

PROBLEMI KAJENJA IN ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO NA SREDNJI ZDRAVSTVENI ŠOLI V LJUBLJANI

Ida Filipič, Vojka Macura

UVOD

Kajenje je trdovratna razvada in med slovensko populacijo zelo razširjena. Posledice kajenja so resen zdravstveni problem, skrb pa vzguja dejstvo, da je ogrožena vedno mlajša populacija.

Mladostnik je nenehno izpostavljen pritiskom vrstnikov, šole, okolja, medijske propagande ter ponudbi vsakovrstnih cigaret. Po cigaretah poseže, kadar je pod različnimi pritiski in si želi sprostitve. Medicinska sestra oz. učitelj za zdravstveno vzgojo skupaj z mladostnikom ocenjuje njegovo stanje in sposobnost za sodelovanje pri odvijanju od kajenja.

Pomembna je dobra komunikacija in zaupljiv odnos. V obdobju adolescence je mladostnik najbolj občutljiv in se potrjuje v družbi sovrstnikov. Kako bo odreagirala v določenem okolju je odvisno od življenjskih zgledov v družini in šoli, kjer preživi veliko časa. Pomembna sta tudi vloga družine in zgled staršev. Mladostnik, ki ima prijetno družinsko okolje, lahko svoje probleme in stiske razreši bolj preprosto. Starši, ki dobro poznajo svojega otroka, bodo ugotovili stisko tudi takrat, ko jim otrok tega ne bo povedal z besedami.

Zdravstveni delavci ponudijo ljudem pomoč in tudi smernice, ki bi jim pomagale razviti in ohraniti zdravega duha v zdravem telesu. A v številnih deželah je ena najbolj kričečih kršitev te pozitivne naloge npr. prav poraba tobaka ter odvisnost, ki jo le ta povzroča (SZO, 1993). Raziskave v svetu in pri nas kažejo, da začnejo mladostniki uživati večino njim znanih drog že v svojem adolescentnem obdobju (Nolimal in sod., 1995). Strokovnjaki in vsi, ki si prizadevajo na področju preprečevanja zlorabe dovoljenih (tobak in alkohol) in nedovoljenih drog, so si enotni, da sodijo te zlorabe med najtežje zdravstveno-socialne probleme.

V referatu bomo predstavili problem kajenja na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani. Izvedli smo anketo o kadilskih navadah med dijaki tretjih letnikov in poskusili bomo izluščiti vpliv zdravstvenovzgojnega dela pri preprečevanju te škodljive razvade.

Ida Filipič, višja medicinska sestra, prof. soc. pedagog., Vojka Macura, višja medicinska sestra, dipl. org., Srednja zdravstvena šola v Ljubljani.

POGLED V ZGODOVINO KADILSKO RAZVADE

Kajenje so poznali Kitajci še pred naši štetjem, tudi antični svečeniki in svečenice so poznali "kajo" dišečih rastlin pa tudi rimske izkopenine pričajo o tem, da so jo poznali stari Rimljani. Z odkritjem Novega sveta se je s "kajo" seznanil Krištof Kolumb. Domorodci so ga pozdravili s suhimi listi domače rastline. Kolumb seveda ni vedel, kaj vse je povezano s to nenavadno rastlino. Do začetka 17. stoletja so Evropejci poznali tobak le kot zdravilno zelišče, poznali so ga po zaslugi Jeana Nicota, po katerem se rastlina tudi imenuje (Herba Nicotiana). Njegova raba se je hitro razširila po vsej Evropi. Pojavili pa so se tudi že prvi nasprotniki tobaka in opozarjali na to, da je razvada nevarna in celo še gnusna na pogled. V Evropi se je kajenje cigaret močno razširilo po letu 1918 zaradi eksplozije tobačne industrije. Cigarete so najprej osvojile moške, nekaj desetletij pozneje pa tudi ženske.

Že v 18., še bolj pa v 19. stoletju je država bistveno posegla v tobačno gospodarstvo, da bi preprečila nered v prometu in trgovini s tobakom. Jožefa II. je uspelo s tobačnim patentom z dne 8. maja 1784 z 41 paragrafi vzpostaviti temelje državnega monopola. Dohodki od monopola nad pridelavo in predelavo ter prodajo tobačnih izdelkov so bili vedno visoki in tobačna industrija je v naslednjih desetletjih, in tako je tudi danes, predstvaljala močno gospodarsko panogo in pomemben vir v državnih proračunih.

