

Utjecaj pušenja roditelja na zdravlje djece

Vnućec, Katja

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:511627>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

**UTJECAJ PUŠENJA RODITELJA NA ZDRAVLJE
DJECE**

Završni rad br. 89/SES/2016

Katja Vnućec

Bjelovar, kolovoz 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vnučec Katja**

Datum: 19.12.2016.

Matični broj:001194

JMBAG:0314011672

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Utjecaj pušenja roditelja na zdravlje djece**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**

Grana: **Javno zdravstvo**

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **dr.sc. Rudolf Kiralj, predsjednik**
2. **dr.sc. Zrinka Puharić, mentor**
3. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 89/SES/2016

Studentica će u svom radu prikazati incidenciju pušenja u svijetu i Hrvatskoj, objasniti zašto je pušenje javnozdravstveni problem te ukazati na problem pasivnog pušenja. Putem validirane ankete ispitati će stavove i navike vezane uz pušenje roditelja djece prilikom upisa u prvi razred osnovne škole te usporediti ih sa zdravstvenim stanjem djece te antropometrijskim mjerama i pokazati kako medicinska sestra prvostupnica može sudjelovati u prevenciji pušenja stanovnika i jačanju zdravih stilova života.

Zadatak uručen: 19.12.2016.

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**



Zahvala

U prvom redu, zahvaljujem prof.dr.sc. Zrinki Puharić koja mi je omogućila potrebne materijale te mi svojim savjetima olakšala izradu ovog diplomskog rada.

Posebno zahvaljujem svojim roditeljima bez čije financijske i emocionalne podrške ne bih bila u mogućnosti ostvariti svoj cilj.

Veliko hvala svima!

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Pasivno pušenje	2
1.1.1. Bolesti i druge abnormalnosti na koje utječe pasivno pušenje	3
1.2. Prevencija pasivnog pušenja.....	7
2. CILJ RADA.....	9
3. ISPITANICI I METODE	10
4. REZULTATI.....	11
4.1. Sociodemografski podatci ispitanika	11
4.2. Stavovi roditelja vezani za pušenje	14
4.3. Ponašanje i navike roditelja	16
4.4. Poveznica pasivnog pušenja i potencijalnih posljedica	20
4.5. Testiranje hi-kvadrat testom za odabrane varijable	29
5. RASPRAVA.....	54
6. ZAKLJUČAK	58
7. LITERATURA	59
8. SAŽETAK.....	63
9. SUMMARY	64
10. PRILOG	65

1. UVOD

Pušenje samo po sebi nosi velike posljedice, a osoba koja puši izlaže se riziku. Međutim, do još većeg problema dolazi kada se govori o ljudima koji se nalaze u svakodnevnoj blizini istih. Na meti štetnog utjecaja dima najčešće se nalaze djeca kao najranjivija skupina društva budući da se nalaze u razdoblju tjelesnog i emocionalnog rasta i razvoja (1).

Poznato je kako djeca čiji članovi obitelji puše, bivaju izložena raznim štetnim učincima i to već od začeca (2). Kada je dijete još u maternici, a majka puši, nakon djetetovog rođenja može doći do oštećenja pluća, kardiovaskularnih oštećenja i smetnji u razvoju mozga. U kasnijem se djetetovom životu također mogu očekivati posljedice kao što su pretilost, problemi u ponašanju i kardiovaskularne bolesti (2).

Djeca majki pušačica pasivnom pušenju najčešće bivaju izložena još u vrijeme trudnoće i potom kao dojenčad (3). No, međutim, u obitelji pušača bivaju izloženi štetnostima dima tokom čitavog svog razvoja koje se proteže sve do adolescencije.

Poražavajući si podaci do kojih je došla Svjetska zdravstvena organizacija koji pokazuju kako je u svijetu oko 700 milijuna djece koja su izložena pasivnom pušenju, odnosno svako drugo dijete (1). Djeca koja žive s roditeljima koji su pušači, nemaju mogućnosti izbora pa to predstavlja značajan problem. Organizacija se osvrće i na činjenicu da svako dijete koje boravi 1 sat u istoj prostoriji u kojoj se nalaze i osobe koje puše u tom trenutku, ili pak druga situacija kada je dijete u automobilu s jednom osobom koja puši u tom trenutku, biva izložena kemikalijama kojima bi sam pušač bio izložen tek kada bi popužio 10 cigareta (1).

Uzimajući u obzir kako su upravo roditelji najvažnija stavka kada je riječ o pasivnom pušenju kod djece, potrebno je staviti naglasak na edukaciju koja je prijeko potrebna. Naime, istraživanje provedeno u Portugalu pokazalo je kako je veća zastupljenost pušača među roditeljima koji imaju niži obrazovni status (4).

1.1. Pasivno pušenje

Iako je pasivno pušenje, odnosno pušenje iz „druge ruke“ itekako moguće izbjeći, ljudi još uvijek, čini se, nisu svjesni njegove opasnosti u potpunosti. Pušenje ne predstavlja opasnost samo za zdravlje djeteta već i za njegov kompletan razvoj kako fizički, tako i psihički, kao i za cjelokupni djetetov životni boljitak (4).

Hrvatska je jedna od država u kojoj je proveden zakon prema kojem je zabranjeno pušiti u javnim prostorima. Time se nastoje prevenirati mogući nepoželjni rizici pušenja, a samim time i pasivno pušenje te opasnosti koje sa sobom nosi. U Macau u Kini u ožujku 2017. provedeno je istraživanje upravo na ovu temu (5). Nakon što je na snagu stupio zakon o zabrani pušenja na javnim mjestima, odlučili su istražiti koliko je taj zakon implementiran u samu prevenciju te jesu li vidljivi pozitivni pomaci. Ono što se je dovelo u pitanje jest je li zakon pomogao u smanjivanju pušenja. Budući da u ovom slučaju pušači više ne mogu pušiti na javnim mjestima, dovodi se do zaključka kako je povećano pušenje u njihovim kućama što opet dovodi do povećane izloženosti djece duhanu (5).

Razlozi zašto ljudi puše su različiti. Socioekonomski i obrazovni status ljudi navode se kao najčešći faktori zašto ljude puše. S druge strane, istraživanja pokazuju kako geografske pozicije također imaju utjecaj nad pušenjem razlikujući urbana i ruralna područja(3, 5, 6). Kada govorimo o obrazovnom statusu, očevi s nižim obrazovnim statusom (manji od srednje škole) mnogo više doprinose populaciji aktivnih pušača nego što to čine očevi s višim obrazovnim statusom, što također možemo vidjeti u spomenutom istraživanju u Macau (5). Do sličnih je rezultata došlo Sveučilište u Lisabonu (4). Naglasak se posebno stavlja na neprihvatljivo enormne količine pasivnog pušenja kod kuće izazvanog od strane roditelja. Ponovno je dovedeno u korelaciju pasivno pušenje i obrazovni status roditelja. Naime, znatno je veća zastupljenost utjecaja pasivnog pušenja u kućama obitelji gdje su roditelji slabije obrazovani u odnosu na obitelji koje imaju viši obrazovni status (4,7). Temeljeno istraživanjima, možemo reći da razina obrazovanja ima veliku ulogu u aktivnom i pasivnom pušenju.

Istraživanje provedeno u pet gradova u Italiji pokazuje kako socioekonomski faktori i nivo obrazovanja pojedinaca predstavljaju važan čimbenik u odluci hoće li netko početi pušiti (8). Dobiveni rezultati iz Torina, Brescie, Pise, Perugije i Leccea upozoravaju nas kako se mnoge bolesti koje se javljaju kasnije tokom života mogu izbjeći prevencijom istih u ranim

danima djetetovog života. Pasivno pušenje je tako zastupljenije kod obitelji s nižim obrazovnim statusom i nižim socioekonomskim uvjetima života u odnosu na ljude koji žive u urbanim područjima te znatno na njega utječu kulturni aspekti (8).

1.1.1. Bolesti i druge abnormalnosti na koje utječe pasivno pušenje

Prema podacima zavoda za javno zdravstvo, djeca pasivnim pušenjem unose u svoj organizam preko 4000 različitih sastojaka (1). Budući da djeca žive u istim prostorijama kao i njihovi roditelji pušači, ne začuđuje činjenica da djeca u kasnijem životnom razvoju postaju žrtvama raznih bolesti kako akutnih, tako i kroničnih(1,7).

Bolest s kojom se najčešće dovodi u korelaciju pasivno pušenje je astma. Istraživanje u Gruziji pokazalo je da su astma i bronhitis značajno povezani s nižim obrazovnim statusom roditelja, nižim ekonomskim statusom i pasivnim pušenjem (7). Astma je također bila zastupljenija kod djece u ruralnim područjima nego što je to u urbanim. Djeca koja žive u ruralnim područjima imala su suh kašalj noću i napadaje dispneje češće u odnosu na djecu koja žive u urbanim područjima (7).

Neka istraživanja pokazuju kako pasivno pušenje pored aktivnog pušenja, infekcija, meteoroloških promjena i mnogih drugih i nije toliko zastupljeno među faktorima koji izravno izazivaju astmu, no ipak joj može pogodovati (10). Vodeći se rezultatima sveučilišta u Marseillu utvrđuje se kako pasivno pušenje direktno ne utječe na astmu, no međutim potiče njezinu egzacerbaciju (10). Valja istaknuti kako je ovim istraživanjem pokazano kako su zabrane javnog pušenja koje su uvedene znatno doprinijele redukciji hospitalizacija djece s astmom (10).

Brazilsko istraživanje iz država São Paulo i Rio Grande de Sul samo je još jedno od mnogih koje je iznijelo rezultate zastupljenosti pušenja te shodno tome zastupljenost astme u populaciji (11). Na brojku od 643 hospitalizirane djece postojala je visoka zastupljenost pasivnog pušenja i to preko 36,00%. Međutim, ponovno se značaj stavlja na slabiju izobrazbu roditelja, a u ovom slučaju konkretno samih majki. Preventivni programi koji se provode u Francuskoj u svrhu smanjivanja pojavljivanja astme doveli su do pozitivnih pomaka (11). Naime, zastupljenost astme se uvelike smanjila upravo edukacijom o mehanizmu nastanka bolesti te popratnim faktorima koji joj pogoduju u široj populaciji. Smatra se da široka

izobrazba o bolesti te edukacija o tome kako poboljšati sveopće zdravlje uvelike doprinosi prevenciji (10).

Uzevši u obzir da je astma vodeća kronična respiratorna bolest djece nimalo ne čude mnogobrojna istraživanja provedena na ovu temu kao i interes Svjetske zdravstvene organizacije za pronalaženjem što većeg broja rizičnih faktora koji utječu na nju (1). Prema podacima s Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, djeca koja su bila izložena majčinom pušenju u vrijeme trudnoće, već od 0 do 5 godina imaju 2,1 puta veći rizik razvoja astme (1).

Kada govorimo o izloženosti dimu već u vrijeme trudnoće, astma je samo jedan od potencijalnih problema koji se javlja, a neki su vidljivi odmah nakon poroda. Naime, u Indiji je zadnjih godina zabilježena povećana pojavnost oralnih rascjepa (12). U Indiji je ovaj problem vrlo raširen, a dovodi se u izravnu vezu s pasivnim pušenjem. Rezultati ukazuju da se ovaj deformitet u znatnom broju slučajeva veže za majke koje su bivale izložene štetnom utjecaju dima tokom trudnoće. S druge strane, TGFA gen za koji se je također smatralo da je zaslužan za ove malformacije nije značajan u ispitanjima (12).

Osim što je astma jedan od najčešćih problema koji pogađa respiratorni sustav, također su i alergijski rinitis i rinokonjuktivitis. Jednako kao što utječe na astmu, tako nalazimo i kod rinitisa poveznicu s pasivnim pušenjem. Interes za objektivnijim mišljenjem na ovu temu potaknuo je detaljnija ispitivanja u Indiji (13). Ujedno se ispitivala i astma, a ispitanici su bili djeca. Rezultati ukazuju kako je pasivno pušenje izravno povezano s alergijskim rinitisom u velikom broju slučajeva. Od ostalih faktora navedeni su kamioni koji svakodnevno voze pored kuća, uporaba paracetamola, antibiotika i gledanje televizora. Pušenje od strane majke je daleko najveći uzročnik alergijskog rinitisa i rinokonjuktivitisa. No, međutim, novost u ovom istraživanju u Indiji je i ispitivanje kožnih bolesti koje su nastale reakcijom duhana iz cigareta. Zastupljenost ekcema je prisutna kod djece između 6 i 7 godina života. Ekcem se snažno povezuje s pušenjem u obitelji i to posebice od strane majki (13).

Cistična fibroza je nasljedna bolest egzokrinih žlijezda koja pogađa ponajprije probavni i dišni sustav. Riječ je najčešćoj genskoj bolesti bijele rase koja dovodi do skraćenja životnog vijeka (14). Zadnjih se godina dovodi u vezu s pasivnim pušenjem. Prema studijama provedenim na ovu temu (15), dolazi se do zaključaka kako pasivno pušenje udruženo s niskim socioekonomskim uvjetima uzrokuje smanjen izdisajni volumen u 1 sekundi, povećava prisutnost „pucketanja“ u prsima, kao i otežanog disanja. Ovi se simptomi posebno pojavljuju kod majki koje i nakon poroda bivaju izložene dimu cigareta (15).

Budući da je duhan opasan u mnogim aspektima, bitno je spomenuti i da je za pedeset sastojaka duhanskog dima dokazano kancerogeno djelovanje (16). Kancerogeni tako prodiru u oralnu sluznicu uzrokujući oštećenje stanične DNA (16). U prilog tome govori istraživanje provedeno u Brazilu svraćajući pažnju na rezultate koji ukazuju kako kod djece koja bivaju izložena dimu postoje velike mogućnosti nastanka oštećenja DNA (9). Nadalje, bitno je spomenuti da je veći broj nastalih abnormalnosti zahvatio žensku populaciju djece u odnosu na mušku. Može se pretpostaviti kako će se kod djece koja su svakodnevno izložena pasivnom pušenju razviti neke daljnje abnormalnosti u odnosu na djecu koja nisu izložena pasivnom pušenju (9).

Osim što uzrokuje promjene na razini oštećenja DNA, izloženost dima cigareta potiče i limfocitnu leukemiju kod djece. Riječ je o najčešćoj zloćudnoj bolesti dječje dobi. Najčešća je maligna bolest djece i drugi najvažniji uzrok smrti u dobi mlađoj od 15 godina (17). Ovakva bi oboljenja mogla širu populaciju nagovoriti da se zapita jesu li uistinu sve te cigarete te aktivno i pasivno pušenje potrebni. Istraživanja u Kaliforniji ukazuju na izravnu poveznicu pasivnog pušenja i limfocitne anemije za vrijeme trudnoće i poslije nje (18).

