

Antonela Nedić
Branka R. Matković
Davor Pavlović
Željko Lukenda
Saša Rodić

NAVIKA PUŠENJA KOD SPORTSKIH TRENERA

1. UVOD

Nikotin, alkohol i prekomjerna tjelesna masa prepoznati su od strane Svjetske zdravstvene organizacije kao rizični faktori odgovorni za znatan udio od vodećih uzroka bolesti i smrti (2002). Pravilnim prepoznavanjem i intervencijom te usvajanjem akcija na globalnoj razini može se puno učiniti na smanjenju udjela ovih zdravstvenih rizika u sveukupnom morbiditetu i mortalitetu.

Vodeći preventabilni uzrok smrti odgovoran za smrt oko 5 milijuna ljudi godišnje, uglavnom u zemljama nižeg socioekonomskog statusa konzumacija je cigareta i ostalih nikotinskih proizvoda te izloženost nikotinskom dimu. Najveći porast uporabe nikotinskih proizvoda zamijećen je u zemljama nižih ekonomskih primanja, pogotovo među mlađom populacijom i ženama. U industrijaliziranim zemljama, gdje pušenje ima tendenciju blagog opadanja, procijenjeno je da pušenje uzrokuje oko 90% karcinoma pluća kod muškaraca i oko 70% karcinoma pluća kod žena. Osim toga, povezuje se i s 56-80% kroničnih respiratornih bolesti i 22% kardiovaskularnih bolesti. Pušenje ne predstavlja zdravstveni rizik samo za pušače nego i za druge osobe - pasivno pušenje se također smatra zdravstvenim rizikom, a pušenje tijekom trudnoće utječe na fetalni razvoj (WHO, 2003)

Cilj je ovog istraživanja utvrditi navike i razinu ovisnosti o nikotinu kod studenata Kineziološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

2. METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno na uzorku 209 sportskih trenera različitih sportskih disciplina. Ispitanici su anonimno ispunili anketu vezanu uz naviku pušenja te FTND upitnik (Haetherton i sur, 1991) koji se koristi za utvrđivanje nikotinske ovisnosti. Neposredno prije ispunjavanja upitnika ispitanicima je objašnjen cilj rada, način ispunjavanja upitnika te na koji se način štite njihovi podaci. U istraživanju su sudjelovali samo treneri koji su svojevolumno prihvatili testiranje. Podaci prikupljeni anketom analizirani su statističkim programskim paketom STATISTICA te su

utvrđene frekvencije pojedinih odgovora te aritmetička sredina i standardna devijacija procjene ovisnosti.

3. REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati su prikazani u tablicama. U tablici 1. prikazane su frekvencije pojedinih odgovora, posebno za žene i muškarce, dok se u tablici 2. nalaze prosječne vrijednosti procijenjene ovisnosti.

U ukupnom uzorku anketiranih trenera bilo je 56 žena i 147 muškarca. Žene su u prosjeku bile u dobi $24,3 \pm 4,2$ godine, a muškarci $27,1 \pm 7,0$ godina.

Tablica 1. Frekvencije odgovora vezanih uz pušenje

	Žene	Muškarci
Nepušač koji nikada nije pušio	34	95
Bivši pušač (najmanje 6 mjeseci bez cigareta)	8	23
Pušač koji ne želi odustati	6	6
Pušač koji želi prekinuti	8	23

Prema dobivenim rezultatima može se vidjeti da 25% žena sportskih trenera puši, dok je taj postotak kod muških trenera značajno niži i iznosi 19,7 % te je i značajno veći broj muškaraca koji želi prekinuti s tom navikom. Dob početka pušenja slična je za muškarce i žene, ali su žene ipak u prosjeku počinjale s pušenjem ranije negoli muškarci. Prosječna frekvencija pušača među trenerima oba spola značajno je niža, gotovo dvostruko, od prosjeka populacije u Hrvatskoj iste dobi (ŠNZ, 2006.). Na žalost pušenje je navika koja je široko rasprostranjena u Hrvatskoj bez obzira na veliku kampanju koja se provodi protiv pušenja već dugi niz godina te je na žalost broj smrti povezanih s pušenjem (npr. karcinomi dušnika, bronha ili pluća) još uvijek vrlo visok (Prabhat and Chaloupka, 2000; Samet and Yoon, 2001). Ohrabrujuće je što je među pušačima oba spola veći broj onih koji žele odustati od te navike. Intreresantan je podatak iz istraživanja Matkovića i suradnika (2007) da za razliku od hrvatskih trenera među američkim trenerima uopće nema pušača. Vjerojatno je to posljedica borbe protiv pušenja koja se u Sjedinjenim državama provodi puno duže nego u Europi.

