

Zdravstveni odgoj u osnovnoj školi prevencija pušenja

Petrinjak, Monika

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:034263>

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

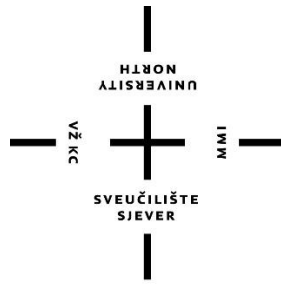
Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





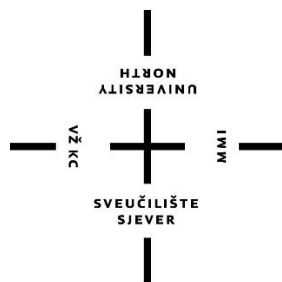
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1151/SS/2019

Zdravstveni odgoj u osnovnoj školi prevencija pušenja

Monika Petrinjak, 0635/336

Varaždin, rujan 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1151/SS/2019

Zdravstveni odgoj u osnovnoj školi prevencija pušenja

Student

Monika Petrinjak, 0635/336

Mentor

Doc.dr. sc. Šubarić Marin, dr.med.

Varaždin, rujan 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Monika Petrinjak	MATIČNI BROJ	0635/336
DATUM	09.09.2019.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo
NASLOV RADA	Zdravstveni odgoj u osnovnoj školi prevencija pušenja		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health education in primary school smoking prevention		
MENTOR	dr. sc. Marin Šubarić, dr. med.	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Melita Sajko, mag.soc.geront., predsjednik 2. doc. dr. sc. Marin Šubarić, mentor 3. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, član 4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1151/SS/2019		
OPIS	Budući da je pušenje jedan od vodećih uzročnika smrtnosti kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj, od izuzetnog je značaja poznavati opasnosti po zdravlje koje ova bolest ovisnosti nosi i nadasve znati joj preventivno pristupiti u najranjivijoj dobi. U istraživanju koje je provedeno u ovom radu obrađena je tema kvalitete zdravstvenog odgoja, učestalosti pušenja, kao i stav koji zauzimaju adolescenti prilikom bliskog doticaja s cigaretama. Istraživanje je provedeno, putem anonimnih anketa na učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole, u šest osnovnih škola Varaždinske županije, u tri ruralne i tri gradske škole. Ukupno je anketiran 451 učenik. Rezultati su pokazali da 301 ispitanik nikada nije konzumirao cigarete, dok su 27 također nepušači, ali priznaju da su zbog znatiželje jednom probali konzumirati cigarete, nadalje 34 ispitanika puši povremeno, 9 puši često, dok 10 ispitanika puši svakodnevno. U radu je navedena i istaknuta uloga medicinske sestre, kako u timu školske medicine, tako i u radu patronažne sestre. Rezultati istraživanja ukazuju da bi edukaciju o "prevenciji ovisnosti o pušenju duhana" trebalo u većoj mjeri prilagoditi i osuvremeniti potrebama učenika, jer vidimo među mladima sve veću nezainteresiranost za proširivanje znanja o rizicima ove vrste ovisnosti. Edukacije bi svakako trebalo napraviti zanimljivijima, a ujedno i produktivnijima, uz učenje iz stvarnih životnih primjera.		
ZADATAK URUČEN	13.09.2019.	POTPIS MENTORA	

Predgovor

Najprije veliko Hvala mom dragom i strpljivom mentoru dr. sc. Marinu Šubariću, na ažurnosti i svim sugestijama kod pisanja ovog rada! Također se zahvaljujem dožupanu Tomislavu Paljaku što je omogućio provođenje anketiranja po odabranim osnovnim školama diljem Varaždinske županije. Hvala na dobroj volji svim ravnateljima osnovnih škola gdje se anketiranje provelo. Zahvaljujem se i profesorima svih osnovnih škola što su odvojili vrijeme od svojih satova kako bi učenici ispunili ankete. Svim dragim kolegicama s kojima sam prošla suze i smijeh, iščekivanja i neizvjesnosti kroz ovo lijepo razdoblje. Posebno prijateljicama Ines Kelemen, Ani Pintarić, Lauri Mariji Lučev i Valentini Bubnjar. I na kraju najveće Hvala mojoj obitelji i mome dečku na strpljenju, požrtvornosti i bezgraničnoj potpori. Bez vas sve ovo ne bi bilo moguće!

Sažetak

Budući je pušenje jedan od vodećih uzročnika smrtnosti kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj, od izuzetnog je značaja poznavati opasnosti po zdravlje koje ova bolest ovisnosti nosi i nadasve znati joj preventivno pristupiti u najranjivijoj dobi. Jednako tako važno je poznavati njezine karakteristike, jer pušenje duhana, isprva vodi do opuštanja, da bi kasnije nerijetko rezultiralo ovisnosti o njemu.

Istraživanje provedeno u ovom radu rađeno je u svrhu izrade Završnog rada. U njemu je obrađena tema kvalitete zdravstvenog odgoja, učestalosti pušenja, kao i stav koji zauzimaju adolescenti prilikom bliskog doticaja s cigaretama. Istraživanje je provedeno, putem anonimnih anketa na učenicima 7. i 8. razreda osnovne škole, školske godine 2018/2019 u šest osnovnih škola diljem Varaždinske županije. Kako bi vjerodostojnost podataka bila što veća, anketa je provedena u tri ruralne i tri gradske škole. Ukupan broj pravilno popunjenih anketa bio je 451. Rezultati su pokazali da tristo i jedan ispitanik nikad nije konzumirao cigarete, dok su devedeset i sedmero također nepušači, ali priznaju da su zbog znatiželje jednom probali konzumirati cigarete, nadalje trideset i četvero ispitanika puši povremeno, devetero puši često, dok desetero ispitanika puši svakodnevno.

Rezultati istraživanja ukazuju da bi edukaciju o „prevenciji ovisnosti o pušenju duhana“ trebalo u većoj mjeri prilagoditi i osuvremeniti potrebama učenika, jer vidimo među mladima sve veću nezainteresiranost za proširivanjem znanja o rizicima ove vrste ovisnosti. Tome može biti jednolično nabranje činjenica, koje imaju prilike vidjeti i čuti putem preventivnih plakata i medija, a nerijetko i onoga što mogu vidjeti i čuti u obitelji. Edukacije bi svakako trebalo napraviti zanimljivijima, a ujedno i produktivnijima, uz učenje iz stvarnih životnih primjera.

Ključne riječi: adolescencija, prevencija pušenja, duhanska ovisnost, edukacija

Popis korištenih kratica

ISMP- Institute for Safe Medication Practise (Institut za sigurnu uporabu lijekova)

FDA- United States Food and Drug Administration (Američka Agencija za hranu i lijekove)

EPA- United States Environmental Protection Agency (Agencija za Zaštitu Okoliša)

ESPAD – European School Survey on Alcohol and Other Drugs (Epidemiološko istraživanje upotrebe duhana, alkohola i ostalih droga među mladima)

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children (Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika)

GYTS – Global Youth Tobacco Survey (Svjetsko istraživanje upotrebe duhana među mladima)

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Povijest duhana	3
2.1 Prve promjene zakona u svijetu	4
2.2 Prve promjene zakona u Republici Hrvatskoj	4
2.3 Biljka duhan.....	5
2.4 Nove spoznaje	5
3. Duhanska ovisnost.....	6
3.1 Sociološki aspekt problema	7
3.2 Psihološki aspekt ovisnosti.....	7
3.3 Osobna sreća i ovisnosti	8
4. Adolescencija	8
4.1 Podjela adolescencije	9
4.2 Adolescentna kriza	10
4.2.1 Kada djelovati u adolescentnoj krizi	11
5. Prevencija pušenja	12
5.1 Uloga obitelji	12
5.2 Vršnjački čimbenici	14
5.2.1 Podložnost adolescenta vršnjačkom pritisku	14
6. Zdravstveni odgoj u školama	15
6.1 Prevencija ovisnosti 1-4 razreda	16
6.2 Prevencija ovisnosti 5-6 razreda	17
6.3 Uloga zdravstvenog tima u promociji zdravlja u školskom okruženju.....	20
7. ESPAD istraživanje	22
8. HBSC istraživanje	22
9. GYTS istraživanje	23
10. Cilj i hipoteze istraživanja	24
11. Ispitanici i metode	25
12. Rezultati.....	28
13. Rasprava	77
14. Zaključak	83
15. Literatura.....	85

1. Uvod

U Okvirnoj konferenciji Svjetske zdravstvene organizacije za kontrolu duhana, posebna zabrinutost pridaje se odnosu prema pušenju, kao i drugim oblicima upotrebe duhana u adolescenciji i dječjoj dobi diljem svijeta. Nadasve, odnosu spram pušenja u sve mlađoj životnoj dobi. Činjenica je kako konzumacija cigareta započinje najčešće već u ranoj adolescentnoj dobi [1].

Prvi kontakt s duhanom uglavnom je neugodan, no kad se stvori ovisnost ugodni učinci se jedva osjete, dok nedostatak cigareta pušači vrlo teško doživljavaju. Prvenstvenost, ovisnost o duhanu, karakterizira psihička ovisnost, koja varira od osobe do osobe, no najčešće je vrlo jaka. Neke osobe pušenje povezuju s povećanjem osjećaja ugone, dok druge puše kako bi lakše prevladale stresne situacije. Neke osobe tvrde da ima pušenje pospješuje koncentraciju u radu, dok drugi puše iz tuge kad su nesretni te u cigaretama traže smirenje, pomoć ili utjehu kod prevladavanja jednoličnosti svakodnevice. Pubertet i adolescencija su razdoblja pobune, otpora, iskazivanja neslaganja s odraslima, koje prati eksperimentiranje s različitim oblicima ponašanja [2].

Rijetki započinju pušiti u odrasloj dobi, a većina prije završetka srednjoškolskog obrazovanja prvi puta popuši cigaretu. Što ranije mlade osobe započinju sa konzumacijom cigareta, to su šanse za težu uporabu u odrasloj dobi sve veće. Također, te osobe imaju veće šanse za duži pušački staž. Trajanje pušenja i količina popušenog dima su povezane sa potencijalnim kroničnim zdravstvenim problemima [1].

Poseban oblik izlaganja duhanskom dimu je tzv. pasivno pušenje kojem su mladi i djeca posebno izloženi, kako radi nekritičkog odnosa roditelja pušača, tako i društvenog okružja [2].

Pušenje stoga među mladima predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem, kao radi šetnog utjecaja sastava duhanskog dima, tako i učestalosti konzumacije cigareta. Dugoročno pušenje kao rizičan čimbenik, povezano je s razvojem brojnih kroničnih bolesti [3].

Svaki organ u tijelu nepovoljno je izložen šetnim učincima duhanskog dima, počevši od svih živih stanica organizma, kod kojih se može očitovati kao nekontrolirani rast i njihovo bujanje koje u konačnici može dovesti do razvitka zloćudnih tumora različitih sijela. Pušenje šetno utječe i na krvne žile, na kojima uzrokuje suženja, ubrzan protok krvi i povećan arterijski tlak. Nepovoljno djeluje i na dišne organe uzrokujući pojačano stvaranje sluzi, opstruktivne bolesti

pluća sa suženim promjerom bronhiola i smanjenim strujanjem zraka kroz pluća, što dovodi do kroničnog bronhitisa i emfizema. Nadalje, štetno djelovanje očituje se i na probavnom sustavu, gdje uzrokuje smanjeno izlučivanje sline u ustima, leukoplakiju, smanjenje apetita, podrigivanje, žgaravicu, želučani i duodenalni čir i kroničnu upalu želučane sluznice. Negativno djeluje i na živčani sustav, očitujući se kao nesanica, nemir tremor, pad koncentracije i radne sposobnosti i slično. Potom na reproduktivno zdravlje, gdje može izostati menstrualni ciklus, nastati sterilnost, pobačaj ili impotencija. Također, smanjuje prijenos kisika u koštano-mišićnom sustavu, uzrokujući smanjenje kalcija i fosfora, a krajnje nepovoljno djeluje i na nepušače [4].

Od 1981. godine, kad je prvi puta dokazano kako je pasivna izloženost duhanskom dimu štetna i po nepušače te bila povezana s povećanom incidencijom karcinoma pluća u istih, brojna su istraživanja tad upozorila na štetne utjecaje pasivnih udisanja duhanskog dima na zdravlje nepušača. Porazna činjenica je da su djeca nedobrovoljno izložena duhanskom dimu najčešće od vlastitih roditelja. Također, djeca mogu biti pasivno izloženi duhanskom dimu već intrauterino, ako majka tijekom trudnoće konzumira cigarete ili čak ako je i sama pasivno izložena duhanskom dimu. Time dovodi trudnoću do brojnih komplikacija kao što su povećani rizik od spontanog pobačaja, prijevremenog porođaja, perinatalne smrtnosti te rađanja djece niske porođajne mase i dužine. Nadalje, dokazano je da djeca majki koje su pušile tijekom trudnoće, imaju u djetinjstvu povećani rizik od pojave bolesti dišnog sustava. Brojna recentna istraživanja potvrđuju da duhanski dim višestruko oštećuje zdravlje djece. Pronalazak patoloških promjena na raznim organskim sustavima ovisi o djetetovoj dobi kao i vremenu ekspozicije izloženosti pasivnom pušenju. Tako je dokazano, da je pasivna izloženost duhanskom dimu povezana s različitim bolestima i poremećajima, no najviše stradavaju dišni putovi, radi čega je respiracijskim bolestima posvećena i najveća pozornost. Najčešće su takva djeca sklonija infekcijama gornjeg i donjeg dišnog sustava, koje posljedično dovode do povećane incidencije prehlada, upala srednjeg uha i drugih težih bakterijskih infekcija. Također je dokazano kako djeca roditelja pušača imaju povećanu učestalost poremećaja plućne funkcije i astme, kao i statistički značajnu nižu razinu motoričke spremnosti i fizičke kondicije [5].

Odnos mladih prema pušenju uvelike je odraz stava javnosti prema pušenju, jer se ono uglavnom više ne doživljava kao nedvojbeno prihvatljiva navika, a taj trend uočljiv je i u velikoj većini europskih zemalja [1].

2. Povijest duhana

Paleontolozi su u dolini rijeke Maranon kod sjeveroistočnog dijela Perua otkrili fosilizirane ostatke duhana iz razdoblja pleistocena (prije 2,5 milijuna godina). Indijanci su duhan koristili u religijske i medicinske svrhe; vjerovali su da se bog Manitou objavljuje u dimu duhana te da duhan smanjuje bolove kod zubobolje kao i bolnost rana. Također, prvi slikovni prikaz duhana pronađen je u Uaxactunu u Gvatemali iz 600. godine prije Krista [6].

Dana 12. listopada 1492. godine Kristofor Kolumbo je otkrio duhan i zapisao u svome dnevniku kako su domoroci donijeli poklone, a između ostalih i suho lišće koje je imalo jako (neugodan) miris. Kolumbo u svom brodskom dnevniku 15. studenog 1492. godine zapisuje: „Ovdje u novoj zemlji, muškarci i žene hodaju s nekim upaljenim smotuljkom u ustima i od toga su sasvim obavijeni dimom.“ U Europi duhan nije značajno bio upotrebljivan do sredine 16. stoljeća [6].

Uporabu duhana popularizirao je Jean Nicot de Villemain (francuski veleposlanik u Portugalu), koji je 1560 godine pisao o ljekovitim svojstvima duhana smatrajući ga panacejom. Zlatnim dobom duhana smatra se 17. stoljeće, kad se i pjesnički uspoređivalo kako je „duhan dobar kao zlato“. Duhan je tad postao i sredstvo plaćanja kao i zamjena za novac u nekim kolonijalnim zemljama [6].

Proizvodnja cigareta započela je u 19. stoljeću, pa se to razdoblje ujedno smatra glavnim razdobljem cigareta, dok se 20. stoljeće smatra glavnim razdobljem uspona cigareta. James Bonsack je 1881. godine izumio stroj za izradu cigareta koja je na dnevnoj bazi mogla proizvesti 120.000 cigareta. Kasnije je zajedno sa Jamesom „Buck“ Dukeom osnovao tvornicu „American Tobacco Company“, koja je u prvoj godini proizvela 10 milijuna cigareta, a pet godina kasnije milijardu cigareta [6].

Marketing duhana započeo je rano. U reklamama su se isticali zdravi i mladi ljudi, većinom poznate osobe iz područja sporta i zabave ili glumci koji glume liječnike, stomatologe i znanstvenike. Kako bi još više povećali potražnju za cigaretama Edward Barney iskoristio je ideju psihoanalitičara Abrahama Brilla, prezentiravši pušenje cigareta simbolom ka slobodama i pravima žena, što je naravno urodilo plodom, jer je sve do 1920. godine bilo neprimjereno da žene puše cigarete [6].

2.1 Prve promjene zakona u svijetu

Zakonodavstvo o duhanu ima dugačku povijest. Godine 1575. Katolička crkva je zabranila pušenje na bilo kojem mjestu bogoslužja, dok se moderno zakonodavstvo oslanjalo na javnozdravstvene preporuke. Veliki izvještaj o utjecaju pušenja na zdravlje Richarda Dolla iz Ujedinjenog Kraljevstva objavljen je 1950. godine. Izvještaj američke zdravstvene službe objavljen je 1964. godine, prema kojem je pušenje cigareta kao i izloženost dimu cigareta, glavni uzročnik niza bolesti i smrti u SAD-u. Nakon ovog izvještaja nedvojbeno je karcinom pluća u muškaraca povezan sa pušenjem cigareta. Godine 1965. kongres SAD-a donio je odredbu da svaka kutija cigareta mora imati upozorenje koje glasi „pušenje može štetiti vašem zdravlju“. Nakon toga je 1967. godine održana je prva svjetska konferencija o pušenju i zdravlju, dok se 1971. godine djelovanje Svjetske zdravstvene organizacije usmjeruje na sustavnu borbu protiv pušenja duhana. Doba obilježeno kao „rat katranu“ bile su rane 1980-e zbog natjecanja duhanske industrije i proizvodnje cigareta s malo i vrlo malo katrana. Tada su se počele proizvoditi razne vrste cigareta. Godine 1984. kongres SAD-a je donio drugi zakon, prema kojem duhanska industrija svaka tri mjeseca mora mijenjati natpise upozorenja na kutijama cigareta i ne smije ih oglašavati na radiju ili televizoru prema zakonu iz 1971. godine. Nakon toga kreću zabrane pušenja cigareta u zrakoplovima, bolnicama i restoranima. Duhanskoj industriji postalo je komplicirano poslovati u SAD-u, radi čega stoga se okrenula zemljama u razvoju [6].

2.2 Prve promjene zakona u Republici Hrvatskoj

Zastupnički dom Hrvatskoga državnog sabora 26. studenoga 1999. donosi Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (N.N. 128, 1999.). „Ovim se Zakonom u cilju zaštite zdravlja građana utvrđuju mjere za smanjenje i ograničavanje upotrebe duhanskih proizvoda, štetni sastojci cigareta i obveze na pakiranjima duhanskih proizvoda, preventivne mjere protiv pušenja, te nadzor nad provedbom ovoga Zakona“ [7].

Taj isti Zakon bio je na snazi uz izmjene i dopune do 2017. Tada je donijet Zakon o ograničenju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda (N.N. 45, 2017.), a nakon njega Zakon o izmjenama Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda (N.N. 114, 2018.). „Ovim se Zakonom utvrđuju mjere za smanjenje i ograničavanje uporabe duhanskih i srodnih proizvoda, štetnih sastojaka duhanskih i srodnih proizvoda i obvezne oznake na pakiranjima

duhanskih i srodnih proizvoda, preventivne mjere protiv pušenja te nadzor nad provedbom ovoga Zakona, a radi zaštite zdravlja ljudi, posebno mladih ljudi, te ispunjavanja obveza prema Okvirnoj konvenciji Svjetske zdravstvene organizacije o nadzoru nad duhanom“ [8].

2.3 Biljka duhan

Duhan ili lat.nicotiana samo je jedna od vrsta tih biljka koju ljudi danas poznaju i konzumiraju, a pripada mu još 60 samoniklih vrsta. Duhan je biljnog roda iz porodice pomoćnica (Solanaceae), toj skupini pripadaju neke od najčešće upotrebljivih prehrambenih namirnica poput rajčice, krumpira, patlidana.i dr. Domovina mu je u suptopskim krajevima Amerike, a neke samonikle vrste nalaze se i na Sundskim otocima, u Australiji i na otocima Tihog oceana. Najvažnije dvije vrste koje se koriste u komercijalnim uslugama su: američki ili virginijski duhan (*Nicotiana tabacum*) i hržak (*Nicotiana rustica*) [9].

Duhan se sije u proljeće, u mjesecu ožujku i do polovice travnja. Bere se potkraj kolovoza i u tijeku mjeseca rujna. Berba obično traje nekoliko tjedana jer donji listovi najprije dozrijevaju, stoga se i najprije беру. Nakon deset do četrnaest dana беру se i srednji listovi, a potom najgornji. Obrano se lišće duhana nakon sušenja i fermentiranja industrijski obrađuje uz dodavanje raznih sredstava. Prilikom sagorjevanja cigarete pri visokoj temperaturi događaju se kemijski procesi oksidacije, dehidrogenacije i kondenzacije, zatim piroliza, piro sinteza i na kraju suha destilacija [10].

Duhanski dim sadrži preko 4000 kemijskih spojeva, od kojih je veliki broj štetan po zdravlje, jer sadrži teške metale, 200 otrovnih plinova i preko 50 kancerogenih tvari [11].

2.4 Nove spoznaje

Prije nego li su Europljani „uništili“ indijanske američke kulture, starosjedioci su koristili neobrađeni duhan, poznat pod imenom lobelia (*Lobelia inflata*). Lobelia se koristi i za spravljanje tinktura i nekih drugih pripravaka a ne samo kao običan duhan za pušenje koji ne izaziva ovisnost. Posljednjih godina Institut za sigurnu uporabu lijekova (Institute for Safe Medication Practise- ISMP), koju čini neovisna grupa znanstvenika, istraživača napravili su neovisne studije i istraživanja gdje su analizirali sve važnije podatke od farmaceutskih kompanija kao i Američke Agencije za hranu i lijekove (United States Food and Drug Administration- FDA) koje su vezane sa pušenje duhana i sredstava za odvikavanje od duhana

te su rezultati pokazali kako je indijanski duhan odličan za smanjenje ovisnosti o industrijskom duhanu i prekidu pušenja te tvrde da lobelia ne stvara kontraindikacije. Nakon provedenog istraživanja omogućeno je sudsko tuženje s dokazima o tome kako su FDA i farmakološke kompanije lagale i da ljudi koji su koristili ili koriste umjetna sredstva za odvikavanje od pušenja duhana zapravo trovani i izluđivani i da su postajali ili postaju nasilni. Nakon objave tih informacija većina je prestala sa korištenjem tih preparata dok je nekolicina odlučila tražiti pravnu odštetu koju su na poslijetku i dobili [12].

Isto tako uvažena tiskovina „Green Med Info“ objavila je podatke o namjernom prešućivanju visoke radijacije u listovima duhana te za isto krive eksplozije atomskih bomba. Isto tako smatraju kako duhan sam po sebi nije primaran uzročnik raka, već radijacija za koju kažu; postoji mogućnost i način da se ukloni iz duhana uz pomoć kiselinskog ispiranja, no to bi također dovelo i do nestanka kemikalija koje uzrokuju ovisnost [13].

Još 1964. je otkriveno kako je glavi uzročnik radijacije u duhanu Polonij 210 koji nastaje raspadom Urana glavnog „goriva“ skoro svih nuklearnih eksplozija koje su napravljene u proteklih 70 godina. U listovima duhana se iznimno jako zadržava radijacija kada se pohranjuje s umjetnim gnojivom. Dok organski duhan i duhan bez aditiva ima radijaciju manju od one koja se nalazi u bananama [13].

„Prema izračunima Agencije za Zaštitu Okoliša (Unitet States Environmental Protection Agency- EPA) dugotrajna akumulacija radioaktivnih alfa čestica, koje u naša tijela dolaze pušenjem industrijskih cigareta, uzrokuje 120-138 smrti zbog raka pluća na uzorku od 1000 regularnih pušača.“ [13].

3. Duhanska ovisnost

Poznavanje etologije ovisnosti, kao i kliničkog tijeka bolesti od velikoga je značaja za razumijevanje ispravnog pristupa provođenja prevencije. Ljudi su po prirodi znatiželjna bića (osobito djeca i mladi), teže ka novim doživljajima i iskustvima. Najteže je kontrolirati se u ponašanjima koja rezultiraju neposrednim doživljavanjem užitka i ugone [1].

Pored već nabrojenih štetnih učinaka duhanskog dima, pušenje cigareta kod mladih ima i dodatnu opasnost, budući da pušenje povećava rizik i za konzumacijom drugih sredstava ovisnosti, koja se također uzimaju pušenjem, posebice marihuane. Često je pušenje duhana

samo uvertira u zloupotrebu marihuane. Nakon konzumacije marihuane, pitanje je vremena kada će se među njima početi pojavljivati i ostale droge. Stoga pušenje duhana povećava rizik od uvođenja mladih u svijet ovisnosti o drogama [14].

3.1 Sociološki aspekt problema

Autori koji se bave ovom problematikom, u razmatranju društvenih aspekata naglašavaju različite uzroke za različite vrste droga. Stoga tvrde za duhan da konzumacija započinje u ranoj mladosti i to pod utjecajem društva vršnjaka. Budući da se pušenje brani maloljetnicima tad je među mladima isto shvaćeno kao znak „odraslosti“, dok ovisnost nastaje kasnije, nakon povremene i svakodnevne konzumacije [15].

3.2 Psihološki aspekt ovisnosti

Svi autori se slažu da ovisnost ima svoju psihološku dimenziju, ali ovisno od teorijskog polazišta, ona se različito tumači. U nastavku slijede dva najčešća pristupa; psihoanalitički i humanistički. Psihoanalitički pristup to objašnjava kao potiskivanje postojećih problema u podsvjest i sukladno tome nespремnost da se čovjek nosi s okolnostima svog života kao i društvenim okolnostima. Primjer: tako mogu od alkohola biti bolja očekivanja, socijalna prihvaćenost, razvoj samopouzdanja, oslobađanje od straha i slično, isto tako Somer E. je pronašla da su ovisnici o heroinu na uzorku od 102 ispitanika u djetinjstvu imali veći broj trauma kao što su emocionalno zanemarivanje i/ili zlostavljanje, fizičko zanemarivanje, seksualno uznemiravanje i seksualno zlostavljanje. Utvrdila je pozitivnu korelaciju između intenziteta doživljene traume i otpora u psihosocijalnom tretmanu, te je zaključila da bez prethodne prorade traumatskog iskustva postoji mala vjerojatnost u uspješnost odvikavanja od ovisnosti [15].

Dok humanistički pristup ne zagovara okretanje ka prošlosti već aktivno zadovoljavanje sadašnjih potreba. Stoga Glasser W. ovisnost definira kao posljednji stadij osobe koja nije uspjela zadovoljiti vlastite osnovne potrebe. Istom prethodi materijalno osigurana osoba, ali koja je tek djelomično razvila svoje ljudske potencijale, osoba koja odustaje od nastojanja za vlastitom samorealizacijom, osoba s poremećajima i negativno ovisna osoba. On objašnjava da je to rezultat vlastite aktivnosti, odnosno neaktivnosti te da osoba uvijek nanovo može okrenuti prosc dogaćanja u pozitivnom smjeru. Također, priča o tzv. pozitivnim aktivnostima poput trćanja, igranja tenisa, šetnje s psom. Poradi toga su Cox. R. i Orford. J.,

istražili upravo taj oblik „ovisnosti“ (kao što su trčanje, vožnja biciklom, šetnja, aerobik, vježbanje u teretani, golf, skijanje, plivanje), te su došli do zaključka da pojedinci koji se bave ovim aktivnostima imaju ugodan osjećaj da svoje zdravlje i svoje tijelo drže „pod kontrolom“. Međutim, autori navode da u određenim okolnostima i takva pozitivna ovisnost može poprimiti patološke karakteristike [15].

