



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**USPEŠNOST PROMOCIJSKIH IN  
ZDRAVSTVENO VZGOJNIH PROGRAMOV  
NA PODROČJU POZNAVANJA IN  
RAZŠIRJENOSTI UŽIVANJA TOBAKA,  
ALKOHOLA IN NEDOVOLJENIH DROG  
MED MLADIMI NA GORENJSKEM**

Mentorica: Erika Povšnar, pred.  
Somentorica: doc. dr. Joca Zurc

Kandidatka: Neja Ažman

Jesenice, maj, 2012

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Eriki Povšnar, pred. in somentorici doc. dr. Joci Zurc, za sprejeto mentorstvo in somentorstvo, za strokovno svetovanje in vso pomoč, potrpežljivost in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodstvu Zdravstvenega doma Kranj in medicinskim sestram šolskega dispanzerja, ki so omogočili izvajanje raziskave pri otrocih prvega razreda na rednih sistematskih pregledih, vodstvu Osnovne šole Antona Tomaža Linhartaradovljica, ki je omogočilo izvajanje raziskave pri otrocih osmega razreda in vodstvu Centra za odvisnosti Kranj, ki mi je pomagalo in omogočilo izvajanje raziskave pri otrocih devetega razreda osnovnih šol v Kranju. Obenem pa se zahvaljujem vsem otrokom, ki so izpolnili anketne vprašalnike.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Brigiti Skeli Savič in doc. dr. Ireni Grmek Košnik, za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala ob koncu študija gre članom moje družine, ki so mi omogočili študij, verjeli vame pri vseh vzponih in padcih, me optimistično spodbujali in mi nesebično pomagali na poti do zastavljenega cilja.

Najlepša hvala tudi vsem, ki ste mi stali ob strani, me spodbujali in mi kakorkoli pomagali na moji študijski poti.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Mladostniki so v obdobju odraščanja izpostavljeni vplivom tobaka, alkohola in nedovoljenih drog. Z vidika odgovornosti za zdravje in izbire pravih odločitev sta zelo pomembni zdravstvena vzgoja in promocija zdravja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti stališča in razširjenost poseganja, znanje in ozaveščenost o škodljivih posledicah uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog ter vpliv in uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov s tega področja med gorenjskimi osnovnošolci.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na neeksperimentalni deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja v obliki strukturiranega pisnega vprašalnika. Vzorec je bil neslučajnostni namenski. Raziskava s področja tobaka je bila izvedena v Zdravstvenem domu Kranj (67 prvošolcev), s področja alkohola v Osnovni šoli Antona Tomaža Linhartaradovljica (72 osmošolcev) in s področja nedovoljenih drog v okviru Centra za odvisnosti Kranj v osnovnih šolah v Kranju (54 devetošolcev). Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 20.0.

**Rezultati:** Prvošolci še ne posegajo po tobaku. Odklonilna stališča do tobaka, alkohola in nedovoljenih drog imajo tudi osmošolci in devetošolci. Kadilo je 15,3 % osmošolcev, 68,1 % je poskusilo alkohol. Devetošolcev je kadilo 29,6 %, alkohol je uživalo 46,3 %, kanabis 42,6 %, ekstazi 3,7 % in amfetamine 5,6 %. Statistično pomembne razlike se v vseh treh skupinah pojavljajo glede na spol, starost, obliko družine in žepnino. Pri osmošolcih in devetošolcih izstopajo statistično pomembne razlike glede na spol. Boljše rezultate dosegajo deklice. Rezultati kažejo na uspešnost izvedenih treh zdravstveno vzgojnih delavnic s področja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi na Gorenjskem.

**Razprava:** Negativna stališča in znanje osnovnošolcev o škodljivih učinkih uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog se ne odražata v njihovem vedenju. V celoti se posledic na odraščajoče človeško telo ne zavedajo. Promocijski in zdravstveno vzgojni programi, ki s premišljeno izbranimi vsebinami promovirajo zdrav življenjski slog in odgovorno odločanje, predstavljajo pomemben varovalni dejavnik zdravja.

**Ključne besede:** mladostnik, odraščanje, odvisnost, življenjski slog, zdravstvena vzgoja, promocija zdravja, medicinska sestra.

## SUMMARY

**Theoretical foundations:** The adolescents growing up are exposed to the influence of tobacco, alcohol and illicit drugs. In terms of responsibility for health and selecting the right decisions are very important health education and health promotion.

**Objective:** The objective of this thesis was to determine the prevalence of attitudes and prejudice, knowledge and awareness about the harmful effects of tobacco, alcohol and illegal drugs and the impact and effectiveness of health promotion and educational programs in Gorenjska region.

**Method:** The study was based on non-experimental descriptive method of empirical quantitative research. We used the method of interview written in the form of a structured questionnaire. The sample was assigned, non-random. Research in the field of tobacco was conducted in the Health Centre Kranj (67 first graders), the field of alcohol in the primary school of Anton Tomaž Linhart (72 eighth graders) and in the field of illicit drugs was done by the Centre for Addiction Kranj in different primary schools in Kranj (54 ninth graders) . The data were analyzed with the statistical program SPSS 20.0.

**Results:** First graders do not reach for tobacco yet. Dissenting views on tobacco, alcohol and illicit drugs also have nine graders and eighth class pupils. 15,3 % of 8<sup>th</sup> class pupils have already smoked tobacco, 68,1 % tried alcohol. 29,6 % 9<sup>th</sup> graders already smoked, 46,3 % have already consumed alcohol, 42,6 % cannabis, 3,7 % ecstasy and 5,6 % amphetamines. Statistically significant differences in all three groups appear regardless of gender, age, family forms and allowance money. In eighth and ninth graders statistically significant differences appear by gender. Girls perform better than boys. The results show the effectiveness of the three health education workshops in the areas of tobacco, alcohol and illicit drugs among youth in Gorenjska region.

**Discussion:** Divergent views, knowledge and understanding of the harmful effects of tobacco, alcohol and illegal drugs of primary school pupils are often not reflected in their actual behavior. They do not realize the consequences and effects on adolescent human body. Health-promotion and educational programs, which with the carefully selected topics promote healthy lifestyles and responsible decision-making are an important protective factor in the way of growing up.

**Keywords:** adolescent, growing up, addiction, lifestyle, health education, health promotion, nurse.

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1	Zdravstvena vzgoja, promocija zdravja in preventivna dejavnost .....	3
2.1.1	Zdravstvena vzgoja .....	3
2.1.2	Promocija zdravja .....	4
2.1.3	Preventivna dejavnost .....	4
2.2	Razširjenost tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi .....	6
2.2.1	Splošna razširjenost tobaka med mladimi .....	6
2.2.2	Splošna razširjenost alkohola med mladimi .....	8
2.2.3	Splošna razširjenost uporabe nedovoljenih drog med mladimi .....	10
2.3	Promocijski in zdravstveno vzgojni programi poznavanja in razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi .....	11
2.3.1	Promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe tobaka med mladimi .....	13
2.3.2	Promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe alkohola med mladimi .....	14
2.3.3	Promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe nedovoljenih drog med mladimi.....	15
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>16</b>
3.1	Problem in cilji raziskovanja .....	16
3.2	Raziskovalna vprašanja .....	17
3.3	Raziskovalna metodologija.....	18
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	18
3.3.2	Opis instrumentarija.....	19
3.3.3	Opis vzorca .....	20
3.3.4	Opis obdelave podatkov.....	21
3.4	Rezultati.....	22
3.4.1	Stališča in znanje otrok prvega razreda osnovne šole o cigaretah in kajenju ..	22
3.4.2	Stališča, razširjenost uporabe in znanje mladostnikov osmega razreda osnovne šole o alkoholu in alkoholnih pijačah .....	26
3.4.3	Stališča, razširjenost uporabe in znanje mladostnikov devetega razreda osnovne šole o nedovoljenih drogah.....	36
3.5	Razprava .....	45
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>51</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA IN VIRI</b> .....	<b>52</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b> .....	<b>56</b>
6.1	Merski instrument.....	56