Prvih 250 let so v Starem svetu kadili tobak v pipah ali pa so ga zvijali v cigarete, ga njuhali kot njuhanec in žvečili. Cigareta, ki je najbolj škodljiva oblika kajenja tobaka, se je pojavila šele sredi 19. stoletja. Nikotin se pri tobaku v pipah in cigarah v glavnem absorbira pri stiku s tkivi v ustih in grlu, dim pa je preoster za vdihavanje. Nikotin novih, milejših in bolj kislih vrst tobaka se v ustih le malo absorbira, dim pa je za vdihavanje dovolj blag. Zato cigareta ne glede na manjšo količino tobaka, oddaja več nikotina, in to zelo hitro. Jasno je, da niti skrajno visoke cene niti moralni pozivi, niti najstrožje kazni, niti strah pred škodljivimi posledicami niso mogli zatreti človekovega poželjenja po tobaku.

Ljubljana je svojo prvo tobačno tobarno dobila že leta 1759 za časa vladanja Marije Terezije.

KAJ VSEBUJE CIGARETNI DIM?

Vsak kadilec z vdihavanjem cigaretne dima vnese v telo približno 4000 različnih kemičnih sestavin v plinastem, tekočem ali trdnem stanju. Večina sestavin ne deluje zdravilno, ampak so številne med njimi nevarni strupi (Kristan, 1994).

Nikotin je močan živčni strup. Vsaka cigareta ima približno 5 - 10 mg nikotina. Največ nikotina pride z vdihavanjem dima v pljuča, od tod pa v kri. Nikotin vpliva na srce in ožilje, povzroča zožanje žil - vazokonstrikcijo. Zato se preskrba tkiva s krvjo tako zmanjša, da je prizadeto celično dihanje. Zmanjšanje dotoka krvi v tkiva skuša srce nadomestiti s hitrejšim utripanjem. Srce kadilca naredi v minuti 10 - 15 udarcev več kot pri nekadilcu. Srce je tako po nepotrebnem preobremenjeno. Posledice zoženja žil in hitrejšega utripanja so povišan krvni tlak, motnje v

krvnem obtoku, bolečine v mečih. Nikotin tudi pospešuje strjevanje krvi, moti potek zdravljenja drugih bolezni, ker moti presnovo in spremeni učinek nekaterih naravnih hormonov, moti pa tudi delovanje nekaterih zdravil.

Ogljikov monoksid je plin brez vonja in barve, zato ga s čutili ne zaznamo. V cigaretinem dimu je 600-krat večja koncentracija ogljikovega monoksida, kot to dopuščajo varnostni pravilniki o onesnaževanju zraka v industrijskih središčih. Spada med dejavnike tveganja pri nastajanju bolezni srca in ožilja. Ogljikov monoksid je zelo škodljiv organizmu zaradi velike afinitete do hemoglobina v rdečih krvničkah. Hemoglobin ima pomembno vlogo, da veže vdihani kisik in ga nosi celicam vseh tkiv. Ogljikov monoksid ima 200 - 300-krat večjo afiniteto do hemoglobina kot kisik. Tako spodriva kisik iz hemoglobina in se sam veže nanj (Fortič, 1987, Čop in sod., 1993).

Pri šolarjih, ki so začeli zelo zgodaj kaditi, so raziskovalci ugotovili 20% zaostajanje rasti zaradi kroničnega pomanjkanja kisika v krvi kadilcev (Blažič-Čop, Đorđević, 1993). Kadilci imajo v krvi premalo kisika, kar vpliva na bistveno zmanjšanje telesne zmogljivosti. Zaradi pomanjkanja kisika dolgotrajno vdihavanje ogljikovega monoksida povzroča trajne možganske okvare in tudi oslabi imunski sistem. Stalna visoka raven ogljikovega monoksida pospešuje nastanek ateroskleroze, sčasoma lahko nastanejo krvni strdki, katerih posledica sta lahko tromboza ali embolija.

