

STAVOVI UČENIKA SREDNJIH MEDICINSKIH ŠKOLA PREMA PUŠENJU

Đurđica KUZMINSKI, mag. med. techn.
Srednja škola u Maruševcu s pravom javnosti
Maruševac 82
42 243 Maruševac
dj.segaric@gmail.com

SAŽETAK

Pušenje je javno zdravstveni problem. Posljedice ovog problema uzrokuju smanjenje kvalitete života i dovode do prerane smrti. Pušenje utječe na dišni, krvožilni, probavni i živčani sustav te na reproduktivno zdravlje. U radu je analizirano anketno istraživanje koje je provedeno na uzorku od 177 učenika Srednje škole u Maruševcu s pravom javnosti pomoću Google obrasca na internetu na razrednim satovima medicinskih i fizioterapeutskih smjerova te je time osigurana i anonimnost ispitanika. Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. Najveći broj sudionika je ženskog spola (70,1%) u dobi od 15 godina (29,9%). Najveći broj sudionika bio je smjera obrazovanja medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege (55,4 %) od kojih je 65 (82,30%) pušača dok u fizioterapeutskom smjeru puši 14 (17,70%) učenika. Od ukupno 177 sudionika, 129 je navelo kako nisu pušači. 71 (40,1%) učenik ovog istraživanja nema pušača u obitelji. Prema rezultatima ispitanici uglavnom smatraju da je pušenje štetno za zdravlje „Svjestan/a sam štetnosti pušenja za zdravlje“ dok su se najmanje slagali s tvrdnjom „Ako mi netko ponudi cigaretu u školi, pušit ću“. Prema rezultatima upitnika o znanju štetnosti pušenja u najvećoj mjeri su se slagali sa tvrdnjom „Kao budući zdravstveni djelatnici trebali bismo biti primjer drugima u očuvanju svog zdravlja i ne pušiti“.

Ključne riječi: stavovi, pušenje, učenici, medicinske sestre/medicinske tehničari, fizioterapeuti, adolescencija

UVOD

Adolescencija je okarakteriziran burnim emocionalnim reakcijama koje su povezane s unutarnjim i obiteljskim sukobima, nerazumnim mislima i nekontroliranim ponašanjem karakteristike su adolescencije koja započinje oko 11. do 13. godine a traje sve do 18. do 20. godine. Adolescencija predstavlja razdoblje na putu prema odrasloj dobi. U doba adolescencije naglašena je potreba zbližavanja s

vršnjacima. Emocionalna nezrelost adolescentske dobi odražava se i na karakteristična buntovna ponašanja koja za posljedicu mogu imati štetni utjecaj na zdravlja. ESPAD predstavlja najveći međunarodni istraživački projekt o korištenju sredstava ovisnosti među adolescentima, on je mreža istraživačkih timova 40 europskih zemalja a koordiniralo ga je Europsko vijeće i Globalna anketa o

duhanu (GYTS), projekt Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC), Ureda za pušenje i zdravlje. Istraživanja pokazuje da je europski trend smanjenja upotrebe duhanskih proizvoda a tu smo i mi ali smo i dalje pri vrhu ESPAD zemalja.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je doznati kolika je učestalost pušenja s obzirom na dob i spol te s obzirom na smjer obrazovanja medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i fizioterapeutskog tehničara/tehničarke te doznati razlikuju li se međusobno u stavovima i znanju o pušenju.

METODE ISTRAŽIVANJA

Metoda istraživanja je *online* anketa pomoću Google obrasca na internetu na razrednim satovima medicinskih i fizioterapeutskih smjerova srednje škole u Maruševcu nakon što je Etičko povjerenstvo odobrilo anketu. Dobiveni rezultati korišteni su isključivo za potrebe ovog rada. Anketa je bila u potpunosti anonimna, a ispunilo ju je 177 učenika.

Ispitanici za ovo istraživanje bili su učenici Srednje škole u Maruševcu s pravom javnosti smjera medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege razreda 1m, 2m, 3m, 4m, 5m i smjera

fizioterapeutske smjera/tehničarka 1f, 2f, 3f, 4f. Ukupno je sudjelovalo 177 učenika, 98 učenika smjera medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege te 79 učenika smjera fizioterapeutske smjera/tehničarka/tehničarka.

Instrument istraživanja: anketni upitnik sastojao se od tri djela, prvi dio pitanja odnosi se na sociodemografske podatke, dob, spol, razred, smjer obrazovanja, pušenje roditelja, razlog početka pušenja, kada su počeli pušiti, koliko dnevno puše te puše li u okruženju škole. Da li je osoba pušač utvrđuje se pitanjem: „Jeste li pušač“ (da/ne). Drugi dio upitnika odnosio se na stavove o štetnosti i znanju o štetnosti pušenja. Ponuđene tvrdnje trebali su rangirati na skali od 6 stupnjeva pri čemu je 1 značilo „U potpunosti se ne slažem sa tvrdnjom“ dok je 6 značilo „U potpunosti se slažem sa tvrdnjom“.

Obrada podataka: statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (ANOVA, Mann – Whitney U test, Wilcoxonov W test te Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucija).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

HIPOTEZE

H1: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na dob sudionika. **H2:** Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na spol sudionika. **H3:** Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na razred sudionika. **H4:** Postoje statistički značajna razlika u rezultatima na skali znanja o štetnosti pušenja između sudionika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege i sudionika smjera fizioterapeuskog tehničara.

UZROK PUŠENJA ADOLESCENATA

Mnoge studije potvrđuju da povremeno eksperimentiranje s pušenjem u mladoj dobi uvelike povećava šansu pojedinca da postane pušač. Prevencija je usmjerena na mlađu populaciju. Adolescenti prvu cigaretu odabiru najčešće iz znatiželje. Osim znatiželje uzrok početka pušenja pripisuje se pritisku vršnjaka, okoline, slaboj svijesti o štetnim posljedicama pušenja, protest, buntovništvo protiv odraslih. Osobito su u opasnosti djeca koja imaju slabije razvijeni osjećaj osobne vrijednosti, koja se osjećaju nesigurnom te

neprihvaćenom u roditeljskom domu (Šimunić, 2011). Štetne posljedice za koje su možda i čuli nisu odmah vidljive pa ih to odmah ni ne odvraća od pušenja. Nikotin u duhanu kao psihoaktivna tvar ima jak potencijal razvijanja ovisnosti, posebno kod mladih.