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Lestvica stališč prvošolcev o tobaku in kajenju .....	22
Tabela 2: Test znanja prvošolcev o tobaku in kajenju.....	24
Tabela 3: Dosežene točke in ocena prvošolcev pri testu znanja.....	25
Tabela 4: Mnenje prvošolcev o uspešnosti izvedbe delavnice s področja tobaka.....	26
Tabela 5: Lestvica stališč osmošolcev o alkoholu in alkoholnih pijačah .....	27
Tabela 6: Pogostost uživanja alkohola med osmošolci .....	29
Tabela 7: Test znanja osmošolcev o alkoholu in alkoholnih pijačah .....	33
Tabela 8: Dosežene točke in ocena osmošolcev pri testu znanja .....	34
Tabela 9: Dosežene točke in ocena osmošolcev pri testu znanja glede na spol, starost, bivalno okolje in žepnino .....	34
Tabela 10: Mnenje osmošolcev o uspešnosti izvedbe delavnice s področja alkohola ...	34
Tabela 11: Lestvica stališč devetošolcev o nedovoljenih drogah.....	36
Tabela 12: Pogostost uživanja nedovoljenih drog med devetošolci.....	39
Tabela 13: Test znanja devetošolcev o nedovoljenih drogah .....	42
Tabela 14: Dosežene točke in ocena devetošolcev pri testu znanja .....	43
Tabela 15: Dosežene točke in ocena devetošolcev pri testu znanja glede na spol, starost, bivalno okolje in žepnino .....	43
Tabela 16: Mnenje devetošolcev o uspešnosti izvedbe delavnice s področja nedovoljenih drog .....	44



## 1 UVOD

Sodobna mladost je danes predvsem obdobje "bivanja" – biti študent, potrošnik in prijatelj. Za mlade v Sloveniji je oblikovanje vsakdanjega življenja in vrednostnih sistemov del njihovega vsakdanjega iskanja ravnotežja med osebnimi željami in pričakovanji po eni strani ter družbenimi zahtevami in priložnostmi na drugi. Vendar je ravnotežje med pričakovanji in zahtevami ter individualnimi sposobnostmi ali zmožnostmi za delovanje pogojno in izpostavljeno mnogim tveganjem (Ule, 2007). Da bi mladostnik obvladal tveganja in razvojne naloge mora razviti ustrezne življenjske filozofije (vključno z osebnostnimi vrednotami) ter občutek za smisel in cilje. Neustrezno reševanje nalog povzroči hude občutke nemoči, odtujenosti ali potrebe po upiranju konvencionalnim normam (Auer, 2001).

Danes mora vsak posameznik sam zase izbirati med zdravim življenjem in razvadami. Na izbiro življenjskega sloga poleg posameznika, pomembno vpliva tudi okolje. Slog se razvija postopno, toda temelji se postavijo že v otroštvu. Pri tem je pomembna družina, kasneje prijatelji, študijska, delovna, družabna in druga področja. O zdravju v mladosti človek običajno ne razmišlja, jemlje ga kot nekaj samoumevnega (Mesarič, 2009). Slabe navade iz otroštva, kamor sodi tudi uporaba tobaka, alkohola in nedovoljenih drog, se prenesejo v nadaljnje življenje in se kažejo v zdravstvenem stanju odraslih (Tucker, 2008).

Da z drogami (tobak, alkohol in druge nedovoljene droge) največ eksperimentirajo mladi, ni naključje, saj je ravno mladost obdobje, ko človek intenzivno razrešuje nekatere izzive življenja in išče svoje mesto. Problem omamljanja ni nov. Pozna ga vsaka kultura. Postaja vedno večji, ker je sodobni človek vedno bolj obremenjen, tobak, alkohol in druge nedovoljene droge pa so vedno lažje dostopne (Auer, 2001). Omamljanje deluje na celotnega človeka kot posameznika in se dogaja v resničnosti vsakdanjega življenja današnje potrošniške družbe, ki vrednoti predvsem individualni užitek brez navora. Pri mladih je to še posebej potencirano, ker so v procesu hitrega razvoja in zato bolj odvisni od socialnih mrež družine, vrstniške družbe in norm v okolju (Ramovš in Ramovš, 2007).

Ko govorimo o vzrokih uživanja, moramo omeniti, da so alkohol, tobak in druge nedovoljene droge mladostnikom prepovedane, a z njimi odraščajo. Vzroki uživanja in

zlorabe niso še povsem jasni. Predvidevajo, da je največji vzrok še vedno sprejemljivost družbe (Newman in Otto, 2008). Auer (2001) ter Kastelic in Mikulan (2004) govorijo o večplastnosti in spletu vzrokov, ki niso pri vseh enaki. Večina drog žal povzroča zasvojenost in postanejo breme tako za uporabnika, kot za družbo (Taylor in Francis, 2007).

Otrokom in mladostnikom je potrebno zagotoviti možnosti za optimalen razvoj njihovih zmožnosti – razvijanje kritičnega duha, samostojne presoje in sprejemanje odgovornih osebnih odločitev (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004), kajti mladostnik se za uporabo tobaka, alkohola ali nedovoljenih drog običajno odloči zavestno (Kastelic in Mikulan, 2004). Med prednostne naloge pri izboljševanju njihovega življenja spada motiviranje, omogočanje in podpora prizadevanj za izbiro zdravega načina življenja (Mesarič, 2004). Informiranje mladih o omamnih snoveh in njihovi nevarnosti ima svoje mesto pri preprečevanju omam in zasvojenosti, vendar zelo omejeno in samo v celovitem sklopu z drugimi varovalnimi dejavniki, pri čemer informiranje in intelektualno poučevanje ne sme biti na prvem mestu med varovalnimi vzgojnimi ukrepi (Ramovš in Ramovš, 2007). Vse dejavnosti, ki potekajo na področju preventive na vseh vzgojno-izobraževalnih stopnjah, morajo vključevati lasten prispevek otrok in mladostnikov (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004). Da postane odgovornost za zdravje interes posameznika, je potrebna dolga zdravstveno vzgojna pot. Sistematično vzgojo za zdrav način življenja bi morali zaznati že v ravnanju vsakega vzgojitelja. Vzgojitelji pa niso le v vrtcih in šolah, ampak so to predvsem starši in vsi, ki delujejo med in z mladimi (Mesarič, 2004).

Na osnovi predstavljenih izhodišč je bil namen naše raziskave proučiti uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi na Gorenjskem. Zanimala so nas stališča in razširjenost poseganja, znanje in ozaveščenost mladih o škodljivih posledicah uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog ter uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 ZDRAVSTVENA VZGOJA, PROMOCIJA ZDRAVJA IN PREVENTIVNA DEJAVNOST

#### 2.1.1 Zdravstvena vzgoja

Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja. Zdravstvena vzgoja ni samo širjenje informacij in informiranje, ampak je tudi aktivni proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj in socio-ekonomskih dejavnikov. Z različnimi programi pa omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja (Hoyer, 2005). Avtorice Zorc, Torkar, Bahun in Ramšak-Pajk (2010) zdravstveno vzgojo opredelijo kot strokovno in znanstveno disciplino, ki predstavlja proces učenja o zdravju z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad in vedenj zdravega življenjskega sloga. Namen zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznika, da bi skrbel za ohranjanje lastnega zdravja, razvil vedenjske vzorce za zdrav način življenja in spremenil zdravju škodljiv življenjski slog.

