

uživanjem (3). Duhan se prvi puta spominje sredinom 16. stoljeća kada se proširila priča o njegovom ljekovitom djelovanju. Oduševljenje duhanom kao ljekovitim sredstvom i univerzalnim lijekom nestalo je nakon brojnih smrtnih slučajeva pacijenata, nastalih kao posljedica trovanja duhanom. Sve do sredine 19. stoljeća među ljudima je prevladavalo mišljenje u kojemu je pušenje opisano kao neprikladno i nepristojno ponašanje te ga je policija čak zabranjivala na javnim mjestima. Tijekom druge polovice 19. stoljeća započeo je uzgoj duhana i proizvodnja cigareta te je posljedično došlo do naglog povećanja broja pušača. Obično su muškarci činili većinu među pušačima, a ne žene. No, nakon Drugog svjetskog rata, broj se žena naglo povećao u skupini pušača, kao posljedica potrebe žena za izjednačavanjem s osobama suprotnog spola. Kada se uvidjelo da se pušenje ne uspijeva spriječiti, države su odlučile da iz neizbježnog zla izvuku barem neku korist te su na promet duhanskim proizvodima uvele poreze (3). Završetkom Krimskog rata cigarete (masovno proizvedene u tvornicama), munjevito su se proširile po čitavom europskom kontinentu. Ubrzo nakon toga započinje masovna pojava pušenja cigareta koja doseže svoj vrhunac između dvaju svjetskih ratova. Kako se pušenje cigareta sve više rasprostranjivalo, tako se krenulo s proučavanjem i opisivanjem djelovanja duhana, što je pridonijelo spoznaji da je pušenje opasno za zdravlje (4). Objavljeni su rezultati istraživanja kojim se pokazalo kako udisanje duhanskog dima u miševa izaziva karcinom gornjih i donjih dišnih puteva. Također je dokazano kancerogeno djelovanje katrantskih čestica iz duhanskog dima. Cigaretini dim predstavljen je ubrzo kao glavni uzrok brojnih bolesti i smrti. Godine 1967. održana je Prva svjetska konferencija o pušenju i zdravlju, a 1971. godine Svjetska zdravstvena organizacija odlučuje se za sustavnu borbu protiv pušenja duhana i pušenje je definirano kao bolest ovisnosti (4). Danas je pušenje duhana, pored gladi, rata i epidemija zaraznih i drugih bolesti, javnozdravstveni problem i predstavlja najveću globalnu opasnost za ljudsko zdravlje (3).

1.2. Pušenje u adolescenciji

Pojam adolescencija potječe od latinske riječi *adolescere*, što u prijevodu znači rasti prema zrelosti (5). Započinje između 11. i 13. godine života kada se u muškog i ženskog spola pojavljuju prva sekundarna spolna obilježja i završava između 18. i 20. godine života. To je poprilično kaotično razdoblje u životu svakog pojedinca isprepletено brojnim tjelesnim promjenama, odvajanjem od roditelja, pojavom novih osjećaja, pronalaskom samoga sebe i izgrađivanjem vlastitog identiteta. Upravo iz navedenih razloga osobe u tom burnom