Što se tiče problema u rastu i razvoju kako organa, tako i čovjeka u cjelini, pasivno se pušenje dovodi u korelaciju s nastankom razvojnih poteškoća. Sveučilište u Arizoni došlo je do podataka kako pasivno pušenje može znatno utjecati na smanjen rast pluća (19). Smatra se da je ipak vulnerabilna populacija djece koja već primarno imaju smanjene plućne funkcije. Djeca koja su od rođenja imale normalne plućne funkcije nisu pokazivale senzibilizaciju na pasivno pušenje, kao ni ženska populacija djece sa smanjenom plućnom funkcijom. S druge strane, muška djeca koja su već imala smanjene plućne funkcije, bila su znatno izloženija uzrocima pasivnog pušenja. S godinama se postepeno smanjivao izdisajni volumen u sekundi, naročito u dobi između 13 i 16 godina (19).

Djeca kod kojih su majke pušačice, a oni bivaju izloženi pasivnom pušenju, slove kao niži rastom negoli su to njihovi vršnjaci (20). Neka istraživanja ukazuju da su djeca čije majke popuše 10 ili više cigareta tokom dana, niža za otprilike 0,65 centimetara, a ona čije majke popuše od 1 do 9 cigareta, niža za 0,45 centimetara u odnosu na drugu djecu u populaciji. Također, loši socioekonomski uvjeti slove kao drugi faktor koji doprinosi nižem rastu i razvoju, odnosno nižim percentilima rasta (15,20).

Pored svih spomenutih bolesti na koje pasivno pušenje ima negativan učinak, loše djelovanje pasivnog pušenja u nekim slučajevima očituje tek nakon operativnih zahvata. U ovom slučaju, jedno od brojnih istraživanja provedenih u SAD-u vezanih za pasivno pušenje

ukazuje na korelaciju pasivnog pušenja i pojave otoreje nakon miringotomije i postavljanja ventilacijskih cjevčica u uho (21). Miringotomija je zarezivanje bubnjića oštrom nožićem, a vrši se kada osoba ima akutnu gnojnu upalu srednjeg uha i kod dugotrajnog sekretornog otitisa (22). Kod dugotrajne sekretorne upale uha, radi se miringotomija u donjem dijelu bubnjića. Kroz novonastali otvor usisava se želatinozni sekret. Iz tog se razloga mora postaviti ventilacijska cjevčica. Operacije obično završe uspješno, no u izuzetnim situacijama, potaknutim nekim drugim čimbenicima može doći do poteškoća. Jedna od češćih je otoreja, odnosno iscjedak iz uha. Simptomi kojima iscjedak može biti popraćen su bol u uhu, vrtoglavica, svrbež, tinitus i u najgorem slučaju, gubitak sluha. Istraživanjem je pokazano kako se je kod 65,60% pacijenata koji su bili izloženi pasivnom pušenju, nakon operacije razvila otoreja. S druge strane, kod pacijenata koji nisu bili izloženi pasivnom pušenju, odnosno kod 45,33% pacijenata nije se javila otoreja. Osobit se naglasak stavlja na pojavu otoreje kod djece. Prosjek godina u ovom istraživanju iznosio je 1,92 godine (21, 22, 23).

1.2 Prevencija pasivnog pušenja

"*A polluted environment results in a heavy toll on the health of our children*" riječi su doktora Maria Neire, direktora Svjetske zdravstvene organizacije, odjela za Javno zdravstvo (24). Ono što nam je time poručio jest da zagađena okolina rezultira velikim posljedicama na zdravlje naše djece. Neira smatra da zagađenje zraka na čelu s pasivnim pušenjem itekako pojačava astmu kod djece. Također ističe kako je vrlo bitno reducirati zagađenje zraka u okolišu i u samim kućama, poboljšanje higijenskih uvjeta, zaštita trudnica od izlaganju pasivnom pušenju i izgradnja bolje okoline mogu prevenirati mnogobrojne bolesti i smrt djece. Najnovija istraživanja provedena od strane Svjetske zdravstvene organizacije govore nam kako godišnje umre oko 1,7 milijuna djece u svijetu zbog vanjskog i unutarnjeg zagađenja zraka, pasivnog pušenja, nečiste vode i neadekvatne higijene (24).

"*A polluted environment is a deadly one – particularly for young children*" istaknula je doktorica Margaret Chan, također jedna od direktora Svjetske zdravstvene organizacije. Ona što je ona željela staviti u središte pozornosti je zagađena okolina pušenjem, zagađenom vodom i lošim higijenskih uvjetima (24). U ovoj svojoj izjavi posebno ističe djecu kao najranjiviju skupinu izloženu „smrtonosnim“ uvjetima okoline u kojoj se nalaze (24).

Zagađeni okoliš i zrak samim time doista su velik javnozdravstveni problem. U prilog tome govore razni svjetski stručnjaci. Na temelju toga izvlači se zaključak kako je nužno potrebna prevencija koja uključuje veći broj ljudi iz dana u dan. Zdravstveni djelatnici uključujući medicinske sestre i doktore čine temelj primarne zdravstvene zaštite iz čega proizlazi da bi upravo s njima trebala krenuti prevencija budući da je primarna zdravstvena zaštita polazište svim ljudima s kakvim se god zdravstvenim problemom ili stanjem susretnu (25). Glavni ciljevi primarne zdravstvene zaštite su:

- promocija zdravlja
- spriječiti socijalnu izolaciju
- organizirati pomoć raznih službi za ispunjenje potreba pojedinca ili zajednice
- integriranje zdravlja u sve sektore
- povećavati participaciju pojedinca

Polazeći od medicinskih sestara koje u današnje vrijeme prate djecu sve od njegovog začeca, praćenje trudnica za vrijeme trudnoće, kao i posjete istoj nakon porođaja. Možemo reći da čine temelj u prevenciji pasivnog i aktivnog pušenja budući da je područje njihove djelatnosti ne samo preventivno edukativno i informativno, već imaju zadaću prikupljanja potrebnih podataka, otkrivanja i zbrinjavanja bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika. Sve se vrijeme naglasak stavlja na očuvanje, unapređenje i zaštitu zdravlja ostalih (26). Ipak, najveći naglasak u prevenciji pasivnog pušenja stavlja se na samu edukaciju. Počevši od trenutka kada je žena saznala da je trudna, bitno je da ju medicinska sestra savjetuje kako mora smanjiti pušenje, a najbolje bi bilo prestati uopće. Trudnica mora početi izbjegavati prostorije koje su zadimljene, kao i dugotrajno druženje s ljudima koji su aktivni pušači i u njezinom društvu puše. Vrlo je bitna i edukacija oca od ranih dana. Nakon što se dijete rodi, bitno je ne pušiti kraj njega kada se hrani, kupa ili za vrijeme igranja s njime. Dječja soba je mjesto koje nije rezervirano za pušenje niti roditelja niti njihovih prijatelja. Roditelji često zaborave pa misleći kako su izašli iz kuće, upale cigaretu u autu. Upravo iz toga razloga bitno je roditeljima naglašavati zabranu pušenja u autu. Kada je dijete s roditeljem, potrebno je izbjegavati mjesta u kojem je dozvoljena upotreba duhanskog dima. Roditelji često žive u zabludi kako je dovoljno svakodnevno prozračiti prostorije i dim će nestati, a djeca neće biti izložena štetnom riziku. Međutim, to mišljenje je krivo. Opasne čestice duhanskog dima ostaju pohranjene u zraku i na predmetima u kući. Zato je najbolji savjet koji se može dati posve ukidanje pušenja (1). Zavod za javno zdravstvo u svojem obrazloženju spominje jedno istraživanje u kojem se jasno vidi značajno manja izloženost djece pasivnom pušenju, a to se je dogodilo obzirom na prestanak pušenja roditelja, smanjenu izloženosti djece cigaretama unutar doma i zabrane pušenja na javnim mjestima. Međutim, isto se tako vidi kako su djeca čiji roditelji nisu prestali pušiti i dalje bila izložena negativnom utjecaju duhanskog dima. Vrlo je bitno roditelje i širu javnost educirati o potpunom prestanku pušenja (1).

Osim same edukacije koja je najvažniji faktor u prevenciji, potrebno je kod roditelja jačati i pozitivno razmišljanje te ih nastojati motivirati kako bi i njima samima bilo lakše prolaziti kroz proces odvikavanja od pušenja. Jačanje motivacije putem jačanja svjesnosti o ovom javnozdravstvenom problemu ključ je uspješne prevencije.

2. CILJ RADA

Cilj je ispitati roditelje djece putem anketa, njihove navike, stavove i ponašanje vezane uz problem pasivnog pušenja. Također, nastoji se saznati kako roditelji pušači utječu na zdravlje svoje djece u razdoblju školske dobi prije adolescencije.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na području Bjelovarsko-bilogorske županije tokom 2017. godine. Ispitivanje se provodilo među populacijom roditelja. U istraživanju je sudjelovalo 402 osobe. Ispitanici su pristupali ispunjavanju anonimno i dobrovoljno. U svrhu ispitivanja korišten je anketni upitnik koji je podijeljen u 2 dijela. Prvi dio su opći podaci i podaci o navikama i stavovima ispitanika, drugi dio se odnosi na djecu ispitanika. Prvih 12 pitanja obuhvaća sociodemografske podatke. 3 pitanja se odnose na stavove, a idućih 7 na navike ispitanika. U 7 pitanja obuhvaćene su navike i stavovi njihovih partnera. Posljednjih je 8 pitanja o djetetu te 18 dodatnih pitanja ukoliko kod njihove djece postoji eventualna bolest i simptomi koji su prisutni. Anketni upitnik je napravljen za potrebe završnog istraživačkog rada i nalazi se u prilogu. Sastavljene su tablice od preuzetih podataka i podataka dobivenih anketnim upitnikom. Podaci su prikazani metodama deskriptivne statistike. U sklopu istraživanja korištena je statistička metoda hi-kvadrat. Za analizu podataka korišten je računalni program Microsoft Excel 2010.

U svrhu ovog istraživanja bit će postavljene sljedeće hipoteze:

H0: Nema statistički značajne razlike u frekvencijama parametara kod promatranih ispitanika.

H1: Između frekvencija parametara kod promatranih ispitanika postoji statistički značajna razlika.

4. REZULTATI

4.1. Sociodemografski podatci ispitanika

Na tablici 4.1 prikazani su podatci za pitanje *Vi ste djetetu*, možemo uočiti kako je u 20,10% slučajeva odgovor otac, dok je u 79,90% slučajeva odgovor majka.

Tablica 4.1. Vi ste djetetu?

		Broj	Postotak
Vi ste djetetu	otac	81	20,1%
	poočim	0	0,0%
	majka	321	79,9%
	pomajka	0	0,0%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.2 prikazani su statistički podatci za godinu rođenja djetetovog roditelja, možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 1976,61, uz standardnu devijaciju 6,04 godina, varijancu od 36,42, minimalna vrijednost iznosi 1955 godina, dok maksimalna vrijednost iznosi 1990 godina.

Na pitanje za *godinu rođenja djetetovog drugog roditelja*, možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 1974,34, uz standardnu devijaciju 6,57 godina, varijancu od 43,25, minimalna vrijednost iznosi 1949, dok maksimalna vrijednost iznosi 1991.

Tablica 4.2. Godine rođenja roditelja

		Godina Vašeg rođenja	Godina rođenja djetetovog drugog roditelja
Broj	Valjanih	402	402

	Nedostaje	0	0
Aritmetička sredina		1976,61	1974,34
Std. devijacija		6,04	6,57
Varijanca		36,41	43,25
Minimum		1955	1949
Maksimum		1990	1991

Kod pitanja o mjestu života, možemo uočiti kako 56,2% navodi u gradu, dok 43,8% navodi na selu.

Tablica 4.3. Mjesto stanovanja

		Broj	Postotak
Živite	u gradu	226	56,2%
	na selu	176	43,8%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.4 prikazani su statistički podatci za pitanje *koliko djece imate*, možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 2,39, uz standardnu devijaciju 1,19, varijancu od 1,42, minimalna vrijednost iznosi 1, dok maksimalna vrijednost iznosi 11.

Tablica 4.4. Broj djece

Koliko djece imate		
Broj	Valjanih	402
	Nedostaje	0
Aritmetička sredina		2,39
Std. devijacija		1,19
Varijanca		1,42
Minimum		1
Maksimum		11

Na tablici 4.5 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.5. Sociodemografski podaci

		Broj	Postotak
Vi ste	u braku/izvanbračnoj zajednici	385	95,8%
	razvedeni ste	15	3,7%
	udovac-ica	2	0,5%
	ništa od navedenog	0	0,0%
	Ukupno	402	100,0%
Živite	s djetetovim drugim roditeljem (ocem/majkom)	386	96,0%
	bez partnera-ice	10	2,5%
	s djetetovim poočimom/pomajkom/partnerom-icom	6	1,5%
	Ukupno	402	100,0%
Koju školu ste završili	osnovnu (ili manje od osnovne)	80	19,9%
	srednju	259	64,4%
	višu ili visoku	63	15,7%
	Ukupno	402	100,0%
Jeste li zaposleni	da	218	54,2%
	ne	184	45,8%
	Ukupno	402	100,0%
Kakvo je materijalno stanje Vaše obitelji	jako dobro	4	1,0%
	dosta dobro	82	20,4%
	prosječno	280	69,7%
	nije baš dobro	36	9,0%
	uopće nije dobro	0	0,0%
	Ukupno	402	100,0%
Koju školu je završio djetetov drugi roditelj	osnovnu (ili manje od osnovne)	82	20,4%
	srednju	261	64,9%

	višu ili visoku	59	14,7%
	Ukupno	402	100,0%
Je li zaposlen djetetov drugi roditelj	da	291	72,4%
	ne	110	27,4%
	nema te osobe	1	0,2%
	Ukupno	402	100,0%

4.2. Stavovi roditelja vezani za pušenje

Na tablici 4.6 prikazani su statistički podatci za pitanje sa koliko godina bi dozvolili Vašem djetetu da puši, možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 18,49 godina, uz standardnu devijaciju 1,07 godina, varijancu od 1,16, minimalna vrijednost iznosi 17 godina, dok maksimalna vrijednost iznosi 21 godinu.

