magistre sestrinstva) sudjeluju u zdravstvenom odgoju bolesnika, njihovih obitelji i zajednica kako bi poticale zdrav način života i unaprjeđenje zdravlja. Zdravstvena njega definiranaje u Međunarodnomudruženjumedicinskih sestara (eng. *International Council of Nurses ICN*): „Zdravstvena njega uključuje unapređenje zdravlja, prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnih, onesposobljenih i umirućih“ (6). Zdravstvenu njegu provodi medicinska sestra primjenjujući u prevenciji ovisnosti svoja znanja, vještine i postupke prema potrebama bolesnika. Osobe (u školama učitelji, pedagozi, psiholozi), odnosno medicinske sestre koje promiču život bez duhanskog dima trebale bi i same ne pušiti jer ukoliko želimo potaknuti promjenu stavova trebamo se ponašati u skladu s ciljem koji želimo postići. Svojim ponašanjem uklanjamo štetne čimbenike, u ovom slučaju pušenje iz svojega života, a time i prijevremena oboljenja ili smrt. Pušenje je čimbenik rizika povezan s ponašanjem.

1.5. Zdravstvena edukacija u cilju prevencije i liječenja bolesti ovisnosti o duhanu i duhanskim proizvodima

Ovim istraživanjem došli smo do spoznaja kako su stavovi prema pušenju presudni hoće li osoba pušiti ili ne. Kako bismo utjecali na promjenu stavova o pušenju, potrebno je naglasiti prednosti života bez duhanskog dima, a ne govoriti samo o štetnim posljedicama pušenja. Zdravstveni odgoj, odnosno edukacija, treba naglašavati ili uspoređivati pozitivne i negativne dobrobiti pušenja duhana, odnosno ne pušenja, osvijestiti što se događa kod procesa pušenja, posljedice pušenja, kako niti ne započeti pušiti. Mnoge studije potvrdile su da najveći broj ispitanika počinje pušiti u razdoblju od 12-e do 18-e godine života, odnosno tijekom srednje škole, što govori o potrebi prevencije u osnovnim i srednjim školama kako bi se podigla svijesti o štetnosti pušenja jer djeca za uzor uzimaju roditelje (koji su možda pušači) i vršnjake te utjecaj medija. Kako bi bili društveno prihvaćeni, počinju pušiti u društvu koje puši ili počinju pušiti pod pritiskom vršnjaka. Radionicama edukativno interaktivnog karaktera mogu usvajati zdrave navike i usmjeriti pozitivne stavove prema tijelu i zdravlju, zdravom

duhu i čistom okolišu, slobodi izbora i odgovornom ponašanju. Financijska sredstva, koja bi potrošili na duhan, mogu usmjeriti na osobnu nagradu za zdravo ponašanje. Preventivni programi trebali bi biti integrirani u redovan školski program kako bi se zahvatile sve razvojne faze djece i mladeži. Međunarodni programi protiv pušenja provode se i u RH u vidu svjetskog dana nepušenja, 31. svibnja, zdravstvene akcije „Prestani pušiti i pobijedi“ i kroz ratifikaciju i implementaciju.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je istraživanja ispitati određena znanja studenata sestrinstva pomoću zadataka objektivnog tipa o štetnim utjecajima pušenja duhana i duhanskih i srodnih proizvoda na zdravlje pučanstva.

Istraživanje ima za cilj utvrditi razinu i opseg znanja i stavova studenata sestrinstva o štetnim utjecajima pušenja duhana i duhanskih i srodnih proizvoda na zdravlje pučanstva, a tijekom njihovog visokoškolskog obrazovanja.

Time će se spoznaje, proizašle ovim znanstvenim istraživanjem, izravno moći primijeniti u njihovom aktualnom obrazovanju, ali i nastaviti budućih naraštaja, a u cilju:

- a) razvoja kompetencije o odnosu zdravlja i ovisnosti o duhanu
- b) o štetnosti uporabe duhanskih proizvoda
- c) o doprinosu medicinskih sestara zdravstvenom prosvjećivanju pučanstva.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojenokaopresječnoistraživanje (7).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili studenti preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Istraživanje je provedeno u periodu od 29. 3. 2021. do 15. 4. 2021. pri čemu su sudionici sudjelovali dobrovoljno i anonimno.

3.3. Metode

Za potrebe istraživanje za izradu diplomskoga rada izrađen je skup pitanja na temelju pregledane literature o pušenju. Upitnik se sastojao od pitanja o sociodemografskim podacima o dobi, spolu, obiteljskom i ekonomskom statusu. Znanje se procjenjivalo mogućnosti odgovora točno i netočno. Stavovi ispitanika su ispitani kroz skup od 13 tvrdnji koje tvore dva zasebna skupa: Komponenta 1: Pozitivan stav prema prevenciji pušenja; Komponenta 2: Pozitivan stav prema pušenju. Upitnik je podijeljen u tri tematska skupa:

- a) deskriptivni pokazatelji učestalosti i vrste konzumiranih duhanskih proizvoda
- b) znanje sudionika istraživanja na skupu zadataka objektivnog tipa o pušenju (ZOT)
- c) razlike sudionika u stavovima prema pušenju.

Podatci prikupljeni putem Google online obrasca za daljnju su statističku obradu pripremljeni u tabličnom kalkulatoru (Exel 2016).

3.4. Statističke metode

Sve su p vrijednosti dvostrane, a razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$.

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama te postocima.

Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-

Wilkovim testom. Za analizu značajnosti razlika u prosjecima korišten je parametrijski t -test. U slučaju varijabli koje nisu normalno distribuirane, a kod prikaza njihovih povezanosti, korišten je neparametrijski Spearmanov rang koeficijent korelacije (ρ). Analiza latentnih struktura u podacima provedena je pomoću analize glavnih komponenta (PCA) uz zadovoljene uvjete za faktorizaciju, opisane u rezultatima. Za statističku je analizu podataka korišten sttistički program IBM® SPSS®Statistics (Verzija 24.0).

4. REZULTATI

U ispitivanju je sudjelovao 221 sudionik sa svih pet godina studija sestrintstva, 36 muškaraca (16,3%) i 185 žena (83,7%), raspona dobi 19– 60 godina ($M = 28,8$, $SD = 9,64$). Trećina uzorka jesu sudionici u dobi od 20 do 22 godine. Jedna petina (19,5%) prima stipendiju ili potporu za svoje obrazovanje ($N = 43$). Njih 128 (57,9%) u trenutku ispitivanja jest zaposleno u zdravstvenom sustavu. Nešto više od jedne trećine ($N = 78$; 35,3%) navodi da jesu aktivni pušači (i.e., za potrebe ovoga istraživanja definirano kao osobe koje popuše barem jednu cigaretu tjedno), a od tog broja njih 24 (30,8%) navodi da drugim osobama oko njih smeta to što su pušači.

