

RAZISKOVALNA NALOGA

Osnovna šola Gustava Šiliha Laporje

**VPLIV KAJENJA NA ZDRAVJE
NAJSTNIKOV**

Zdravstvo

Mentorica:
Marjeta Čas, prof.

Lektorica:
Metka Marčič, prof.

Avtorici:
Ines Jurčič, roj. 9. 6. 1996
Anja Rozman, roj. 13. 11. 1996

Laporje, februar 2010

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujema mentorici, gospe Marjeti Čas, za vso pomoč in trud, potrpežljivost in usmerjanje pri delu ter gospe Metki Marčič za lektoriranje raziskovalne naloge.

Posebna zahvala velja dr. Jožici Lešnik Hren ter dr. Janku Predanu za izčrpen intervju, ki nama je dal smernice za nadaljnje delo. Zahvaljujema pa se tudi vsem učencem, ki so korektno izpolnili najine anketne vprašalnike.

Hvala tudi vsem, ki ste kakorkoli drugače pripomogli pri nastajanju te raziskovalne naloge.

POVZETEK

Z raziskovalno nalogo sva želeli osvetliti in pojasniti vpliv kajenja na zdravje osnovnošolcev. Želeli sva raziskati, v kolikšni meri so že poskusili kaditi, zakaj so imeli to željo, kaj je vplivalo na njihovo odločitev in kakšni občutki so jih spremljali ob tem, ko so pokadili prvo cigareto. Zanimalo naju je tudi, kako pogosto kadijo, če so dovolj informirani o stranskih učinkih kajenja, na kakšen način pridobivajo informacije o škodljivosti kajenja in ali vedo, da kajenje resno škoduje zdravju.

Dela sva se lotili z zbiranjem virov in literature, ki jih je o omenjeni tematiki kar veliko. Na terenu sva obiskali informatorja in naredili raziskovalna intervjuja med učenci zadnje triade OŠ Gustava Šiliha Laporje ter OŠ Vencija Perka Domžale pa sva izvedli anketo. Naredili sva preprost eksperiment, s katerim sva dokazali prisotnost katrana v tobačnem dimu. Na koncu sva opravili še analizo in sintezo podatkov.

Raziskovalne intervjuje sva izvedli v ustni obliki v mesecu januarju in februarju pri dr. Jožici Lešnik Hren in dr. Janku Predanu. Anketni vprašalnik so izpolnili učenci zadnje triade OŠ Gustava Šiliha Laporje in OŠ Vencija Perka Domžale. Vprašalnik je izpolnilo 122 oseb. Anketiranje sva izvedli v mesecu januarju 2010. Vprašalnik je vseboval 11 vprašanj. Podatke sva obdelali ročno s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Exel.

Na osnovi literature sva ugotovili, da je kajenje med mladimi po svetu zelo razširjeno, na žalost to velja tudi za Slovenijo, kjer kadi okoli tretjina populacije. Pomembno vlogo pri tem ali bo mladostnik začel kaditi odigrajo starši, vrstniki, mediji, dostopnost cigaret, zakonodaja in njegova samopodoba.

Glede škodljivosti kajenja se mladi »tolažijo«, da kajenje povzroča težave z zdravjem v starosti. Vendar se posledice kajenja kaj hitro pokažejo tudi pri mladih kot slabše delovanje pljuč, zgodnji znaki bolezni srca in ožilja, oslABLJENA telesna pripravljenost, povečan srčni utrip ipd. Pri mladih kadilcih je trikrat večja verjetnost, da bodo pili alkoholne pijače, kot pri nekadilcih; osemkrat večja verjetnost, da bodo uživali marihuano in kar dvaindvajsetkrat večja verjetnost, da bodo zlorabljali kokain. Negativne posledice pa povzroča tudi pasivno kajenje, ki so mu izpostavljeni mladostniki.

Z raziskovalno nalogo sva ugotovili, da se je zavest o škodljivosti kajenja sicer utrdila in da so mnogi odrasli ljudje že opustili kajenje, vendar pa je zaskrbljujoč podatek o naraščanju kajenja med najstniki. Zato je toliko bolj pomembno preprečevanje kajenja in osveščanje mladih o njegovi škodljivosti. Potrebno je spodbujati oblikovanje takšnega okolja, ki bo iskalo in ponujalo raznolike možnosti za zdrav osebni razvoj, v katerem bo cigareta nepotrebna.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 Zgodovina kajenja	3
2.2 Kajenje po svetu	4
2.3 Mladi in kajenje.....	5
2.3.1 Najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na kajenje	6
2.3.2 Posledice kajenja med mladimi.....	10
2.4 Bolezni povezane s kajenjem	11
2.4.1 Različne vrste raka	12
2.4.2 Kronični bronhitis	13
2.4.3 KOPB	14
2.4.4 Koža, zobje in zadah	14
2.4.5 Bolezni srca in ožilja	14
2. 5 Preprečevanje kajenja in osveščanje mladih	15
3 EMPIRIČNI DEL.....	17
3.1 Namen empirične raziskave je bil:	17
3.2 Metodologija	17
3.3 Raziskovalni intervju.....	17
3.4 Raziskovalna anketa	17
3.5 Postopek zbiranja podatkov	18
3.6 Obdelava podatkov	18
4 REZULTATI.....	18
4.1 Intervju z dr. Jankom Predanom	18
4. 2 Intervju z dr. Ježico Lešnik - Hren.....	21
4.4 Analiza ankete	22
4.5 Rezultati eksperimenta	33
4.5.1 Dokaz katrana.....	34
5 RAZPRAVA	35
6 ZAKLJUČEK.....	37
6. 1 Izhodišča za nadaljnje raziskave	39
7 VIRI IN LITERATURA	40

8 PRILOGE	42
8.1 Anketni vprašalnik	42
8.2 Raziskovalni intervju z dr. Jankom Predanom in z dr. Jožico Lešnik	44

KAZALO SLIK

Slika 1: Indijanca si puhata tobakov dim v nosnici.....	3
Slika 2: Poškodbe, ki nastanejo na možganih zaradi strastnega kajenja in pitja kave.....	6
Slika 3: Kaditi ali ne kaditi, to je zdaj vprašanje.....	10
Slika 4: Plakat o osveščanju o škodljivosti pasivnega kajenja.....	11
Slika 5: Rentgenski posnetek, ki razkriva tumor na pljučih.....	12
Slika 6: Pljučni rak je v tesni povezavi s kajenjem.....	13
Slika 7: Kajenje v zaprtih prostorih ni dovoljeno.....	16
Slika 8: Oglas na cigaretah opozarja na posledice kajenja.....	16
Slika 9: Intervju z dr. Jankom Predanom (foto: M. Bračič).....	20
Slika 10: Ponazoritev pljuč z vrečko.....	34
Slika 11: Segrevanje katrana.....	34

KAZALO TABEL

Tabela 1: Povprečna dnevna poraba cigaret na kadilca.....	5
---	---

KAZALO GRAFOV

Graf 1 in 2: Grafični prikaz 1. anketnega vprašanja.....	22
Graf 3: Grafični prikaz rezultatov 3. anketnega vprašanja.....	23
Graf 4: Grafični prikaz rezultatov 3. anketnega vprašanja.....	24
Graf 5: Grafični prikaz rezultatov 4. anketnega vprašanja.....	24
Graf 6: Grafični prikaz rezultatov 4. anketnega vprašanja.....	25
Graf 7: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.....	25
Graf 8: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.....	26
Graf 9: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.....	26

Graf 10: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.....	27
Graf 11: Grafični prikaz rezultatov 6. anketnega vprašanja.....	27
Graf 12: Grafični prikaz rezultatov 6. anketnega vprašanja.....	28
Graf 13: Grafični prikaz rezultatov 7. anketnega vprašanja.....	28
Graf 14: Grafični prikaz rezultatov 7. anketnega vprašanja.....	29
Graf 15: Grafični prikaz rezultatov 8. anketnega vprašanja.....	29
Graf 16: Grafični prikaz rezultatov 8. anketnega vprašanja.....	30
Graf 17: Grafični prikaz rezultatov 9. anketnega vprašanja.....	30
Graf 18: Grafični prikaz rezultatov 9. anketnega vprašanja.....	31
Graf 19: Grafični prikaz rezultatov 10. anketnega vprašanja.....	31
Graf 20: Grafični prikaz rezultatov 10. anketnega vprašanja.....	32
Graf 21: Grafični prikaz rezultatov 11. anketnega vprašanja.....	32
Graf 22: Grafični prikaz rezultatov 10. anketnega vprašanja.....	33

KAZALO PRILOG

Anketni vprašalnik.....	42
Raziskovalni intervju z dr. Jankom Predanom in z dr. Jožico Lešnik - Hren.....	44

1 UVOD

V mesecu oktobru smo na naši šoli imeli zanimivo predavanje dr. Jožice Lešnik Hren z naslovom O škodljivosti kajenja med najstniki. Ob tem predavanju sva dobili idejo, da bi napisali raziskovalno nalogo na omenjeno tematiko. Med najinimi sošolci nihče ni »priznal«, da je že poskusil kaditi, kar se nama je zdelo malce nenavadno, saj smo stari že 13 let. Postavilo se nama je vprašanje ali osnovnošolci res kadijo ali pa o tem zgolj pišejo mediji.

Namen najine naloge je bil raziskati vpliv kajenja na zdravje osnovnošolcev. Želeli sva raziskati, v kolikšni meri so že poskusili kaditi, zakaj so imeli to željo, kaj je vplivalo na njihovo odločitev in kakšni občutki so jih spremljali ob tem, ko so pokadili prvo cigareto. Zanimalo naju je tudi, kako pogosto kadijo, če so dovolj informirani o stranskih učinkih kajenja, na kakšen način pridobivajo informacije o škodljivosti kajenja in ali vedo, da kajenje resno škoduje zdravju.

Dela sva se lotili z zbiranjem virov in literature, ki jih je o omenjeni tematiki kar veliko. Na terenu sva obiskali informatorja in naredili raziskovalna intervjuja med učenci zadnje triade OŠ Gustava Šiliha Laporje ter OŠ Venclja Perka Domžale pa sva izvedli anketo. Naredili sva preprost eksperiment, s katerim sva dokazali prisotnost katrana v tobačnem dimu. Na koncu sva opravili še analizo in sintezo podatkov.

V zadnjih desetletjih je po raziskavah sodeč uživanje tobaka postalo najbolj množična narkomanija sodobnega človeštva. Kajenje tobaka pogosto sploh ni omenjeno, kadar govorimo o zasvojenosti in odvisnosti. Veliko pogosteje so v ospredju raziskav o kajenju tobaka posledična organska obolenja. Ko danes cigaretne škatlice nosijo napis, v katerem minister za zdravje opozarja pred nevarnostjo za zdravje, so mišljena predvsem obolenja, kot so bronhitis, bolezni srca in ožilja in pljučni rak in šele na drugem mestu morebitni učinki kajenja na zasvojenost. Svetovna zdravstvena organizacija (STO) je medtem definirala posebno obliko odvisnosti, ki vključuje kajenje tobaka [16].

V svetu se množijo raziskave, ki na eni strani proučujejo sociološke in psihološke nagibe do kajenja tobaka, po drugi strani pa odkrivajo posledice te navajenosti ali celo zasvojenosti na fizično in duševno zdravje kadilcev. Danes se je že uveljavilo stališče, da se odrasli ljudje

delijo na nekadilce in kadilce, ki se med seboj pomembno razlikujejo tako glede biološkega zdravja, kot tudi glede trajanja življenja.

Novejše raziskave kažejo na to, da se je zavest o škodljivosti kajenja sicer utrdila in da so mnogi odrasli ljudje že opustili kajenje, vendar pa je zaskrbljujoč podatek o naraščanju kajenja med najstniki. Večina ljudi prične kaditi že pred 18. letom starosti, zato mora biti preprečevanje usmerjeno predvsem na otroke in mladostnike. Odločilno vlogo ima tudi vedenjski vzorec staršev in pomembnih oseb, kot npr. učiteljev. Kdor zgodaj začne, postane pogosto kadilec iz navade in v obremenilnih okoliščinah po možnosti pokadi še več. Meniva, da je to začaran krog, iz katerega se lahko mladostnik reši le s trdno voljo, saj pot iz odvisnosti ni lahka.

Postavili sva si naslednje hipoteze:

1. Velik odstotek osnovnošolcev je že poskusilo kaditi.
2. Večina osnovnošolcev se ne zaveda škodljivosti kajenja na zdravje.
3. Obstajajo razlike med mestom in podeželjem glede na delež začetnih kadilcev.
4. Osnovnošolci kadijo predvsem v družbi prijateljev, ob koncu tedna in na zabavah.
5. Kdor zgodaj začne kaditi, kadi tudi, ko je odrasel.
6. Naši vzorniki močno vplivajo na dejstvo ali bomo tudi sami kadili.
7. Pasivno kajenje je prav tako škodljivo kot aktivno.
8. Osveščanja o škodljivosti kajenja je med osnovnošolci premalo.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Zgodovina kajenja

Verjetno nas že večina ve, da tobak izvira iz Amerike, od koder so ga prinesli Kolumbovi mornarji. Zgodba o tobaku se je tako za Evropejce začela 12. oktobra 1492, ko se je Krištof Kolumb izkrcal na Guanahaniju, enem od Bahamskih otokov. Poleg drugih daril, so mu domačini prinesli v dar tudi nenavadno velike posušene liste neznane rastline. O tej rastlini je Kolumb kasneje zapisal v ladijski dnevnik, da so srečevali »moške in ženske, ki so imeli v rokah nekakšen ogenj in liste. Moški in ženske so na tem otoku nosili v rokah kadilno cev, v kateri so bila posušena dišeča zelišča. Na enem koncu je bila kadilna cev prižgana, na drugem pa so iz cevi sesali dim [14].



Slika 1: Indijanca si puhata tobakov dim v nosnici [14].

V zahodni Evropi so spoznali tobak šele po zaslugi francoskega poslanika na portugalskem dvoru Jeana Nikota, po katerem je tobačna rastlina dobila ime *Herba Nicotiana*, njen alkaloid pa nikotin. Poročali so o zdravilni moči te rastline. Priporočali so predvsem njuhanje v prah zdrobljenih tobačnih listov. Tobakovo zelišče so imeli za »herbo panacejo«, torej za rastlino, ki zdravi vse bolezni. Novica o zdravilni moči tobaka se je kmalu razširila po vsej Evropi. V višji angleški družbi se je zelo razširilo kajenje pipe. Konec 16. stoletja se je tobak razširil tudi v Turčiji in po vsem Bližnjem vzhodu. Tam so prvič začeli kaditi vodne pipe in cigarete. Evropejci so začeli množično kaditi cigarete sredi 19. stoletja [14].

Pojavili so se prvi nasprotniki tobaka, med katerimi je bil še posebej glasen angleški kralj James I., ki je kajenje označil kot gnusno razvado, ki je škodljiva možganom in nevarna pljučem. Evropske vlade so modro molčale, saj jim je davek od tobaka kril velik del državnih izdatkov.

Cigarete do poznega 19. stoletja, ko so postale širše dostopne, niso pomenile donosnega posla. Okrog leta 1920 so začele kaditi tudi ženske, saj so oglaševalci kajenje povezovali z glamurjem in vitkostjo. Druga svetovna vojna je zgradila »imidž« cigaret na patriotizmu. Vojaki so dobili zavojček cigaret kot del svoje osnovne opreme. Kajenje je tako postalo družbena navada in razvada [14].

2.2 Kajenje po svetu

Po podatkih iz leta 2009 se v svetu zaradi kajenja letno potroši okoli 3,6 odstotka BDP oziroma 360 milijonov evrov. To število predstavlja letni proračun katere od revnih in srednje razvitih držav.

Kajenje je najbolj razširjena narkomanija med ljudmi, saj podatki kažejo, da je v zgodnjih devetdesetih letih kadilo skupaj kar 1,1 milijarde ljudi na našem planetu, danes pa kadi dobra milijarda moških in 250 milijonov žensk, kar polovica vseh kadilcev pa živi v državah v razvoju.

Med moškimi je razširjenost kajenja odvisna od geografskega položaja, ki določa tudi socialni položaj. Največ moških kadi v Vzhodni in Jugovzhodni Aziji, kjer kadi v povprečju več kot 60 % moških. Na Kitajskem, ki je največja država te regije kadi kar 61 % moških. Najmanj je razširjeno kajenje med moškimi v Afriki, kjer kadi povprečno manj kot 30 % moških. V državah z razvito tržno ekonomijo kadi v povprečju 37 % odraslih moških. Med ženskami je kajenje manj razširjeno. V bivših socialističnih državah kadi povprečno 28 % žensk, v državah z razvito ekonomijo 23 %, v latinskih in karibskih državah pa približno 21 % [8].