Tablica 4.6. Stavovi roditelja

Sa koliko godina bi dozvolili Vašem djetetu da puši		
Broj	Valjanih	43
	Nedostaje	359
Aritmetička sredina		18,49
Std. devijacija		1,07
Varijanca		1,16
Minimum		17
Maksimum		21

Na tablici 4.7 možemo uočiti kako 89,1% ispitanika navodi da *svom djetetu ne bih uopće dozvolio/la da puši*, dok 10,7% ispitanika ne misli tako, odnosno uvjetuju godine djeteta kad bi mu dozvolili pušenje, dok je 0,2% ispitanika bez odgovora.

Tablica 4.7. Postotak roditelja koji ne bi dozvolili pušenje

	Broj	Postotak	
Svom djetetu ne bih uopće dozvolio/la da puši	da	358	89,1%
	ne	43	10,7%
	bez odgovora	1	0,2%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.8 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za pitanja: kako bi reagirali da *jednog dana Vaše dijete počne pušiti i pušite li*.

Tablica 4.8. Stavovi i navike roditelja

	Broj	Postotak	
Kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti	Ne bih mu dozvolio-la	75	18,7%
	Pokušao-la bih ga odgovoriti	251	62,4%
	Ne bih mu zamjerio-la	20	5,0%
	Odobrio-la bih mu	35	8,7%
	Ne znam	21	5,2%
	Ukupno	402	100,0%
Pušite li	da	118	29,4%
	ne, prestao/la sam	31	7,7%
	nikad nisam pušio/la	253	62,9%
	Ukupno	402	100,0%

4.3. Ponašanje i navike roditelja

Kod pitanja *puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner* možemo uočiti kako 37,7% ispitanika navodi da, 7,2% ispitanika navodi ne, prestao je, dok 55,1% ispitanika navodi ne, nikad nije pušio.

Tablica 4.9. Podaci o pušenju drugog roditelja

		Broj	Postotak
Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner	da	151	37,7%
	ne, prestao je	29	7,2%
	ne, nikad nije pušio	221	55,1%
	Ukupno	401	100,0%

Na tablici 4.10 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.10. Navike roditelja

		Broj	Postotak
Koliko dnevno popuшите cigareta	ne pušim svaki dan	4	3,4%
	1-5	24	20,3%
	5- 10	35	29,7%
	10-20	44	37,3%
	više od 20	11	9,3%
	Ukupno	118	100,0%
Jeste li ikada prestali pušiti na duže vrijeme	da	1	0,8%
	pokušao-la sam ali nisam uspio-la	89	75,4%
	ne	28	23,7%
	Ukupno	118	100,0%
Koliko godina sada puшите	1-3	6	5,1%
	4-7	20	17,1%

	8-10	44	37,6%
	11-20	42	35,9%
	više od 20 godina	5	4,3%
	Ukupno	117	100,0%
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na Vaše zdravlje	da, često	29	24,6%
	da, ponekad	72	61,0%
	ne	17	14,4%
	Ukupno	118	100,0%
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece	da, često	64	54,2%
	da, ponekad	50	42,4%
	ne	4	3,4%
	Ukupno	118	100,0%
Pušite li u prisustvu svog djeteta	da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	64	54,2%
	da, ali samo na otvorenom	52	44,1%
	ne	2	1,7%
	Ukupno	118	100,0%

Na tablici 4.11 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.11. Navike partnera

		Broj	Postotak
Koliko dnevno popuši cigareta	ne puši svaki dan	1	0,7%
	1-5	16	10,6%
	5- 10	34	22,5%
	10-20	67	44,4%
	više od 20	33	21,9%
	Ukupno	151	100,0%
Koliko godina sada puši	1-3	4	2,6%
	4-7	17	11,2%
	8-10	47	30,9%
	11-20	84	55,3%
	više od 20 godina	0	0,0%
	Ukupno	152	100,0%

Je li ikada prestao-la pušiti na duže vrijeme	da	0	0,0%
	pokušao je ali nije uspio-la	77	51,0%
	ne	74	49,0%
	Ukupno	151	100,0%
Brine li ga/nju štetan učinak njegovog/njenog pušenja na osobno zdravlje	da, često	20	13,2%
	da, ponekad	84	55,6%
	ne	47	31,1%
	Ukupno	151	100,0%
Brine li ga/nju štetan učinak njegovog/njenog pušenja na zdravlje djeteta/djece	da, često	47	31,1%
	da, ponekad	98	64,9%
	ne	6	4,0%
	Ukupno	151	100,0%
Puši li u prisustvu djeteta	da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	88	58,3%
	da, ali samo na otvorenom	61	40,4%
	ne	2	1,3%
	Ukupno	151	100,0%

Na tablici 4.12 prikazani su podatci za spol djeteta, iz priložene tablice možemo uočiti kako je 56,2% djece muškog spola, dok je 43,8% djece ženskog spola.

Tablica 4.12. Spol djeteta

		Broj	Postotak
Spol djeteta	Muško	226	56,2%
	Žensko	176	43,8%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.13 prikazani su statistički podatci za *dob djeteta* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 6,08 godina, uz standardnu devijaciju 0,30 godina, varijancu od

0,09 godina, minimalna vrijednost iznosi 5 godina, dok maksimalna vrijednost iznosi 7 godina.

Pogledamo li podatke za *dob mjeseci* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 5,21 mjeseci, uz standardnu devijaciju 3,22, varijancu od 10,36, minimalna vrijednost iznosi 1 mjesec, dok maksimalna vrijednost iznosi 11 mjeseci.

Nadalje, pogledamo li podatke za *TT* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 24,51, uz standardnu devijaciju 5,55, varijancu od 30,83, minimalna vrijednost iznosi 16,00, dok maksimalna vrijednost iznosi 63,00 mjeseci.

Pogledamo li podatke za *centili tjelesne težine* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 61,07, uz standardnu devijaciju 24,77, varijancu od 613,72, minimalna vrijednost iznosi 5,50, dok maksimalna vrijednost iznosi 100,00.

Pogledamo li podatke za *TV* možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 121,40 centimetara, uz standardnu devijaciju 5,76 centimetara, varijancu od 33,18, minimalna vrijednost iznosi 107,00 centimetara, dok maksimalna vrijednost iznosi 144,70 centimetara.

Pogledamo li podatke za centili tjelesne visine težine možemo uočiti kako aritmetička sredina iznosi 67,01, uz standardnu devijaciju 23,95, varijancu od 573,36, minimalna vrijednost iznosi 1,80, dok maksimalna vrijednost iznosi 100,00.

Tablica 4.13. Centili u odnosu na godine djece

		Dob djeteta	Dob mjeseci	TT	Centili tjelesne težine	TV	Centili tjelesne visine
Broj	Valjanih	402	402	402	402	402	402
	Nedostaje	0	0	0	0	0	0
Aritmetička sredina		6,08	5,21	24,51	61,07	121,40	67,01
Std. devijacija		0,30	3,22	5,55	24,77	5,76	23,94
Varijanca		0,09	10,36	30,83	613,72	33,18	573,36
Minimum		5	1,00	16,00	5,50	107,00	1,80
Maksimum		7	11,00	63,00	100,00	144,70	100,00

4.4. Poveznica pasivnog pušenja i potencijalnih posljedica

Na tablici 4.14 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.14. Učestalost bolesti dišnog sustava

		Broj	Postotak
Ima li vaše dijete dijagnozu astme	da	8	2,0%
	ne	394	98,0%
	Ukupno	402	100,0%
Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa	da	14	3,5%
	ne	388	96,5%
	Ukupno	402	100,0%
Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije	da	40	10,0%
	ne	362	90,0%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.15 prikazani su pisani odgovori ispitanika na pitanje *ako ima na što je alergično*.

Tablica 4.15. Učestalost alergija

Vrsta alergije	Zastupljenost alergije
ambrozija	2
ambrozija,trava,perje	1
dlaka,ambrozija,brašno	1
grinje	1
grinje, prašina	2
grinje,prašina,perje	1
jaja,brašno	1
jaja,dlaka,mlijeko	1
konzervans	1
mlijeko, brašno	2
mlijeko, jaja	3
orašasti plod	1
pelud	3
pelud, prašina, grinje	2
pelud,grinje	1
pelud,korov	1
pelud,perje	1
pelud,prašina	4
pelud,trave	1
perje, prašina, pelud	1
perje,prašina,grinje	1
prašina, grinje	2
prašina,grinje	1
prašina,trava	1
trava, korov	2
trava, pelud	1
trave,perje,pelud	1

Pogledamo li podatke na tablici 4.16 možemo uočiti kako su u 76,1% slučajeva vodeći simptomi bili dišni, u 17,4% slučajeva bili su kožni, dok su u 6,5% slučajeva probavni.

Kod pitanja *ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove* možemo uočiti kako 10,4% ispitanika navodi da, svakodnevno, 72,9% navodi da, povremeno, dok 16,7% navodi nekada je uzimao, sada ne.

Tablica 4.16. Simptomi bolesti i njihovo liječenje

		Broj	Postotak
Vodeći simptomi bili su	dišni	35	76,1%
	kožni	8	17,4%
	probavni	3	6,5%
	Ukupno	46	100,0%
Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove	da, svakodnevno	5	10,4%
	da, povremeno	35	72,9%
	nekada je uzimao, sada ne	8	16,7%
	nikada nije uzimalo	0	0,0%
	Ukupno	48	100,0%

Na pitanje *je li Vašem djetetu ikada do sada hripalo ili zviždalo u prsima* možemo uočiti kako 2,2% ispitanika navodi da, dok 97,8% ispitanika navodi ne.

Tablica 4.17. Simptomi prisutni kod djece

		Broj	Postotak
Je li Vašem djetetu ikada do sada hripalo ili zviždalo u prsima	da	9	2,2%
	ne	393	97,8%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.18 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.18. Poteškoće u disanju

		Broj	Postotak
Je li vašem djetetu hripalo ili zviždalo u prsima u zadnjih 12 mjeseci	da	7	58,3%
	ne	5	41,7%
	Ukupno	12	100,0%
Koliko napada hripanja je imalo vaše dijete u zadnjih 12 mjeseci	Nijedan	1	12,5%
	1 do 3	7	87,5%
	4 do 12	0	0,0%
	Više od 12	0	0,0%
	Ukupno	8	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, koliko je često, u prosjeku, spavanje vašeg djeteta bilo ometeno hripanjem	Hripanje ga nikada ne budi	5	62,5%
	Manje od jedne noći tjedno	1	12,5%
	Jednu ili više noći tjedno	2	25,0%
	Ukupno	8	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, je li hripanje bilo toliko jako da je ograničavalo govor djeteta na jednu ili dvije riječi između udisaja	da	1	12,5%
	ne	7	87,5%
	Ukupno	8	100,0%

Na tablici 4.19 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.19. Astma, rinitis, rinokonjuktivitis

		Broj	Postotak
Je li vaše dijete ikada imalo astmu	da	8	2,0%
	ne	394	98,0%
	Ukupno	402	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, da li je u prsima vašeg djeteta hripalo tijekom ili nakon fizičkog napora	da	6	1,5%
	ne	396	98,5%
	Ukupno	402	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, da li je vaše dijete noću suho kašljalo, ne uzimajući u obzir kašalj zbog prehlade ili infekcije dišnih puteva	da	5	1,2%
	ne	397	98,8%
	Ukupno	402	100,0%
Da li je vaše dijete ikada do sada imalo smetnje u vidu kihanja, ili curenja, ili začepljenosti nosa, a da nije imalo prehladu ili gripu	da	11	2,7%
	ne	391	97,3%
	Ukupno	402	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, da li je vaše dijete imalo smetnje u vidu kihanja, ili curenja, ili začepljenosti nosa, a da nije imalo prehladu ili gripu	da	14	93,3%
	ne	1	6,7%
	Ukupno	15	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, da li su te smetnje na nosu bile popraćene svrbežom i suzenjem očiju	da	14	93,3%
	ne	1	6,7%
	Ukupno	15	100,0%

Na tablici 4.20 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika za pitanje u kojem su se mjesecu smetnje na nosu javljale.

Tablica 4.20. Smetnje po mjesecima

		Broj	Postotak
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca siječnja	da	5	1,2%
	ne	397	98,8%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca veljače	da	3	0,7%
	ne	399	99,3%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca ožujaka	da	10	2,5%
	ne	392	97,5%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca travnja	da	11	2,7%
	ne	391	97,3%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca svibnja	da	5	1,2%
	ne	397	98,8%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca lipnja	da	2	0,5%
	ne	400	99,5%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca srpnja	da	2	0,5%
	ne	400	99,5%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca kolovoza	da	6	1,5%
	ne	396	98,5%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca rujna	da	4	1,0%
	ne	398	99,0%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca listopada	da	0	0,0%
	ne	402	100,0%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca studenog	da	0	0,0%
	ne	402	100,0%
	Ukupno	402	100,0%
Smetnje na nosu javljale su se tijekom mjeseca prosinca	da	1	0,2%
	ne	401	99,8%
	Ukupno	402	100,0%

Na pitanje *uolikoj su mjeri, u zadnjih 12 mjeseci, te smetnje na nosu remetile dnevne aktivnosti vašeg djeteta* možemo uočiti kako 25,0% ispitanika navodi nimalo, dok 75,0% ispitanika navodi malo.

Tablica 4.21. Smetnje u izvođenju svakodnevnih aktivnosti

		Broj	Postotak
Uolikoj su mjeri, u zadnjih 12 mjeseci, te smetnje na nosu remetile dnevne aktivnosti vašeg djeteta	Nimalo	3	25,0%
	Malo	9	75,0%
	Umjereno	0	0,0%
	Prilično	0	0,0%
	Ukupno	12	100,0%

Kod pitanja *je li vaše dijete ikada do sada imalo peludnu hunjavicu* možemo uočiti kako 6,0% ispitanika navodi da, dok 94,0% ispitanika navodi ne.

Kod pitanja *da li je vaše dijete ikada imalo svrbljivi osip koji se pojavljivao i nestajao tijekom najmanje šest mjeseci* možemo uočiti kako 3,2% ispitanika navodi da, dok 96,8% ispitanika navodi ne.

Tablica 4.22. Alergije

		Broj	Postotak
Je li vaše dijete ikada do sada imalo peludnu hunjavicu	da	24	6,0%
	ne	378	94,0%
	Ukupno	402	100,0%
Da li je vaše dijete ikada imalo svrbljivi osip koji se pojavljivao i nestajao tijekom najmanje šest mjeseci	da	13	3,2%
	ne	389	96,8%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 23 prikazane su frekvencije odgovora ispitanika i postotci za navedenu skupinu pitanja.