3.3 Osobna sreća i ovisnosti

Kad osoba uspješno zadovoljava osnovne potrebe tada to vodi osjećaju sreće. „Sreća je nusproizvod uravnoteženog, raznolikog i zadovoljavajućeg života koji ispunjava vaše potrebe“, tvrdi Good P. E.. Sreću ne treba promatrati kao statično i konačno stanje, već kao aktivnost: sretan čovjek piše simfoniju, gradi brod, uzgaja vrt ili podučava svoju djecu. S kognitivnog aspekta pojam osobne sreće detaljnije razrađuju Miljković D. i Rijavec M., pritom naglašavajući snagu pozitivnog mišljenja: „Većina neugodnih osjećaja posljedicom je krivoga načina razmišljanja“. Dok autorice u svojoj knjizi: Kako postati i ostati (ne)sretan? analiziraju na popularan način iracionalna vjerovanja koja čovjeka unesrećuju [15].

4. Adolescencija

Prema D. J. Ducheu, profesoru dječje psihijatrije u Parisu, adolescencija i pubertet vremenski se podudaraju, no također se i ne miješaju [16].

Adolescencija je psiho-socijalni fenomen (psihički) fenomen, dok je pubertet anatomsko-fiziološki (biološki) fenomen: to je razdoblje u životu kad staturo-ponderalni rast dobiva novi poticaj koji je karakteriziran dubokim somatskim promjenama, koje dijete transformira u odraslu osobu [17].

Charles Dickens: „Adolescencija je najbolje razdoblje života, ona je najgora razdoblje života, ona je mudrost, ona je doba ludosti.“

Početak adolescencije i njezino trajanje varira od osobe do osobe. Dok je slijed fenomena većinom konstantan. Kronološka dob u toj epohi života nema veliki značaj, jer kad bi radili usporedbu fizičkog izgleda na primjer četvrtog razreda, zapazili bi kako jedni već izgledaju kao muškarci i žene, dok drugi još kao male djevojčice i dječaci. Razlike od tri godine su većinom česte. U djevojčica adolescencija započinje i obično završava dvije godine ranije negoli u dječaka. Stoga će djevojčice fizičkim izgledom djelovati bliže odrasloj osobi negoli

dječaci. Dob u kojoj dolazi do naglog porasta u visinu uvodi u ovo razdoblje te ono istovremeno ovisi i od genetičkih čimbenika ali i čimbenika okoline [17].

Glavni cilj adolescencije je da mlada osoba u končnici uspostavi ravnotežu između djetinjstva i zrelosti i da stekne određene vještine samoodgoja. U ovom razdoblju izražena je potreba zbližavanjem s vršnjacima, a ujedno su skloni odbacivanju roditeljske kontrole i autoriteta. Također, izraženo je i buntovno ponašanje, ispitivanje granica, skloni su naglim promjenama raspoloženja, imaju unutarnje sukobe i sukobe s okolinom. Glavne zadaće adolescencije su: nošenje s tjelesnim promjenama, svladavanje agresivnih i seksualnih impulsa, razvijanje autonomije od roditelja, uspostavljanje odnosa s vršnjacima i s odraslima izvan obitelji, razvoj kapaciteta za intimnost s drugim osobama, uspostava trajnog osjećaja vrijednosti, uspostava koherentnog osjećaja identiteta, postizanje osjećaja sposobnosti na poslu ili školi i realistično planiranje za kasniju ekonomsku samostalnost. Te promjene zbunjuju adolescente i potiču priličnu zbrku u njihovim glavama, kao i glavama svih onih koji su dio njihove životne okoline. Stoga je potrebno osigurati, laički rečeno tzv. „moratorij“ kako bi ovo životno razdoblje uspjeli uspješno završiti uz što manje posljedica i kako bi spremno započeli razdoblje u kojem će biti odrasla, zrela i mlada osoba. Jedna od bitnih zadaća je što uspješnije i bezbolnije odvajanje od roditelja i izgrađivanje vlastitog identiteta zbog čega adolescenti imaju jaku potrebu za novim iskustvima. Mlade osobe u toj dobi osjećaju se drugačije nego što su se osjećali kao djeca, pa ih to zbunjuje, jednako kao i one oko njih. Tijela im se mijenjaju na način s kojim nisu uvijek zadovoljni, postaju razdražljiviji, a to im nije jasno od kuda dolazi. Isto tako mijenjaju im se osjećaji prema roditeljima i to ih također često zbunjuje [18].

4.1 Podjela adolescencije

Adolescencije se mogu podijeliti u tri faze:

Faza opozicije- ona se podudara s preadolescencijom u tijeku koje mladi preadolescent odbija svaku prisilu. Također odbija i urednost i čistoću, drskog i bučnog je ponašanja, i prikriva svaku vanjsku manifestaciju nježnosti [16].

Faza afirmacije- ona odgovara približno srednjoj fazi adolescencije. U ovoj fazi mlade osobe traže svoju neovisnost u svim domenama: dotjerivanju, odjeći, frizuri, razonodi. Osjećaju se progonjenima, neshvaćenima, nastoje se osloboditi autoriteta roditelja koji ih osporavaju.

Ideja o originalnosti je zapravo prividna, jer adolescent prihvaćajući stil svoje dobne grupe pokazuje se kao konformista u antikonformizmu. Traženjem samostalnosti sukobljava se s financijskom ovisnošću, stoga neki adolescenti upotrebljavaju svoje cijelo ili djelomično slobodno vrijeme za plaćeni rad [16].

Faza socijalne insercije- ona odgovara postadolescenciji. U ovom razdoblju adolescent ulazi u svijet odraslih zaposlenih ljudi ili pak odabire studij po svom izboru. Tim odlukama preuzima sudbinu u svoje ruke i bolje prihvaća odrasle u mjeri u kojoj počinje i sebe doživljavati kao odraslu osobu sa odgovornostima [16].

4.2 Adolescentna kriza

U adolescentnoj krizi roditelji olako interpretiraju uočene promjene kod adolescenta te ih uglavnom pripisuju „pubertetu“ te ih karakteriziraju „proći će, nije strašno“. U adolescenata u ovom razdoblju dolazi do intenziviranja otuđenosti od roditelja, skrbnika, te se djete povlači u sebe, izolira i na više područja dolazi do naglih promjena u njegovu ponašanju. Dok brojni podražaji iz vana narušavaju i mentalnu ravnotežu; mlada osoba se osjeća slabo, nema mogućnosti ni mehanizme kako se nositi s navalom novih osjećaja, misli, psihičkih i fizičkih promjena te ona tad ulazi u razdoblje „krize“ koja najčešće, prolazi bez bitnijih posljedica. U tzv. „srednjoj fazi adolescencije“, mlade osobe su posebno osjetljive, jer upravo potreba za pripadnost vršnjacima može ih dovesti do toga da se adolescent nađe u „lošem“ okruženju i da posegne za „lošim, društveno neprihvatljivim i rizičnim ponašanjima“ poput pušenja, konzumacije alkohola, psihoaktivnim tvarima, promiskuitetnom ponašanju i slično. Mladi su u ovom životnom razdoblju skloni istraživati, što ne znači da će se razviti neki poremećaj ili simptom koji iziskuje pozornost stručnjaka, ali je potrebno svakako imati ih pod nadzorom i pratiti [19].

Najčešći simptomi adolescentne krize su:

- Povišena napetost i anksioznost
- zabrinutost i zaokupiranost svojim tijelom
- nagle promjene raspoloženja, od povišenog u hipomaničnom do povišenog u depresivnom stanju

- promjene ponašanja: buntovnost, prkošenje, opozicijsko ponašanje posebno prema odraslima i njihovom mišljenju, sistemu vrijednosti, stavovima, ograničenjima i idejama
- teškoće u školskom funkcioniranju, slaba koncentracija, poremećaj pažnje, gubitak motivacije, burne reakcije na neuspjeh
- povremeni istupi nasilnog i agresivnog ponašanja, zlouporaba alkohola i psihoaktivnih supstanci
- naglo i neobjašnjivo odustajanje od aktivnosti na koje su do tad sa zadovoljstvom išli, pretjerano slušanje glazbe, surfanje internetom, igranje virtualnih igara i slično
- pretjerana povezanost i odanost grupi vršnjaka, čak i kada je grupa s moralnog i socijalnog stajališta problematična [19]

Danas jedan od pet mladih osoba, adolescenta, ima prolazne probleme mentalnog zdravlja dok svaki deseti ima problem koji ga onesposobljava u obrazovnom, socijalnom ili emocionalnom razvoju [19].

4.2.1 Kada djelovati u adolescentnoj krizi

Neki od rizičnih čimbenika na koje treba obratiti pozornost su autodestruktivno ponašanje koje se javlja u adolescenta kao mehanizam kojim pokušavaju regulirati određene emocionalne teškoće. Međutim, ono može biti i znatno ozbiljnije kao čin samokažnjavanja ili reakcija na određene traumatske odnose s drugim ljudima, odnosno poremećene odnose s okolinom. Mladi često iskazuju neki oblik autodestruktivnosti i ne mora svaki oblik nužno oslabiti tu osobu, ali ako se opetovano ponavlja kao obrazac ponašanja, u konačnici može dovesti i do pokušaja suicida, a u konačnici i suicida [18].

Čimbenici koji su često udruženi s ovakvim ponašanjem jesu: ženski spol, autodestruktivno ponašanje bliskog člana obitelji, konzumacija opojnih sredstava, poremećeni odnosi u okolini, dvojbe oko seksualne orijentacije i slično [18].

U navedenim situacijama dolazi do pojave i drugih poremećaja koji nalažu ozbiljan angažman stručnjaka, kako bi se u konačnici spriječio suicid ili neki ozbiljan duševni poremećaj, čiji se daljnji tijek može nastaviti i u odrasloj životnoj dobi, poput antisocijalnog poremećaja ličnosti, bipolarnog poremećaja, problema s ovisnostima, sukobima s zakonom i slično [18].

Najčešći motivi za pokušaj samoubojstva su konflikti u obitelji ili socijalnoj sredini, kao i nezadovoljstvo životom, posljedica nekog traumatskog događaja kao što je prekid ljubavne veze ili počinjen antisocijalni čin koji u njemu izaziva osjećaj krivnje. Zatim osjećaj beznade, ali i otvorenom konfliktu i poremećenoj komunikaciji u obitelji. Obitelj bez oca je također jedan od rizika čimbenika od pokušaja suicida [18].

Centar za kontrolu bolesti i prevenciju (CDC) prepoznao je šest rizičnih oblika ponašanja koji mogu biti posljedica narušenog odnosa između mlade osobe, adolescenta te njihova roditelja: 1. pušenje, 2. uporaba i zlouporaba alkohola, 3. samoozljeđivanje i nasilje prema sebi, 4. seksualno ponašanje koje uzrokuje neželjene trudnoće i spolno prenosive bolesti, 5. nezdrave prehrambene navike i 6. fizička neaktivnost [18].

5. Prevencija pušenja

5.1 Uloga obitelji

Brojne spoznaje pokazuju da međuobiteljski odnosi znatno utječu na adolescentovo ponašanje. Roditeljska ponašanja također mogu utjecati na razvijanje modela rizičnog ponašanja kao i na zdravlje adolescenta. Neka od njih su: način kako provode i održavaju disciplinu, razina roditeljske angažiranosti, pažnje i nadzora, način komuniciranja s adolescentom, roditeljski način života, roditeljska toplina u odnosu prema hladnoći, strukturiranost u odnosu prema zbrci, strogost u odnosu prema popuštanju, dosljednost u odnosu ka nedosljednosti odluka i slično [18].

Kod autodestruktivnih oblika ponašanja kao i kod pojave suicida među mladima, obitelj kao cjelina i roditeljska uključenost u život adolescenta i njegove navike imaju veliku zaštitničku ulogu. Problemi u komunikaciji između roditelja i djece danas su učestali stoga ono, vrlo često završava autodestruktivnošću kod mladih osoba. S nizom psihijatrijskih poremećaja povezano je emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, u adolescenciji i odrasloj dobi, a to se najčešće očituje s poremećajima osobnosti. Paranoidan i antisocijalan poremećaj osobnosti može nastati uslijed fizičkog i seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu. Također na psihički razvoj adolescenta, odnosno na njegovu motivaciju, samopoštovanje, osjećaj sigurnosti kao i na opće psihosocijalno funkcioniranje utječu odgojna zapuštenost i

zanemarivanje djetetovih osnovnih potreba, uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu, njegu, odgoj i školovanje te napuštanje djeteta, jednako kao i emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje djeteta. Radi svega navedenog, angažman roditelja ili skrbnika bitan je čimbenik u formiranju njegovog integriteta. Obitelj je najsnažniji čimbenik u zaštiti svih oblika poremećaja adolescenata, dok su istovremeno loši obiteljski odnosi najčešći čimbenici rizika za psihopatologiju u djetinjstvu. Često između roditelja ili skrbnika i djece stoje tzv. taboo teme o kojima roditelji ne razgovaraju ili nemaju dovoljno znanja pa ih mladi često ismijavaju i traže informacije od vršnjaka [18].

S obzirom na dosadašnje studije (Huser, Small i Eastman, 2008; Brown, 2005; Turner i Sanders, 2005; Colosi i Dunifon, 2003; Kumpfer i Alvarado, 2003; Riley, 1993) možemo odrediti pozitivan smjer učinkovitih roditeljskih programa koji mogu pomoći prevenciji konzumacije psihoaktivnih tvari kod djece i mladih:

- „povećanje pozitivnih stavova roditelja prema djeci i partneru“,
- „razvoj obiteljske privrženosti, podrške i emocionalne topline“,
- „unaprjeđenje komunikacijskih vještina (komunikacija s partnerom/komunikacija s djetetom)“,
- „smanjenje obiteljskog stresa“,
- „unaprijeđenje znanja o razvoju djeteta“,
- „postavljanje granica i obiteljskih pravila“,
- „promicanje obiteljskih rituala, te stvaranje stimulirajućeg i sigurnog okruženja za razvoj djece“ [20].

Uz navedeno vrlo su važne i preventivne inicijative u školskom okruženju, ali i u široj društvenoj zajednici [20].

Neki autori, tako navode „Zaštitne čimbenike“ koje definiramo kao „one koji posreduju ili usporavaju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i smanjuju incidencije problema u ponašanju“ (Pollard, Hawkins i Arthur, 1999, prema Bašić, 2009) [20].

Autori Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec (2002), Stewart (2002), Birckmayer i suradnici (2004) navode kao zaštitne čimbenike u obitelji: blizak odnos s roditeljima, roditeljsku podršku i adekvatan roditeljski nadzor. Nacionalni institut za istraživanje zlorabe droga SAD-a navodi za zaštitne čimbenike u obitelji: čvrste i pozitivne obiteljske veze, nadzor roditelja nad aktivnostima njihove djece i njihovih vršnjaka, jasna pravila

ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji, uključenost roditelja u život njihove djece. „Department of State Health Services“ navodi: upućenost roditelja u aktivnosti kojima se bave njihova djeca i zajedničko donošenje nekih obiteljskih odluka, kao zaštitne čimbenike u obitelji. Kliewer i Murrelle (2007) navode: pozitivnu interakciju između roditelja i djece kao i religioznost roditelja kao zaštitne čimbenike u obitelji [20].

5.2 Vršnjački čimbenici

Činitelji koji iniciraju pušenje duhana i koji zatim služe kao potkrepljenje su po svojoj naravi socijalni. Uz navedeno naglasak stavljamo i na lakoj dostupnosti cigareta. Bandura (1969) ističe da vrstu potkrepljenja određuju kulturalne i subkulturalne norme koje se povezuju uz upotrebu narkotika, stoga se upotreba uči promatranjem, a kao model služe roditelji ili vršnjaci. Oko 90% prvih dodira s narkoticima ostvaruje se u društvu vršnjaka, a kasnije se za društvo biraju uglavnom one osobe koje također koriste iste narkotike jer se u njihovom društvu doživljavaju pozitivna potkrepljenja. Na sreću, velik broj mladih ljudi koji probaju narkotike ne postaju ovisni o istom [21].

Primjer kod povratnika iz Vjetnama- još godinu dana od kako su se vratili 7% veterana je nastavilo uzimati heroin. No za to postoji tumačenje: „dio ljudske populacije ima osobne predispozicije (depresivnost, neuroticizam, anksioznost, nesamostalnost, potreba za traženjem uzbuđenja, manjak samopouzdanja i sl.) i osobitu prijemljivost na farmakološke aspekte narkotika, što vodi ovisnosti kao načinu prilagodbe“. Stoga je nužno utvrditi koji kongitivni procesi leže u osnovi ovisnosti, iz razloga jer je lakše mijenjati kongitivne i emocionalne procese, nego osobne ličnosti ukoliko bi išli tražiti strukturu ličnosti koja je sklona ovisnostima. U prvim redovima u osnovi razvoja ovisnosti su loše socijalne vještine, kao i slabe opće sposobnosti rješavanja problema u stresnim situacijama. Slijede ih loše percepcije ishoda značajno važnih životnih događaja, te one također pogoduju razvoju ovisnosti [21].

5.2.1 Podložnost adolescenta vršnjačkom pritisku

Bastašić (1995) tvrdi da je odbačenost jedna od najtežih emocionalnih položaja u kojem se adolescent može naći. Stoga su adolescenti spremni poduzeti sve kako bi izbjegli odbacivanje svojih vršnjaka. Što je strah od odbacivanja veći time je istodobno podložnost vršnjačkom pritisku veća. Isto to Lebedina-Manzoni i sur. (2008) podložnost vršnjačkom pritisku definiraju kao sve ono što adolescent čini kako bi došao do pozitivnog potkrjepljenja ili izbjegao sankcije

vršnjaka. Ujedno taj pritisak nužno ne mora značiti verbaliziranu prijetnju, odnosno ne mora nužno biti eksplicitan već može biti i suptilan na način da grupa mijenja svoje ponašanje bez direktnih zahtjeva prema pojedincu, ovisno o tome ponaša li se on u skladu s njihovim očekivanjima ili ne. Adolescenti na taj način većinom ne osjećaju neposredan vršnjački pritisak, a zapravo su mu nesvjesno izloženi u određenoj mjeri. Kasnije što više pojedinac želi postati članom određene grupe, time će i podložnost vršnjačkom pritisku biti veća te će on na taj način teže odolijevati samo kako ne bi bio izopćen iz društva. Potom se nekritično stapa s grupom čak i ako se to s njihovim stilovima i normama osobno ne slaže. Problem je što takve mlade osobe ne znaju reći ne i oduprijeti se vršnjacima [22].

Lebedina-Manzoni i suradnici (2008) tvrde da se u pozadini takva ponašanja krije nedostatak samopouzdanja i osjećaj manje vrijednosti. Nesigurne i povodljive adolescente vršnjaci lakše navode na razne oblike neprimjerenog i rizičnog ponašanja poput bježanja s nastave, krađama, laganju, konzumaciji alkohola, duhana droga i slično [22].

Tako na primjer, Unger i sur. (2001, prema Lebedina-Manzoni i Ricijaš, 2013) navode kako kod adolescentnog početka pušenja mlada osoba percipira pušenje kao socijalnu normu prihvaćenosti u društvu te počinje pušiti bila ona aktivno ili pak neposredno nagovarana da počne konzumirati cigarete. Isto tako adolescenti često imaju sve informacije o štetnosti pušenja ali svejedno najčešće počinju pušiti pod normativnim utjecajem, jer je takvo ponašanje prihvatljivo, a nerijetko čak i poželjno među vršnjacima. Tad se najčešće radi o adolescentima s nižom pozicijom u strukturi grupe ili pak onima koji još nisu sigurni pripadaju li željenoj grupi. Tad je ta ista podležnost vršnjačkom pritisku zapravo način održavanja prijateljstva s članovima grupe. Dok Maxwell (2000) u svome istraživanju zaključuje kako će se prosječni adolescenti dva puta češće uključivati u rizična ponašanja ako i njihovi prijatelji u isto vrijeme pokazuju ista takva ponašanja [22].

6. Zdravstveni odgoj u školama

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta propisalo je tri priručnika, za učitelje i stručne suradnike za osnovne i srednje škole pod nazivom „Zdravstveni odgoj“. U svakom priručniku nalaze se smjernice po kojima se održava razredna nastava. Svaki priručnik sadrži četiri glavna modula: *„Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja i Spolno/rodna ravnopravnost te odgovorno spolno ponašanje“*. Navedenim modulima želi se razviti sposobnost kritičkog prosuđivanja raznih životnih situacija i vlastitih postupaka kako

bi mlade osobe donijele odgovorne odluke. Također, želi se razviti tolerancija, koja uključuje razvijanje pozitivne slike o samome sebi ali i usvajanje uvažavanja različitosti kod drugih. Zdravstveni odgoj ima zadaću pomoći razvoju sustava vrijednosti, prepoznavanju osjetljivosti za potrebe drugih, kao i razvoju empatije ali istodobno i pomoći prepoznavanju neprihvatljivog ponašanja i devijantnih pojava koje se ne smiju ignorirati. Specifikacija raspoređivanja sadržaja Zdravstvenog odgoja u module i razrede radi se shodno interesima i problemima koji se pojavljuju u određenoj životnoj dobi kod većine učenika [23].

Sadržaj modula Prevencije ovisnosti proteže se u svim razredima do kraja četvrtog razreda srednje škole. Svojim zanimljivim temama kod djece i mladih pridonosi usvajanju poželjnih društvenih ponašanja i stavova u odnosu na određene oblike rizičnog ponašanja. Uz već ranije poznate prisutne teme vezane uz zlouporabu droge, korištenje alkoholnih pića, kao i prevenciju pušenja, modul Prevencija ovisnosti stavlja naglasak na nužnom intenziviranju preventivnih aktivnosti za novijim oblicima rizičnog ponašanja koji su sve prisutniji kod mladih, poput kockanja i kladjenja adolescenata, te stradavanja mladih u prometu zbog konzumacije alkohola [23].

6.1 Prevencija ovisnosti 1-4 razreda

1. RAZRED

Tema: „Opasnosti/rizici koji nas svakodnevno okružuju – lijekovi u našem okruženju“

Cilj ove edukacije je prepoznati opasnosti o lijekovima i kemikalijama, također djecu se uči važnosti čitanja uputa o korištenju istih. Nakon edukacije djeca će znati sama prepoznati opasnost od istih, te će znati rizike koji se pojavljuju zbog njihove dostupnosti i nekontrolirane uporabe. Jednako tako prepoznati će važnost čitanja uputa o korištenju kemikalija i lijekova u kući [24].

Tema: „Oprez u svakodnevnom životu- računalne igrice“

Cilj ove edukacije je spoznati negativan utjecaj prekomjerno provedenog vremena uz elektronske medije. Tim načinom želi se osvijestiti i potaknuti djecu važnosti preuzimanja odgovornosti za korištenjem slobodnog vremena. Nakon edukacije djeca će znati sama prepoznati ulogu i važnost odraslih u životu i brizi za razvoj djece, prepoznati će važnost opreza u svakodnevnom životu i prepoznati će učinak računalnih igrica tijekom slobodnog vremena [24].

2. RAZRED

Tema: „Odgovornost za zdravlje i odgovorno ponašanje“

Cilj ove edukacije je osposobiti učenike da samostalno brinu za vlastito zdravlje. Nakon edukacije učenici će znati objasniti važnost i potrebu zaštite zdravlja i primjene zdravih stilova življenja, znati će prepoznati važnost odgovornosti za brigu o zdravlju i povezanost osobne odgovornosti s odgovornim ponašanjem te će sami znati pripremiti osobni program zdravog ponašanja [24].

3. RAZRED

Tema: „Ponašanje i naše zdravlje“

Cilj ove edukacije je prepoznati najčešće ovisnosti i njihov štetan utjecaj na zdravlje. Time treba potaknuti učenike na donošenje odluka o zdravom načinu života. Nakon edukacije učenici će znati prepoznati kako sredstva koja uzrokuju ovisnost utječu na zdravlje te će znati opisati kako ovisničko ponašanje utječe na zdravlje [24].

4. RAZRED

Tema: „Osobna odgovornost za zdravlje i odgovorno ponašanje“

Cilj edukacije je poticanje zdravih životnih navika i odgovorno ponašanje. Nakon edukacije učenici će znati prepoznati i navesti prednosti zdravih navika [24].

6.2 Prevencija ovisnosti 5-6 razreda

5. RAZRED

Tema: „Alkohol i droge- utjecaj na pojedinca, obitelj i zajednicu“

Cilj edukacije je prepoznati važnost odupiranja negativnim utjecajima. Nakon edukacije učenici će znati prepoznati negativne utjecaje, prepoznati će važnost donošenja pozitivnih odluka, steći će uvid u odgovornosti za posljedice svojih odluka, naučiti će zastupati sebe i zalagati se za svoj stav, te će znati odolijevati nepoželjnim utjecajima i razviti će kritičko mišljenje [25].

Tema: „Rizična ponašanja i posljedice na obrazovanje“

Cilj edukacije je usvojiti pojam rizičnog ponašanja i posljedice koje rizična ponašanja ostavljaju na obrazovanje. Nakon edukacije učenici će znati na konkretnim primjerima prepoznati rizike povezane s uporabom sredstava ovisnosti i ovisničkim ponašanjima [25].

Tema: „Životne vještine- emocionalnost (brižnost, otvorenost, empatija, iskrenost)“

Cilj edukacije je poticanje razvijanja kritičkog razmišljanja o vlastitim i tuđim emocijama. Nakon edukacije učenici će znati primjeniti socijalnu vještinu rješavanja problema i donošenja odluka te će usvojiti opća pravila ponašanja [25].

6 RAZRED

Tema: „Utjecaj medija i vršnjaka“

Cilj edukacije je prepoznavanje postojanja utjecaja medija i medijske manipulacije. Nakon edukacije učenici će razviti kritičko mišljenje, naučiti će načine kojima se može zalagati za svoj stav isto tako i zastupati sebe, te će znati odolijevati negativnim utjecajima. Ova radionica proteže se na dva školska sata, stoga će sljedeći puta dopuniti svoje vještine odupiranja negativnim utjecajima medija i vršnjaka. Nakon dvosatne edukacije učenici će naučiti raspraviti na primjeru životnih situacija utjecaj vršnjaka na donošenje odluka, prepoznati će čimbenike koji potiču nepoželjna ponašanja, znati će opisati načine na koje se mogu oduprijeti pritisku vršnjaka i razvijat će kritičko mišljenje [25].

Tema: „Odolijevanje pritisku vršnjaka- zauzimanje za sebe“

Cilj edukacije je usvajanje i vježbanje vještine zauzimanja za sebe koja pomaže odolijevanju pritisku vršnjaka. Ishod edukacije rezultirati će prepoznavanjem odnosa odolijevanja pritisku vršnjaka i pripadanja skupini vršnjaka te će učenici znati zauzeti svoj stav/mišljenje i znati će ga argumentirati [25].

Tema: „Odolijevanje pritisku vršnjaka i vršnjačko pripadanje“

Cilj edukacije je naučiti kako se založiti za sebe i biti svoj, a ostati povezan s drugima. Nakon edukacije učenici će razumjeti osobne potrebe i potrebe drugih, prepoznat će važnost prijateljskog pripadanja u djetinjstvu i mladalaštvu, razumjeti će odakle dolaze naša uvjerenja i stavovi koji utječu na naše ponašanje i kako ih možemo preoblikovati u poželjnija ili prihvatljivija. Nadalje, znati će prepoznati svoja uvjerenja i stavove i znati će prepoznati vode li ih tamo kamo žele stići, naučiti će zalagati se za sebe i biti svoj, a ostati povezan sa

drugima, znati će opisati svoja uvjerenja koja zastupa te će znati argumentirati osobna ponašanja i stavove i korist od istog [25].

7. RAZRED

Tema: „Rizične situacije- izazovi i izbori“

Cilj predavanja je razviti i unaprijediti vještinu donošenja odluka u vršnjačkim odnosima. Nakon edukacije učenici će dobiti uvid u što u životu biramo, a što ne biramo, vidjeti će mogućnosti promjene percepcije onoga za što vjerujemo da ne biramo, prepoznati će razlike između dobrih i loših izbora. Shvatiti će da su zasluge i odgovornost za izbore uvijek pod našom voljnom kontrolom i razumjeti će da druge, nama bliske osobe mogu imati drugačije poglede i vidjeti što je naša uloga kada shvatimo da rade protiv sebe i svoga zdravlja [25].