Kadilec v svetovnem povprečju pokadi okoli 15 cigaret na dan. Največ 24 cigaret na dan, pokadi kadilec v državah z razvito tržno ekonomijo. V razvijajočih državah pokadi kadilec 14 cigaret na dan, v bivših socialističnih državah vzhodne Evrope pa 18. V Afriki pokadi kadilec

povprečno 10 cigaret na dan, v Ameriki in Evropi pa pokadi kadilec povprečno 18 cigaret na dan [14].

Regija	Število cigaret na kadilca
SVET	15
Afrika	10
Severna Amerika	18
Azija	14
Evropa	18
Avstralija in Oceanija	15
Južna Amerika	16

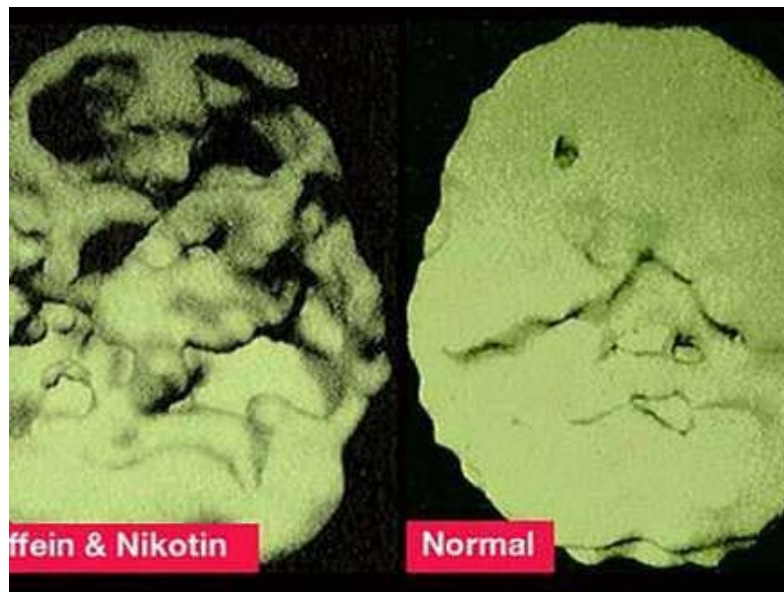
Tabela 1: Povprečna dnevna poraba cigaret na kadilca [14].

2.3 Mladi in kajenje

Kajenje med mladimi je po svetu zelo razširjeno, na žalost to velja tudi za Slovenijo. Pri tem ali bo mladostnik začel kaditi, pomembno vlogo odigrajo starši, saj je to v veliki meri odvisno tudi od njihove vzgoje. Tudi če najstniki pokadijo le manjše število cigaret, lahko postanejo zasvojeni z nikotinom. Prvo cigareto prižgejo bolj iz radovednosti. Zanima jih, kaj je pri kajenju tako prijetnega, da odrasli tako pogosto posegajo po cigaretah [8].

Starost, pri kateri mladi pokadijo svojo prvo cigareto, iz leta v leto pada. V veliko državah začnejo kaditi otroci že pred 13 letom starosti. Najbolj je razširjeno kajenje med mladimi v Južni Afriki, kjer kadi več kot polovica moških mlajših od 35 let. V Franciji in Španiji kadi več kot 40 % mladih, starih med 16 in 30 let. Kajenje v mladih letih poveča nevarnost obolenja za boleznimi, ki so povezane s kajenjem. Mladi ljudje se kasneje tudi težje odvadijo kajenja [13].

Za Slovenijo po zadnjih podatkih velja, da se je med starejšimi delež kadičev zmanjšal in znaša okoli 23 %, delež kadičev med mladimi pa je od leta 2000 precej narasel. Med 15 in 16-letniki kadi nekaj manj kot 30 % mladih, prevladujejo dekleta. Tudi starost ob prvi pokajeni cigareti se pomika navzdol, ob začetku kajenja so mladi stari okoli 13 let. Vendar je precej takšnih, ki poskusi cigarete že pred 10 letom starosti, kar velja še zlasti za fante [8].



Slika 2: Poškodbe, ki nastanejo na možganih zaradi strastnega kajenja in pitja kave [15].

2.3.1 Najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na kajenje

Večina otrok je ob rojstvu nekadičev, v kadilce pa se lahko razvijejo. Razvoj poteka v štirih fazah in je odvisen od soigre treh skupin dejavnikov: otrok (biološka opremljenost, psihološki dejavniki, lastna aktivnost), okolje (družina, širše okolje) in tobak (kemijske in fizikalne lastnosti, simbolne lastnosti). Vsaka od štirih faz: priprava, iniciacija in eksperimentiranje, navajanje, vzdrževanje in odvisnost, ima svoje značilnosti. Če gledamo z vidika množičnosti, poteka proces razvoja od nekadičca do odvisnika od nikotina v obliki lijaka. Vsi otroci gredo skozi fazo priprave. Nekaj manj jih prižge prvo cigareto in tako prestopi mejo med neizkušenimi in izkušenimi. Manj jih vztraja in nadaljuje poskuse kajenja. Še manj je vztrajnih, ki vadijo kajenje, in najmanj se jih zasvoji z nikotinom [1].

Medfazno prehajanje je odvisno od vrste dejavnikov. Med najpomembnejšimi so:

- starši in njihovo (ne)kadilsko vedenje, stališča, pravila, odnos;
- mediji in oglaševanje;

- vrstniki;
- dostopnost cigaret;
- zakonodaja;
- samopodoba [13].

Zelo pomembno je, da otrok čim kasneje, če sploh, prestopi iz faze priprave v fazo iniciacije. Nikotin je namreč droga, ki zelo hitro zasvoji. Njeno delovanje je zelo podobno delovanju heroina. Mlajši, ko je organizem, ko se sreča z nikotinom, hitreje ga bo le-ta zasvojil. Ali povedano drugače: po podatkih Centers for Disease Control and Prevention (CDC) je več kot 80% odraslih kadilcev začelo kaditi pred 18. letom in dotlej jih je že več kot polovica kadila redno vsak dan [13].

2.3.1.1 Vpliv staršev

Vsekakor je jasno, da je veliko lažje ne začeti kaditi kot prenehati. Na tem mestu je izrednega pomena vzgojni vpliv staršev na svoje otroke. Raziskave opozarjajo na povezavo med kajenjem mladostnikov in kajenjem njihovih staršev, zlasti matere. Pri delu z otroki in mladostniki je najvažnejši zgled. Če sami starši ne delajo, kot govorijo, so nauki pogosto brez uspeha. Starši morajo otroku povedati, da jim ni vseeno zanj in za njegovo zdravje in nočejo, da kadi.

O kajenju tobaka se je potrebno začeti pogovarjati, ko je otrok star 5 ali 6 let (če seveda o tem ni spraševal že prej), saj mnogi pokadijo prvo cigareto pred 11 letom. Dotlej morajo na primeren način izvedeti, da kajenje ni zaželeno in da škodi zdravju. Starši morajo otroka seznaniti, da razumejo, kako pomembno je, da se njihovi otroci počutijo sprejete v vrstniški skupini. Pomembno pa je tudi, da vrstniki ne zahtevajo za sprejetost prehode cene. Pogovarjati se je potrebno o tem, kako je možno odkloniti ponujeno cigareto, pa vseeno ostati »junak«. Otroke je potrebno seznaniti o oglasih, oglaševanju in »resničnih« sporočilih in spregovoriti o napačnih prepričanjih v zvezi s kajenjem (sprostitvev, uravnavanje telesne teže, manjša škodljivost lahkih cigaret, zrel videz, prebava). Pri vzgojnih prizadevanjih pa je vsekakor pomembna doslednost [4].

2.3.1.2 Mediji

Mediji imajo velik vpliv na kajenje mladostnikov. Posebej problematično je prikrito oglaševanje, ki je tudi zakonsko prepovedano. Ta metoda oglaševanja bi naj prepričala bralca, poslušalca oziroma gledalca, da v primeru objave posameznega oglasa ne gre za oglaševalske vsebine. Za prikrito oglaševanje odgovarjata naročnik objave in odgovorni urednik, v primeru takšnega oglaševanja pa velja domneva, da je bilo to storjeno z namenom. Težko opravičljive in etično zelo sporne so reklame, ki imajo subliminalne učinke kot na primer reklama za cigarete s prizori mladih, simpatičnih in veselih kadilcev. Učinek teh spotov je povezan s subliminalnim sporočilom, da je uživanje nikotina del normalnega, družbeno priznanega vedenja. Podobe krepkih, športnih, zdravih moških vzbujajo občutek, da kajenje ni tako škodljivo, kot sicer trdijo. Vsa ta pozitivna sporočila, ki so seveda povezana z določenimi blagovnimi znamkami, naj bi naredila globok vtis na podzavest. Potrošniki to tudi nevede tako sprejmejo [16].

Vedno bolj pa se nekateri mediji uveljavljajo v vlogi osveščanja mladih o škodljivosti kajenja, kar je zagotovo pohvalno.

2.3.1.3 Vrstniki

Včasih mladi čutijo pritisk s strani prijateljev in želijo biti del »klape« ali pa se jim preprosto zdi, da so tako videti starejši in bolj »kul«.

Status med prijatelji je eden od najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na kajenje mladih. Povezava s kajenjem mladostnika so lahko bodisi zaradi pritiska, kjer mladostnik sprejme kajenje zaradi kajenja svojih prijateljev ali strokovne izbire, kjer mladostnik izbira prijatelje na podlagi njihovega statusa kajenja [13].

Ugotovljen je velik vpliv vrstnikov na kajenje med mladimi, zaskrbljujoče pa je dejstvo, da med njimi ne prihaja do izmenjave informacij o škodljivosti kajenja.

2.3.1.4 Dostopnost do cigaret

Kljub zakonodaji, ki omejuje dostopnost cigaret za mladostnike, lahko do cigaret po raziskavah v slovenskem merilu pride okoli 43 % srednješolcev in 26 % osnovnošolcev. Večini tudi ni problem denar, ki ga porabijo za cigarete. Če jim v trgovini cigaret nočejo prodati, češ da so še premladi, se izgovarjajo na starše, da kupujejo zanje ipd. [17].

2.3.1.5 Zakonodaja

Ker pogosto začnejo kaditi že zelo mladi, je pomembno, da se obstoječa zakonodaja, ki prepoveduje dostop mladoletnikom do cigaret, strogo izvaja. Žal velikokrat ugotavljamo, da trenutno temu ni tako. Ker so mladi tudi glavna tarča oglaševanja tobačne industrije, je ključnega pomena sprejetje boljše zakonodaje, ki bi upoštevala ranljivost otrok in mladih. V skladu s tobačnim zakonom pa bi bilo potrebno doslednejše upoštevati prepoved prodaje cigaret mladim do 18 let in prepoved kajenja na javnih mestih [18].

2.3.1.6 Samopodoba

Velik del naše samopodobe izgradimo na osnovi odzivov drugih. Od drugih dobivamo nekatere bistvene informacije, ki postanejo temeljni del podobe, ki si jo ustvarimo o sebi. Odziv drugih na naše obnašanje je kot zrcalo, v katerem vidimo sebe. Gre za naše predstave o tem, kako nas drugi vidijo in presojujejo. Bistvena sestavina samopodobe pa so tudi lastne informacije o sebi, ki jih pridobimo s samorefleksijo in z zavedanjem samega sebe. To so naše intimne želje, čustva in misli. Drugim so povsem nedostopne, razen takrat, ko jih razkrijemo. Izgrajevanje boljše samopodobe na osnovi kajenja je brezkoristno delo.

Najbrž ni fanta in dekleta, ki ne bi želela ugajati drugim in sebi s svojo telesno podobo. Visoka postava, široka ramena in razvit prsni koš so sen skoraj slehernega fanta. Vendar pa je zdravniška znanost empirično dokazala, da zgodnje kajenje zavira telesni razvoj in rast. Dokazali so, da imajo osebe, ki so začele zgodaj kaditi, manjši obseg pljuč kot nekadilci. Vpliv kajenje je torej prav nasproten od tistega, kar bi najstniki in mladostniki radi. Še manj razumljivo pa je ravnanje deklet, ki s cigareto v ustih dokazujejo svojo enakopravnost s fanti. Nasilje nad lastnim zdravjem, smrdljiva obleka, lasje in zadah iz ust so dokaj nenavadna

dokazovanja ženske enakopravnosti. Vse to so lastnosti, ki jih normalen moški najmanj pričakuje od simpatične in privlačne ženske [3].



Slika 3: Kaditi ali ne kaditi, to je zdaj vprašanje [17]?

2.3.2 Posledice kajenja med mladimi

Mnogi mladi kadilci vedo, da je kajenje škodljivo, vendar počno to še naprej. Zlepa jim ne gre do živega, če jim govorijo o zmanjšani telesni zmogljivosti, o bronhitisu, raku, boleznih ožilja in drugih posledicah kajenja, ki jih bodo začele pestiti čez deset, petnajst ali dvajset let. Te posledice so mladim kadilcem časovno tako odmaknjene, da jih ne pretresejo in odvrnejo od kajenja. Mladi se »tolažijo«, da kajenje povzroča težave z zdravjem v starosti, ki je, ko imaš 15 ali 16 let in se ti zdi ves svet tvoj, stoletja daleč. Vendar se posledice kajenja kaj hitro pokažejo tudi pri mladih. Podatki CDC kažejo, da je delovanje pljuč pri mladih kadilcih slabše kot pri tistih, ki niso nikoli kadili. Kajenje zavira rast pljuč. Pri mladih kadilcih se hitro pokažejo zgodnji znaki bolezni srca in ožilja. Kajenje oslabi telesno pripravljenost; mladi kadilci se slabše odrežejo pri športih in so manj vzdržljivi. Srčni utrip v mirovanju je pri mladih kadilcih v primerjavi z mladimi nekadilci v povprečju hitrejši za dva do tri utripe na minuto. Mladi kadilci v primerjavi z vrstniki – nekadilci trikrat pogosteje trpijo zaradi zasoplosti. Pri mladih kadilcih je trikrat večja verjetnost, da bodo pili alkoholne pijače, kot pri

nekadilcih; osemkrat večja verjetnost, da bodo uživali marihuano in kar dvaindvajsetkrat večja verjetnost, da bodo zlorabljali kokain [2].

Negativne posledice pa povzroča tudi pasivno kajenje, ki so mu izpostavljeni mladostniki.

Pasivno kajenje je vdihovanje cigaretnega dima iz zraka. Iz konca cigarete izhaja dim v okolje in ta delež predstavlja večino cigaretnega dima v prostoru. Tako vsebuje zrak naše okolice v prisotnosti kadičev okrog 4000 kemikalij, med njimi nekaj takih (benzol, kadmij, formaldehid), ki so močno kancerogene, se pravi soodgovorne pri nastanku raka.

Pri pasivnih kadičih opazimo znake, kot so vnetje oči in pekoče oči, kašelj, utrujenost, zmanjšana odpornost proti infekcijam, glavobol, slabost. Nekadilci, ki živijo skupaj s kadilci, imajo okrog 30 % večjo možnost za nastanek pljučnega raka [15].



Slika 4: Plakat o osveščanju škodljivosti pasivnega kajenja [15].

2.4 Bolezni povezane s kajenjem

Vsi vemo, da kajenje resno škoduje našemu zdravju. Povzroča številne bolezni, ki se lahko pojavijo že v obdobju mladosti ali pa kasneje v zreli dobi. Nekaj teh bolezni bova v nadaljevanju opisali.

Po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije umre vsakih 6,5 sekund en človek zaradi kajenja. Raziskava predvideva, da ljudje, ki začnejo kaditi v najstniških letih in nadaljujejo s kajenjem še dve desetletji ali več, umrejo 20 do 25 let prej od tistih, ki nikoli ne prižgejo cigarete [5].