Tablica 4.23. Učestalost pojave osipa

		Broj	Postotak
Da li je vaše dijete imalo taj svrbljivi osip bilo kada tijekom zadnjih 12 mjeseci	da	13	92,9%
	ne	1	7,1%
	Ukupno	14	100,0%
Da li je taj svrbljivi osip bilo kada zahvaćao neko od sljedećih mjesta: pregibi laktova, iza koljena, ispred gležnjeva, ispod stražnjice, ili oko vrata, ušiju ili očiju	da	12	85,7%
	ne	2	14,3%
	Ukupno	14	100,0%
U kojoj dobi djeteta se taj svrbljivi osip prvi puta pojavio	Prije 2. godine života	9	64,3%
	U dobi 2-4. godine	3	21,4%
	Nakon 5. godine života	2	14,3%
	Ukupno	14	100,0%
Da li se taj osip potpuno povukao bilo kada tijekom zadnjih 12 mjeseci	da	11	78,6%
	ne	3	21,4%
	Ukupno	14	100,0%
U zadnjih 12 mjeseci, koliko često, u prosjeku, se vaše dijete budilo noću zbog tog svrbljivog osipa	Nijednom u zadnjih 12 mjeseci	13	92,9%
	Manje od jedne noći tjedno	0	0,0%
	Jednu ili više noći tjedno	1	7,1%
	Ukupno	14	100,0%

Na pitanje *da li je vaše dijete ikada imalo ekcem (suha, crvena koža koja svrbi)* možemo uočiti kako 2,7% ispitanika navodi da, dok 97,3% ispitanika navodi ne.

Tablica 24: Pojavnost ekcema

		Broj	Postotak
Da li je vaše dijete ikada imalo ekcem (suha, crvena koža koja svrbi)	da	11	2,7%
	ne	391	97,3%
	Ukupno	402	100,0%

Na tablici 4.25 prikazani su podatci za centile tjelesne težine – kategorije, iz prikazane tablice možemo uočiti kako je 1,5% djece pothranjeno, 76,6% djece su normalno uhranjena djeca, 9,7% djece su prekomjerno teška djeca, dok su 12,2% djece pretila djeca.

Pogledamo li podatke za centile tjelesne visine – kategorije možemo uočiti kako su u 2,2% slučajeva u pitanju niska djeca, u 71,6% slučajeva u pitanju su normalno visoka djeca, u 15,2% slučajeva u pitanju su visoka djeca, dok su u 10,9% slučajeva u pitanju izrazito visoka djeca.

Tablica 4.25. Centili

		Broj	Postotak
Centili tjelesne težine - kategorije	pothranjena djeca	6	1,5%
	normalno uhranjena djeca	308	76,6%
	prekomjerno teška djeca	39	9,7%
	pretila djeca	49	12,2%
	Ukupno	402	100,0%
Centili tjelesne visine - kategorije	niska djeca	9	2,2%
	normalno visoka djeca	288	71,6%
	visoka djeca	61	15,2%
	izrazito visoka djeca	44	10,9%
	Ukupno	402	100,0%

4.5. Testiranje hi-kvadrat testom za odabrane varijable

Na sljedećim su stranicama prikazani rezultati dobiveni hi- kvadrat testom. Hi- kvadrat test spada u neparametrijske testove i zasniva se na raspodjeli frekvencija unutar tablice kontigencije (a ne na varijabli). Za podatke se pretpostavlja da su iz slučajno odabranog uzorka. Ovaj test se koristi u slučaju utvrđivanja da li neke dobivene (opažene) frekvencije odstupaju od frekvencija koje bismo očekivali pod određenom hipotezom.

U svrhu ovog istraživanja bit će postavljene sljedeće hipoteze:

H0: Nema statistički značajne razlike u frekvencijama parametara kod promatranih ispitanika.

H1: Između frekvencija parametara kod promatranih ispitanika postoji statistički značajna razlika.

Na tablici na sljedećim tablicama prikazani su rezultati hi kvadrat testa za promatrane varijable, na tablici su prikazani postotni odgovori ispitanika na promatrana pitanja s obzirom na odabrane varijable: mjesto u kojem ispitanici žive, koju su školu ispitanici završili, jesu li ispitanici zaposleni, materijalno stanje obitelji, spol djeteta, puše li ispitanici, koliko dnevno popuše cigareta, s obzirom na to brine li ih štetan učinak pušenja na zdravlje, s obzirom na to puši li djetetov drugi roditelj. Nadalje, prikazana je vrijednost N (broj ispitanika u promatranom uzorku koji ulaze u pojedina testiranja), zatim stupnjevi slobode statističkog testa df , vrijednost χ^2 -testa te pripadajuća razina statističke značajnosti (signifikantnosti) p , najzad prikazana je vrijednost hi koeficijenta ϕ kako bismo ustanovili razinu povezanosti između promatranih varijabli.

Iz tablice 4.26 uočava se kako je kod pitanja *kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti* s obzirom na to žive li ispitanici u gradu ili na selu uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 15,55 uz razinu signifikantnosti od 0,004, povezanost između varijabli je relativno slaba jer je $\phi = 0,20$. Nakon analize podatka može se uočiti kako je statistički značajno više roditelja koji žive na selu, njih 12 (60,0%), koji djetetu **ne bi zamjerali pušenje**, s obzirom na one koji žive u gradu koji bi u statistički značajno većoj mjeri pokušali **odgovoriti svoje dijete od pušenja** što navodi 146 ispitanika (58,2%). Međutim ispitanici iz grada se također statistički značajno više dvoume gdje njih 19 ispitanika (90,5%) **ne zna kako bi reagiralo u takvoj situaciji**, dok onih koji žive na selu je samo 2 (9,2%).

Kod pitanja *brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece* s obzirom na to žive li ispitanici u gradu ili na selu, također je uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$ gdje vrijednost χ^2 -testa iznosi 9,66 uz razinu signifikantnosti od 0,008, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,29$). Gledajući podatke može se vidjeti kako je statistički značajno više ispitanika iz grada koje često brine štetan učinak njihovog pušenja na zdravlje njihove djece, te to navodi 43 ispitanika (67,2%) dok je njih 21 (32,8%) koji žive na selu.

Tablica 4.26. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na mjesto u kojem ispitanici žive

Varijabla	grad	selo	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Kako bi reagirali da jednog dana			402	4	5,55	0,004	0,20
Vaše dijete počne pušiti?							
Ne bih mu dozvolio-la	9,2%	9,5%					
Pokušao-la bih ga odgovoriti	36,3%	26,1%					
Ne bih mu zamjerio-la	2,0%	3,0%					
Odobrio-la bih mu	4,0%	4,7%					
Ne znam	4,7%	0,5%					
Pušite li?			402	2	3,01	0,22	0,09
Da	15,9%	13,4%					
Ne, prestao/la sam	5,5%	2,2%					
Nikad nisam pušio/la	34,8%	28,1%					
Koliko dnevno popušite cigareta?			118	4	2,46	0,65	0,14
Ne pušim svaki dan	2,5%	0,8%					
1-5	11,9%	8,5%					
5- 10	16,9%	12,7%					
10-20	19,5%	17,8%					
Više od 20	3,4%	5,9%					

Jeste li ikada prestali pušiti na duže vrijeme?			118	2	1,52	0,47	0,11
Da	0,0%	0,8%					
Pokušao-la sam ali nisam uspio-la	42,4%	33,1%					
Ne	11,9%	11,9%					
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?			118	2	9,66	0,008	0,29
Da, često	36,4%	17,8%					
Da, ponekad	16,1%	26,3%					
Ne	1,7%	1,7%					
Pušite li u prisustvu svog djeteta?			118	2	4,20	0,12	0,19
Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	25,4%	28,8%					
Da, ali samo na otvorenom	27,1%	16,9%					
Ne	1,7%	0,0%					
Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner?			401	2	2,45	0,29	0,08
Da	21,4%	16,2%					
Ne, prestao je	5,0%	2,2%					
Ne, nikad nije pušio	29,7%	25,4%					

Iz tablice 4.27 uočava se kako je kod pitanja *brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece* s obzirom na to koju su školu ispitanici završili uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$ gdje vrijednost χ^2 -testa iznosi 15,05 uz razinu signifikantnosti od 0,005, povezanost između varijabli osrednja ($\phi = 0,25$). Među dobivenim podacima može se vidjeti kako je statistički značajno više ispitanika sa završenom višom ili visokom školom njih 15 ispitanika (23,4%) koji **često** brinu o štetnom učinku njihovog pušenja na zdravlje njihove djece u odnosu na one koji imaju završenu

osnovnu (ili manje od osnovne) školu koji statistički značajno više njih 15 ispitanika (30%) **ponekad** brine o štetnom učinku njihovog pušenja na zdravlje njihove djece.

Kod pitanja *pušite li u prisutnosti svog djeteta* s obzirom na to koju su školu ispitanici završili, također je uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 17,04 uz razinu signifikantnosti od 0,002, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,27$). Gledajući podatke uočava se kako je statistički značajno više ispitanika koji su završili osnovnu (ili manje od osnovne) školu njih 18 (28,1%) koji **puše u prisutnosti svoga djeteta i na otvorenom i u zatvorenom prostoru**, dok je statistički značajno više ispitanika koji su završili višu ili visoku školu njih 9 (17,3%) koji **puše u prisutnosti svoga djeteta samo na otvorenom prostoru**.

Tablica 4.27. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom koju su školu ispitanici završili

Varijabla	Osnovnu (ili manje od osnovne)	Srednju	Višu ili visoku	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti?				402	8	11,54	0,17	0,12
Ne bih mu dozvolio-la	5,7%	11,2%	1,7%					
Pokušao-la bih ga odgovoriti	10,2%	41,0%	11,2%					
Ne bih mu zamjerio-la	1,0%	3,0%	1,0%					
Odobrio-la bih mu	2,2%	5,7%	0,7%					
Ne znam	0,7%	3,5%	1,0%					
Pušite li?				402	4	1,0	0,90	0,04
Da	6,5%	18,9%	4,0%					
Ne, prestao/la sam	1,2%	5,2%	1,2%					
Nikad nisam pušio/la	12,2%	40,3%	10,4%					
Koliko dnevno popušite cigareta?				118	8	14,98	0,06	0,25
Ne pušim svaki dan	0,8%	1,7%	0,8%					
1-5	2,5%	12,7%	5,1%					
5- 10	3,4%	20,3%	5,9%					
10-20	11,0%	24,6%	1,7%					
Više od 20	4,2%	5,1%	0,0%					

Jeste li ikada prestali pušiti na duže vrijeme?				118	4	0,89	0,93	0,06
Da	0,0%	0,8%	0,0%					
Pokušao-la sam ali nisam uspio-la	16,9%	47,5%	11,0%					
Ne	5,1%	16,1%	2,5%					
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?				118	4	15,05	0,005	0,25
Da, često	7,6%	33,9%	12,7%					
Da, ponekad	12,7%	28,8%	0,8%					
Ne	1,7%	1,7%	0,0%					
Pušite li u prisutnosti svog djeteta?				118	4	17,04	0,002	0,27
Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	15,3%	34,7%	4,2%					
Da, ali samo na otvorenom	6,8%	29,7%	7,6%					
Ne	0,0%	0,0%	1,7%					
Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner?				401	4	4,33	0,36	0,08
Da	8,0%	24,4%	5,2%					
Ne, prestao je	0,5%	5,7%	1,0%					
Ne, nikad nije pušio	11,5%	34,4%	9,2%					

Iz tablice 4.28 vidi se kako je kod pitanja *brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece* s obzirom na to jesu li ispitanici zaposleni uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 9,42 uz razinu signifikantnosti od 0,009, povezanost između varijabli je osrednja jer je $\phi = 0,28$. Analizirajući podatke vidi se kako statistički značajno više ispitanika koji su zaposleni njih 39 (60,9%) često brine o štetnom učinku njihovog pušenja na zdravlje njihove djece, dok

statistički značajno više ispitanika koji nisu zaposleni njih 34 (68%) **ponekad** brinu o štetnom učinku njihovog pušenja na zdravlje njihove djece.

Kod pitanja *pušite li u prisutnosti svog djeteta* s obzirom na to jesu li ispitanici zaposleni uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 6,17 uz razinu signifikantnosti od 0,05, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,23$). U ovom se slučaju može vidjeti kako je statistički značajno više ispitanika koji **puše u prisutnosti svoga djeteta i na otvorenom i u zatvorenom prostoru** onih koji nisu zaposleni 39 (60,9%), u odnosu na zaposlene ispitanike koji u statistički značajno većoj mjeri **puše u prisutnosti svoga djeteta ali samo na otvorenom** 30 (57,7%).

Može se vidjeti kako je kod pitanja *puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner* s obzirom na to jesu li ispitanici zaposleni uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 10,17 uz razinu signifikantnosti od 0,006, povezanost između varijabli je slaba jer je $\phi = 0,16$. Analizirajući podatke može se uočiti da je statistički značajno više ne zaposlenih ispitanika 84 (55,6%) čiji **djetetov drugi roditelj/njihov partner puši**, u odnosu na zaposlene ispitanike koji u statistički značajno većoj mjeri 135 ispitanika (61,1%) imaju **partnere koji nikada nisu pušili**-

Tablica 4.28. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *jesu li ispitanici zaposleni*

Varijabla	Da	Ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti?			402	4	3,39	0,49	0,09
Ne bih mu dozvolio-la	8,7%	10,0%					
Pokušao-la bih ga odgovoriti	35,8%	26,6%					
Ne bih mu zamjerio-la	2,5%	2,5%					
Odobrio-la bih mu	4,2%	4,5%					
Ne znam	3,0%	2,2%					
Pušite li?			402	2	4,07	0,13	0,10
Da	14,2%	15,2%					
Ne, prestao/la sam	5,2%	2,5%					
Nikad nisam pušio/la	34,8%	28,1%					

Koliko dnevno popušite cigareta?			118	4	3,99	0,41	0,18
Ne pušim svaki dan	1,7%	1,7%					
1-5	12,7%	7,6%					
5- 10	13,6%	16,1%					
10-20	17,8%	19,5%					
Više od 20	2,5%	6,8%					
Jeste li ikada prestali pušiti na duže vrijeme?			118	2	1,56	0,46	0,12
Da	0,8%	0,0%					
Pokušao-la sam ali nisam uspio-la	34,7%	40,7%					
Ne	12,7%	11,0%					
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?			118	2	9,42	0,01	0,28
Da, često	33,1%	21,2%					
Da, ponekad	13,6%	28,8%					
Ne	1,7%	1,7%					
Pušite li u prisutnosti svog djeteta?			118	2	6,17	0,05	0,23
Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	21,2%	33,1%					
Da, ali samo na otvorenom	25,4%	18,6%					
Ne	1,7%	0,0%					
Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner?			401	2	10,17	0,006	0,16
Da	16,7%	20,9%					
Ne, prestao je	3,7%	3,5%					
Ne, nikad nije pušio	33,7%	21,4%					

Iz tablice 4.29 uočava se kako je kod pitanja *pušite li* s obzirom na to kakvo je materijalno stanje obitelji uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, gdje vrijednost χ^2 -testa iznosi 16,06 uz razinu signifikantnosti od 0,01, povezanost između varijabli je slaba ($\phi = 0,14$). Promatrajući podatke možemo uočiti kako statistički značajno

više **puše** ispitanici čije je materijalno stanje u obitelji prosječno njih čak 83 ispitanika (70,3%), međutim ispitanici sa prosječnim materijalnim stanjem u obitelji također u statistički značajno većoj mjeri **nikada nisi pušili** njih 178 (70,4%) u odnosu na ispitanike drugog materijalnog stanja.