Katran je zmes različnih snovi, med katerimi je najmanj 7 takšnih, za katere vemo, da povzročajo raka. Kadilec, ki pokadi 20 cigaret na dan, vdihava v enem letu skodelico katrana. Kadilec, ki kadi 20 let po 20 cigaret na dan pa v organizem vnese kar 6 kilogramov katrana. Tveganje je toliko večje, kolikor je človek mlajši, ko začne kaditi. Največ katrana ostaja na sluznici dihalnih poti, nekaj ga izkašlja, nekaj pa pogoltne (Fortič, 1987). Škodljivi vplivi katrana se pokažejo šele po daljšem času kajenja v obliki jutranjega pokašljevanja. Okvare na pljučih, ki jih povzroči katran, so nepopravljive. Katran povzroča predvsem kronični bronhitis, emfizem ter raka na pljučih in drugih organih (Kristin, 1994, Čop in sod., 1993).

VLOGA ZDRAVSTVENE VZGOJE V ŠOLI

Zdravstvena vzgoja v šoli mora biti sestavni del širšega vzgojnega programa, namenjenega izboljšanju zdravja. Šola je osnovni vzvod, ki otrokom in mladini omogoča, da so informirani o dejavnih, ki opredeljujejo njihovo zdravje. Gre za programe, ki v svoje delo vključujejo različne službe, predmete, raznovrstne strokovnjake itd. Pri teh programih je nujno potrebna koordinacija med učitelji, ki vključujejo zdravstveno vzgojo v svoje programe (Kramberger, 1989). Izbor vsebin, ki se nanašajo na univerzalni koncept zdravja, mora biti usmerjen v neposredno okolje učencev. Pozornost mora biti usmerjena k temu, kako se otrok odloča o raznih dejanjih v zvezi z zdravjem. Potrebno je pozitivno vplivati na razvoj odločanja s pomočjo ugotavljanja stališč, vrednot, vedenja in analize naštetega (Kramberger, 1991). Velik pomen pri zdravstveni vzgoji imajo tudi metode dela. Večji učinek dosežemo z aktivno obravnavo.

Upoštevati moramo sodoben način dela pri vzgoji in izobraževanju, ki ni usmerjen samo k preventivi, ampak je poudarek na konkretnem izobraževanju zdravja. Zdravstvena vzgoja mora biti pozitivno naravnana, ne sme biti direktno usmerjena proti kadilcem. Učenci morajo biti v celoti, pravilno in pravočasno informirani o škodljivostih, ki ogrožajo njihovo zdravje in njihovo okolje.

Kakovost življenja šolarjev je odvisna od številnih dejavnikov. Pomembna sta zlasti vzgoja in izobraževanje, ki sta pretkana skozi ves proces njihovega šolanja. Vzgoja in izobraževanje morata vplivati na razvoj telesnih sposobnosti. Razvijati je potrebno tudi učenčeve motivacije, želje, čustva, umske sposobnosti (samostojno kritično mišljenje, ustvarjalno mišljenje), ki naj poleg vzgoje mišljenja vključuje tudi estetsko in etično vzgojo. Vzgoja mora navajati otroke tudi k razumevanju drugih, olikancemu vedenju, harmoničnim medsebojnim odnosom in razumevanju samega sebe.

Zdravstvena vzgoja mora kot posebno vrednoto poudarjati nekajenje. Pomemben vidik zdravstvene vzgoje je pozitivna naravnost vzgoje in izobraževanja. Ciljna skupina so nekadilci, ki v osmem razredu osnovne šole predstavljajo še prepričljivo večino (90 %). Njihovo prepričanje se z zdravstveno vzgojo še utrdi in jih z dodatnimi argumenti prepriča o škodljivosti kajenja. Če pri mladostniku ni zagotovljena potreba po varnosti, potem doživlja strah in tesnobo, ki mu jo povzroča okolje. Za mladostnika je pomembno samospoštovanje, samozaupanje, da ni odvisen od drugih, temveč da je svoboden v svojih odločitvah. Kadar ta potreba ni zadovoljena, ga preplavi občutek manjvrednosti in ogroženosti. Kadar pa je zadovoljena potreba po samopotrjevanju, doseže mladostnikov razvoj osebnosti svoj vrhunec.