ČIMBENICI RIZIKA

U čimbenike rizika ubrajaju se vršnjačko okruženje u kojem svi puše, dostupnost duhanskih proizvoda, socioekonomski status, obitelj, roditelji koji puše i djeci ne daju dobar primjer, prisutnost pušenja u medijima što ima utjecaj na stil života mladih ljudi (Zlatunić, 2019). Mladi ljudi primaju poruke iz različitih izvora, neposredno od roditelja, putem medija ili vršnjaka. Primljene poruke mladi potom tumače, promatrajući model koji imaju u roditeljima i drugim odraslim osobama i na taj način uče. Ako roditelji puše, piju ili uzimaju droge, mlada osoba to može interpretirati kao najbolji način zabave ili suočavanja s problemom ili stresom. Mladima je važno govoriti ne samo o štetnostima pušenja nego i o dobrobitima nepušenja

OVISNOST KOD MLADIH

Mladi ljudi suočeni su s velikim izazovima kao što su dostupnost cigarete, obiteljski model ponašanja, reklame duhanske industrije i sve ih to potiče u pokretanje

štetne navike pušenja prezentirajući ju kao dio životnog stila. Kod mladih ljudi čimbenik socijalne sredine ima funkciju u stvaranju navike pušenja. Ovisnici su pretežno mlade nezrele osobe koje u pušenju traže način da pobjegnu od stvarnosti zbog nemogućnosti da konstruktivnog riješe vlastite probleme, konflikte ili tegobe. Stalnim posezanjem za cigaretom stvara se ovisnost te pušenje postaje stil života a sama osoba njezin doživotni rob (Stanić,1997). Pušenje u adolescenciji povezano je i sa socijalno ekonomskim statusom roditelja, njihovim obrazovanjem te pripadanjem određenoj društvenoj klasi.

Ovisnost o pušenju kod mladih, razvija se u nekoliko faza, najčešće se prva faza odvija u obitelji gdje osoba razvija pozitivan stav prema pušenju te smatra pušenje normalnim ponašanjem. Druga faza odnosi se na eksperimentiranje u kojoj adolescenti počinju pušiti u društvu svojih vršnjaka. Aktivno pušenje zadnja je faza ovisnosti o pušenju. Prema *Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda* (NN 128/1999, 55/2000, 125/2008, 55/2009 – ispravak, 119/2009, 94/13) u članku 23. navedeno je da je zabranjeno prodavati duhanski proizvod maloljetnicima ali još

uvijek se u većini slučajeva duhanski proizvod prodaje bez obzira na dob i na taj način nesvjesno se potiče porast ovisnosti mladih o duhanskim proizvodima (Zlatunić, 2019). Zdravstveni djelatnici trebali bi biti primjer članovima zajednice i ne konzumirati duhanske proizvode te provoditi kvalitetne edukacije o štetnosti pušenja. Vrlo je važno populaciju educirati o tome da ne postoji manje štetan duhanski proizvod.

ZDRAVSTVENI ODGOJ

Zdravstveni odgoj dio je zdravstvene skrbi koji ima za cilj unaprijediti i očuvati zdravlje. Medicinske sestre uključene su u sve razine zdravstvene zaštite te su važan nositelj zdravstvenog odgoja. Dva su aspekta zdravstvenog odgoja, prvo su sredstva i metode koje primjenjujemo tijekom pripreme i trajanja zdravstvene edukacije za pridobivanje ljudi na sudjelovanje na akciji a drugi aspekt zdravstvenog odgoja su metode i sredstva koje su isključivo odgojne te služe za uklanjanje nezdravih aktivnosti. Poučavanje novim spoznajama, podržavanje i razvijanje učinkovitih osjećaja te poticanje na akciju su temeljni ciljevi zdravstvenog odgoja.

DESKRIPTIVNA STATISTIKA**Tablica 1. Frekvencije i postotak sudionika s obzirom na sociodemografske varijable korištene u istraživanju. (N=177)**

Varijabla i njene razine	Broj sudionika	% sudionika
Spol sudionika		
<i>Muški</i>	53	29,9
<i>Ženski</i>	124	70,1
Ukupno	177	100
Dob sudionika		
<i>15 godina</i>	44	24,9
<i>16 godina</i>	41	23,2
<i>17 godina</i>	41	23,2
<i>18 godina</i>	35	19,8
<i>19 godina</i>	16	9,0
Ukupno	177	100
Razred školovanja		
<i>1. razred srednje škole</i>	44	24,9
<i>2. razred srednje škole</i>	40	22,6
<i>3. razred srednje škole</i>	42	23,7
<i>4. razred srednje škole</i>	37	20,9
<i>5. razred srednje škole</i>	14	7,9
Ukupno	177	100
Smjer obrazovanja		
<i>Fizioterapeutski tehničar/tehničarka</i>	79	44,6
<i>Medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege</i>	98	55,4

Ukupno	177	100
Jeste li pušač?		
<i>Da</i>	48	27,1
<i>Ne</i>	129	72,9
Ukupno	177	100

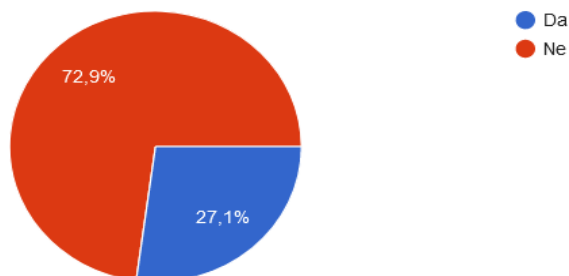
Đ. Kuzminski, Stavovi učenika srednjih medicinskih škola prema pušenju

Kada ste krenuli pušiti?		
<i>Ne pušim</i>	127	71,8
<i>U osnovnoj školi</i>	15	8,5
<i>U srednjoj školi</i>	35	19,8
Ukupno	177	100
Razlog početka pušenja		
<i>Drugo</i>	33	18,6
<i>Kako bi izgledao odraslije</i>	2	1,1
<i>Nikad nisam pušio/ pušila</i>	107	60,5
Radoznalost	22	12,4
Zbog obiteljskih problema, problema u školi	13	7,3
Ukupno	177	100
Koliko dnevno cigareta pušite?		
<i>Nikad nisam pušio/pušila</i>	125	70,6
<i>Između 5 i 10 cigareta</i>	27	15,3
<i>Manje od 10 cigareta</i>	21	11,9
<i>Više od 20 cigareta</i>	4	2,3
Ukupno	177	100
Imate li pušača u obitelji?		
<i>Da, samo jedan roditelj</i>	58	32,8
<i>Da, oba roditelja</i>	35	19,8
<i>Da, brat/sestra</i>	13	7,3
<i>Nemam pušača u obitelji</i>	71	40,1
Ukupno	177	100
Pušite li u okruženju škole		
<i>Da</i>	31	17,5
<i>Ne</i>	26	14,7
<i>Ne pušim</i>	120	67,8
Ukupno	177	100

U Tablici 1. prikazani su sociodemografski podaci sudionika koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Najviše sudionika ženskog je spola (70,1%) u dobi od 15 godina (29,9%), a

najveći broj, njih 44 (24,9%) su učenici 1. razreda srednje škole. Najveći broj sudionika bilo je smjera obrazovanja medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege (55,4%). Od ukupno 177 sudionika koji su sudjelovali u istraživanju 129 (72,9%) je navelo kako nisu pušači, podatak je prikazan Grafikonom 1.

Grafikon 1. Prikaz ukupnog postotka pušača i nepušača



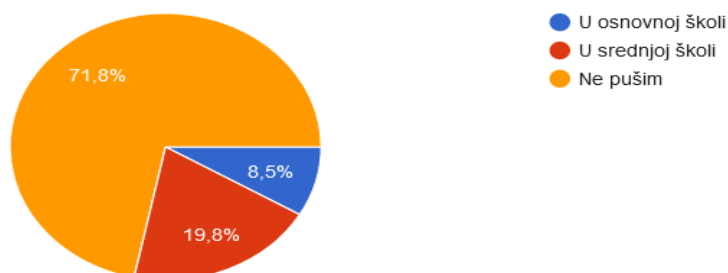
U medicinskom obrazovnom sektoru puši 65 (82,30%) učenika, što prikazuje da je udio pušača veći u odnosu na smjer fizioterapeuta, u kojem je ukupno 14 (17,70%) ispitanika izjavilo da puši (Tablica 2).