Tablica 2. Osnovni deskriptivni parametri dobi početka pušenja i procijenjene ovisnosti

	Žene	Muškarci
Dob početka pušenja (god)	16,4±0,9	17,4±4,4
Stupanj ovisnosti	3,2±2,6	3,0±2,0

Među ispitanim trenerima 8 je bivših pušačica i 23 bivša pušača. Prema odgovorima vezanim uz razlog prestanka pušenja najvećim dijelom ispitanici su odgovorili da je prekid bio povezan s brigom za zdravlje. Ovo pokazuje da kampanja koja se provodi diljem svijeta protiv pušenja i koja kontinuirano ukazuje na sve štetne posljedice koje pušenje ima na pušače, ali i sve u njihovoj blizini ipak postepeno polučuje rezultate.

FTND upitnik (Fagerström Test for Nicotine Dependence) konstruiran je još 1991. godine gdje su pitanja upitnika kojega je konstruirao Fagerström (1978. godine) Heatherton i suradnici postavili u odnos s biokemijskim pokazateljima nikotinske ovisnosti (izlučeni ugljični monoksid, nikotin u slini i neki drugi parametri) te izradili konačni upitnik kojemu je pridodana i skala kojom se izražava ovisnost o nikotinu. Rezultati se rangiraju od 1 do 10 i vrijednosti preko 5 ukazuju na ovisnost koja predstavlja veći zdravstveni problem. Upitnik je tijekom godina u više navrata evaluiran i prema svim istraživanjima pokazuje veliku pouzdanost (Huang i sur, 2008; Muhammad-Kah i sur, 2011.).

Prosječni rezultati za sportske trenere oba spola pokazuju da je njihova ovisnost o nikotinu u prosjeku slaba, iako najveće vrijednosti pokazuju da ima i vrlo teških ovisnika o nikotinu (veći broj među ženama). Na ovakav rezultat upućuje i pregled frekvencija po pojedinim pitanjima iz FTND upitnika, posebno pitanje vezano uz broj cigareta koje ispitanici popuše tijekom dana. Najveći broj pušača oba spola puši do 10 cigareta dnevno, a među muškim trenerima približno je jednak broj onih koji puše do deset ili do dvadeset cigareta. Među ženama nema onih koje puše preko 30 cigareta dnevno, dok je među muškarcima samo jedan takav.

4. ZAKLJUČAK

Smanjenje broja pušača jedan je od značajnih ciljeva javnog zdravstva. S obzirom na populaciju s kojom sportski treneri rade – djeca i mladi – čini se vrlo značajnim utjecati na njihov način života jer su oni vrlo često primjer mladima s kojima svakodnevno rade.

5. LITERATURA

1. Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerstrom, K.O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 86(9):1119-1127.
2. Huang, C.L., Lin, H.H., Wang, H.H. (2008). Evaluating screening performances of the Fagerstrom tolerance questionnaire, the Fagerstrom test for nicotine dependence and the heavy smoking index among Taiwanese male smokers. *J Clin Nurs*, 17(7):884-890.
3. Matković, B., Swalgin, K., Knjaz, D. (2007). Zdravstvene navike košarkaških trenera. *HŠMV*, 22(2):82-5.
4. Muhammad-Kah, R.S., Hayden, A.D., Liang, Q., Frost-Pineda, K., Sarkar, M. (2011). The relationship between nicotine dependence scores and biomarkers of exposure in adult cigarette smokers. *Regul Toxicol Pharmacol*, [Epub ahead of print]
5. Prabhat, J., Chaloupka, F.J. (1999). *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C., World Bank.
6. Samet, J.M., Yang, G. (2001). *Passive smoking, women and children*. U: Samet JM, Yoon SY. (ur) *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century*. Geneva: World Health Organization, str. 17-45.
7. Samet, J.M., Yoon, S-Y., (ur). (2001). *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century*. Geneva: World Health Association.
8. Stillman, F.A., Hartman, A.M., Graubard, B.I., Gilpin, E.A., Murray, D.M., Gibson, J.T. (2003). Evaluation of the American Stop Smoking Intervention Study (ASSIST): A report of outcomes. *Journal of National Cancer Institute* 2003; 95(22):1681-1691.
9. *World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. WHO, Geneva, Oct. 2002. <http://www.who.int/whr/2002/en>
10. www.snz.hr/nepusenje/site/Itemspage.php?strana_id=13&18.6.2006.