Tema: „Prevenција rizičnih ponašanja- maturалno putovanje“

Cilj predavanja je naučiti prepoznati rizike i što činiti nađu li se u rizičnim situacijama, kako ne odstupiti od vlastitih uvjerenja, a ostati povezan s vršnjacima. Nakon edukacije učenici će posjedovati sposobnost razlikovanja poželjnih od nepoželjnih i rizičnih ponašanja, steći će uvid u osobne snage i potencijale i kako ih iskoristiti u rizičnim situacijama, znati će argumentirati uvjerenja i stavove koje zastupaju, prepoznati će važnost prijateljskog podržavanja, razumjevanja i pripadanja te će istinski suosjećati i pružiti pomoć osobi u nevolji [25].

Tema: „Životne vještine- promocija odgovornog ponašanja“

Cilj predavanja je razviti kritičko mišljenje o vlastitom ponašanju. Nakon edukacije učenici će reagirati na rizična ponašanja vršnjaka, potražiti pomoć, povezati pojmove, vještine i rizična ponašanja s rješavanjem problema i donošenjem odluka [25].

Tema: „Asertivnost kao vještina komunikacije kojom izražavamo svoje mišljenje, zauzimamo se za svoja prava, a da pritom ne ugrožavamo tuđa“

Cilj predavanja je definirati i raspraviti razliku između asertivnosti, agresivnosti i pasivnosti. Nakon edukacije učenici će usvojiti verbalne vještine asertivnosti (kako reći ne, iznijeti zahtjev, braniti vlastita prava ili izraziti vlastite osjećaje), neverbalne vještine asertivnosti (govoriti snažnim, sigurnim tonom, gledati osobu izravno u oči, zauzimanje uspravnog, čvrstog stava tijela) [25].

8. RAZRED

Tema: „Osobna odgovornost za zdravlje i odgovorno ponašanje“

Cilj predavanja je osvjestiti važnost zdravih stilova života i osobne odgovornosti za zdravlje. Nakon edukacije učenici će razviti kritičko mišljenje, prepoznati će važnost zdravih stilova života te će osvjestiti osobnu odgovornost za zdravlje [25].

Tema: „Rizična ponašanja i posljedice na obrazovanje“

Cilj predavanja je potaknuti kritičko razmišljanje o korištenju sredstava ovisnosti i drugim rizičnim ponašanjima te mogućim posljedicama na obrazovanje i karijeru. Nakon edukacije učenici će prepoznati rizike povezane s korištenjem sredstava ovisnosti i drugim rizičnim ponašanjima tijekom obrazovanja i profesionalne karijere, razlikovati će kratkoročne od dugoročnih posljedica korištenja sredstava ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja [25].

6.3 Uloga zdravstvenog tima u promociji zdravlja u školskom okruženju

„Hrvatska ima dugu tradiciju u razvoju i organizaciji zdravstvene zaštite djece i mladih“. [26]

Organiziranje kao i provođenje promicanja zdravlja školske djece u Republici Hrvatskoj temelji se na zajedničkoj suradnji obrazovnog i zdravstvenog sustava. Zdravstvena zaštita školske djece usmjerena je ka promicanju zdravlja, prevenciji i ranom otkrivanju vodećih zdravstvenih problema u toj dobnoj skupini, dok velik značaj u promociji zdravlja unutar zdravstvenog sustava ima primarna zdravstvena zaštita. Posebnu ulogu ima školska medicina, koja je danas organizirana unutar mreže županijskog zavoda za javno zdravstvo, na način da nekoliko škola pripada jednom timu školske medicine. Glavne aktivnosti prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su: sistematski pregledi, zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje, savjetovanje, cijepljenja i skrb za učenike oboljele od kroničnih bolesti i učenike koji imaju druge teškoće koje ih ometaju u učenju i ponašanju. Tim školske medicine sastoji se od jednog liječnika specijalista školske medicine i jedne medicinske sestre. Liječnik je temeljni nositelj zdravstvene djelatnosti, dok je medicinska sestra član tima, koja ne djeluje samostalno i neovisno, već kao suradnik liječniku [26].

„Posebno važnu ulogu u promociji zdravlja imaju medicinske sestre koje djeluju izvan zdravstvenih ustanova, odnosno u zajednici.“ Stoga je patronažna djelatnost jedina djelatnost

unutar zdravstvene njege, koja je Planom i programom mjera uz obavezno zdravstveno osiguranje definirana mjerama koje ona samostalno provodi, te prema tome ujedno ima i najveći stupanj autonomije u Republici Hrvatskoj. Predlaže se jedan posjet tijekom školske dobi prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite, a više puta ovisno o procjeni patronažne sestre i u dogovoru s izabranim liječnikom. „Obuhvaća mjere individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja – u svrhu praćenja rasta i razvoja te kontrole zdravstvenog stanja i utvrđivanja poremećaja zdravlja, rizičnih ponašanja i navika, kao i prilagodbe na školu, kontrolu prehrane, uočavanja pothranjenosti ili pretilosti, uvid u socijalno i gospodarsko stanje obitelji, utvrđivanje rizičnog ponašanja, edukacija o spolno prenosivim bolestima, edukacija o kontracepciji, evaluacija usvojenih znanja, upućivanje liječnicima specijalistima i ostalim stručnjacima ovisno o uočenoj problematici; suradnja u edukacijskim programima s školskim ustanovama.“ „Nadalje obuhvaća sudjelovanje u provođenju zdravstveno-preventivnih i zdravstveno-promotivnih programa na lokalnoj razini prema vodećim javnozdravstvenim problemima na području za koje je patronažna sestra nadležna – u dogovoru s izabranim doktorima, sa službom školske medicine i drugim stručnjacima – predavanja, rad u malim grupama, djelovanje putem lokalnih medija.“ Također se provode nacionalne kampanje za promociju zdravlja, na način da se obilježavaju pojedini dani prilikom kojih patronažne sestre prema „kalendaru javnog zdravlja“ posjećuju i škole . Primjer su: Svjetski dan nepušenja, Svjetski dan AIDS-a, Svjetski dan srca i drugi koji su posvećeni određenim temama važnim za promociju i prevenciju bolesti [26].

7. ESPAD istraživanje

„Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima“

U posljednjem ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) istraživanju iz 2015. godine u Republici Hrvatskoj, sudjelovalo je 6488 učenika koji su u kalendarskoj godini istraživanja navršili 16 godina. Navedeno istraživanje pokazalo je sljedeće rezultate: „72,5 % učenika (73,1 % mladića i 71,8 % djevojaka) izjasnilo se kako bi im prilično/jako lako bilo nabaviti cigarete kada bi to poželjeli, dok je svega 6,2 % učenika (5,5 % mladića i 6,9 % djevojaka) izjavilo da bi to bilo prilično/jako teško.“ „Jednom ili više puta u životu pušilo je 62,1 % učenika (61,4 % mladića i 62,8 % djevojaka). U posljednjih trideset dana 20,6 % učenika (20,4 % mladića i 20,7 % djevojaka) izjavilo je kako je pušilo manje od 20 cigareta na dan. Više od jedne kutije (20 cigareta) pušilo je 2,7 % (3,0 % mladića i 2,3 % djevojaka).“ „Do trinaeste godine prvi puta pušilo je cigarete 32,1 % učenika (34,7 % mladića i 29,4 % djevojaka), dok je u dobi od četrnaest i više godina nešto manji udio učenika, 31,3% (27,8 % mladića i 35,1 % djevojaka), izjavio da je prvi puta pušilo. U dobi od 14 i više godina svakodnevno je pušilo 23,1 % učenika (21,6 % mladića i 24,7 % djevojaka).“ Rezultati ESPAD istraživanja u Hrvatskoj govore kako je i nadalje dostupnost sredstava ovisnosti (cigareta, alkohola, marihuane) visoka. Tomu u prilog idu tvrdnje učenika da bi lako ili vrlo lako mogli nabaviti isto. Istraživanje je pokazalo kako Hrvatski učenici puše više od svojih europskih vršnjaka [27].

8. HBSC istraživanje

„Međunarodno istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika“

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) istraživanja koja su provedena 2010., 2014. i posljednje, koje je u nastavku opisano 2018. godine donosi sljedeće podatke: jedanput tjedno puši oko 0,9% dječaka i 0,3% djevojčica dobne skupine jedanaest godina, s trinaest godina puši 2,5% dječaka i 2,5% djevojčica, dok s petnaest godina puši 21,5% dječaka i 18% djevojaka. U ovom istraživanju vidljivi su pozitivni trendovi u odnosu na posljednje istraživanje iz 2014. godine. Učestalost pušenja smanjila se u svim dobnim skupinama jedino je u odnosu na posljednje istraživanje iz 2014. kod djevojčica od 11 godina trend pušenja blago porasao [28].

9. GYTS istraživanje

„Međunarodno istraživanje o pušenju mladih“

U GYTS (Global Youth Tobacco Survey) istraživanju koje je bilo provedeno 2016. godine, sudjelovalo je 3250 učenika u dobi između 13 i 15 godina starosti. Navedeno istraživanje navodi sljedeće rezultate: „Ukupno 47,2 % učenika uopće je pušilo bilo kakav oblik duhanskog proizvoda; u trenutku popunjavanja ankete 17,3 % ih je konzumiralo bilo koji duhanski proizvod (najmanje jedanput u posljednjih 30 dana), 14,6 % je pušilo cigarete, a 10,0 % ih je upotrebljavalo e-cigarete. Osim toga, 17,5 % onih koji nikada nisu koristili duhanske proizvode, podložno je korištenju duhanskih proizvoda u budućnosti.“ „Od ukupnog broja učenika koji su sudjelovali, 27% ih je smatralo da učenici koji puše imaju više prijatelja, a 21,3% učenika smatra da su privlačniji učenici koji puše.“ „Od sadašnjih pušača 61,8 % cigarete kupuje u trgovini, a od njih 56,9 % NISU bili spriječeni u kupnji zbog svoje dobi.“ „Među učenicima sudionicima ankete 60,1 % ih živi u domu gdje drugi puše, a 60,9% su bili izloženi duhanskom dimu u bilo kojem zatvorenom javnom mjestu. U pogledu duhanskog dima iz okoliša, 82,8% preferiraju zabranu pušenja u zatvorenim javnim mjestima, a 67,3 % ih misli da je dim od drugih štetan i za njih. Što se tiče privatnog života, 53,9 % učenika je odgovorilo da im jedan ili više roditelja puši.“ „Od sadašnjih pušača, 37,4 % je odgovorilo da žele prestati pušiti, a 59,4 % ih je pokušalo prestati pušiti tijekom protekle godine. U vezi s pokušajima prestanka, 11,7 % sadašnjih pušača je odgovorilo da su primili pomoć u pokušaju prestanka pušenja.“ „Tijekom proteklih 30 dana je 51,8 % učenika vidjelo poruke protiv pušenja u medijima. Premda je u Hrvatskoj zabranjeno reklamiranje i sponzoriranje duhanskih proizvoda, 34,5 % primijetilo je reklame za duhan ili promocije na prodajnim mjestima, a 68,3 % su u istom razdoblju primijetili nekoga tko koristi duhanski proizvod na televiziji, videozapisima ili filmovima. Do 12,3 % ih ima predmet s logotipom duhanske tvrtke, a 5,4 % ih je potvrdilo da im je nacionalni predstavnik duhanske kompanije ponudio besplatne cigarete.“ „Tijekom protekle godine 67,6 % učenika je u razredu učilo o štetnostima pušenja.“ [29].

10. Cilj i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja je:

1. Saznati razloge zbog kojih se mladi upuštaju u doticaj i konzumaciju cigareta
2. Saznati stav adolescenata prilikom bliskog doticaja s tom vrstom sredstava ovisnosti
3. Saznati da li ovu vrstu ovisnosti smatraju javnozdravstvenim problemom našeg društva.

Radom se također želi u adolescenata istražiti navika pušenja cigareta; konzumacija prve cigarete, učestalost pušenja, zatim razlog konzumacije 1. cigarete, te mogući kasniji nastavak konzumacije cigareta. Jednako tako saznati o njihovoj upućenosti o štetnim posljedicama konzumacije cigareta, provjeriti utjecaj obitelji, medija, vršnjaka i škole, te saznati tko i na koji način provodi najzanimljiviju edukaciju učenika osnovnoškolaca.

U radu se istražuje i odnos između učenika pušača i njegovih roditelja, te se isto tako želi utvrditi ima li učenika koji su se zahvaljujući intenzivnoj edukaciji zauvijek odlučili ostaviti tog sredstva ovisnosti i koliko im je to teško. Prema tome postavljene su četiri hipoteze:

H1: Mladi se najčešće upuštaju u konzumaciju cigareta prvenstveno zbog utjecaja društva.

H2: Najveći uzor mladima koji je ujedno i presudan, hoće li nastaviti konzumaciju cigareta su roditelji.

H3: Cigarete su maloljetnicima lako dostupne.

H4: Mladi najviše o štetnosti pušenja te njezinim posljedicama nauče u školi.

11. Ispitanici i metode

Istraživanje je provedeno u šest Osnovnih škola diljem Varaždinske županije pomoću ankete, a istu su rješavali učenici sedmih i osmih razreda, u rasponu od 12-15 godina starosti, od čega su; zbog reprezentativnosti uzoraka uzete tri gradske škole i tri ruralne škole. Istraživanje je obuhvatilo uzorak od 508 ispitanika. Nepravilno popunjenih anketa bilo je 57, stoga iste nisu uzete u obzir, dok je 451 anketa popunjena na ispravan način i nad njima se provelo istraživanje u nastavku. Anonimna anketa (Prilog 1) sastoji se od 27 pitanja, od kojih su 23 odgovora zatvorenog tipa, 2 odgovora kombiniranog tipa i 2 odgovora otvorenog tipa.

Anketiranje je proveo u dogovoru sa svakom školom zasebno. Rješavanje anketa bilo je potpuno anonimno, no ipak; neke su škole tražile suglasnosti (Prilog 2) i pristanak roditelja za rješavanje, te su im iste u dogovoru proslijeđene.

U obradi podataka korištena je deskriptivna statistika. Rezultati su izraženi u postocima, pojedinačno prema traženim varijablama. Svaka varijabla je prikazana grafičkim prikazom ili tablicom.

Tablica 11.1. Prikazuje raspodjelu ispitanika s obzirom na njihovu dob.

Dob ispitanika:	Broj ispitanika:	Postotak:
12 godina	66	15%
13 godina	213	47%
14 godina	168	37%
15 godina	4	1%

Tablica 11.1. Prikaz ispitanika po dobi

Najviše ispitanih učenika u dobi je od 13 godina, njih 213 (47%), zatim slijede učenici 14 godina starosti, njih 168 (37%), učenici 12 godina starosti, njih je 66 (15%) i u najmanjem broju su bili učenici 15 godina (1%).

Tablica 11.2. Prikazuje raspodjelu ispitanika s obzirom na spol.

Spol ispitanika:	Broj ispitanika:	Postotak:	Sveukupno:
Muško	218	48%	451 ispitanika
Žensko	233	52%	

Tablica 11.2. Prikaz ispitanika po spolu

U istraživanju je sudjelovalo 233 djevojčica (52%) i 218 dječaka (48%).

Tablica 11.3. Prikazuje broj kategoriziranih ispitanika s obzirom na konzumaciju odnosno ne konzumaciju cigareta.

Kategorizacija:	Broj ispitanika:	Postotak:	Sveukupno:
Nepušači	301	67%	451 ispitanika
Ispitanici koji su samo jednom konzumirali cigarete	97	21%	
Ispitanici koji puše povremeno	34	8%	
Ispitanici koji puše često	9	2%	
Ispitanici koji puše svakodnevno	10	2%	

Tablica 11.3. Prikaz broja ispitanika po kategorizaciji

Kroz detaljnu obradu podataka, po odgovorima učenika postoji podjela na:

1. Ispitanike koji nikad nisu konzumirali cigarete
2. Ispitanike koji su probali konzumirati cigarete samo jednom u životu
3. Ispitanike koji konzumiraju cigarete povremeno
4. Ispitanike koji konzumiraju cigarete često
5. Ispitanike koji konzumiraju cigarete svakodnevno

„Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ čine najveći postotak (67%) odnosno 301 ispitanik, „ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ čine (21%) odnosno 97 ispitanika, „ispitanici koji konzumiraju cigarete povremeno“, su učenici koji konzumiraju cigarete samo prilikom druženja ili izlaska te oni konzumiraju manje od 1 kutije

cigareta mjesečno, čine (8%) odnosno 34 ispitanika. Zatim slijede „ispitanici koji konzumiraju cigarete često“, oni puše više od 1 kutije cigareta mjesečno ali ipak ne puše svakodnevno, u ovoj skupini nalazi se 9 ispitanika (2%). Na kraju dolazimo do „ispitanika koji konzumiraju cigarete svakodnevno“ koji puše također više od 1 kutije cigareta mjesečno ali ujedno potvrđuju i svakodnevnu konzumaciju, u toj skupini je 10 ispitanika (2%).

Osim općenite obrade podataka, u radu se posebno provodi detaljnija obrada podataka učenika koji konzumiraju cigarete povremeno, često i svakodnevno, kao i posebna podjela učenika koji nikad nisu konzumirali cigarete i učenika koji su samo jednom konzumirali cigarete.

Tablica 11.4. Prikazuje kategorizirane ispitanike po spolu u postocima

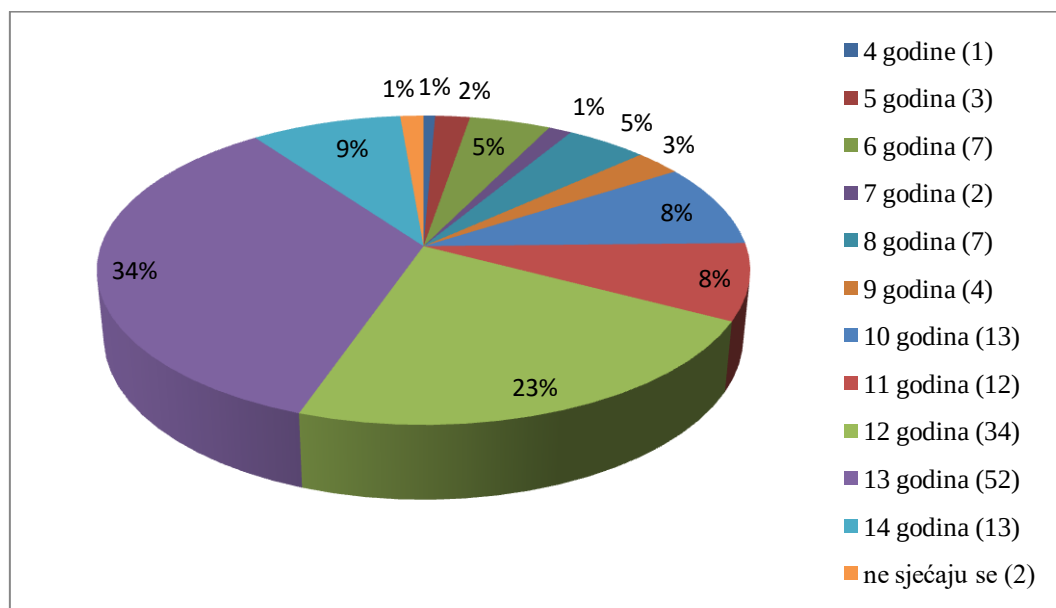
Spol ispitanika:	Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu		Ispitanici koji puše povremeno		Ispitanici koji puše često		Ispitanici koji puše svakodnevno	
	Broj	Postotak	Broj	Postotak	Broj	Postotak	Broj	Postotak
Muško	54	55,67%	11	32,36%	4	44,44%	7	70%
Žensko	43	44,33%	23	67,65%	5	55,55%	3	30%
	Ukupno: 97		Ukupno: 34		Ukupno: 9		Ukupno: 10	

Tablica 11.4. Prikaz kategoriziranih ispitanika po spolu

Iz priložene tabele možemo vidjeti kako su dječaci iz skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“, znatizeljniji od djevojčica. Njih čak 54 (55,67%) tvrdi kako su samo jednom u životu pokušali pušiti, dok iz iste skupine 43 djevojčica, (44,33%) tvrdi isto. Nadalje, zapažamo kako iz skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ duplo je veći broj djevojčica 23 (67,65%) u odnosu na 11 dječaka, (32,36%). U skupini „Ispitanici koji puše često“ odnos po spolu gotovo je izjednačen; 5 djevojčica (55,55%) i 4 dječaka (44,44%)., dok je u skupini „Ispitanici koji puše svakodnevno“ više dječaka njih 7 (70%) naspram tri 3 djevojčice (30%).

12. Rezultati

U grafu 12.1. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „S koliko godina si probao/probala prvu cigaretu?“

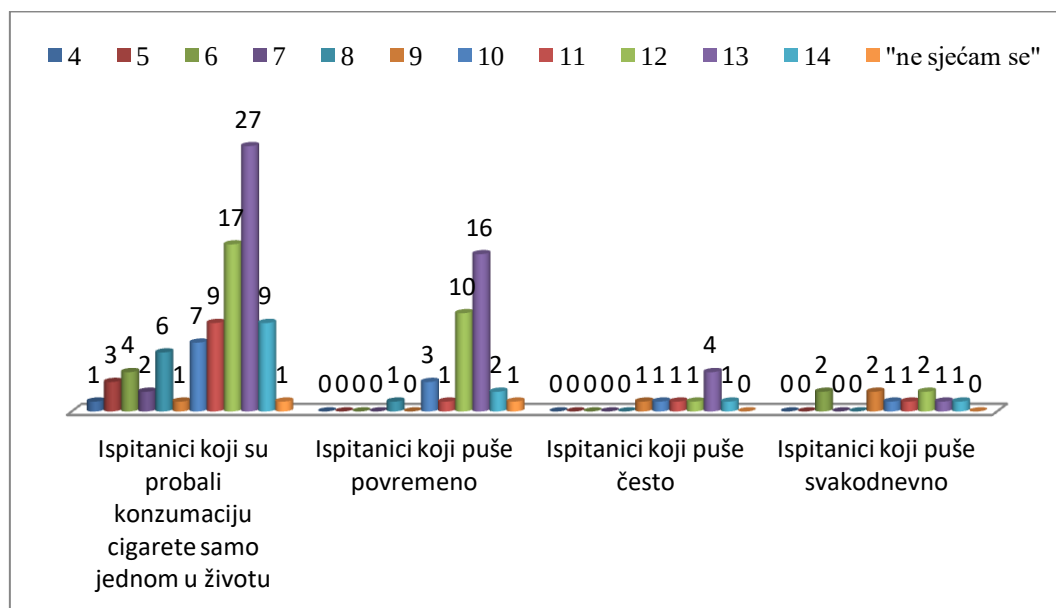


Graf 12.1. prikaz rezultata na pitanje: „Sa koliko godina si probao/probala prvu cigaretu?“

Na pitanje „S koliko godina si probao/probala 1. cigaretu?“ odgovor je nadopisalo 150 ispitanih, dok je 301 ispitanik ostao suzdržan. S 4 godine probao je pušiti 1 (1%), s 5 godina 3 ispitanika (2%), s 6 godina 7 ispitanika (5%), s 7 godina 2 ispitanika (1%), s 8 godina 7 ispitanika (5%), s 9 godina 4 ispitanika (3%), s 10 godina 13 ispitanika (8%), s 11 godina 12 ispitanika (8%), s 12 godina 34 ispitanika (21%), s 13 godina 52 ispitanika (34%) i s 14 godina 13 ispitanika (9%) je probalo pušiti. Dvoje ispitanika se ne sjeća sa koliko godina su prvi puta konzumirali cigarete.

Iz priloženog grafa zaključujemo da je prosjek 11,3 godine.

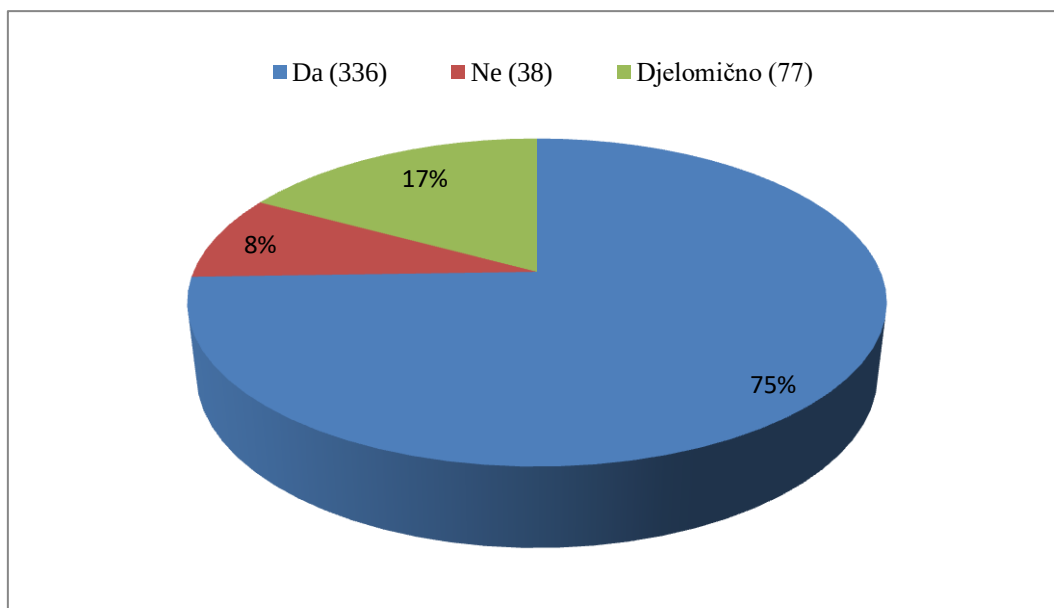
U grafu 12.2. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „S koliko godina si probao/probala prvu cigaretu?“



Graf 12.2. prikaz rezultata na pitanje: „Sa koliko godina si probao/probala prvu cigaretu?“

Iz priloženog grafičkog prikaza zaključujemo da su prosjeci godina: „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“ 11,1 godina, „Ispitanika koji puše povremeno“ 12,3 godina, „Ispitanika koji puše često“ 12 godina i „Ispitanika koji puše svakodnevno“ 10,2 godine.

U grafu 12.3. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: Da li upoznat/upoznata s štetnim posljedicama pušenja?



Graf 12.3. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“

Na sljedeće pitanje „Da li si upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“ 336 učenika (75%) odgovorilo je potvrdno, dok je 38 učenika (8%) odgovorilo negativno, a 77 učenika (17%) odgovorilo je kako su djelomično upoznati sa štetnim posljedicama pušenja.

