

НЕКА СОЦИО-ДЕМОГРАФСКА ОБИЉЕЖЈА ПУШАЧА И НЕПУШАЧА

Апстракт: Циљ овог рада био је испитати релације између неких социо-демографских обиљежја и пушења. Наиме, ријеч је о релацији између пола, пушачког статуса родитеља и блиских пријатеља, те материјалног и здравственог стања, с једне стране, и пушења, као веома распрострањене болести зависности, с друге стране.

У истраживању је учествовало укупно 196 испитаника, и то 101 непушач и 95 пушача. Ријеч је о студентима треће и четврте године Наставничког факултета Универзитета у Мостару, који су испунили Упитник о одређеним социо-демографским обиљежјима, који је конструисан за потребе овог истраживања.

Резултати су показали да постоји статистички значајна разлика у склоности ка пушењу између дјевојака и младића, те да постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу и пушења родитеља, као и значајна повезаност између склоности ка пушењу и пушења блиских пријатеља. Поред тога, утврђено је да се пушачи и непушачи значајно разликују, како с обзиром на материјално стање, тако и с обзиром на њихово здравствено стање.

Кључне ријечи: пол, пушење родитеља, пушење пријатеља, материјално стање, здравствено стање.

Увод

Болести зависности представљају велики проблем појединца, породице и друштва. У XX вијеку имале су епидемијске размјере, а хиљаде различитих штетних супстанци, природних и синтетичких, уништавале су људе широм свијета. Тако је и на почетку овог вијека, који поред пушења, алкохолизма и наркоманије, доноси и неке нове болести зависности (Димитријевић, 2009). Међутим, још увијек највећу учесталост има пушење, које се може дефинисати као начин конзумирања духана узиманог у облику цигара, цигарета, цигарилоса и помоћу луле (Zvornik, 2007).

Пушење је једна од најчешћих, најраспрострањенијих и најсмртоноснијих болести зависности (WHO, 2006., према Николић 2007), те је формулисан велики број теорија које настоје објаснити ову болест зависности. Ипак, бихејвиорална теорија која пушење сматра наученим обликом понашања, данас има највише присталица (Burns, 2007). При томе, представници наведене теорије посебно истичу теорију поткрепљења, према којој пушачи конзумирају цигарете јер их то смирује. Наиме, овај облик понашања се понавља у многим ситуацијама које су повезане са стресом, напетости и анксиозности, а будући да доноси смирење, бива поткријепљен и учвршћен. На тај

начин, према тумачењу бихејвиориста, које је поприлично усвојено, цигарете помажу људима да регулишу своја когнитивна и емоционална стања (Sarafino, 1994).

Дакле, пушење је научено понашање које има своје фазе, а већина аутора издваја слjedeће четири: фазу припреме, фазу експериментисања цигаретама, фазу навикавања (хабитуације) и фазу зависности (адикције) (Zvornik, 2007). Наиме, сусрет са пушењем у фази припреме најчешће се одвија у породици, па уколико родитељи пуше њихове пушачке навике најчешће дјелују на дјecu на начин да они пушење почињу перципирати као нормално и очекивано понашање одраслих (Darling, 2003). У тој етапи значајан је и утицај мудро осмишљених, привлачних реклама духанских производа, које код младих подсвјесно учвршћују став да је пушење прихватљиво и пожељно понашање, да је знак одраслости и афирмисаности, зрелости и независности. Тиме се ствара позитиван став према пушењу (Blažić-Šor, 2003).

Након припремне фазе слиједи експериментална фаза у којој адолесценти почињу пушити, идентификујући се са својим родитељима, вршњацима или старијом браћом и сестрама, а на њу се готово неопажено надовезује стварање чврсте навике пушења, која се јавља у периоду сазријевања. Почети развоја ове навике обично су везани за школу као мјесто најчешћег окупљања младих, али и као значајан извор фрустрација и стреса који се рјешавају на овакав начин (Samardžić, 2009). Будући да у разреду пуше готово сви, појединцима који су још увијек непушачи је тешко да се одупру притиску, посебно ако желе бити прихваћени и признати. Осим тога, у том периоду снажне раздражљивости и рањивости, пушење, по њиховом мишљењу, умирује и доноси стабилност, те је и то додатни фактор за развој навике (Tadić, 2000).