Tablica 2. Frekvencije i postotak sudionika sa obzirom broj pušača smjeru obrazovanja

Jeste li pušač?	Smjer obrazovanja	Frekvencija ispitanika	%
Da	Fizioterapeutski tehničar/ tehničarka	14	17,70
	Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege	65	82,30
Ukupno		79	100
Ne	Fizioterapeutski tehničar/ tehničarka	34	34,7
	Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege	64	65,3
Ukupno		98	100,0

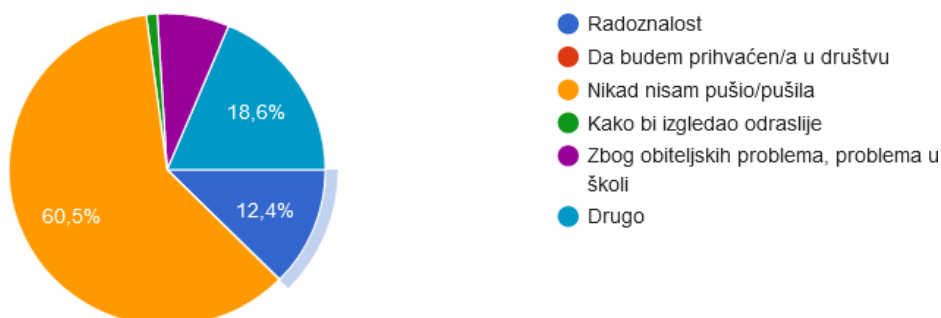
Na pitanje „Kada ste krenuli pušiti?“ od ukupno 177 ispitanika, njih 35 (19,8%) počelo je pušiti u srednjoj školi.

Grafikon 2. Početak pušenja



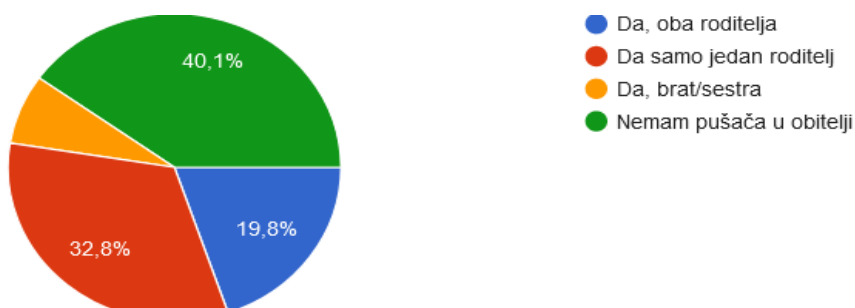
Kao razlog početka pušenja, 22 (12,4%) učenika navodi radoznalost, 13 (7,3%) zbog obiteljskih problema i problema u školi, a dvoje učenika kako bi izgledalo odraslije. Podatak je prikazan Grafikonom 3.

Grafikon 3. Razlog početka pušenja



Od ukupno 177 učenika njih 58 (32,8%) u obitelji ima samo jednog roditelja koji je pušač dok 35 (19,8%) ispitanika ima oba roditelja pušača a 13 (7,3%) njih navodi da u obitelji puše brat ili sestra te 71 (40,1%) učenik ovog istraživanja nema pušača u obitelji. Podatak je prikazan Grafikonom 4.

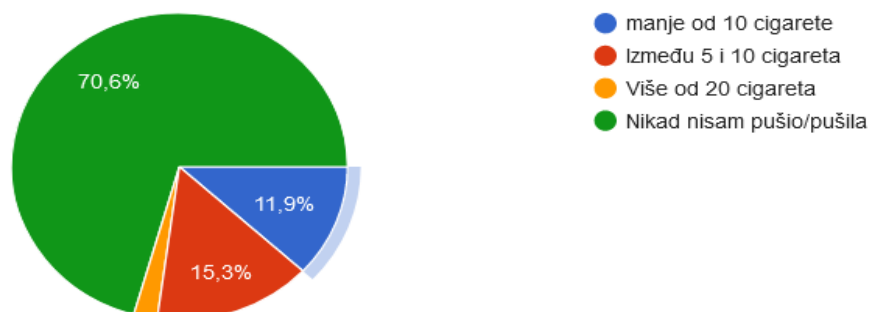
Grafikon 4. Prikaz pušača u obitelji



Na pitanje „Koliko dnevno cigareta pušite?“ četiri učenika je izjavilo da puši više od 20 cigareta na dan dok njih 27 puši između 5 i 10 cigareta dnevno. Podatak je prikazan

Grafikonom 5. Na pitanje „Pušite li u okruženju škole?“ 31 (17,5%) učenik odgovara potvrdno.

Grafikon 5. Prikaz količine dnevno popušanih cigareta



DESKRIPTIVNI PODACI ČESTICA UPITNIKA

Tablica 3. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika stavova o štetnosti pušenja s obzirom na grupe sudionika

Čestice	Grupa	N	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>SD</i>	Min	Max
1. Pušenje uzrokuje prijevremeno starenje.	F	79	4,46	1,66	1,29	1	6
	M	98	4,14	2,60	1,61	1	6
2. Pušenje uzrokuje prijevremenu smrt	F	79	4,46	1,43	1,20	1	6
	M	98	4,29	1,73	1,32	1	6
3. Pušenje uzrokuje rak pluća.	F	79	4,35	1,54	1,24	1	6
	M	98	4,58	1,55	1,24	1	6
4. Pušenje je često povezano sa nastankom bolesti kardiovaskularnog sustava.	F	79	4,44	1,71	1,31	1	6
	M	98	4,61	1,54	1,24	1	6
5. Kod prestanka pušenja pluća će se vratiti u normalu za deset godina.	F	79	4,10	3,61	1,90	1	6
	M	98	4,32	3,02	1,74	1	6
6. Rizik od raka pluća povećava se brojem popušanih cigareta.	F	79	4,48	1,61	1,27	1	6

Đ. Kuzminski, Stavovi učenika srednjih medicinskih škola prema pušenju

	M	98	4,42	2,02	1,42	1	6
7. Rizik od raka pluća povezan je s ranijim početkom pušenja.	F	79	4,42	2,12	1,46	1	6
	M	98	4,36	2,58	1,61	1	6
8. Oni koji puše nisu dovoljno educirani o štetnosti pušenja.	F	79	3,15	2,95	1,72	1	6
	M	98	3,04	3,17	1,78	1	6
9. Kao budući zdravstveni djelatnici trebali bismo biti primjer drugima u očuvanju svog zdravlja i NE pušiti.	F	79	4,59	1,78	1,34	1	6
	M	98	4,42	2,23	1,49	1	6

Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; V-varijanca; SD-standardna devijacija. Min- minimalna vrijednost; Max-maksimalna vrijednost; F-grupa sudionika smjera obrazovanja fizioterapeutskih tehničara/tehničarka; M - grupa sudionika smjera obrazovanja medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege.