Mlade je potrebno predvsem seznaniti s škodljivimi posledicami kajenja. Edina prava odločitev je življenje brez tobaka. Na škodljivost kajenja je potrebno opozarjati starše, sorodnike, znance in prijatelje. Dejavniki tveganja, ki iz zdravih ljudi napravijo odvisnike, so:

- mladostnik se trudi, da bi pripadal skupini vzornikov,
- znan učinek alkohola je rahljanje družbenih zavor, lažjanje komunikacije, zmanjševanje zadrege,
- vsak mladostnik kdaj pa kdaj doživi čustveno napetost,
- med mladostniki, ki uživajo alkohol, je v zadnjem času vedno več deklet (Tomori, 1994).

ANKETA O KAJENJU NA SREDNJI ZDRAVSTVENI ŠOLI V LJUBLJANI

Anketiranje je bilo anonimno. Anketni vzorec je zajel 206 dijakov tretjih letnikov. Med njimi je bilo 187 deklet, kar pomeni 90,8 % anketnega vzorca in 19 fantov, kar je 9,2 % vzorca. Anketni vprašalnik je obsegal 13 vprašanj. Na 12 vprašanj so dijaki odgovarjali z izbiro enega od naštetih odgovorov (t.i. vprašanja zaprtega tipa - Sagadin, 1993, str. 125), na eno vprašanje pa so odgovorili pisno (vprašanje odprtega tipa). Anketni vprašalnik je v dodatku članka.

Anketiranje je bilo izvedeno 18. marca 1998. Izpolnjevanje anketnega vprašalnika je trajalo v povprečju približno 5 minut. Izpolnjene vprašalnike smo pregledali, dobljene podatke uredili v pregledno obliko in si izpisali značilne opisne odgovore. Rezultate smo nato statistično ovrednotili.

REZULTATI ANKETE

Rezultate ankete podajamo s številom posameznih odgovorov na vprašanja in z ustreznimi deleži anketnega vzorca.

Dijake smo najprej vprašali, ali kadijo. Med anketiranimi dijaki jih je 99 (48,1 %) izjavilo, da ne kadijo, 46 (22,3 %) jih kadi včasih, 61 (29,6 %) pa redno. Naslednje vprašanje se je glasilo, ali kdo od staršev kadi. Pri 102 (49,5 %) dijakih ne kadi nobeden od staršev, pri 31 (15,0 %) kadi samo oče, pri 30 (14,6 %) samo mama, pri 43 (20,9 %) pa oba.

Ob tem se postavlja vprašanje vpliva kajenja staršev na razširjenost kajenja med dijaki. Števila posameznih odgovorov na ti dve vprašanji smo uredili, kot je prikazano v tabeli 1, postavili hipotezo neodvisnosti in jo preverili s testom X^2 (Sagadin, 1979, str. 335).

Tabela 1: Odgovori dijakov na vprašanja "Ali kadliš?" in "Ali kdo od tvojih staršev kadi?"

	STARŠI			
DIJAKI	nobeden ne kadi	eden kadi	oba kadita	SKUPAJ
NE KADIM	52	26	21	99
KADIM VČASIH	27	9	10	46
REDNO KADIM	23	26	12	61
SKUPAJ	102	61	43	206

Sledilo je vprašanje, ali starši vedo, da dijak kadi. Pri skupaj 107 dijakih, ki kadijo redno ali včasih, starši za to vedo v 40 (37,4 %) primerih, ne vedo pa v 67 (62,6 %) primerih. Vzroki, zaradi katerih so dijaki začeli kaditi, so različni. Od 107 dijakov, ki kadijo, jih je največ, t.j. 39 (36,5 %) začelo kaditi po naključju, 21 (19,6 %) iz radovednosti, 17 (15,9 %) jih ne ve vzroka,

15 (14,0 %) jih je začelo kaditi zaradi vpliva vrstnikov, 15 (14,0 %) pa jih je navedlo druge vzroke, med njimi najpogosteje živčnost, dolgočasje in željo po ugodju. Med anketiranimi dijaki jih je v osnovni šoli 132 (64,1 %) podpisalo slovesno obljubo, da v določenem šolskem letu ne bodo prižgali nobene cigarete. Od teh jih je 95 (72,0 %) to obljubo tudi izpolnilo.