Tablica 1. Raspodjela uzorka sudionika prema spolu i studijskoj godini

	Na kojoj ste studijskoj godini?						Ukupno
	Druga godina studija	Druga godina prediplomskog studija	Prva godina diplomskog studija	Prva godina prediplomskog studija	Treća godina diplomskog studija	Treća godina prediplomskog studija	
Spol	43	27	27	44	44	185	
muškarci	11	9	0	11	5	36	
Ukupno	54	36	27	55	49	221	

Deskriptivni pokazatelji učestalosti i vrste konzumiranih duhanskih proizvoda

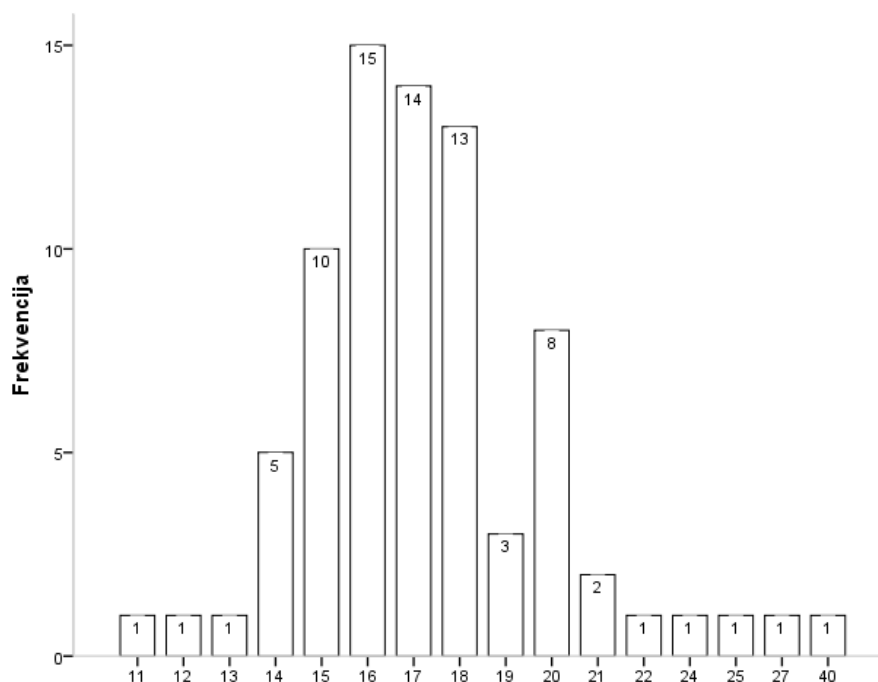
Od ukupnog uzorka, 78 sudionika (35,3%) navodi da jesu pušači (u zadnjih tjedan dana jesu nešto konzumirali barem jednom). Preciznije, pitajući upravo te osobe da promisle i navede koju/e su vrste duhanskih prerađevina i proizvoda i njihove kombinacije koristili u zadnjih mjesec dana, najčešće navode da koriste cigarete ($N = 63$; 80,8%), tj. zapaljeno duhansko lišće umotano u papir (Tablica 2).

Tablica 2. Frekvencijska analiza učestalosti korištenja vrsta duhanskih prerađevina i proizvoda i njihovih kombinacija u uzorku pušača (N = 78)

	<i>f</i>	%
Cigarete (zapaljeno duhansko lišće umotano u papir)	63	80,8
Sitno rezani duhan	6	7,7
Cigarete (zapaljeno duhansko lišće umotano u papir), E-tekućine	3	3,8
E-tekućine	2	2,6
Cigarete (zapaljeno duhansko lišće umotano u papir), Cigare (zapaljeno duhansko lišće umotano u duhanov list), Sitno rezani duhan	1	1,3
Cigarete (zapaljeno duhansko lišće umotano u papir), E-tekućine, Sitno rezani duhan	1	1,3
Cigarete (zapaljeno duhansko lišće umotano u papir), Sitno rezani duhan	1	1,3
Cigarete (zapaljeno duhansko lišće umotano u papir), Sitno rezani duhan	1	1,3
UKUPNO (N)	78	100,0

Njih 51 (65,4%) jest u trenutku ispitivanja zaposleno u zdravstvenom sustavu. Te osobe koje sada puše, na pitanje u kojoj su godini života počele pušiti, navode raspon od 11-e do 40-e godine života. S obzirom na to da su u uzorku sudjelovali mahom studenti, dob kad su započeli pušiti sukladna je njihovim ukupnim godinama života.

Slika 1. prikazuje da je dominantna vrijednost (mod), tj. dob u kojoj je najveći broj započeo pušiti, dob od 16 godina (N = 16; 19,2%). Dvije trećine svih pušača započelo je pušiti u razdoblju 15– 18 godine tj. tijekom srednje škole.



Slika 1. Broj sudionika koji su u pojedinoj životnoj dobi iskazanoj godinama započeli pušiti cigarete.

I uz povećanje cijena cigareta 67 (85,9%) sudionika, koji su se izjasnili kao pušači, navode da će nastaviti pušiti. Na pitanje koliko cigareta puše dnevno, ukupno 45 (57,7%) sudionika navode 0–10 cigareta, njih 24 (30,8%) navode da puše 11–20 cigareta, njih 8 (10,3%) navodi da puše 21–30 cigareta, a jedna (1) osoba navodi da puši više od 30 cigareta dnevno.

Na pitanje trebaju li zdravstveni djelatnici provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja, poduzorak nepušača (N = 143) u najvećoj mjeri navodi da se s tom tvrdnjom slaže (N = 110; 76,9%), djelomično se slaže njih 30 (21%), a ne slaže se njih 3 (2,1%). Na pitanje trebaju li zdravstveni djelatnici provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja, poduzorak pušača (N = 78), također u najvećoj mjeri navodi da se s tom tvrdnjom slaže (N = 40; 51,3%), djelomično se slaženjih 31 (39,7%), a neslaže se njih 7 (9,0%). Uzimajući u obzir samo postotke raspodjele odgovora između nepušača i pušača, uočljivo je da 98% nepušača, i nešto niže 91% pušača, navodi da se od djelomično do u potpunosti slaže s tvrdnjom da zdravstveni djelatnici trebaju provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja.

Znanje sudionika istraživanja na skupu zadataka objektivnog tipa o pušenju

Svi su sudionici u danom im cjelovitom upitniku odgovorili na skupod 30 zadataka objektivnog tipa koji suprethodno sastavljeni za ispitivanje njihova znanja o pušenju. Pitanja sufacijalno podijeljena u pet skupina zadataka naslovljenih: 1) ovisnosti, 2) farmakokinetika i farmakodinamika, 3) teratogenost, 4) komplikacije, i 5) nikotinizam (Tablica 3).