Kod pitanja *brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece* s obzirom na to kakvo je materijalno stanje obitelji uočena je statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 9,91 uz razinu signifikantnosti od 0,04, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,21$). Analizirajući podatke može se uočiti kako statistički značajno više **često** brinu na štetan učinak njihovog pušenja na zdravlje njihove djece ispitanici dosta dobrog materijalnog stanja u obitelji što bilježimo kod 16 ispitanika (25,0%), u odnosu na ispitanike ne baš dobrog materijalnog stanja u obitelji njih 10 (20,0%) koji statistički značajno više **ponekad** brinu na štetan učinak njihovog pušenja na zdravlje njihove djece.

Tablica 4.29. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to kakvo je materijalno stanje obitelji

Varijabla	Jako dobro	Dosta dobro	Prosječno	Nije baš dobro	Uopće nije dobro	N	df	χ^2	p	ϕ
Kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti?						402	12	15,37	0,22	0,11
Ne bih mu dozvolio-la	0,2%	3,2%	11,9%	3,2%						
Pokušao-la bih ga	0,7%	14,2%	44,0%	3,5%						
odgovoriti										
Ne bih mu zamjerio-la	0,0%	1,0%	3,5%	0,5%						
Odobrio-la bih mu	0,0%	0,7%	6,7%	1,2%						
Ne znam	0,0%	1,2%	3,5%	0,5%						
Pušite li?						402	6	16,06	0,01	0,14
Da	0,0%	5,0%	20,6%	3,7%						
Ne, prestao/la sam	0,5%	2,2%	4,7%	0,2%						
Nikad nisam pušio/la	0,5%	13,2%	44,3%	5,0%						

Koliko dnevno popušite cigareta?					118	8	12,21	0,14	0,23
Ne pušim svaki dan	0,0%	3,4%	0,0%						
1-5	4,2%	14,4%	1,7%						
5- 10	9,3%	16,1%	4,2%						
10-20	3,4%	28,8%	5,1%						
Više od 20	0,0%	7,6%	1,7%						
Jeste li ikada prestali pušiti na duže vrijeme?					118	4	1,50	0,83	0,08
Da	0,0%	0,8%	0,0%						
Pokušao-la sam ali nisam uspio-la	14,4%	51,7%	9,3%						
Ne	2,5%	17,8%	3,4%						
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?					118	4	9,91	0,04	0,21
Da, često	13,6%	36,4%	4,2%						
Da, ponekad	3,4%	30,5%	8,5%						
Ne	0,0%	3,4%	0,0%						
Pušite li u prisutnosti svog djeteta?					118	4	5,29	0,26	0,15
Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	5,9%	39,8%	8,5%						
Da, ali samo na otvorenom	11,0%	28,8%	4,2%						
Ne	0,0%	1,7%	0,0%						
Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner?					401	6	12,40	0,05	0,12
Da	0,2%	5,2%	27,9%	4,2%					
Ne, prestao je	0,2%	0,7%	5,5%	0,7%					
Ne, nikad nije pušio	0,5%	14,2%	36,4%	4,0%					

Iz tablice 4.30 vidi se kako je kod pitanja *ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa* s obzirom na spol djeteta uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 5,13 uz razinu signifikantnosti od 0,02,

povezanost između varijabli je slaba budući da iznosi $\phi = 0,11$. Najveći postotak je onih koji navode da njihova djeca **nemaju** dijagnozu kroničnog bronhitisa od toga 214 djece (55,2%) *muškog* i 174 (44,8%) *ženskog* spola, međutim gledajući podatke može se vidjeti kako je statistički značajno više djece **muškoga spola** 12 (85,7%) koji **imaju** dijagnozu kroničnog bronhitisa.

Kod pitanja *vodeći simptomi bili su* s obzirom na spol djeteta uočena je statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 - testa iznosi 9,26 uz razinu signifikantnosti od 0,01, povezanost između varijabli je jaka jer je $\phi = 0,45$. Pogledamo li podatke uočava se kako statistički značajno više ima djece **muškoga spola** kojima su **vodeći simptomi bili dišni** u odnosu na druge simptome i u odnosu na ženski spol.

Tablica 4.30. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na spol djeteta

Varijabla	Muško	Žensko	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Ima li vaše dijete dijagnozu astme?			402	1	1,17	0,28	0,05
Da							
Ne	1,5%	0,5%					
	54,7%	43,3%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa?			402	1	5,13	0,02	0,11
Da	3,0%	0,5%					
Ne	53,2%	43,3%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije?			402	1	0,26	0,61	0,03
Da							
Ne	6,0%	4,0%					
	50,2%	39,8%					
Vodeći simptomi bili su?			46	2	9,26	0,01	0,45
Dišni	56,5%	19,6%					
Kožni	6,5%	10,9%					
Probavni	0,0%	6,5%					

Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove?	48	2	1,03	0,60	0,15
Da, svakodnevno	6,3%	4,2%			
Da, povremeno	50,0%	22,9%			
Nekada je uzimao, sada ne	8,3%	8,3%			
Centili tjelesne težine – kategorije	402	3	2,46	0,48	0,08
Pothranjena djeca	1,2%	0,2%			
Normalno uhranjena djeca	43,5%	33,1%			
Prekomjerno teška djeca	5,2%	4,5%			
Pretila djeca	6,2%	6,0%			
Centili tjelesne visine – kategorije	402	3	3,60	0,31	0,10
Niska djeca	0,7%	1,5%			
Normalno visoka djeca	41,5%	30,1%			
Visoka djeca	8,7%	6,5%			
Izrazito visoka djeca	5,2%	5,7%			

Iz tablice 4.31 može se vidjeti kako je kod pitanja *centili tjelesne visine – kategorije* s obzirom na to puše li ispitanici uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 13,45 uz razinu signifikantnosti od 0,04, povezanost između varijabli je slaba budući da iznosi $\phi = 0,13$. Gledajući podatke može se uočiti da je statistički značajno više djece visokoga rasta u obitelji gdje **roditelj nikada nije ni pušio**, to se bilježi kod 41 ispitanika (67,2%), što se ujedno vidi kod djece izrazito visokoga rasta čiji **roditelji nikada nisu pušili** što navodi 35 ispitanika (79,5%).

Tablica 4.31. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to puše li ispitanici

Varijabla	da	ne, prestaó/la sam	nikad nisam pušio/la	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Ima li vaše dijete dijagnozu astme?				402	2	0,81	0,67	0,05
Da	0,7%	0,0%	1,2%					
Ne	28,6%	7,7%	61,7%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa?				402	2	2,64	0,27	0,08
Da	1,5%	0,5%	1,5%					
Ne	27,9%	7,2%	61,4%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije?				402	2	1,74	0,42	0,07
Da	3,2%	0,2%	6,5%					
Ne	26,1%	7,5%	56,5%					
Vodeći simptomi bili su				46	4	0,87	0,93	0,10
Dišni	26,1%	4,3%	45,7%					
Kožni	4,3%	2,2%	10,9%					
Probavni	2,2%	0,0%	4,3%					
Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove?				48	4	1,15	0,89	0,11
Da, svakodnevno	4,2%	0,0%	6,3%					
Da, povremeno	22,9%	4,2%	45,8%					
Nekada je uzimao, sada ne	6,3%	2,1%	8,3%					

Centili tjelesne težine -				402	6	12,17	0,06	0,12
kategorije								
Pothranjena djeca	0,5%	0,0%	1,0%					
Normalno uhranjena djeca	23,1%	5,5%	48,0%					
Prekomjerno teška djeca	2,2%	2,0%	5,5%					
Pretila djeca	3,5%	0,2%	8,5%					
Centili tjelesne visine –				402	6	13,46	0,04	0,13
kategorije								
Niska djeca	1,2%	0,0%	1,0%					
Normalno visoka djeca	22,6%	6,0%	43,0%					
Visoka djeca	3,2%	1,7%	10,2%					
Izrazito visoka djeca	2,2%	0,0%	8,7%					

Iz tablice 4.32 može se vidjeti kako je kod pitanja *ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa* s obzirom na to koliko dnevno popuše cigareta uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 9,97 uz razinu signifikantnosti od 0,04, povezanost između varijabli je osrednja jer je $\phi = 0,29$. Pogledamo li podatke uočava se statistički značajna razlika kod djece koja nemaju dijagnozu kroničnog bronhitisa, a čiji roditelj **dnevno popuši 10-20 cigareta** što bilježimo kod 44 ispitanika (39,3%), dok kod djece koja imaju dijagnozu kroničnog bronhitisa u toj kategoriji ne bilježimo niti jednog ispitanika.

Tablica 4.32. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *koliko dnevno popuše cigareta*

Varijabla	ne pušim svaki dan	1-5	5- 10	10- 20	više od 20	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Ima li vaše dijete dijagnozu astme?						118	4	3,19	0,53	0,16
Da	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	0,8%					
Ne	3,4%	19,5%	29,7%	36,4%	8,5%					

Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa?						118	4	9,97	0,04	0,29
Da	0,0%	3,4%	0,8%	0,0%	0,8%					
Ne	3,4%	16,9%	28,8%	37,3%	8,5%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije?						118	4	3,69	0,45	0,18
Da	0,0%	4,2%	3,4%	2,5%	0,8%					
Ne	3,4%	16,1%	26,3%	34,7%	8,5%					
Vodeći simptomi bili su						15	6	4,88	0,56	0,40
Dišni		33,3%	26,7%	13,3%	6,7%					
Kožni		6,7%	6,7%	0,0%	0,0%					
Probavni		0,0%	0,0%	6,7%	0,0%					
Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove?						16	6	8,54	0,20	0,52
Da, svakodnevno		6,3%	0,0%	0,0%	6,3%					
Da, povremeno		31,3%	25,0%	12,5%	0,0%					
Nekada je uzimao, sada ne		6,3%	6,3%	6,3%	0,0%					
Centili tjelesne težine - kategorije						118	12	5,58	0,94	0,13
Pothranjena djeca	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%					
Normalno uhranjena djeca	2,5%	14,4%	23,7%	29,7%	8,5%					
Prekomjerno teška djeca	0,0%	2,5%	1,7%	2,5%	0,8%					
Pretila djeca	0,8%	2,5%	4,2%	4,2%	0,0%					

**Centili tjelesne visine –
kategorije**

118 12 10,17 0,60 0,17

Niska djeca	0,0%	0,8%	0,0%	2,5%	0,8%
Normalno visoka djeca	2,5%	14,4%	24,6%	28,8%	6,8%
Visoka djeca	0,0%	4,2%	2,5%	2,5%	1,7%
Izrazito visoka djeca	0,8%	0,8%	2,5%	3,4%	0,0%

Iz tablice 4.33 vidi se kako je kod pitanja *ima li vaše dijete dijagnozu astme* s obzirom na to brine li ih štetan učinak pušenja na zdravlje djeteta/djece uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 37,91 uz razinu signifikantnosti od 6×10^{-9} , gdje je povezanost između varijabli vrlo jaka ($\phi = 0,57$). Gledajući podatke primjećuje se kako u statistički značajno većoj mjeri ispitanici brinu o štetnom utjecaju njihovog pušenja na zdravlje njihove djece i to kod one koja **nemaju dijagnozu astme**, to se bilježi za kategoriju *da, često* 63 ispitanika (54,8%), u odnosu na ispitanike čija djeca **imaju dijagnozu astme** gdje se bilježi 1 ispitanik (33,3%).

Kod pitanja *ima li Vaše dijete dijagnozu alergije* s obzirom na to brine li ih štetan učinak pušenja na zdravlje djeteta/djece uočena je statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 6,67 uz razinu signifikantnosti od 0,04, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,24$). Promatrajući podatke možemo uočiti kako u statistički značajno većoj mjeri ispitanici brinu o štetnom utjecaju njihovog pušenja na zdravlje njihove djece i to kod one koja **nemaju dijagnozu alergije**, to se bilježi za kategoriju *da, često* 57 ispitanika (54,3%), u odnosu na ispitanike čija **djeca imaju dijagnozu alergije** gdje se bilježi 7 ispitanika (53,8%) u toj kategoriji.

Tablica 4.33.Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to brine li ih štetan učinak pušenja na zdravlje djeteta/djece

Varijabla	da, često	da, ponekad	ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	φ
Ima li vaše dijete dijagnozu astme?				118	2	37,91	0,000000 006	0,57
Da	0,8%	0,0%	1,7%					
Ne	53,4%	42,4%	1,7%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa?				118	2	3,43	0,18	0,17
Da	2,5%	1,7%	0,8%					
Ne	51,7%	40,7%	2,5%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije?				118	2	6,67	0,04	0,24
Da	5,9%	3,4%	1,7%					
Ne	48,3%	39,0%	1,7%					
Vodeći simptomi bili su				15	4	1,49	0,83	0,22
Dišni	46,7%	20,0%	13,3%					
Kožni	6,7%	6,7%	0,0%					
Probavni	6,7%	0,0%	0,0%					
				16	4	3,39	0,49	0,33
Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove?								
Da, svakodnevno	6,3%	0,0%	6,3%					
Da, povremeno	43,8%	18,8%	6,3%					
Nekada je uzimao, sada ne	2,5%	6,3%	0,0%					
Centili tjelesne težine – kategorije				118	6	2,07	0,91	0,09
Pothranjena djeca	0,8%	0,8%	0,0%					
Normalno uhranjena djeca	44,1%	31,4%	3,4%					
Prekomjerno teška djeca	3,4%	4,2%	0,0%					
Pretila djeca	5,9%	5,9%	0,0%					

Centili tjelesne visine – kategorije				118	6	2,23	0,90	0,10
Niska djeca	1,7%	2,5%	0,0%					
Normalno visoka djeca	41,5%	32,2%	3,4%					
Visoka djeca	5,9%	5,1%	0,0%					
Izrazito visoka djeca	5,1%	2,5%	0,0%					

Iz tablice 4.34 vidi se kako je kod pitanja *centili tjelesne visine – kategorije* s obzirom na to puši li djetetov drugi roditelj uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 20,01 uz razinu signifikantnosti od 0,003, povezanost između varijabli je slaba jer je $\phi = 0,16$. Analizirajući podatke uočava se da kod kategorije visoka djeca u statistički značajno većoj mjeri bilježi se da djetetov **drugi roditelj ili partner nikada nisu pušili** i to kod 41 ispitanika (67,2%), što se također vidi u kategoriji izrazito visoka djeca gdje odgovor **ne, nikad nije pušio** navodi 35 ispitanika (79,5%).