razdoblju imaju stalnu potrebu iskusiti nešto novo. Mladež tijekom sazrijevanja i traženja identiteta počinje eksperimentirati s društveno najprihvaćenijom i legalnom drogom – duhanom (6). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) smatra se da je pušač svatko tko tjedno popuši barem jednu cigaretu. Procjenjuje se da u Hrvatskoj puši oko 23 % adolescenata, od kojih većina počinje pušiti u srednjoj školi, iako je zamijećen trend porasta početka pušenja pred kraj osnovnoškolskoga obrazovanja. Istraživanja koje je proveo ESPAD (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) pokazuju da je oko 69 % mladih od 15 godina probalo pušiti cigaretu, dok 23 % njih puši svaki dan (7). U srednjoj školi 15 % ih puši u prvome razredu, a to raste i do brojke od 40 % među maturantima. Također se pretpostavlja da 60 % djece pasivno puši od najranije dobi jer netko od ukućana (najčešće roditelji) puši. Pušenje u adolescenciji smatra se naučenim ponašanjem, a u procesu učenja i usvajanja takve navike presudnu ulogu imaju vršnjaci i osobe odrasle dobi koje ih svakodnevno okružuju. Posebnu ulogu za početak pušenja ima pritisak vršnjaka i potreba da se vršnjačkoj skupini pojedinac dokaže kao netko moćan, neustrašiv i *cool*. Često pojedinci zbog pritiska vršnjaka puše da bi bili prihvaćeni u skupini i da se članovi skupine ne naljute, ne shvaćajući da ne trebaju slijepo ispunjavati tuđe uvjete za društveno prihvaćanje, kao ni da se pravi prijatelji neće naljutiti ako odbiju sudjelovati u nečemu odbojnom za njih. Važno je da roditelj takvim trenucima pojedincu istakne važnost da treba biti svoj, ne dozvoljavajući da društvo i okolina utječu na njegov/njezin odabir. Adolescencija sa sobom nosi brojne stresne situacije, kao što je sposobnost donošenja pravih odluka, pritisak da ne zaostaje uspjeh u školi, da se pojedinac sviđi drugima, pogotovo osobama suprotnog spola, da ima dobre odnose s roditeljima i prijateljima. Često zbog toga adolescenti posežu za cigaretom jer pušenje doživljavaju kao smirenje, ugodu i bijeg od svakodnevnih stresnih situacija koje ih prate. U današnje vrijeme, velik utjecaj imaju *influenceri* jer su često uzori i idoli adolescentima, tako da nije rijetkost da adolescenti počnu pušiti ne bi li postali poput njih. Odabir cigareta koje puše adolescenti uvelike je povezan s platežnom moći njihove obitelji. S obzirom na to da ista nije na osobito visokoj razini u našoj zemlji, velik dio adolescenata poseže za jeftinim cigaretama ili cigarete prave sami od duhana koji kupuju od raznih preprodavača po niskim cijenama. Osim štetnog djelovanja dima cigarete, pušenje predstavlja dodatnu opasnost među mladima jer povećava rizik za konzumiranjem drugih sredstava ovisnosti koja se uzimaju pušenjem, kao što je marihuana. To nerijetko vodi do ulaska u svijet ovisnosti o drogama i drugim psihoaktivnim tvarima.

1.3. Utjecaj i uloga roditelja u razvoju pušenja u adolescenata

Statistike pokazuju da se s pušenjem počinje u školskoj dobi, što osnovnoj, što srednjoj te se postavlja pitanje zašto tako mlade osobe puše. Adolescenti najčešće počinju pušiti oponašajući starije i odrasle, a upravo su oni osobe koje bi trebale poslužiti kao najbolji primjer mlađim generacijama. U životu mladih posebno važnu ulogu imaju njihovi roditelji kao odgajatelji i kao osobe s iskustvom i spoznajom da je današnje društvo izloženo brojnim kušnjama i nedaćama. Bitno je da roditelj nauči svoje dijete kako izgraditi samopouzdanje, osjećaj vlastite vrijednosti i samopoštovanja kako bi se dijete znalo oduprijeti pritisku vršnjaka i onome što je za njih *in*. Roditelji bi trebali poslužiti djeci kao uzor i naučiti ih da promišljeno odlučuju što je za njih dobro, a što loše te tako osposobiti svoju djecu za samostalno odlučivanje u prihvaćanju navika koji koriste njihovu zdravlju, odnosno odbijanju postupaka koji narušavaju zdravlje. Također bi trebali razgovarati s djecom i objasniti im da u životu ne moraju sve probati i da svemu trebaju pristupiti promišljeno i odvagati pozitivno i negativno prije isprobavanja novog i nepoznatog. Roditelji bi trebali razvijati takav odnos s djetetom da im ono bez straha i bojazni iskreno i otvoreno govori o svojim doživljajima i problemima. Mladi bi trebali imati razvijen osjećaj povjerenja i sigurnosti u roditelje, kao što bi i roditelji trebali imati povjerenja u djecu. Roditelji bi od rane životne dobi trebali poticati razvitak hobija i uključivanje djece u različite slobodne aktivnosti. Djeca najviše uče kroz poistovjećivanje s odraslima, posebno roditeljima. U narodu se prije govorilo da su djeca ogledalo svojih roditelja. Što drugim riječima znači, ako roditelji puše, vjerojatno je da će i njihova djeca probati cigarete i nastaviti s konzumiranjem istih. Roditelji koji puše trebali bi prestati jer djeca, odrastajući u okruženju gdje se pušenje smatra sasvim normalnom i prihvatljivom navikom, neće imati priliku čuti njihovu poruku o štetnosti pušenja i savjet da ne puše. Katkad je i sam pokušaj i volja roditelja da prestane pušiti učinkovitiji od pušenja cigareta i govorenja djetetu suprotnog od vlastitog ponašanja. Dok se roditelji odvikavaju od pušenja, mogu djeci objasniti na vlastitom primjeru koliko je teško odviknuti se od te navike i savjetovati ih da je najbolje da nikada ne započinju s pušenjem. Važno je otvoreno razgovarati o temi pušenja na adolescentima razumljiv način, istaknuti im važnost brige o vlastitom zdravlju i objasniti im koje sve kratkoročne, ali i dugoročne posljedice pušenje može izazvati. Najbolje je koristiti primjere iz svakodnevnog života koje mogu bez mnogo promišljanja lako usvojiti i razumjeti, a koji su bitni za njih (primjerice, neće biti izdržljivi i