Фаза хабитуације сасвим спонтано прелази у посљедњу фазу – фазу адикције. Наиме, већ неколико секунди након удисања духанског дима никотин се уграђује у метаболизам и доспијева до мозга, што код пушача изазива осјећај опуштености, док их недостатак никотина доводи у стање напетости и стреса јер се физиолошке реакције органских система поново морају прилагодити метаболизму без никотина (Blažić-Šor, 2003). Међутим, поред наведене физичке зависности у овој фази развија се и психолошка зависност, која настаје постепеним навикавањем на духан, који поправља расположење и доноси угодан осјећај. Захваљујући томе, пушење се везује уз различите стимулансе из околине, те се временом уз њих почиње и понављати. Тако пушачи пушење повезују са разним ситуацијама, активностима, просторима и особама те пале цигарету, не само када падне ниво никотина, већ то чине и аутоматски. Пушење се

такође често условно везује и за фрустрације и неугодности, те у таквим ситуацијама већина пушача има посебно изражену потребу за пушењем (Kear, 2002).

Међутим, сваки пушач удисањем духанског дима у своје тијело уноси и око 4.800 састојака, од којих је 100 канцерогено, мутагено или има тумор-промоторска својства. Најзаступљенији састојци су угљеник, угљен-диоксид, кисеоник, никотин, угљен-моноксид, полициклични ароматски угљенводоници, метали (кадмиј, арсен, олово) и цијановодоник. Угљен-моноксид и катран су састојци који имају најштетније дејство, но никотин је најодговорнији за развој зависности (Hoffman i sar., 2001). Стога духанске индустрије, посебно у новије вријеме, лукаво експериментишу са концентрацијом никотина у цигаретама – смањују га у духану, а повећавају у папиру цигарете и пласирају тзв. „light“ цигарете. На тај начин никотински рецептори навикнути на тачно одређену дозу никотина бивају задовољени, а пушачи остају у заблуди сматрајући да пуше мање штетне цигарете (Прерадовић и сар., 2005).

Ипак, пушење врло штетно дјелује на бројне органске системе и органе, са посебно тешким ефектима на кардиоваскуларни и респираторни систем (Димитријевић, 2009). Тако су код пушача знатно чешће присутне коронарне и артеријске болести, као што су ангина пекторис и инфаркт миокарда, периферне васкуларне болести и анеуризма аорте, цереброваскуларне болести и стања хиперкоагулације, исхемијски мождани удар, хронични бронхитис, емфизем и пнеумонија, акутни гастритис и пептички улкус, те Биргерово болест, којој често слиједи ампутација екстремитета (Димитријевић, 2009). Поред тога, уз конзумацију алкохола, начине прехране и прекомјерну тјелесну тежину, пушење има важну улогу у све већој смртности од разних врста канцера, те се може рећи да је пушење главни чинилац ризика и за настанак злоћудне болести (Trentham-Dietz i sar., 2000).

Због свега наведеног пушење се сматра једним од од највећих јавноздравствених проблема савременог свијета. И прогнозе за XXI вијек су поразне – претпоставља се да ће од посљедица конзумације духана умријети милијарда људи, од чега готово шест милиона у овој години (Blažić-Čop, 2003). Без обзира на ту чињеницу, број пушача једва примјетно опада, док је међу пушачима све више особа женског пола, које обично почињу да пуше јер пушење сматрају јединим луксузом који себи могу приуштити (Schaar i sar., 2009). Цигаретама испуњавају празнину, надокнађују садржаје који им недостају, привидно олакшавају стресне ситуације и улазећи у зависност, постојећим проблемима додају још један велики проблем (Mackay i Amos, 2003). Ипак, многи

аутори тврде да је у скупини пушача већи број особа мушког пола, уколико се у обзир узме укупан број пушача на свијету (Димитријевић, 2009).

Но, духански дим не угрожава само пушаче, већ и особе које не пуше, а живе са пушачима или бораве у њиховој близини. Они невољно удишу тзв. „дим из друге руке“ и називају се пасивним пушачима (Anthony i Echeagaray-Wagner, 2000). Наиме, током сагоријевања цигарете настају двије врсте духанског дима: „главна струја“ која је филтрирана у самој цигарети и коју удише директно сам пушач и „споредна струја“ која иде директно у околину и коју удишу непушачи. Она није филтрирана и садржи двоструко више катрана и никотина, три пута више бензипирена и пет пута више угљен-моноксида у односу на дим који пушач удахне. Због тога игра значајну улогу у многим здравственим проблемима (Žigić i Vuljugić, 2002). Нажалост, пасивном пушењу посебно су изложена дјеца, чији је организам још у развоју. Стога „дим из друге руке“ изузетно штетно дјелује на њих изазивајући респираторне инфекције - бронхитис, упалу плућа и астму, а одговоран је и за велики број акутних и хроничних упала уха. Према томе, број смртних исхода узрокованим пушењем се знатно повећава ако му се придода и 600.000 особа које ће умријети од посљедица пасивног пушења, од чега више од једне четвртине чине дјеца (Прерадовић и сар., 2005).