Tablica 3. Odgovori ispitanika na pitanja objektivnog tipa o pušenju

1.	Ovisnosti		
1.1.	Duhan je najdostupnija droga.	Točno 195	Netočno 26
1.2.	Pušenje je navika koja prelazi u fizičku i psihičku ovisnost.	Točno 212	Netočno 9
1.3.	Držanje i gašenje cigareta uz miris duhana stvara ovisničko ponašanje kod pušača.	Točno 204	Netočno 17
1.4.	Cigarete nisu zamjena za uživanje u hrani.	Točno 167	Netočno 54
1.5.	Pušenje nije socijalna bolest.	Točno 42	Netočno 179
2.	Farmakokinetika / farmakodinamika		
2.1.	Nikotin je glavni uzrok ovisnosti o pušenju.	Točno 210	Netočno 11
2.2.	Unošenje nikotina u organizam dišnim putem ima deset puta jači učinak od heroina.	Točno 65	Netočno 156
2.3.	Brza „doza“ nikotina stiže do moždanih stanica za 7–10 sekundi.	Točno 184	Netočno 37
2.4.	Katranski spojevi duhanskog dima nisu jednako štetni za aktivne i pasivne pušače.	Točno 89	Netočno 132
2.5.	Nikotin, katranski spojevi i ugljični dioksid, najštetniji su sastojci duhanskog dima.	Točno 210	Netočno 11
2.6.	Nikotin je najraširenija i društveno prihvaćena droga.	Točno 210	Netočno 23
2.7.	Ugljični monoksid utječe na razvijenost pluća kod fetusa i uzrokuje probleme s disanjem kod novorođenčeta.	Točno 212	Netočno 9
2.8.	Ugljični monoksid opasan je krvni otrov, koji hemoglobin iz stanica veže za sebe 210 puta jače nego kisik.	Točno 207	Netočno 14
3.	Teratogenost		

3.1.	Pušenje oštećuje ljudski embrij i fetus tijekom cjelokupnog rasta i razvoja.	Točno 199	Netočno 22
3.2.	Izloženost djece duhanskom dimu smanjuje rizik za sindrom iznenadne dojenačke smrti.	Točno 57	Netočno 164
3.3.	Kod djece koja su izložena duhanskom dimu, javljaju se poteškoće u učenju i problematično ponašanje.	Točno 124	Netočno 97
3.4.	Intoksikacija nikotinom ne može uzrokovati smrt djeteta.	Točno 54	Netočno 167
3.5.	U kasnijoj dobi razvoja djeteta duhanski dim ne može biti čimbenik razvoja alergija, astme i neurodermatitisa.	Točno 54	Netočno 167
4.	Komplikacije		
4.1.	Kronični kašalj ima 75% pušača.	Točno 203	Netočno 18
4.2.	Kod muškaraca koji su pušači karcinom pluća javlja se između 35-e i 70-e godine života.	Točno 204	Netočno 17
4.3.	Kod kroničnih oboljenja pluća smrtnost je 6 puta veća kod pušača.	Točno 203	Netočno 18
4.4.	Istraživanja dokazuju kako su 95% oboljelih od raka grla bili aktivni pušači.	Točno 205	Netočno 16
4.5.	Pušenje smanjuje rizik za nastanak srčanih bolesti.	Točno 27	Netočno 194
4.6.	Duhanski dim sadrži spojeve teških kovina koji kod višegodišnjih pušača remete fiziološke procese u organizmu.	Točno 198	Netočno 23
5.	Nikotinska kriza (nikotinizam)		
5.1.	Akutno trovanje nikotinom uzrokuje povraćanje, znojenje, glavobolju i smetenost.	Točno 203	Netočno 18
5.2.	Najteži slučajevi akutnog trovanja nikotinom završe komatoznim stanjem.	Točno 151	Netočno 70
5.3.	Simptomi akutnog trovanja nikotinom ne mogu se pojaviti kod redovitih pušača.	Točno 52	Netočno 169
5.4.	Duhanski dim sadrži spojeve teških kovina poput: olova, bakra, kadmija, mangana, arsena i drugih.	Točno 152	Netočno 69
5.5.	U organizmu pušača ne pokreću se obrambeni mehanizmi protiv duhanskih otrova.	Točno 94	Netočno 127
5.6.	Kod pušača početnika izraženiji su simptomi akutnog trovanja nikotinom, nego kod redovitih pušača.	Točno 188	Netočno 33

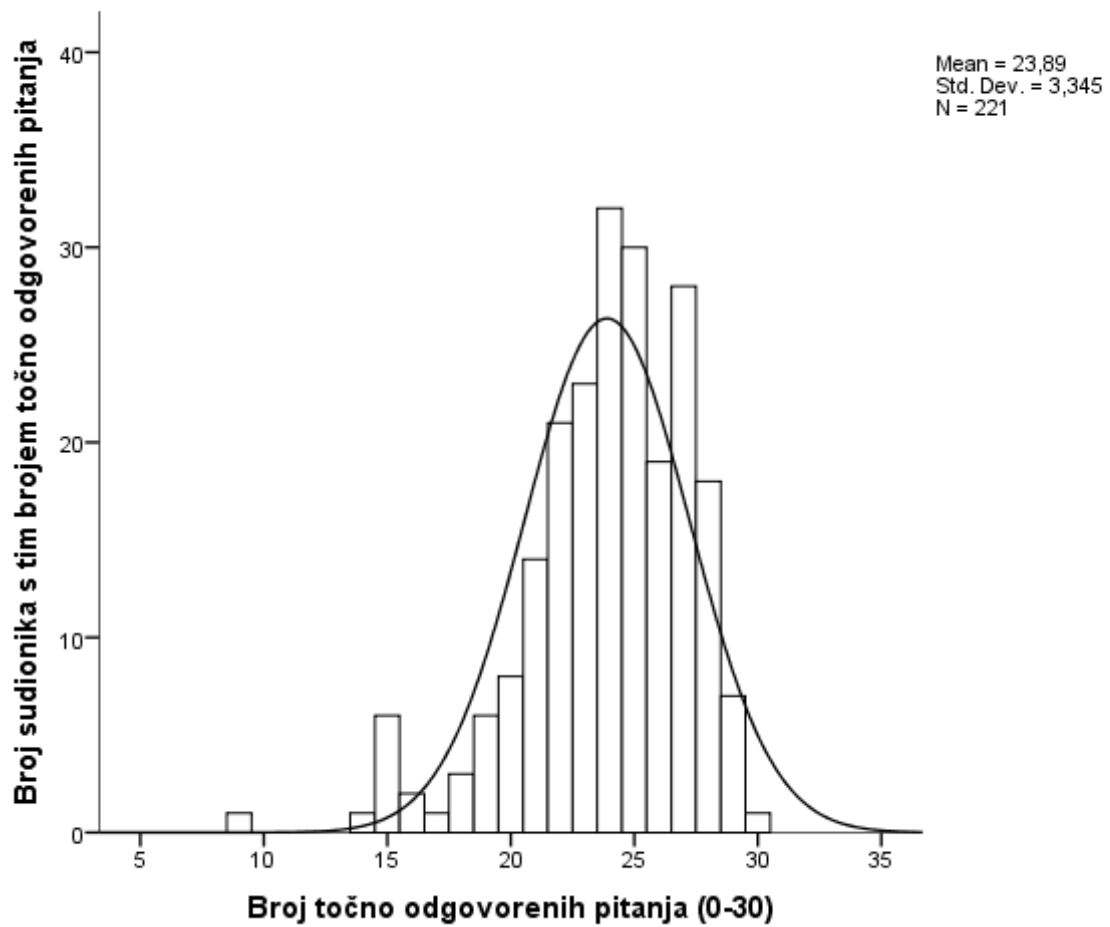
Znanje o pušenju nije time povezano s navikom pušenja kod sudionika istraživanja. Pojedinačne skale, unatoč facijalnoj valjanosti, nisu pokazale internu pouzdanost tipa Cronbach alpha na dostatnoj razini da budu zadržane kao zasebne skale. Svih 30 pitanja tretirano je kao jedna skala, pri čemu je veći rezultat mjera boljega znanja sudionika o