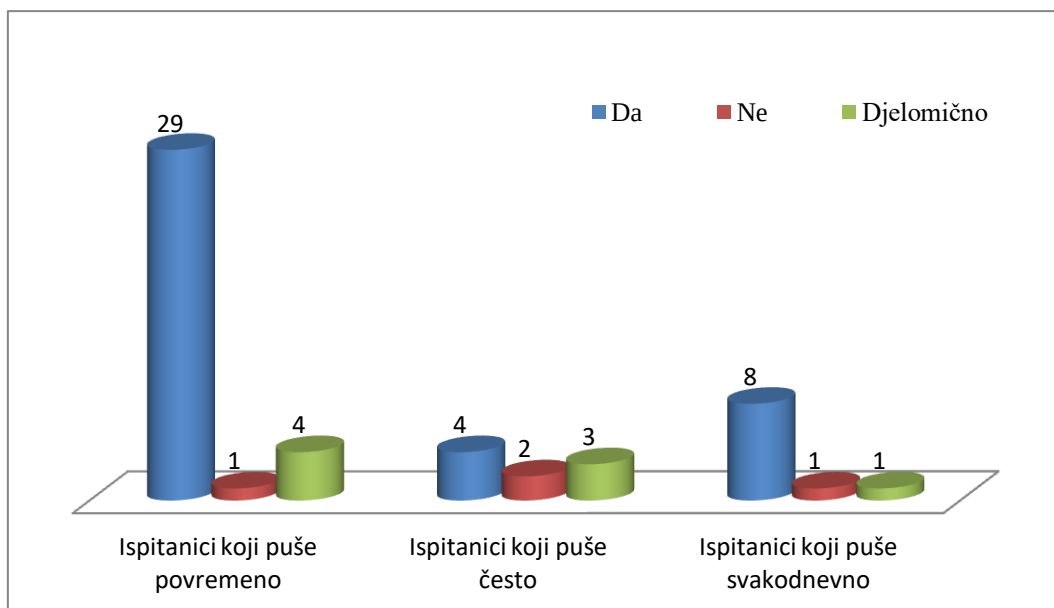
U tablici 12.1. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Da li si upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“

Pitanje: Jesi li upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	224	74,42%	71	73,20%	41	77,36
Ne	25	8,31%	9	9,28%	4	7,54
Djelomično	52	17,28%	17	17,52%	8	15,10
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.1. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“

Iz priložene tabele vidimo da su ispitanici svih triju skupina odabrali u najvećoj mjeri pozitivan odgovor „Da“ te smatraju da su upoznati sa štetnim posljedicama, dok nešto manji postotak ispitanika smatra da su djelomično upoznati sa štetnim posljedicama pušenja i najmanji postotak ispitanika svih triju skupina tvrdi da nisu upoznati sa štetnim posljedicama pušenja.

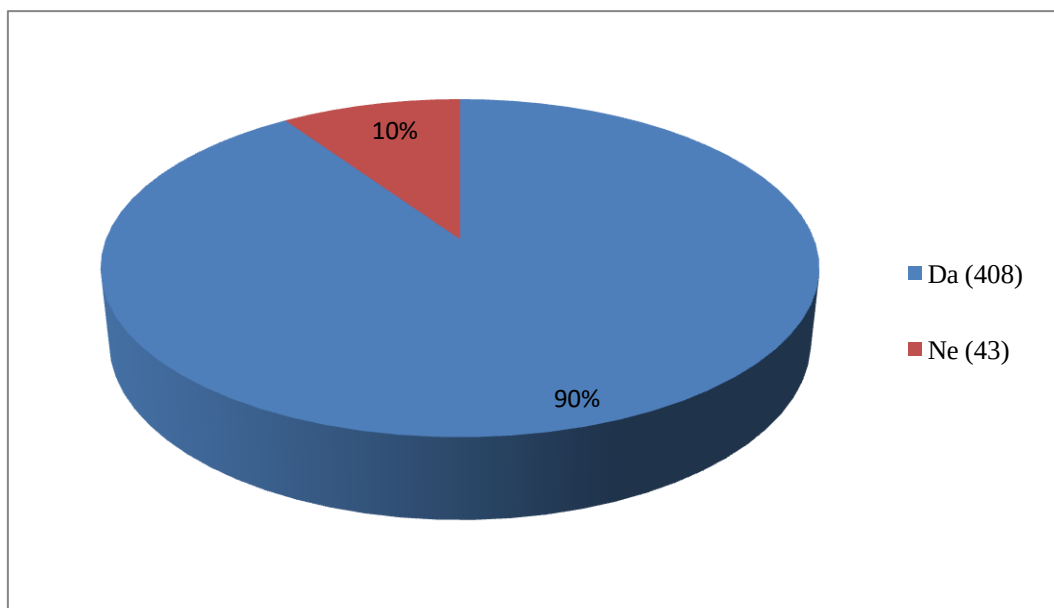
U grafu 12.4. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Jesi li upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“



Graf 12.4. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“

Iz detaljnije obrade podataka uočavamo da 29 „Ispitanika koji puše povremeno“ smatraju da su upoznati sa štetnim posljedicama pušenja, njih 4 smatra da su djelomično upoznati, dok 1 smatra da nije upoznat. 4 „Ispitanika koji puše često“, smatraju da su upoznati sa štetnim posljedicama pušenja, 3 smatra da su djelomično upoznati, dok 2 smatra da nisu upoznati sa štetnim posljedicama pušenja. 8 „Ispitanika koji puše svakodnevno“ smatraju da su upoznati sa štetnim posljedicama pušenja, dok 1 smatra da nije upoznat, i 1 smatra da je djelomično upoznat.

U grafu 12.5. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“



Graf 12.5. prikaz rezultata na pitanje: „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“

Nadalje u anketi je bilo postavljeno pitanje „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“ 408 ispitanika (90%) odgovorilo je potvrdno "Da", dok je 43 ispitanika (10%) odgovorilo negativno "Ne".

U tablici 12.2. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“

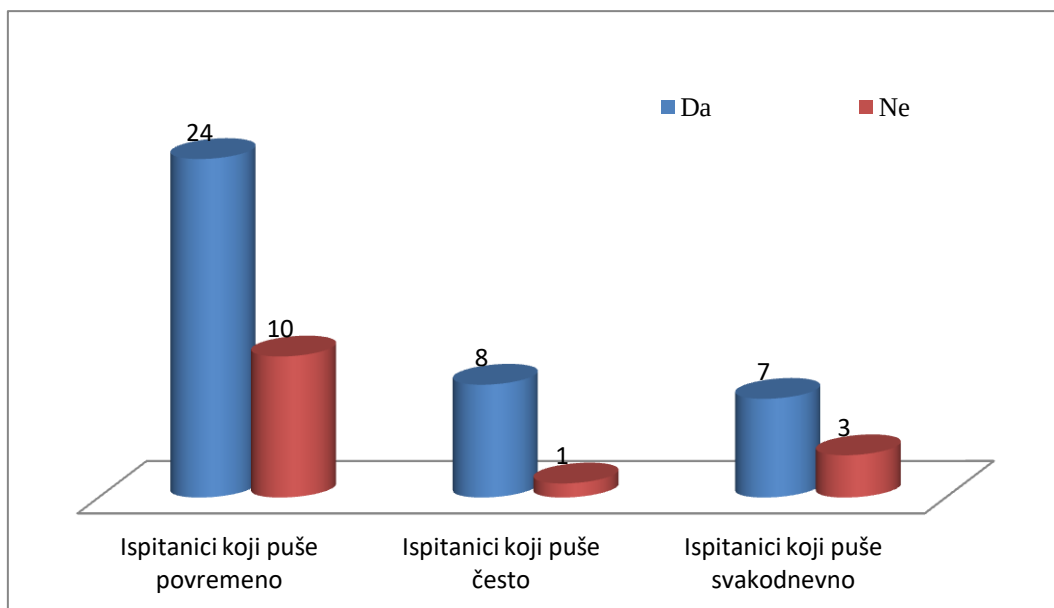
Pitanje: Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	282	93,68%	88	90,72%	38	71,69%
Ne	20	6,64%	9	9,27%	14	26,42%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.2. prikaz rezultata na pitanje: „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“

Iz priložene tabele vidimo da su u najvećoj mjeri, pušenje kao ozbiljan problem našeg društva okarakterizirali učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ (93,68%), zatim učenici skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“, (90,72%) i na kraju učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ (71,69%).

Gledajući rezultate s najviše negacije skupina na navedeno pitanje, na prvom mjestu nalaze se učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“; negiralo je četrnaest ispitanika (26,42%), zatim slijede učenici skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“, devet ispitanika (9,27%) i na kraju učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“, dvadeset ispitanika (6,64%) negiralo je problem pušenja.

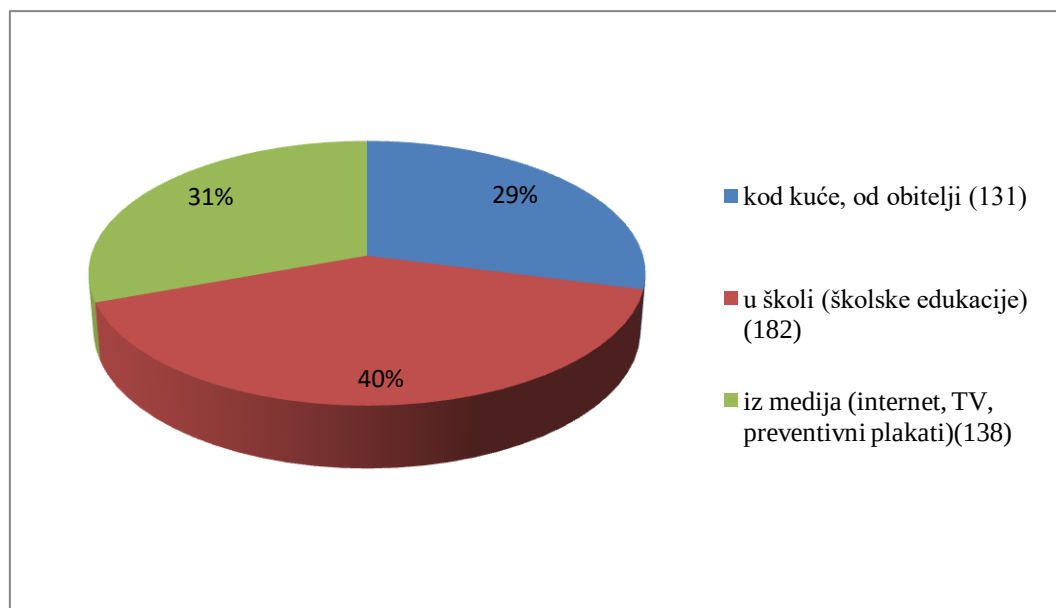
U grafu 12.6. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“



Graf 12.6. prikaz rezultata na pitanje: „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva?“

Nadalje 24 učenika skupine „Ispitanici koji puše povremeno“; odgovorilo je potvrdno, dok je 10 odgovorilo negativno. 8 učenika skupine „Ispitanici koji puše često“; odgovorili su da smatraju pušenje ozbiljnim problemom, dok je 1 ispitanik odgovorio da ne smatra pušenje ozbiljnim problem našeg društva. Učenici skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ odgovorili su za 7 zaokruženih potvrdnih odgovora, dok su 3 negirala.

U grafu 12.7. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“



Graf 12.7. prikaz rezultata na pitanje: „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“

Sljedeće pitanje koje je postavljeno u anketi glasi „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“ 131 ispitanik (29%) zaokružio je „kod kuće, od obitelji“, dok je 182 ispitanika (40%) zaokružilo „u školi“, a 138 ispitanika (31%) zaokružilo je „iz medija“.

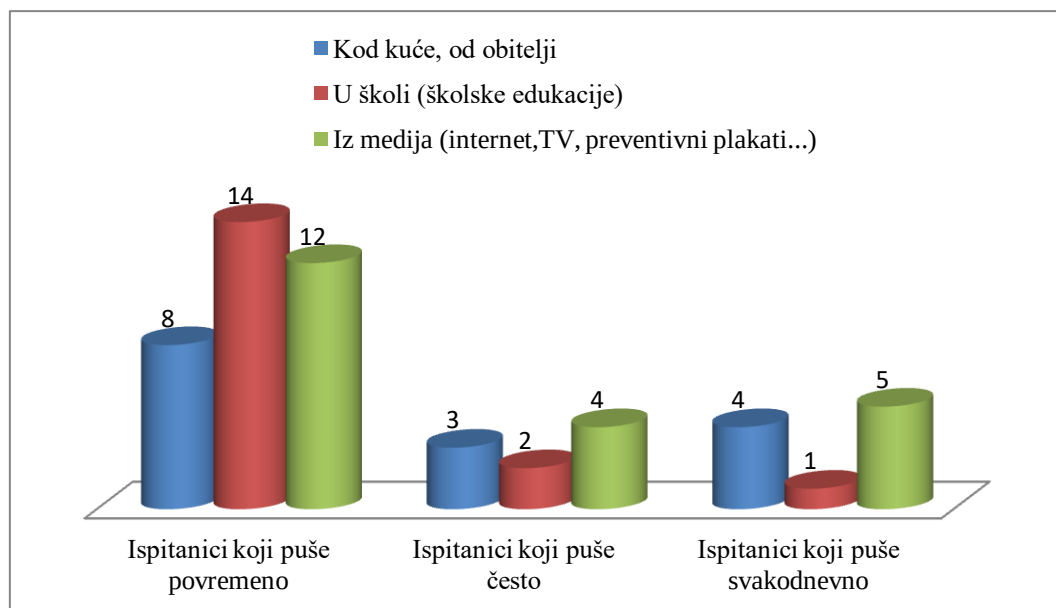
U tablici 12.3. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“

Pitanje: Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?						
Odgovori:	Broj i postotak Ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Kod kuće, od obitelji	84	27,91%	32	32,99%	15	28,30%
U školi	129	42,86%	36	37,11%	17	32,08%
Iz medija	88	29,24%	29	29,90%	21	39,62%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.3. prikaz rezultata na pitanje: „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“

Iz tablice iščitavamo da su učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“, najvećim dijelom odabrali „školu“ kao ustanovu koja pruža najviše informacija o štetnosti pušenja sa odabirom od sto dvadeset i devet ispitanika (42,86%). Sljedeći po odabiru iste skupine su „mediji“ (29,24%) odabirom od osamdeset i osam ispitanika. Na posljednjem mjestu su informacije koje dolaze od kuće odabirom osamdeset i četiri ispitanika (27,91%). Dolazimo do učenika skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“; na vodeće mjesto smjestila se škola sa odabirom od trideset i šest ispitanika (37,11%), zatim slijede informacije koje dolaze od kuće sa odabirom od trideset i dva (32,99%) , i na posljednje mjesto dolaze izabrani „mediji“ sa ukupnim brojem dvadeset i devet ispitanika (29,90%). Posljednja skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ na prvo mjesto stavljaju „medije“ kao najbolji izvor informacija o štetnosti pušenja (39,62%) izborom dvadeset i jednog ispitanika. Sljedeća je „škola“ a izabralo ju je sedamnaest ispitanika (32,08%) i na posljednjem mjestu ove skupine nalazi se „obitelj“ odabirom petnaest ispitanika (28,30%).

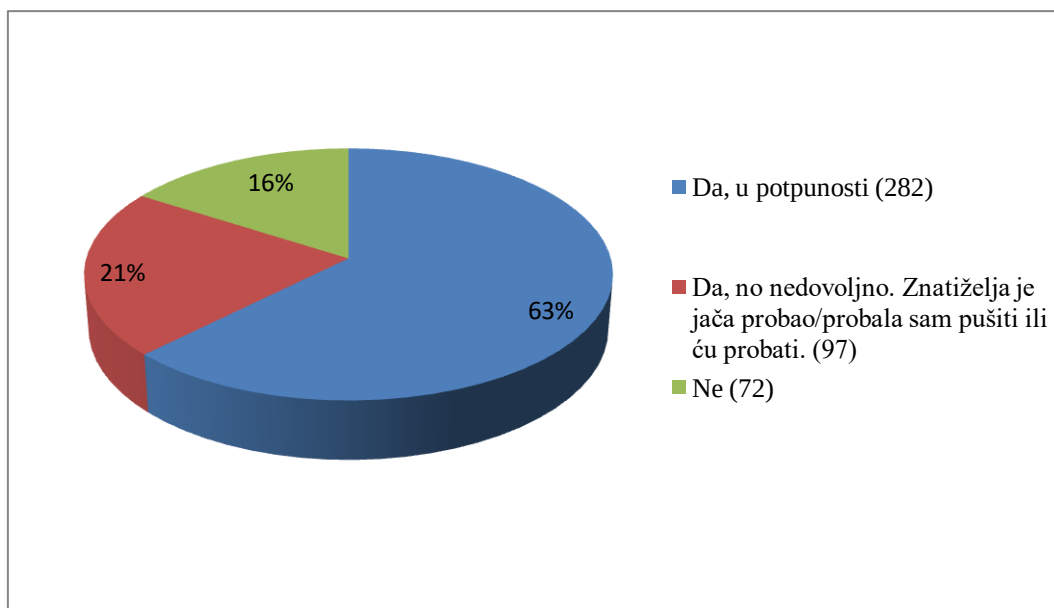
U grafu 12.8. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“



Graf 12.8. prikaz rezultata na pitanje: „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“

Nadalje; iz daljnje analize podataka istog pitanja vidimo da „Ispitanici, koji puše povremeno“; smatraju kako najviše informacija o štetnosti pušenja dobivaju „u školi“ (41,18%), zatim slijede informacije „sa medija“ (35,30%) i na kraju informacije „kod kuće, od obitelji“ (23,53%). Najveći postotak učenika skupine „Ispitanici, koji puše često“; tvrde da najviše informacija dobivaju „sa medija“ (44,44%), zatim „kod kuće, od obitelji“ (33,33%) i na zadnjem mjestu najmanji postotak učenika odnosno (22,22%) odabire „u školi“. „Ispitanici, koji puše svakodnevno“; odgovaraju vrlo slično prethodnoj skupini. Najviše učenika navedene skupine (50%) tvrdi da najviše informacija o štetnosti pušenja dobivaju „sa medija“, zatim nešto manji postotak učenika (40%) odabire „kod kuće, od obitelji“ i na zadnjem mjestu najmanji broj učenika odabire informacije dobivene „u školi“ (10%).

U grafu 12.9. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“



Graf 12.9. prikaz rezultata na pitanje: „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“

Svim ispitanicima je bilo postavljeno pitanje „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“ 282 ispitanika (63%) odgovorilo je potvrdno „da, u potpunosti“, dok je 97 ispitanika (21%) odgovorilo „da, no nedovoljno“ i 72 ispitanika (16%) odgovorilo je negativno „ne“.

U tablici 12.4. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“

Pitanje: Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da, u potpunosti	236	78,41%	46	47,42%	/	/
Da, no nedovoljno	21	6,98%	39	40,21%	37	69,81%
Ne	44	14,62%	12	12,37%	16	30,19%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

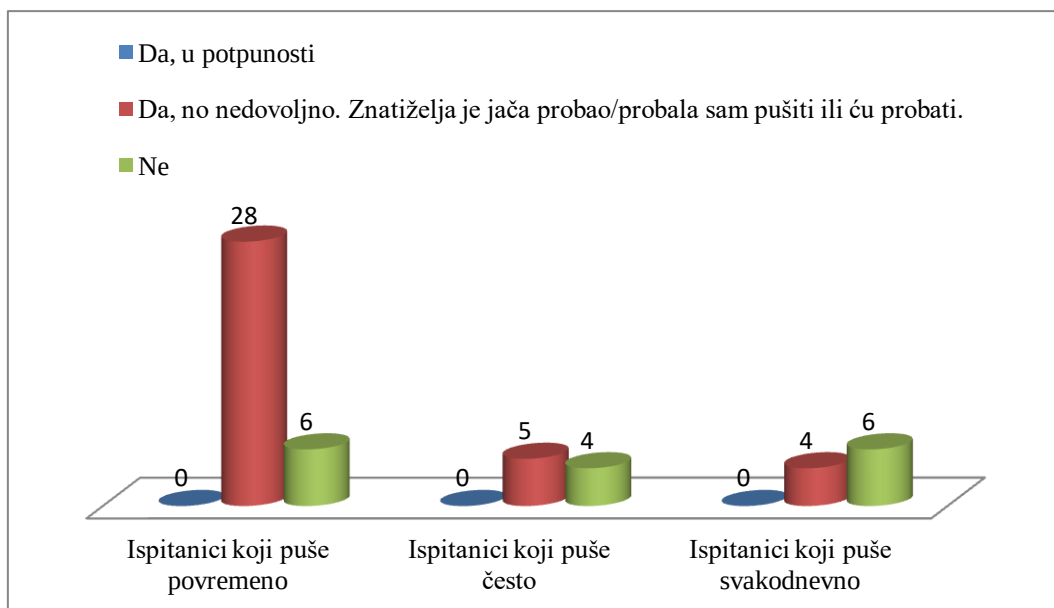
Tablica 12.4. prikaz rezultata na pitanje: „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“

Iz priložene tabele vidimo da su u najvećoj mjeri učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ odabrali „da, u potpunosti“, njih dvjesto trideset i šest (78,41%). Zatim je četrdeset i četiri ispitanika (14,62%) negiralo, dok je dvadeset i jedan ispitanik (6,98%) zaokružio „da, no nedovoljno“.

Učenici skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“ također u najvećoj mjeri odabiru „da, u potpunosti“ što je zaokružilo četrdeset i šest ispitanika (47,42%); zatim slijedi odgovor „da, no nedovoljno“ što je zaokružilo trideset i devet ispitanika (40,21%); i dvanaestero ispitanika (12,37%) zaokružilo je „ne“.

Trideset i sedam ispitanika (69,81%) skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ u najvećoj su mjeri zaokružili „da, no nedovoljno“ dok je šesnaestero ispitanika (30,19%) zaokružilo „ne“.

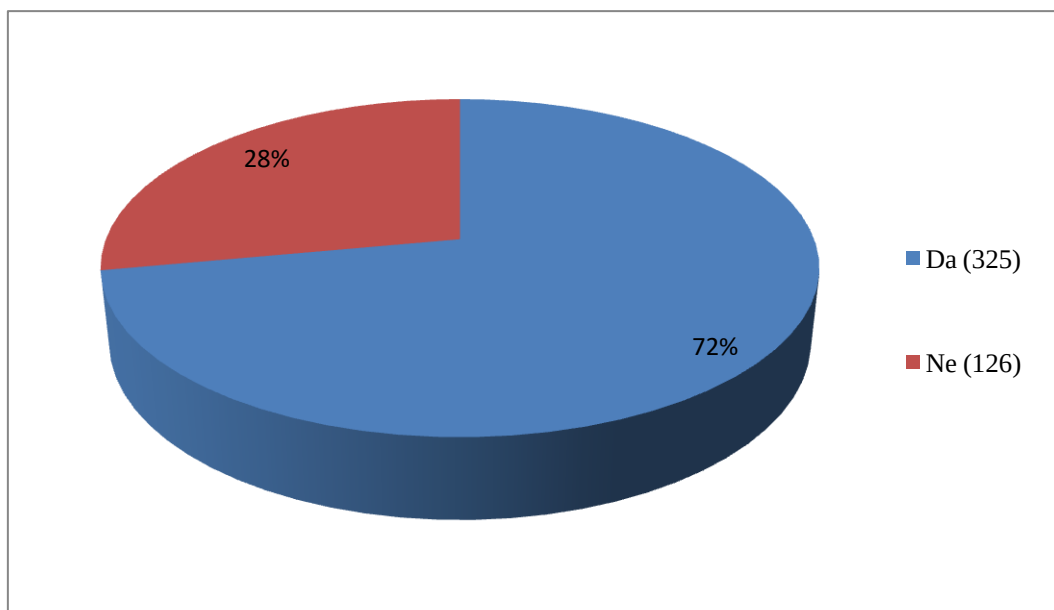
U grafu 12.10. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?



Graf 12.10. prikaz rezultata na pitanje: „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“

Iz daljnje obrade podataka zaključujemo da su učenici skupine „Ispitanici koji puše povremeno“; u najvećoj mjeri na postavljeno pitanje odgovorili „da, no nedovoljno“ što je zaokružilo 28 ispitanika (82,35%), dok je 6 ispitanika (17,65%) zaokružilo „ne“. 5 učenika (55,55) skupine „Ispitanici koji puše često“ zaokružili su „da, no nedovoljno“, dok je 4 ispitanika (44,44%) oikružilo „ne“. 4 učenika (40%) skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ zaokružili su „da, no nedovoljno“, dok je 6 ispitanika (60%) iste skupine zaokružilo „ne“.

U grafu 12.11. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“



Graf 12.11. prikaz rezultata na pitanje: „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“

Na pitanje „Smatraš li da jedna ovisnost sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“ 325 ispitanika (72%) dalo je potvrđan odgovor, dok je 126 ispitanika (28%) dalo negativan odgovor.

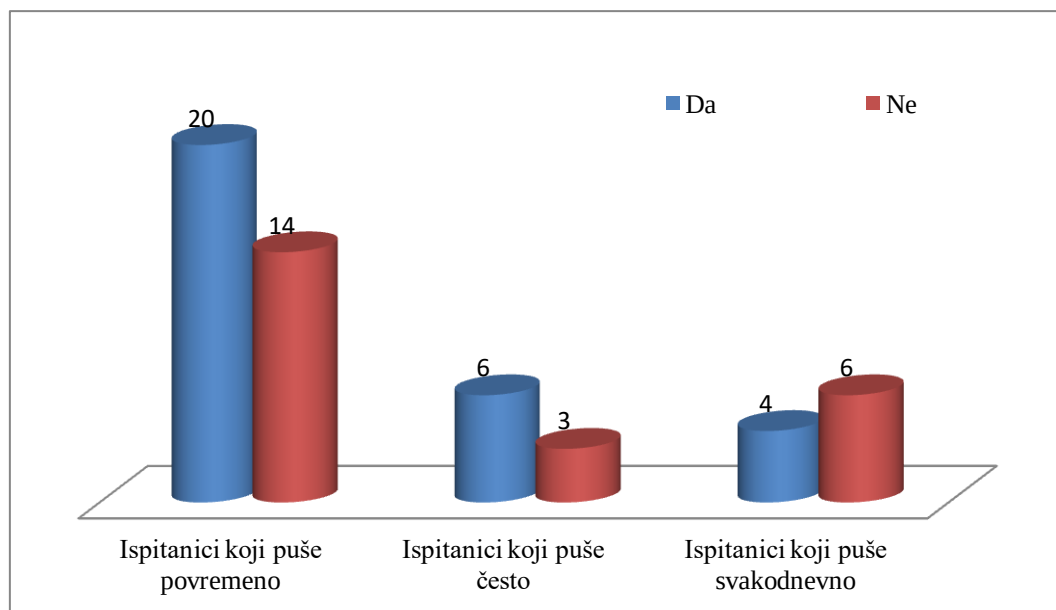
U tablici 12.5. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“

Pitanje: Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	222	73,75%	73	75,26%	30	56,60%
Ne	79	26,25%	24	24,74%	23	43,40%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.5. prikaz rezultata na pitanje: „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“

Iz tablice uviđamo da sve tri skupine u većem postotku smatraju da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti.

U grafu 12.12. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“



Graf 12.12. prikaz rezultata na pitanje: „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?“

Nadalje; učenici skupine „Ispitanici koji puše povremeno“, također u većoj mjeri smatraju da jedna ovisnost sa sobom povlači drugu što tvrdi 20 ispitanika dok 14 ispitanika tvrdi suprotno. 6 učenika skupine „Ispitanici koji puše često“ kao i prethodnici u većoj mjeri tvrde kako jedna ovisnost privlači drugu, dok 3 ispitanika, tvrdi suprotno. Učenici skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ u većoj mjeri smatraju kako se ovisnosti ne privlače što tvrdi 6 ispitanika naspram preostala 4.