Поред тога, у већини земаља свијета постоји тенденција веће употребе духана у сиромашним слојевима становништва (Barbeau i сар, 2004). Наиме, сиромашне породице, троше велики дио својих прихода на духан, што доводи до лошије прехране, образовања и здравствене заштите. Но, трошкови пушења наносе штету и осталим члановима породице преко редукације трошкова за основне потребе. Стога се с правом може рећи да пушење и сиромаштво чине међусобно зачарани круг.

Међутим, пушење не осиромашује само оне који конзумирају цигарете и њихове породице јер ова болест зависности због своје распрострањености представља велико финансијско оптерећење за цијелу државу (Laaksonen i сар., 2005). Због тога научни интерес за овај проблем и факторе који доводе до његовог развоја у посљедњих неколико деценија константно расте, а долази и до повећања броја студија помоћу којих се настоји указати на ефикасне превентивне и терапијске програме намијењене цјелокупној популацији. Упркос значајним напорима који су направљени у погледу сузбијања пушења, преваленција пушача је висока у већини европских земаља, највећим дијелом због тога што је зависност о никотину социјално прихваћена зависност. Наиме, велики број фактора учествује у настанку, развијању и одржавању наведене болести зависности, а најзначајнији су сљедећи: друштвени став према

пушењу, односно прихваћеност пушења у друштву, недоследно спровођење закона, присуство пушача у породици и кругу блиских пријатеља, те често рекламирање цигарета путем медија (Marmot, 2004).

Због дејства свих наведених фактора велики број пушача никада и не покуша престати са пушењем, док мање од 10% оних који престану пушити успијева апстинирати дуже од годину дана. Међутим, највећи број пушача се врати пушењу већ након неколико дана, због јаке зависности о никотину (Burns, 2007). Према томе, у контексту наведеног, чини се интересантним и важним детаљније се позабавити пушењем као једном од најчешћих болести зависности (Nikolić, 2007), те испитати одређена социо-демографска обиљежја пушача и непушача.

Стога је *основни циљ* овог рада испитати релације између неких социо-демографских обиљежја (пол, пушачки статус родитеља и пријатеља, материјално и здравствено стање) и пушења, како би открили што већи број фактора који су повезани са овим проблемом. Водећи се резултатима мета-анализе која је обухватала 30 студија које су укључивале проспективне податке о почетку пушења (Conrad i sar., 1992), те резултатима осталих доступних истраживања (Livaditis i sar., 2001; Patterson i sar, 2004; Liew i Hsu, 2009; Gaffar i sar., 2013) у овом истраживању постављене су хипотезе:

- Постоји статистички значајна разлика у склоности ка пушењу између дјевојака и младића;
- Постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу појединца и пушења његових родитеља;
- Постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу појединца и пушења његових блиских пријатеља.

Поред тога, претпоставља се и да:

- Постоји статистички значајна разлика између пушача и непушача, с обзиром на њихово материјално стање, те да,
- Постоји статистички значајна разлика између пушача и непушача, с обзиром на њихово здравствено стање.

Метод

Узорак и поступак

Истраживање је реализовано на пригодном узорку, који је чинило 196 студената Наставничког факултета Универзитета у Мостару, и то 101 непушач и 95 пушача. У

узорак су укључени испитаници оба пола са одсјека за психологију, разредну наставу, социологију, биологију, хемију и спорт и здравље (124 дјевојке и 72 младића). Од тога су 43 младића и 52 дјевојке били у скупини пушача, док су 29 младића и 72 дјевојке били у скупини непушача. У узорак су укључена 123 студента са треће године студија и 73 студента са четврте године студија, чија је просјечна старост 22,4 године. При томе, студенти који су одговорили да никако не конзумирају цигарете сврстани су у категорију непушача, док су студенти који су одговорили да конзумирају цигарете сврстани у категорију пушача.

Испитивање је спроведено у факултетским просторијама – учионицама, према унапријед договореном распореду, након што је декан факултета дао сагласност за учествовање студената у истраживању. Испитивање је било групно, а у једној групи је просјечно било 30-ак испитаника. Испитаницима је загарантована анонимност и објашњена сврха спровођења истраживања, те су замољени да искрено одговоре на сва питања.

Инструменти

Социо-демографске варијабле (пол, узраст, факултет, студијска група, година студија, пушачки статус родитеља и блиских пријатеља, те материјални и здравствени статус) мјерене су анкетним упитником који је посебно конструисан за потребе спровођења овог истраживања. Задатак испитаника био је да заокруже број испред обиљежја или тврдње која се односи на њих.

Наиме, испитаници су подијељени на пушаче и непушаче према питању у анкети „Да ли пушите цигарете?“ У категорији пушача испитаници су подијељени на лаке и тешке пушаче према броју попушених цигарета, а према питању „Колико просјечно цигарета попушите у току дана?“ у скупину тешких пушача сврстани су они који су се изјаснили да пуше више од 20 цигарета дневно. Међутим, током спровођења одговарајућих статистичких поступака сви они су сврстани у јединствену категорију пушача. Дакле, у овом истраживању и они испитаници који цигарете конзумирају само повремено сврстани су у јединствену категорију пушача, узевши у обзир чињеницу да је никотин изразито адиктиван и да веома брзо доводи до повећања броја попушених цигарета у току дана.