Tablica 4. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika stavova o štetnosti pušenja

<i>Čestice</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Pušenje uzrokuje prijevremeno starenje.	177	4,28	2.19	1,48	1	6
2. Pušenje uzrokuje prijevremenu smrt.	177	4,36	1.60	1,26	1	6
3. Pušenje uzrokuje rak pluća.	177	4,48	1.55	1,24	1	6
4. Pušenje je često povezano s nastankom bolesti kardiovaskularnog sustava.	177	4,54	1.61	1,27	1	6
5. Kod prestanka pušenja pluća će se vratiti u normalu za deset godina	177	4,22	3.28	1,81	1	6
6. Rizik od raka pluća povećava se brojem popušanih cigareta.	177	4,45	1.83	1,35	1	6
7. Rizik od raka pluća povezan je s ranijim početkom pušenja.	177	4,38	2.36	1,54	1	6
8. Oni koji puše nisu dovoljno	177	3,09	3.06	1,75	1	6

educirani o štetnosti pušenja.

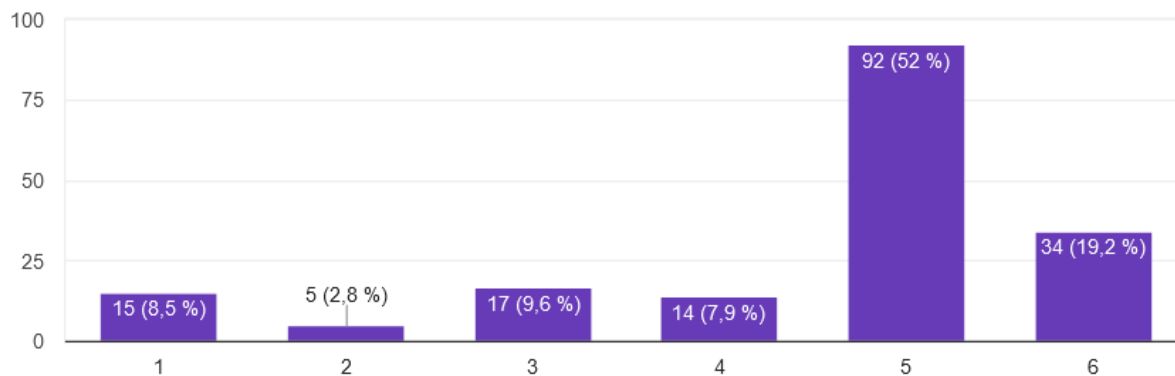
9. Kao budući zdravstveni djelatnici 177 4,50 2.02 1,42 1 6
trebali bismo biti primjer drugima u
očuvanju svog zdravlja i NE pušiti.

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; V- varijanca; SD- standardna devijacija. Min- minimalna vrijednost; Max- maksimalna vrijednost

Upitnik stavova o znanju o štetnosti pušenja sastojao se od 9 čestica koje su ispitanici trebali rangirati na skali od 6 stupnjeva pri čemu je 1 značilo „U potpunosti se ne slažem sa tvrdnjom” dok je 6 značilo „U potpunosti se slažem sa tvrdnjom”. Pregledavajući deskriptivne parametre čestica upitnika, može se zaključiti kako su se ispitanici u najvećoj mjeri slagali s česticom broj 9. „Kao budući zdravstveni djelatnici trebali bismo biti primjer drugima u očuvanju svog zdravlja i NE pušiti.” ($M=4,50$), rezultati su prikazanu Grafikonom 6.

Grafikon 6. Prikaz rezultata ispitanika koji se slažu sa tvrdnjom „Kao budući zdravstveni djelatnici trebali bismo biti primjer drugima u očuvanju svog zdravlja i NE pušiti.”

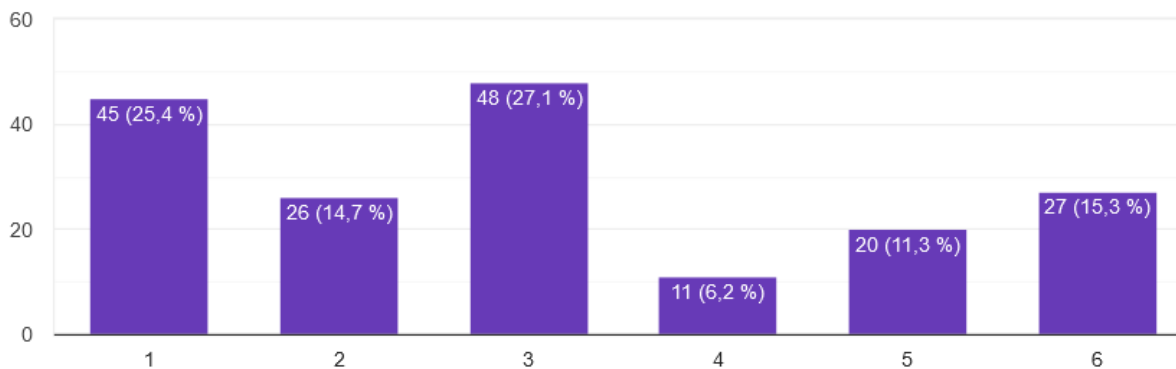
1 znači „U potpunosti se ne slažem sa tvrdnjom” dok 6 znači „U potpunosti se slažem sa tvrdnjom”



Ispitanici su se najmanje slagali sa česticom broj 8 „Oni koji puše nisu dovoljno educirani o štetnosti pušenja.” ($M=3,09$). Rezultati su prikazan Grafikonom 7.

Grafikon 7. Prikaz rezultata ispitanika koji su se najmanje slagali sa tvrdnjom „Oni koji puše nisu dovoljno educirani o štetnosti pušenja.”

Đ. Kuzminski, Stavovi učenika srednjih medicinskih škola prema pušenju



1 znači "U potpunosti se ne slažem sa tvrdnjom" dok 6 znači "U potpunosti se slažem sa tvrdnjom"

Čestica broj 5. „Pušenje uzrokuje rak pluća.” ima najmanji varijabilitet ($V= 1,55$) dok je najveći varijabilitet imala čestica broj 5. „Kod prestanka pušenja pluća će se vratiti u normalu za 10 godina.” ($V= 3,28$).

Ukupni rezultat na upitniku stavova o pušenju formirao se tako da su se odgovori sudionika na pojedine čestice zbrojili, te podijelili s ukupnim brojem čestica. Najveći mogući rezultat koji je ispitanik mogao postići prilikom ispunjavanja ovog dijela upitnika bio je 6, a najmanji 1. Viši rezultat indicira sudionikov negativan stav prema pušenju.

Tablica 5. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o štetnosti pušenju s obzirom na grupe sudionika

Čestice	Gru pa	N	M	V	SD	M in	Ma x
1. Pušenje je štetno za moje zdravlje.	F	79	4,76	1,06	1,03	1	6
	M	98	4,64	1,18	1,09	1	6
2. Pušenje je popularno u srednjoj školi.	F	79	4,35	1,26	1,1	1	6
	M	98	4,11	1,56	1,26	1	6
3. Ako mi netko ponudi cigaretu u školi, pušit ću.	F	79	1,81	1,93	1,39	1	6
	M	98	2,52	3,16	1,78	1	6
4. Ne smeta mi da drugi puše pored	F	79	3,71	2,26	1,50	1	6

mene.