2.4.1 Različne vrste raka

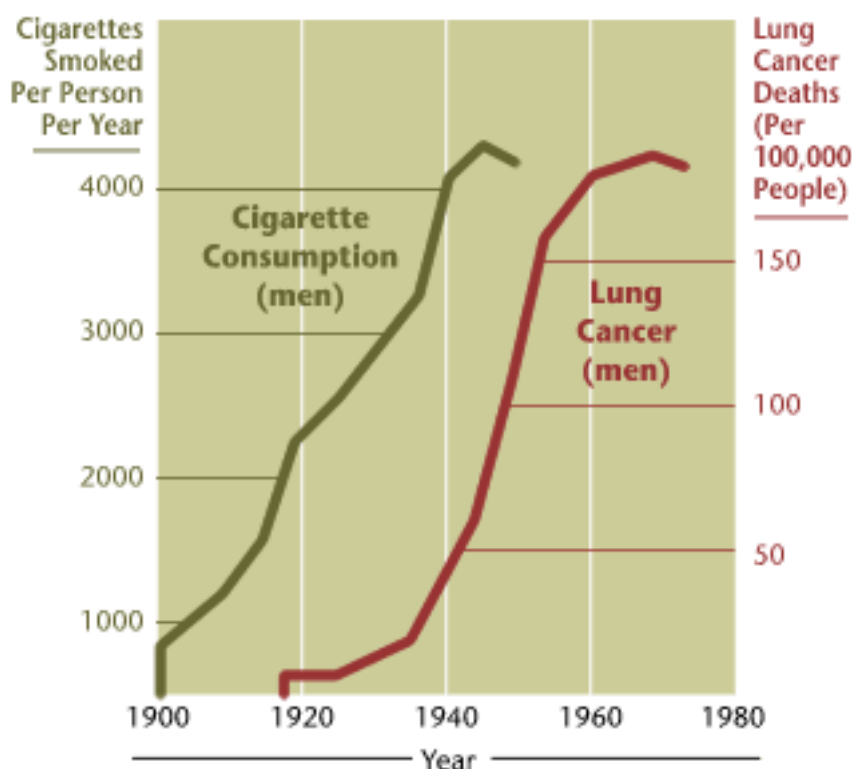
Kajenje je vzrok tretjine rakavih smrti. Če pokadiš več kot 10 cigaret na dan, se tveganje za pljučnim rakom poveča za 24-krat. Cigaretni dim vsebuje številne rakotvorne snovi. Od desetih bolnikov s pljučnim rakom jih je v povprečju devet kadilcev. Znižuje se starostna meja obolenja za pljučnim rakom, zboleva vedno več žensk. V začetku tega stoletja, ko kajenje še ni bila splošno razširjena razvada, je bil pljučni rak izjemno redek, tako rekoč neznana bolezen [5].

Kajenje je tudi glavni dejavnik tveganja za raka ustne votline in grla. Kadilci pogosteje zbolevalo za rakom požiralnika, želodca in črevesja. Tudi rak sečnega mehurja, prostate in ledvic je pogostejši pri kadilcih. Kajenje je dejavnik tveganja za razvoj raka dojke, raka materničnega vratu, levkemije, kožnega raka, raka trebušne slinavke in raka v otroštvu.



Slika 5: Rentgenski posnetek, ki razkriva tumor na pljučih [10].

20-Year Lag Time Between Smoking and Lung Cancer



Slika 6: Pljučni rak je v tesni povezavi s kajenjem [10].

2.4.2 Kronični bronhitis

O kroničnem bronhitisu medicina govori takrat, kadar bolnik kašlja in izkašlje vsaj tri mesece letno, dve ali več let zapored. Pri tem upoštevajo tudi druge bolezni dihal in bolezni srca. Če s preiskavo pljučne funkcije ne ugotovijo oviranega pretoka zraka, je to enostavni kronični bronhitis. Če je izmeček stalno ali občasno gnojen, ima bolnik mukopurulentni bronhitis. Kadar je pri bolniku prisotna še zožitev dihalnih poti, ki je stalna, je govora o kroničnem obstruktivnem bronhitisu. Obstrukcija je lahko blage, zmerne ali hude stopnje.

Kronični bronhitis prizadene 10 do 25 % odraslega prebivalstva. Najpomembnejši dejavnik, ki sproži nastanek kroničnega bronhitisa, je kajenje. Kadilci razvijejo kronični bronhitis pogosteje (zmerni kadilci v 25 %, strastni kadilci skoraj v 50 %) kot nekadilci (le v 6 do 10 %) [10].

2.4.3 KOPB

Kajenje je skoraj edini razlog za nastanek kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB). Kadilci imajo jutranji kašelj za nekaj običajnega in dostikrat trdijo, da se brez cigaret ne morejo odkašljati. Vendar je prav kronični kašelj pogosto prvi znak bolezni, ki ostane spregledana in zato nezdravljena. Težko sapo, ki se sprva pojavlja le ob naporih, kadilci pripisujejo slabi telesni pripravljenosti. Edino učinkovito zdravilo, ki ustavi napredovanje bolezni, je opustitev kajenja. Po nobeni doslej znani poti, se že nastale škode, ki jo je povzročilo kajenje, ne da popraviti. Najpogosteje se diagnoza KOPB postavi v tisti fazi bolezni, ko je bolnik že invalid. Z zdravili lahko težave samo nekoliko olajšamo, v napredovani fazi bolezni so bolniki pogosto odvisni od aparata, ki dovaja kisik. S tem so omejeni pri gibanju na notranjost prostora, saj le redko uporabljajo prenosne aparate, ki so cenovno težko dostopni.

Novi statistični podatki kažejo, da je KOPB trikrat pogostejše obolenje, kot so menili poprej. Kar 10 % svetovnega prebivalstva, starejšega od 40 let, naj bi obolelo za omenjeno boleznijo. Tako je KOPB med glavnimi vzroki obolevnosti in umrljivosti v razvitih državah in tudi v državah v razvoju [12].

2.4.4 Koža, zobje in zadah

Cigaretni dim smrdi in se zajeda v oblačila in telo. Velika verjetnost je, da dobiš halitozo; slab zadah iz ust, ki se jih ne da prikriti z ustnimi vodnicami, žvečilnimi gumiji ...

Nikotin v cigaretah močno obarva zobe, prsti porumenijo, koža pa se začne hitreje gubati zaradi kemikalij, ki jih kadilci vdihujejo.

2.4.5 Bolezni srca in ožilja

Pri kadilcih so pogostejše bolezni srca in ožilja, ki so na splošno največji ubijalec v sodobnem svetu. Kajenje pospešuje nastajanje ateroskleroze in z njo povezanih bolezni. Pogostejša sta srčni infarkt in možganska kap. Pri kadilcih je tveganje, da bodo umrli zaradi možganske

kapi, dvakrat večje kot pri nekadilcih. Pri ženskah, ki kadijo in jemljejo kontracepcijske tablete, je tveganje za srčni infarkt 20-krat večje kot pri nekadilkah.

Bolezni srca so povezane s posameznikovim vedenjem in načinom življenja. Učinkovite strategije preprečevanja se zato osredotočajo na ključne dejavnike, kot so kajenje, prehrana in telesna dejavnost, uživanje alkohola in psihosocialne obremenitve [11].

2. 5 Preprečevanje kajenja in osveščanje mladih

Preprečevati je mnogo bolj kot zdraviti, kar pa ponavadi ni lahko. Ko govorimo o dejavnikih, ki vplivajo na človekov psihični razvoj, na njegovo osebnost, čustva, vrednote, prepričanja in stališča, imamo pred seboj vedno tri: dednost, okolje in samodejavnost. Povsem enako je pri odločanju za kajenje ali proti njemu. Gotovo obstajajo dedne zasnove, na katerih se lahko ali pa ne, razvije tveganje za kajenje. Obstajajo lahko celo geni, zaradi katerih imajo nekateri boljše, drugi slabše možnosti, da ostanejo nekadilci. Pa vendar, vsakršne genske zasnove ostajajo vedno zgolj dispozicija, potencial, ki se v določenih okoliščinah in pod določenimi pogoji razvije. Zato je toliko bolj pomembno spodbujati oblikovanje takšnega okolja, ki bo iskalo in ponujalo raznolike možnosti za zdrav osebnostni razvoj, v katerem bo cigareta nepotrebna. Starši, vzgojitelji, učitelji, psihologi, zdravstveni delavci in vsi, ki so vpeti v razvoj otrok in mladostnikov, se morajo zavedati, da lahko le svojim zgledom, vrednostnim sistemom in jasnim postavljanjem meja pripomoremo k življenju brez cigarete. Lastna zrelost, odprtost, razgledanost in zdrav način življenja so vstopnica v nekadilsko kulturo. Odločitev o kajenju je torej odločitev vseh nas [9].

Pri vzgojnih prizadevanjih so lahko toliko bolj uspešni, čim bolj bodo dosledni in bolj ko bodo njihova dejanja podpirala izgovorjene besede:

- Večina mladih ne kadi.
- Večina odraslih ne kadi.
- Kajenje ni znak odraslosti in zrelosti.
- Kajenje ni osebno ali družbeno zaželeno vedenje.
- Kajenje škoduje zdravju.
- Nikotin deluje podobno kot heroin.

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov prinaša pozitivne premike in številni mladostniki povedo, kako so zadovoljni, da se je kajenje umaknilo iz javnih prostorov. Nekajenje in bivanje v nezakajenem prostoru je pravica vsakega posameznika, vedno bolj pa postaja tudi vrednota. Pogoje, da se bo ta vrednota uresničila v praksi, je potrebno še okrepiti. Na eni strani z ustrezno zakonodajo, na drugi strani s korektnim osveščanjem in izobraževanjem, vsekakor s krepitvijo posameznika, da bo lastne potrditve, zadovoljitve svojih želja in blaženje svojih težav znal in zmozel poiskati v zdravju neškodljivih vedenjih. K temu veliko pripomore tudi svetovni dan boja proti kajenju, ki ga obeležujemo 31. januarja [7].



Slika 7: Kajenje v zaprtih prostorih ni dovoljeno [16].



Slika 8: Oglas na cigaretah opozarja na posledice kajenja [18].

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Namen empirične raziskave je bil:

- ugotoviti, kolikšen odstotek osnovnošolcev je že poskusilo kaditi oz. že kadi;
- ugotoviti, ali obstajajo razlike med mestom in podeželjem glede na delež začetnih kadilcev;
- pojasniti, kdaj in kje osnovnošolci kadijo;
- raziskati, kolikšno je zavedanje osnovnošolcev glede škodljivosti kajenja za zdravje;
- na osnovi intervjujev oceniti, kakšno je stanje glede kajenja osnovnošolcev in mladostnikov v slovenjebistriškem prostoru;
- s preprostim eksperimentom dokazati katran v cigaretnem dimu.

3.2 Metodologija

V raziskavi sva uporabili metodo raziskovalnih intervjujev in anketiranja ter metodo eksperimentiranja.

3.3 Raziskovalni intervju

Raziskovalne intervjuje sva izvedli v ustni obliki v mesecu januarju in februarju pri dveh informatorjih: dr. Jožici Lešnik Hren in dr. Janku Predanu.

3.4 Raziskovalna anketa

Anketni vprašalnik je izpolnilo 122 učencev zadnje triade OŠ Gustava Šiliha Laporje in OŠ Vencja Perka Domžale. Anketiranje sva izvedli v mesecu januarju 2010. Vprašalnik je vseboval 11 vprašanj.

3.5 Postopek zbiranja podatkov

Podatke sva zbirali po kvalitativni tehniki z anonimnim anketnim vprašalnikom, sestavljenim iz vprašanj zaprtega in odprtega tipa.

3.6 Obdelava podatkov

Podatke sva obdelali ročno in s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel. Podatki so bili kvalitativno obdelani.

4 REZULTATI

4.1 Intervju z dr. Jankom Predanom

Dr. Janko Predan velja za pionirja na področju zdravljenja alkoholnih bolezni in drugih odvisnosti ter drugega psihiatričnega varstva na sekundarni ravni v Občini Slovenska Bistrica. Razvil je celostno psihiatrično zdravstveno varstvo v domači občini in to obliko približal bolnikom. V zadnjih letih veliko dela na preventivi in s svojimi predavanji o odvisnostih začrta pravo pot marsikateremu mladostniku.

1. Kako razširjeno je po vašem mnenju kajenje med najstniki v Občini Slovenska Bistrica?

Točnih podatkov o tem nimamo. V slovenskem merilu pa je po anketah sodeč okoli 36 % osnovnošolcev pred vstopom v srednjo šolo že poskusilo kaditi.

2. Se po Vaših informacijah pojavljajo razlike med spoloma glede razširjenosti kajenja?

Nekoliko več kadi deklet kot fantov, kar gre pripisati dejstvu, da želijo ohraniti vitko linijo. Zaradi podhranjenosti pa je v zadnjih letih v porastu tuberkuloza med mladimi ženskami, kar je zelo zaskrbljujoče.

3. Kateri so najpogostejši vzroki, da mladostniki začnejo kaditi? Kateri dejavniki najbolj vplivajo na to?

Zelo pomembno vlogo imajo starši. Če je kajenje prisotno že v družini, je možnost, da začnejo kaditi tudi otroci, toliko večja. Kajenje mladostnike med sovrstniki dela pomembne, z njim želijo dokazati svojo odraslost, zrelost. Slednje zagotovo ne drži. Velikokrat pa imajo zgolj željo po eksperimentiranju.

4. Kakšne so posledice kajenja med najstniki pa seveda tudi med odraslimi kadilci?

Bistvenih posledic na zdravje med najstniki zaradi kratkotrajnosti kajenja še ni občutiti. Kasneje pa se pojavi huda fizična in psihična odvisnost. Kajenje je pri nas legalizirana droga, ki povzroča hudo zasvojenost. Kemične snovi v cigaretah se metabolizirajo v presnovo človeka in povzročajo različne bolezenske znake: poapnenje žil, obolenja za rakom ipd. Seveda je danes kajenje še toliko bolj škodljivo, ker je tudi naše ozračje zaradi izpustnih plinov bolj onesnaženo in se vdihavanje strupenih plinov tako potencira.

Opozoriti velja na pasivno kajenje, kateremu je izpostavljenih veliko ljudi. Ogroženi so kar 7-krat bolj, kot tisti, ki cigaretnemu dimu niso izpostavljeni.

5. Ali mladostniško kajenje lahko pripelje tudi do odvisnosti od nikotina in kako se le-ta odraža?

Zagotovo lahko pripelje do odvisnosti. Odvisnost nastopi pri mladostnikih zelo hitro, saj ima kajenje za njih pozitivne učinke, kot so razbremenitev napetosti, olajšanje ipd.

6. Ali se pojavljajo razlike med mestom in podeželjem glede števila kadilcev?

Razlik med mestom in podeželjem danes več ni. Mogoče so manjše glede kajenja mladostnikov, vendar pa se kasneje v obdobju odraslosti izničijo.

7. Večina mladostnikov naših let se ne zaveda škodljivosti kajenja. Na kakšne načine bi jih o škodljivosti kajenja lahko seznanili?

Otroke je potrebno že od vrtca naprej seznanjati o škodljivosti kajenja in o boleznih povezanih z njim. Ni potrebno dramtizirati zadev in prepovedovati cigaret. Vsak lahko sam izbira. Če imajo dobro samopodobo in prave vrednote, v odvisnost ne bodo zapadli. Tisti, ki so dovolj močni, znajo reči NE.

8. Menite, da sta slovenska država in javnost dovolj občutljiva za probleme povezane z odvisnostjo mladih od nikotina?

Slovenska država je zagotovo dovolj občutljiva za probleme povezane s kajenjem. Ko sem bil še poslanec v parlamentu, smo sprejeli protikadilski zakon. Na začetku je bil oster odziv med gostinci in trgovci, kasneje pa smo ugotovili, da je zakon zelo dober.

Kar se tiče odvisnosti med mladimi, pa bi zagotovo lahko naredili še korak naprej. Vendar pa je problem odvisnosti večplasten. Zdravljenje odvisnosti od kajenja je možno izvesti v skupinskih terapijah, v lekarnah so na voljo številni pripomočki, ki olajšajo odvajanje od kajenja, kot npr. nikorete.

9. Ali ste v mladosti tudi sami kdaj poskusili kaditi?

Kadil sem z užitkom dobrih 20 let, pred 27-letji pa sem dokončno nehal kaditi. Odvajanje ni bilo enostavno, saj sem imel abstinenčno krizo. Vendar nisem hotel več biti suženj cigaret.

10. Kako bi vi apelirali na mlade glede vseh oblik zasvojenosti?

Mladi morajo biti dobro seznanjeni z vsemi snovmi, ki povzročajo odvisnost. Končna izbira in odločitev pa je seveda na njihovi strani.



Slika 9: Intervju z dr. Jankom Predanom (foto: M. Bračič).

4. 2 Intervju z dr. Ježico Lešnik - Hren

Dr. Jožica Lešnik - Hren je direktorica Zdravstvenega doma v Slovenski Bistrici. Znana je po dolgoletnem kvalitetnem delu na področju primarnega zdravstva v lokalnem okolju. V zadnjih letih veliko truda posveča tudi preventivi pred različnimi vrstami odvisnosti med osnovnošolci. V ta namen izvaja tudi različna predavanja po osnovnih šolah.