trčati dugo na satu tjelesnog, zadihat će se, neće biti u formi, bit će lošiji u sportu u odnosu na kolege koji ne puše, imat će neugodan miris dima cigarete na odjeći, imat će neugodan zadah, zubi izgledaju ružno od pušenja). U tom razgovoru bitno im je istaknuti posljedice vezane za sadašnjost ili bližu budućnost jer adolescenti žive u sadašnjosti i neće im toliko bitne biti posljedice koje se odnose na daleku budućnost. Svakom adolescentu treba pristupati individualno i upravo tu do izražaja dolazi uloga roditelja jer oni moraju upoznati svoje dijete i znati im na najbezbolniji, a ujedno i najučinkovitiji način prenijeti informaciju. Roditelji trebaju biti ti koji će postaviti jasne granice kako bi zaštitili svoje dijete i što je još važnije, sami moraju biti primjer djetetu kada je riječ o pridržavanju tih istih granica.

2. CILJEVI

Ciljevi ove presječne studije jesu:

1. Usporedno ispitati roditelje / zakonske skrbnike adolescenata kao i adolescente o navikama vezanima za konzumiranje duhanskih proizvoda.
2. Ispitati postoji li razlika u navikama s obzirom na dob roditelja, strukturu obitelji, zaposlenje roditelja, dob djeteta, vrstu škole koju dijete pohađa te djetetov uspjeh u školi.
3. Ispitati postoji li povezanost navika roditelja u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari s razvojem tih istih navika u adolescenata.
4. Ispitati dob početka konzumiranja cigareta u roditelja i djeteta, koliko roditelji imaju znanja o štetnim učincima pušenja, kao i jesu li roditelji upoznati o tome da adolescent puši i njihovu povezanost s navikama konzumiranja duhanskih proizvoda u adolescenata.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Ovo istraživanje ustrojeno je kao presječna studija (8).

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na pacijentima (adolescentima) liječenim na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju i njihovim zakonskim skrbnicima / roditeljima, od svibnja do srpnja 2020. godine, uz odobrenje Etičkog povjerenstva za istraživanja Medicinskog fakulteta Osijek, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i suglasnost pročelnika Zavoda. Ispitanici su liječeni ambulantno i stacionarno na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC-a Osijek. S obzirom na većinski maloljetnu dob ispitanika, prije uključanja pacijenata u istraživanje, roditelji / zakonski skrbnici bili su informirani o načinu provedbe, razlozima i konačnim ciljevima istraživanja. Informiranje se vršilo usmenim i pismenim putem, u obliku informiranog pristanka, ako su roditelji / zakonski skrbnici bili suglasni s ispitivanjem njihova djeteta.

3.3. Metode

Podatci za analizu prikupljeni su pomoću samostalno kreiranih sociodemografskih upitnika za adolescente i njihove roditelje / zakonske skrbnike. Upitnici sadržavaju sljedeća pitanja: dob roditelja, stručna sprema roditelja, dob djeteta, vrsta škole, uspjeh u školi, navike roditelja u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari, navike adolescenata u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari, dob kada su počeli konzumirati cigarete i roditelj i dijete jesu li roditelji upoznati o tome da adolescent puši. Upitnik za roditelja sadržava pitanja o navikama majke u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari i lijekove za vrijeme trudnoće. Upitnici sadržavaju i pitanja o strukturi obitelji, financijskim pokazateljima, broju djece u obitelji, psihičkim bolestima unutar obitelji, o drugim bolestima zbog kojih se

adolescent liječi, kao i o lijekovima koje adolescent trenutno uzima i spoznaji roditelja o uzimanju istih.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro – Wilkovim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona (9). Sve P vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 19.1.7 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020).