Poučevanje mladih o načelih in ciljnih promocije zdravja ima velik vpliv na njihovo vedenje tako v sedanjem času kot v prihodnosti in lahko vpliva tudi na celotno zdravstveno stanje v družini (Heady, 2005).

Po Otawski listini je zdravstvena vzgoja sestavni del promocije zdravja, ki zagotavlja razvoj posameznika ter izobraževanje o zdravju (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Tudi po besedah Pucljeve (2011) je zdravstvena vzgoja pomemben in nepogrešljiv del promocije zdravja in je definirana kot planiran proces za doseganje znanja, povezanega z zdravjem ali boleznijo. Pri tem je treba upoštevati njene zakonitosti kot dinamičen proces učenja.

V Sloveniji zagotavlja izvajanje zdravstvene vzgoje v zdravstvenih ustanovah Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki ureja vsebino zdravstvene dejavnosti in njihove izvajalce. (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992, čl. 7). Zdravstveno vzgojno delo poteka v vseh zdravstvenih organizacijah in zunaj njih (npr. vrtci, šole, krajevne skupnosti, delovne organizacije) ter prek sredstev množičnega obveščanja. Pomembno je uspešno sodelovanje med zdravstvom in drugimi področji in projekti (Hoyer, 2005).

### 2.1.2 Promocija zdravja

Poslanstvo javnega zdravja je že od nekdaj usmerjeno v preprečevanje bolezni v družbi. V zadnjih 30 letih pa se je promocija zdravja preselila še bolj v ospredje javnega zdravstvenega sektorja in je postala gonilna sila v zdravstvu (Greiner in Edelman, 2006).

Hafnerjeva (2009) govori o promociji zdravja z vidika procesa, ki omogoča posamezniku ali skupini, da poveča nadzor nad lastnim zdravjem, ga ohranja in krepi. Preko ozaveščanja prebivalcev in zmanjševanja števila ljudi z nezdravim življenjskim slogom je njen namen doseganje boljšega zdravja, ki je ena od osnovnih potreb in za večino ljudi najvišja vrednota v življenju. Promocija zdravja predstavlja stičišče dognanj različnih področij in zahteva vključevanje ter koordiniranje dela številnih partnerjev. Med dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni izpostavlja tudi razvade, kot so prekomerno pitje alkohola in kajenje tobaka ter poseganje po nedovoljenih drogah. Te bolezni so danes najpogostejši vzrok obolenja in umiranja ljudi pri nas in v razvitem svetu.

Ena izmed nalog medicinske sestre je tudi promoviranje zdravja in izvajanje raznih delavnic, ki so pacientom in tudi drugim posameznikom ali skupinam najpogosteje podane v procesu zdravstvene vzgoje. Najpomembneje je, da ljudi spodbuja k sprejemanju bolj zdravega načina življenja (Wills, 2007).

### 2.1.3 Preventivna dejavnost

Preventiva v ožjem smislu pomeni preprečevanje nastanka bolezni, ki bi se lahko razvila v prihodnosti. V širšem smislu pa jo sestavljajo vsi ukrepi, vključno z dokončno terapijo, ki omejuje napredovanje bolezni. V treh ravneh preventive najdemo pet ukrepov, ki vključujejo promocijo zdravja in posebno varstvo (primarna preventiva), zgodnje diagnosticiranje in takojšnje zdravljenje ter omejitev invalidnosti (sekundarna preventiva) in rehabilitacijo (terciarna preventiva) (Greiner in Edelman, 2006).

Po Willsovi (Naido in Wills, 2000; povz. po Wills, 2007, str. 16) je preventiva razdeljena na tri ravni. Primarna preventiva vključuje izvajanje strategij za zmanjševanje tveganja za pojav bolezni. Sekundarna preventiva vključuje ukrepe, s katerimi se poskuša skrajšati epizode bolezni in preprečiti napredovanje bolezni

zgodnjim diagnosticiranjem in zdravljenjem. Terciarna preventiva vključuje ukrepe, s katerimi se poskuša omejiti zaplete in invalidnost zaradi trajnih posledic.

Primarna preventiva je sestavljena iz dveh elementov: promocije zdravja, ki ima pomemben sestavni del zdravstveno vzgojo in specifičnega programa oziroma posebnega varstva. Namen teh programov je preprečevanje nastanka bolezni, ki bi se lahko razvile v prihodnosti. Sekundarna preventiva zagotavlja zgodnje diagnosticiranje in takojšnje zdravljenje zgodnjih stopenj bolezni. Stremi k temu, da preprečuje prezgodnjo invalidnost. Terciarna preventiva pa nastopi takrat, ko je hiba ali invalidnost trajna in nepopravljiva. Gre za stalno rehabilitacijo, ki poskuša ublažiti simptome in znake napredovale bolezni (Greiner in Edelman, 2006).

V nacionalnem poročilu 2010 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji, avtorice Kašnik-Janet, Božank, Lorber in Pogorevc (2010) navajajo, da je izvajanje preventive na področju drog (vključena sta tudi tobak in alkohol) opredeljeno skladno s klasifikacijo EMCDDA na univerzalno, selektivno in na indicirano preventivo. Univerzalna preventiva je široko usmerjena in je namenjena splošni populaciji ali veliki populacijski skupini ljudi, ki so (vsaj na videz) zdravi. S sporočili in programi se želi preprečiti ali odložiti (zlo)rabo tobaka, alkohola in drugih drog. Njena prednost je, da zajame veliko ljudi. Univerzalna preventiva se najpogosteje izvaja za otroke in mladostnike, zato mora biti skrbno preiščena, saj lahko z neprimernimi pristopi spodbudimo vedenje, ki ga v osnovi želimo preprečiti. Izvajanje selektivne preventive je usmerjeno na specifično populacijo, tj. na ranljive skupine ali skupnosti. Namenjeno je posebnim skupinam, družinam ali celotni skupnosti, katerih člani bi lahko pogosteje začeli zlorabljati tobak, alkohol in nedovoljene droge zaradi različnih dejavnikov tveganja, kot so npr. socialna prikrajšanost, marginalizirane etnične skupine, brezdomci, družine, kjer je zaznana zloraba teh snovi, kjer so prisotni problemi duševnega zdravja, zanemarjanje otrok itd. Z osredinjanjem intervencij, ki so posebej prilagojene določenim rizičnim skupinam, se poveča možnost zadovoljevanja potreb teh skupin pa tudi verjetnost, da bo intervencija uspešna. Indicirana preventiva je usmerjena na prepoznavanje in obravnavo posameznikov, ki imajo povečano tveganje za razvoj zasvojenosti v poznejšem življenju (npr. otroci z vedenjskimi motnjami, kot so motnja pomanjkanja pozornosti, duševne motnje, asocialno obnašanje, zgodnji znaki uporabe tobaka, alkohola in drugih nedovoljenih drog itd. Poudarek te preventive je na

posamezniku, na individualni obravnavi s posebnimi intervencijami. Za te pristope, t.i. zgodnje intervencije, je zelo pomemben interdisciplinarni pristop, tesno sodelovanje strokovnjakov različnih strokovnih disciplin in staršev oz. skrbnikov (ibid.).

## **2.2 RAZŠIRJENOST TOBAKA, ALKOHOLA IN NEDOVOLJENIH DROG MED MLADIMI**

Droga je vsaka snov, ki pri uživalcu lahko spremeni delovanje ene ali več telesnih funkcij. Vse droge vplivajo na procese mišljenja in delovanja telesa (Newman in Otto, 2008). V slovenščini je beseda droga uveljavljen naziv za psihoaktivno (psihotropno) snov (skrajšano PAS). Odvisnost je opredeljena kot motnja, ki vključuje tako telesno kot duševno in socialno blagostanje zasvojenca in njegove okolice. Nedvomno pa odvisnost ni samo razvada in stil življenja, temveč tudi bolezen, ki danes popolnoma dokazljivo spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca (Kastelic in Mikulan, 2004).