1. Kako razširjeno je po vašem mnenju kajenje med najstniki v Občini Slovenska Bistrica?

Po mojem mnenju kajenje med najstniki ni zelo razširjeno. Res je, da je veliko osnovnošolcev že poskusilo kaditi, vendar pa jih je veliko ostalo zgolj pri poskusih. Bolj pereče je kajenje med dijaki v Srednji šoli Slovenska Bistrica, ki pa je v zadnjih letih v porastu.

2. Se po Vaših informacijah pojavljajo razlike med spoloma glede razširjenosti kajenja?

Razlike med spoloma so zanemarljive. Po raziskavah v slovenskem merilu pa naj bi kadilo nekaj več deklet kot fantov. Vendar pa natančnejših analiz še ni bilo opravljenih.

3. Kakšne so posledice kajenja med najstniki in med odraslimi kadilci?

Posledice so zelo hude, saj hitro pride do zasvojenosti z nikotinom. Še hujše pa so posledice na fizično zdravje posameznika. V zadnjih letih je na našem območju v porastu pljučni rak, ki se razvije po dolgoletnem kajenju. Kadilci obolevajo tudi za drugimi oblikami raka, kroničnim bronhitisom, KOPB, arteriosklerozo ipd.

4. Ali mladostniško kajenje lahko pripelje tudi do odvisnosti od nikotina in kako se le-ta odraža?

Zagotovo lahko pripelje. Čim hitreje začne mladostnik kaditi, tem hujša je odvisnost in težje se je od nje ozdraviti. Odvisnost se odraža v nemiru mladostnika, če nima cigaret. Naredil bo vse, da bo do njih čim prej prišel.

5. Ali se pojavljajo razlike med mestom in podeželjem glede števila kadilcev?

Teh razlik po mojem mnenju danes več ni, včasih pa so zagotovo obstajale.

6. Večina mladostnikov naših let se ne zaveda škodljivosti kajenja. Na kakšne načine bi jih o škodljivosti kajenja lahko seznanili? (Vaše predavanje je bilo zelo zanimivo)

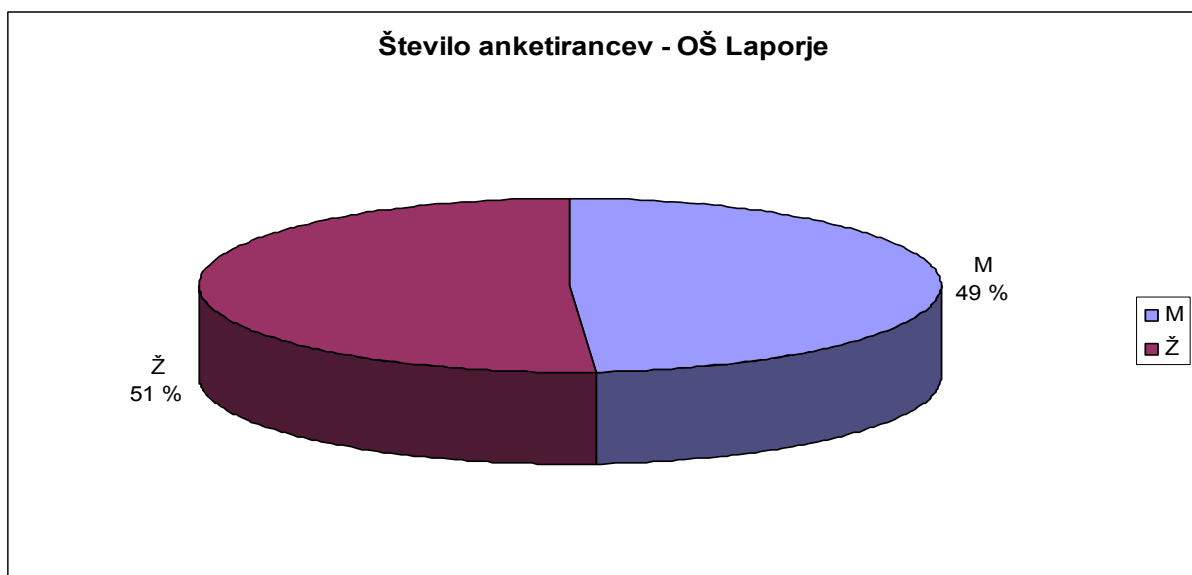
Sama sem mnenja, da je potrebno otroke osveščati že od ranih let. Najpomembnejšo vlogo pri tem odigrajo starši, ki so prvi vzorniki otrok. Potem nastopijo vzgojitelji in učitelji, vključimo se tudi zdravstveni delavci. Pomembna je preventiva, ne kurativa. Predavanja so dober način osveščanja mladih, še posebej, če so povezana s pogovorom, delavnicami ipd.

7. Menite, da sta slovenska država in javnost dovolj občutljiva za probleme povezane z odvisnostjo mladih od nikotina?

Zagotovo sta. V zadnjih letih smo veliko pozitivnega naredili na tem področju.

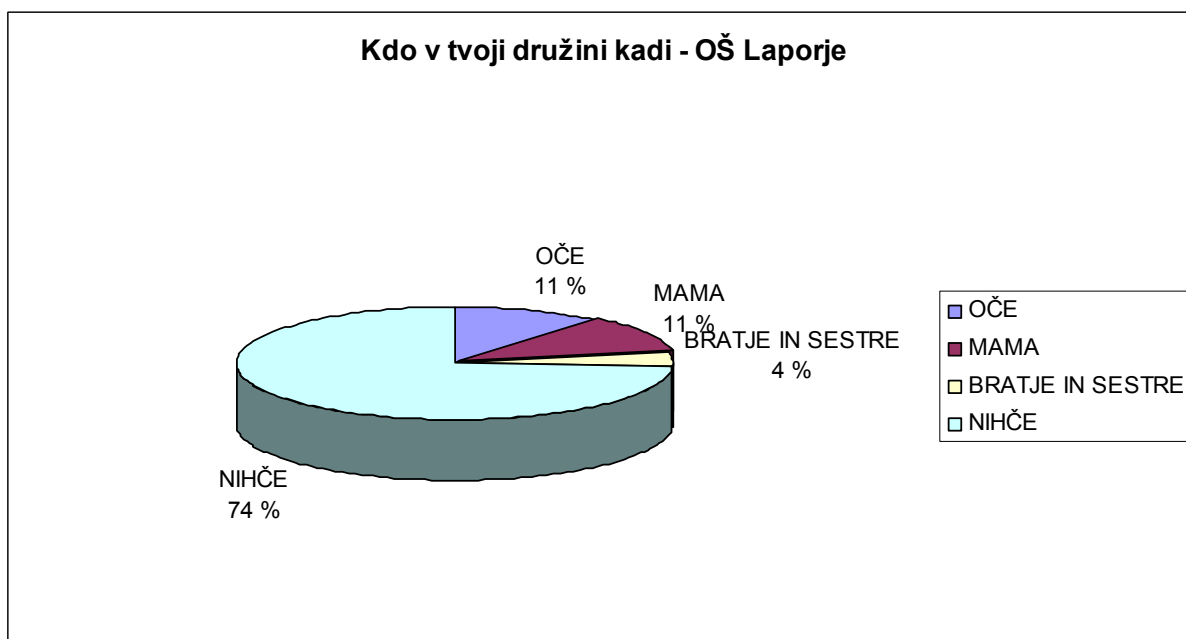
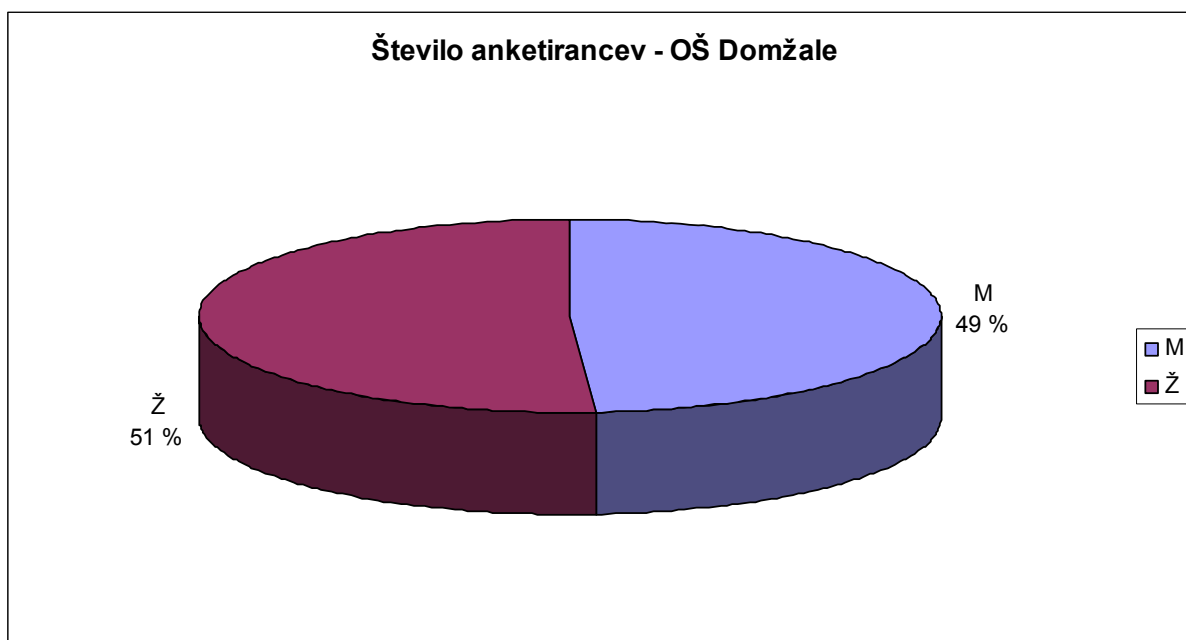
4.4 Analiza ankete

Anketirali sva učence 7., 8. in 9. razreda OŠ Gustava Šiliha Laporje in OŠ Vencja Perka Domžale. Vprašalnik je izpolnilo 122 oseb. Rezultate sva analizirali ločeno po šolah in jih primerjali. OŠ Gustava Šiliha Laporje je manjša enoodelčna vaška šola s 164 učenci, OŠ Vencja Perka Domžale pa je večja mestna šola s 552 učenci.



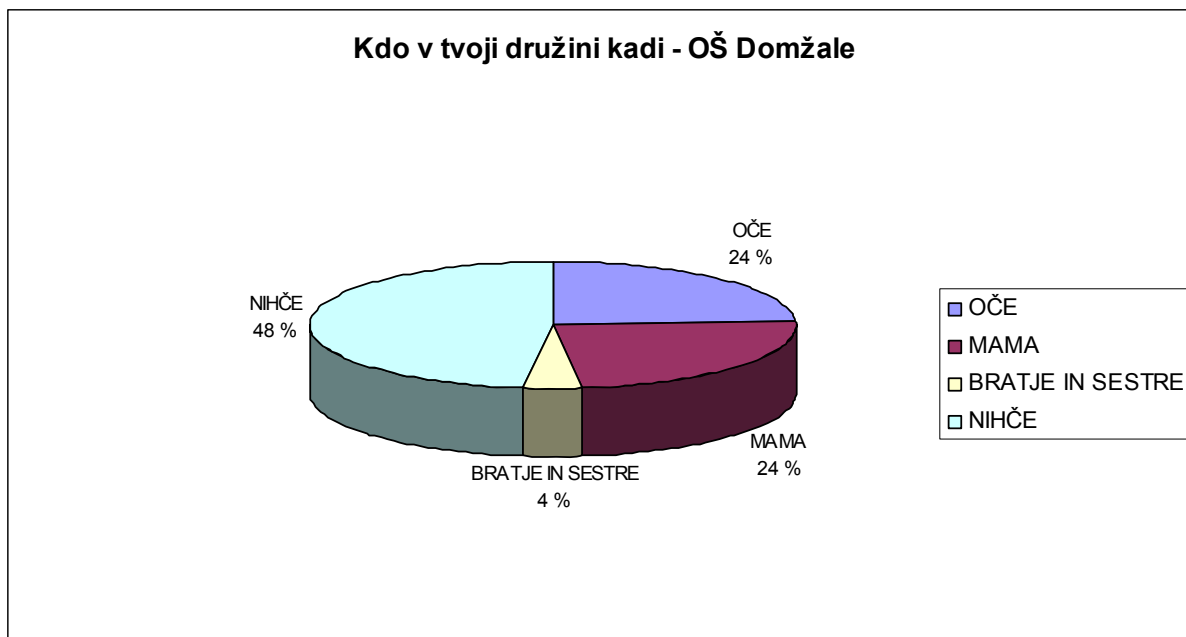
Graf 1 in 2: Grafični prikaz 1. anketnega vprašanja

Anketni vprašalnik je na obeh šolah izpolnilo 51 % deklet in 49 % fantov.



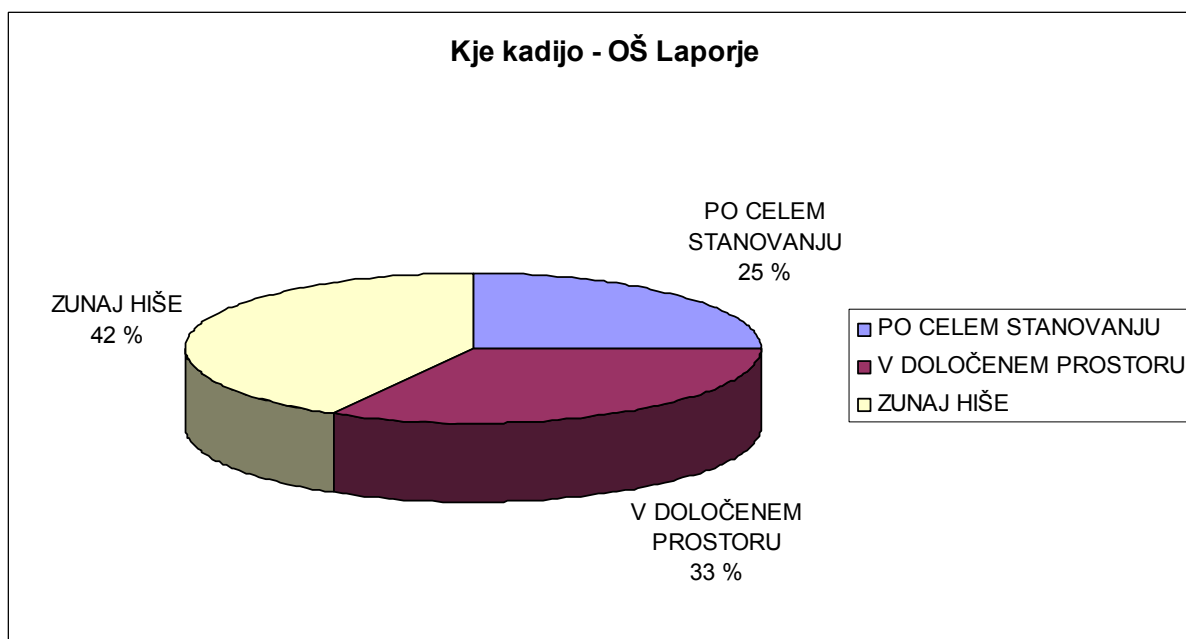
Graf 3: Grafični prikaz rezultatov 3. anketnega vprašanja.

V družinah učencev OŠ Gustava Šiliha Laporje kadi 11 % očetov in prav toliko mater ter 4 % bratov in sester. V 74 % družinah pa kadilcev ni.



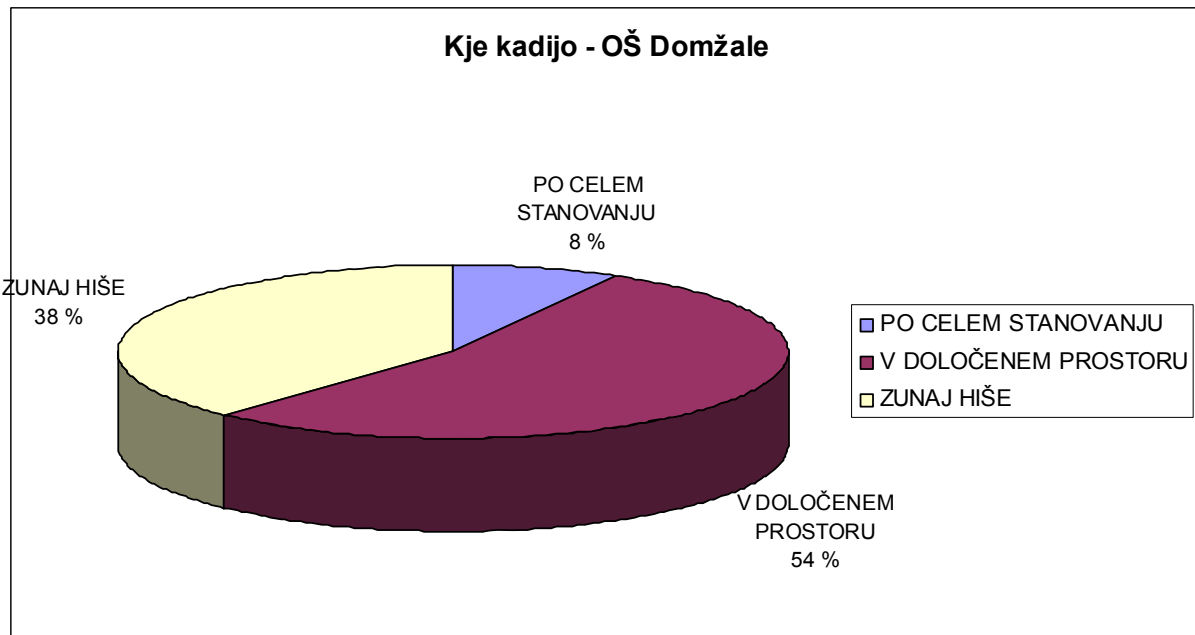
Graf 4: Grafični prikaz rezultatov 3. anketnega vprašanja.