	M	98	3,92	2,18	1,48	1	6
5. Pušači pušenjem skreću pažnju na sebe.	F	79	3,25	3,34	1,83	1	6
	M	98	2,88	2,69	1,64	1	6
6. Namjeravam prestati pušiti kad ću biti stariji.	F	79	3,80	5,27	2,30	1	6
	M	98	3,97	4,55	2,13	1	6
7. Pušit ću kad se zaposlim.	F	79	2,24	3,88	1,97	1	6
	M	98	2,78	4,36	2,09	1	6
8. U školi nas na razne načine educiraju o štetnosti pušenja.	F	79	4,18	1,76	1,33	1	6
	M	98	3,86	1,98	1,41	1	6
9. Pušenje je popularno u našem smjeru obrazovanja.	F	79	3,30	3,04	1,74	1	6
	M	98	3,31	3,02	1,74	1	6
10. Pokušao sam prestati pušiti, ali nisam uspio u tome.	F	79	2,85	5,13	2,27	1	6
	M	98	2,98	4,76	2,18	1	6
11. Ako pušim, razmišljam o prestanku pušenja.	F	79	3,81	4,90	2,21	1	6
	M	98	3,89	4,20	2,05	1	6
12. Pušenje je manji problem u odnosu na ilegalnu upotrebu droga.	F	79	3,81	2,44	1,56	1	6
	M	98	4,33	1,89	1,38	1	6
13. Ne volim biti pored drugih dok puše jer mi smeta duhanski dim.	F	79	3,15	2,67	1,63	1	6
	M	98	3,06	3,17	1,78	1	6
14. Učenike srednjih škola treba redovito educirati o štetnosti pušenja za zdravlje.	F	79	4,11	1,87	1,37	1	6
	M	98	4,19	2,08	1,44	1	6
15. Svjestan/a sam štetnosti pušenja za zdravlje.	F	79	4,89	,95	,97	1	6
	M	98	4,86	,85	,92	1	6

 Legenda: N-broj sudionika; M-aritmetička sredina; V-varijanca; SD-standardna devijacija. Min-minimalna

vrijednost; Max-maksimalna vrijednost; F - grupa sudionika smjera obrazovanja fizioterapeutskih tehničara/tehničarka; M - grupa sudionika smjera obrazovanja medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege.

Tablica 6. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o štetnosti pušenju s obzirom na grupe sudionika

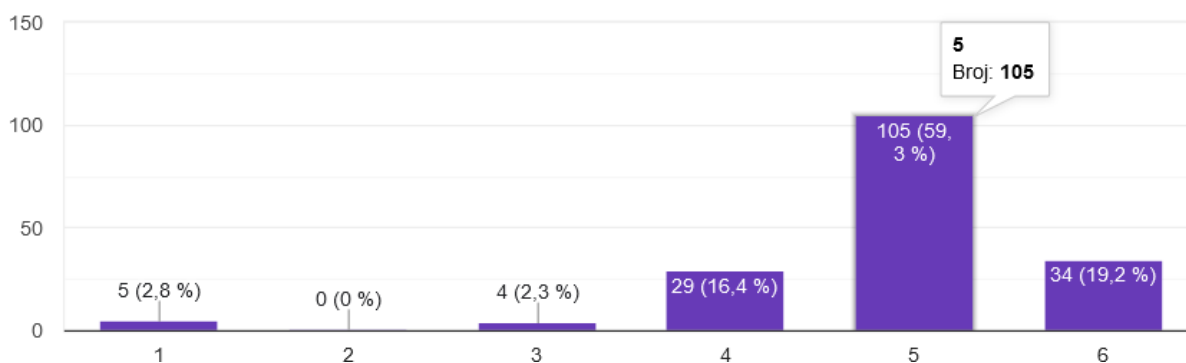
<i>Čestice</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Pušenje je štetno za moje zdravlje.	177	4,69	1,12	1,06	1	6
2. Pušenje je popularno u srednjoj školi.	177	4,22	1,45	1,20	1	6
3. Ako mi netko ponudi cigaretu u školi, pušit ću.	177	2,20	2,72	1,65	1	6
4. Ne smeta mi da drugi puše pored mene.	177	3,82	2,21	1,49	1	6
5. Pušači pušenjem skreću pažnju na sebe.	177	3,05	2,99	1,73	1	6
6. Namjeravam prestati pušiti kad ću biti stariji.	177	3,89	4,85	2,20	1	6
7. Pušit ću kad se zaposlim.	177	2,54	4,19	2,05	1	6
8. U školi nas na razne načine educiraju o štetnosti pušenja.	177	4,00	1,90	1,38	1	6
9. Pušenje je popularno u našem smjeru obrazovanja.	177	3,31	3,01	1,74	1	6
10. Pokušao sam prestati pušiti, ali nisam uspio u tome.	177	2,92	4,90	2,21	1	6
11. Ako pušim, razmišljam o prestanku pušenja.	177	3,85	4,49	2,12	1	6
12. Pušenje je manji problem u odnosu na ilegalnu upotrebu droga.	177	4,10	2,19	1,48	1	6
13. Ne volim biti pored drugih dok puše jer mi smeta duhanski dim.	177	3,10	2,93	1,71	1	6
14. Učenike srednjih škola treba redovito educirati o štetnosti pušenja za zdravlje.	177	4,16	1,98	1,41	1	6

15. Svjestan/a sam štetnosti pušenja za zdravlje. 177 4,87 0,88 0,94 1 6

Legenda: N-broj sudionika; M - aritmetička sredina; V - varijabilitet, SD - standardna devijacija. Min- minimalna vrijednost; Max- maksimalna vrijednost

Upitnik stavova o pušenju sastojao se od 15 tvrdnji koje su ispitanici trebali rangirati na skali od 6 stupnjeva pri čemu je 1 značilo „U potpunosti se ne slažem s tvrdnjom” dok je 6 značilo „U potpunosti se slažem sa tvrdnjom”. Pregledavajući deskriptivne parametre čestice upitnika, može se zaključiti kako su se ispitanici u najvećoj mjeri slagali s tvrdnjom broj 15. „*Svjestan/a sam štetnosti pušenja za zdravlje.*” ($M=4,87$), što prikazuje Grafikon 8.