navedenim pitanjima, s koeficijentom pouzdanosti tipa Cronbach alpha, $\alpha = ,675$, i rasponom točnih odgovora od 9 do 30 točno odgovorenih pitanja, $M = 23,89$, $D = 24$ ($SD = 3,34$). Ti su deskriptivni pokazatelji navedeni u Tablici 4. i Slici 2. Uočljivo je da se radi o negativno asimetričnoj distribuciji, tj. većina je rezultata grupirana oko višega broja točnih odgovora odnosno radi se o uzorku sudionika koji pokazuju znanje o pušenju i posljedicama pušenja. Naime, 91% sudionika točno je odgovorilo na 20 ili više pitanja.

Tablica 4. Deskriptivni pokazatelji mjere znanja sudionika o pušenju

	N	Najniža vrijednost	Najviša vrijednost	Aritmetička sredina	Medijan	Mod	SD	α
Znanje sudionika o pušenju	221	9	30	23,89	24	24	3,34	,675

Napomena. Veći broj točno odgovorenih pitanja označava više znanje sudionika.



Slika 2. Distribucija rezultat asudionika na skupu zadataka objektivnog tipa o pušenju

Unatoč tome što skup 30 pitanja pokazuje bolje statističke pokazatelje pouzdanosti, sadržajno je od važnosti istražiti u kojim od 5 tematskih facijalnih područja znanja o pušenju sudionici pokazuju komparativno najbolje, odnosno najlošije znanje iskazano brojem danih točnih odgovora. Sudionici su najtočnije odgovorili na skup pitanja o komplikacijama, potom o farmokinetici i farmakodinamici itd., vidljivo u Tablici 5.

Tablica 5. Komparativne razlike u područjima znanja sudionika o pušenju po skupovima tvrdnji

	N	Najniža vrijednost	Najviša vrijednost	Aritmetička sredina	SD
Komplikacije	221	,17	1,00	,91	,15
Farmako...	221	,25	1,00	,80	,14
Ovisnosti	221	,00	1,00	,76	,18
Nikotinizam	221	,33	1,00	,75	,18
Teratogenost	221	,00	1,00	,74	,24

Struktura skupa pitanja o stavovima prema pušenju

Sudionici su ispunili skup od 13 pitanja koja su za potrebe ovoga istraživanja sastavljena za ispitivanje stavova o pušenju. Osnovni su deskriptivni pokazatelji za cjelovitu skalu stavova o ponašanju prikazani u Tablici 1. Od tih 13 pitanja, s formatom odgovora od 1 do 5 (*uopće se ne odnosi na mene do u potpunosti se odnosi na mene*), preliminarnom su analizom glavnih komponenata (faktorskom analizom) izdvojene tri komponente s Eigenvalue iznad 1, na sljedeći način: 3,926, 3,024 i 1,161. Analiza glavnih komponenti (Principal Component Analysis; PCA) pokazuje da je Kaiser-Meyer-Olkin mjera primjerenosti matrice za faktorizaciju jednaka 0,826 (zadovoljen je uvjet za faktorizaciju), a Bartlettov je test sfericiteta, $\chi^2(78) = 1134,41$, $P < 0,001$. Na temelju scree grafa i interpretabilnosti i jednostavnosti, u PCA analizi s ortogonalnom rotacijom, zadržane su dvije komponente nazvane: 1. pozitivan stav prema prevenciji pušenja i 2. pozitivan stav prema pušenju koje objašnjavaju 53,46% zajedničke varijance.

Tablica 6. Osnovni deskriptivni pokazatelji cjelovite skale stavova o pušenju

	N	Najniža vrijednost	Najviša vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija (SD)	Pouzdanost Cronbach alpha (α)
Skala stavova o pušenju (SSP; cjelovita, n = 13 pitanja)	221	1,00	5,00	3,03	0,69	,72
Pozitivan stav prema prevenciji pušenja	221	1,00	5,00	3,42	0,90	,80
Pozitivan stav prema pušenju	221	1,00	5,00	2,47	1,21	,84

Tablica 7. Rezultati analize glavnih komponenata na 13 tvrdnji skale stavova o pušenju

Tvrdnje	1	2	<i>h</i>
Pasivni pušači snose posljedice tuđega pušenja	,80	,04	,73
Pasivno pušenje narušava moje zdravlje	,76	-,13	,71
Zdravstveni djelatnici trebaju provoditi smjernice iz programa	,68	-,17	,41
Zabrane pušenja su korisne	,68	-,23	,65
Kaznio/la bih osobe koje prodaju duhanske proizvode maloljetnim	,67	-,05	,59
Društvo u cjelini ne vodi dovoljno brigu o pušačima	,63	,04	,71
Pušenje je problem društva i zajednice u kojoj živim i djelujem	,61	,18	,53
Mediji imaju velik utjecaj na moj stav o pušenju	,30	,14	,45
Potreba za cigaretom kod mene je stalna i intenzivna	-,03	,85	,11
Cigarete služe za opuštanje	,04	,84	,51
Pušenje je moja osobna odluka	,02	,84	,39
Pušim kako bih smanjio/la tjeskobu ili iritirajućost	,01	,83	,50
Smeta mi kada osoba pored mene puši*	,49	-,54	,69
	Eigenvalue	3,93	3,02
	% objašnjene varijance	30,20	23,27

Napomena. Komponenta 1: Pozitivan stav prema prevenciji pušenja; Komponenta 2: Pozitivan stav prema pušenju. *Tvrdnja je rekodirana da označava pozitivan stav prema pušenju tj. osobi ne smeta kada netko pored nje puši.