Tablica 4.34. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to puši li djetetov drugi roditelj

Varijabla	da	ne, prestao je	ne, nikad nije pušio	<i>N</i>	<i>df</i>	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Ima li vaše dijete dijagnozu astme?				401	2	1,10	0,58	0,05
Da	1,0%	0,2%	0,7%					
Ne	36,7%	7,0%	54,4%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa?				401	2	1,29	0,53	0,06
Da	1,2%	0,0%	2,2%					
Ne	36,4%	7,2%	52,9%					
Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije?				401	2	4,97	0,08	0,11
Da	2,7%	1,5%	5,7%					
Ne	34,9%	5,7%	49,4%					

Vodeći simptomi bili su				46	4	0,84	0,93	0,10
Dišni	26,1%	10,9%	39,1%					
Kožni	4,3%	2,2%	10,9%					
Probavni	2,2%	0,0%	4,3%					
Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove?				48	4	0,63	0,96	0,08
Da, svakodnevno	2,1%	2,1%	6,3%					
Da, povremeno	25,0%	8,3%	39,6%					
Nekada je uzimao, sada ne	6,3%	2,1%	8,3%					
Centili tjelesne težine – kategorije				401	6	3,59	0,73	0,07
Pothranjena djeca	0,5%	0,0%	1,0%					
Normalno uhranjena djeca	28,9%	6,5%	41,1%					
Prekomjerno teška djeca	3,5%	0,2%	6,0%					
Pretila djeca	4,7%	0,5%	7,0%					
Centili tjelesne visine – kategorije				401	6	20,01	0,003	0,16
Niska djeca	0,7%	0,2%	1,2%					
Normalno visoka djeca	30,4%	6,2%	34,9%					
Visoka djeca	4,2%	0,7%	10,2%					
Izrazito visoka djeca	2,2%	0,0%	8,7%					

Iz tablice 4.35 može se uočiti kako je kod pitanja *kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti* s obzirom na to *puše li roditelji* uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 29,62 uz razinu signifikantnosti od 0,000006, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,27$). Gledajući podatke, vidi se da u statistički značajno većoj mjeri **roditelji koji ne puše** ne bi djetetu dozvolili pušenje i to bilježimo kod 65 ispitanika (86,7%), dok s druge strane **roditelji koji puše** u statistički značajno većoj mjeri djetetu bi odobrili pušenje i to se vidi kod 22 ispitanika (62,9%).

Također **roditelji koji ne puše** u statistički značajno većoj mjeri bi pokušali odgovoriti dijete od pušenja što se vidi kod 180 ispitanika (71,7%).

Tablica 4.35. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *puše li roditelji*

Varijabla	Da	Ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Kako bi reagirali da jednog dana			402	4	29,62	0,000006	0,27
Vaše dijete počne pušiti?							
Ne bih mu dozvolio-la	2,5%	16,2%					
Pokušao-la bih ga odgovoriti	17,7%	44,8%					
Ne bih mu zamjerio-la	2,0%	3,0%					
Odobrio-la bih mu	5,5%	3,2%					
Ne znam	1,7%	3,5%					

Na tablici 4.36 vidi se kako niti kod jednog promatranog slučaja nije ustanovljena statistički značajna razlika, stoga se u oba slučaja prihvaća alternativna hipoteza istraživanja.

Tablica 4.36. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *koliko godina do sada pušite*

Varijabla	Do 10 godina	Preko 10 godina	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?			117	2	2,13	0,34	0,14
Da, često	33,3%	20,5%					
Da, ponekad	25,6%	17,1%					
Ne	0,9%	2,6%					
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na Vaše zdravlje?			117	2	1,73	0,42	0,12
Da, često	13,7%	10,3%					
Da, ponekad	39,3%	22,2%					
Ne	6,8%	7,7%					

Iz tablice 4.37 vidi se kako je kod pitanja *Vi ste djetetu* s obzirom na pitanje „*pušite li u prisutnosti svog djeteta*“ uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 7,95 uz razinu signifikantnosti od 0,02, povezanost između varijabli je osrednja budući da je $\phi = 0,26$. Gledajući podatke uočava se da majke u statistički značajno većoj mjeri **puše u prisutnosti svoga djeteta na otvorenom i u zatvorenom prostoru** i to bilježimo kod 51 ispitanika (63,0%), dok s druge strane očevi u statistički značajno većoj mjeri **puše u prisutnosti svoga djeteta ali samo na otvorenom** i to bilježimo kod 23 ispitanika (62,2%).

Kod pitanja *koju školu ste završili* s obzirom na pitanje „*pušite li u prisustvu svog djeteta*“ uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 17,04 uz razinu signifikantnosti od 0,002, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,38$). Promatrajući podatke može se zaključiti da roditelji koji su završili osnovnu (ili manje od osnovne) u statistički značajno većoj mjeri **puše u prisutnosti svoga djeteta na otvorenom i u zatvorenom prostoru** to bilježimo kod 18 ispitanika (69,2%), dok s druge strane roditelji koji su završili višu ili visoku školu u statistički značajno većoj mjeri **puše u prisutnosti svoga djeteta, ali samo na otvorenom** što bilježimo kod 9 ispitanika (56,3%).

Tablica 4.37. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *pušite li u prisutnosti svog djeteta*

Varijabla	Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	Da, ali samo na otvorenom	Ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Vi ste djetetu				118	2	7,95	0,02	0,26
Otac	11,00%	19,5%	0,8%					
Majka	43,2%	24,6%	0,8%					
Živite				118	2	4,20	0,12	0,19
U gradu	25,4%	27,1%	1,7%					
Na selu	28,8%	16,9%	0,0%					

Koju školu ste završili?				118	4	17,04	0,002	0,38
Osnovnu (ili manje od osnovne)	15,3%	6,8%	0,0%					
Srednju	34,7%	29,7%	0,0%					
Višu ili visoku	4,2%	7,6%	1,7%					
Kakvo je materijalno stanje Vaše obitelji?				118	4	5,29	0,26	0,21
Dosta dobro	5,9%	11,0%	0,0%					
Prosječno	39,8%	28,8%	1,7%					
Nije baš dobro	8,5%	4,2%	0,0%					

Iz tablice 4.38 može se vidjeti kako je kod pitanja koju školu ste završili (djetetov prvi roditelj) s obzirom na pitanje *puši li djetetov drugi roditelj u prisustvu djeteta* uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,01$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 21,95 uz razinu signifikantnosti od 0,0002, povezanost između varijabli je osrednja budući da je $\phi = 0,38$. Analizirajući odgovore uočava se da u statistički značajno većoj mjeri **djetetov drugi roditelj puši u prisutnosti djeteta na otvorenom i u zatvorenom prostoru** kod roditelja koji su **završili osnovnu (ili manje od osnovne)** što bilježimo kod 22 ispitanika (68,8%), dok djetetov drugi roditelj u statistički značajno većoj mjeri **puši u prisutnosti djeteta, ali samo na otvorenom** kod roditelja koji su završili **višu ili visoku školu** što se vidi kod 14 ispitanika (66,7%).

Tablica 4.38. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *puši li djetetov drugi roditelj u prisutnosti djeteta*

Varijabla	Da,na otvorenom i u zatvorenom prostoru	Da,ali samo na otvorenom	Ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Vi ste djetetu				151	2	4,09	0,13	0,17
Otac	9,3%	11,3%	0,7%					
Majka	49,0%	29,1%	0,7%					
Živite				151	2	3,01	0,22	0,14
U gradu	30,5%	25,2%	1,3%					
Na selu	27,8%	15,2%	0,0%					
Koju školu ste završili?				151	4	21,95	0,0002	0,38
Osnovnu (ili manje od osnovne)	14,6%	6,6%	0,0%					
Srednju	40,4%	24,5%	0,0%					
Višu ili visoku	3,3%	9,3%	1,3%					
Kakvo je materijalno stanje Vaše obitelji?				151	6	11,14	0,08	0,27
Jako dobro	0,7%	0,0%	0,0%					
Dosta dobro	4,6%	9,3%	0,0%					
Prosječno	43,7%	29,1%	1,3%					
Nije baš dobro	9,3%	2,0%	0,0%					

Iz tablice 4.39 vidi se kako je kod pitanja *pušite li* s obzirom na pitanje *ima li vaše dijete dijagnozu* uočena statistički značajna razlika na razini signifikantnosti $p < 0,05$, vrijednost χ^2 -testa iznosi 6,08 uz razinu signifikantnosti od 0,05, povezanost između varijabli je osrednja ($\phi = 0,23$). Promatrajući podatke možemo uočiti statistički značajnu razliku kod ispitanika čija djeca nemaju dijagnozu, ali **ponekad brinu o štetnom učinku njihovog pušenja na zdravlje njihove djece** što se bilježi kod 46 ispitanika (92,0%), u usporedbi sa roditeljima čija djeca imaju dijagnozu ali u toj kategoriji bilježimo samo 4 ispitanika (8,0%).

Tablica 4.39. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *ima li vaše dijete dijagnozu*

Varijabla	Da	Ne	<i>N</i>	<i>df</i>	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Pušite li?			402	2	0,62	0,74	0,04
Da	4,0%	25,4%					
Ne, prestao/la sam	0,7%	7,0%					
Nikad nisam pušio/la	7,0%	56,0%					
Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?			118	2	6,08	0,05	0,23
Da, često	8,5%	45,8%					
Da, ponekad	3,4%	39,0%					
Ne	1,7%	1,7%					
Pušite li u prisutnosti svog djeteta?			118	2	0,33	0,85	0,05
Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	7,6%	46,6%					
Da, ali samo na otvorenom	5,9%	38,1%					
Ne	0,0%	1,7%					

Na tablici 4.40 može se vidjeti kako niti kod jednog promatranog slučaja nije ustanovljena statistički značajna razlika, stoga se u oba slučaja prihvaća alternativna hipoteza istraživanja.

Tablica 4.40. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *ima li vaše dijete dijagnozu*

Varijabla	Da	Ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner?			401	2	2,72	0,26	0,08
Da	3,7%	33,9%					
Ne, prestao je	1,5%	5,7%					
Ne, nikad nije pušio	6,5%	48,6%					
Brine li ga/nju štetan učinak njegovog/njenog pušenja na zdravlje djeteta/djece?			151	2	3,84	0,15	0,16
Da, često	2,6%	28,5%					
Da, ponekad	6,0%	58,9%					
Ne	1,3%	2,6%					
Puši li u prisutnosti djeteta?			151	2	0,23	0,89	0,04
Da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru	6,0%	52,3%					
Da, ali samo na otvorenom	4,0%	36,4%					
Ne	0,0%	1,3%					

Na tablici 4.41 vidi se kako niti kod jednog promatranog slučaja nije ustanovljena statistički značajna razlika, stoga se u oba slučaja prihvaća alternativna hipoteza istraživanja.

Tablica 4.41. Unakrsna tablica (hi-kvadrat) za odabrane varijable, s obzirom na to *ima li vaše dijete dijagnozu*

Varijabla	Da	Ne	<i>N</i>	df	χ^2	<i>p</i>	ϕ
Centili tjelesne težine – kategorije			402	3	0,9	0,82	0,05
Pothranjena djeca	0,0%	1,5%					
Normalno uhranjena djeca	9,2%	67,4%					
Prekomjerno teška djeca	1,0%	8,7%					
Pretila djeca	1,5%	10,7%					
Centili tjelesne visine – kategorije			402	3	3,513	0,33	0,09
Niska djeca	0,0%	2,2%					
Normalno visoka djeca	8,5%	63,2%					
Visoka djeca	2,5%	12,7%					
Izrazito visoka djeca	0,7%	10,2%					

5. RASPRAVA

Prema istraživanju Global Youth Tobacco Survey iz 2011. Godine (3) možemo vidjeti kako su djeca u obiteljima izložena pasivnom pušenju u 67,0% slučajeva. A situacija postaje još gora ako se uzme u obzir činjenica kako 56,0% djece ima oba roditelja pušača (3). Obzirom na rezultate dobivene ovim istraživanjem, može se vidjeti kako se je ta brojka smanjila, no ipak i dalje puši jedan velik dio populacije. Naime, od 402 ispitanika, aktivno puši 118 (29,4%) ispitanika. Poražavajući su podatci kako njihovi partneri puše i to čak 151 (37,3%) osoba. Može se reći da se ovi podaci djelomično poklapaju i s rezultatima dobivenim u Kini gdje se je na 337 očeva i 538 majki pasivno pušenje djece očitivalo u 43,7% , kao i s rezultatima u Brazilu koji ukazuju na izloženost djece pasivnom pušenju u postotku od 36,0% u skupini od 646 ispitanika (5,11). Također je zabrinjavajući rezultat kako 44 (37,3%) ispitanika svaki dan popuši oko 10-20 cigareta, a njihovi partneri od ukupno 151 puše 10-20 cigareta u postotku od 67 (44,4%). Veliki se broj ispitanika nije nikad ni pokušao odvikavati od pušenja, unatoč činjenici da u kući imaju dijete. Podatak koji posebno šokira je da tek 42,4% njih samo *ponekad* brine štetan utjecaj na njihovo dijete.

Zastupljenost pušenja se i dalje dovodi u vezu s izobrazbom stanovništva. Naime, 18,9% ispitanika od ukupnog broja aktivnih pušača završili su srednju školu dok s druge strane, ispitanici koji su završili višu ili visoku školu puše u tek 4% slučajeva. Slične su rezultate dala i istraživanja provedena u Portugalu (4) koje spominje kako su djeca čiji su roditelji nižeg obrazovnog statusa izloženiji pasivnom pušenju kod kuće negoli ona čiji su roditelji višeg obrazovnog statusa. Slična situacija dešava se i u Italiji gdje je istraživanje bazirano na ispitanicima iz 5 gradova također dalo objašnjenje kako su djeca čiji su roditelji nižeg obrazovnog statusa u većoj opasnosti od dima cigareta (4,8). Isto tako, statistika pokazuje kako roditelji s višom ili visokom izobrazbom više brinu o zdravlju svoje djece budući da su se izjasnili u najvećem broju odgovora kako ih *često* brine štetan učinak pušenja na svoju djecu u odnosu na roditelje samo sa srednjom školom koji su se u najvećem broju odgovora izjasnili da ih to brine *ponekad*. Također, roditelji s višom izobrazbom istaknuli su kako više puše pred djecom samo u otvorenom prostoru (17,3%), dok su ispitanici sa završenom osnovnom ili manje od osnovne (28,1%) izjavili kako puše pred djetetom u otvorenom i zatvorenom prostoru za što smo od strane Zavoda za javno zdravstvo mogli saznati kako nije dovoljno jaka prevencija (1). Pušenje pred djecom u zatvorenim prostorima nije dopušteno budući da unatoč provjetranju djeca nisu zaštićena (1).