V družinah učencev iz OŠ Domžale je delež kadilcev precej več kot v družinah učencev iz OŠ Laporje. V največji meri kadijo starši (24 %), v manjši meri pa tudi bratje in sestre (4 %).



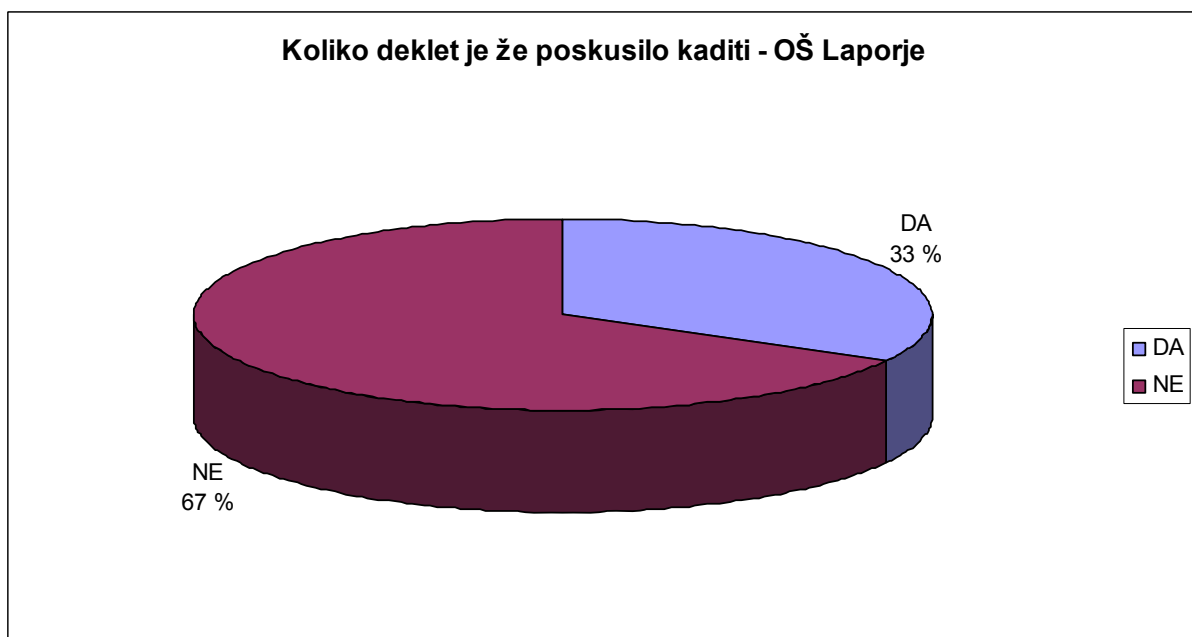
Graf 5: Grafični prikaz rezultatov 4. anketnega vprašanja.

Večina kadilcev v Laporju kadi zunaj hiše (42 %), kar je spodbudno, saj na ta način ne potencirajo pasivnega kajenja ostalih družinskih članov. 33 % jih kadi v posebnem prostoru znotraj hiše, 25 % pa se ne ozira na sosoanovorce in kadijo po celem stanovanju.



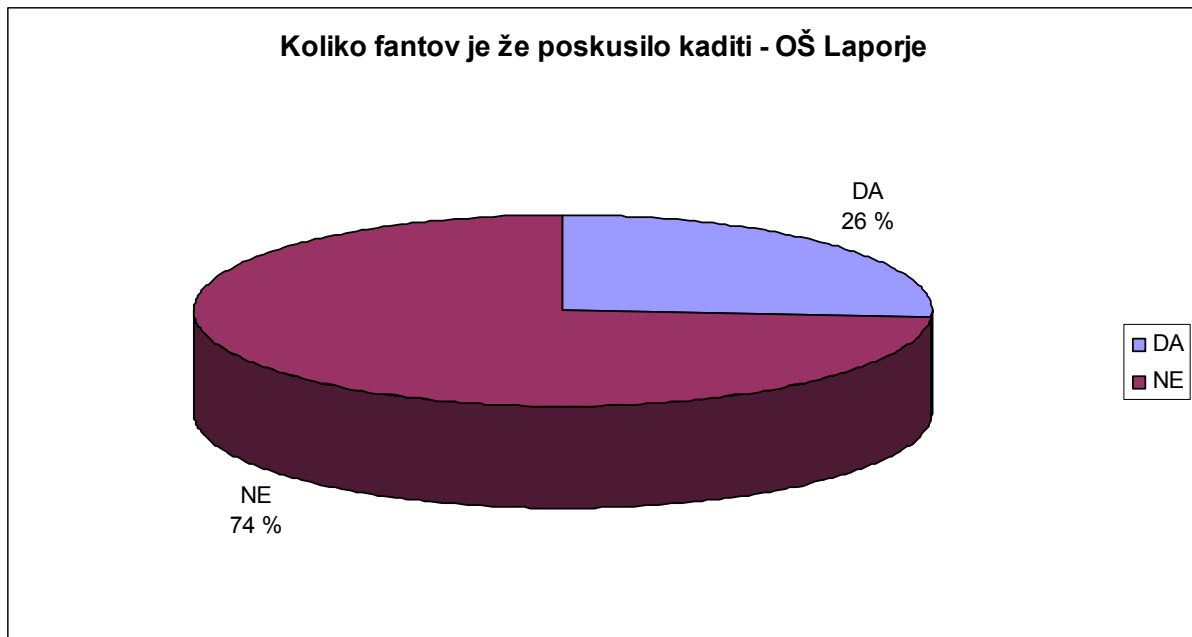
Graf 6: Grafični prikaz rezultatov 4. anketnega vprašanja.

Zunaj hiše kadi 38 % Domžalčanov. V hiši ima poseben prostor, t. i. kadinico kar 54 % kadilcev, le 8 % pa jih kadi po celem stanovanju. Osveščenost kadilcev je v primerjavi z laporskimi na višji ravni.



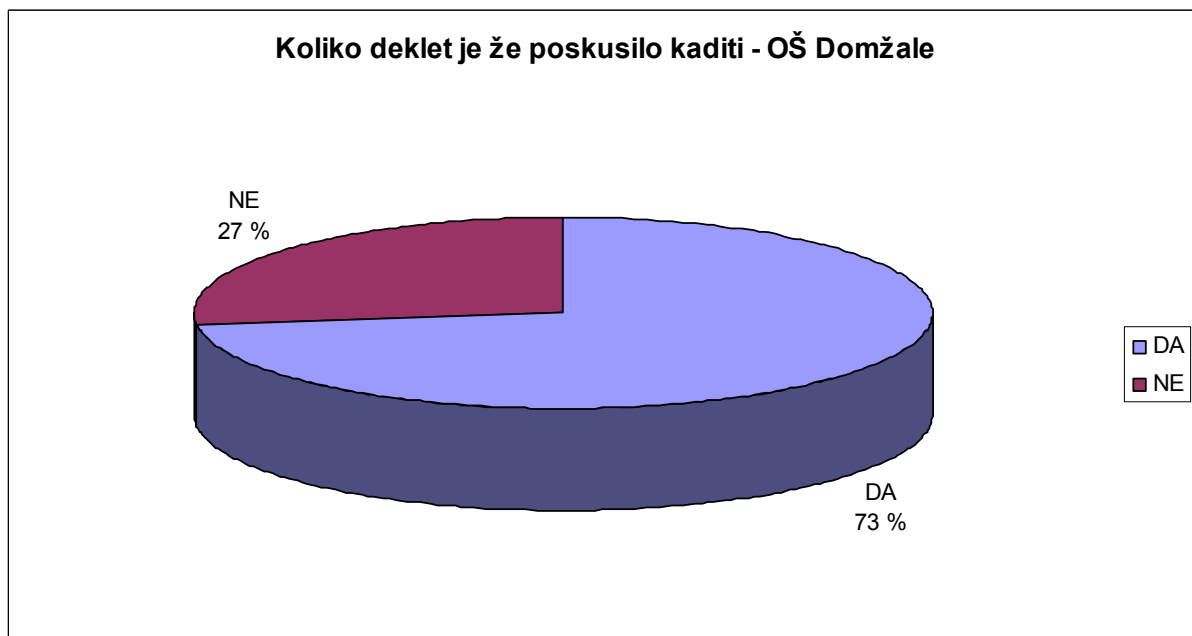
Graf 7: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.

Kaditi je že poskusilo 33 % deklet, 67 % pa (še) ne.



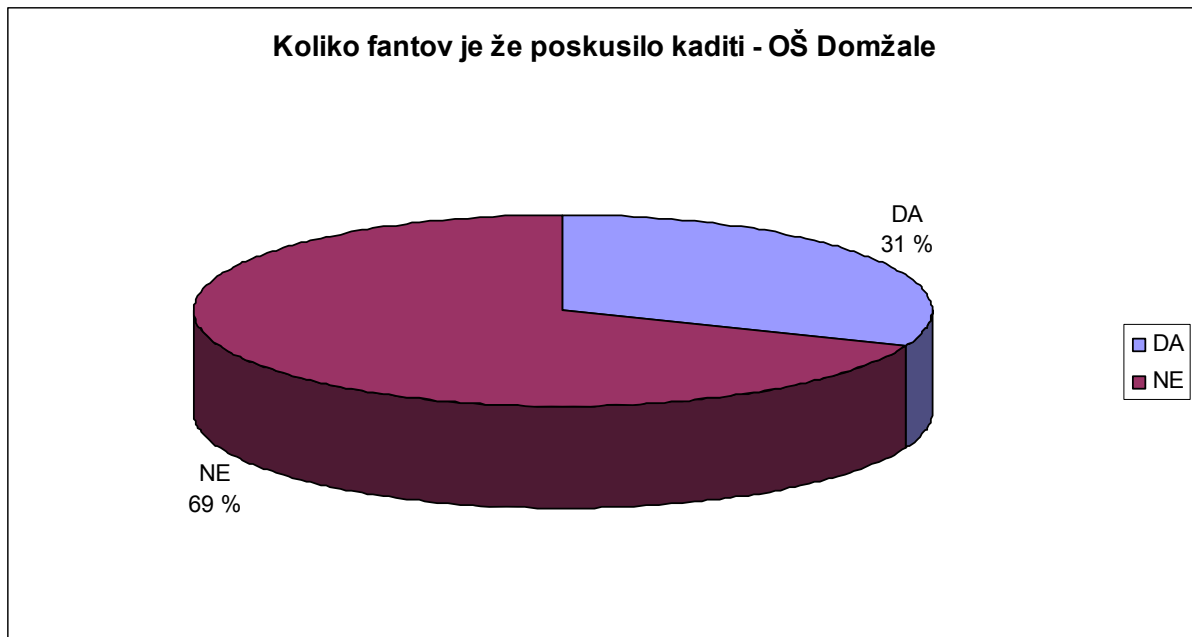
Graf 8: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.

Zanimivo je, da je poskusilo kaditi le 26 % fantov, 74 % pa ne. Če to primerjamo z dekleti, lahko ugotovimo, da dekleta prednjačijo kar za 7 %.



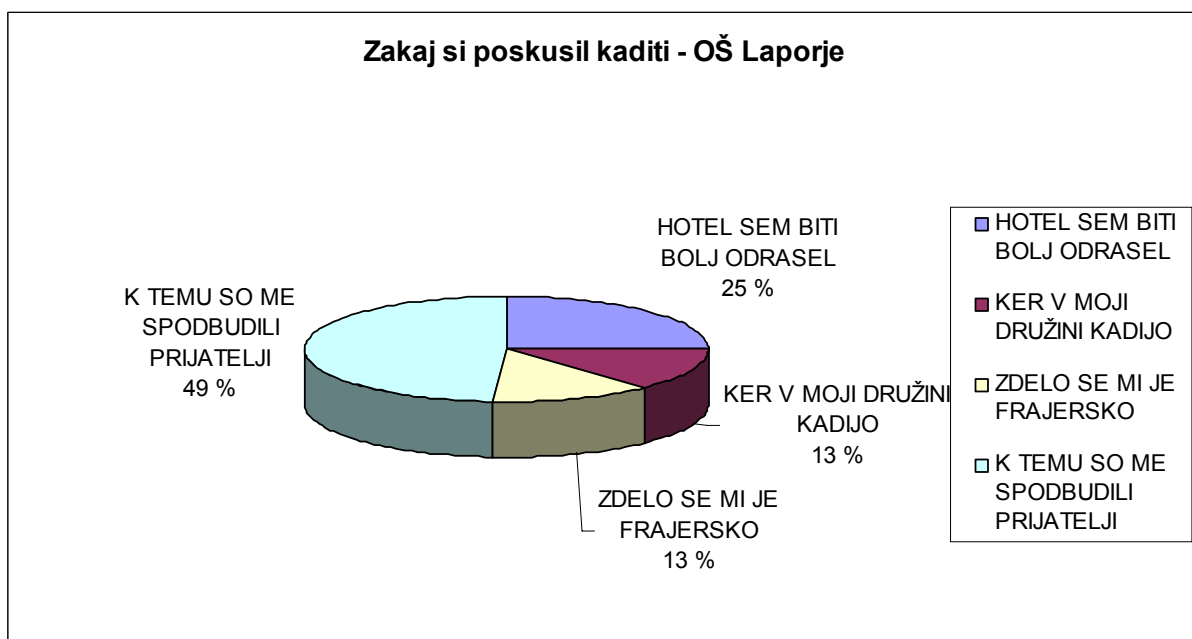
Graf 9: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.

Na OŠ Venclja Perka je poskusilo kaditi 27 % deklet, 73 % pa (še) ne. Ugotovimo lahko, da je delež deklet, ki je poskusil kaditi na tej šoli manjši, kot na OŠ Gustava Šiliha Laporje za 7 %.



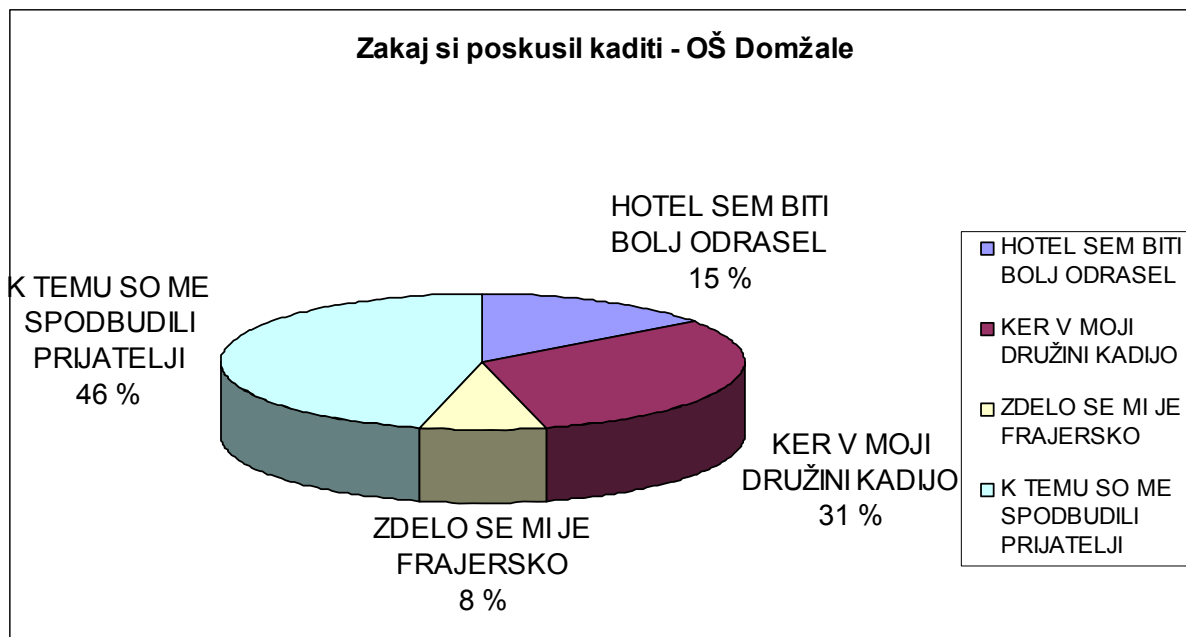
Graf 10: Grafični prikaz rezultatov 5. anketnega vprašanja.