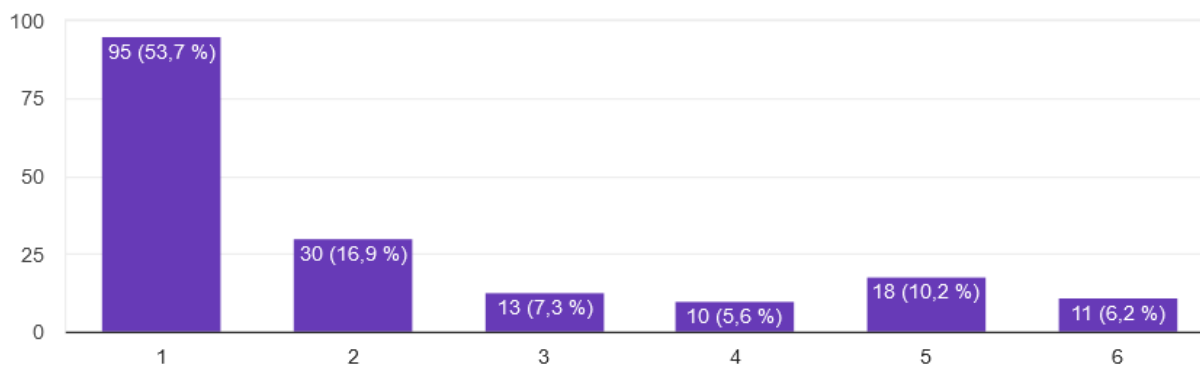
Grafikon 8. Prikaz rezultata slaganja s tvrdnjom broj 15. „*Svjestan/a sam štetnosti pušenja za zdravlje.*”



1 znači „U potpunosti se ne slažem sa tvrdnjom” dok 6 znači „U potpunosti se slažem sa tvrdnjom”

Prema rezultatima najmanje su se slagali s česticom broj 3. „*Ako mi netko ponudi cigaretu u školi, pušit ću.*” ($M=2,20$).

Grafikon 9. Prikaz najmanjeg slaganja sa tvrdnjom „*Ako mi netko ponudi cigaretu u školi, pušit ću.*”



1 znači „U potpunosti se ne slažem sa tvrdnjom” dok 6 znači “U potpunosti se slažem sa tvrdnjom”

Tvrdnja broj 15. je također imala i najmanji varijabilitet ($V=0,88$) dok je najveći varijabilitet imala tvrdnja broj 10. „*Pokušao sam prestati pušiti ali nisam uspio u tome.*” ($V= 4,49$).

Ukupni rezultat na upitniku stavova o pušenju formirao se tako da su se odgovori sudionika na pojedine čestice zbrojili, te podijelili s ukupnim brojem čestica pri čemu su čestice broj 3, 7 i 12. bile obrnuto kodirane. Najveći mogući rezultat koji je ispitanik mogao postići prilikom ispunjavanja ovog dijela upitnika bio je 6, a najmanji 1. viši rezultat indicira sudionikov negativan stav prema pušenju.

INFERENCIJALNA STATISTIKA

H1: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na dob sudionika.

Odlučeno je da će se prilikom testiranja prve hipoteze koristiti analiza varijance za velike nezavisne uzorke (ANOVA) budući da je ona poprilično robusna na oblik distribucije varijabli. U nastavku se nalazi analiza varijance (Tablica 7).

Tablica 7. Završna tablica analize varijance za velike nezavisne uzorke

<i>Zavisna varijabla</i>	<i>Izvor varijabiliteta</i>	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>M</i> <i>S</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Skala stavova o pušenju	Između grupa	0,59	2	15	0,69	>0,05
	Unutar grupa	45,3	172	26		
	Ukupno	45.9	176			

Legenda: M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; SS- suma kvadrata; MS – aritmetička sredina kvadrata; df- stupnjevi slobode; p- vjerojatnost

Analizom varijance za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na skali učestalosti pušenja s obzirom na dob sudionika. Sa 95 % sigurnosti, može

se tvrditi kako se sudionici različitih smjera obrazovanja ne razlikuju u rezultatima na upitniku učestalosti pušenja s obzirom na dob. Time je odbačena 1. hipoteza.

H2: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na spol sudionika.

Prije testiranja druge hipoteze, bilo je potrebno provjeriti pretpostavku o normalnosti distribucije zavisne varijable s obzirom na spol sudionika. Kolmogorov-Smirovnim testom je utvrđeno kako je u rezultatima na skali stavova o pušenju narušena pretpostavka o normalnosti s obzirom na spol, stoga će se prilikom testiranja druge hipoteze koristiti Mann – Whitney U test i Wilcoxon W test. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Tablica 8. Prikaz testiranih razlika u rezultatima na skali učestalosti pušenja s obzirom na spol sudionika

Spol	Zavisna varijabla	N	M	SD	U	W	p
<i>Muški</i>	Skala stavova	53	3,3	0,44	34	11207	>
<i>Ženski</i>	o pušenju	12	2	0,66	57		0,05
		4	3,3				
			6				

Legenda: *N*- broj ispitanika; *M*-aritmetička sredina; *SD*-standardna devijacija; *U*-Mann Whitney U test; *W*-Wilcoxon W test; *p*- razina statističke značajnosti

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju između sudionika i sudionica ($U=3457$; $W=11207$; $p > 0,05$). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako ne postoji razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju bez obzira na spol sudionika. Time je odbačena 2. hipoteza.

H3: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na razred sudionika.

Kao i kod prve hipoteze, prilikom analiziranja 3. hipoteze koristit će se ANOVA. U nastavku slijede rezultati.

Tablica 9. Završna tablica analize varijance za velike nezavisne uzorke

Zavisna varijabla	Izvor varijabiliteta	SS	df	M S	F	p
Skala stavova o štetnosti pušenja	Između grupa	0,81	2	22	0,8	>0,05
	Unutar grupa	45,07	17	26		
	Ukupno	45,95	17		4	
			2			
			6			

Legenda: M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; SS- suma kvadrata; MS – aritmetička sredina kvadrata; df- stupnjevi slobode; p- vjerojatnost

Analizom varijance za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o pušenju s obzirom na razred sudionika. Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako se sudionici različitih razreda ne razlikuju u rezultatima na upitniku stavova o pušenju. Time je odbačena 3. hipoteza.

H4: Postoje statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o štetnosti pušenja između sudionika smjera medicinska sestra/tehničar opće njege i sudionika smjera fizioterapeutskog tehničara.

Prije testiranja četvrte hipoteze, bilo je potrebno provjeriti pretpostavku o normalnosti distribucije zavisne varijable s obzirom na smjer obrazovanja sudionika. Kolmogorov – Smirovni testom je utvrđeno kako je u rezultatima na skali znanja o štetnosti pušenja narušena pretpostavka o normalnosti s obzirom na smjer obrazovanja sudionika, stoga će se prilikom testiranja četvrte hipoteze koristiti Mann – Whitney U test i Wilcoxon W test. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Tablica 10. Prikaz testiranih razlika u rezultatima na skali učestalosti pušenja s obzirom na spol sudionika

Smjer obrazovanja	Zavisna varijabla	N	M	SD	U	W	p
medicinska	skala	79	4,27	1	3924	8775	>0,05

sestra/tehničar	stavova			
opće njege	štetnosti	98	4,24	0,95
fizioterapeutski tehničar	pušenja			

Legenda: *N*- broj ispitanika; *M*-aritmetička sredina; *SD*-standardna devijacija; *U*-Mann Whitney U test; *W*-Wilcoxon W test; *p*- razina statističke značajnosti

Mann Whitney U testom i Wilcoxon W testom nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na skali stavova o štetnosti pušenja ($U=3924$; $W=8775$; $p >0,05$). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako ne postoji razlika u rezultatima na skali stavova o štetnosti pušenja s obzirom na smjer sudionika medicinska sestra/tehničar opće njege i sudionika smjera fizioterapeuskog tehničara. Time je odbačena 5. hipoteza.