Sledil je sklop vprašanj o seznanjenosti s škodljivimi posledicami kajenja, posebej s pljučnim rakom, o upoštevanju tega znanja in njegovem posredovanju vrstnikom. Kar 191 (92,7 %) anketiranih dijakov je prepričanih, da sodovolj seznanjeni s posledicami kajenja in le 15 (7,3 %) jih meni, da o tem ne vedo dovolj. Največ informacij o tem dijakom posredujejo: mediji 79 (38,4 %), učitelji 53 (25,7 %), starši 35 (17,0 %), zdravstveno osebje 27 (13,1 %) in drugi viri, kot so knjige in revije 12 (5,8 %).

Kakšno predstavo imajo dijaki o pljučnem raku? Največ 114 (55,3 %) jih meni, da je to bolezen, ki se v večini primerov konča s smrtjo. Za 52 (25,2 %) dijakov je to zahrbtna in dolgotrajna bolezen, 37 (18,0 %) jih meni, da je ozdravljiv, če ga pravočasno odkrijemo, trije dijaki (1,5 %) pa so navedli druga mnenja.

Da svoje znanje o škodljivosti tudi upoštevajo, je prepričanih 64 (31,1 %) anketiranih dijakov, 75 (36,4 %) jih meni, da znanja ne uporabljajo, 67 (32,5 %) pa se o tem ni moglo odločiti. O učiteljih in zdravstvenem osebju, ki poučujejo o škodljivih posledicah kajenja 96 (46,6 %) dijakov meni, da to znanje uporabljajo, 32 (15,5 %) da ga ne, 78 (37,9 %) pa je neodločenih.

Od anketiranih dijakov jih je 136 (66,0 %) zavrnilo, da svoje znanje o povezanosti kajenja in pljučnega raka posredujejo tudi drugim. Na vprašanje, kaj bi svetovali ljudem, ki kadijo, so poleg nekadilcev odgovorili tudi številni dijaki, ki sami kadijo. Odgovori so bili različni, vendar jih lahko strnemo v dve skupini. Večina dijakov 108 (52,4 %) bi svetovala, naj s kajenjem prenehajo, ga zmanjšajo oz. naj sploh ne začnejo kaditi, ker kajenje škoduje zdravju, 18 (8,7 %) jih meni, da je kajenje stvar vsakega posameznika, ki naj se zato o tem tudi sam odloča. 80 (38,8 %) anketiranih dijakov na vprašanje ni odgovorilo.

INTERPRETACIJA REZULTATOV

Rezultati ankete kažejo, da je med anketiranimi dijaki tretjih letnikov približno polovica takšnih, ki včasih ali pa redno kadijo. Ta delež je izredno visok, še posebej ob dejstvu, da gre za dijake zdravstvene šole. Približno polovica dijakov je tudi izjavila, da nobeden od njihovih staršev ne kadi, v polovici primerov pa kadi eden od staršev ali oba. Pri dijakih, ki kadijo, skoraj dve tretjini staršev za to ne ve.

Zanimivo je, da je bila na anketnem vzorcu statistično potrjena neodvisnost med razširjenostjo razvade pri dijakih in njihovih starših. Kadijo dijaki tako staršev kadilcev kot nekadilcev, pa tudi dijaki, ki ne kadijo, imajo starše kadilce in nekadilce. Skladno s tem dijaki tudi niso navajali zgleda staršev kot vzrok za začetek kajenja. Večinoma so začeli kaditi po naključju, iz radovednosti ali pa sploh ne vedo zakaj. Skoraj tri četrtine anketiranih je sicer v osnovni šoli podpisalo slovesno obljubo, da v določenem šolskem letu ne bodo prižgali cigarete in večina se jih je tega tudi držala, očitno pa pozneje tega mnogim ni bilo več mar.

Odgovori na vprašanja, ki se nanašajo na osveščenost o škodljivosti kajenja in na seznanjenost s posledicami, so v precejšnjem nasprotju z veliko razširjenostjo te razvade med dijaki. Večina jih meni, da je s posledicami kajenja dobro seznanjena, skoraj dve tretjini jih to znanje posreduje tudi drugim. Večinoma kadilcem namenljajo nasvet, naj s kajenjem prenehajo ali ga vsaj zmanjšajo. Glavni vzrok za to je ravno ogroženost zdravlja zaradi kajenja. Po prepričanju več kot polovice anketiranih dijakov je pljučni rak bolezen, ki se po navadi konča s smrtjo, četrtnina dijakov pa vidi v njem zahrbtno in dolgotrajno bolezen.