4. REZULTATI

4.1. Obilježja roditelja

Istraživanje je provedeno na 50 roditelja, medijan dobi roditelja iznosi 43 godine (interkvartilnog raspona 38 do 49 godina) u rasponu 33 do 60 godina. S obzirom na spol više je žena, njih 45 (90 %). U braku je 40 (80 %) roditelja. Prema razini obrazovanja, visoku stručnu spremu ima 16 (32 %) roditelja, a nešto drugo od navedenog njih 19 (38 %). Zaposleno je 29 (58 %) roditelja, a prema broju djece najviše, njih 19 (38 %), imaju dvoje djece (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja roditelja

	Broj (%)
Spol	
Muškarci	5 (10)
Žene	45 (90)
Razina obrazovanja	
Osnovna škola	9 (18)
NKV	6 (12)
VSS	16 (32)
Ostalo	19 (38)
Radni status	
Zaposlen	29 (58)
Nezaposlen	18 (36)
U mirovini	1 (2)
Ostalo	2 (4)
Broj djece	
1	8 (16)
2	19 (38)
3	10 (20)
4	6 (12)
5	6 (12)
7	1 (2)
Obitelj	
U braku	40 (80)
Razvedeni	8 (16)
Ostalo	2 (4)
Ukupno	52 (100)

Po jedna majka navodi da je čistačica, poljoprivrednik, ekonomistica, medicinska sestra, odgajateljica u vrtiću, računovođa, upravni referent, po 2 (4 %) majke navode da su inženjeri, administratori, radnice u pogonu, njih 6 (12 %) su majke koje imaju status njegovateljice, a 5 majki (10 %) su trgovkinje.

Zanimanje oca je građevinar, zaposlenik teniskog kluba, vatrogasac, radnik u HŽ-u i doktor veterine.

Više od 9 000 kn mjesečno u obitelji ima 15 (30 %) roditelja, dok ih 6 (12 %) ima do 3.000 kn (Tablica 2).

Tablica 2. Prosječan mjesečni prihod u obitelji

Prihod	Broj (%)
do 3.000 kn	6 (12)
od 3.001 do 6.000 kn	16 (32)
od 6.000 do 9.000 kn	13 (26)
više od 9.000 kn	15 (30)

Naviku pušenja ima 17 (34 %) majki, koje su počele pušiti u dobi medijana 18 godina (interkvartilnog raspona 17 do 22 godine) u rasponu 15 do 25 godina. Samo jedan otac puši, i on je počeo pušiti sa 17 godina.

Medijan broja cigareta koje popuši majka je 15 u rasponu od jedne do 40 cigareta na dan, dok otac navodi da puši dnevno 20 cigareta. Alkohol konzumira samo jedna majka (rakija, vino), koja je počela konzumirati alkohol s 18 godina i jedan otac (pivo) koji alkohol konzumira od svoje 20. godine, dok psihoaktivne tvari ne konzumira niti jedan roditelj (Tablica 3).

Tablica 3. Navike roditelja

Imaju naviku pušenja [n (%)]	
Majka	17 (34)
Otac	1 (2)
Broj cigareta koje popuši majka [Medijan (interkvartilni raspon)]	
	15 (10 – 20)
Konzumiraju alkohol [n (%)]	
Majka	1 (2)
Otac	1 (2)

Psihičke bolesti u obitelji bilježe se kod 4 (8 %) roditelja, a to su: depresija, anksioznost, postporođajna depresija i shizofrenija.

Roditeljsko znanje o navikama djeteta ocijenjeno je u pet pitanja. Po jedan roditelj odgovorio je da dijete konzumira alkohol i da je imalo iskustvo spolnog odnosa, dvoje (4 %) roditelja navodi da njihovo dijete puši, a 13 (26 %) ih navodi da njihovo dijete pije lijekove (Tablica 4).

Tablica 4. Roditeljsko znanje o navikama djeteta

	Broj (%)	
	Da	Ne
Moje dijete puši	2 (4)	48 (96)
Moje dijete konzumira alkohol	1 (2)	49 (98)
Moje dijete uzima psihoaktivne tvari	0	0
Moje dijete je imalo iskustvo spolnog odnosa	1 (2)	49 (98)
Moje dijete uzima neke lijekove	13 (26)	37 (74)

Po dva djeteta, prema navodima roditelja piju *Helex* i *Zoloft*, a ostali uzimaju po jedan, od kojih su navedeni: *Keppra*, *Alerdin*, *Nasonex*, *Asentra*, *Luxeta*, *Sertalin*, *Levotiroksin*, *Loratadin*, *Ventolin*, *Flixotide*, *Rinolan*, *Peptoran* i *Neofen*.

U trudnoći je 10 (20 %) majki pušilo, i 9 (18 %) ih je uzimalo lijekove (*Ketonal*, *Analgin*, *Utrogestan*, antihipertenzive, *Dabrostone*, antibiotike, tokolitike). Niti jedna majka ne navodi da je konzumirala alkohol ili uzimala psihoaktivne tvari tijekom trudnoće.

4.2. Obilježja adolescenata

Istraživanje je provedeno i na 50 adolescenata, od kojih je 30 (60 %) mladića i 20 (40 %) djevojaka. Medijan dobi adolescenata je 14 godina (interkvartilnog raspona 11 do 16 godina) u rasponu 10 do 18 godina.