ULOGA MAGISTRE SESTRINSTVA U EDUKACIJI ADOLESCENATA O ŠTETNOSTI PUŠENJU

Veliku ulogu u promociji i prevenciji zdravlja imaju medicinske sestre, one rade na unaprijeđenu i očuvanju zdravlja te sprječavanju bolesti. Brinu o zdravlju vrtičke i školske djece i djeluju također samostalno u patronažnoj skrbi te kao takva, medicinska sestra je važan nositelj zdravstvenog odgoja u praksi. Ona djeluje na primarnoj i sekundarnoj razini. Mladima su cigarete lako dostupne i na razne su načine izloženi čimbenicima koji ih mogu potaknuti da počnu pušiti. Kako najčešće pušenje započinje u srednjoškolskim danima magistra sestrinstva kroz preventivne programe putem zdravstvenog odgoja može pridonijeti formiranju stavova i usmjeriti mlade na promjenu ponašanja. U srednjoškolskom programu provode se moduli zdravstvenog odgoja prevencija

ovisnosti koji su od važnosti za prevenciju štetnih ponašanja djece i mladih. Cilj preventivnih programa je promjena ponašanja populacije koje ima svrhu sprječavanja bolesti, potpun prestanak pušenja i izbjegavanje prostorija za pušenje. Kroz preventivne programe educira se zdrava populacija o posljedicama koje nastaju kao rezultat loših navika. Uloga magistre sestrinstva u edukaciji adolescenata o štetnosti pušenja ima za cilj upoznati ih sa štetnim posljedicama koje su vezane uz konzumaciju duhanskog proizvoda. Ciljevi edukacije odnose se na upoznavanje svih posljedica koje sa sobom nosi pušenje te motiviranje i osvještavanje o dobrobitima prestanka pušenja koje su fizičke i psihičke, a isto tako financijske i društvene. Magistra sestrinstva edukaciju može provoditi u većim ili manjim skupinama te individualno uz pisane materijale, letke, brošure, časopise te

djelovanje putem medija prema javno zdravstvenim problemima. aktivnosti koje se onda očituju i kvalitetnim radom na poslu (Višić, 2018). Dobrobiti prestanka pušenja moraju biti jasno naglašene kako bi ih mogle osvijestiti i motivirati prema putu k zdravlju.

RASPRAVA

Adolescencija je razdoblje između puberteta i odrasle dobi. Emocionalno intenzivno razdoblje u toj dobi ima utjecaj na karakteristike ponašanja koja imaju utjecaj na zdravlje i stabilnost u odrasloj dobi, istovremeno je i osjetljivi period u kojem osobe preispituju svoju okolinu. U adolescentskoj dobi sklonost prema ovisničkom ponašanju potaknuta je i željom za prihvaćanjem od strane društva kako bi postali dio grupe željnog društva. Postoji sklonost buntovnom ponašanju i dokazivanju odraslima pa često u adolescenciji započinje eksperiment sa sredstvima ovisnosti kao što je pušenje. Mladi tada još ni ne znaju da će ih to odvesti u ovisničko ponašanje. Upravo iz takvog razloga edukacija adolescenata kao i mlađe dobne skupine koju provodi magistra sestrištva doprinosi razvoju svjesnosti o štetnosti duhanskih proizvoda. Kroz preventivne programe educira se zdrava populacija o posljedicama koje nastaju kao rezultat loših navika. U ovom istraživanju najveći broj sudionika su nepušači (72,9%).

Rezultati istraživanja pokazuju kako ne postoji razlika u rezultatima na skali stavova o štetnosti pušenja s obzirom na smjer sudionika istraživanja medicinska sestra/tehničar opće njege i sudionika smjera fizioterapeuskog tehničara. Većina ispitanika nema pušača u obitelji, njih 71 (40,1%) vjerujem da su tako i kreirani stavovi o štetnosti pušenja jer obitelj i okolina u kojoj se kreću je važan čimbenik u stjecanju zdravih navika. Rezultatima ovog istraživanja utvrđeno je da od ukupno 177 ispitanika, njih 48 (27,1%) puši dok je njih 129 (72,9%) su nepušači. Najviše ispitanika ženskog je spola njih 124 (70,1%). Rezultat koji je dobiven prema zastupljenosti spolova je očekivan, s obzirom da je u medicinskim školama zastupljen većinom ženski spol. Prema dobi sudionika najviše je sudjelovalo njih 44 (24,9%) u dobi od 15 godina, prvog razreda srednje škole. Iako rezultati pokazuju kako je u ovom istraživanju najveći broj nepušača, utvrđeno je kako u medicinskom smjeru puši više učenika nego u smjeru fizioterapeut. Slično istraživanje, 2015. godine provedeno između učenika medicinske škole i gimnazije u Virovitici također prikazuje veću učestalost pušenja kod učenika srednje medicinske škole u odnosu na gimnazije (37,4% - 30,4%,) te da 44,9% učenika medicinskog smjera puši svakodnevno te da učestalost pušenja u medicinskoj školi raste s obzirom na dob

(Rakijašić, 2015). Međutim bez obzira na veću ili manju učestalost pušenja sudionici provedenog istraživanja i sudionici istraživanja iz 2015. godine „Navike pušenja duhana i stavovi prema pušenju kod učenika koji pohađaju srednju medicinsku školu i gimnaziju u Virovitici“ istog su stava da je pušenje jako štetno za zdravlje ali i za okolinu u kojoj se puši. Informacije o štetnosti pušenja najviše su dobili putem medija te nakon toga u školi. Kroz školske preventivne programe u kojima sudjeluje i magistra sestrinstva nastoji se učenike poučiti zdravim stilovima življenja kako bi se potaknuo razvoj svijesti i dugoročno očuvanje zdravlja. Studija provedena u srednjim školama u Ateni, Grčka, dokazala je da je za prevenciju pušenja od koristi preventivni školski program koji se temelji na iskustvenom učenju, a kojim se poboljšavaju stavovi i znanje protiv pušenja čime se jačaju negativne namjere prema duhanskim proizvodima (Podgorelec, 2020) pa bi prema ovoj studiji trebali pojačati preventivne programe protiv pušenja u našim osnovnim i srednjim školama kako bi se na slijedećem ESPAD istraživanju prevalencija pušenja u Hrvatskim školama bila manja od prethodnih rezultata 7.9% 2019. godine. ESPAD zemalja Primjenom zdravstvenog odgoja magistra sestrinstva kroz stečena potrebna znanja o zdravstvenom odgoju motivacijom i podrškom može doprinijeti razvoju svijesti

adolescenata o štetnosti pušenja. 2020. godine provedeno je istraživanje između dviju srednjih škola, Ekonomsko turističke i medicinske srednje škole. Rezultati pokazuju kako u medicinskoj školi puši više učenika, njih 41,1% dok u Ekonomsko turističkoj školi puši 37,1% učenika (Kuzman, 2009). Da smjer fizioterapije ima manje pušača od smjera medicinska sestra/tehničar potvrđuju i rezultati istraživanja o pušačkim navikama studenta sestrinstva i fizioterapije Sveučilišta Sjever u Varaždinu iz 2020. godine kojim se prikazuje da studenti na studiju Sestrinstva imaju 59,6% pušača i 40,4% nepušača što pokazuje da puše više nego studenti na studiju Fizioterapije na kojem je 16,7% pušača a 83,3% nepušača (Rakijašić, 2015). Istraživanjem je utvrđeno da najveći broj učenika njih 27 puši između 5 i 10 cigareta dnevno. Isto potvrđuju provedena slična istraživanja o pušačkim navikama u srednjim školama. Ispitanici ovog istraživanja kao i slična provedena istraživanja slažu se sa stavom kako je pušenje štetno za zdravlje, međutim bez obzira na znanje o štetnosti pušenja i vlastitoj edukaciji medicinari još uvijek ne daju primjer svojoj okolini u očuvanju zdravlja.