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (1994) je beseda »odvisnost« opredeljena kot stanje, lastnost odvisnega. Na primer odvisnost mladiča od matere, medsebojna odvisnost vsega živega sveta, ekonomska/finančna odvisnost, ipd. Beseda »zasvojenost« pa opisuje stanje zasvojenega človeka. Na primer alkohol, kajenje povzročata zasvojenost, zasvojenost z mamili, psihična zasvojenost (vračanje k uživanju snovi zaradi spomina na njen ugodni učinek), telesna zasvojenost (ob prekinitvi jemanja snovi se pojavijo abstinencijske težave). Zaradi lažjega razumevanja in usklajenosti z Medicinsko klasifikacijo bolezni (Moravec Berger, 2005), bomo v diplomskem delu uporabili termin odvisnost.

### 2.2.1 Splošna razširjenost tobaka med mladimi

Tobačni izdelki so izdelki, ki vsebujejo tobak in so namenjeni kajenju, njuhanju, sesanju ali žvečenju. Po zakonu je prepovedana prodaja tobačnih izdelkov osebam, mlajšim od 18 let (Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2007, čl. 2 in 14).

Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kadi okrog 650 milijonov ljudi po vsem svetu. Zaradi kajenja se vsako leto beleži okrog 5 milijonov smrti, če pa se bodo kadilske razvade tako nadaljevale, bo to povzročilo do leta 2020 približno 10 milijonov

smrti letno (Taylor in Francis, 2007). Newman in Otto (2008) poročata, da je odvisnost od tobaka precej razširjena med vsemi starostnimi skupinami.

Obstajajo določeni rizični dejavniki, povezani z začetkom kajenja. To so socialno-demografski dejavniki (npr. nizek socialno-ekonomski status, zgodnje odraščanje, obdobje mladostništva 11-15 let); dejavniki okolja (npr. dostopnost tobaka, kajenje drugih v družini, kajenje v družbi); značajski dejavniki (npr. slabi osebni dosežki, nizka izobrazba, uporniško vedenje mladostnikov in sprejemanje tveganj, sočasna zloraba alkohola); osebni dejavniki (npr. nizko samospoštovanje, depresija, nizko zaznavanje sprejemljivosti in koristi) (Tucker, 2008). Pri mladih, ki jih Mesaričeva (2004, 2009) izpostavlja kot posebno, zdravstveno ogroženo in ranljivo skupino, so najpogostejši dejavniki tveganja za pojav kajenja osebne lastnosti, družina, šola in vrstniki. Vzroki začetka kajenja so različni: radovednost, vpliv družbe, slaba ozaveščenost o posledicah kajenja, neznanje, želja po odraslosti, biti enak odraslim, postavljanje pred vrstniki, protest proti staršem ali odraslim, ki kajenja ne dovoljujejo, želja po ugajanju, uveljavljanju, potrjevanju in narediti vtis. Med prednostne naloge pri izboljševanju življenjskega sloga pri mladih spada motiviranje, omogočanje in podpora prizadevanj za izbiro zdravega načina življenja. Ena od nalog je tudi preprečevanje kajenja, ključnega dejavnika tveganja za bolezni v kasnejšem življenju.

Koprivnikarjeva (2005) ugotavlja, da v Sloveniji kajenje med mladimi narašča. Tudi Kastelic in Mikulanova (2004) omenjata, da se kar 19 % mladih pri nas prišteva med redne kadilce, 17 % mladih je pokadilo svojo prvo cigareto že pri 11 letih. Večina mladih misli, da kajenje ni tako škodljivo, kot kažejo raziskave.

Pri raziskavi HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) 2010, v katero je vključenih 43 držav, sodeluje tudi Slovenija. Po podatkih te raziskave za Slovenijo, je v življenju poskusilo kaditi (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo) 29,2 % mladostnikov, starih od 11-15 let. Delež s starostjo statistično značilno narašča in je najvišji v skupini petnajstletnikov (Koprivnikar, 2011). V raziskavi ESPAD (Evropska raziskava o razširjenosti alkohola in preostalih drog med srednješolsko mladino), ki se vsaka štiri leta izvaja sočasno v več kot dvajsetih evropskih državah, sodeluje tudi Slovenija. V Sloveniji poteka na nacionalnem nivoju in na regijskih vzorcih. Po podatkih zadnje raziskave ESPAD 2007 za Gorenjsko (v raziskavo so vključeni otroci prvih letnikov gorenjskih srednjih šol) je izkušnjo s kajenjem potrdilo 58 % dijakov. V štirih letih se je

za 10 % zvišal delež dijakov, ki še nikoli niso kadili tobaka (v prejšnji raziskavi ESPAD v letu 1999 je bilo takih 38 %). Zvišal se je tudi delež tistih, ki so kadili le nekajkrat v življenju, zlasti pa se je znižal delež tistih, ki so kadili 40-krat v življenju ali pogosteje, kar že kaže na razširjeno navado. V zadnjem mesecu je več kot cigareto na teden pokadila četrtnina dijakov. Otroci po prvi cigareti posežejo že zelo zgodaj, 15 % že pred dopolnjenim 12. letom starosti. Eksperimentiranje s cigaretami se začne pri fantih prej kot pri dekletih, vendar v starosti 15 oziroma 16 let, glede kajenja tobaka med njimi ni pomembne razlike. Primerjava podatkov s Slovenijo in povprečjem ESPAD držav je pokazala, da so gorenjski mladostniki pri kajenju cigaret v zadnjih 30 dneh nad slovenskim povprečjem in povprečjem držav ESPAD (Hovnik Keršmanc, 2007). Tudi pri raziskavi HBSC 2010 najdemo podatke, da se eksperimentiranje s tobakom pri fantih začne prej kot pri dekletih, vendar pa te razlike med spoloma niso prisotne pri vseh starostnih skupinah. Razlike so opazne med enajst- in trinajstletniki, ne pa med mladostniki starimi 15 let (Koprivnikar, 2011).

### 2.2.2 Splošna razširjenost alkohola med mladimi

Alkoholna pijača je vsaka pijača, ki vsebuje več kot 1,2 volumskih odstotkov alkohola (žgana pijača več kot 15 volumskih odstotkov alkohola). Osebam, mlajšim od 18 let, je prepovedana prodaja in ponudba alkoholnih pijač. Prav tako je prepovedano prodati alkoholne pijače oziroma jih ponuditi osebam, za katere je upravičeno domnevati, da jih bodo posredovale osebam, mlajšim od 18 let (Zakon o omejevanju porabe alkohola, 2003, čl. 2, 7 in 9).

Alkohol je najbolj razširjena omamna, psihoaktivna snov (Ramovš in Ramovš, 2007). Spada med dovoljene droge in je zlahka dosegljiv odraslim, vendar je prepovedan mladostnikom in otrokom, ki pa ga ob priložnosti radi hitro zlorabijo in posežejo po njem (Newman in Otto, 2008).

Cook in Reuter (2007) navajata zanimivost, da je med zahodnimi narodi (v Evropi) pitje alkohola sprejemljivo, saj velika večina odraslih pije alkohol vsaj občasno. Alkoholni napitki se uporabljajo tudi kot sredstvo za potešitev žeje in celo kot dodatek k obroku. Pitje alkoholnih pijač je pogosto tudi med opravljanjem cerkvenih ceremonij. Čeprav je pitje alkohola oz. njegova prodaja za mladostnike pri nas prepovedana, je kljub temu najpogostejša oblika uživanja drog (ibid). Alkohol je pomemben javnozdravstveni



problem tudi v Sloveniji. Pitje alkoholnih pijač je že stoletja del slovenske kulture, okolje je izrazito naklonjeno pitju alkoholnih pijač in omamljanju z njimi, uživanje alkoholnih pijač pa je razširjena navada (Kovše in Hočevar, 2011).