Kaditi je poskusilo 31 % fantov, 69 % pa ne. Delež fantov je višji od deleža deklet za 4 %. V primerjavi s fanti z OŠ Gustava Šiliha Laporje jih je prižgalo cigareto 4 % več.



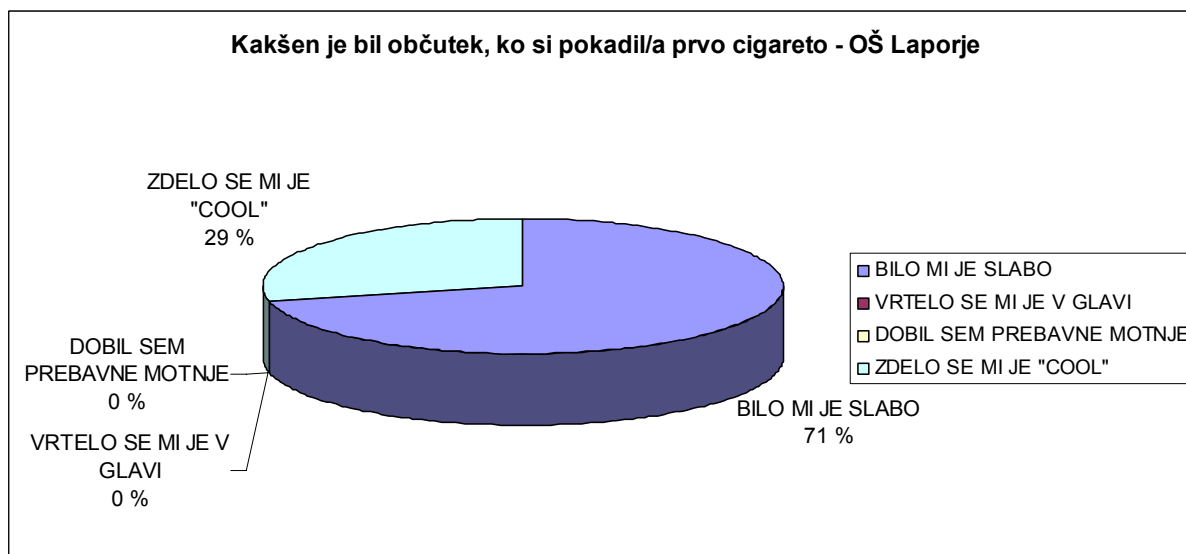
Graf 11: Grafični prikaz rezultatov 6. anketnega vprašanja.

V največji meri so bili prijatelji tisti, ki so naše učence nagovorili h kajenju (49 %), drugi najpomembnejši dejavnik je bil želja po odraslosti (25 %), mnogim se je to zdelo »frajersko« (13 %), ali pa so kadili zato, ker to počnejo tudi njihovi starši (13 %).



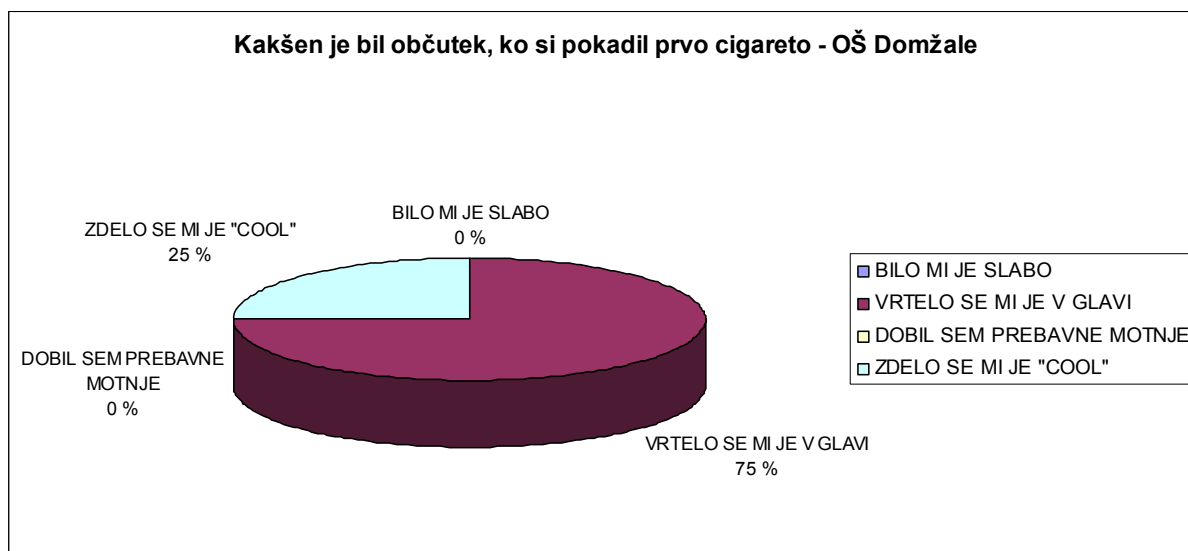
Graf 12: Grafični prikaz rezultatov 6. anketnega vprašanja.

Tudi učence iz OŠ Domžale so h kajenju spodbudili prijatelji (46 %), pomemben dejavnik je bila družina (31 %), na tretjem mestu je želja po odraslosti (15 %) in na zadnjem biti »frajer« (8 %).



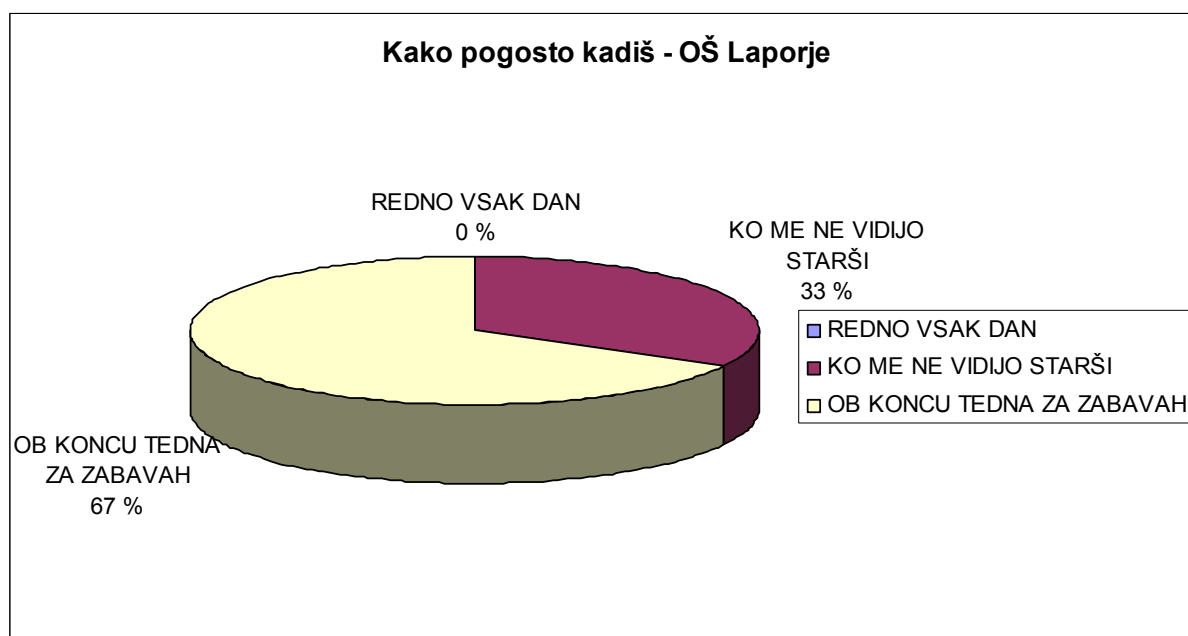
Graf 13: Grafični prikaz rezultatov 7. anketnega vprašanja.

Večina učencem (71 %) iz OŠ Laporje je bilo po prvi pokajeni cigareti slabo. Seveda pa je bilo tudi kar nekaj (29 %) takih, ki se jim je zdelo »cool«.



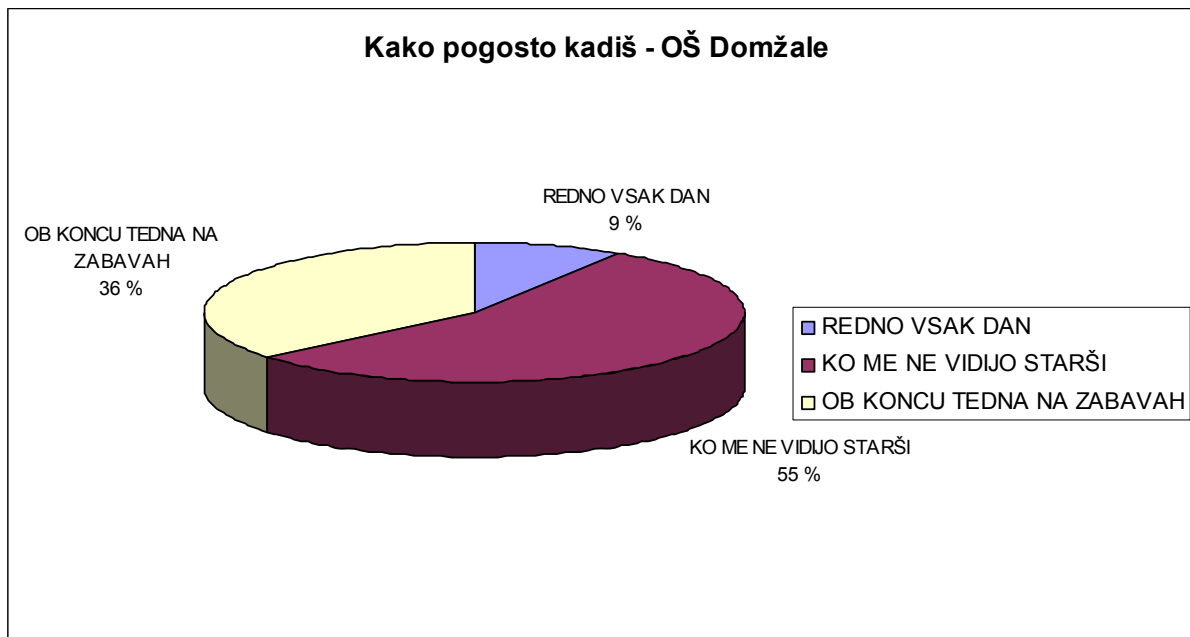
Graf 14: Grafični prikaz rezultatov 7. anketnega vprašanja.

Učenci iz OŠ Domžale najpogosteje (75 %) navajajo, da se jim je po prvi pokajeni cigareti vrtelo v glavi. Četrtni pa se je zdelo »cool«.



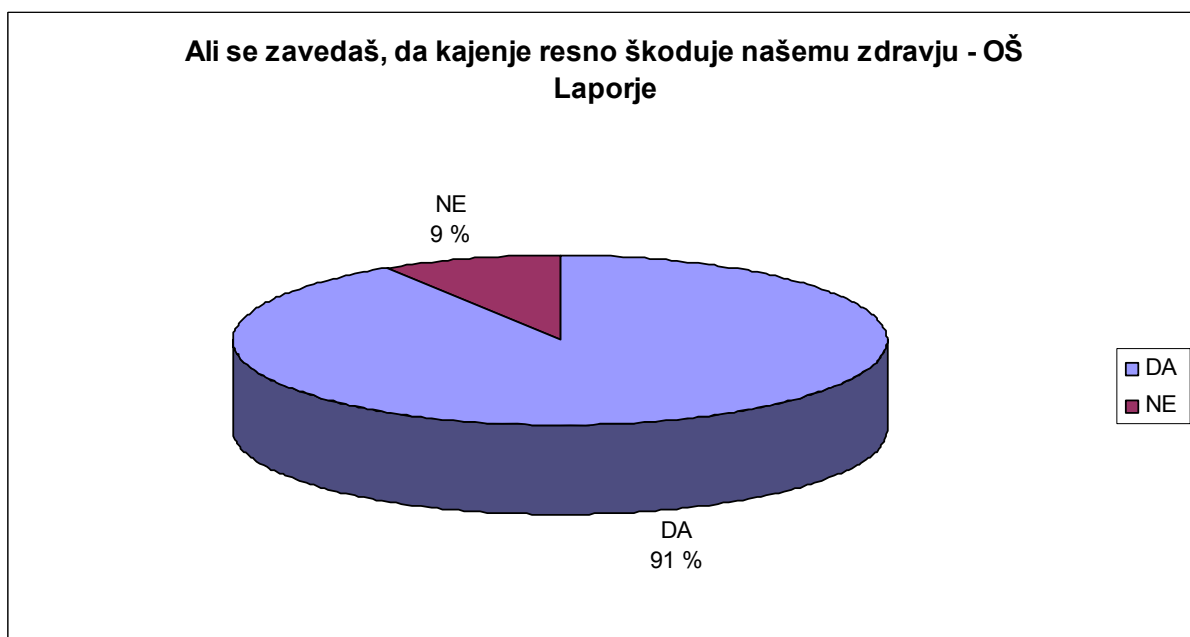
Graf 15: Grafični prikaz rezultatov 8. anketnega vprašanja.

Največ učencev kadi ob koncu tedna ali na zabavah (67 %). Nekateri kadijo, ko so odsotni starši (33 %). Redno, vsak dan, ne kadi nihče.



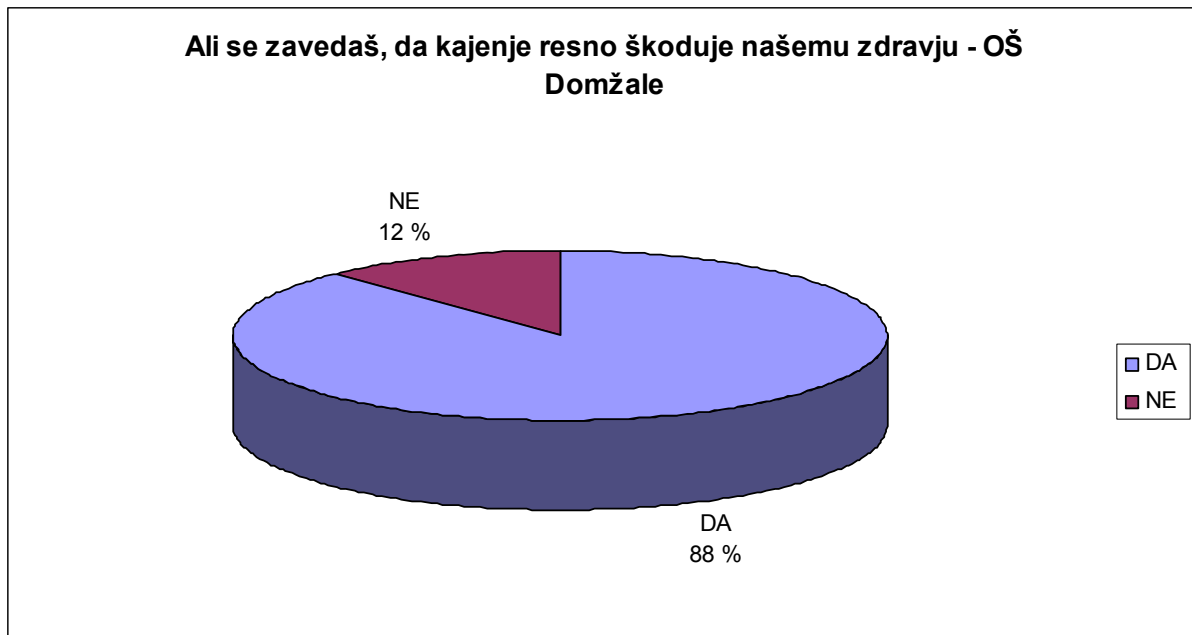
Graf 16: Grafični prikaz rezultatov 8. anketnega vprašanja.

Največ učencev v Domžalah kadi, ko jih ne vidijo starši (55 %), 36 % jih kadi ob koncu tedna ali na zabavah. Zaskrbljujoč pa je podatek, da jih kar 9 % redno kadi.