S obzirom na to da skup od 13 tvrdnji ne mjeri jedinstvene opće stavove prema pušenju već dva zasebna skupa, sve su daljnje obrade napravljene koristeći ta dva zasebna skupa tvrdnji (Komponenta 1: Pozitivan stav prema prevenciji pušenja; Komponenta 2: Pozitivan stav prema pušenju).

Tablica 8. Korelacije mjerenih varijabli o pušenju (uspjeh sudionika na skupu zadataka objektivnoga tipa i na dvije skale o pušenju)

	Pozitivan stav prema prevenciji pušenja	Pozitivan stav prema pušenju	ZOT ¹⁻⁵ (ukupan)	Ovisnosti	Farmako	Teratogenost	Komplikacije	Nikotinizam
Spearman's rho	1							
Pozitivan stav prema prevenciji pušenja		1						
Pozitivan stav prema pušenju	-,22**							
ZOT ¹⁻⁵ (ukupan rezultat sudionika na skupu zadataka o pušenju):	,34**	-,14*	1					
ZOT ¹ Ovisnosti	,21**	,02	,48**	1				
ZOT ² Farmakodinamika i farmakokinetika	,15*	-,02	,58**	,15*	1			
ZOT ³ Teratogenost	,27**	-,24**	,67**	,20**	,11	1		
ZOT ⁴ Komplikacije	,24**	-,17*	,52**	,10	,13	,37**	1	
ZOT ⁵ Nikotinizam	,**	-,07	,73**	,23**	,33**	,35**	,22**	1

Napomena. N = 221. ** $p < .01$; * $p < .05$. Zbog odstupanja od normalnosti distribucije svih ovih varijabli korišten je Spearman rho koeficijent korelacije (ρ).

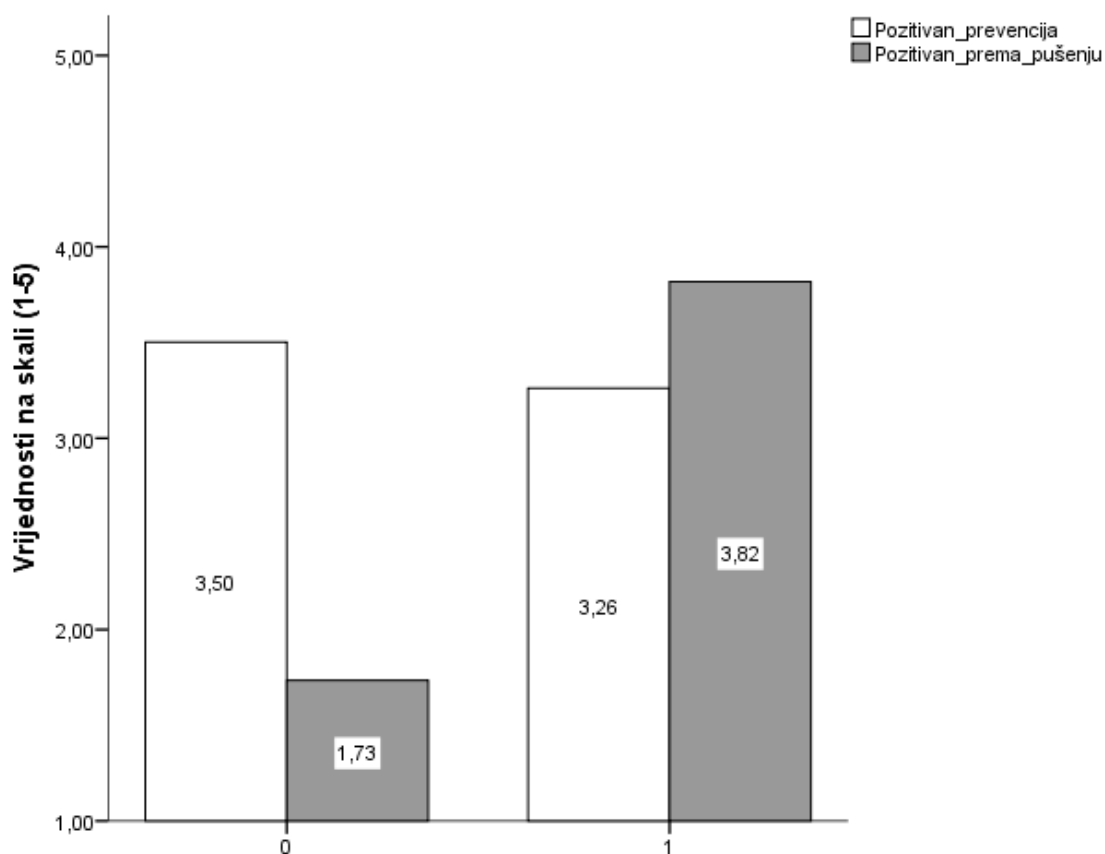
Razlike sudionika istraživanja i pušača i nepušača u stavovima prema pušenju i prevenciji pušenja

Na razini cijeloga uzorka ($N = 221$), u Tablici 8. Izlistane su korelacije svih mjerenih varijabli gdje je uočljivo da je pozitivan stav prema pušenju statistički značajno negativno povezan sa stavom prema prevenciji pušenja, $\rho(221) = -,22$, $P = ,001$. Dakle, što je pozitivniji stav u osobi prema pušenju, to je značajno negativniji stav prema prevenciji pušenja. Detaljnije, pozitivan stav prema prevenciji pušenja statistički je značajno pozitivno povezan sa znanjem (ZOT^{1-5}) sudionika, $\rho(221) = ,34$, $P < .001$, tj. one osobe koje imaju pozitivniji stav o prevenciji pušenja ujedno su dale veći broj točnih odgovora na skupu ZOT-a. Pozitivan stav prema pušenju statistički je značajno negativno povezan sa znanjem (ZOT^{1-5}) sudionika, $\rho(221) = -,14$, $P < ,043$, tj. one osobe koje imaju pozitivniji stav prema pušenju ujedno su dale *manji* broj točnih odgovora na skupu ZOT-a.

Naravno, iz ovoga slijedi, pušači ($N = 78$) i nepušači ($N = 143$), ne razlikuju se pomoću skupa zadataka objektivnog tipa mjerenom znanju činjenica o pušenju, ali se statistički značajno razlikuju o stavovima o pušenju, na sljedeći način. Naime, znanje, vještine i stavovi zajedno jesu kompetencije, prema Europskom referentnom okviru za cjeloživotno učenje. Znanje se sastoji od većpostojećih činjenica i podataka, koncepata, ideja i teorija koje podupiru razumijevanje određenog područja ili teme. Stavovi opisuju spremnost na djelovanje ili reagiranje na ideje, osobe ili situacije te povezani način razmišljanja. Pušači i nepušači ne razlikuju se u znanju, već statistički značajno u stavovima i to posebice snažno u stavovima prema pušenju, na način da su pozitivni stavovi pušača prema pušenju statistički značajno veći od stavova nepušača, $t(219) = -21.75$, $P < .001$ (sivistupci). Pušači ($M = 3,26$) i nepušači ($M = 3,50$) razlikuju se u stavovima prema prevenciji pušenja, $t(219) = 2,11$, $P < ,036$, ali je ta razlika znatno manja i granične značajnosti, na način da nepušači ipak iskazuju pozitivniji stav prema prevenciji pušenja (razlika u visini bijelih stupaca). Aritmetičke su sredine svih ti hrazlika prikazane u Tablici 9.