Čeprav so dijaki močno prepričani, da poznajo posledice kajenja, pa jih le slaba tretjina meni, da to znanje tudi upoštevajo, dobra tretjina, da ga ne, tretjina pa se ni znala opredeliti. Še bolj kritični kot do sebe so v tem pogledu do učiteljev in zdravstvenega osebja, ki jim posreduje to znanje. Skoraj polovica dijakov je prepričanih, da ljudje, ki jih o tem poučujejo, sami tega znanja ne uporabljajo. Mediji so kot vir informiranja o škodljivih vplivih kajenja pri dijakih daleč pred učitelji, starši in zdravstvenim osebjem. Ta dejstva in velik delež kadilcev med dijaki kažejo, da bo potrebno še veliko storiti, da bo šola postala okolje, ki bo z zdravstvenimi in vzgojnimi vzpodbudami odvrčala mlade ljudi od kajenja.

ZAKLJUČEK

Iz rezultatov naše ankete je razvidno, tako kot se je pokazalo že v številnih drugih raziskavah, da z odraščanjem mladostnika narašča tudi možnost, da mu bodo v družbi vrstnikov cigarete tudi ponujene. V preventivne vzgojnoizobraževalne programe je potrebno vključiti načine, kako učence naučiti odklanjati cigareto. Mladostnik začne kaditi zaradi želje, da bi bil sprejet v družbo. Čeprav je njegovo stališče do kajenja odklonilno, pa prej ali slej popusti pritiskom vrstnikov in prijateljev. Zaradi tega bi bilo nujno, da bi mladim ponudili preventivne programe, s pomočjo katerih bi jih opremili za učinkovito reševanje vsakdanjih stisk in problemov v obdobju odraščanja ter jim tako okrepili in oblikovali pozitivno samopodobo.

Pojavlja se tudi vprašanje, zakaj toliko mladostnikov eksperimentira s cigaretami, saj so zelo dobro seznanjeni s škodljivostjo kajenja na zdravje. V boju proti kajenju ima največji pomen družina in uspešna dvosmerna komunikacija v njej. Pomanjkanje komunikacije je navadno vzrok, zaradi katerega začno mladi tako zgodaj posegati po cigaretah.

Pomembno delo učitelja zdravstvene vzgoje je vzgojnoizobraževalne in svetovalne narave. Vpljivati mora na učence, starše in učitelje, poleg tega pa tudi na šolo kot celoto.

Prava pot do omejevanja in preprečevanja kajenja med mladimi je sistematična zdravstvena vzgoja, ki naj se začne že v predšolskih ustanovah. Gre za sistematično vzgojo za zdrav način življenja, ki bi jo morali zasnovati že z ravnanjem vsakega vzgojitelja. Vzgojitelji pa niso samo v vrtcih in šolah, ampak so to predvsem starši, hote ali nehoje pa tudi vsi, ki imajo na družbeni lestvici malo boljši položaj in med ljudmi avtoriteto ali pa so iz različnih vzrokov lahko vzor mladim. Skupine takih ljudi bi morale biti poleg staršev in oseb, zaposlenih v izobraževanju otrok, tudi prednostne skupine in bi se svojega vpliva na mladostnike morali bolj zavedati.

Mladim moramo torej ponuditi čim več znanja o zdravem življenju, da se bodo lahko odločali zanj. V procesu izobraževanja je zelo pomembno, da jih pripravljamo do tega, da se ne podrejajo drugim, ampak sami razmišljajo in se sami odločajo. Aktivnost in vsebine morajo biti prilagojene učencem. Učenci sodelujejo in načrtujejo, kakšne informacije želijo, kaj jih zanima in kaj bi želeli spremeniti.

Poleg programa zdravstvene vzgoje v šolah, bi morali velik poudarek dati tudi sredstvom množičnega obveščanja, da bi dajali večji pomen vzgojnim vsebinam v času, ko so otroci doma in pred televizijskimi zasloni.

Učencem in dijakom bi morali tudi ponuditi različne možnosti za aktivno preživljanje prostega časa. Dober učitelj zdravstvene vzgoje bi bil tisti, ki bi v šolah vodil zdravstvenovzgojne programe in iskal najboljše poti za doseg cilja.