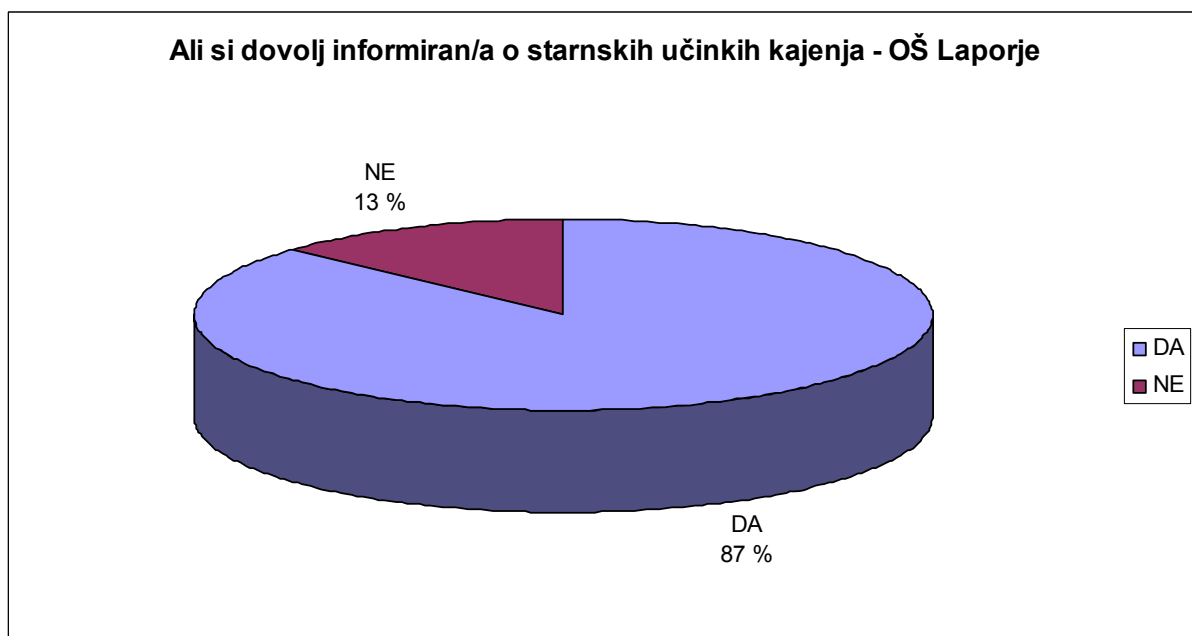
Graf 17: Grafični prikaz rezultatov 9. anketnega vprašanja.

Kar 91 % anketirancev se zaveda, da kajenje resno škoduje našemu zdravju in ima hude posledice, 9 % pa se tega še ne zaveda.



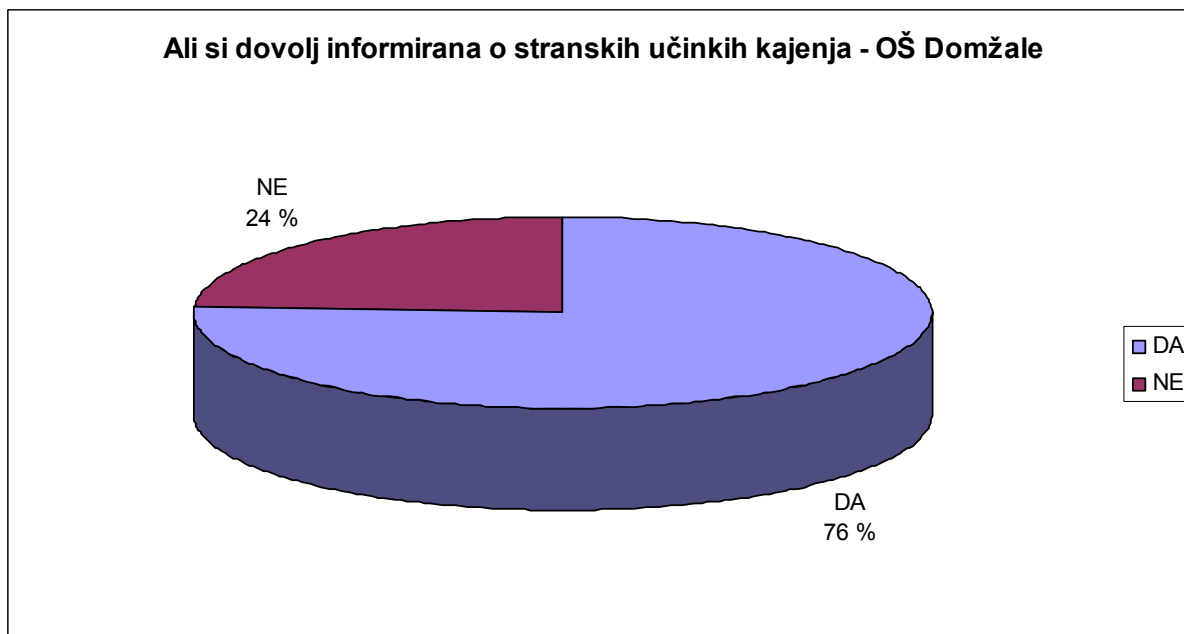
Graf 18: Grafični prikaz rezultatov 9. anketnega vprašanja.

Večina učencev ve, da kajenje resno škoduje našemu zdravju (88 %), manjšina (12 %) pa ne.



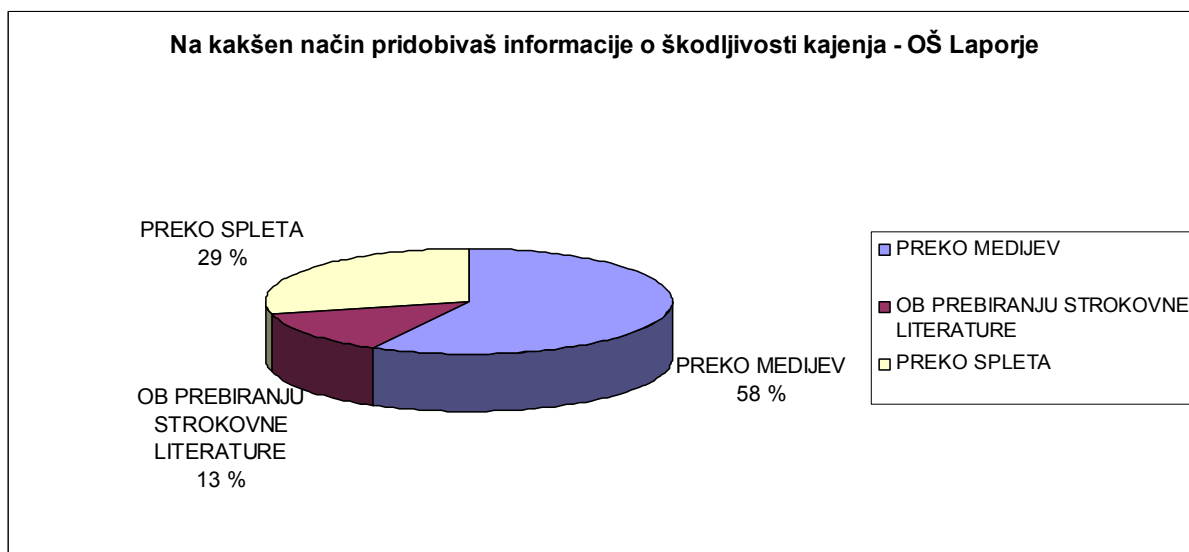
Graf 19: Grafični prikaz rezultatov 10. anketnega vprašanja.

Večina učencev ni dovolj informiranih o stranskih učinkih kajenja (87 %), manjšina pa trdi nasprotno (13 %).



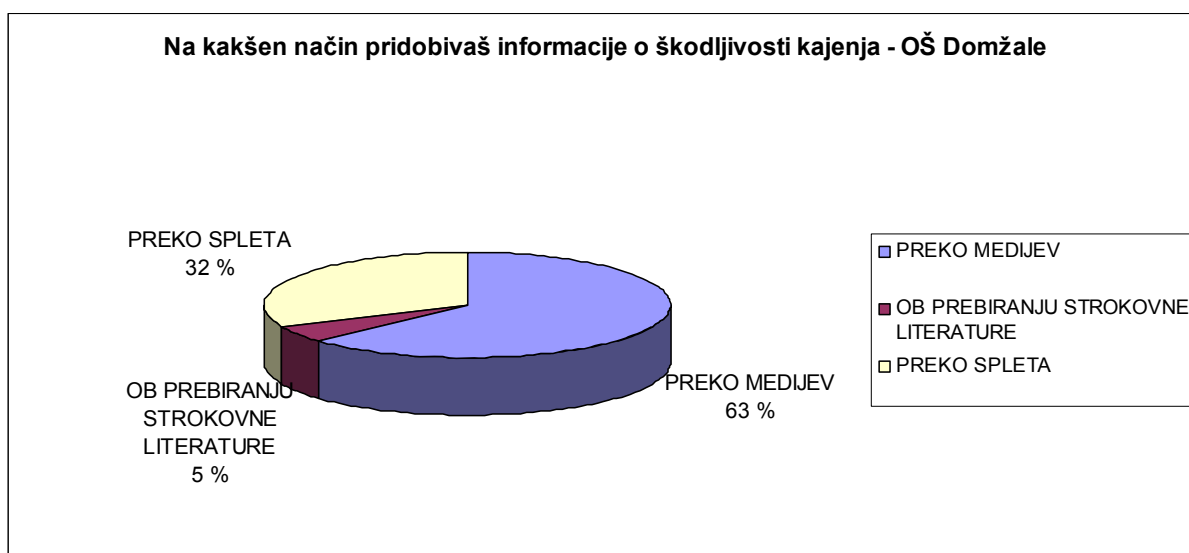
Graf 20: Grafični prikaz rezultatov 10. anketnega vprašanja.

Večina učencev iz OŠ Domžale trdi, da so dovolj informirani o stranskih učinkih kajenja (76 %), slaba četrtnina (24 %) pa trdi, da niso. Razlika me šolama glede osveščenosti je ogromna.



Graf 21: Grafični prikaz rezultatov 11. anketnega vprašanja.

Informacije o škodljivosti kajenja laporski osnovnošolci pridobivajo predvsem preko medijev (58 %), preko spleta (29 %) ali ob prebiranju strokovne literature (13 %).



Graf 22: Grafični prikaz rezultatov 10. anketnega vprašanja.

Tudi osnovnošolci iz Domžal pridobijo največ informacij o škodljivosti kajenja preko medijev (63 %), preko spleta (32 %), strokovno literaturo prebirajo redki (5 %).

4.5 Rezultati eksperimenta

V tobačnem dimu je več tisoč različnih kemičnih spojin v plinastem stanju, tekočem stanju ali pa v obliki mikroskopskih delcev. Najpomembnejši in eden najnevarnejših je nikotin. Poleg tega pa so v cigaretnem dimu še katran, aldehidi, ogljikov monoksid, ketoni, fenoli, amoniak, metanol, žveplov dioksid in mnogi drugi.

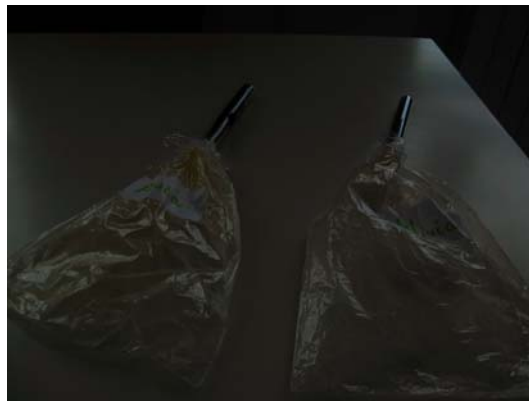
Katran je gosta, temno rjava snov z močnim vonjem, ki nastane pri suhi destilaciji lesa in premoga, pa tudi pri večini procesov, kjer poteka nepopolno zgorevanje, kot npr. pri kajenju cigaret. Katran nastaja, ko hlapne snovi iz cigaretnega dima kondenzirajo in se nabirajo v grlu in pljučih kadilcev. Zaradi njega postanejo pljuča po dolgotrajnem kajenju črna, prsti in zobje kadilcev pa se obarvajo rjavo. Če pokadimo 10 cigaret na dan, se ga v 10 letih na sluznico grla, sapnika in bronhijev prilepi okoli 1 kilogram. Del se ga sicer izloči z značilnim kašljanjem, drugi del pa ostane v pljučih, kjer močno povečuje možnost nastanka pljučnega raka. V cigaretnem katranu je okoli 40 spojin takih, ki povzročajo rakava obolenja. Med njimi so zlasti nevarne aromatske spojine. Ena od teh, za katero je dokazano, da je kancerogena, je

3,4-benzopiren. Ta nastaja pri gorenju cigaretne papirčka. V katranu pa so tudi bolj znane, a zato nič manj nevarne spojine, na primer anilin, amoniak in formaldehid [8].

4.5.1 Dokaz katrana

S preprostim poskusom sva dokazali katran v cigaretne dimu. Plastična vrečka je ponazarjala naša pljuča. Po končanem poskusu se je v plastični vrečki nabralo nekaj rjavkaste snovi. Ta rjava snov je bila katran.

- V prvem poskusu sva segrevali samo tobak iz cigarete v epruveti brez filtra, zato je bilo katrana več.
- V drugem poskusu sva namestili na konec epruvete vato, ki je predstavljala neke vrste filter in zato je bilo rjave snovi manj.



Slika 10: Ponazoritev pljuč z vrečko (foto: B. Arko)



Slika 11: Segrevanje katrana (foto: B. Arko)

5 RAZPRAVA

5.1 *Ovrednotenje hipotez*

Postavili sva si naslednje hipoteze:

1. hipoteza: Velik odstotek osnovnošolcev je že poskusil kaditi.

Iz analize odgovorov 5. anketnega vprašanja sva ugotovili, da je poskusilo kaditi okoli tretjina osnovnošolcev. Prednjačijo dekleta iz OŠ Gustava Šiliha Laporje (33 %), na drugem mestu pa so fantje iz OŠ Venclja Perka iz Domžal (31 %). Odstotek je primerljiv s slovenskim povprečjem, ki sva ga zasledili v literaturi. Prvo hipotezo sva tako potrdili.

2. hipoteza: Večina osnovnošolcev se ne zaveda škodljivosti kajenja na zdravje.

To hipotezo sva na osnovi analize ankete 10. anketnega vprašalnika ovrgli. Ugotovili sva namreč, da se naši in domžalski osnovnošolci dobro zavedajo škodljivosti kajenja na zdravje. V Laporju jih je tega mnenja 91 % učencev, v Domžalah pa 88 %.

3. hipoteza: Obstajajo razlike med mestom in podeželjem glede na delež začetnih kadilcev.

Na osnovi analize anket in primerjave med šolama sva ugotovili, da bistvene razlike med mestom in podeželjem glede deleža začetnih kadilcev, ne obstajajo. V OŠ Laporje je 59% začetnih kadilcev (deklet in fantov), v OŠ Domžale pa 58 %. To dejstvo potrjuje tudi intervju z dr. Jankom Predanom, ki meni, da so se razlike glede kajenja mladostnikov med mestom in podeželjem izničile. Hipotezo sva tako ovrgli.

4. hipoteza: Osnovnošolci kadijo predvsem v družbi prijateljev, ob koncu tedna in na zabavah.

Iz analize odgovorov 6. in 8. anketnega vprašanja sva ugotovili, da osnovnošolci v največji meri kadijo predvsem v družbi prijateljev (46 % učencev iz Domžal in 49 % iz Laporja). Veliko Laporčanov kadi le ob koncu tedna in na zabavah (67 %), med Domžalčani je ta delež precej nižji (46 %). Zaskrbljujoče je dejstvo, da kar 9 % učencev iz Domžal navaja, da že redno kadijo. Hipotezo sva potrdili.

5. hipoteza: Kdor zgodaj začne kaditi, kadi tudi, ko je odrasel.

Na osnovi literature in raziskav v slovenskem merilu sva ugotovili, da večina mladostnikov, ki začnejo kaditi v rosnih letih, kadi tudi kasneje, ko odrastejo. To je potrdil tudi dr. Janko Predan, ki pravi, da tobak povzroča hudo obliko psihične in fizične odvisnosti, ki je hujša v primeru, kadar začnejo kaditi že otroci in mladostniki. Hipotezo sva tako potrdili.

6. hipoteza: Naši vzorniki močno vplivajo na dejstvo ali bomo tudi sami kadili.