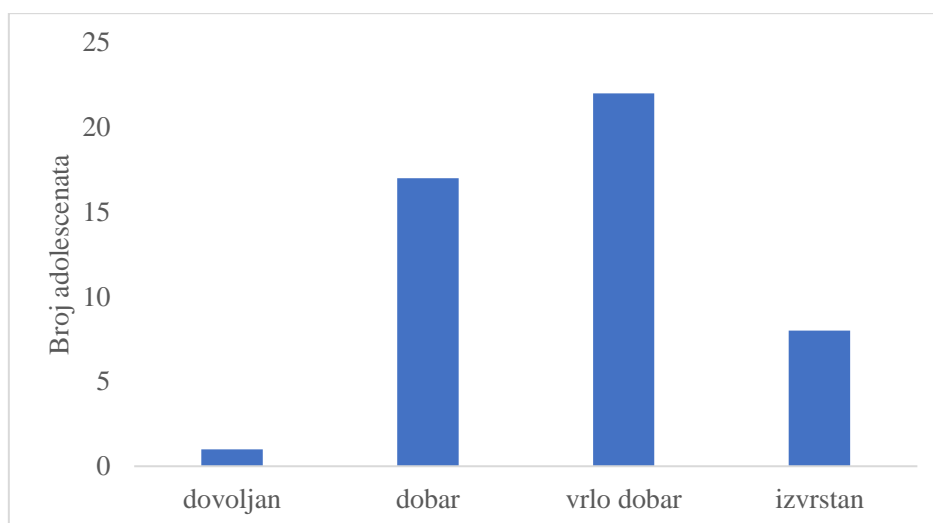
U osnovnu školu ide 31 (62 %) adolescent, a 16 (32 %) u neku strukovnu školu (Ekonomska škola, EMŠC, Graditeljsko-geodetska škola, Obrtnička škola, Poljoprivredna škola, Tehnička škola, Ugostiteljska škola, Umjetnička škola), a troje (6 %) u gimnaziju (matematička, opća, jezična).

U potpunoj obitelji živi 30 (60 %) adolescenata, troje je u udomiteljskoj obitelji, a u domu ih je 2 (4 %), dok djece razvedenih roditelja ima 11 (22 %) (Tablica 5).

Tablica 5. Osnovna obilježja adolescenata

	Broj (%)
Spol	
Mladići	30 (60)
Djevojke	20 (40)
Škola	
Osnovna škola	31 (62)
Srednja škola	16 (32)
Drugo	3 (6)
Struktura obitelji	
Potpuna	30 (60)
Razvedeni	11 (22)
Udomiteljstvo	3 (6)
Dom	2 (4)
Ostalo	4 (8)
Koje je adolescent dijete po redu u obitelji	
1	20 (40)
2	15 (30)
3	7 (14)
4	3 (6)
5	3 (6)
6	1 (2)

Najviše adolescenata u školi ima vrlo dobar uspjeh, njih 22 (44 %), a 17 (34 %) adolescenata ima dobar uspjeh, dok je odličnih 8 (16 %), a dovoljan uspjeh ima samo jedan (2 %) adolescent (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela adolescenata prema uspjehu u školi

Troje (6 %) adolescenata puši, jedan navodi da konzumira alkohol, 16 (32 %) ih pije lijekove (*Helex, Zoloft, Kepra, Alerdin, Nasonex, Claritin, Asentra, Luxeta, Sertalin, Levotiroksin, Loratadin, Ventolin, Flixotide, Rinolan, Peptoran, inhibitor protonske pumpe i Neofen*), dok ih se 8 (16 %) samoozljeđuje (Tablica 6).

Tablica 6. Navike adolescenata

	Broj (%)	Medijan (interkvartilni raspon)	
		S koliko godina	Koja količina
Pušenje	3 (6)	16 (16 – 16)	10 (5 – 10) cigareta
Alkohol	1 (2)	16 godina	-
Lijekovi	16 (32)	-	-
Samoozljeđivanje	8 (16)	-	-

Nema značajne razlike u tome puše li adolescenti ako im puše roditelji (Tablica 7).