Literatura:

1. Blažič - Čop N., Đorđević V. (1993). I vi možete prestati pušiti. Zagreb, Hrvatski pedagoško-književni izbor.
2. Čop N., Perina I., Hudek J. (1993). Kako odgojiti nepušača? Priručnik za učitelje od 1. do 8. razreda osnovne šole. Zagreb, Školska knjiga.
3. Fortič B. (1987). Cigareta - naslada in zlo. Ljubljana, skupščina Rdečega križa Slovenije.
4. Kramberger B. (1991). Celovita skrb za zdravje v šolah: predlog posodabljanja šolske zdr. vzgoje. Zdrav. var.
5. Krek M., Mišigoj - Krek J., Nolimal D. (1995). Politika zmanjševanja škode zaradi uživanja drog, Zdrav. var.
6. Kristan S. (1994). Kaditi ali ne kaditi, to je zdaj vprašanje. Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, Ljubljana.
7. Nolimal D. (1992). Razširjenost pojavnosti zlorabe nekaterih drog v Sloveniji - 8. Seminar o delu z mladostniki, Ljubljana, Rokus.
8. Sagadin J. (1997). Osnovne statistične metode za pedagoge, Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
9. Sagadin J. (1993). Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja, Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, Ljubljana.
10. SZO (1993). "Svet brez tobaka". Zdrav. var.
11. Strgar E. (1990). Razširjenost kajenja v Sloveniji, Zdrav. var.
12. Strgar E. (1991). Razširjenost kajenja med slovenskimi srednješolci, Zdrav. var.
13. Strgar E. (1993). Program za preventivo kajenja v osnovnih šolah, Otrok in družina.
14. Tomori M. (1992). Zloraba drog pri mladih - nevarno tveganje - 8. seminar o delu z mladostniki.
15. Žmuc, Tomori M. (1992). Družina in zloraba drog, Ljubljana, Rokus.

DODATEK: ANKETNI VPRAŠALNIK

ANKETNI VPRAŠALNIK o kajenju in pljučnem raku

Namen ankete je ugotoviti razširjenost kajenja med dijaki Srednje zdravstvene šole in izvedeti, koliko ste dijaki seznanjeni s posledicami kajenja, predvsem z obolevnostjo za pljučnim rakom. Anketa je anonimna. Da bi dobili čim bolj verodostojne podatke, prosimo, da odgovarjaš iskreno. Pri zastavljenih vprašanjih obkroži črko pred najustreznejšim odgovorom oz. vpiši zahtevani odgovor.

Datum: _____

- Spol:** a) moški
b) ženski

1. Ali kadiš?

- a) ne kadim
- b) kadim včasih
- c) redno kadim

2. Ali kdo od tvojih staršev kadi?

- a) nobeden
- b) samo oče
- c) samo mama
- d) oba

3. Če kadiš, ali tvoji starši vedo za to?

- a) da
- b) ne

4. Zakaj si začel(a) kaditi?

- a) iz radovednosti
- b) zaradi vpliva vrstnikov
- c) po naključju
- d) ne vem
- e) drugo (napiši): _____
- f) ne kadim

5. Ali si v osnovni šoli podpisal(a) slovesno obljubo, da v določenem šolskem letu ne boš prižgal(a) cigarete?

- a) da
- b) ne

6. Če si obljubo podpisal(a), ali si jo tudi izpolnil(a)?

- a) da
- b) ne

7. Ali meniš, da si dovolj seznanjen(a) s posledicami kajenja?

- a) da
- b) ne

8. Kdo ti posreduje največ informacij o škodljivih vplivih kajenja?

- a) starši
- b) učitelji
- c) zdravstveno osebje
- č) mediji
- d) drugo (napiši): _____

9. Kakšno predstavo imaš o pljučnem raku?

- a) je ozdravljiv, če ga pravočasno odkrijemo
- b) je zahrbtna in dolgorajna bolezen
- c) v večini primerov se konča s smrtjo
- d) drugo (napiši): _____

10. Ali misliš, da svoje znanje o preprečevanju pljučnega raka vestno uporabljaš?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

11. Ali misliš, da ga uporabljajo tisti, ki te o tem poučujejo (učitelji, zdravstveno osebje)?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

12. Ali svoje znanje in prepričanje o povezanosti kajenja in pljučnega raka posreduješ tudi drugim?

- a) da
- b) ne

13. Če ne kadiš, kaj bi svetoval(a) ljudem, ki kadijo?

Hvala za sodelovanje!