Na sljedeće pitanje „Koje je tvoje mišljenje o izdvojenim prostorijama za pušače u javnim ustanovama?“ tražio se odgovor otvorenog tipa. Većina ispitanika dala je pozitivno mišljenje, dok je vrlo mali broj ostao suzdržan ili bez mišljenja, a najmanji broj ispitanika je izrazio negativno mišljenje. U nastavku su izdvojeni najčešći ali i najzanimljiviji odgovori: „To je dobro iz razloga jer oni tamo ne štete nepušačima i ljudima koji to jednostavno ne podnose. Trebalo bi biti više tih izdvojenih prostorija.“, „Mislim da je to dobro kako ne bi privlačilo druge ljude da i oni počinju pušiti.“, „To je pametna ideja jer pušenjem ljudi ne ugrožavaju samo sebe nego i ljude oko sebe koji udišu taj dim.“, „Pa to je dobro jer ako su u istoj prostoriji pušači i nepušači, nepušači će udisati dim iz cigareta iako ih ne puše jer su u blizini sa pušačima i snosit će skoro iste posljedice kao i da puše.“, „To je dobra ideja zbog trudnica i ostalih ljudi koji su ne pušači.“, „To je dobro jer da toga nema nepušači i djeca bi udisali

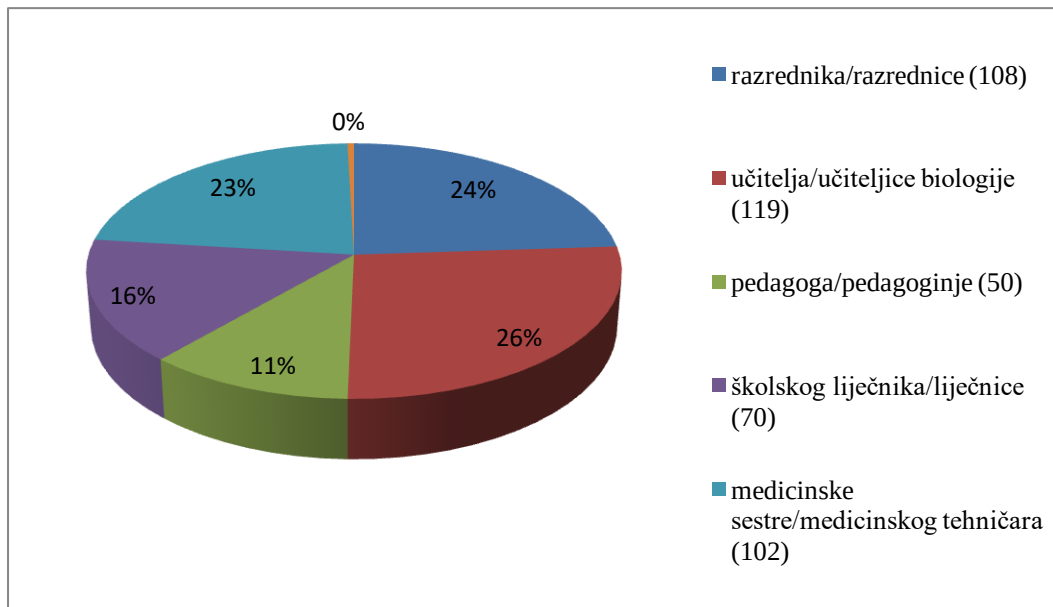
dim.“, „Bilo bi bolje jer nebi se toliko ljudi navuklo na pušenje.“, „Pa dobro je što to neki kafići ili dr. imaju ali opet, trebalo bi uopće biti zabranjeno pušiti na javnim mjestima.“, „Smatram da je to dobro jer svatko ima pravo na ono što voli, pa tako i cigarete.“, „Mislim da je to pozitivno za društvo koje se ne slaže sa ovisnostima. Ljudima je zdravije tada odlaziti u kafiće, bez brige da će narušiti svoje zdravlje (pasivni pušači).“

8. Koje je tvoje mišljenje o izdvojenim prostorijama za pušače u javnim ustanovama?

Mislim da je to pozitivno za društvo koje se ne slaže sa
ovisnostima. ljudima je zdravije tada odlaziti u kafiće
bez brige da će ~~postati~~ narušiti svoje zdravlje (pasivni pušači)

Slika 12.1 Anoniman odgovor otvorenog tipa na postavljeno 8. pitanje

U grafu 12.13. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Čija predavanja o „prevenciji ovisnostima“ smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?“



Graf 12.13. prikaz rezultata na pitanje: „Čija predavanja o „prevenciji ovisnostima“ smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima“

Nadalje u anketi je također postavljeno pitanje „Čija predavanja o prevenciji ovisnostima" smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?“, 119 ispitanika (26%) zaokružilo je „učitelj/učiteljica biologije“, zatim 108 ispitanika (24%) zaokružilo je „razrednik/razrednica“ potom 102 ispitanika (23%) zaokružilo je „medicinska sestra/medicinski tehničar“ 70 ispitanika (16%) „školski liječnik/liječnica“, te 50 ispitanika (11%) „pedagog/pedagoginja“. Dvoje ispitanika ostalo je suzdržano.

U tablici 12.6. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Čija predavanja o "prevenciji ovisnostima" smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?“

Pitanje: Čija predavanja o "prevenciji ovisnostima" smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Razrednika/razrednice	64	21,26%	23	23,71%	21	39,62%
Učitelja/učiteljice biologije	85	28,24%	25	25,77%	9	16,98%
Pedagoga/pedagoginje	36	11,96%	6	6,19%	8	15,1%
Školskog liječnika/liječnice	48	15,95%	16	16,5%	6	11,32%
Medicinske sestre/medicinskog tehničara	67	22,26%	26	26,8%	9	16,98%
Suzdržani	1	0,33%	1	1,03%	0	0%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

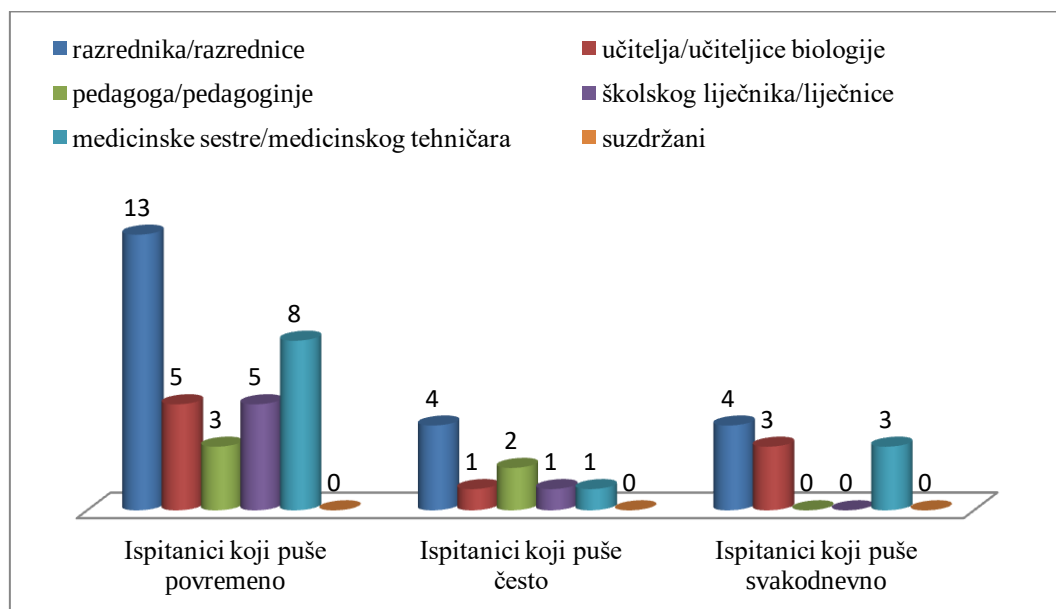
Tablica 12.6. prikaz rezultata na pitanje: „Čija predavanja o "prevenciji ovisnostima" smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?“

Tablica koja je složena po grupaciji, pokazuje nam da postotak učenika skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ i dalje na vodeće mjesto svrstavaju učitelja/učiteljicu biologije (28,24%), zatim slijede medicinska sestra/medicinski tehničar (22,26%) te razrednik/razrednica (21,26%).

Dok učenici skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ na vodeće mjesto svrstavaju medicinsku sestru/medicinskog tehničara (26,8%), zatim slijede učitelj/učiteljica biologije (25,77%) i na trećem mjestu su razrednik/razrednica biologije (23,71%).

Dok su kod skupine „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ nadmoćno smješteni razrednik/razrednica (39,62%), slijede ih učitelj/učiteljica biologije (16, 98%) i medicinka sestra/medicinski tehničar (16,98), te pedagog/pedagoginja sa 15,1%.

U grafu 12.14. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Čija predavanja o „prevenciji ovisnostima“ smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?“



Graf 12.14. prikaz rezultata na pitanje: „Čija predavanja o „prevenciji pušenja“ smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima“

Dodatnom obradom utvđujemo da učenici skupine „Ispitanici, koji puše povremeno“ na prvo mjesto stavljaju razrednika/razrednicu, na drugo mjesto medicinsku sestru/medicinskog tehničara, zatim učitelja/učiteljicu biologije i školskog liječnika/liječnicu i na posljednje mjesto pedagoga/pedagoginju.

„Ispitanici koji puše često“ također na vodeće mjesto stavljaju razrednika/razrednicu, slijede pedagog/pedagoginja a na posljednje mjesto sa istim postotkom slijede učitelj/učiteljica biologije, školski liječnik/liječnica te medicinska sestra/medicinski tehničar.

„Ispitanici koji puše svakodnevno“ također na prvo mjesto smještavaju razrednika/razrednicu zatim slijede medicinska sestra/medicinski tehničar i učitelj/učiteljica biologije sa istim postotkom na drugom mjestu, dok ostali nisu odabrani.

Uz navedeno pitanje slijedi "OBRAZLOŽI" gdje u nastavku slijedi nekoliko najzanimljivijih i najčešćih odgovora.

Ispitanik/ispitanica je prethodno zaokružio/zaokružila učitelja/učiteljicu biologije uz obrazloženje: „Učiteljica to objašnjava na najlakši način i podučava o tomu mnogo. Spusti se na neku našu razinu, daje primjere i svakako je to zanimljivo slušati.“.

Prethodno zaokružena medicinka sestra/medicinski tehničar uz obrazloženje: „Zato jer su oni najviše upućeni u to i mogu odgovoriti na bilo koje pitanje“, „Zato što na najzanimljiviji način prikazuju štetnosti koje nam ovisnosti donose“.

Prethodno zaokružena pedagoginja/pedagog uz obrazloženje: „Mislim da mi je pedagoginja predavanje prikazala najbolje i iz njega sam najviše saznala.“, „Jer pedagoginju znamo najduže i ona najbolje zna kako nam objasniti“.

Prethodno zaokružen školski liječnik/liječnica uz obrazloženje: „Lječnici i lječnice znaju puno više od drugih jer su završili škole za te stvari, a i možda su lječili neke ovisnike“.

Najviše pozitivnih osvrta dobili su razrednici jer ih učenici smatraju osobama od povjerenja, iskrenih i dobrih namjera pa čak ih uspoređuju i sa roditeljima. U nastavku su primjeri: “Od razrednice, zato što sam si sa njom najbliskija i osjećam kao da to stvarno iskreno govori jer brine o nama.“, „Razrednica mi je pomogla u tome da ne pušim jer cigareta šteti svim organima“, „Jer smo to radili kroz filmove.“, „Po mom mišljenju o "prevenciji ovisnostima" bi nam trebala predavati osoba s kojom provodimo mnogo vremena što u ovom slučaju znači razrednica.“, „Zato što sa razrednicom mogu o svemu razgovarati i sve joj reći, a roditeljima ne zato što se bojim da mi neće dati savjet nego vikati na mene.“, „Pa zato jer nam je razrednica kao druga mama.“.

9. Čija predavanja o "prevenciji ovisnostima" smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima ? (zaokruži te obrazloži)

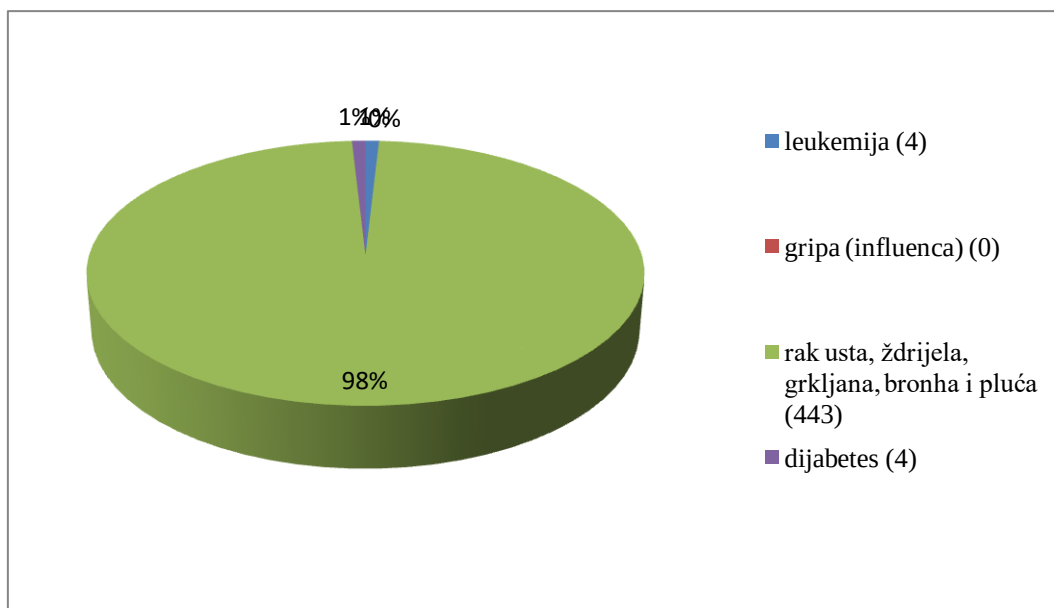
- ☒ a. razrednika/razrednice
- b. učitelja/učiteljice biologije
- c. pedagoga/pedagoginje
- d. školskog liječnika/liječnice
- e. medicinske sestre/medicinskog tehničara

OBRAZLOŽI (važno)

zato što sa razrednicom mogu o svemu razgovarati i sve joj reći a roditeljima ne zato što se bojim da mi neće dati savjet nego vikati na mene.

Slika 12.2 Anoniman odgovor otvorenog tipa na postavljeno 9. pitanje

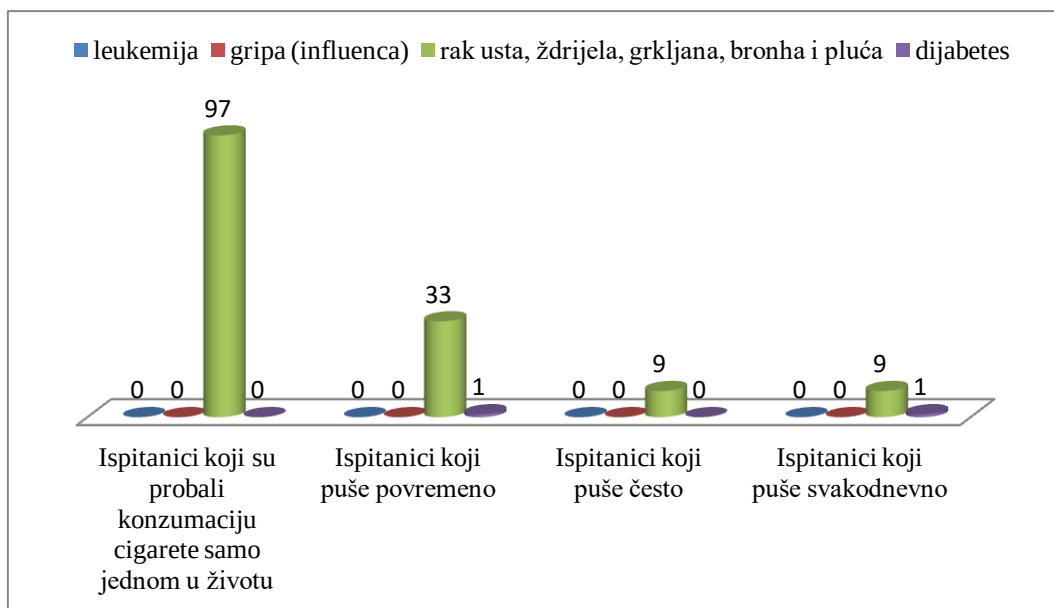
U grafu 12.15. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Koja bolest je najčešće uzrokovana pušenjem?“



Graf 12.15. prikaz rezultata na pitanje: „Koja bolest je najčešće uzrokovana pušenjem?“

Na sljedeće pitanje „Koja bolest je najčešće uzrokovana pušenjem?“ 443 ispitanika (98%) odgovarilo je točno „rak usta, ždrijela, grkljana, bronha i pluća“, dok je 4 ispitanika (1%) odgovorilo „leukemija“ i također 4 ispitanika (1%) odgovorilo je dijabetes.

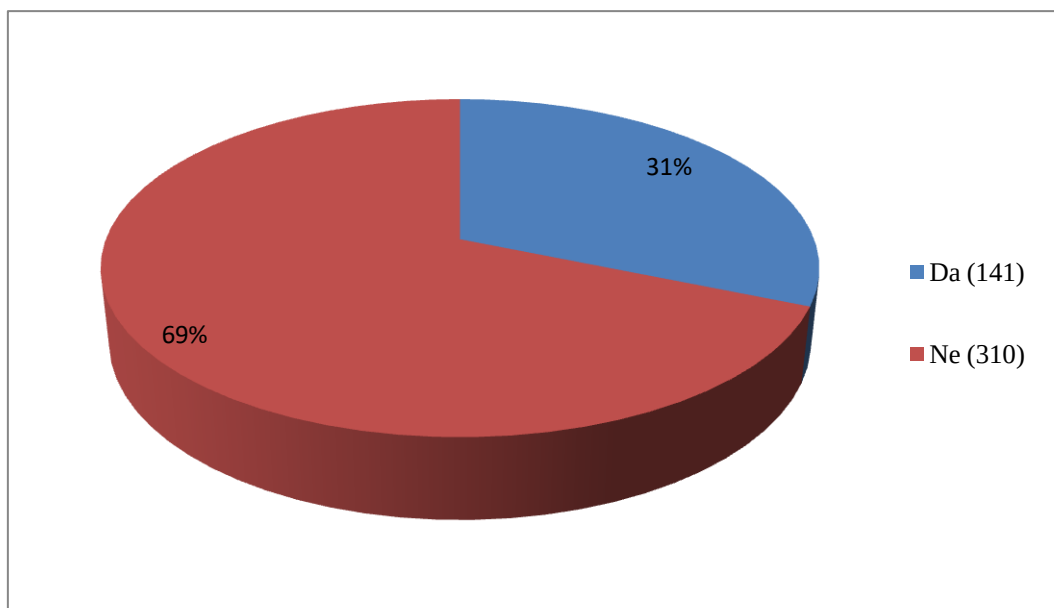
U grafu 12.16. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Koja bolest je najčešće uzrokovana pušenjem?“



Graf 12.16. prikaz rezultata na pitanje: „Koja bolest je najčešće uzrokovana pušenjem?“

Iz navedene tablice uočavamo kako su svi učenici skupina „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ i „Ispitanici, koji puše često“ zaokružili točan odgovor „rak usta, ždrijela, grkljana, bronha i pluća“. Dok su učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno“ i „Ispitanika koji puše svakodnevno“ zaokruženi po jedan netočan odgovor a on je „dijabetes“. Preostali zaokruženi odgovori su točni.

U grafu 12.17. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“



Graf 12.17. prikaz rezultata na pitanje: „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“

Na pitanje „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“ 141 ispitanik (31%) odgovorili su potvrdno, dok je 310 ispitanika (69%) odgovorio negativno.

U tablici 12.7. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“

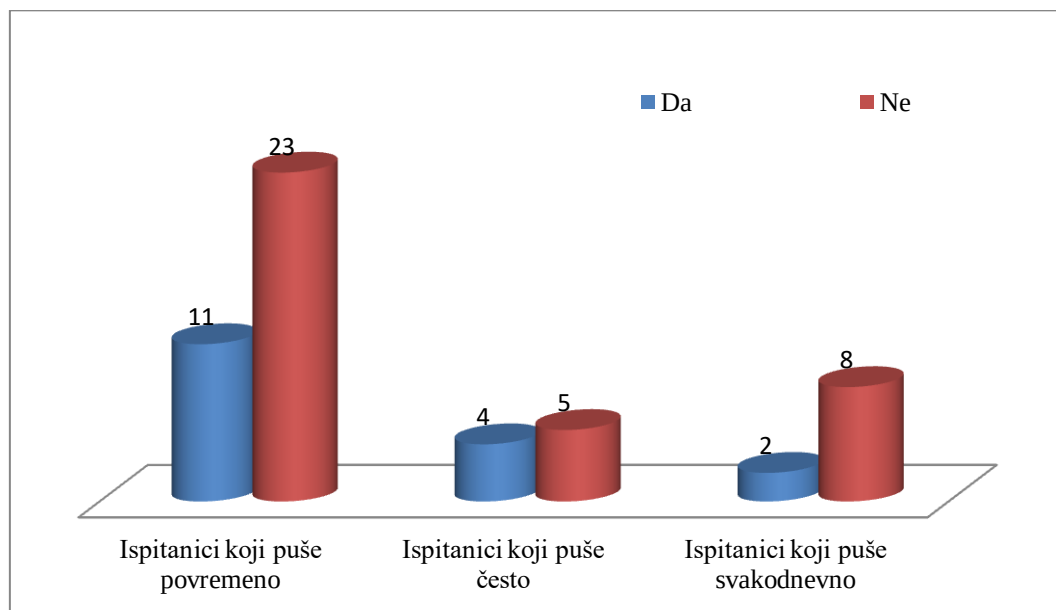
Pitanje: Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	91	30,23%	33	43,02%	17	32,07%
Ne	210	69,77%	64	65,97%	36	67,9%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.7. prikaz rezultata na pitanje: „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“

Iz tablice zaključujemo kako učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete:“ u najvećoj mjeri smatraju da su cigarete lako dostupne.

Dok učenici skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ to isto smatraju u najmanjoj mjeri.

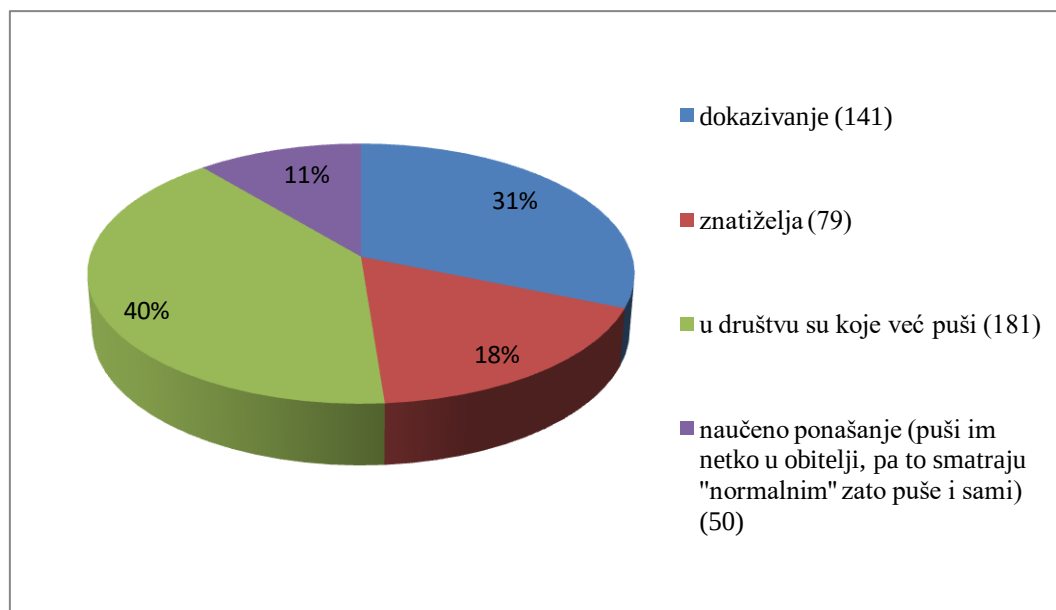
U grafu 12.18. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“



Graf 12.18. prikaz rezultata na pitanje: „Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta?“

Dodatnom obradom podataka učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ zaključujemo kako sve tri skupine u većoj mjeri potvrđuju laku dostupnost cigareta.

U grafu 12.19. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“



Graf 12.19. prikaz rezultata na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“

Na pitanje „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“ 141 ispitanik (31%) odgovorio je zbog „dokazivanja“, 79 ispitanika (18%) „znatiželja“, 181 ispitanik (40%) „u društvu su koje već puši“, 50 ispitanika (11%) „naučeno ponašanje“.

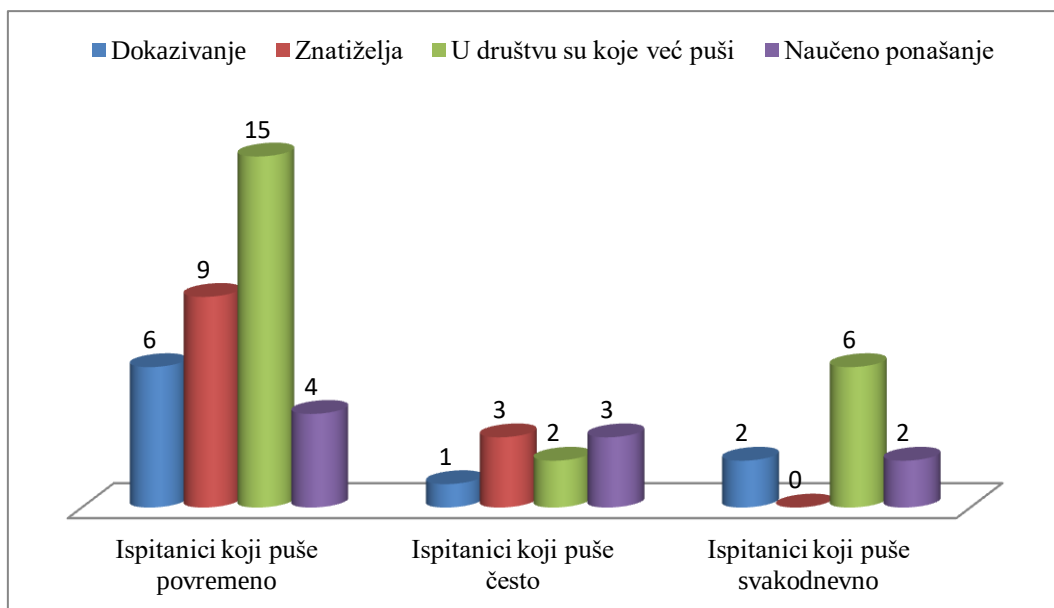
U tablici 12.8. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“

Pitanje: Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Dokazivanje	104	34,55%	28	28,87%	9	16,98
Znatiželja	51	16,94%	16	16,5%	12	22,64%
U društvu su koje već puši	119	39,53%	39	40,2%	23	43,4%
Naučeno ponašanje	27	8,97	14	14,43%	9	16,98%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.8. prikaz rezultata na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“

Iz tablice zaključujemo kako su skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ i „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“ sa najvećim postotkom „društvo koje već puši“ smjestili na vodeće mjesto, te ga ujedno time proglasili glavnim razlogom zbog kojeg mladi počinju pušiti. Kao sljedeći razlog, obje skupine navode „dokazivanje“; potom slijedi „znatiželja“ i na posljednjem mjestu je „naučeno ponašanje“. Odgovori skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ se razlikuju od prethodne dvije skupine no također je „društvo koje već puši“ na vodećem mjestu, zatim slijedi „znatiželja“, zatim sa istim postotkom slijede „dokazivanje“ i „naučeno ponašanje“.

U grafu 12.20. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“



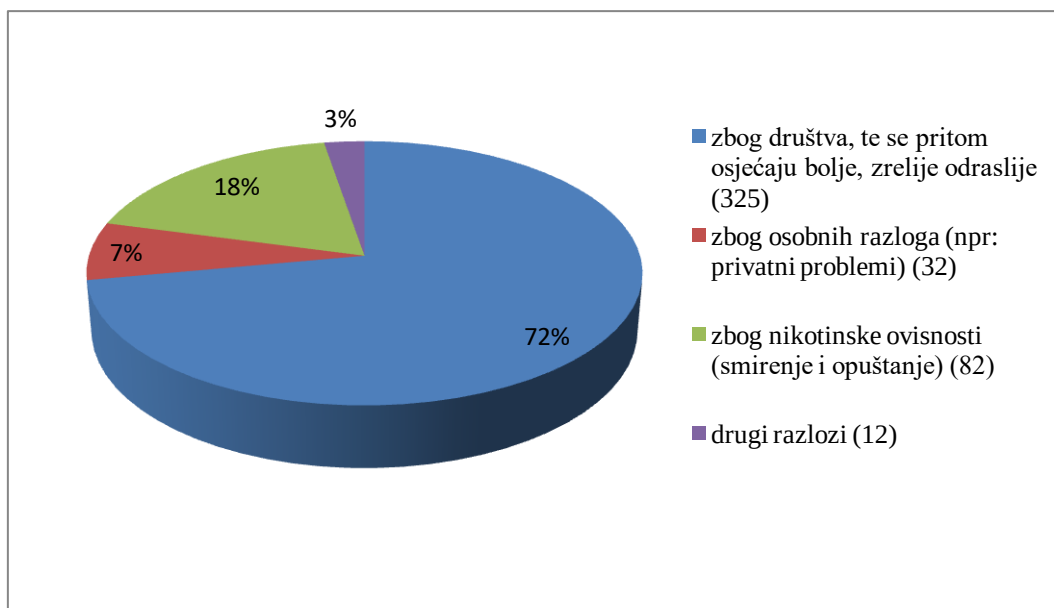
Graf 12.20. prikaz rezultata na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“

Iz daljnje analize utvrđujemo da su učenici skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ s najvećim postotkom izabranih odgovora na početno mjesto smjestili „društvo koje već puši“, slijedi „znatiželja“, zatim „dokazivanje“ i potom „naučeno ponašanje“.