И подаци већине истраживања говоре у прилог овом схватању, јер више од 90% особа које у одређеном моменту конзумирају три до четири цигарете дневно и спадају у

категорију „лакших“ пушача, веома брзо постају потпуно зависни о никотину, те прелазе у категорију „тешких“, страствених пушача (Николић, 2007).

Такође, испитаници су одговарали на питање: „Да ли пуше Ваши родитељи“, као и питање „Да ли пуше Ваши блиски пријатељи“, којима су добијене информације о пушачком статусу испитаникових родитеља и пријатеља.

Надаље, будући да се у бројним истраживањима самопроцјена материјалног стања показала као добра процјена стварног материјалног стања, она је кориштена и за потребе овог истраживања. Самопроцјена материјалног стања мјерена је питањем „Како бисте процијенили Ваше материјално стање?“, а одговори су сврстани у четири категорије; „одлично“, „задовољавајуће“, „лоше“ и „изузетно лоше“.

Поред тога, субјективно здравље испитаника је испитано Упитником здравља СФ-36, који је развијен за кориштење у клиничкој пракси и истраживањима, популацијским здравственим анкетама, те мјерењу здравственог статуса појединих популацијских група, подгрупа и појединаца. Упитник СФ-36 је најчешће кориштени инструмент за процјену квалитета живота повезаног са здрављем, а састоји се од 36 питања која покривају 8 различитих компоненти здравља. Међутим, за потребе овог истраживања кориштен је само сумаран приказ резултата тј. збирна мјера физичког здравља, представљена преко просјечног броја бодова на скалама физичког здравља. Бројна психометријска истраживања показала су задовољавајућу поузданост и ваљаност наведеног упитника.

Према томе, анкетни упитник, кориштен у овом истраживању, одговара стандардним упитницима који се користе у овом типу истраживања, те релевантним искуствима и препорукама из сличних истраживања спроведених у другим земљама.

Резултати

У складу са природом података, постављеним циљевима, задацима и хипотезама у овом истраживању кориштена су три поступка: Хи-квадрат тест, фи коефицијент и Ц коефицијент контингенције. Наведене статистичке провјере извршене су уз помоћ програмског пакета SPSS 17,0.

Наиме, у овом истраживању постављено је пет хипотеза, а прва од њих односила се на релацију између пушења и пола испитаника. Наведена хипотеза провјерена је помоћу хи-квадрат теста, а добијени подаци представљени су у табели 1.

Табела 1: Релација између пола и пушења

| Пол | Пушење | | Укупно |
|--------|----------------|---------------|-----------------|
| | НЕ | ДА | |
| Мушки | 29 (40,3%) | 43 (59,7%) | 72 (100,0%) |
| Женски | 72 (58,1%) | 52 (41,9%) | 124 (100,0%) |
| Укупно | 101 (51,5%) | 95 (48,5%) | 196 (100,0%) |

$$\chi^2 (1)=5,080; p= ,024$$

Након спровођења хи-квадрат теста, на основу добијених статистичких параметара ($\chi^2 =5,080$, $p= ,024$) закључујемо да је разлика у склоности ка пушењу између дјевојака и младића статистички значајна, уз ниво значајности $p < ,05$, те да се већи број младића налази у категорији пушача, у односу на дјевојке. Стога, прихватамо прву хипотезу овог истраживања.

Како бисмо тестирали другу истраживачку хипотезу, која се тичала повезаности између пушења појединца и пушења његових родитеља, користили смо С коефицијент контингенције. Слиједи табела 2 у којој су презентовани добијени резултати.

Табела 2: Повезаност између пушења појединца и пушења родитеља

| Родитељи пушачи | Пушење | | Укупно |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | НЕ | ДА | |
| Обоје | 15 (25,4%) | 44 (74,6%) | 59 (100,0%) |
| Један родитељ | 42 (60,0%) | 28 (40,0%) | 70 (100,0%) |
| Ниједан родитељ | 44 (65,7%) | 23 (34,3%) | 67 (100,0%) |
| Укупно | 101 (51,5%) | 95 (48,5%) | 196 (100,0%) |

$$C \text{ coeff.} = ,327; p = ,000$$

На основу добијених статистичких показатеља ($C \text{ coeff.} = ,327$, $p = ,000$) долазимо до закључка да постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу појединца и пушења његових родитеља, уз ниво значајности $p < ,01$. Та повезаност је ниска и позитивна и указује на то да пушачи чешће имају родитеље који су такође пушачи. Према томе, прихватамо и другу истраживачку хипотезу.