Ob prebiranju literature sva ugotovili, da imajo vzorniki pomemben vpliv na vedenje nas mladih. Želimo jim biti podobni in jih posnemati. Dr. Predan in dr. Lešnik-Hrenova sta mnenja, da so prvi vzorniki naši starši. Če starši kadijo, je velika verjetnost, da bodo kadili tudi njihovi otroci. Kasneje se pojavijo vzorniki v obliki znanih pevcev, igralcev, medijskih osebnosti ... Velikokrat se zgodi, da prav ti vzorniki niso nič kaj vzorni kar se tiče uživanja legalnih in nelegalnih drog. Če samo prelistamo časopise, lahko hitro dobimo potrditev slednjega. Hipotezo sva potrdili.

7. hipoteza: Pasivno kajenje je prav tako škodljivo kot aktivno.

Tudi to hipotezo sva dokazali na podlagi prebrane literature in na osnovi raziskovalnih intervjujev. Dr. Predan pravi, da so pasivni kadilci ogroženi kar 7-krat bolj kot tisti, ki cigaretnemu dimu niso izpostavljeni. V zadnjih letih je zaradi strožje zakonodaje pasivnega kajenja v lokalih in v javnih zgradbah manj oz. ga sploh ni, kar je zelo pohvalno. Še vedno pa je veliko otrok doma izpostavljenih kajenju svojih staršev in so tako pasivni kadilci. To sva ugotovili na podlagi analize 4. anketnega vprašanja. Ugotovili sva, da kar 25 % staršev kadilcev v Laporju kadi po celi hiši in se ne ozira na druge. V Domžalah je teh staršev bistveno manj (8 %). Hipotezo lahko potrdiva.

8. hipoteza: Osveščanja o škodljivosti kajenja je med osnovnošolci premalo.

Na osnovi analize 10. anketnega vprašanja sva prišli do zaključka, da učenci naše šole želijo več informacij na to tematiko, saj jih je kar 87 % izjavilo, da niso dovolj informirani o škodljivostih kajenja. Na domžalski osnovni šoli pa je situacija obratna, saj jih je kar 76 % mnenja, da imajo dovolj informacij. Prišli sva do zaključka, da je potrebno apelirati na vodstvo naše šole, da za naslednje šolsko leto načrtuje več predavanj, delavnic in drugih aktivnosti, ki bodo zadostile potrebam učencev glede te problematike. Hipotezo sva delno potrdili.

6 ZAKLJUČEK

Na osnovi dosedanjih raziskav in analiz rezultatov v empiričnem delu lahko ugotovimo, da je kar precejšen delež osnovnošolcev, okoli tretjina, že poskusilo kaditi oz. kadi. Starši in bližnji sorodniki imajo pri tem zelo pomembno vlogo, saj je veliko večja verjetnost, da bodo otroci kadili v tistih družinah, kjer kadijo tudi starši. Poleg staršev pa so zelo pomembni tudi drugi dejavniki. Med njimi je potrebno zlasti izpostaviti prijatelje, ki imajo močan vpliv na mladostnika in vzornike, ki jim želijo biti podobni oz. jih v marsičem posnemajo. Veliko jih meni, da so s kajenjem bolj odrasli oziroma se jim kajenje zdi »fajersko«. Predvidevava, da imajo ti osnovnošolci zelo nizko samopodobo in bi bilo nujno graditi na njej.

Veliko učencev je doma ali v družbi izpostavljenih pasivnemu kajenju. To lahko na preprost način ugotovimo že sami v šoli, ko komu izmed naših sošolcev oblačila močno zaudarjajo po nikotinu. Žalostno je, da se starši ne zavedajo škode, ki jo s kajenjem znotraj hiše povzročajo svojim otrokom. V zadnjih letih je zaradi strožje zakonodaje pasivnega kajenja v lokalih in v javnih zgradbah manj oz. ga sploh ni, kar je zelo pohvalno. Mladi pa kadijo zunaj lokalov, kjer so v zimskem času nameščeni posebni grelniki.

Mediji in njihovo oglaševanje imajo pomemben vpliv na naš odnos do kajenja. Na eni strani gre za prikrito oglaševanje cigaret, predvsem znanih blagovnih znamk. Težko opravičljive in etično zelo sporne so reklame, ki imajo subliminalne učinke kot na primer reklama za cigarete s prizori mladih, simpatičnih in veselih kadilcev. Učinek teh spotov je povezan s subliminalnim sporočilom, da je uživanje nikotina del normalnega, družbeno priznanega vedenja. Na drugi strani pa je vedno več medijev, ki na takšen ali drugačen način osveščajo mlade o škodljivosti kajenja. Zlasti je potrebno izpostaviti svetovni splet, na katerem lahko najdemo veliko spletnih strani, ki so namenjene osveščanju mladih o škodljivosti kajenja.

Cigarete so, kar se tiče dostopnosti mladim, dokaj lahko dostopne. Nekateri jih izmaknejo doma svojim staršem ali pa si jih kupijo v trgovini. Če jim v trgovini cigaret ne želijo prodati, se izgovarjajo na svoje starše, da kupujejo zanje ipd. Večini mladostnikov denar ni problem. Predvsem bi apelirali na trgovce, da spoštujejo zakonodajo in ne prodajajo cigaret osebam mlajšim od 16 let.

Danes je kajenje preveč razširjena razvada. Premalo oziroma pretiho se govori o škodljivosti kajenja. Vedno bolj je jasno, da kajenje ubija, je vzrok za številne bolezni in probleme, ki se končajo s smrtjo. Kajenje je najbolj množična odvisnost ljudi. Vedno več je raziskav, ki preučujejo družbene in psihološke vzroke, zaradi katerih se ljudje odločajo za uživanje tobaka. Vedno več pa je tudi raziskav, ki odkrivajo posledice dolgotrajnega kajenja oziroma odvisnosti.

V tobačnem dimu je več tisoč različnih kemičnih spojin v plinastem stanju, tekočem stanju ali pa v obliki mikroskopskih delcev. Najpomembnejši in eden najnevarnejših je zagotovo nikotin. Zelo nevaren pa je tudi katran, ki se nabira v dihalih kadilca, kar sva dokazali s preprostim poskusom.

Mnogi mladi kadilci vedo, da je kajenje škodljivo, vendar počno to še naprej. Zlepa jim ne gre do živega, če jim govorijo o zmanjšani telesni zmogljivosti, o bronhitisu, raku, boleznih ožilja in drugih posledicah kajenja, ki jih bodo začele pestiti čez deset, petnajst ali dvajset let. Te posledice so mladim kadilcem časovno tako odmaknjene, da jih ne pretresejo in odvrnejo od kajenja. Mladi se »tolažijo«, da kajenje povzroča težave z zdravjem v starosti. Vendar se posledice kajenja kaj hitro pokažejo tudi pri mladih. Podatki CDC kažejo, da je delovanje pljuč pri mladih kadilcih slabše kot pri tistih, ki niso nikoli kadili, saj kajenje zavira njihovo rast. Pri mladih kadilcih se hitro pokažejo zgodnji znaki bolezni srca in ožilja. Kajenje oslabi telesno pripravljenost; mladi kadilci se slabše odrežejo pri športih in so manj vzdržljivi. Srčni utrip v mirovanju je pri mladih kadilcih v primerjavi z mladimi nekadilci v povprečju hitrejši za dva do tri utripe na minuto. Mladi kadilci v primerjavi z vrstniki nekadilci trikrat pogosteje trpijo zaradi zasoplosti. Pri mladih kadilcih je trikrat večja verjetnost, da bodo pili alkoholne pijače, kot pri nekadilcih; osemkrat večja verjetnost, da bodo uživali marihuano in kar dvaindvajsetkrat večja verjetnost, da bodo zlorabljali kokain.

Kajenje je eden izmed številnih vzrokov za smrtnost, gotovo pa je največji izmed tistih, ki se jih da preprečiti. Vsak dan umre v povprečju več tisoč ljudi zaradi kajenja in njegovih posledic.

Kajenje vpliva na 17 vrst raka, med njimi je najznačilnejši pljučni rak. Poleg tega pa so pomembni še rak na grlu, žrelu, ustni votlini, požiralniku, trebušni slinavki, želodcu, ledvicah in sečnem mehurju. Povzroča tudi kronični kašelj, vnetje bronhijev in druge pljučne bolezni.

Povzroča poapnevanje žil in bolezni srca in ožilja, saj je nikotin eden glavnih vzrokov za srčni infarkt. Znano je, da kadilec, ki pokadi 10 do 20 cigaret na dan, v povprečju živi 5 let manj kot nekadilec. Vendar pa velja poudariti, da organizem po prenehanju kajenja sam začne popravljati nastalo škodo. Okrevanje je vidno nekje 5 let po prenehanju kajenja. Po približno 15 letih je umrljivost bivših kadilcev enaka umrljivosti nekadilcev.

Preprečevati je mnogo boljše kot zdraviti, kar pa ponavadi ni lahko. Zato je toliko bolj pomembno spodbujati oblikovanje takšnega okolja, ki bo iskalo in ponujalo raznolike možnosti za zdrav osebni razvoj, v katerem bo cigareta nepotrebna. Starši, vzgojitelji, učitelji, psihologi, zdravstveni delavci in vsi, ki so vpeti v razvoj otrok in mladostnikov, se morajo zavedati, da lahko le svojim zgledom, vrednostnim sistemom in jasnim postavljanjem meja pripomoremo k življenju brez cigarete. Lastna zrelost, odprtost, razgledanost in zdrav način življenja so vstopnica v nekadilsko kulturo. Odločitev o kajenju je torej odločitev vseh nas.

Z raziskovalno nalogo sva ugotovili, da se je zavest o škodljivosti kajenja sicer utrdila in da so mnogi odrasli ljudje že opustili kajenje, vendar pa je zaskrbljujoč podatek o naraščanju kajenja med najstniki. Večina ljudi prične kaditi že pred 18. letom starosti, zato mora biti preprečevanje usmerjeno predvsem na otroke in mladostnike. Različne akcije in projekti kot sta Veter v laseh ali S športom proti drogi, poskušajo najstnike usmeriti na zdravo športno pot brez poživil in narkotikov. Podobne projekte je potrebno spodbujati in nadgrajevati.

Kdor zgodaj začne, postane pogosto kadilec iz navade in v obremenilnih okoliščinah po možnosti pokadi še več. Meniva, da je to začaran krog iz katerega se lahko mladostnik reši le s trdno voljo in dobro samopodobo, čeprav pot iz odvisnosti ni lahka.

6. 1 Izhodišča za nadaljnje raziskave

Zanimivo bi bilo raziskati še naslednje teme:

- Posledice pasivnega kajenja na otroke, mladostnike in odrasle;
- Z boljšo samopodobo do manj razvad in boljšega zdravja;
- Osveščanje in preprečevalstvo glede tobaka, alkohola in drog.

7 VIRI IN LITERATURA

1. Naik , A. Droge. Ljubljana: Educy, 2002. ISBN 961-6459-05-8.
2. Kastelic, A., Mikulan, M. Mladostnik in droga. Ljubljana: Domus, 1999. ISBN 961-6170-31-7.
3. Goodman, P. Alkohol, droga in tvoje telo. Ljubljana: Grlica. 2006. ISBN 961-244-038-7.
4. Turel, M. Kajenje je prikrito zlo. Celje: Mohorjeva družba, 2006. ISBN-10 961-218-569-7.
5. Sturm, M. Kralj Niko Tin in njegovo kraljestvo. Celje: Mohorjeva družba, 2006. ISBN-13 978-961-218-569-5.
6. Taschner, K-L. Trde droge – mehke droge?. Ptuj: In obs medicus, 2002. ISBBBN 961-90645-5-0.
7. Stankovč-Bevc, M., Burnik, S. in drugi. Preprečimo odvisnosti. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2003. ISBN 961-90441-6-9.
8. Šimek, D. Zasvojenosti. Maribor: Srednja ekonomska šola, 2000. COBISS-ID 44965633.
9. Preprečevalstvo po priročniku: alkohol, droge in tobak: kako olajšati preprečevalcev vsakdan. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2000. ISBN 961-234-282-2.
10. Kronični bronhitis. Dostopno na naslovu: <http://www.ezdravje.com/si/dihala/bronhitis/>, prevzeto 12. 2. 2010.(bronhitis)
11. Bolezni srca in ožilja. Dostopno na naslovu: http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/cardiovascular_diseases/index_sl.htm, prevzeto 31. 1. 2010. (bolezni srca)
12. KOPB. Dostopno na naslovu: <http://www.pomurske-lekarne.si/si/index.cfm?id=1466>, prevzeto 30. 1. 2010. (KOPB)
13. Opustimo kajenje. Dostopno na naslovu: http://www.revija-vita.com/Opustimo_kajenje/Ne_kajenje_med_mladimi_je_vel/ne_kajenje_med_mladimi_je_vel.html, prevzeto 1. 2. 2010.
14. Kajenje ubija. Dostopno na naslovu: <http://library.thinkquest.org/17360/text/tx-s-zgd.html>, prevzeto 25. 1. 2010.
15. Za življenje brez tobaka. Dostopno na naslovu: <http://sl-sl.help-eu.com/pages/Podpora-support-3-19.html>, prevzeto 25. 1. 2010.

16. Etika oglaševanja v medijskem svetu manipulacij. Dostopno na naslovu: <http://medijske.uni-mb.si/index.php?id=2&sub=7&pr=13&jezik=slo>, prevzeto 27. 1. 2010.
17. Nedovoljene droge ponujajo v šoli in njeni okolici. Dostopno na naslovu: <http://www.ptuj-on.net/novice.php?id=1580>, prevzeto 27. 1. 2010.
18. Mladost brez kajenja in tobačnega dima. Dostopno na naslovu: <http://www.zzv-ce.si/unlimitpages.asp?id=504>, prevzeto 28. 1. 2010.

8 PRILOGE

8.1 Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sva Anja in Ines, učenki 8. razreda, in delava raziskovalno nalogo o razširjenosti kajenja med osnovnošolci. Na vas se obračava s prošnjo, da izpolnite anonimni anketni vprašalnik. Hvala za vaš trud.

1. Spol

- a) Ž
- b) M

2. Kateri razred obiskuješ?

- a) 7. r
- b) 8. r
- c) 9. r

3. Ali tvoji starši kadijo?

- a) da
- b) ne
- c) občasno

4. Če si na zgornje vprašanje odgovoril pritrdilno, nam zaupaj, kje kadijo.

- a) po celem stanovanju
- b) v določenem prostoru
- c) zunaj hiše

5. Ali si že sam kdaj poskusil kaditi?

- a) da
- b) ne

- Na spodnja vprašanja odgovarjajo tisti, ki so odgovorili pritrdilno.

6. Zakaj si poskusil kaditi?

- a) ker v tvoji družini kadijo
- b) k temu so te spodbudili prijatelji
- c) zdelo se ti je »frajersko«
- d) hotel si biti bolj odrasel
- e) drugo: _____

7. Kakšen je bil občutek ko si pokadil prvi cigareto?

- a) bilo mi je slabo
- b) vrtelo se mi je v glavi
- c) dobil sem prebavne motnje
- d) zdelo se mi je »cool«
- e) drugo: _____

8. Kako pogosto kadiš?

- a) redno, vsak dan
- b) ko te ne vidijo starši
- c) ob koncu tedna, na zabavah

- Na vprašanja od 9 do 11 odgovarjajo vsi.

9. Ali se zavedaš, da kajenje resno škoduje zdravju?

- a) da
- b) ne

Utemelji: _____

10. Ali si dovolj informiran/a o stranskih učinkih kajenja?

- a) da
- b) ne

11. Na kakšen način pridobivaš informacije o škodljivosti kajenja ?

- a) preko medijev
- b) strokovna literatura
- c) splet
- d) drugo: _____.

8.2 Raziskovalni intervju z dr. Jankom Predanom in z dr. Jožico Lešnik - Hren

1. Kako razširjeno je po vašem mnenju kajenje med najstniki v Občini Slovenska Bistrica?
2. Se po Vaših informacijah pojavljajo razlike med spoloma glede razširjenosti kajenja?
3. Kateri so najpogostejši vzroki, da mladostniki začnejo kaditi? Kateri dejavniki najbolj vplivajo na to?
4. Kakšne so posledice kajenja med najstniki pa seveda tudi med odraslimi kadilci?
5. Ali mladostniško kajenje lahko pripelje tudi do odvisnosti od nikotina in kako se le-ta odraža?
6. Ali se pojavljajo razlike med mestom in podeželjem glede števila kadilcev?
7. Večina mladostnikov naših let, se ne zaveda škodljivosti kajenja. Na kakšne načine bi jih o škodljivosti kajenja lahko seznanili?
8. Menite, da sta slovenska država in javnost dovolj občutljiva za probleme povezane z odvisnostjo mladih?
9. Ali ste v mladosti tudi sami kdaj poskusili kaditi?
10. Kako bi vi apelirali na mlade glede vseh oblik zasvojenosti?