V raziskavi, ki jo je objavil National Institutes of Health leta 2006, je zapisano, da je starost posameznika ob prvem pitju alkohola zelo pomemben dejavnik, ki vpliva na razvoj alkoholizma v kasnejših letih. Oseba, ki začne piti v mladostniških letih, ima večjo stopnjo tveganja, da postane alkoholik (Newman in Otto, 2008). Tudi v Sloveniji imamo podatke raziskave, ki kažejo, da se pri otrocih, ki začnejo piti alkohol pred 15. letom starosti, štirikrat pogosteje v odraslosti razvije odvisnost od alkohola kot pri osebah, ki so začele piti po 20. letu starosti. Prav zaradi tega je pitje, celo majhnih količin alkohola, ki so še varne za odrasle, resna grožnja razvoju, odraščanju in življenju otrok (Hovnik Keršmanc, Čebašek Travnik in Stergar, 2002).

Uporaba alkohola je velik dejavnik, ki prispeva k večji smrtnosti po celem svetu. Povzroči 1,8 milijona smrti vsako leto. Uporaba alkohola med mladimi Evropejci je zelo razširjena in povzroči približno 55.000 smrti med 15 in 29 letom starosti. V Nemčiji je stopnja uživanja alkohola med mladimi najvišja. Zakonsko določena starost za legalno kupovanje in pitje alkohola (vino, pivo) za mladostnike je 16 let, kar je najnižja starost, če primerjamo z drugimi državami. Opijanje pred 16. letom starosti je v Nemčiji pogost pojav (Morgenstern, Wiborg, Isensee in Hanewinkel, 2009).

Rezultati raziskave HBSC kažejo, da se opija in redno pije alkoholne pijače relativno velik delež slovenskih mladostnikov, ki s tveganim vedenjem pričnejo že zelo zgodaj (pri 11 letih in prej), delež pa se s starostjo povečuje. Vsaj dvakrat v življenju je bilo opitih 17,5 % mladostnikov, redno pa jih alkohol pije 12,2 %. V obeh skupinah je delež večji pri fantih kot pri dekletih in s starostjo narašča. Le v starosti enajst let delež fantov, ki so bili v življenju opiti že vsaj dvakrat, ni značilno večji od deleža deklet (Kovše in Hočevar, 2011). Po podatkih raziskave ESPAD 2007 pa je bil povprečni slovenski mladostnik ob prvem pitju alkoholne pijače star 13,3 leta. Po raziskavi ESPAD 2007 je višji od EU povprečja tudi delež tistih šestnajstletnikov, ki so že bili opiti v zadnjem letu (43 % v Sloveniji in 39 % EU). Iz raziskave ESPAD 2007 za Gorenjsko pokrajino lahko razberemo, da je med dijaki gorenjskih osnovnih šol najbolj razširjeno uživanje alkohola (izkušnjo je imelo že 94 % anketiranih). Primerjava podatkov o razširjenosti pitja alkoholnih pijač med letoma 2003 in 2007 je pokazala, da

se je za 1 % znižal delež dijakov, ki še nikoli niso pili alkoholnih pijač (leta 1999 je bilo takih 11 %). Znižal se je tudi delež tistih, ki so pili le nekajkrat v življenju, povečal pa se je delež tistih, ki so po alkoholnih pijačah posegli že 20-krat ali pogosteje, še zlasti tistih, ki so pili že vsaj 40-krat v življenju (kar jih že uvršča med pogoste pivce). Pri uživanju alkohola in opijanju so gorenjski mladostniki v slovenskem povprečju in nad povprečjem držav ESPAD, vendar pa je na Gorenjskem več pogostih pivcev kot v Sloveniji in tudi več mladostnikov, ki pogosto pijejo alkoholne pijače (Hovnik Keršmanc, 2007).

### 2.2.3 Splošna razširjenost uporabe nedovoljenih drog med mladimi

Glede na izvor in način izdelave ločimo naravne droge (opij, konoplja, listi koke, halucinogene gobe), polsintetične droge (kokain, morfin, heroin) in sintetične droge (amfetamin, metamfetamin, MDMA - ekstazi, zdravila). Glede na obliko drog ločimo droge, ki se pojavljajo v obliki prahu, zrn, raztopin, olja. Droge vsebujejo tudi deli rastlin, listov, cvetov, korenin (Kastelic in Mikulan, 2004). Kanabinoidi so vrsta nedovoljenih drog (marihuana, hašiš) in se pridobivajo iz rastline konoplje. Na rabo marihuane se razvije toleranca in ob nenadnem prenehanju uživanja velikih količin pride do odtegnitvene/abstinenčne krize. Pri rednem uživanju marihuane lahko pride do psihične in fizične odvisnosti, do zastrupitve in tudi drugih telesnih posledic (migrenski glavoboli, vnetje očesnih veznic, motnje srčnega ritma, kronični bronhitis). Povzroča motnje pozornosti, zaznavanja ter psihomotorne koordinacije (Auer, 2001).

Iz ocen raziskav Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2004, jemlje droge 185 milijonov. To je 3 % svetovne populacije. Najpogosteje zlorabljujejo marihuano, sledijo amfetamini, kokain in heroin (Johnson idr., 2008). Različne raziskave med evropskim prebivalstvom kažejo, da je v povprečju ena tretjina populacije, stare od 15 do 34 let, že kdaj v življenju kadila marihuano (Scagnetti, 2011).

Po podatkih raziskave HBSC je v Sloveniji 23,2 % petnajstletnikov že kdaj kadilo marihuano. Opazne so razlike med spoloma, kjer v kajenju marihuane med petnajstletniki prevladujejo fantje (Scagnetti, 2011). Po podatkih raziskave ESPAD 2007 je večina dijakov že vsaj enkrat v življenju posegla po vsaj eni drogi. Namreč, le 5 % dijakov še nikoli v življenju ni poskusilo nobene od drog (tako dovoljenih – tobak, alkohol ipd. kot prepovedanih – marihuana, ekstazi, halucinogeni ipd.). Prvi stik s

posamezno drogo se je premaknil v višjo starost. Poleg tega so dijaki, rojeni leta 1991, posegali po drogah redkeje, kot njihovi vrstniki pred štirimi leti. Po mnenju mladostnikov je marihuana najlažje dostopna nedovoljena droga. Čeprav se mladostniki zavedajo tveganja za telesno ali drugačno škodo, povezano z uživanjem nedovoljenih drog, pa po njih vseeno posegajo. Marihuana je najpogosteje uporabljena prepovedana droga. O njeni uporabi kdajkoli v življenju je poročalo 23 % dijakov, kar je skoraj 16 % manj dijakov, kot leta 2003. Poleg tega se je najbolj znižal delež tistih dijakov, ki so po tej drogi posegli 40- ali večkrat. Skoraj 7 % je marihuano uživalo že 10-krat ali pogosteje, kar pomeni njeno zlorabo. V zadnjem mesecu je marihuano uživalo dobrih 9 % dijakov, leta 2003 petina, leta 1999 pa desetina. 11,5 % dijakov je prvič poseglo po marihuani, ko še niso bili stari 15 let. Skoraj polovica dijakov je že imela priložnost poseči po marihuani, vendar tega niso storili. O uporabi drugih drog (amfetaminov, LSD, kokaina, ekstazija, heroina) je v ESPAD raziskavi poročalo 6 % vprašanih mladostnikov na Gorenjskem, leta 2003 8 % in leta 1999 slabih 5 %. Po pomirjevalih, ki jih ni predpisal zdravnik, je poseglo dobre 4 % vprašanih (enako kot leta 2003). 21 % dijakov pa je v življenju že vdihavalo hlape, kar je slab odstotek več kot pred štirimi leti in dobrih 9 % več kot leta 1999 (Hovnik Keršmanc, 2007).