Сљедећа хипотеза коју смо поставили у овом истраживању односила се на повезаност између пушења појединца и пушења блиских пријатеља, те је кориштен фи коефицијент. У табели која слиједи представљени су добијени подаци.

Табела 3: Повезаност између пушења појединца и пушења блиских пријатеља

| Пријатељи пушачи | Пушење | | Укупно |
|---------------------|----------------|---------------|-----------------|
| | НЕ | ДА | |
| ДА | 28 (25,9%) | 80 (74,1%) | 108 (100,0%) |
| НЕ | 73 (83,0%) | 15 (17,0%) | 88 (100,0%) |
| Укупно | 101 (51,5%) | 95 (48,5%) | 196 (100,0%) |

$$\text{Phi coeff.} = ,568; p = ,000$$

На основу наведених параметара (Phi coeff = ,568, p = ,000) можемо закључити да постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу појединца и пушења његових блиских пријатеља, уз ниво значајности $p < ,01$. Та повезаност је умјерена и позитивна, те указује на то да се пушачи чешће друже са пријатељима који су такође пушачи. Дакле, прихватимо и трећу хипотезу овог истраживања.

Да бисмо тестирали четврту истраживачку хипотезу, која се тичала релације између материјалних прилика и пушења, приступили смо спровођењу хи-квадрат теста (табела 4).

Табела 4: Релација између материјалних прилика и пушења

| Материјалне прилике | Пушење | | Укупно |
|------------------------|----------------|---------------|-----------------|
| | НЕ | ДА | |
| Одличне | 7 (53,8%) | 6 (46,2%) | 13 (100,0%) |
| Задовољавајуће | 89 (61,8%) | 55 (38,2%) | 144 (100,0%) |
| Лоше | 4 (22,2%) | 14 (77,8%) | 18 (100,0%) |
| Изузетно лоше | 1 (4,8%) | 20 (95,2%) | 21 (100,0%) |
| Укупно | 101 (51,5%) | 95 (48,5%) | 196 (100,0%) |

$$\chi^2 (3) = 30,696; p = ,000$$

На основу добијених вриједности ($\chi^2=30,696$, $p = ,000$) долази се до закључка да постоји статистички значајна разлика између пушача и непушача, с обзиром на њихово материјално стање, и то уз ниво значајности $p < ,01$. Стога, прихватимо и ову истраживачку хипотезу. Такође, може се уочити да пушачи, у односу на непушаче, лошије процењују своје материјално стање.

Последња хипотеза овог истраживања односила се на релацију између здравственог стања и пушења, те је провјерена такође помоћу хи-квадрат теста. Резултати које смо добили дати су у следећој табели.

Табела 5: Релација између здравственог стања и пушења

| Здравствено стање | Пушење | | Укупно |
|-------------------|----------------|----------------|-----------------|
| | НЕ | ДА | |
| Изузетно | 42 (67,7%) | 20 (32,3%) | 62 (100,0%) |
| Задовољавајуће | 57 (58,2%) | 41 (41,8%) | 98 (100,0%) |
| Лоше | 2 (14,3%) | 12 (85,7%) | 14 (100,0%) |
| Врло лоше | 0 (0,0%) | 22 (100,0%) | 22 (100,0%) |
| Укупно | 101 (51,5%) | 95 (48,5%) | 196 (100,0%) |

$$\chi^2 (3) = 39,415; p = ,000$$

Након спровођења хи-квадрат теста ($\chi^2=39,415$, $p= ,000$) закључујемо да постоји статистички значајна разлика између пушача и непушача, с обзиром на њихово здравствено стање, и то уз ниво значајности $p < ,01$. Према томе, прихватимо и последњу хипотезу овог истраживања. Такође, може се видјети да пушачи, у поређењу са непушачима, лошије процењују и своје здравствено стање.

Дискусија

Спровођењем овог истраживања приступили смо испитивању савремене и важне теме конзумације цигарета у популацији младих људи. Настојали смо најприје утврдити, а затим и упоредити одређена социо-демографска обиљежја пушача и непушача.

Иначе, истраживања релације између разних социо-демографских варијабли и пушења су, без обзира на занимљивост и актуелност проблема, поприлично оскудна, посебно на нашим просторима. Ипак, сва релевантна истраживања о пушењу цигарета на популацији младих људи показују да пол, узраст, социјални статус и степен образовања играју важну улогу у формирању става према пушењу (Memmon i sar., 2000), као и да пушачки статус родитеља и пријетеља стоји у значајној корелацији са пушењем код младих (Otten i sar., 2007; Sović i sar., 2010).