Tablica 9. Razlike između pušača i nepušača u stavovima prema pušenju i stavovima prema prevenciji pušenja

	Skupine sudionika	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija (SD)	Standardna pogreška aritmetičke sredine
Pozitivan stav prema prevenciji pušenja	Nepušači (0)	143	3,50	,98	,08
	Pušači (1)	78	3,26	,70	,08
Pozitivan stav prema pušenju	Nepušači (0)	143	1,73	,71	,06
	Pušači (1)	78	3,82	,63	,07



Slika 3. Razlike između pušača i nepušača u stavovima prema pušenju i prevenciji pušenja.

Napomena. 0 = nepušači, 1 = pušači.

5. RASPRAVA

Rezultati provedenog istraživanja među studentima sestrištva u Osijeku, govore nam kako od ukupnog uzorka, 78 sudionika (35,3%) jesu pušači. Njih 51 (65,4%) jest u trenutku ispitivanja zaposleno u zdravstvenom sustavu. Najveći broj je započeo pušiti u dobi od 16 godina (N=16; 19,2%). Dvije trećine svih pušača započelo je pušiti u razdoblju 15.–18. godine, odnosno tijekom srednje škole, što ukazuje kako je potrebna što ranija prevencija u svrhu smanjenja broja pušača i smanjenje izloženosti duhanskom dimu.

U studiji provedenoj među medicinskim sestrama zaposlenim u Kliničkom bolničkom centru Osijek bilo je 35,1% pušača, od kojih je 11,8 % počelo pušiti između 11-e i 20-e godine života (8). Slični podaci dobiveni su u studiji među njemačkim studentima sestrištva, gdje je prosječna dob početka pušenja bila 15,5 godina (9). Među španjolskim i portugalskim studentima sestrištva 18,9% je pušača koji su u prosjeku počeli pušiti u dobi od 15,3 godina (10). Prema jednoj studiji, učestalost pušenja diljem svijeta veća je među medicinskim sestrama i studentima sestrištva nego u općoj populaciji (11). Podaci svjetske zdravstvene organizacije ukazuju na najveću prevalenciju u mediteranskim (10–23%) i europskim zemljama (7–13%) (12).

U istraživanju odraslih i srednjoškolaca u Splitu, Zagrebu i Biogradu 2017. godine, dobivene podatak kako mladi ispitanici počinju pušiti u dobi od 12–15 godina. Mladi ispitanici počinju pušiti iz užitka dok odrasli stanovnici Splita i Zagreba iz razočaranja, odnosno zbog utjecaja stresa koji donosi život u velikim gradovima. Među odraslima nije prisutna svijest o štetnosti pušenja. Većina je suglasna kako je potreban edukativan primjer roditelja kako djeca i mladi ne bi počeli pušiti (13).

Studenti sestrištva u Osijeku su na pitanje trebaju li zdravstveni djelatnici provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja raspodjela odgovora ispitanika u postotku između nepušača i pušača, uočljivo je 98% nepušača i 91% pušača se od djelomično do u potpunosti slaže s tvrdnjom kako bi zdravstveni djelatnici trebali provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja. Na početku rasprave navedeno je da 65% ispitanika pušača zaposleno u zdravstvenom sustavu iz čega proizlazi pitanje uvjerenosti edukacije odnosno edukatora.

Sistematska istraživanja pokazala su da ponašanje medicinskih sestara može utjecati na javno mišljenje o medicinskim profesijama. Također, medicinske sestre, kao najbrojnija skupina zdravstvenih djelatnika, imaju utjecajnu ulogu u prevenciji i prestanku pušenja te promociji zdravlja (14). Budući da medicinske sestre mogu utjecati na navike pušenja stanovništva, njihova negativna ponašanja smatraju se kontradiktornima i umanjuju značaj medicinske profesije (15). Zdravstveni djelatnici uglavnom su svjesni svoje odgovornosti i smatraju se uzorom pacijentima kada je riječ o prestanku pušenja (16,17). Očekivano je da njihov status pušača utječe na njihovu aktivnost u promociji zdravlja jer će medicinski djelatnici koji puše rjeđe savjetovati pacijente o prestanku pušenja (18,19). Intervencije za prestanak pušenja koje s pacijentima provode medicinske sestre, pokazale su se učinkovitima (20). Međutim, brojne su studije pokazale da učinkovito savjetovanje pacijenata o pušenju sprječavaju neadekvatna edukacija sestara i nedovoljno adekvatnih sredstava (21). Među ispitivanim studentima sestrinstva, njih 96,7% je smatralo da bi trebali imati poduku u vezi prestanka pušenja, ali samo njih 22,6% je prošlo istu (22). S druge strane, studija provedena u Maroku pokazala je da je 71% sestara prošlo edukaciju o prestanku pušenja te su smatrali kompetentnima pomoći pacijentima (23).

Sudionici ovoga istraživanja pokazuju znanje o pušenju i posljedicama pušenja, naime 91 % sudionika je točno odgovorilo na 20 ili više pitanja. Znanje o pušenju nije time povezano s navikom pušenja kod sudionika istraživanja. Sudionici su najtočnije odgovorili na skup pitanja o komplikacijama, a najlošije o teratogenosti. U edukaciji bi se mogao staviti naglasak u tom području jer se tu pokazao manjak znanja.

Studija provedena među indonezijskim studentima pokazala je da većina studenata ima dobro (23,8%), vrlo dobro (25,9%) ili odlično znanje (37,6%) o rizicima povezanima s pušenjem, bez razlike u razini znanja s obzirom na status pušača (24).

Pušači i nepušači ne razlikuju se u znanju, već statistički značajno u stavovima, i to posebice snažno u stavovima prema pušenju, na način da su pozitivni stavovi pušača prema pušenju statistički značajno veći od stavova nepušača.

Pozitivan stav prema pušenju, statistički značajno je negativno povezan sa stavom prema prevenciji pušenja. Što je pozitivniji stav osobe prema pušenju, to

je značajno negativniji stav prema prevenciji pušenja. Osobe koje imaju pozitivniji stav o prevenciji pušenja, ujedno su dale veći broj točnih odgovora u znanju.