### **2.3 PROMOCIJSKI IN ZDRAVSTVENO VZGOJNI PROGRAMI POZNAVANJA IN RAZŠIRJENOSTI UPORABE TOBAKA, ALKOHOLA IN NEDOVOLJENIH DROG MED MLADIMI**

Preventivni programi na področju kajenja, alkohola in nedovoljenih drog so v slovenskem prostoru zelo razširjeni. Potekaj na lokalni in državni ravni. Največji delež preventivnih programov je namenjen otrokom in mladostnikom na lokalni ravni, in sicer v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, del pa tudi zunaj njih. Izobraževanje in različne preventivne dejavnosti lahko zmanjšujejo sprejemljivost drog med mladimi in zmanjšujejo tveganja, povezana z uporabo drog (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004).

Cilj programov za preprečevanje uživanja tobaka in alkohola pri mladih se osredotoča na čim kasnejšo uporabo tobaka in alkohola, zavedajoč se dejstva, da bodo mladi eventualno vseeno posegli po tobaku in alkoholu. Cilji programov za preprečevanje

uživanja nedovoljenih drog pa so drugačni. Stremijo k temu, da do uporabe in zlorabe nedovoljenih drog sploh ne bi prišlo. Programi, ki se izvajajo v šolah, pa uporabo alkohola označujejo enako kot uporabo drog, kar pomeni zakonsko prepoved uporabe tobaka, alkohola in nedovoljenih drog (Cook in Reuter, 2007). Tudi v Resoluciji o nacionalnem programu na področju drog (2004) piše, da je cilj preventive poleg doseganja abstinence dvigniti starostno mejo ob prvi uporabi drog in zmanjševanje tveganj, ki lahko nastanejo ob posameznikovi odločitvi za uporabo drog.

Preventivni programi naj bi povečevali raven samospoštovanja, poučevali o socialnih veščinah in v manjšem delu naj bi bilo govora tudi o tobaku, alkoholu in nedovoljenih drogah. Ti programi bi morali biti vključeni med redne šolske dejavnosti od vrtca do univerze, pridobljeno znanje bi tudi preverjali, saj jih sicer učenci ne vzamejo dovolj resno. Danes dobri preventivni programi in oblike pomoči tistim, ki so tobak, alkohol in nedovoljene droge začeli jemati ali pa so od njih že odvisni, niso usmerjeni v bitko proti uživanju, ampak v ozaveščanje o pomembnosti in skrbi za lastno zdravje. Mlade poučujemo o zdravem načinu življenja, prepoznavanju in izražanju čustev, ustreznem sporazumevanju, razreševanju konfliktov, sprejemanju odločitev, ki lahko pripomorejo k večji samozavesti, občutku lastne vrednosti in k boljši samopodobi (Kastelic in Mikulan, 2004).

Tobak, alkohol in nedovoljene droge pri mladih izpolnjujejo različna pričakovanja, zato preventiva zahteva precej več kot slogan »Tega nikar ne stori!«, »Enostavno reci ne!« [»Just say no!«] itd. V zvezi s slednjim je v zadnjem času znana različica [»Just say Know!«] »Enostavno reci, VEM!«, ki želi poudariti pomen obveščenosti. Programi za vzgojo ustvarjalnega odnosa morajo biti zasnovani tako, da so za mlade dovolj privlačni, da poudarjajo pomen socialnega vedenja in ne le nevarnosti. Učinkovite preventivne akcije morajo celovito nagovarjati interese mladih, željo po razburljivih doživetjih, atraktivnost subkultur itd. Preventivni projekti morajo vključevati tudi elemente mladinske kulture (rock glasbo, ples, gledališče, video, modo, itd.). Dosedanje ocene kažejo potrebo po zgodnejših preventivnih posegih. Vsak odlog začetka kajenja, uživanja alkohola ali drog je dobrodošel, saj pridobijo otroci oziroma mladostniki s tem več časa za razvoj socialnih veščin in zmožnosti, da se uprejo pritisku vrstnikov in snubljenju s strani medijev, kulture itd. (Auer, 2001). Tudi Kastelic in Mikulanova (2004) navajata, da je pri mladostnikih pomembna ugotovitev, da se težavam, ki jih

povzroči uživanje tobaka, alkohola in nedovoljenih drog, izognejo najlažje tako, da jih sploh ne vzamejo in se z njimi sploh ne srečajo.

### 2.3.1 Promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe tobaka med mladimi

Če povzamemo podatke o uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju uporabe tobaka med mladimi iz različnih virov, ugotovimo, da so si zelo podobni. Vogel (2011) opisuje predvsem politični vidik promocijskih in zdravstveno vzgojnih pristopov. Sem spada obdavčitev tobaka, ki velja za najbolj uspešen in stroškovno učinkovit ukrep za zmanjšanje kajenja. Potem je tu še prepoved oglaševanja, sponzorstva tobaka, prepoved kajenja na odprtih in zaprtih javnih mestih (npr. restavracije, bari), prepoved kajenja na delovnem mestu in zakonsko obvezna objava zdravstvenih opozoril na tobačnih izdelkih. V Mednarodni raziskavi o uživanju drog in zdravju (Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, 2011) zasledimo, da lahko uporabo tobaka pri mladostnikih omejimo, oziroma preprečimo z različnimi zdravstveno vzgojnimi programi oziroma pristopi, ki vključujejo tveganja in zaščitne dejavnike, povezane z uporabo. Tveganja in zaščitni dejavniki vključujejo ukrepe, ki delujejo na različnih stopnjah razvoja in odražajo različne vplive: vključujejo posameznika, družino, vrstnike, šolo in celotno lokalno skupnost. Ti promocijski in zdravstveno vzgojni programi so zasnovani tako, da zmanjšujejo vpliv dejavnikov tveganja in krepijo učinkovitost zaščitnih dejavnikov.

Programi preprečevanja kajenja v osnovnih šolah so eden od učinkovitih pristopov za doseganje tovrstnih ciljev. Veliko število raziskav potrjuje, da so programi preprečevanja kajenja med mladostniki v šolskem okolju zmerno in kratkoročno učinkoviti. O dolgoročnih učinkih teh programov je za enkrat na voljo premalo podatkov, kljub temu pa obstajajo dokazi, da lahko intenzivnejši in obsežnejši programi učinkujejo vse do konca najstniških let. V Sloveniji velika večina osnovnih šol izvaja različne promocijske in zdravstveno vzgojne programe in dejavnosti iz področja preprečevanja kajenja. V zadnjih desetletjih je bilo šolsko okolje središče dejavnosti za zmanjševanje kajenja med mladostniki zaradi najlažjega dostopa do velikega števila otrok in mladostnikov ter prileganja vsebine ciljem izobraževanja v šolah. Programi preprečevanja kajenja v šolah so eden od učinkovitih ukrepov za zmanjševanje kajenja

med mladimi in posledično tudi odraslimi, zato je za enotno in sistematično izvajanje oz. razvoj ustreznih programov potrebno skrbeti tudi v Sloveniji (Koprivnikar, 2010).

Ko govorimo o uspešnosti oziroma učinkovitosti nekega programa na področju uporabe tobaka, moramo vedeti, da izobraževanje in izvajanje promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov poteka skozi celotno mladostnikovo odraščanje in je odvisno tudi od posameznikovega dojemanja in zavestnega odločanja (Vitoria, Silva in Vries, 2011).