Dok su skupina „Ispitanici koji puše često“ sa jednakim brojem izabranih odgovora na vodeće mjesto smjestili „znatiželju“ i „naučeno ponašanje“, zatim „društvo koje već puši“ i na zadnjem mjestu nalazi se „dokazivanje“.

Učenici skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ s najvećim postotkom zaokruženih odgovora na vodeće mjesto stavlja „društvo koje već puši“, i sa sljedećim jednakim brojem izabranih odgovora slijede „dokazivanje“ i „naučeno ponašanje“.

U grafu 12.21. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?“



Graf 12.21. prikaz rezultata na pitanje: „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?“

Na pitanje „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti“, 325 ispitanika (72%) odgovorilo je „zbog društva, te se pritom osjećaju bolje zrelije i odraslije“, 32 ispitanika (7%) „zbog osobnih razloga“, 82 ispitanika (18%) „zbog nikotinske ovisnosti“, dok je 20 ispitanika (3%) navelo „drugi razlozi“.

U tablici 12.9. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Po tvom mišljenju, koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?“

Pitanje: Po tvom mišljenju, koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Zbog društva, te se pritom osjećaju bolje, zrelije, odraslije	222	73,75%	78	80,41%	25	47,16%
Zbog osobnih razloga	15	4,98%	2	2,06%	15	28,3%
Zbog nikotinske ovisnosti	57	18,93%	13	13,4%	12	22,64%
Drugi razlozi	7	2,33%	4	4,12%	1	1,88%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.1. prikaz rezultata na pitanje: „Po tvom mišljenju, koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?“

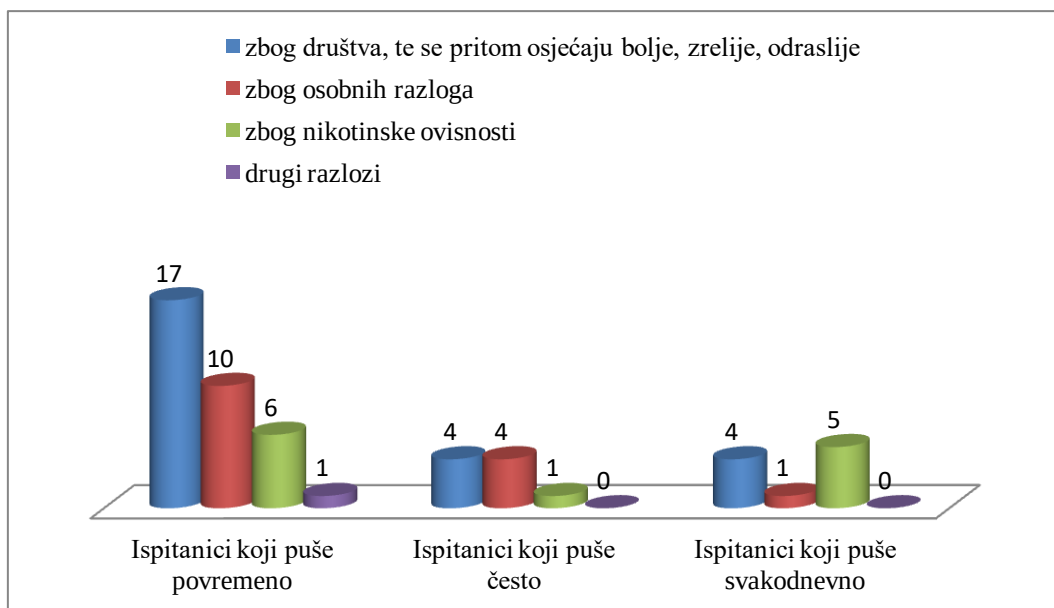
Iz tablice zaključujemo kako su sve tri skupine navele kao glavni razlog zbog kojih mladi nastavljaju pušiti „utjecaj društva“.

Skupina „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete:“ potom odabiru „nikotinsku ovisnost“, slijede „osobni razlozi“ i na kraju „drugi razlozi“.

„Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“ potom odabiru „nikotinsku ovisnost“, zatim slijede „drugi razlozi“ i na kraju „osobni razlozi“.

Dok skupine „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ potom odabiru „osobne razloge“, zatim „nikotinsku ovisnost“ i na kraju, samo jedan ispitanik navodi „druge razloge“.

U grafu 12.22. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Po tvom mišljenju, koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?“



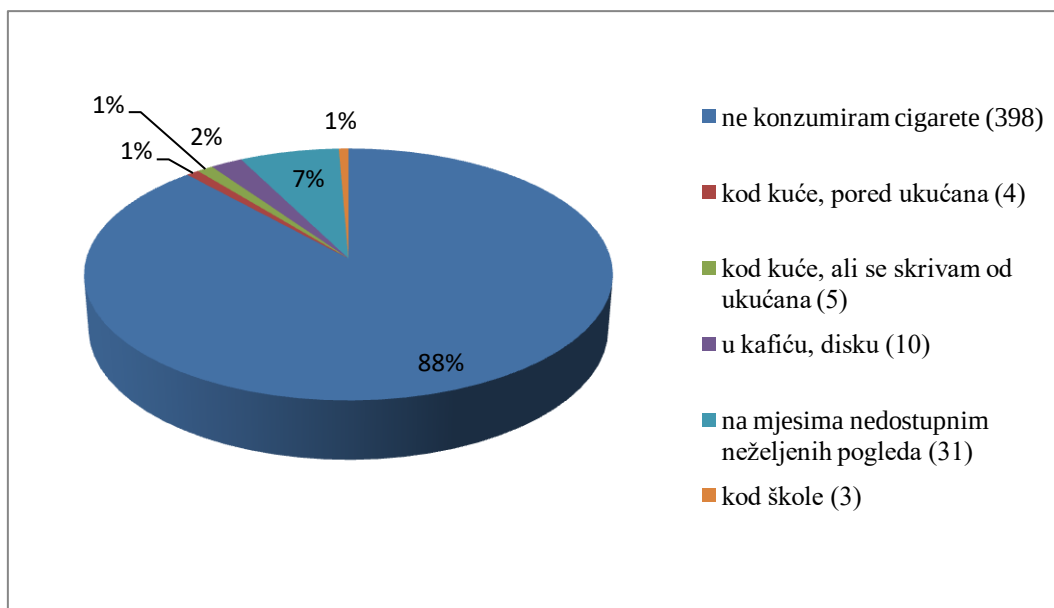
Graf 12.22. prikaz rezultata na pitanje: „Po tvom mišljenju, koji su razlozi zbog kojih mladi nastavljaju pušiti?“

Dodatnom obradom utvđujemo da 17 učenika skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ odabiru kao razlog nastavka pušenja „društvo“, 10 odabire „osobne razloge“, 6 „nikotinsku ovisnost“ dok jedan navodi „druge razloge“.

4 učenika skupine „Ispitanici koji puše često“ odabire „društvo“ također 4 navodi „osobne razloge“ kao razloge zbog kojih nastavljaju pušiti, dok 1 bira „nikotinsku ovisnost“.

5 učenika skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ navode „nikotinsku ovisnost“ kao primaran razlog zbog kojeg nastavljaju pušiti, 4 ispitanika navodi „društvo“ i 1 ispitanik „osobne razloge“.

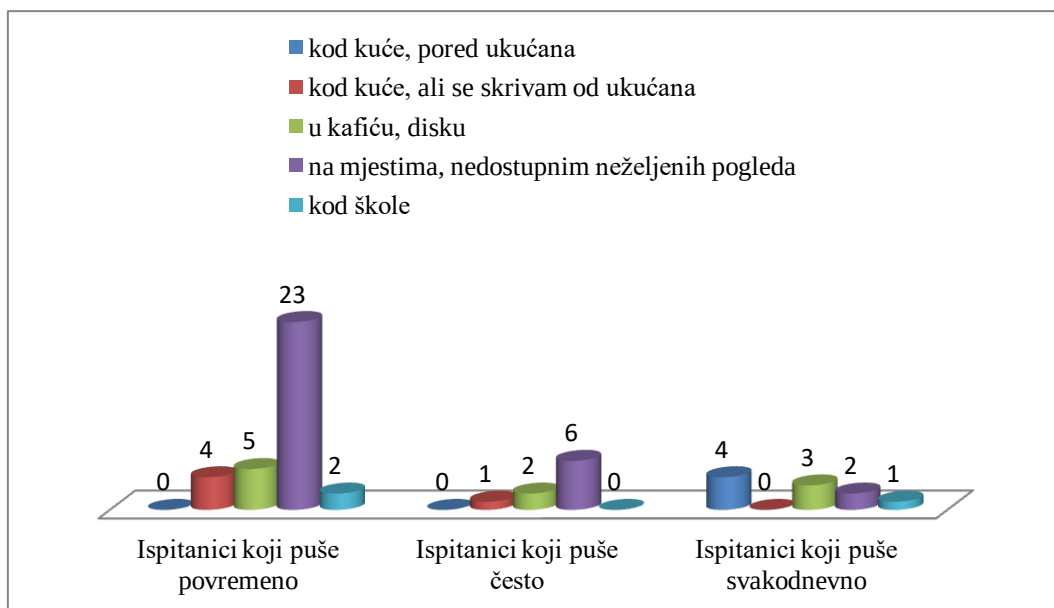
U grafu 12.23. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Ukoliko konzumiraš cigarete, gdje najčešće pušiš?



Graf 12.23. prikaz rezultata na pitanje: „Ukoliko konzumiraš cigarete, gdje najčešće pušiš?“

Na sljedeće pitanje „Ukoliko konzumiraš cigarete, gdje najčešće pušiš?“ 398 ispitanika (88%) zaokružilo je „ne konzumiram cigarete“, 4 ispitanika (1%) „kod kuće, pred ukućanima“, 5 ispitanika (1%) „kod kuće, ali se skrivam od ukućana“, 10 ispitanika (2%) „u kafiću, disku“, 31 ispitanika (7%) „na mjestima nedostupnim neželjenih pogleda“ i 3 ispitanika (1%) „kod škole“.

U grafu 12.24. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Ukoliko konzumiraš cigarete, gdje najčešće pušiš?

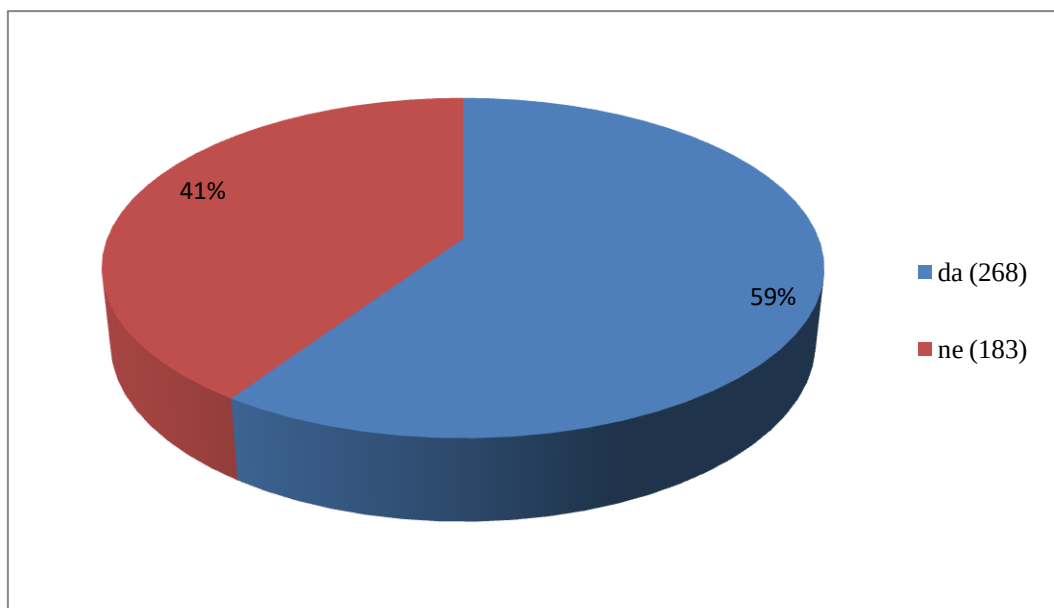


Graf 12.24. prikaz rezultata na pitanje: „Ukoliko konzumiraš cigarete, gdje najčešće pušiš?“

Daljnjom analizom utvrđujemo kako se skupine „Ispitanici koji puše povremeno i često“ poklapaju u odgovorima te kako ispitanici obje skupine navode da najčešće konzumiraju cigarete na „mjestima nedostupnim neželjenih pogleda“ zatim „u kafiću, disku“ potom „kod kuće, ali skrivam se od roditelja“. U skupini „Ispitanici koji puše povremeno“ učenici dodatno s najmanjim brojem zaokruženih odgovora dodaju i „kod škole“.

Dok se odgovori skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ pak razlikuju. 4 ispitanika navode da puše „kod kuće, pored ukućana“, 3 „u kafiću, disku“, 2 „na mjestima nedostupnim neželjenih pogleda“ i 1 navodi kako najčešće puši „kod škole“.

U grafu 12.25. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“



Graf 12.25. prikaz rezultata na pitanje: „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“

Na sljedeće pitanje „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“ 268 ispitanika (59%) odgovorilo je potvrdno, dok je 183 ispitanika (41%) odgovorilo negativno.

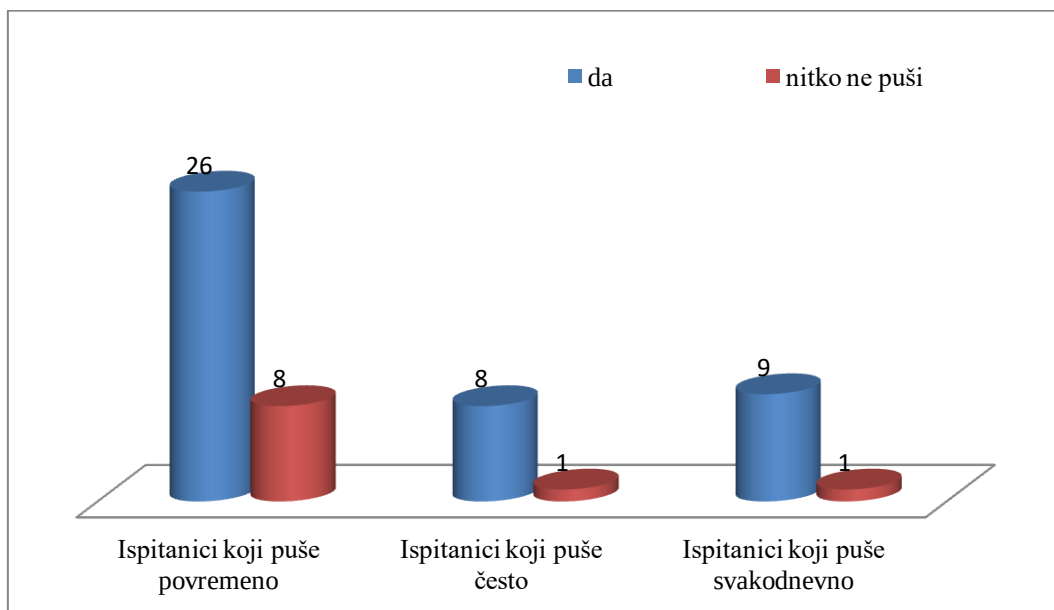
U tablici 12.10. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“

Pitanje: Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	161	53,5%	64	66%	43	81,1%
Nitko ne puši	140	46,5%	33	34%	10	18,9%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

Tablica 12.10. prikaz rezultata na pitanje: „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“

Kroz daljnju obradu podataka možemo zaključiti kako je broj i postotak na potvrđan odgovor učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ za čak (27,6%) veći od skupine učenika „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ i (15,1%) veći od skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“.

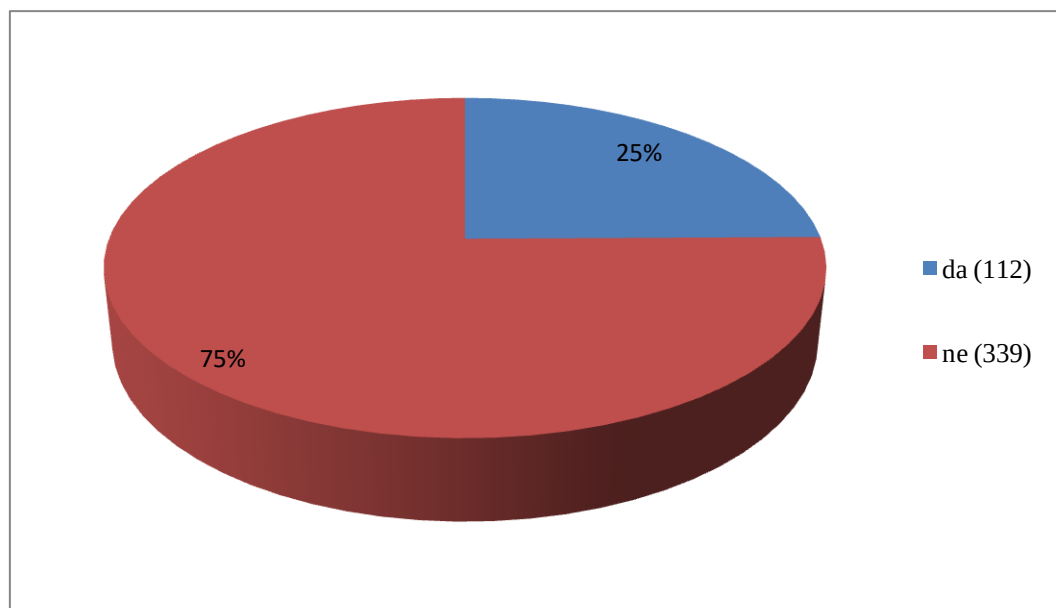
U grafu 12.26. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“



Graf 12.26. prikaz rezultata na pitanje: „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš?“

Iz detaljnije obrade podataka vidimo kako učenici skupina „Ispitanici koji puše često i svakodnevno“ imaju samo po 1 negativan odgovor, što nas navodi na razmišljanje da u okruženju u kojem se konzumiraju cigarete, to ponašanje postaje repetitivno i uobičajeno, dok ispitanici koji puše povremeno imaju 8 negativnih odgovora što je puno više jer okolina nije prijateljski raspoložena prema pušačima.

U grafu 12.27. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“



Graf 12.27. prikaz rezultata na pitanje: „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“

Na pitanje „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“ 112 ispitanika (25%) dalo je potvrđan odgovor, dok je 339 ispitanika (75%) dalo negativan odgovor.

U tablici 12.11. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“

Pitanje: Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	38	12,6%	29	29,9%	45	84,9%
Ne	263	87,4%	68	70,1%	8	15,1%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

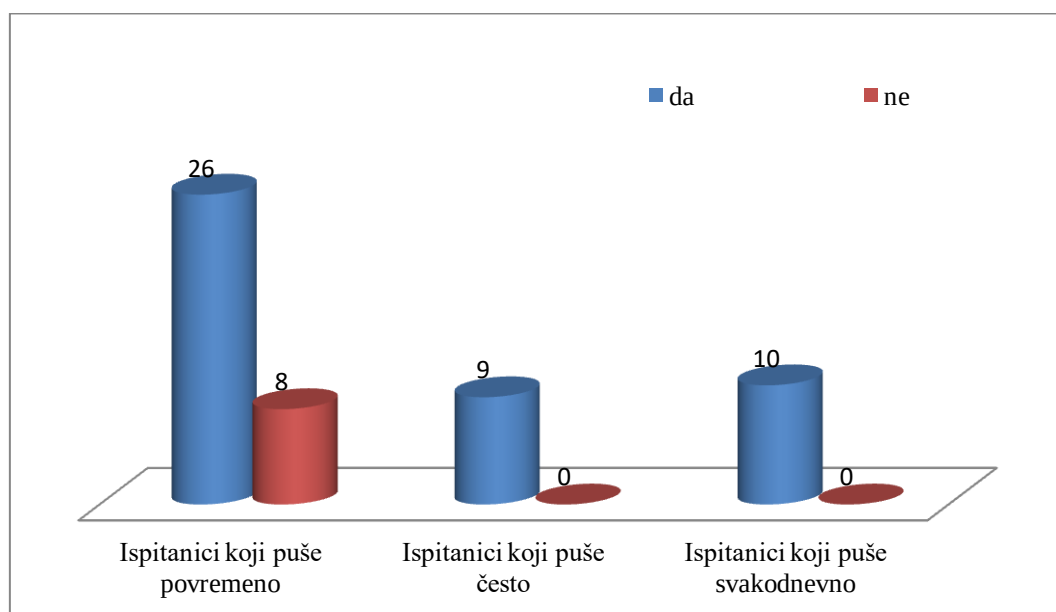
Tablica 12.11. prikaz rezultata na pitanje: „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“

Iz tablice možemo uočiti kako se učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ u puno manjoj mjeri (12,6%) druže sa prijateljima koji konzumiraju cigarete.

Dok se učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ daleko više druže sa prijateljima koji su također pušači (84,9%).

Dok svaki treći učenik skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“ ima najboljeg prijateljem koji konzumira cigarete.

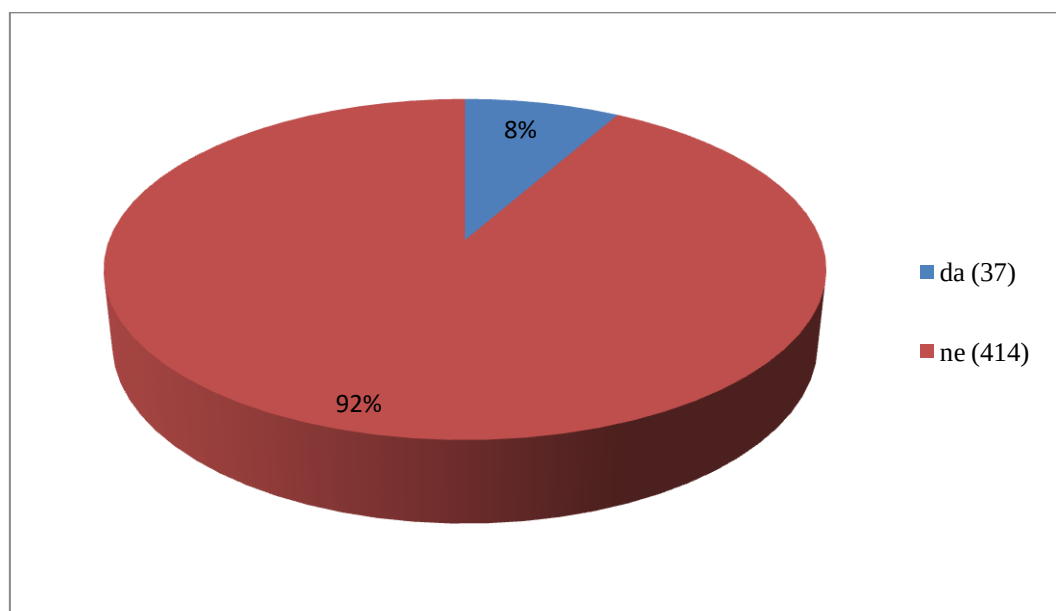
U grafu 12.28. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“



Graf 12.28. prikaz rezultata na pitanje: „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“

Učenici skupina „Ispitanici koji puše svakodnevno i često“ isključivo se druže s prijateljima koji su također pušači. Iznimka su učenici skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ koji imaju najboljeg prijatelja pušača (76,5%) ali se za razliku od prehodne dvije skupine druže i sa nepušačima (23,5%).

U grafu 12.29. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“



Graf 12.29. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“

Na sljedeće pitanje „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“, 37 ispitanika (8%) dalo je potvrđan odgovor, dok je 414 ispitanika (92%) dalo negativan odgovor.

U tablici 12.12. prikazani su kategorizirani rezultati odgovora na pitanje: „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“

Pitanje: Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?						
Odgovori:	Broj i postotak ispitanika koji nikad nisu konzumirali cigarete:		Broj i postotak ispitanika koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu:		Broj i postotak ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno:	
Da	1	0,3%	7	7,2%	29	54,7%
Ne	300	99,7%	90	92,8%	24	45,3%
	Ukupan broj: 301		Ukupan broj: 97		Ukupan broj: 53	

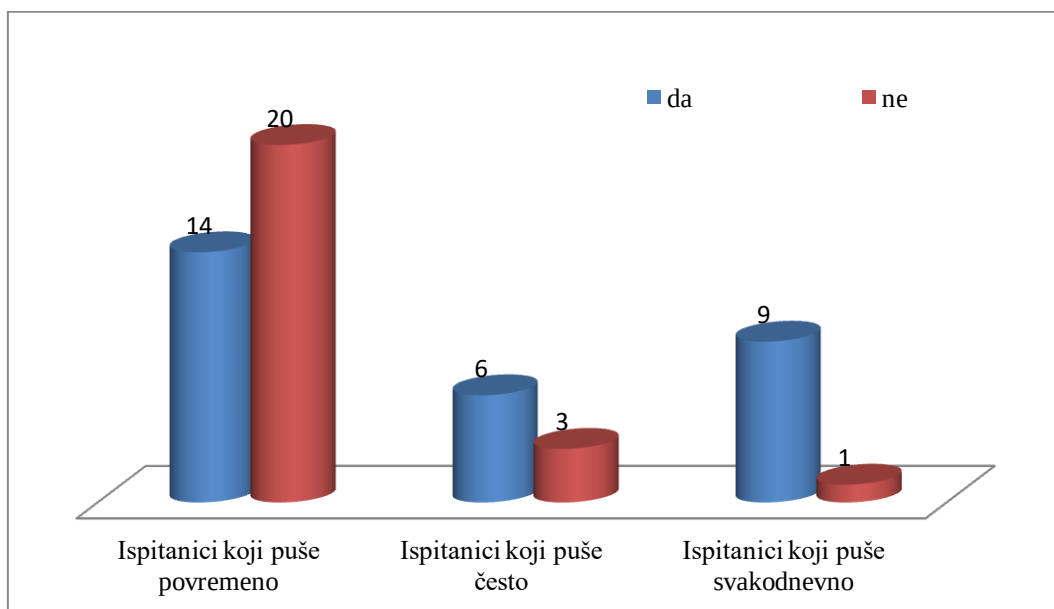
Tablica 12.12. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“

Iz tablice iščitavamo kako svaki drugi učenik skupina „Ispitanika koji puši povremeno, često i svakodnevno“ uspije nagovoriti prijatelja/prijateljicu na konzumaciju cigarete.

Dok svaki četrnaesti učenik iz skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu“ uspijevaju nagovoriti prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu.

Dok učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ niti ne nagovaraju prijatelje na konzumaciju cigareta, odnosno; samo jedan iz te skupine potvrdno je odgovorio na postavljeno pitanje.