ZAKLJUČAK

Pušenje je javno zdravstveni problem a njegove posljedice su bolesti koje smanjuju

Đ. Kuzminski, Stavovi učenika srednjih medicinskih škola prema pušenju

kvalitetu života i dovode do prerane smrti. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji od pušenja umire više od 8 milijuna ljudi godišnje od čega je 7 milijuna smrtnih slučajeva posljedica upotrebe cigarete dok je oko 1,2 milijuna posljedica izloženosti pasivnom pušenju. Provedenim istraživanjem dobili smo rezultat kako od ukupno 177 sudionika, 48 učenika (27,1%) su pušači. U medicinskom smjeru puši 65 (82,30%) učenika što prikazuje da je udio pušača veći u odnosu na smjer fizioterapeut u kojem je ukupno 14 (17,70%) ispitanika izjavilo da puši. Od ukupno 177 ispitanika, njih 35 (19,8%) učenika počelo je pušiti u srednjoj školi. Kao razlog početka pušenja, 22 (12,4%) učenika navodi radoznalost, 13 (7,3%) navodi da puše zbog obiteljskih problema i problema u školi. 27 učenika puši između 5 i 10 cigareta dnevno. 71 (40,1%) učenik ovog istraživanja nema pušača u obitelji, što je dobar primjer za očuvanje zdravlja i izgradnje pozitivnog stava u očuvanju zdravlja. U najvećoj mjeri stava su kako bi kao budući zdravstveni djelatnici trebali biti primjer drugima u očuvanju svog zdravlja i ne pušiti te kako su svjesni štetnosti pušenja za zdravlje. Analizom rezultata utvrđeno je kako se sudionici različitih smjerova obrazovanja ne razlikuju u rezultatima na skali stavova o pušenju bez obzira na dob, spol sudionika, razred te s obzirom na smjer sudionika

medicinska sestra/tehničar opće njege i sudionika smjera fizioterapeutskog tehničara. Najčešće pušenje cigareta započinje u adolescenciji. Mladi ljudi suočeni su s velikim izazovima, dostupnost cigarete, obiteljski model ponašanja, reklamna duhanske industrije i sve ih to potiče u pokretanje te štetne navike prezentirajući ju kao dio životnog stila. Socijalni čimbenik kao i obitelj glavni su u stvaranju dobrih ili loših navika. Cilj provođenja preventivnih programa je podizanje svijesti i očuvanje zdravlja pojedinca i skupine. Edukacijom od najmlađe životne dobi treba razvijati svijest sa ciljem najvećeg smanjenja konzumacije sredstva ovisnosti kao što su duhanski proizvodi. Primjenom zdravstvenog odgoja magistra sestrinstva kroz stečena potrebna znanja o zdravstvenom odgoju motivacijom i podrškom može doprinijeti razvoju svijesti adolescenata o štetnosti pušenja te na taj način poticati kulturu nepušenja. S obzirom na nove mlade digitalne generacije edukaciju bi trebalo usmjeriti i na medijske sadržaje putem društvenih mreža koje bi mogle biti izvor informacija o dobrobitima nepušenja. Za daljnja istraživanja bi bilo dobro istražiti koliko medijski sadržaj na društvenim mrežama može imati utjecaj na formiranje zdravih navika adolescenata i utjecati na stvaranje kulture nepušenja.

LITERATURA

1. Čop, N. (2001). Pušenje i moždani udar. *Medicus*, 10(1), 55-62. <https://hrcak.srce.hr/19330> (pristupljeno 24. travnja 2022.)
2. Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18 (2_Adolescencija), 155-172. <https://hrcak.srce.hr/57135> (pristupljeno 24. travnja 2022.)
3. Podgorelec, T. 2020. *Istraživanje o pušačkim navikama studenata Sveučilišta Sjever u Varaždinu*. Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:912333> (pristupljeno 24. travnja 2022.)
4. Rakijašić, M. (2015). *Navike pušenja duhana i stavovi prema pušenju kod učenika koji pohađaju srednju medicinsku školu i gimnaziju u Virovitici* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:197543> (pristupljeno 24. travnja 2022.)
5. Stanić, I. 1997. *Pušenje: obitelj, škola, učenički dom*. Rijeka.
6. Šimunić, M. 2001. *Zašto ne pušiti? Priručnik za suzbijanje pušenja duhana*. Zagreb.
7. Višić, D. 2018. *Aktivnosti medicinske sestre u prevenciji i promociji zdravlja* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:748478>(pristupljeno 24. travnja 2022.)
8. Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda <https://zakon.hr/z/909/Zakon-o-ograni%C4%8Davanju-uporabe-duhanskih-i-srodnih-proizvod> (pristupljeno: 19. srpnja 2022.)
9. Zlatunić, I. 2019 *Primjena metoda zdravstvenog odgoja kod ovisnika o pušenju* (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:437274> (pristupljeno: 19. srpnja 2022.)

SUMMARY

ATTITUDES OF MEDICAL SCHOOL STUDENTS TOWARDS SMOKING

Smoking is a public health issue. The consequences of this issue cause a decrease in the quality of life and lead to premature death. Smoking affects the respiratory, circulatory, digestive, and nervous systems and reproductive health. This paper analyses a survey that was conducted on a sample of 177 students at Adventist Secondary School Maruševac (Srednja škola u Maruševcu s pravom javnosti) using an online Google form during form classes in nursing and physical therapy programs, which ensured the anonymity of the respondents. The survey was conducted in February 2022. Statistical data processing and analysis was done with the computer software SPSS Statistics, version 24.0. The largest number of respondents were females (70,1%) aged 15 (29, 9%). Also, the largest number of respondents were from the nursing program (55,4 %) of which 65 (82,30%) are smokers, while 14 (17,70%) students in the physiotherapy major smoke. Out of a total of 177 participants, 129 stated that they don't smoke. According to the results, the respondents mostly believe that smoking is detrimental to health "I am aware of the consequences of smoking for my health." while they least agreed with the statement "If I were offered a cigarette at school, I would smoke." According to the results of the questionnaire on knowledge of the harmful effects of smoking, they mostly agreed with the statement "As future healthcare professionals, we should be an example to others when it comes to protecting our health and NOT smoke."

Key words: attitudes, knowledge, smoking, tobacco, adolescence