Резултати овог истраживања, спроведеног на узорку студената, показали су да је разлика у склоности ка пушењу између дјевојака и младића статистички значајна, уз ниво значајности $p < ,05$. Подаци указују на то да је већи број младића у категорији пушача (59,7%), у односу на дјевојке (41,9%), што је у складу са резултатима других

истраживања. Тако су и Мемон и сар. утврдили да свакодневно пуши цигарете 41% студената и 26,7% студенткиња (Memmon i sar., 2000), а веома сличне резулате добили су Кандел и Чен (Kandel i Chen, 2000), те касније и Гилпин, Вајт и Пирс (Gilpin i sar., 2005). Овакви резултати су и очекивани будући да је према показатељима WHO преваленција пушења у Европи већа код мушкараца него код жена, те да је ова разлика већа у Источној него у Западној Европи (WHO, 2002).

Даље, показало се да постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу појединца и пушења његових родитеља, и то уз ниво значајности $p < ,01$. На основу добијених резултата можемо закључити да у нашем узорку већи број испитаника који су пушачи (74,6%) има оба родитеља који су такође пушачи, као и да се већи број непушача (65,7%) има родитеље који су такође непушачи. Но, наведени резултати нису изненађујући будући да је познато да родитељи који пуше, посебно ако то чине оба родитеља, на два начина наносе штету својој дјечи: с једне стране угрожавају њихово физичко здравље, а с друге стране их збуњују својим понашањем јер им шаљу тзв. двоструке поруке. Наиме, савјетују дјецу да не пуше јер пушење има веома негативан утицај на здравље, а својим понашањем, дјечи шаљу сасвим супротну поруку. Међутим, порука која се шаље понашањем има знатно снажније дјеловање од ријечи, те дјеца чешће прихватају оно што виде него оно што им се говори, и већ у раној адолесценцији, по узору на своје родитеље, постају пушачи (Patterson i sar., 2004). Пушење мајки и очева снажан је показатељ да ће дјеца почети да пуше, као и да ће прећи са мјесечне конзумације цигарета на свакодневно пушење. Међутим, уколико родитељи оставе пушење, смањује се и вјероватноћа да ће дјеца постати пушачи (Otten i sar., 2007).

Резултати овог истраживања су у складу са неким ранијим истраживањима која су показала да дјеца чија су оба родитеља пушачи раније почињу и знатно дуже пуше него дјеца једног родитеља пушача или дјеца родитеља непушача (Otten i sar., 2007; Stojanović i sar., 2009; Sović i sar., 2010), при чему је очито ријеч о трансгенерацијском преношењу навике пушења. И Гилпин и сар. пронашли су значајан утицај навике пушења у породици на развој навике пушења код младих људи (Gilpin i sar., 2005).

Показало се и да постоји статистички значајна повезаност између склоности ка пушењу појединца и пушења његових блиских пријатеља, такође уз ниво значајности $p < ,01$. На основу добијених резултата можемо закључити да у нашем узорку већи број испитаника који су пушачи (74,1%) има пријатеље који су такође пушачи, као и да се већи број непушача (83,0%) дружи са пријатељима који су такође непушачи, што је и

очекивано ако у обзир узмемо велики утицај који вршњаци имају на понашање, мишљење и ставове појединаца, у свим развојним периодима, а посебно у периоду адолесценције и формирања идентитета када је неопходно бити прихваћен и признат (Gaffar i sar., 2013). При томе, посебно ризичну скупину за почетак пушења представљају млади који се осјећају несигурнима и неприхваћенима, без потребне љубави и комуникације са својим родитељима. Они лако прихватају прилику склапања пријатељства с онима који их разумију, па уколико су те особе поред тога и пушачи, постоји велика вјероватноћа да ће и они почети пушити, како би задовољили своју тежњу за друштвеним прихватањем (Tadić, 2000). На тај начин велики број младих, идентификујући се са понашањем вршњака који су омиљени у друштву, рано започиње са пушењем и рано упада у замку зависности (Anthony i Echeagaray-Wagner, 2000). Због тога су резултати нашег истраживања у складу и са истраживањем Бетине Ф. Пика које је показало да пушење најчешће започиње на наговор блиских пријатеља пушача (Piko i sar., 2005).

Резултати нашег истраживања су показали да између пушача и непушача постоји статистички значајна разлика, с обзиром на њихово материјално стање, и то уз ниво значајности $p < ,01$. Наиме, 77,8% пушача своје материјалне прилике сматра лошим, а 95,2% изузетно лошим, док тек 22,2% непушача своје материјалне прилике процјењује као лоше, а 4,8% као изузетно лоше, што је и очекивано с обзиром на то да куповина цигарета, које су из године у годину све скупље, знатно оптерећује лични и породични буџет. И нека досадашња истраживања су показала да пушачи своје материјалне прилике процјењују лошије у поређењу са непушачима (Livaditis i sar., 2001; Samardžić, 2009).