Tablica 7. Povezanost pušenja adolescenata u odnosu na pušenje roditelja

Adolescenti	Broj (%) roditelja			P*
	Ne puši	Puši	Ukupno	
Ne puše	27 / 28	15 / 17	42 (93)	0,55
Puše	1 / 28	2 / 17	3 (7)	
Ukupno	28 / 28	17 / 17	45 (100)	

*Fisherov egzaktni test

5. RASPRAVA

Današnja istraživanja provedena među mladima ukazuju na značajan porast ovisnosti o nikotinu i povećanom trendu pušenja cigareta među adolescentima. Ono što je zabrinjavajuće jest da većina roditelja nije upoznata s činjenicom da njihova djeca puše, a vrlo često su i roditelji ti koji su dugogodišnji pušači te kao takvi primjer djeci onoga što nikako nije pravi put i pametan odabir tijekom njihova sazrijevanja.

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati roditelje / zakonske skrbnike adolescenata kao i adolescente o navikama vezanima za konzumiranje duhanskih proizvoda, ispitati postoji li povezanost navika roditelja u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari s razvojem tih istih navika u adolescenata.

Istraživanje je provedeno pomoću samostalno kreiranog sociodemografskog upitnika na uzorku od 100 ispitanika, odnosno 50 adolescenata liječenih ambulantno i stacionarno na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju i 50 roditelja koji su došli kao njihova pratnja s obzirom na to da su maloljetni. Od ukupnog broja ispitivanih roditelja 45 ispitanika je ženskog, a 5 muškog spola. Dob ispitivanih roditelja kretala se od 33 do 60 godina. Među ispitivanim adolescentima bilo je 30 mladića i 20 djevojaka. Njihova dob kretala se od 10 do 18 godina.

Ovo istraživanje pokazalo je da među ispitivanim roditeljima puši 17 majki, s početkom pušenja između 15. i 25. godine. Dok među očevima samo jedan otac puši i počeo je pušiti sa 17 godina. S druge strane među adolescentima puši samo njih 3, od čega 2 djevojke i 1 mladić, koji su počeli pušiti s prosječno 16 godina. Alkohol konzumira samo jedna majka koja je počela konzumirati alkohol s 18 godina i jedan otac koji alkohol konzumira od svoje 20. godine, dok psihoaktivne tvari ne konzumira niti jedan roditelj. Među adolescentima samo jedan konzumira alkohol, 16 ih pije lijekove, dok ih je 8 sklono samoozljeđivanju. Većina ispitivanih roditelja zaposleni su i imaju mjesečna primanja od 3000 – 6000 kn.

Iz navedenog proizlazi da među ispitivanim roditeljima više puše majke i da nema značajnog utjecaja pušenja roditelja na razvoj pušenja u adolescenata. Dob početka pušenja roditelja nije izravno povezana s dobi početka pušenja adolescenata. Rezultati ukazuju da navike roditelja s obzirom na alkohol i psihoaktivne tvari nisu povezane s razvojem istih navika u adolescenata.

S obzirom na socioekonomski status najveći broj roditelja koji puše pripada srednjem društvenom sloju i socioekonomski status nije ograničavajući čimbenik u razvoju pušenja.

Istraživanje provedeno u Švicarskoj 2017. godine na uzorku od oko 5000 učenika od 11 do 14 godina pokazalo je da, kako adolescenti postaju stariji, sve veći utjecaj na njihov početak pušenja imaju njihovi roditelji i vršnjaci. Život u okruženju roditelja koji ne puše ima zaštitnu ulogu u razvoju navika pušenja (10). Upravo zato u školama i na javnim mjestima provode se programi prevencije konzumacije duhana koji su usmjereni na adolescente i njihove roditelje. Osim toga, sve više se naglasak stavlja na programe usmjerene na roditelje kojima je cilj osvijestiti roditelje da njihova pravovremena intervencija, komunikacija i nadzor mogu biti presudni u smanjenju rizika da njihova djeca počnu pušiti u adolescenciji.

Istraživanje provedeno u Americi 2014. godine pokazalo je kako među adolescentima čiji su roditelji ovisni o nikotinu, svaka prethodna godina izlaganja dimu cigarete njihovih roditelja, povećava vjerojatnost da će adolescenti početi pušiti i postati redoviti pušači (11). Takve spoznaje usmjeravaju pozornost na još jednu važnu intervenciju, a to je prepoznavanje roditelja ovisnih o nikotinu i povezivanje tih roditelja s ustanovama i grupama zaduženima za prestanak pušenja i liječenje ovisnosti o nikotinu.

Rezultati pregleda presječne studije provedene u šest europskih gradova objavljeni 2016. godine pokazali su da adolescenti imaju veću vjerojatnost razviti naviku pušenja kada otac i majka puše te da je podložnost roditeljskom pušenju slična među roditeljima bez obzira na socioekonomski status (12).

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati i saznanja roditelja o navikama njihove djece. Jedan roditelj odgovorio je da njegovo dijete konzumira alkohol i da je imalo iskustvo spolnog odnosa, dvoje roditelja znaju da njihovo dijete puši, a 13 ih je upoznato s činjenicom da dijete pije lijekove.