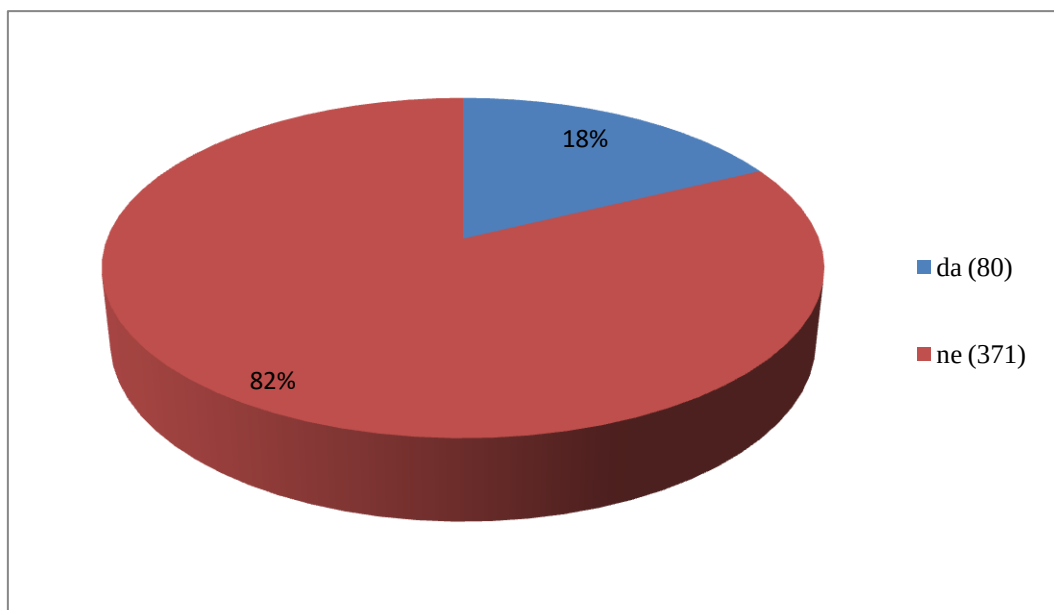
U grafu 12.30. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“



Graf 12.30. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“

Iz grafičkog prikaza proizlazi da gotovo svi učenici skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ uspijevaju nagovoriti prijatelja na konzumaciju cigareta (90%). Dok svaki drugi učenik skupine „Ispitanici koji puše često“ uspije nagovariti prijatelja na isto. A rezultati posljednje skupine „Ispitanci koji puše povremeno“ razlikuju se te je tamo veći broj negativnih odgovora (58,8%) dok je svejedno visok postotak pozitivnih odgovora (42,2%).

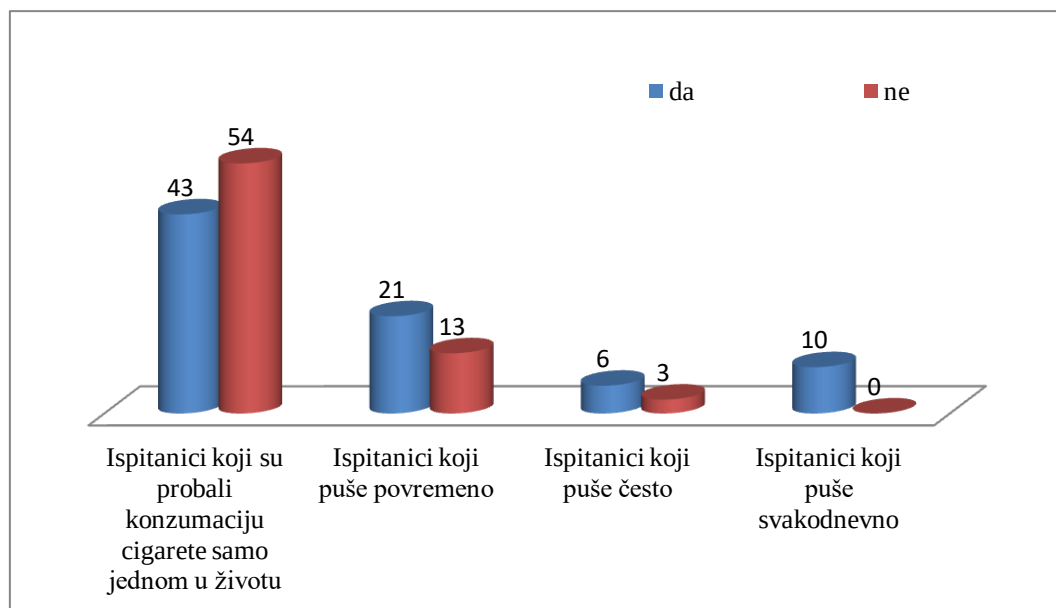
U grafu 12.31. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Je li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“



Graf 12.31. prikaz rezultata na pitanje: „Je li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“

Na sljedeće pitanje „Je li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“ 80 ispitanika (18%) odgovorilo je potvrdno, dok je 371 ispitanik (82%) odgovorio negacijom.

U grafu 12.32. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Je li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“

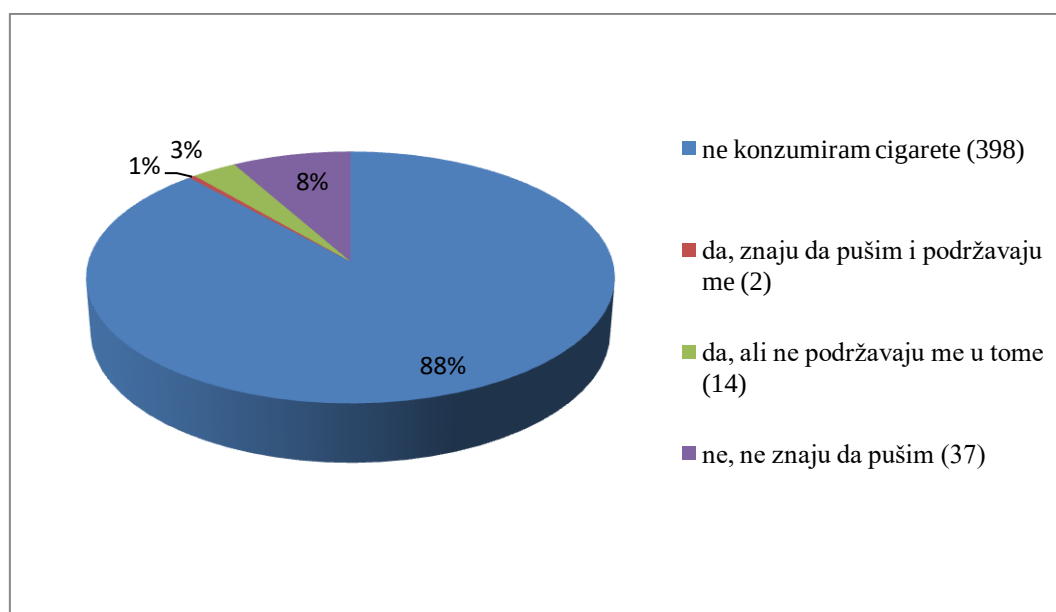


Graf 12.32. prikaz rezultata na pitanje: „Je li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“

Uzevši u obzir sveukupan broj ispitanika iz sve četiri skupine, dobivamo rezultat (53,3%) odnosno polovina ispitanih tvrdi da je bila bar jednom nagovorena da zapali cigaretu. Iz skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ svaki učenik tvdi da je bio nagovoren. Dok iz skupine „Ispitanici koji puše često i povremeno“ svaki drugi tvdi da je bio nagovoren.

Dok 43 učenika (80%) skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ tvrdi da je probalo uz nagovor prijatelja pušiti.

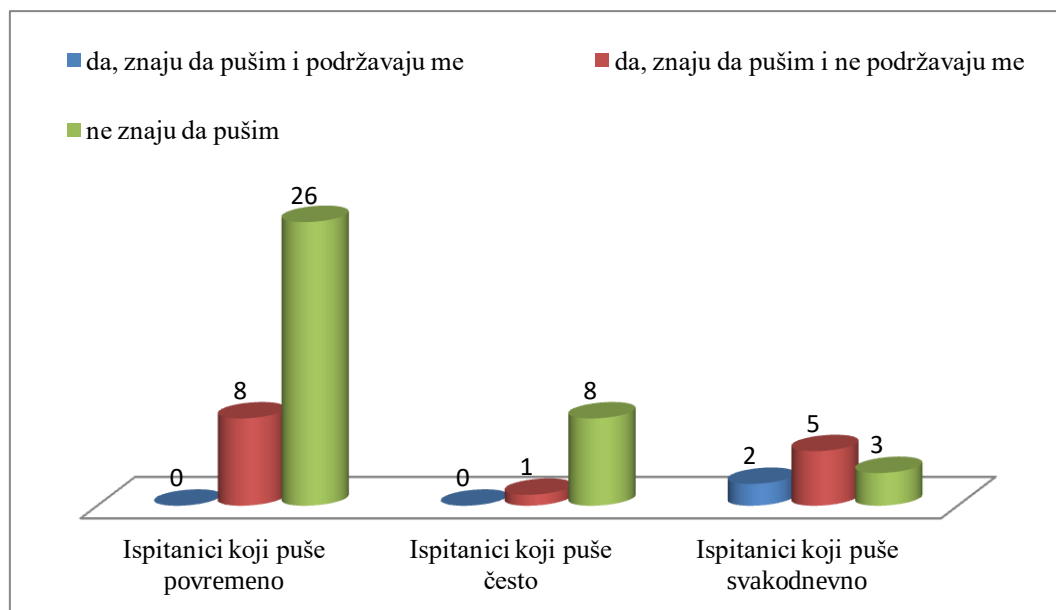
U grafu 12.33. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Znaju li tvoji roditelji da pušiš?“



Graf 12.33. prikaz rezultata na pitanje: „Znaju li tvoji roditelji da pušiš?“

Na pitanje „Znaju li tvoji roditelji da pušiš?“ 398 ispitanika (88%) odgovorilo je da ne konzumiraju cigarete, 2 ispitanika (1%) „da, znaju da pušim i podržavaju me“, 14 ispitanika (3%) „da, ali me roditelji ne podržavaju u tome“, 37 ispitanika (8%) „ne, ne znaju da pušim“.

U grafu 12.34. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Znaju li tvoji roditelji da pušiš?“



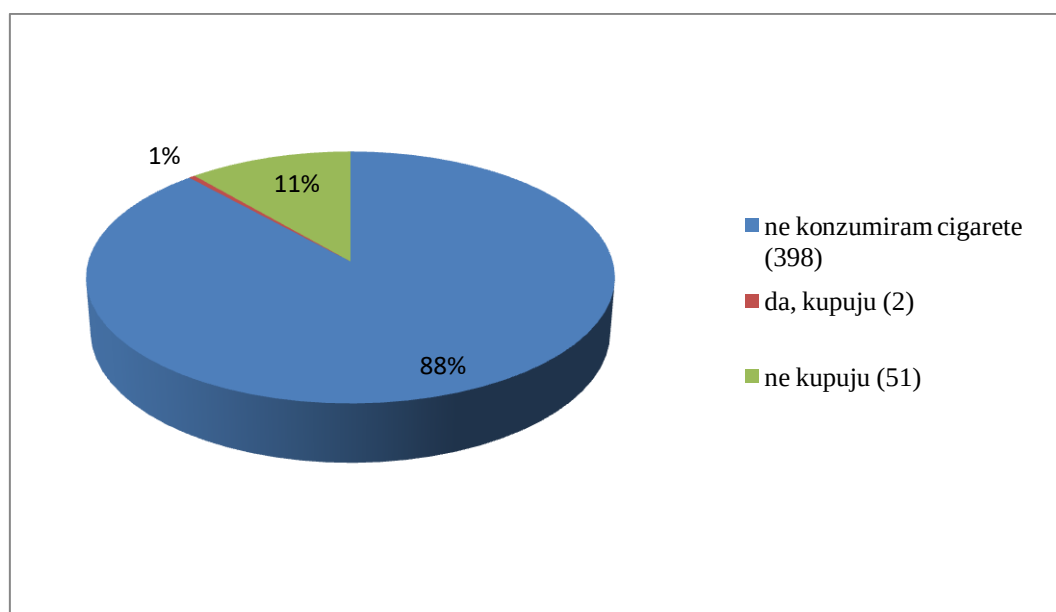
Graf 12.34. prikaz rezultata na pitanje: „Znaju li tvoji roditelji da pušiš?“

Iz grafičkog prikaza proizlazi da dvadeset i šestero učenika (76,5%) skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ tvrdi da njihovi roditelji ne znaju da puše, a osmero da zna (23,5%) te da ih u tome ne podržavaju.

Osmero učenika (88,8%) skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ tvrde da njihovi roditelji ne znaju da puše, dok 1 učenik (11,1%) tvdi da znaju no da ga u tome ne podržavaju.

Dok su rezultati skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ drukčiji: petero anketiranih (50%) tvrdi da njihovi roditelji znaju za konzumaciju cigareta no da ih u istom ne podržavaju, troje učenika (30%) tvrdi da njihovi roditelji ne znaju da konzumiraju cigareta, dok dvoje učenika (20%) tvrdi da roditelji znaju za konzumiraju cigareta te da ih u tome i podržavaju.

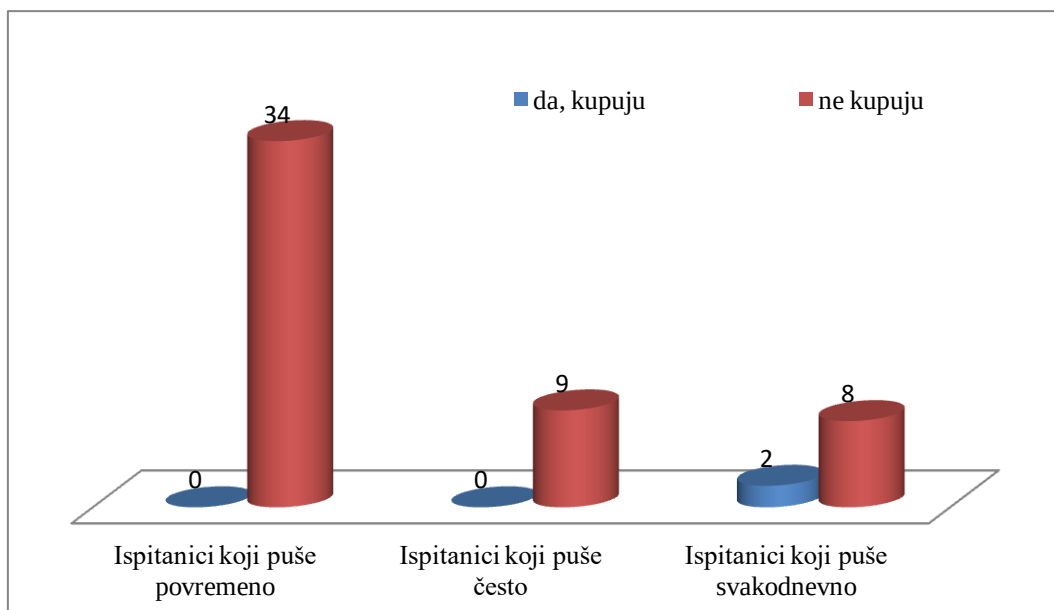
U grafu 12.35. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Kupuju li ti roditelji cigarete?“



Graf 12.35. prikaz rezultata na pitanje: „Kupuju li ti roditelji cigarete?“

U anketi nije izostavljeno ni pitanje „Kupuju li ti roditelji cigarete?“, 398 ispitanika (88%) odgovorilo je „ne konzumiram cigarete“, 2 ispitanika (1%) „da, kupuju“ i 51 ispitanik (11%) „ne kupuju“.

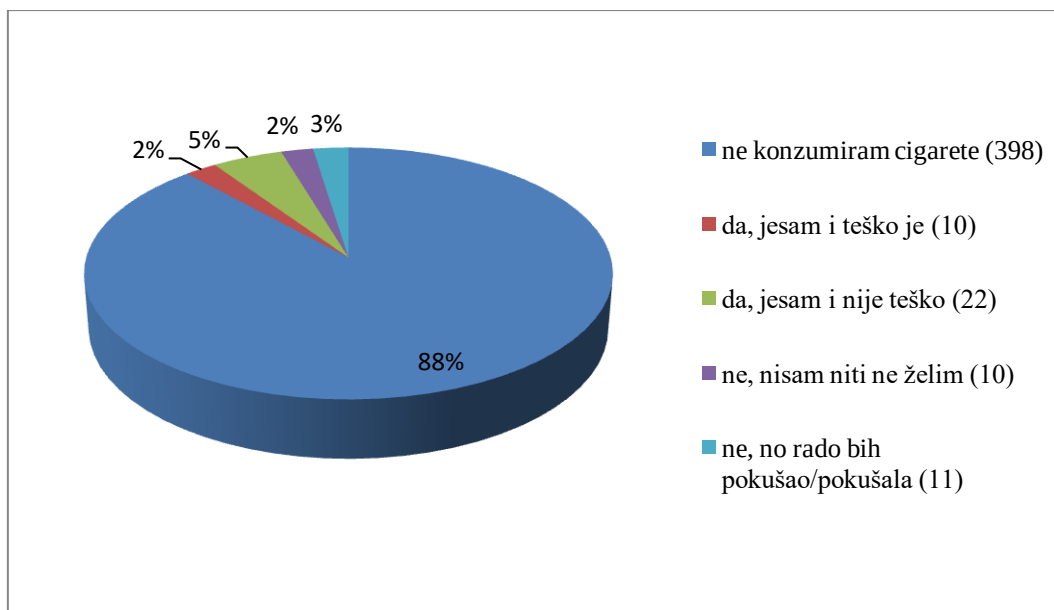
U grafu 12.36. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Kupuju li ti roditelji cigarete?“



Graf 12.36. prikaz rezultata na pitanje: „Kupuju li ti roditelji cigarete?“

U ovom grafičkom prikazu vidimo kako roditelji djeci skupina „Ispitanici koji puše povremeno i često“ ne kupuju cigarete. Što jedino nije slučaj u skupini „Ispitanici koji puše svakodnevno“ gdje 2 ispitanika tvrde kako im roditelji kupuju cigarete.

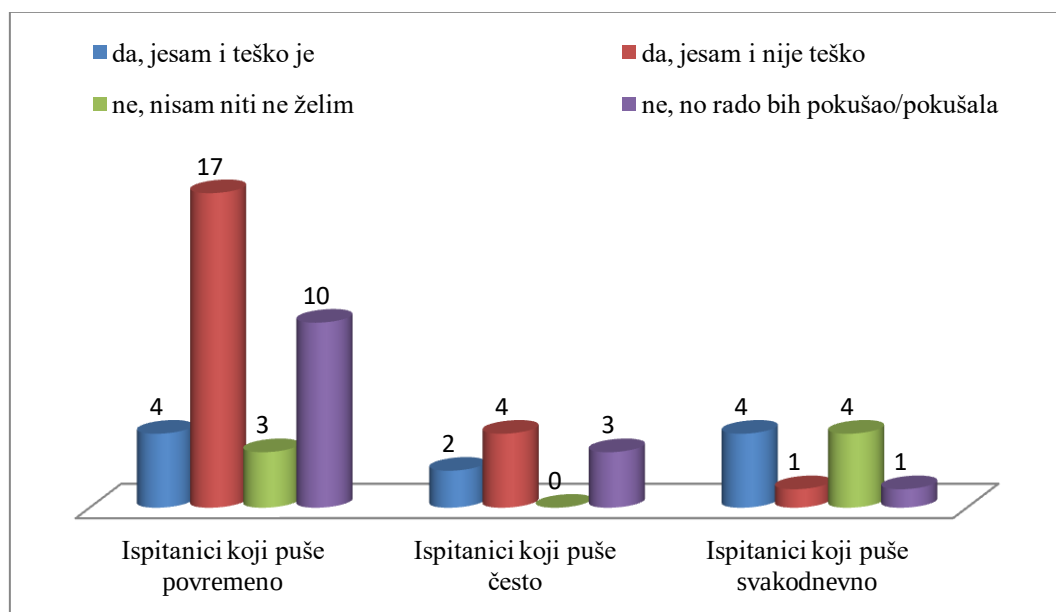
U grafu 12.37. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“



Graf 12.37. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“

Na pitanje „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“, 398 ispitanika (88%) odgovorilo je „ne konzumiram cigarete“, 20 ispitanika (2%) „da, jesam i teško je“, 22 ispitanika (5%) „da, jesam i nije teško“, 10 ispitanika (2%) „ne, nisam niti ne želim“ i 11 ispitanika (3%) „ne, no rado bih pokušao/pokušala“.

U grafu 12.38. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“

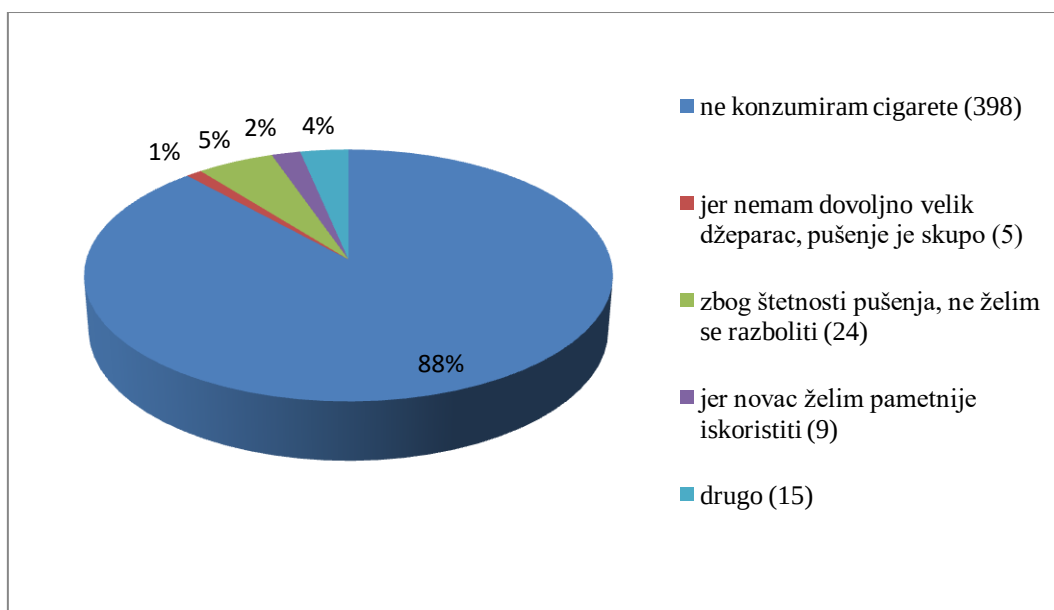


Graf 12.38. prikaz rezultata na pitanje: „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“

Kroz detaljniju obradu podataka možemo primjetiti da se učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno i često“ slažu u odgovorima. Dakle; u obje skupine ispitanici u najvećem postotku tvrde sa su pokušali prestati pušiti i da im to nije teško, zatim u nešto manjem postotku zaokružuju da nisu pokušali prestati pušiti, no da bi voljeli; potom nešto manji postotak obje skupine zaokružuje odgovor kako su pokušali no da je to teško. I za kraj 3 učenika skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ zaokružuju kako nisu pokušali prestati pušiti i da ne žele pokušati.

Odgovori učenika skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ se razlikuju od prve dvije skupine; prva podjela unutar skupine je vidljiva pri samom početku; 4 ispitanika kaže da su pokušali prestati pušiti no da je teško, dok ostala 4 nisu pokušala, niti ne žele. 1 ispitanik tvrdi da je pokušao prestati pušiti i da mu to nije bilo teško dok prostali 1 tvrdi kako nije pokušao no da bi rado probao.

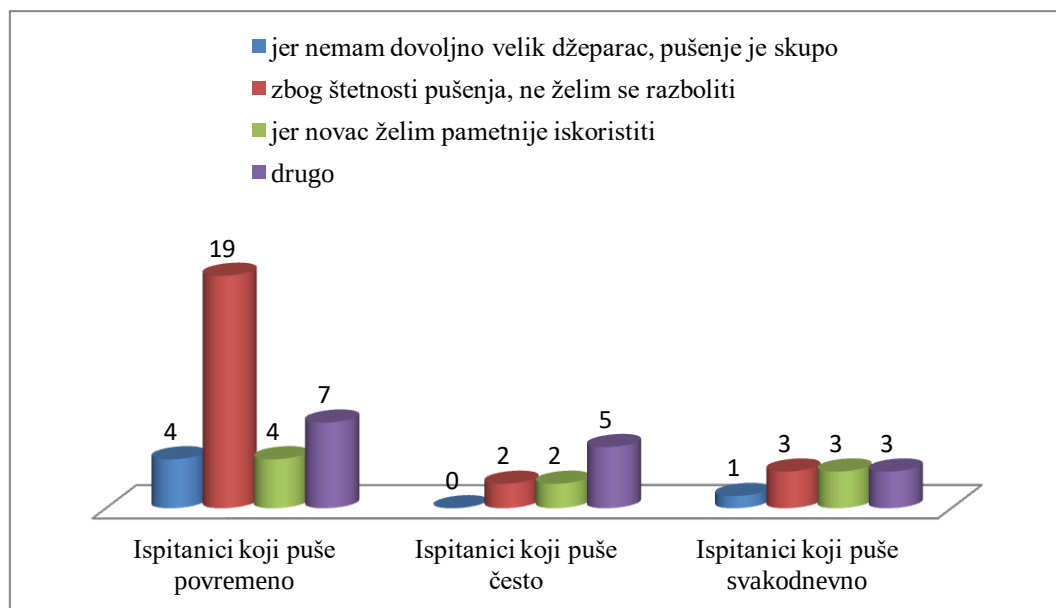
U grafu 12.39. prikazani su rezultati odgovora na pitanje: „Zbog čega želiš prestati pušiti?“



Graf 12.39. prikaz rezultata na pitanje: „Zbog čega želiš prestati pušiti?“

Na pitanje „Zbog čega želiš prestati pušiti?“, 398 ispitanika (88%) zaokružilo je „ne konzumiram cigarete“, 5 ispitanika (1%) „jer nemam dovoljno velik džeparac, pušenje je skupo“, 24 ispitanika (5%) „zbog štetnosti, ne želim se razboliti“, 9 ispitanika (2%) „jer novac želim pametnije iskoristiti“ i preostalih 15 ispitanika (4%) „drugo“.

U grafu 12.40. prikazani su detaljniji rezultati odgovora na pitanje: „Zbog čega želiš prestati pušiti?“



Graf 12.40. prikaz rezultata na pitanje: „Zbog čega želiš prestati pušiti?“

U daljnjoj obradi podataka možemo vidjeti da su odgovori različito zaokruženi u svakoj skupini. Stoga kod učenika skupine „Ispitanici koji puše povremeno“ najčešće zaokružen odgovor, izborom 19 učenika (55,9%) „zbog štetnosti pušenja, ne želim se razboliti“, zatim izborom svakog po 4 učenika (11,8%) su dva odgovora, a ona glase: „jer nemam dovoljno velik džeparac, pušenje je skupo“ i „jer novac želim pametnije iskoristiti“. Preostalih 7 ispitanika (20,6%) zaokružilo je „drugo“.

U drugoj skupini „Ispitanici koji puše često“ 5 učenika (55,5%) odabralo je „drugo“, dok su 2 učenika (22,2%) zaokružila odgovor „zbog štetnosti pušenja, ne želim se razboliti“ i 2 (22,2%) „jer novac želim pametnije iskoristiti“.

Dok je u trećoj skupini „Ispitanici koji puše svakodnevno“ 1 učenik (10%) odabrao „nedovoljno velik džeparac“, 3 (30%) je zaokružilo „zbog štetnosti pušenja, ne želim se razboliti“, također 3 (30%) „jer novac želim pametnije iskoristiti“ i ponovo 3 (30%) „drugo“.

13. Rasprava

Istraživanje je obuhvatilo 451 ispitanika. Rezultati pokazuju podjednaku distribuciju konzumacije prve cigarete u dječaka (50,7%) i djevojčica (49,3%) . Dok se nastavak pušenja bitno razlikuje obzirom na spol, naime djevojčice (58,5%) su sklonije nastaviti konzumaciju cigareta u odnosu na dječake (41,5%). Prosjek godina u kojem učenici stupaju u prvi kontakt sa cigaretama je 12 godina. Kod dječaka prosjek godina nešto je niži (11,7), dok je kod djevojčica prosjek godina viši (12,3).