Što se tiče socioekonomskog statusa među obiteljima koje su se izjasnile kako su prosječnog materijalnog stanja, više je ispitanika koji su se izjasnili da nisu nikad pušili u odnosu na one koji puše. No, jednako je tako malo ispitanika koji su se izjasnili kako nemaju dobro materijalno stanje i među njima je veći broj ispitanika koji nikad nije pušio u odnosu na one koji puše. Iz toga izvlačimo zaključak da se više puši u domaćinstvima s boljim ekonomskim statusom. No, ako usporedimo obitelji s prosječnim primanjima u odnosu na obitelji s jako dobrim primanjima više je ljudi koji nikad nisu pušili u odnosu na one koji puše. U ovom slučaju ne postoji poveznica između ekonomskog stanja obitelji i pušenja. Ovi se rezultati u suprotnosti s jednim istraživanjem podržanim od strane društva američkih pedijatara koje je navelo vezu kako je loš socioekonomski status jedan od bitnih faktora povećane zastupljenosti pušenja roditelja (15). No, s druge strane, mora se uzeti u obzir kako je standard života u Americi drugačiji kao i sama kultura i način života. Amerika je jedna od prvih zemalja koja je povelala kampanju protiv pušenja i gdje je broj pušača počeo opadati, što u Hrvatskoj nije slučaj, a to se može vidjeti i iz ovog istraživanja.

Kada govorimo o vodećim simptomima koji se pojavljuju kod djece, može se primijetiti kako su djeca muškog spola sklonija njihovom nastanku. Istraživanje nam govori kako je više djece muškog spola koji boluje od simptoma dišnog sustava u odnosu na ženski spol. Međutim, u glavnini i kod muškog i ženskog spola, vodeći su simptomi upravo simptomi dišnog sustava. Ovi se rezultati mogu povezati s istraživanjem (19) u kojem su rađeni alergijski testovi na astmu u kojem stoji da je kod dječaka zabilježena nešto veća reakcija nego kod djevojčica. A istraživanje u Arizoni (27) pokazuje da muška djeca koja su već imala smanjene plućne funkcije, bila su znatno izloženija uzrocima pasivnog pušenja. Čak se spominje i kako se dječacima s godinama smanjivao izdisajni volumen u sekundi(19,27).

Govoreći o bronhitisu s obzirom na spolove, nema značajnih podataka o utjecaja spola na bronhitis. Međutim vidljivi su značajni podaci pod pitanjem *ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa* s obzirom na to koliko dnevno popuše cigareta. Prema dobivenim rezultatima možemo reći da utjecaj roditelja pušača što se tiče bronhitisa nije značajan. S druge strane, roditelji koji su aktivni pušači ipak su se izjasnili kako su kod njihove djece prisutni dišni simptomi. U skupini roditelja koji puše 1-5 cigareta na dan postoji 33,3% djece koja imaju dišne probleme.

Bitan se faktor uočava kod pitanja *ima li vaše dijete dijagnozu astme* s obzirom na to brine li ih štetan učinak pušenja na zdravlje djeteta. Naime, kod roditelja koji su se izjasnili da često brinu za dijete, postotak astme je znatno manji te svega jedno dijete ima dijagnozu

astme. Slična se stvar može vidjeti i s alergijama. Roditelji koji više brinu o štetnosti pušenja imaju manje djece s alergijama.

Govoreći tako o simptomima koji se javljaju kod djece zbog alergije, podaci pokazuju kako 2,7% djece pokazuje simptome rinitisa (smetnje u vidu kihanja, curenja, začepljenost nosa, a da nije prehlada) što se može usporediti s istraživanjem u Indiji u kojem su bila testirana djeca između 6 i 7 godina. Njihovi rezultati pokazuju kako se rinitis kod djece pojavljuje u 11,3% što je ipak nešto više nego u ovome istraživanju. Istraživanjem u Indiji, pušenje je povezano s nastankom ovih simptoma, odnosno pogoduju nastanku istih. U daljnjem tekstu istraživanja spominju nastanak ekcema, također ga povezujući s pasivnim pušenjem. Naime, kod iste skupine djece ekcem se pojavljuje u 2,8% slučajeva što je u korelaciji s rezultatima ovog istraživanja gdje je zastupljenost pušenja u 2,7% u obiteljima roditelja pušača (13).

Kada govorimo o tjelesnom rastu i razvoju kod djece te utjecaju pušenja na isti možemo zaključiti kako pasivno pušenje ima udio ako uzmemo u obzir da u obiteljima gdje roditelj nije pušio ima značajno više djece visokog rasta. Slični se rezultati ponavljaju i kod pitanja *centili tjelesne visine – kategorije* s obzirom na to puši li djetetov drugi roditelj. Naime, u obiteljima gdje drugi roditelj nije nikad pušio djeca su izrazito visoka. Jedno istraživanje vršeno na djeci prije adolescencije također pokazuje kako nisu zabilježene značajne promjene u rastu kod djece kada se govori o pasivnom pušenju (20). Međutim, istraživanje Čavleka i suradnika 2010. godine (28) govori kako je pušenje imalo utjecaj na težinu i visinu djece. Visina djece od 6 godina bila je manja za 0,82 cm kod djece čiji otac puši i 0,93 cm kod djece obiju roditelja pušača u usporedbi s djecom roditelja nepušača (28).

Brojna istraživanja diljem svijeta ističu razlike između ruralnih i urbanih područja kada je u pitanju pušenje, odnosno izloženost djece pasivnom pušenju. Počevši tako s istraživanjem u Gruziji (7) koje ističe kako su pasivno pušenje i astma specifičniji za ruralna područja. S druge strane, u ovom istraživanju nije utvrđeno znatno odudaranje između ruralnih i urbanih područja. Štoviše, omjeri su gotovo podjednaki (7).

Ono što je u neku ruku bilo i očekivano jest da roditelji koje ne puše, ne bi ni svojem djetetu dozvolili da puši. S druge strane, roditelji koji puše ne bi bili toliko kritični i dopustili bi svojem djetetu da puši. Također je bitno reći da roditelji koji ne puše se u velikom broju izjašnjavaju da kada bi dijete već pušilo, nastojali bi ga odgovoriti od tog čina. Poražavajuća je činjenica da u skupini ljudi koja puši preko 10 godina, tek se je njih 20,5% izjasnilo da ih brine štetan učinak pušenja na djecu. A u skupini pušača do 10 godina, samo njih 33,0% brine

utjecaj pušenja na djecu. S druge strane, možda ova informacija ni ne bi trebala toliko čuditi ako uzmemo u obzir da se u skupini do 10 godina samo njih 13,7% brine za vlastito zdravlje, a u skupini preko 10 godina njih 10,3%.

Još su više zabrinjavajući podaci koji ukazuju na činjenicu da su upravo majke te koje svoju djecu izlažu opasnom učinku duhanskog dima. Dobiveni podaci govore kako majke puše u otvorenom i zatvorenom prostoru pred djecom u 63,0% slučajeva. S druge strane, očevi puše u prisutnosti svoga djeteta ali samo na otvorenom (62,2%). Djetetov drugi roditelj puši u prisutnosti djeteta na otvorenom i u zatvorenom prostoru u 68,8% slučajeva dok djetetov drugi roditelj u statistički značajno većoj mjeri puši u prisutnosti djeteta, ali samo na otvorenom u 66,7% slučajeva. Kod ovih je podataka bitno ponovno staviti naglasak na izobrazbu budući da roditelji koji imaju završenu višu ili visoku školu u većem postotku puše u prisutnosti djeteta, ali samo na otvorenom.

6. ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem, a i mnogima od ranije možemo utvrditi kako je nepotpuna svijest o ozbiljnosti posljedica koje pušenje nosi veći javnozdravstveni problem od samog pušenja. I dalje je prisutan velik broj pušača, a naročito je ozbiljna situacija budući da govorimo o roditeljima. Zabrinjava činjenica kako su ljudi u vrlo malom postotku zabrinuti za svoje zdravlje, odnosno kako nisu zabrinuti uopće. Također ne brine ih, odnosno brine vrlo malo postotak, o štetnim utjecajima pušenja za njihovu djecu. Iz toga se može zaključiti kako je potrebna šira edukacija opće populacije kako ljudi ne bi imali percepciju da je cigareta bezopasna te kako bi mogli povesti veću brigu oko svojeg, a i zdravlja svoje djece.

Ovim istraživanjem nije utvrđen veliki broj populacije bolesne djece zbog izlaganja pasivnom pušenju, no međutim ustanovljen je velik broj alergija kod djece čiji su roditelji pušači, a kojima pasivno pušenje služi kao okidač. Isto tako, u zalog ove činjenice govori podatak da roditelji koji ne brinu o štetnom utjecaju pušenja na svoje dijete izjavljuju kako je kod njihove djece prisutan neki oblik alergije što je u suprotnosti s roditeljima koji brinu o štetnostima gdje se može vidjeti znatno manji postotak alergija.

Zdravstvene je djelatnike potrebno posebno naglasiti u samom procesu prevencije budući da djeluju unutar primarne zdravstvene zaštite kao „promotori zdravlja“. Medicinske sestre kao pratitelji žena na njihovom putu od začeća djeteta, tokom čitave trudnoće i nakon poroda djeteta trebaju djelovati kao zaštitnice žene i djeteta educirajući trudnicu da ne biva izložena pasivnom pušenju, kao ni aktivnom.

7. LITERATURA

1. Džono-Boban A. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko- neretvanske županije. Djeca su pasivni pušači [Online]. 2017. Dostupno na:
<http://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/173>. (12. 7. 2017.)
2. Peterson LA, Hecht SS. Tobacco, e-cigarettes, and child health. *Current Opinion in Pediatrics*. 2017;29(2):225-230.
3. Pavić I, Golmajer Vlahović I, Pavić I, Čurlin M. Pasivno pušenje i poremećaji dišnog sustava u djece. *Paediatrica Croatica*. 2015;59:25-31.
4. Vitória PD, Nunes C, Precioso J. Parents' educational level and second hand tobacco smoke exposure at home in a sample of Portuguese children. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. 2017;23(4):221-224.
5. Zheng ZL, Deng HY, Wu CP, Lam WL, Kuok WS, Liang WJ, Wang HL. Secondhand smoke exposure of children at home and prevalence of parental Smoking following implementation of the new tobacco control law in Macao. 2017;144:57-63.
6. Dickinson KS, Ahinkorah BO. Understanding tobacco use and socioeconomic inequalities among men in Ghana, and Lesotho. *Archives of Public Health*. 2017;3;75:30.
7. Beridze V, Abuladze L, Partenadze N, Bakhtadze T, Lawson J, Zejda JE. Childhood asthma in Batumi, Georgia: Prevalence and environmental correlates. *Journal of Asthma*. 2016;30:1-7.
8. Bagordo F, De Donno A, Grassi T, Guido M, Devoti G, Ceretti E, Zani C, Ferretti D, Villarini M, Moretti M, Salvatori T, Carducci A, Verani M, Casini B, Bonetta S, Carraro E, Schiliro T, Bonizzoni S, Bonetti A, Gelatti U, MAPEC LIFE study group. Lifestyles and socio-cultural factors among children aged 6-8 years from five Italian towns: the MAPEC_LIFE study cohort. *BMC Public Health*. 2017;7;17(1):233.

9. Cavalcante DN, Sposito JC, Crispim BD, Nascimento AV, Grisolia AB. Genotoxic and mutagenic effects of passive smoking and urban air pollutants in buccal mucosa cells of children enrolled in public school. *Toxicology Mechanisms and Method.* 2017;27(5):346-35.
10. Gautier C, Charpin D. Environmental triggers and avoidance in the management of asthma. *Journal of Asthma and Allergy.* 2017;7;10:47-56.
11. Urrutia-Pereira M, Avila J, Solé D. The Program for the Prevention of Childhood Asthma: a specialized care program for children with wheezing or asthma in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* 2016;42(1):42-7.
12. Junaid M, Narayanan MB, Jayanthi D, Kumar SG, Selvamary AL. Association between maternal exposure to tobacco, presence of TGFA gene, and the occurrence of oral clefts. A case control study. *Clinical Oral Investigations.* 2017.
13. Singh S, Sharma BB, Salvi S, Chhatwal J, Jain KC, Kumar L, Joshi MK, Pandramajal SB, Awasthi S, Bhawe S, Rego S, Sukumaran TU, Khatav VA, Singh V, Sharma SK, Sabir M. Allergic rhinitis, rhinoconjunctivitis, and eczema: prevalence and associated factors in children. *The Clinical Respiratory Journal.* 2016.
14. Placebo Hrvatska. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Cistična fibroza [Online]. 2014. Dostupno na:
<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/pedijatrija/cisticna-fibroza>
(12. 7. 2017.)
15. Ong T, Schechter M, Yang J, Peng L, Emerson J, Gibson RL, Morgan W, Rosenfeld M; EPIC Study Group. Socioeconomic Status, Smoke Exposure, and Health Outcomes in Young Children With Cystic Fibrosis. *Pediatrics.* 2017;139(2): e20162730.
16. Petravić T. Utjecaj pušenja cigareta na oralno zdravlje (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet; 2016.