Добијени резултати су показали да се пушачи и непушачи значајно разликују и с обзиром на њихово здравствено стање, такође уз ниво значајности $p < ,01$. Пушачи имају знатно лошију процјену здравственог стања, у односу на непушаче. Такви резултати не дјелују изненађујуће, с обзиром на чињеницу да је пушење фактор ризика за настанак бројних болести. Стога су резултати нашег истраживања у складу са резултатима бројних ранијих истраживања која су показала да пушачи процјењују да имају више болова, те да имају лошије опште здравље од непушача (Livaditis i sar., 2001; Samardžić, 2009; Liew i Hsu, 2009).

У цјелини гледано, резултати овог истраживања су у складу са резултатима свих досадашњих истраживања. Ипак, када је у питању релација између пушења појединца и пушења његових родитеља, резултати су показали да, у поређењу са пушачима, већи

број непущача има једног родитеља пушача, због чега би ово истраживачко питање било пожељно провјерити у неком од наредних истраживања, спроведеном на већем узорку испитаника. С обзиром на поприлично мали број радова о наведеним социо-демографским обиљежјима код пушача и непущача, посебно на нашим просторима, и с обзиром на све већу учесталост пушења као једне од најтежих навика, порока и болести зависности (Николић, 2007), резултати овог истраживања могу послужити као корисне смјернице за даља истраживања наведеног проблема.

На крају се треба осврнути и на ограничења истраживања која се односе у првом реду на релативно мали број социо-демографских обиљежја која су укључена у конструисани Упитник. Било би корисно у нова истраживања укључити знатно већи број варијабли, те та истраживања спровести на великом узорку испитаника, са дужим пушачким стажом, како би се што више расвијетлиле постојеће сличности и разлике између пушача и непущача.

Социо-демографска обиљежја објашњавају само мали дио веома распрострањеног проблема као што је конзумирање цигарета, због чега би у наредна истраживања било корисно укључити и низ других варијабли, као што су особине личности, намјере, искуство и сл., како би се објаснио што већи постотак варијансе конзумације цигарета у популацији младих људи.

Закључак

Пушење као релевантан и веома заступљен проблем савременог друштва, у овом раду, доводи се у везу са одређеним социо-демографским обиљежјима. Према резултатима спроведеног истраживања просјечан пушач у популацији младих људи на нашим просторима је мушкарац, са лошим здравственим стањем и материјалним приликама, те родитељима и блиским пријатељима који су такође пушачи. Мишљења смо да наведени резултати могу послужити како у академске сврхе, тако и психолозима директно укљученим у програме превенције зависности и програме заштите менталног здравља јер практичарима који се баве пушењем могу понудити значајне смјернице за даља истраживања, а потом и за креирање и спровођење разних програма превенције пушења намијењених младим људима.

Литература

- Anthony J. C. i Echeagaray-Wagner, F. (2000). Epidemiologic analysis of alcohol and tobacco use. *Alcohol and Tobacco Research*, 24, 201-208.
- Barbeau E. M., Leavy-Sperounis A. i Balbach E.D. (2004). Smoking, social class and gender. *Tobacco Control*, 13, 115-120.
- Blažić-Čop, N. (2003). *Put u život bez zavisnosti o drogama*. Zagreb: Genesis.
- Burns E. (2007). *The smoke of the gods: a social history of tobacco*. Philadelphia: Temple University Press.
- Conrad K. M., Flay B. R. i Hill D. (1992). Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *British Journal of Addiction*, 87 (12), 1711-24.
- Darling N. i Cumsille P. (2003). Theory, measurement and methods in the study of family influences on adolescent smoking. *Addiction*, 98, 21–36.
- Dierker, L. C., Donny, E., Tiffany, S., Colby, S., Perine, N. i Clajton, R. (2007). The association between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among first year college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 106 –114.
- Димитријевић, И. (2009). Оставите пушење. Београд: Истраживачко-издавачки центар.
- Gilpin E. A., White V. M. i Pierce J. P. (2005.). What fraction of young adults are at risk for future smoking, and who are they? *Nicotine Tobacco Research*, 7 (5), 747-59.
- Hoffmann D., Hoffmann I. i El-Bayoumy K. (2001). The less harmful cigarette: a controversial issue. *Chemical Research Toxicol*, 14 (7), 767-90.
- Kandel, D. B. i Chen, K. (2000). Extent of smoking and nicotine dependence in the United States 1991. – 1993. *Nicotine Tobacco Research*, 10 (2), 263 – 274.
- Kear, M. E. (2002). Psychosocial determinants of cigarette smoking among college students, *Journal of Community Health Nursing*. 19 (4), 245 – 257.
- Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V. i Penezić, Z. (2002). *Zbirka psiholoških skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet.
- Gaffar, A., Alsanosy, R. M. i Mahfouz, M. S. (2013). Socio-demographic factors associated with tobacco smoking among intermediate and secondary school students in Jazan region of Saudi Arabia. *Substance Abuse*. 19, 56-64.
- Laaksonen M., Rahkonen O., Karvonen S. i Lahelma, E. (2005). Socioeconomic status and smoking. *European Journal of Public Health*, 15, 262-269.
- Liew, H. P. i Hsu T. L. (2009). Smoking and health in Indonesia. *Asian population studies*. 5

(2), 198-208.