Iz istraživanja o saznanjima roditelja možemo zaključiti da su roditelji uglavnom dobro upoznati s navikama svoje djece. To je izuzetno bitno jer istraživanja pokazuju da roditelji imaju veliki utjecaj na pušenje, odnosno nepušenje svog djeteta. Važno je da roditelj nađe vremena za svoje dijete i razgovara s njim o toj temi. Prije svega treba djetetu dopustiti da objasni svoj stav prema pušenju i izrazi svoje mišljenje jer tako dijete dobiva osjećaj da se roditelj pokazuje interes za njega/nju. Ako roditelj na vrijeme sazna da dijete puši, može poduzeti brojne korake kako bi na vrijeme spriječio tu naviku kod djeteta i pomogao mu.

Ovo istraživanje ima određena ograničenja. Izjave adolescenata i roditelja o konzumiranju duhana, alkohola i psihoaktivnih tvari nisu potvrđene biokemijskim analizama. Također ispitivanje je provedeno na malom broju ispitanika tako da se ne mogu sa stopostotnom sigurnošću donositi zaključci o uzročno-posljedičnoj povezanosti i prenošenju ponašanja s roditelja na dijete. U ovom istraživanju također ispitivani su samo vanjski utjecaji na razvoj pušenja, ali ne i psihosocijalni čimbenici kao što su sposobnost suočavanja sa stresom, samopoštovanje i povjerenje koji bi uvelike pomogli objasniti precizne mehanizme koji povezuju vanjske utjecaje s razvojem ponašanja pušenja cigareta.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- među ispitivanim roditeljima više puše majke nego očevi
- nema značajnog utjecaja navike pušenja roditelja na razvoj navike pušenja u adolescenata
- dob početka pušenja roditelja nije izravno povezana s dobi početka pušenja adolescenata
- navike roditelja s obzirom na alkohol i psihoaktivne tvari nisu povezane s razvojem istih navika u adolescenata.

7. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Ispitati povezanost navika konzumiranja duhanskih proizvoda roditelja s pušenjem adolescenata koji se liječe na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju ambulantnim i stacionarnim putem.

NACRT STUDIJE: Presječna studija.

ISPITANICI I METODE: Istraživanje je provedeno na pacijentima (adolescentima) i njihovim roditeljima / zakonskim skrbnicima od svibnja do srpnja 2020. godine. Podatci za analizu prikupljeni su pomoću samostalno kreiranih sociodemografskih upitnika za adolescente i njihove roditelje. Upitnici sadržavaju pitanja o: dobi roditelja, stručnoj spremi roditelja, dobi djeteta, vrsti škole, uspjehu u školi, navikama roditelja u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari, navikama adolescenata u odnosu na pušenje, alkohol, psihoaktivne tvari, dob kada su počeli konzumirati cigarete i roditelj i dijete te jesu li roditelji upoznati o tome da adolescent puši.

REZULTATI: Istraživanje je provedeno na 50 roditelja, dobi od 33 do 60 godina. Naviku pušenja ima 34 % majki, koje su počele pušiti između 15. i 25. godine. Jedan otac puši i počeo je pušiti sa 17 godina. Istraživanje je provedeno na 50 adolescenata, dobi u rasponu od 10 do 18 godina. Troje (6 %) ispitivanih adolescenata puši, a počeli su pušiti s prosječno 16 godina. Nema značajne razlike u tome puše li adolescenti ako im puše roditelji ($P = 0,55$).

ZAKLJUČAK: Nema značajnog utjecaja navike pušenja roditelja na razvoj navike pušenja u adolescenata. Dob početka pušenja roditelja nije izravno povezana s dobi početka pušenja adolescenata. Među ispitivanim roditeljima više puše majke nego očevi.

Ključne riječi: adolescent; pušenje; utjecaj; roditelj; duhan

8. SUMMARY

The correlation between tobacco product consumption in parents and smoking habits in adolescent children treated at the Department of Child and Adolescent Psychiatry (ambulance and hospital treatment)

OBJECTIVES: the aim of this paper is to examine the correlation between the habits of parents who consume tobacco products and smoking habits of adolescents treated at the Department of Child and Adolescent Psychiatry on an outpatient and inpatient basis.

STUDY DESIGN: Cross-sectional study.