17. Placebo Hrvatska. Medicinski priručnik za pacijente: Akutna limfocitna leukemija. [Online]. 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/bolesti-krvi-i-krvotoka/leukemije/akutna-limfocitna-leukemija> (12.7.2017.)
18. Smith AJ, Kaur M, Gonseth S, Endicott A, Selvin S, Zhang L, Roy R, Shao X, Hansen HM, Kang AY, Walsh KM, Dahl GV, McKean-Cowdin R, Metayer C, Wiemels JL. Correlates of Prenatal and Early-Life Tobacco Smoke Exposure and Frequency of Common Gene Deletions in Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Cancer Research*. 2017;1;77(7):1674-1683.
19. Lebowitz MD, Sherrill D, Holberg CJ. Effects of passive smoking on lung growth in children. *Pediatric Pulmonology*. 1992;12(1):37-42.
20. Berkey CS, Ware JH, Speizer FE, Ferris BG Jr. Passive smoking and height growth of preadolescent children. *International Journal of Epidemiology*. 1984;13(4):454-8.
21. Bizzell JG, Cox MD, Wang AR, Richter GT, Nolder AR. The impact of tobacco exposure on development of otorrhea after myringotomy tube placement. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2017;92:67-69.
22. Placebo Hrvatska. MSD priručnik simptoma bolesti: Iscjedak iz uha [Online]. 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-simptomi/iscjedak-iz-uha> (12.7.2017.)
23. Poliklinika Sinteza. Ugradnja cjevčica u bubnjić – ventilacijske cjevčice u uhu – serozni otitis [Online]. 2017. Dostupno na: poliklinika-sinteza.hr/djelatnosti/ugradnja-cjevcica-u-bubnjic/ (12.7.2017.)
24. World Health Organization. The cost of a polluted environment: 1.7 million child deaths a year, says WHO. 2017.

25. World Health Organization. Health topics: Primary health care [Online]. 2017.
Dostupno na: http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/ (12.7.2017.)
26. Kanisek S, Barać I, Voloder V. Patronaža- jučer, danas, sutra. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2016;12(45); 57-69.
27. Mohammad HR, Belgrave D, Kopec Harding K, Murray CS, Simpson A, Custovic A. Age, sex and the association between skin test responses and IgE titres with asthma. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2016;27(3):313-9.
28. Čavlek T, Čavlek M, Božikov J, Sturz B, Gršić K. Utjecaj pušenja roditelja na rast i masu djece pri porođaju i u dobi od 6 godina. *Paediatrica Croatica*. 2010;54(3)

Za obradu podataka u radu korišten je program:

1. Microsoft Excel 2010. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2010.

8. SAŽETAK

Pušenje je velik javnozdravstveni problem. Međutim, u zadnje se je vrijeme još veća pozornost usmjerila na pasivno pušenje. Sve je više djece koja na svojim leđima osjećaju posljedice tuđeg pušenja. Provedena su brojna istraživanja koja su pokazala kako i na koji način pasivno pušenje šteti dječjem organizmu.

Ovim smo istraživanjem željeli saznati kolika je zastupljenost roditelja pušača te u kolikoj mjeri djeca obolijevaju ili pak imaju neka druga oštećenja u razvoju.

Istraživanje je bilo provedeno na temelju 402 ispitanika tokom 2017. godine. Obuhvaćalo je stanovnike Bjelovarsko- bilogorske županije. Korišten je anonimni anketni upitnik.

Utvrđeno je kako veliku ulogu u pušenju ima razina obrazovanja roditelja. U prilog tome pokazuju podaci kako majke puše u otvorenom i zatvorenom prostoru pred djecom u 63,0% slučajeva. Iako djeca čiji su roditelji pušači nisu toliko sklona obolijevanju od astme ili bronhitisa, vrlo su prisutne alergije. Pušenje ne izaziva alergiju, no međutim, ono djeluje kao okidač te pogoduje nastanku iste. Među 402 ispitanika, aktivno puši 118 (29,4%) ispitanika. Poražavajući su podaci kako njihovi partneri puše i to čak 151 (37,3%) osoba čime se potvrđuje kako su djeca i dalje izložena pasivnom pušenju u velikoj mjeri.

Dobivenim se rezultatima može zaključiti kako je potrebna šira edukacija, posebno roditelja, kako bi ljudi znali i mogli pravovremeno zaštititi sebe i svoju djecu.

Ključne riječi: djeca, pasivno pušenje, prevencija

9. SUMMARY

Smoking is a big public health problem. However, passive smoking has become a new concern. There are more and more kids who feel the consequences of someone else's smoking. Numerous studies have been conducted to show how and in what way passive smoking harms the child's organism.

With this research, we wanted to find out how much the parent's smoking affect children. Also, our goal was to find out how many children have some kind of developmental impairment due to passive smoking.

The research was conducted on the basis of 402 respondents in 2017. It covered the inhabitants of Bjelovar-Bilogora county. For the purpose of this research was used an anonymous questionnaire.

During this research, it was found out that the parent's education has a considerable role when it comes to smoking. In support of this, there is evidence of how mothers smoke in open and closed spaces in front of children in 63.0% of cases. Although children whose parents are smoking are not prone to getting asthma or bronchitis, but allergies are very frequent. Smoking does not cause allergy, it acts as a trigger and favors the onset of allergy. Of the 402 respondents, 118 (29.4%) respondents actively smoke. It is rumored that their partners are smoking as many as 151 (37.3%) of people confirming that children are still exposed to passive smoking to a great extent.

The results obtained by this survey may conclude that more education is required, especially for parents, so that people know and can protect themselves and their children.

Key words: children, passive smoking, prevention

10. PRILOG

Molimo vas da nam ispunite slijedeću anketu kako bismo dobili uvid u zdravstveno stanje djece u našoj županiji. Anketa je anonimna i dobrovoljna i potrebno je odgovoriti na sva pitanja. HVALA VAM !!!

1. Vi ste djetetu:

a) otac b) poočim c) majka d) pomajka

2. Godina Vašeg rođenja: 19_____ .

3. Godina rođenja djetetovog drugog roditelja: 19_____

4. Živate:

a) u gradu b) na selu

5. Koliko djece imate?_____

6. Vi ste:

a) u braku/izvanbračnoj zajednici b) razvedeni ste c) udovac-ica
d) ništa od navedenog

7. Živate:

a) s djetetovim drugim roditeljem (ocem/majkom) b) bez partnera-ice
c) s djetetovim poočimom/pomajkom/partnerom-icom

8. Koju školu ste završili?

a) osnovnu (ili manje od osnovne) b) srednju c) višu ili visoku

9. Jeste li zaposleni?

a) da b) ne

10. Kakvo je materijalno stanje Vaše obitelji?

a) jako dobro b) dosta dobro c) prosječno d) nije baš dobro d) uopće nije dobro

11. Koju školu je završio djetetov drugi roditelj?

a) osnovnu (ili manje od osnovne) b) srednju c) višu ili visoku

12. Je li zaposlen djetetov drugi roditelj?

a) da b) ne c) nema te osobe

13. Sa koliko godina bi dozvolili Vašem djetetu da puši

a) _____ b) ne bih mu dozvolio uopće

14. Kako bi reagirali da jednog dana Vaše dijete počne pušiti?

- a) Ne bih mu dozvolio-la b) Pokušao-la bih ga odgovoriti c) Ne bih mu zamjerio-la
d) Odobrio-la bih mu e) Ne znam

15. Pušite li?

- a) da b) ne, prestao/la sam c) nikad nisam pušio/la

AKO JE ODGOVOR "NE" PRIJEĐITE NA PITANJE 22

16. Koliko dnevno popušite cigareta

- a) ne pušim svaki dan b) 1-5 c) 5- 10 d) 10-20 e) više od 20

17. Jeste li ikada prestali pušiti na duže vrijeme?

- a) da b) pokušao-la sam ali nisam uspio-la c) ne

18. Koliko godina sada pušite?

- a) 1-3 b) 4-7 c) 8-10 d) 11-20 e) više od 20 godina

19. Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na Vaše zdravlje?

- a) da, često b) da, ponekad c) ne

20. Brine li Vas štetan učinak Vašeg pušenja na zdravlje Vašeg djeteta/djece?

- a) da, često b) da, ponekad c) ne

21. Pušite li u prisustvu svog djeteta ?

- a) da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru b) da, ali samo na otvorenom c) ne

OVA SE PITANJA ODNOSE NA DJETETOVOG DRUGOG RODITELJA AKO ZAJEDNO ŽIVITE ILI VAŠEG PARTNERA KOJI ŽIVI S VAMA (UKOLIKO NEMA TE OSOBE PRESKOČITE PITANJA, ODGOVORE NA KOJE NE ZNATE ODGOVOR PRESKOČITE):

22. Puši li djetetov drugi roditelj/Vaš partner?

- a) da b) ne, prestao je c) ne, nikad nije pušio

AKO JE ODGOVOR "NE" PRIJEĐITE NA PITANJE 29

23. Koliko dnevno popuši cigareta?

- a) ne puši svaki dan b) 1-5 c) 5- 10 d) 10-20 e) više od 20

24. Koliko godina sada puši?

- a) 1-3 b) 4-7 c) 8-10 d) 11-20 e) više od 20 godina

25. Je li ikada prestao-la pušiti na duže vrijeme?

- a) da b) pokušao je ali nije uspio-la c) ne

26. Brine li ga/nju štetan učinak njegovog/njenog pušenja na osobno zdravlje?

- a) da, često b) da, ponekad c) ne

27. Brine li ga/nju štetan učinak njegovog/njenog pušenja na zdravlje djeteta/djece?

- a) da, često b) da, ponekad c) ne

28. Puši li u prisustvu djeteta? a) da, na otvorenom i u zatvorenom prostoru

- b) da, ali samo na otvorenom c) ne

PODACI O DJETETU

29. Spol

- a) M b) Ž

30. Dob djeteta: _____

31. TT _____ c _____, TV _____ c _____ BMI _____

32. Ima li vaše dijete dijagnozu astme?

- a) da b) ne

33. Ima li Vaše dijete dijagnozu kroničnog bronhitisa?

- a) da b) ne

34. Ima li Vaše dijete dijagnozu alergije?

- a) da b) ne

35. Ako ima na što je alergično? _____

36. Vodeći simptomi bili su:

- a) dišni b) kožni c) probavni

37. Ukoliko Vaše dijete ima dijagnozu astme, kroničnog bronhitisa ili alergije, uzima li za to lijekove?

- a) da, svakodnevno b) da, povremeno c) nekada je uzimao, sada ne d) nikada nije uzimalo

1a. Je li Vašem djetetu ikada do sada hripalo ili zviždalo u prsima?

- a) da b) ne

AKO JE ODGOVOR “NE” PRIJEĐITE NA PITANJE 6a

2a. Je li vašem djetetu hripalo ili zviždalo u prsima u zadnjih 12 mjeseci?
a) da b) ne

AKO JE ODGOVOR “NE” PRIJEĐITE NA PITANJE 6a

3a. Koliko napada hripanja je imalo vaše dijete u zadnjih 12 mjeseci?
a) Nijedan b) 1 do 3 c) 4 do 12 d) Više od 12

4a. U zadnjih 12 mjeseci, koliko je često, u prosjeku, spavanje vašeg djeteta bilo ometeno hripanjem?
a) Hripanje ga nikada ne budi b) manje od jedne noći tjedno c) jednu ili više noći tjedno

5a. U zadnjih 12 mjeseci, je li hripanje bilo toliko jako da je ograničavalo govor djeteta na jednu ili dvije riječi između udisaja?
a) da b) ne

6a. Je li vaše dijete ikada imalo astmu?
a) da b) ne

7a. U zadnjih 12 mjeseci, da li je u prsima vašeg djeteta hripalo tijekom ili nakon fizičkog napora?
a) da b) ne

8a. U zadnjih 12 mjeseci, da li je vaše dijete noću suho kašljalo, ne uzimajući u obzir kašalj zbog prehlade ili infekcije dišnih puteva?
a) da b) ne

Pitanja na ovome listu odnose se na smetnje na nosu vašeg djeteta koje se javljaju kada nema prehladu ili gripu.

1b. Da li je vaše dijete ikada do sada imalo smetnje u vidu kihanja, ili curenja, ili začepljenosti nosa, a da nije imalo prehladu ili gripu?
a) da b) ne

AKO JE ODGOVOR “NE” PRIJEĐITE NA PITANJE 6b

2b. U zadnjih 12 mjeseci, da li je vaše dijete imalo smetnje u vidu kihanja, ili curenja, ili začepljenosti nosa, a da nije imalo prehladu ili gripu?

a) da b) ne

AKO JE ODGOVOR “NE” PRIJEĐITE NA PITANJE 6b

3b. U zadnjih 12 mjeseci, da li su te smetnje na nosu bile popraćene svrbežom i suzenjem očiju?

a) da b) ne

4b. Tijekom kojih od zadnjih 12 mjeseci su se te smetnje na nosu javljale?
(Označite mjesec s tegobama)

Siječanj	<input type="checkbox"/>	Svibanj	<input type="checkbox"/>	Rujan	<input type="checkbox"/>
Veljača	<input type="checkbox"/>	Lipanj	<input type="checkbox"/>	Listopad	<input type="checkbox"/>
Ožujak	<input type="checkbox"/>	Srpanj	<input type="checkbox"/>	Studeni	<input type="checkbox"/>
Travanj	<input type="checkbox"/>	Kolovoz	<input type="checkbox"/>	Prosinac	<input type="checkbox"/>

5b. U kolikoj su mjeri, u zadnjih 12 mjeseci, te smetnje na nosu remetile dnevne aktivnosti vašeg djeteta?

a) Nimalo b) Malo c) Umjereno d) Prilično

6b. Je li vaše dijete ikada do sada imalo peludnu hunjavicu?

a) da b) ne

1c. Da li je vaše dijete ikada imalo svrbljivi osip koji se pojavljivao i nestajao tijekom najmanje šest mjeseci?

a) da b) ne

AKO JE ODGOVOR “NE” PRIJEĐITE NA PITANJE 7c

2c. Da li je vaše dijete imalo taj svrbljivi osip bilo kada tijekom zadnjih 12 mjeseci? a) da b) ne

AKO JE ODGOVOR “NE” PRIJEĐITE NA PITANJE 7c

3c. Da li je taj svrbljivi osip bilo kada zahvaćao neko od slijedećih mjesta: pregibi laktova, iza koljena, ispred gležnjeva, ispod stražnjice, ili oko vrata, ušiju ili očiju? a) da b) ne

4c. U kojoj dobi djeteta se taj svrbljivi osip prvi puta pojavio?

a) Prije 2. godine života b) U dobi 2-4. godine c) Nakon 5. godine života

5c. Da li se taj osip potpuno povukao bilo kada tijekom zadnjih 12 mjeseci?

a) da b) ne

6c. U zadnjih 12 mjeseci, koliko često, u prosjeku, se vaše dijete budilo noću zbog tog svrbljivog osipa?

a) Nijednom u zadnjih 12 mjeseci b) Manje od jedne noći tjedno c) Jednu ili više noći tjedno

7c. Da li je vaše dijete ikada imalo ekcem (suha, crvena koža koja svrbi)?

a) da b) ne

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Kaja Vnućec

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 17.8.2017.

Kaja Vnućec

potpis studenta/ice

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>17. 8. 2017</u>	Katja Vnućec	Katja Vnućec