Pušenje negativno utječe na uvjerenja i stavove studenata prema kontroli pušenja (25). U jednoj američkoj studiji pronađene su značajne razlike između studenata sestrištva koji su pušili i onih koji nisu pušili, gdje su pušači značajno više podupirali pozitivne aspekte pušenja, kao što su psihoaktivno djelovanje i uгода pri pušenju, dok su nepušači značajno više podupirali negativne aspekte pušenja. Razlika je, također pronađena prema stavu da je profesionalna odgovornost medicinske sestre pomoći pušačima prestati pušiti gdje su pušači pokazali neslaganje s tom tvrdnjom (26).

Pingak i Miller su u svojoj studiji pokazali da većina ispitanika ima pozitivan stav prema pružanju intervencija za prestanak pušenja smatra da medicinska sestra ima važnu ulogu u savjetovanju pacijenata o prestanku pušenja. Iako je većina ispitanika smatrala da je osposobljena pitati pacijenta o navikama pušenja (91,9%), nepušači su pokazali značajno više samouvjerenosti. Dodatno, nepušači su spremnije podupirali tvrdnju da student sestrištva treba biti uzor i ne pušiti u prisutnosti pacijenta, iako je većina pušača, također podupirala tu tvrdnju (24). U studiji provedenoj među španjolskim studentima sestrištva i fizioterapije pronađena je slična razlika gdje se s tvrdnjom, da zdravstveni radnici nikada ne bi trebali pušiti u prisutnosti pacijenata, nije složilo značajno više pušača (17,8%) u odnosu na nepušače (5,5%) (27). Slični rezultati prikazani su u studijama provedenim među marokanskim (23) i nepalskim studentima sestrištva (28), gdje su pušači rjeđe pitali i savjetovali o pušenju od nepušača, smatrajući kako medicinska sestra ne može motivirati i pomoći pacijentu u prestanku pušenja. Slično tome, medicinske sestre u Srbiji koje puše značajno su manje smatrale da njihovo savjetovanje o pušenju ima učinka te su se osjećale značajno manje pripremljene pomoći pacijentima u prestanku pušenja (29).

Od velike je važnosti ispitati mišljenje studenata zdravstvenih djelatnosti o pušenju jer oni tijekom studiranja formiraju svoje profesionalne uloge i osnovne vještine. U tome je posebni naglasak na medicinske sestre jer su najbrojnija skupina medicinskih djelatnika, a u isto vrijeme provode najviše vremena s pacijentima. To im omogućuje provoditi intervencije promocije zdravlja,

tehnike prestanka pušenja i smanjenja općenite upotrebe duhana. Zbog toga je važno studentima sestrinstva omogućiti pristup edukacijskim programima o prevenciji i liječenju pušenja (30).

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i dobivenim rezultatima možemo zaključiti

- Od ukupnog uzorka, 78 sudionika (35,3%) navodi kako jesu pušači. Njih 51 (65,4%) jest u trenutku ispitivanja zaposleno u zdravstvenom sustavu.
- Dvije trećine svih pušača započelo je pušiti u razdoblju 15–18godine, odnosno tijekom srednje škole.
- I uz povećanje cijena cigareta 67 (85,9%) sudionika izjasnilose kao pušači te da će nastaviti pušiti.
- 98% nepušača i 91% pušača se od djelomično do u potpunosti slaže s tvrdnjom kako bi zdravstveni djelatnici trebali provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja.
- Radi se o uzorku sudionika (91%) koji pokazuju znanje o pušenju i posljedicama pušenja. Znanje o pušenju nije time povezano s navikom pušenja kod sudionika istraživanja
- Što je pozitivniji stav u osobi prema pušenju, to je značajno negativniji stav prema prevenciji pušenja. Osobe koje imaju pozitivniji stav o prevenciji pušenja ujedno su dale veći broj točnih odgovora u znanju.
- Pušači i nepušači ne razlikujuse u znanju, već statistički značajno u stavovima i to posebice snažno u stavovima prema pušenju, na način da su pozitivni stavovi pušača prema pušenju statistički značajno veći od stavova nepušača.

7. SAŽETAK

Uvod: Pušenje je čimbenik povezan s ponašanjem, ali kako bismo utjecali na promjenu stavova o pušenju treba naglašavati prednosti života bez duhanskog dima.

Cilj istraživanja: Ispitati razinu i opseg znanja i stavova studenata sestrinstva o štetnim utjecajima pušenja duhana i duhanskih i srodnih proizvoda.

Ispitanici i metode: U ispitivanju je sudjelovao 221 ispitanik svih pet godina studija sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Mjerni je instrument (upitnik) oblikovan za ovo istraživanje u online obliku Google obrasca. Upitnik se sastoji od pitanja o obilježjima sudionika i od pitanja o pušenju istavovima prema pušenju.

Rezultati: Statistički značajna razlika nije utvrđena između skupine pušača i nepušača na broju točno odgovorenih pitanja o znanju o pušenju. Najlošije znanje pokazali su iz znanja o teratogenim učincima duhanskog dima. Nepušači (njih 98%) i pušači (njih 91%) slažu se s tvrdnjom da zdravstveni djelatnici trebaju provoditi smjernice iz pušenja. Pozitivni stavovi pušača prema pušenju statistički su značajno veći od stavova nepušača.

Zaključak: Sudionici istraživanja imaju znanje o štetnosti pušenja duhana i mišljenja su kako treba provoditi smjernice iz programa za prestanak pušenja. Stavovi prema pušenju područje je na kojem je potrebno staviti naglasak u provođenju prevencije pušenja jer stavovi opisuju spremnost na djelovanje.

Ključne riječi: duhanski dim; pušenje duhana; stavovi; studenti sestrinstva; znanja

8. SUMMARY

The opinion of nursing students on the harmful effects of smoking tobacco, tobacco products and related products

Introduction: Smoking is a behavioral factor, but in order to influence change in attitudes about smoking, the benefits of living without tobacco smoke should be emphasized.

Aim of the research: To examine the level and scope of knowledge and attitudes of nursing students about the harmful effects of smoking tobacco, tobacco products and related products.

Subjects and methods: In the study participated 221 subjects from all five years of the Study of Nursing at the Faculty of Dental Medicine and Health Osijek. The measuring instrument (questionnaire) was designed for this research online via Google Forms. The questionnaire consists of questions about the characteristics of the participants and questions about smoking and attitudes towards smoking.

Results: No statistically significant difference was found between the group of smokers and non-smokers on the number of correctly answered questions about smoking knowledge. They showed the least amount of knowledge about the teratogenic effects of tobacco smoke. Non-smokers (98% of them) and smokers (91% of them) agree with the statement that health care professionals should implement guidelines from the smoking cessation program. Positive attitudes of smokers towards smoking are statistically significantly higher than attitudes of non-smokers.

Conclusion: Research participants have knowledge about the harmfulness of tobacco smoking and are of the opinion that the guidelines from the smoking cessation program should be implemented. Attitudes towards smoking is an area that needs to be emphasized in the implementation of smoking prevention because attitudes describe readiness to act.