PARTICIPANTS AND METHODS: The research was conducted on patients (adolescents) and their parents/legal guardians from May to July 2020. Data for analysis was collected using independently created sociodemographic questionnaire for adolescents and their parents. The questionnaires contain questions about: parents' age, parents' education, child's age, type of school, school success, parents' smoking, alcohol, and psychoactive substances habits, adolescents' smoking, alcohol, and psychoactive substances habits, age when they started consuming cigarettes (both the parent and the child) and whether parents are aware of their adolescent's smoking habit.

RESULTS: The study included 50 parents between 33 and 60 years of age. Of the total number, 34% of the mothers started smoking between the ages of 15 and 25 and still smoke. One father smokes and he started smoking at the age of 17. The study included 50 adolescents as well, between 10 and 18 years old. Three (6%) of the adolescents smoke and started smoking at an average age of 16. There is no significant difference in whether adolescents smoke if their parents smoke ($P=0.55$).

CONCLUSION: There is no significant influence of parental smoking habits on the development of smoking habits in adolescents. The age of onset of parental smoking is not directly related to the age of onset of adolescent smoking. In the observed group, mothers smoke more often than fathers.

Key words: adolescent; smoking; impact; parent; tobacco; habit

9. LITERATURA

1. World Health Organization. Tobacco threatens us all. 2017. Dostupno na adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255561/WHO-NMH-PND-17.2-eng.pdf;jsessionid=143061903CA1F4BDF5FEB043624F2AE0?sequence=1>. Datum pristupa: 16. 06. 2020.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima. 2015. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR_ESPAD_2015_RGB_3.pdf. Datum pristupa: 16. 06. 2020.
3. Bauk M. Povijest duhana. 2015. Dostupno na adresi: http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/6516/1/Martina%20Bauk_Diplomski%20rad.pdf. Datum pristupa 15. 06. 2020.
4. Petek M. Pušačke navike u adolescenata u Hrvatskoj u razdoblju od 1995. do 2015. godine. 2017. Dostupno na adresi: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1593/datastream/PDF/view>. Datum pristupa: 16. 06. 2020.
5. Dodig-Ćurković K. Adolescentna kriza – kako je dijagnosticirati i liječiti?. Medicus [Internet]. 2017;26(2 Psihijatrija danas):223-227. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/189148>. Datum pristupa: 19. 06. 2020.
6. Perković D. Stavovi mladih korisnika Facebooka iz Hrvatske o pušenju duhana. Sestrinski glasnik [Internet]. 2016;21(2):117-124. Dostupno na adresi: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=237486. Datum pristupa: 16. 06. 2020.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima ESPAD. 2016. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR_ESPAD_2015_RGB_3.pdf. Datum pristupa: 19. 06. 2020.
8. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicine. 4.izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
9. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
10. Scalici, F., Schulz P.J. Parents' and peers' normative influence on adolescents' smoking: results from a Swiss-Italian sample of middle school students. 2017. Dostupno na adresi:

<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-017-0089-2>.

Datum pristupa: 01. 07. 2020.

11. Mays D, Gilman SE, Rende R, Luta G, Tercyak KP, Niaura RS. Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories [Internet]. *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2014. Dostupno na adresi:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035590/>. Datum pristupa: 01. 07. 2020.

12. Alves J, Perelman J, Soto-Rojas V, Richter M, Rimpelä A, Loureiro I, et al. The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities [Internet]. OUP Academic. Oxford University Press; 2016.

Dostupno na adresi: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/2/339/3002967>.

Datum pristupa: 01. 07. 2020.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Josipa Puljić

Datum i mjesto rođenja: 18. 8.1995., Osijek

Adresa: Vukovarska 80, 31000 Osijek

Telefon: +385915076926

E-mail: misspiggyrazzi@gmail.com

OBRAZOVANJE:

- 2002. – 2010. Osnovna škola Vijenac
- 2010. – 2014. III. gimnazija Osijek
- 2014. – 2020. Sveučilišni integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine, Medicinski fakultet Osijek

OSTALO:

- Sudjelovanje na projektu Tjedan znanja i vještina, 3. – 7. travanj 2017., Medicinski fakultet Osijek
- Član organizacijskog odbora 1. Kongresa studenata medicine u Osijeku – OSCON2019, 7. – 8. veljače 2019., Osijek, Hrvatska
- Sudjelovanje u radionici Osnove znanstvenog istraživanja, 27. – 28. studenog 2019., Medicinski fakultet Osijek
- Dekanova nagrada za izvannastavnu aktivnost ostvarenu u akademskoj godini 2018./2019. (Organizacija Kongresa studenata medicine u Osijeku – OSCON2019), 19. prosinca 2019., Osijek
- Član organizacijskog odbora 2. Kongresa studenata medicine u Osijeku – OSCON2020, 13. – 14. veljače 2020., Osijek, Hrvatska