Prema dobivenim rezultatima, na pitanje o dostupnosti cigareta iz posljednjeg ESPAD istraživanja u 2015. godini u Republici Hrvatskoj, (72,5%) učenika izjasnilo se kako bi im prilično/jako lako bilo nabaviti cigarete, dok je (6,2%) učenika izjavilo da bi to bilo prilično/jako teško [27].

Uspoređujući rezultate iz ovog rada s onim iz ESPAD-a, vidljiva je znatna razlika u odgovorima koliko je teško mladim osobama doći do cigareta. U našem istraživanju je to (31,3%) učenika, naspram (6,2%) iz ESPAD-ove studije, dok (68,7%) učenika u našem istraživanju u odnosu na (72,5%) u ESPAD-ovom, smatra da maloljetne osobe mogu lako doći do cigareta.

Također, temeljem prikazanog u ovom radu najveći postotak učenika smatra da mladi počinju (40%) i nastavljaju (72%) pušiti zbog i pod utjecajem društva.

GYTS istraživanje objašnjava kako je znanje o štetnom utjecaju pušenja važno no na kraju ne i presudno, jer niti jedan zdravstveni djelatnik u tom slučaju ne bi pušio. No svakako, znanje je vrlo važno jer se u ključnom trenutku ono pretvara u stavove, stoga je ključno znati što je štetno i potom što treba izbjegavati. Nadalje na stavove utječu brojni nesvjesni i neformalni čimbenici kojih nisu svjesni ni sami učenici te ih ne mogu točno definirati niti prepoznati. Odrasli neverbalnim ekspresijama zadovoljstva kod pušenja, pridavanjem važnosti kod kupnje cigareta ili činjenici da su ostali bez cigareta i sličnom, nesvjesno utječu na stavove a potom i na ponašanje učenika. Ukoliko je ta ista osoba idol ili uzor mladima, negativan utjecaj tad je još razorniji [29].

Stoga ne čudi da (81,1%) učenika skupine „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ pozitivno odgovaraju na pitanje „Puši li netko u tvojoj obitelji s kojim živiš“. Također, isto potvrđuje (64%) učenika skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“. Dok su učenici skupine „Ispitanici koji nikad nisu

konzumirali cigarete“ u nešto manjoj mjeri kod kuće izloženi neformalnim čimbenicima od strane obitelji, mada je postotak još uvijek visok; što potvrđuje (53,5%) ispitanih učenika navedene skupine.

U radu je provjeren i utjecaj društva među vršnjacima. Stoga na pitanje „Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica?“ (84%) učenika skupine „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ odgovorilo je potvrdno. Isto je potvrdilo (30%) učenika skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ i (12%) učenika skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“. Iz čega jasno proizlazi koliko je visok utjecaj vršnjaka kao i želja za pripadanjem odabranoj skupini.

Također na pitanje „Je li te ikada prijatelj/ prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“ 43 učenika (44,3%) skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ odgovorili su potvrdno, što znači da je svaki drugi ispitanik navedene skupine probao pušiti isključivo zbog nagovora prijatelja. Svaki drugi učenik skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često“ tvrdi da je bio nagovoren da zapali cigaretu. Dok su svih desetero učenika skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ odgovorili potvrdno da su pušili na nagovor prijatelja/prijateljice.

Nadalje u anketi je postavljeno pitanje „Znaju li tvoji roditelji da pušiš?“ 2 (3,8%) učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ odgovorilo je „da, znaju da pušim i podržavaju me“, (26,4%) anketiranih učenika odgovorilo je „da, ali ne podržavaju me u tome“, dok je (69,8%) anketiranih učenika odgovorilo „ne znaju da pušim“. Zatim na sljedeće postavljeno pitanje „Kupuju li ti roditelji cigarete?“, (96,2%) učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ je negiralo, a 2 učenika (3,8%) odgovorili su potvrdno.

Roditelji od dvoje učenika skupine „Ispitanici koji puše svakodnevno“ na prethodnim pitanjima gdje su odgovorili kako njihovi roditelji znaju da puše te da ih u istom podržavaju i da im kupuju cigarete također su i sami pušači. Na već ranije postavljenom pitanju „Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi počinju pušiti?“, oboje ispitanika (dječak i djevojčica) potvrdili su da je to „naučeno ponašanje“, također na pitanje „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“ odgovaraju „ne, nisam niti ne želim“.

Također je prema očekivanju razvidno da veći broj pušača i povremenih pušača dolazi iz obitelji u kojima netko od ukućana puši kao i činjenica da veći broj djece koja nisu sklona

pušenju dolazi iz obitelji u kojima nema pušenja. Iz toga možemo zaključiti da i u ovom segmentu života djeca imaju naučeno ponašanje, odnosno da se radi o učenju „po modelu“.

Na pitanje „Jesi li ikada nagovorio/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu?“ potvrđan odgovor dalo je: (54,7%) učenika skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ i (7,2%) učenika skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“. Nadalje, na pitanje „Da li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu?“ potvrđan odgovor dalo je: (69,8%) učenika „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ i (44%) učenika skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“, što čini čak polovinu ispitanika iste skupine.

Nadalje, najviše učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ (58,5%) tvrde da puše „na mjestima, nedostupnim neželjenih pogleda“, potom (28,6%) „u kafiću, disku“, (9,4%) učenika zaokružuju „kod kuće, ali se skrivam od ukućana“ i (5,6%) ispitanika zaokružuje „kod kuće, pred ukućanima“.

Već ranije u radu spomenuto eksperimentiranje s različitim rizicima i opasnostima je dio odrastanja. Njegova svrha je suprotstavljanje svim autoritetima kako bi se od njih mlada osoba odvojila i postala samostalna (odrasla) osoba. Ukoliko se taj isti autoritet ne suprotstavi rizičnom ponašanju mladih (pušenju), u tom će slučaju mlada osoba pronaći neki drugi (teži) oblik rizičnog ponašanja. Stoga je permisivan stav roditelja, djelatnika škole ili nekog drugog autoriteta, djetetu izrazito štetan u ovoj životnoj dobi [29].

Prema najnovijem HBSC istraživanju provedenom u 2018. godini u Republici Hrvatskoj, zaključujemo kako slijedimo pozitivne trendove obzirom na rezultate iz 2010. i 2014. godine, te zaključujemo da se učestalost pušenja smanjuje [28].

Obzirom na „Trenutno pušenje cigareta- najmanje jednom tjedno“ dobiveni su sljedeći rezultati u 2018. godini: (0,9%) dječaka i (0,3%) djevojčica konzumira cigarete u dobi od jedanaest godina, (2,5%) dječaka i (2,5%) djevojčica konzumira cigarete u dobi od trinaest godina. Rezultati iz 2014. godine su porazniji: (1%) dječaka i (0,2%) djevojčica pušilo je u dobi od jedanaest godina, (5,4%) dječaka i (3,2%) djevojčica pušilo je u dobi od trinaest godina starosti [28].

Na pitanje jesu li pušili duhan barem jednom u zadnjih 30 dana, potvrdno je u 2018. odgovorilo: (1,8%) dječaka i (0,5%) djevojčica u dobi od jedanaest godina, (6,3%) dječaka i (6,7%) djevojčica u dobi od 13 godina starosti. Dok je u odnosu na 2014. godinu na isto

pitanje, potvrdno odgovorilo: (1,9%) dječaka i (0,2%) djevojčica u dobi od jedanaest godina, (8,7%) dječaka i (6,8%) djevojčica u dobi od trinaest godina [28].

U usporedbi sa istraživanjem iz ovog rada, gdje su u obzir uzeti svi ispitanici pušači iz skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“. Možemo zaključiti da kontinuirano puši: (0,4%) djevojčica i (0%) dječaka u dobi od dvanaest godina, (3,3%) djevojčica i (2,4%) dječaka puše u dobi od trinaest godina, (3,1%) djevojčica i (2,4%) dječaka puše u dobi od 14 godina.

Dodatnim dodavanjem rezultata skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ u navršenoj godini života u kojoj su ujedno i probali pušiti, rezultatu skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ dobivamo sljedeće rezultate: (1%) djevojčica i (0,5%) dječaka probalo je pušiti ili puši u dobi od dvanaest godina, (5%) djevojčica i (4%) dječaka probalo je pušiti ili puši u dobi od trinaest godina, (4%) djevojčica i (3%) dječaka probalo je pušiti ili puši u dobi od četrnaest godina starosti.

Iz navedenog zaključujemo da osnovnoškolci u Varaždinskoj županiji također slijede pozitivne trendove kao i učenici iz drugih dijelova Hrvatske.

Na sljedeće postavljeno pitanje „Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva“ 281 učenik (93,4%) skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ potvrđuje da je problem, s čime se također slaže 88 (90,7%) učenika skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ i 39 (71,7%) učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“.

Stoga zaključujemo da učenici pušenje smatraju javnozdravstvenim problemom.

Isti ovaj zaključak (86,7%) učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ pozitivno potkrepljuju odgovorima otvorenog tipa gdje iznose svoje mišljenje o izdvojenim prostorijama za pušače u javnim ustanovama. Dok se (2%) ispitanika istih skupina ne slaže sa izdvojenim prostorijama za pušače, odnosno smatraju da su iste nepotrebne, (10%) ostaje suzdržano, (1,3%) ispitanika ne slaže se sa njihovom namjenom jer na izdvojene prostorije gledaju negativno pa čak i potkrepljujuće za pušače, odnosno kao na osigurano mjesto od strane „javnosti“ tj. države; gdje u svakom trenutku mogu otići pušiti.

Primjer odgovora učenice: „Mislim da je to prilično glupo jer nas u školi upozoravaju da je to loše a javnost ipak to podupire.“

U anketnom upitniku postavljeno je još jedno pitanje koje se veže na važnost prepoznavanja opasnosti od konzumacije cigareta. Pitanje je glasilo „Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom povlači drugu vrstu ovisnosti?“. Temeljem ukazanog u ovome radu po odgovorima učenika skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ zaključujemo da mladi nisu dovoljno informirani o izazovima pred koje se dovode konzumacijom cigareta jer su one vrlo rijetko posljednja točka znatiželje. Iz istog također proizlazi da negiranjem utvrđenih činjenica i daljnjem prepuštanju ovisnosti pušenja mladi mnogo lakše podliježu i drugim ovisnostima.

Nakon što je u radu provjereno stajalište mladih o pušenju kao javnozdravstvenom problemu dolazimo do kvalitete edukacija o prevenciji pušenja. Na pitanje „Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja?“ učenici skupina „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ i „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ u najvećoj mjeri odabrali su školu kao primaran izvor širenja informacija. Dok su učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ u najvećoj mjeri odabrali medije (popratno: internet, TV, preventivne plakate...).

Na sljedeće pitanje „Čija predavanja o prevenciji ovisnostima smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima?“ osamdeset i pet učenika (28,2%) skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ najviše su zaokružili „učitelj/učiteljica biologije“. Dvadeset i šest učenika (26,8%) skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu s najvećim postotkom odabrali su „medicinka sestra/medicinski tehničar“. Dok su dvadeset i jedan učenik (39,6%) skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ u najvećoj mjeri zaokružili „razrednik/razrednica“.

Nakon kvalitete edukacija, dolazimo do učinkovitosti edukacija o prevenciji pušenja. Na pitanje „Je li si upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja?“ 41 učenik (77,4%) skupine „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ zaokružuju „Da“. 71 ispitanik (73,2%) skupine „Ispitanici koji su probali konzumaciju cigarete samo jednom u životu“ zaokružuju „Da“, 224 učenika (74,4%) skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ zaokružuju također u najvećoj mjeri potvrdno „Da“. Potom je bilo postavljeno pitanje „Koja bolest je najčešće uzokovana pušenjem?“ 98% ispitanika uključujući sve skupine odgovorili su točno „rak usta, ždrijela, grkljana, bronha i pluća“.

Zatim je bilo postavljeno pitanje „Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta?“, 21 učenik (7%) skupine „Ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete“ odgovorili su „Da no nedovoljno. Znatiželja je jača probati ću pušiti.“ i 44 učenika (14,6%) te iste skupine odgovara „Ne“. Poznavajući već ranije navedene karakteristike adolescenata (buntovno ponašanje, odbacivanje kontrole i autoriteta, unutarnji sukobi te sukobi s okolinom...) dio ispitane skupine odgovorio je u skladu s očekivanim životnim razdobljem i osobnim traženjem unutar sebe i svoje neposredne okoline.

Na kraju ankete djeci su postavljena pitanja, „Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti?“ učenici skupine „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ zaokružili su; „da jesam i teško je“ (18,9%), da jesam i nije teško“ (41,5%), ne nisam, niti ne želim“ (18,9%) i „ne, no rado bih pokušao/pokušala“ (20,8). Potom pitanje, „Zbog čega želiš prestati pušiti?“ učenici skupina „Ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno“ zaokružili su: „jer nemam dovoljno velik džeparac, pušenje je skupo“ (9,4%), zbog štetnosti pušenja, ne želim se razboliti“ (45,3%), jer novac želim pametnije iskoristiti“ (17%) i „drugo“ (28,3%).

14. Zaključak

Hipoteza 1: Mladi se najčešće upuštaju u konzumaciju cigareta prvenstveno zbog utjecaja društva.

Hipoteza 1 je potvrđena. Ispitanici najčešće pokušavaju konzumirati cigarete zbog utjecaja društva, što u radu potvrđuju sve tri skupine ispitanika; ispitanici koji nikad nisu konzumirali cigarete, koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu i ispitanika koji puše povremeno, često i svakodnevno.

Hipoteza 2: Najveći uzor mladima koji je ujedno i presudan, hoće li nastaviti konzumaciju cigareta su roditelji.

Hipoteza 2 je djelomično potvrđena. U radu možemo zaključiti kako djeca uče po modelu, stoga velik broj ispitanika koji i sami puše tvrde kako i njihovi roditelji konzumiraju cigarete. No, također sve dok postoje ispitanici pušači čiji roditelji ne konzumiraju cigarete i ispitanici ne pušači čiji roditelji konzumiraju cigarete, ova pretpostavka ne može biti u potpunosti potvrđena.

Hipoteza 3: Cigarete su maloljetnicima lako dostupne.

Hipoteza 3 je potvrđena. Više od polovine ispitanika isto je potvrdilo u anketi.

Hipoteza 4: Mladi najviše o štetnosti pušenja te njezinim posljedicama nauče u školi.

Hipoteza 4 je djelomično potvrđena. Ispitanici skupina koji nikad nisu konzumirali cigarete te koji su probali konzumaciju cigareta samo jednom u životu isto potvrđuju. Dok ispitanici koji puše povremeno, često i svakodnevno tvrde da više o štetnostima nauče iz medija (plakata, interneta, tv-a...)

Istraživanjem u ovom radu potvrdili smo kako osnovnoškolci Varaždinske županije također, kao i ostatak osnovnoškolaca Republike Hrvatske slijede pozitivne trendove u prevenciji pušenja. Tome svakako doprinose stalne promjene zakona, snažnija i učinkovitija edukacija mladeži kao i depopularizacija cigareta.

Osvrtom na edukaciju osnovnoškolaca, uspoređujući odgovore učenika, zaključujem da je pozitivno što na temu prevencije ovisnosti predavanja drži cijela lepeza predavača. Učenici na taj način stiču znanja i prilagođuju pogled u određenom smjeru odabirući sebi svog „idola“. Pošto je samo pitanje vremena kad će se stečeno znanje pretvoriti u stavove, smatram da

školstvo treba učiniti sve da zadobije povjerenje mlade osobe. Ispitanici su u radu zaokruživali predavače u koje imaju povjerenja, koje najduže znaju no ujedno i stručnjake koji im znanje prenose na inovativan i zanimljiv način. Svaka škola u istraživačkom radu imala je različite preferirane stručnjake, no navedene pozitivne karakteristike ostale su iste.

Budući da se pušenje brani maloljetnicima, tad je ono među njima prihvaćeno kao znak odraslosti. Ukoliko djetetov idol (netko od ukućana, najbolji prijatelj/prijateljica, predavač...) puši, to ga dodatno zbunjuje a oprečno je i protivljenju pušenja. Uz poznate karakteristike adolescencije i znanja koja pritom stižu kao i neformalne čimbenike koje upijaju od okoline mladi se nerijetko upuštaju u konzumaciju sredstava ovisnosti. Smatram da stalno nabranje negativnih posljedica daje pozitivan efekt ukoliko djeca isto to mogu učiti i od ukućana. No što sa djecom koja neformalnim čimbenicima uče po primjeru od kuće, iako se roditelji protive istom? Ili pak permisivnim stavom roditeljima, nastavljaju pušiti i istraživati druge ovisnosti? Nužna je, smatram čak prijekopotrebna edukacija roditelja o temama: faze adolescencije (naglasak na fazi afirmacije), adolescentna kriza (naglasak na prepoznavanja autodestruktivnog ponašanja), posljedice pasivnosti roditelja/skrbnika/udomitelja. Također smatram kako bi mladima u svrhu prevencije pušenja trebalo uvesti radionice. Radionice bi trebale biti koncipirane na upoznavanju i druženju s osobama, koje bi vlastitim primjerom približile realnost štetnih posljedica. Na zanimljiv i inovativan način ukazali bi na učestalost oboljevanja a shodno tome ograničenja i promjenu u dosadašnjem načinu življenja. Prvenstveno apeliram na osobe s ugrađenom traheostomom, jer smatram da bi ostavili najjači dojam na učenike. A prilikom edukacije uporabu što više multimedijских popratnih sadržaja poput filmova o štetnosti pušenja, edukativnih video isječaka, prezentacija sa mnogo slika...

Uzimajući u obzir sve distraktore koji se nalaze na putu donošenja ispravnih odluka, zaključujem kako smo primorani ulagati još više dodatnog napora u prevenciju pušenja. U radu možemo vidjeti koliko su doprinijele promjene zakonskih regulativa; od zabrane pušenja na javnim mjestima, uvođenja posebnih prostorija za pušače, poskupljenja cigareta, postavljanje uznemirujućih fotografija na kutije cigareta. Također, trebalo bi poraditi i na edukaciji prodavača kako ne bi prodavali cigarete i ostala sredstva ovisnosti maloljetnicima. Gledajući istraživanja koja se provode već godinama u Republici Hrvatskoj rezultati potvrđuju da smo na dobrom putu kojeg moramo uzastopno bogatiti svježim idejama kako bi konzumaciju cigareta sveli na minimum.

U Varaždinu, 3.10.2019.

15. Literatura

- [1] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=86646 dostupno 02.07.2019.
- [2] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=255103 dostupno 02.07.2019.
- [3] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=319108 dostupno 02.07.2019.
- [4] <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/pusenje-i-zdravlje/445> dostupno 02.07.2019.
- [5] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=210119 dostupno 02.07.2019.
- [6] D. Puntarić, I. Stašević, D. Ropac i suradnici: Javno zdravstvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2017., str. 95-105
- [7] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1999_11_128_2022.html dostupno 02.07.2019.
- [8] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_05_45_1047.html dostupno 02.07.2019.
- [9] Hrvatska enciklopedija 3 Da-Fo: Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2001., str. 294-295
- [10] M. Šimunić: Zašto ne pušiti?, vlastita naklada, Zagreb, 1997., str. 37-45
- [11] <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/65/pusenje.htm> dostupno 02.07.2019.
- [12] <https://matrixworldhr.com/2012/03/05/indijanski-duhan-cisti-i-regenerira-pluca/> dostupno 02.07.2019.
- [13] <https://matrixworldhr.com/2012/11/21/sokantna-istina-o-duhanu-kako-je-duhan-od-ljekovite-biljke-postao-glavni-krivac-za-vecinu-modernih-bolesti> dostupno 02.07.2019.
- [14] <http://www.zzjzvpz.hr/index.php?sadrzaj=novosti&novtxt=317> dostupno 02.07.2019.

- [15] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=205451 dostupno 02.07.2019.
- [16] S. Nikolić: Psihijatrija dječje i adolescentne dobi propedeutika, Školska knjiga, Zagreb, 1991., str. 313-315
- [17] S. Nikolić i suradnici: Mentalni poremećaji u djece i omladine, Školska knjiga, Zagreb, 1988., str. 22-23
- [18] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=278700 dostupno 02.07.2019.
- [19] <https://www.decijapsihologija.rs/adolescenti/adolescentna-kriza/> dostupno 02.07.2019.
- [20] https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=162119 dostupno 02.07.2019.
- [21] P. Zarevski: Psihologija pamćenja i učenja, Naklana slap, Jastrebarsko, 2001., str. 232-233
- [22] S. Škundrić: Podložnost adolescenata vršnjačkom pritisku. Završni rad, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju, Rijeka, 2015.
- [23] https://www.azoo.hr/images/zdravstveni/zdravstveni_nastavni_plan_i_program.pdf dostupno 02.07.2019.
- [24] Š. Mihaljević, O. Martinis, M. Fajdetić, D. Tot, M. Ništ: Zdravstveni odgoj, MZOS, Zagreb, 2013., str. 47-53, 91-95, 125-126, 165-175
- [25] O. Martinis, M. Fajdetić, D. Tot, M. Ništ: Zdravstveni odgoj, MZOS, Zagreb, 2013., str. 43-52, 89-104, 159-174, 211-215
- [26] M. Ptiček: Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu medicinski fakultet, Diplomski studij sestrinstva, Zagreb, 2014.
- [27] I. Pejnović Franelić, M. Markelić, LJ. Muslić, S. Muslić Milanović, I. Pavić Šimetin, D. Mayer, D. Jovičić Burić: Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima- ESPAD, HZJZ, Zagreb, 2015, str. 10-19

[28] <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/hrvatski-dan-nepusenja/> dostupno 02.07.2019.

[29] D. Mayer, I. Pavić Šimetin, A. Belavić, M. Hemen: Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladima, HZJZ, Zagreb, 2016, str. 15-48

Popis slika

12.1 Skenirani odgovor otvorenog tipa na postavljeno 8 pitanje iz anonimnog anketnog upitnika

12.2 Skenirani odgovor otvorenog tipa na postavljeno 9 pitanje iz anonimnog anketnog upitnika

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MONIKA PETRINJAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENI ODGOJ U OŠKOLJŠKOJ PREVENCIJI PUŠENJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Monika Petrinjak
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MONIKA PETRINJAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENI ODGOJ U OŠKOLJŠKOJ PREVENCIJI PUŠENJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Monika Petrinjak
(vlastoručni potpis)

Prilog 1

1. Kojeg si spola? (zaokruži)

- a. muško
- b. žensko

2. Koliko imaš godina? (zaokruži)

- a. 12
- b. 13
- c. 14
- d. 15

3. Jesi li upoznat/upoznata sa štetnim posljedicama pušenja? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE
- c. DJELOMIČNO

4. Smatraš li da je pušenje ozbiljan problem našeg društva? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE

5. Gdje dobivaš najviše informacija o štetnosti pušenja? (zaokruži jedno)

- a. kod kuće, od obitelji
- b. u školi (školske edukacije)
- c. sa medija (internet, TV, preventivni plakati...)

6. Sprječava li te stečeno znanje o negativnim posljedicama pušenja pored znatiželje za konzumacijom cigareta? (zaokruži)

- a. DA, u potpunosti
- b. DA, no nedovoljno. Znatiželja je jača probao/probala sam pušiti ili ću probati.
- c. NE

7. Smatraš li da jedna vrsta ovisnosti sa sobom privlači drugu vrstu ovisnosti?(npr: osoba ovisna o nikotinu lakše postaje ovisna o alkoholu...)

- a. DA
- b. NE

8. Koje je tvoje mišljenje o izdvojenim prostorijama za pušače u javnim ustanovama?

9. Čija predavanja o "prevenciji ovisnostima" smatraš najzanimljivijima i najpoučnijima ? (zaokruži te obrazloži)

- a. razrednika/razrednice
- b. učitelja/učiteljice biologije
- c. pedagoga/pedagoginje
- d. školskog liječnika/liječnice
- e. medicinske sestre/medicinskog tehničara

OBRAZLOŽI (važno)

10. Koja bolest je najčešće uzrokovana pušenjem? (zaokruži)

- a. leukemija
- b. gripa (influenca)
- c. rak usta, ždrijela, grkljana, bronha i pluća
- d. dijabetes

11. Jesi li ikad pokušao/pokušala pušiti? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE

12. Sa koliko godina si probao/probala 1. cigaretu?

(nadopiši, a ako nisi probao/probala stavi kosu crtu " / ")

13. Pušiš li svakodnevno? (zaokruži)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. DA
- c. ponekad (npr. izlasci, druženja)

14. Koliko cigareta konzumiraš dnevno/tjedno? (zaokruži i nadopiši dnevno/tjedno)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. 1-5 _____
- c. 5-10 _____
- d. 10-20+ _____

15. Koliko kutija cigareta konzumiraš mjesečno? (zaokruži)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. više od 1 kutije cigareta
- c. manje od 1 kutije cigareta

16. Je li teško maloljetnim osobama doći do cigareta? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE

17. Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi **počinju pušiti?**

(zaokruži samo jedan odgovor, onaj koji smatraš najvažnijim)

- a. Dokazivanje
- b. Znatiželja
- c. U društvu su koje već puši
- d. Naučeno ponašanje (puši im netko u obitelji, pa to smatraju "normalnim" zato puše i sami)

18. Po tvom mišljenju; koji su razlozi zbog kojih mladi **nastavljaju pušiti? (zaokruži**

samo jedan odgovor, onaj koji smatraš najvažnijim)

- a. zbog društva, te se pritom osjećaju bolje, zrelije, odraslije
- b. zbog osobnih razloga (npr: privatni problemi)
- c. zbog nikotinske ovisnosti (smirenje i opuštanje)
- d. drugi razlozi

19. Ukoliko konzumiraš cigarete, gdje **najčešće pušiš?**

(zaokruži jedan odgovor)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. kod kuće, pored ukućana
- c. kod kuće, ali se skrivam od ukućana
- d. u kafiću, disku
- e. na mjestima, nedostupnim neželjenih pogleda
- f. kod škole

20. Puši li netko u tvojoj obitelji s kojom živiš? (zaokruži te nadopiši npr: majka, otac, brat, sestra, baka, djed)

- a. DA, _____
- b. nitko ne puši

21. Puši li tvoj najbolji prijatelj/prijateljica? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE

22. Jesi li ikada nagovarao/nagovorila prijatelja/prijateljicu da zapali cigaretu? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE

23. Je li te ikada prijatelj/prijateljica uspio nagovoriti da zapališ cigaretu? (zaokruži)

- a. DA
- b. NE

24. Znaju li tvoji roditelji da pušiš? (zaokruži)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. DA, znaju da pušim i podržavaju me
- c. DA, ali ne podržavaju me u tome
- d. NE, niti ne znaju da pušim

25. Kupuju li ti roditelji cigarete? (zaokruži)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. DA, kupuju
- c. NE, ne kupuju

26. Jesi li ikad pokušao/pokušala prestati pušiti? (zaokruži)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. DA, jesam i teško je
- c. DA, jesam i nije teško
- d. NE, nisam niti ne želim
- e. NE, no rado bih pokušao/pokušala

27. Zbog čega želiš prestati pušiti? (zaokruži)

- a. NE KONZUMIRAM CIGARETE
- b. jer nemam dovoljno velik džeparac, pušenje je skupo
- c. zbog štetnosti pušenja, ne želim se razboliti
- d. jer novac želim pametnije iskoristiti
- e. drugo

Prilog 2

SUGLASNOST

Ja _____
(roditelj, staratelj, skrbnik)

svojim potpisom dajem suglasnost da moje dijete

(ime i prezime djeteta)

sudjeluje u rješavanju **anonimne ankete** koju provodi studentica 3. godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva (Sveučilište Sjever-Varaždin) u svrhu pisanja završnog rada koji je odobren od navedene ustanove i mentora doc. dr. sc. Šubarić Marina.

Cilj rada saznati je razloge zbog kojih se mladi upuštaju u doticaj i konzumaciju sredstava ovisnosti (cigareta), isto tako želi se provjeriti stajalište adolescenata koje zauzimaju prilikom bliskog doticaja s tom vrstom sredstava ovisnosti te uvidjeti smatraju li isto javnozdravstvenim problemom našeg društva.

POTPIS _____
(roditelj, staratelj, skrbnik)