Keywords: tobacco smoking, tobacco smoke, nursing students, attitudes, knowledge.

9. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija i mortalitet od rada u EU-27 zemljama za 2020. godinu. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet/> Datum pristupa: 15.07.2021.
2. World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int-definition-of-health/> Datum pristupa: 07.06.2021.
3. Klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
4. Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda. Narodne novine 45/17.2017. Dostupno na: https://www.narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_05_45_1047.htm.
5. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sestriinstvu. Narodne novine 57/11.članak 13. 2011. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/Zakon-o-sestrinstvu>. Datum pristupa: 15.07.2021.
6. International Council of Nurses. Definition of Nursing. Dostupno na: <https://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing>. Datum pristupa: 18.07.2021.
7. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada: 2019.
8. Juranić et al. Journal of Occupational Medicine and Toxicology (2017) 12:20 DOI 10.1186/s12995-017-0166-5.
9. Karin Vitzthum a,b,e,*, Franziska Koch a,d, David A. Groneberg a,b, Bianca Kusmab, Stefanie Mache a,b,c, Peter Marx f, Thomas Hartmann d, Wulf Pankowe. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students Nurse Education in Practice 13 (2013) 407e412.
10. Daniel Fernández-García, PhDa, Beatriz Ordás, PhDb, Rosario Fernández-Peña, PhDc, Carmen Bárcena-Calvo, PhDa, César Ordoñez, PhDd, Francisco José Amo-Setién, PhDc, Juan Gómez-Salgado, PhD e,f,*, Santiago Martínez-Isasi, PhDg. Smoking in nursing students Fernández-García et al. Medicine (2020) 99:14.

11. Berndt NC, Bolman C, de Vries H, Segaar D, van Boven I, Lechner L. Smoking cessation treatment practices: recommendations for improved adoption on cardiology wards. *J Cardiovasc Nurs* 2013; 28:35-47. doi: 10.1097/JCN.0b013e318231f424.
12. Smoking behaviour among nursing students: attitudes toward smoking cessation S. Provenzano 1, O. E. Santangelo 1, D. Grigis 2, D. Giordano 1, A. Firenze 1 1 Department of Health Promotion, Maternal-Infant, Internal Medicine and Medical Specialties “G. D’Alessandro”, University of Palermo, Italy; 2 University of Bergamo, Article in *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. October 2019.
13. Duvnjak N., Lenkić J. Pušenje kao društveni problem u kontekstu hrvatskog društva: stavovi i mišljenja odraslih i srednjoškolaca. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2017.
14. Fernández-García D, Liebana Presa C, Vazquez Casares A, et al. Tobacco use amongst nursing and physiotherapy students: a cross sectional questionnaire study survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44:780–5.
15. Geller AC, Brooks DR, Woodring B, Oppenheimer S, McCabe M, Rogers J, Timm A, Resnick EA, Winickoff JP. Smoking cessation counseling for parents during child hospitalization: a national survey of pediatric nurses. *Public Health Nurs* 2011;28:475-84. doi: 10.1111/j.1525-1446.2011.00954.x.
16. Doxa: abitudine al fumo in Italia. Indagine Demoscopica effettuata per conto dell’Istituto Superiore di Sanita in collaborazione con l’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. Available at: www.doxa.it/fumo-in-italia-2017 (accessed 2018, July 7). Canadian Cancer Society. Cigarette package health warnings. 2016. Available at: www.tobaccolabels.ca/wp/wp-content/uploads/2016/11/Cigarette-Package-Health-Warnings-International-Status-Report-English-CCS-Oct-2016.pdf (accessed 2018, July
17. Keshavarz H, Jafari A, Khami MR, Virtanen JI. Health professionals’ role in helping patients quit tobacco use: attitudes among Iranian dental students. *ISRN Public Health* 2013;ID 706451. <https://doi.org/10.1155/2013/706451>.
18. Aslam SK, Mehboob B, Zaheer S, et al. Awareness and support for antitobacco policies among health professional students in Pakistan: findings from the Global Health Professional Students Survey, 2011. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2015;10:7.

19. Rice, V.H. and Stead, L.F. (2013) Nursing Interventions for Smoking Cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 8, Article ID: CD001188. <http://www.thecochranelibrary.com>.
20. Sharp, L.T. (2005) Smoking Cessation for Patients with Head and Neck Cancer. *Cancer Nursing*, 28, 226.
21. Sreeramareddy CT, Ramakrishnareddy N, Rahman M, Mir IA. Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: results from Global Health Professions Students Survey. *BMJ Open* 2018;8:e017477. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017477.
22. *Open Access Library Journal*, 2014, 1, 1-8 Published Online June 2014 in OALib. <http://www.oalib.com/journal> <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1100549>.
Obtel, M., Slama, K., Abda, N., Tachfouti, N., Berraho, M., Obtel, I., Pelissier, S.M. and Nejjari, C.(2014) Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice in Anti-Smoking Campaigns in Morocco. *Open Access Library Journal*, 1: e549. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1100549>.
23. DOI:10.31557/APJCP.2019.20.6.1709 Smoking among Indonesian Nursing Students. Smoking Perceptions and Practice among Nursing Students in Kabupaten Kupang, Indonesia Meksy S Pingak 1,2*, Caroline L Miller 2,3. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 20.
24. Cauchi D, Mamo J. Smoking health professional student: an attitudinal challenge for health promotion? *Int J Environ Res Public Health* 2012;9:2550–61.
25. Beliefs, Knowledge, and Self-Efficacy of Nursing Students Regarding Tobacco Cessation Brenda K. Lenz, RN, PhD.
26. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. D. Fernández 1 PhD, B. Ordás 2 Degree in Nursing, M.J. Álvarez1 Degree in Physiotherapy & C. Ordóñez 3 PhD. 1 Assistant Professor, Department of Nursing and Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, 3 Professor, Department of Toxicology, University of León, 2 Staff Nurse, Division of Nurs Pohkrel, B.R., Thankappan, K.R., Mini, G.K., et al. (2006) Tobacco Use among Health Professionals and Their Role in Tobacco Cessation in Nepal. *Prevention and Control*, 2, 117-125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.precon.2007.03.003>.

27. Merrill, R.M., Gagon, H., Harmon, T. and Milovic, I. (2010) The Importance of Tobacco Cessation Training for Nurses in Serbia. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41, 89-96. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20100126-05>.

28. Patelarou et al. *Tobacco Induced Diseases* 2011, 9:4 <http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/9/1/4> Nursing education and beliefs towards tobacco cessation and control: a cross-sectional national survey (GHPSS) among nursing students in Greece Evridiki Patelarou 1,2*, Constantine I Vardavas 2,3,4*, Penelope Ntzilepi 1, Charles W Warren 5, Anastasia Barbouni 6, Jenny Kremastinou 6, Gregory N Connolly 3 and Panagiotis Behrakis 7. *ing*, University Hospital of León, León, Spain