- Livaditis, M., Samakouri M., Kafalis G., Tellidou C. i Tzavaras, N. (2001). Sociodemographic and Psychological Characteristics Associated with Smoking among Greek Medical Students. *European Addiction Research*. 7, 24-31.
- Mackay J. i Amos A. (2003). Women and tobacco. *Respirology*, 28 (5), 123-30.
- Marmot, M. (2004). *Status Syndrome: How your social standing directly affects your health and life expectancy*. London: Bloomsbury Publishing.
- Memon, A., Moody, P. M. i Sugathan, T. N. (2000). Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics and attitudes. *Bull WHO*, 78, 1306 – 15.
- Николић, Д. (2007). Болести зависности: пушење, алкохолизам, наркоманија. Београд: Народна књига – Алфа.
- Otten, R., Engels, R., Van de Ven, M. i Bricker, J. (2007). Parental smoking and adolescent smoking stages: The role of parents' current and former smoking, and family structure. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 143–54.
- Patterson, F., Lerman, C., Kaufmann V. G., Neuner, G. A. i Audrain-McGovern, J.(2004). Cigarette Smoking Practices Among American College Students: Review and Future Directions. *Journal of American College Health*. 52 (5), 203-212.
- Piko B. F., Luszczynska, A., Frederik, K. G. i Mert, T. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *The European Journal of Public Health*, 15 (4), 393-398.
- Прерадовић, М., Тодоровић, В., Мандић-Гајић, Г., Панић, М., Бућан, В. и Раичевић, Р. (2005). Болести зависности – изазови који трају. Београд: Војноиздавачки завод.
- Samardžić, S. (2009). *Breme pušenja u populaciji mladih odraslih*. (Doktorska disertacija). Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet, Osijek.
- Sarafino, E. (1994). *Clinical health psychology*. New York: Wiley.
- Schaap, M. M., Kunst, A. E., Leinsalu, M., Regidor, E., Espelt, A. i Ekholm, O. (2009). Female ever-smoking, education, emancipation and economic development in 19 European countries. *Soc. Sci. Med.*,68 (3), 1271-1278.
- Sović, S., Musil, V., Majer, M., Božikov, J. i Jureša, V. (2010). *Učestalost pušenja kod studenata medicine*. Hrvatski kongres preventivne medicine i unaprjeđenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb.
- Стојановић, М., Милошевић, З., Мушовић, Д., Вишњић, А. и Вучић, М. (2007). Навике родитеља пушача предшколске дјеце. *Acta Medica Medianae*, 46, 11-15.

- Tadić, M. (2000). Zavisnost o pušenju u moralno-etičkoj procjeni, *Obnovljeni život*, 55 (1), 107-128.
- Trentham-Dietz A., Newcomb P.A., Egan K.M., Titus-Ernstoff L., Baron J. A. i Storer B.E. (2000). Weight change and risk of postmenopausal breast cancer. *Cancer Causes Control*.
- Warner K.E. (1998). Smoking cessation: A global perspectiv. *The Journal of Respiratory Disease*, 8, 26-32.
- World Health Organization (2002). *Tobacco or health: Tobacco Atlas*. Geneva: WHO.
- Zvornik, Z. (2007). *Pušenje*. Čakovec: Autonomni centar – ACT.
- Žigić, Z. i Buljugić, S. (2002). *Istina o štetnostima pušenja duhana*. Tuzla: Narodna i univerzitetska biblioteka „Derviš Sušić“.

Dijana Ivanišević

SOME SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SMOKERS AND NONSMOKERS

Abstract: The aim of this study was to explore relations between some socio-demographic features and smoking. Specifically, the word is about relation between gender, parental smoking status and close friends as well as material and health condition, on one side, and smoking as a widespread addiction, on the other side.

The sample included 196 participants, 101 nonsmoker and 95 smokers. Participants are students of third and fourth year at the University in Mostar which have fulfilled Questionnaire on certain socio-demographic features constructed for the needs of this research.

Results have shown that there is a statistically significant difference in inclination towards smoking between male and female students and that there is statistically significant correlation between inclination towards smoking and smoking of parents, as well as correlation between inclination towards smoking and smoking of close friends. Moreover, it was determined that smokers and nonsmokers differ significantly in regard to material status, as well as in regard to health condition.

Keywords: gender, parental smoking, close friends smoking, material status, health condition.