### 2.3.2 Promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe alkohola med mladimi

Podatki o uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju uporabe alkohola med mladimi v različnih virih so si zelo podobni. Po podatkih Mednarodne raziskave o drogah in zdravju 2010 je v letu 2010 približno en od osmih mladostnikov, starih od 12 do 17 let (11,5 %), vsaj enkrat sodeloval v promocijskem in zdravstveno vzgojnem programu s področja alkohola, ki ni bil v sklopu šole. To je približno enako kot leta 2009 (12 %) in manj kot leta 2002 (12,7 %). V promocijskem in zdravstveno vzgojnem programu, ki je bil izvajan v sklopu šole oziroma pouka v letu 2010, pa je vsaj enkrat sodelovalo 75 % mladih, starih od 12 do 17 let, kar je 2 % manj kot v letu 2009 in 8 % manj kot leta 2002. Bistvene razlike v popivanju oziroma v uživanju alkoholnih pijač med udeleženi in neudeleženi na promocijskem in zdravstveno vzgojnem programu ni bilo. Kljub temu da se mladostniki zavedajo škodljivih učinkov in posledic uživanja alkohola in alkoholnih pijač, po njih še vedno posegajo (Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, 2011).

Avtorica Zurc (2010) v svoji študiji navaja, da ima zdravstvena vzgoja v preventivi pred zlorabo alkohola pomembno vlogo v vseh delih sveta. Opisuje predvsem pozitivne rezultate, ki kažejo na uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov iz področja zlorabe alkohola med mladimi po svetu in v Sloveniji.

V Sloveniji se z reševanjem alkoholne problematike ukvarja več sto organizacij, društev in raziskovalnih skupin. Raziskujejo vzorce tveganega pitja, proučujejo ranljive skupine, razvijajo preventivne programe in sprejemajo politike. Dejavnosti za reševanje alkoholne problematike v Sloveniji je veliko. A pregled nad njimi je pomanjkljiv, kar otežuje usklajeno delovanje in omejuje učinke posameznih intervencij. Projekt MOSA (Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola) poleg informiranja o alkoholni problematiki spodbuja različne akterje, ki so neposredno ali posredno vpeti v

oblikovanje programov in politik za reševanje alkoholne problematike, ter jih želi medsebojno povezati k skupnemu sodelovanju (Kamin, 2009).

### 2.3.3 Promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe nedovoljenih drog med mladimi

Iz Mednarodne raziskave o drogah in zdravju 2010 je razvidno, da promocijski in zdravstveno vzgojni programi na področju poznavanja in razširjenosti uporabe nedovoljenih drog, ki so namenjeni mladostnikom, potekajo po celem svetu. Vendar pa ima poleg programov, ki jih izvajajo šole, lokalne skupnosti in družine, zelo veliko vlogo in odgovornost tudi mladostnik sam. Eden od dejavnikov, ki lahko vplivajo na to, ali bo mladostnik posegel po nedovoljeni drogi ali ne, je tudi trdna volja in mišljenje posameznika, da droge povzročajo škodo. Zanimivi so rezultati raziskave, ki kažejo, da je v obdobju enega meseca po marihuani poseglo 1,3 % mladih, ki so poznali posledice in tveganja kajenja marihuane, medtem ko je bil odstotek mladih nepoznavalcev posledic in tveganja kar precej višji: 10,2 % (Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, 2011).

Strokovnjaki iz Inštituta Antona Trstenjaka po osnovnih šolah v Sloveniji izvajajo preventivni program »Lepo je živet'«, ki je usmerjen v preventivo omamljanja in zasvojenosti. Izvajalci programa so prišli do spoznanj, da je osnovna šola najprimernejše mesto za izvajanje preventive. V preventivnem programu je ključno sodelovanje otrok in mladostnikov, njihovih staršev, učiteljev in strokovnjakov, ki ta program izvajajo. Za uspešno preventivo omam in zasvojenosti je potrebno preventivni program v družbi (npr. v osnovni šoli) izvajati in ga vztrajno izpopolnjevati skozi obdobje odraščanja ene generacije. Preventivni program »Lepo je živet'« je dobil pozitiven odziv, saj so otroci in mladostniki sprejemali učne ure programa z zadovoljstvom in so se glede na podane evalvacije tudi nekaj novega naučili. Nekaterim se podana učna vsebina zdi celo potrebna (Ramovš in Ramovš, 2010).

Z ustreznimi priporočili se lahko kajenje marihuane popolnoma prepreči ali pa se vsaj odloži njena prva uporaba. Potrebno je izvajanje selektivnih programov za posameznike, ki so dejavnikom tveganja bolj izpostavljeni, in izdelovanje učinkovite strategije za odkrivanje posameznikov, ki kažejo zgodnje znake kajenja marihuane (Scagnetti, 2011).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil ugotoviti pojavnost uživanja, stališča in znanja o posledicah uživanja in škodljivosti tobaka, alkohola in nedovoljenih drog pri mladih v Gorenjski pokrajini po izvedbi promocijskega in zdravstveno vzgojnega programa. Želeli smo ugotoviti, kako programi učinkujejo na mlade ter kakšne so pri tem razlike glede na izbrane proučevane socialno-demografske dejavnike, kot so spol, starost, oblika družine (eno/dvo-starševska družina) in prejemanje žepnine. Uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov s področja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog smo ugotavljali na primeru treh izvajalcev: Zdravstveni dom Kranj, ki v sklopu sistematskega pregleda pri prvošolcih izvaja zdravstveno vzgojni program »Vzgoja za nekajenje«, Osnovna šola Antona Tomaža Linhartaradovljica, ki pri osmošolcih izvaja zdravstveno vzgojni program »Mladi in alkohol« in Center za odvisnosti Kranj, ki pri devetošolcih izvaja zdravstveno vzgojni program »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)«.

Cilji diplomskega dela so bili med mladimi na območju Gorenjske:

C1: Ugotoviti razširjenost poseganja po tobaku, alkoholu in nedovoljenih drogah.

C2: Ugotoviti stališča o tobaku, alkoholu in nedovoljenih drogah.

C3: Ugotoviti znanje in ozaveščenost o škodljivosti in posledicah uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog.

C4: Ugotoviti uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju poznavanja in razširjenosti uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog.

C5: Ugotoviti statistično pomembne razlike v razširjenosti poseganja in stališčih do tobaka, alkohola in nedovoljenih drog ter v doseženem znanju in evalvaciji uspešnosti obiskanega promocijskega in zdravstveno vzgojnega programa na področju poznavanja in razširjenosti tobaka, alkohola in nedovoljenih drog z vidika izbranih socialno-demografskih dejavnikov kot so spol, starost, oblika družine (eno/dvo-starševska družina) in prejemanje žepnine.



### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Koliko mladih na območju Gorenjske regije posega po tobaku, alkoholu in nedovoljenih drogah?
- Po katerih vrstah alkohola in nedovoljenih drog največ posegajo mladi na območju Gorenjske regije?
- Kakšne so statistično pomembne razlike v poseganju po tobaku, alkoholu in nedovoljenih drogah pri mladih na področju Gorenjske regije glede na socialno-demografske dejavnike kot so spol, starost, oblika družine in prejemanje žepnine?
- Kakšna so stališča osnovnošolskih otrok o uživanju tobaka, alkohola in nedovoljenih drog?
- Kakšne so statistično pomembne razlike v stališčih osnovnošolskih otrok Gorenjske regije o uživanju tobaka, alkohola in nedovoljenih drog glede na socialno-demografske dejavnike kot so spol, starost, oblika družine in prejemanje žepnine?
- Kako dobro osnovnošolski otroci poznajo škodljivost in posledice uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog?
- Kakšne so statistično pomembne razlike pri znanju osnovnošolskih otrok Gorenjske regije o škodljivosti in posledicah uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog glede na socialno-demografske dejavnike kot so spol, starost, oblika družine in prejemanje žepnine?
- Kakšna je uspešnost zdravstveno vzgojnega programa »Vzgoja za nekajenje« pri prvošolcih?
- Kakšna je uspešnost zdravstveno vzgojnega programa »Mladi in alkohol« pri osmošolcih?
- Kakšna je uspešnost zdravstveno vzgojnega programa »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)« pri devetošolcih?
- Kakšne so statistično pomembne razlike v uspešnosti proučevanih zdravstveno vzgojnih programih s področja poznavanja in razširjenosti uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog glede na socialno-demografske dejavnike kot so spol, starost, oblika družine in prejemanje žepnine?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na neeksperimentalni deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Za pregled literature v teoretičnem delu naloge smo podatke pridobili iz podatkovnih baz COBISS, CINAHL, PUBmed, SpringerLink in Web of Science. Iskali smo po serijskih publikacijah in gradivih o promocijskih in zdravstveno vzgojnih programih na področju tobaka, alkohola in nedovoljenih drog. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: programi promocije zdravja, uživanje tobaka, uživanje alkohola, uživanje nedovoljenih drog, učinkovitost promocijskih programov, tobacco, alcohol and drugs, health promotion, health prevention. Podatke za empirični del naloge smo pridobili z anketnim vprašalnikom o poznavanju, stališčih in razširjenosti uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi na Gorenjskem.

V diplomskem delu smo se osredotočili na tri zdravstveno vzgojne programe s področja poznavanja in razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in nedovoljenih drog pri osnovnošolskih otrocih v Gorenjski regiji. Anketni vprašalnik smo tako razdelili otrokom prvega, osmega in devetega razreda osnovne šole, ki so bili vključeni v naslednje zdravstveno vzgojne programe.

- »Vzgoja za nekajenje« (Zdravstveni dom Kranj)

Zdravstveno vzgojni program »Vzgoja za nekajenje« poteka v okviru sistematskega pregleda otrok v Zdravstvenem domu Kranj pred vstopom v osnovno šolo. Medicinska sestra seznanja otroke in starše z namenom programa, ki se z aktivnim povezovanjem otrok, staršev, diplomiranih medicinskih sester in učiteljev zrcali v skupnem cilju - zmanjšati število mladih kadilcev. Povezovanje navedenih je omogočeno z branjem, pogovorom, risanjem in pisanjem o vsebini knjižice (basni) »Dogodek na gozdni jasi« (Mesarič, 2006). Knjigo, ki je osnovni didaktični pripomoček zdravstveno vzgojnega programa »Vzgoja za nekajenje«, otroci prejmejo na sistematskem pregledu. Program se ponovno, prav tako v okviru sistematskega pregleda nadaljuje in nadgradi v obliki delavnice »Vzgoja za nekajenje« v prvem razredu osnovne šole (Mesarič, 2004).

- »Mladi in alkohol« (Osnovna šola Antona Tomaža Linhartaradovljica)

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije je osrednji izvajalec zdravstveno vzgojnih programov na področju preventive. V letu 2002 je izdal Priročnik za učitelje osnovnih šol z naslovom »Mladi in alkohol«, po katerem nekatere osnovne šole v Sloveniji izvajajo zdravstveno vzgojni program v obliki delavnic. Cilji tega programa se nanašajo predvsem na prepoznavanje in oblikovanje stališč v odnosu do alkohola, spodbujanje kritičnega mišljenja in lastne odgovornosti, izmenjavo izkušenj, mnenj in informacij v zvezi z alkoholom in spodbujanje zdravega načina življenja med otroki v osmih razredih osnovne šole (Pelc in Zelenjak, 2002).

- »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)«

Eden izmed izvajalcev zdravstveno vzgojnih programov s področja nedovoljenih drog - Center za pomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo, ki deluje v okviru Centra za socialno delo Kranj, izvaja zdravstveno vzgojni program »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)«. Namen je povečati ozaveščenost učencev o škodljivih posledicah uživanja psihoaktivnih snovi, jih opozoriti na oblike ne-kemičnih odvisnosti in na pasti nedovoljenih drog, predvsem pa jim pomagati pri izbiri zdravih oblik preživljanja prostega časa. Zdravstveno vzgojni programi in delavnice so namenjene in prilagojene otrokom osnovnih in srednjih šol (Mohar in Hodnik, 2011).

Raziskavo smo pri prvošolcih v Zdravstvenem domu Kranj izvajali meseca maja 2011, pri osmošolcih Osnovne šole Antona Tomaža Linhartaradovljica junija 2011 in pri devetošolcih Osnovne šole Predoslje Kranj in v osnovne šole Stražišče Kranj v januarju ter februarju 2012. Anketirali smo tiste otroke, ki so bili v sklopu šole ali rednega sistematskega pregleda vključeni v promocijski in zdravstveno vzgojni program s področja tobaka, alkohola ali nedovoljenih drog. Pred anketiranjem smo pridobili soglasja staršev, soglasja vodstva osnovnih šol in Zdravstvenega doma Kranj. Osmošolce je anketirala izvajalka delavnice »Mladi in alkohol«, devetošolce pa izvajalec delavnice »Odvisnost in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)«.

### 3.3.2 Opis instrumentarija

Uporabljena je bila metoda anketiranja v obliki strukturiranega pisnega vprašalnika, ki je vključeval: socialno-demografske podatke (starost, spol), tri stopenjsko (prvošolci) in pet stopenjsko (osmošolci in devetošolci) Likertovo lestvico stališč o uživanju tobaka,

alkohola in nedovoljenih drog pri mladih, vprašalnik o vedenjskem slogu pogostosti uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi, test znanja o škodljivosti in posledicah uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog ter evalvacijski vprašalnik o uspešnosti izvedenega promocijskega in zdravstveno vzgojnega programa. Vprašalnik smo sestavili sami na osnovi študija literature o promocijskih in zdravstveno vzgojnih programih, ki se nanašajo na uporabo tobaka (Čakš, 2004; Mesarič, 2006; Turel, 2006), alkohola (Kastelic in Mikulan, 2004; Ramovš in Ramovš, 2007) in nedovoljenih drog (Auer, 2001; Kastelic in Mikulan, 2004) med mladimi.

Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Za prvošolce je bil vprašalnik sestavljen iz treh tematskih sklopov, za osmošolce in devetošolce pa iz petih. Prvi tematski sklop vprašalnika pri prvošolcih je vseboval tri stopenjsko Likertovo lestvico stališč (30 trditev). Drugi tematski sklop je bil sestavljen iz testa znanja, ki se je nanašal na predhodno izvedeno delavnico »Vzgoja za nekajenje« in poznavanje škodljivosti in posledic kajenja (11 vprašanj). Prvi tematski sklop vprašalnika pri osmošolcih in devetošolcih je vključeval socialno-demografske podatke (4 vprašanja). Drugi tematski sklop je vseboval pet stopenjsko Likertovo lestvico (30 trditev). Tretji tematski sklop je bil sestavljen iz ankete o pogostosti uživanja in razširjenosti tobaka, alkohola in nedovoljenih drog (13 vprašanj). Četrty tematski sklop je predstavljal test znanja, ki se je nanašal na splošno znanje o škodljivosti uporabe alkohola in nedovoljenih drog, ter na predstavljeno vsebino izvedenih delavnic »Mladi in alkohol« in »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)« (11 vprašanj). Anketiranje se je zaključilo z evalvacijskim vprašalnikom (3 v prvem razredu oz. 8 vprašanj v 8. in 9. Razredu).

Zanesljivost merskega instrumenta je bila izračunana za 30 trditev prvega tematskega sklopa o tobaku in za 30 trditev anketnega vprašalnika o alkoholu in nedovoljenih drogah na podlagi Cronbachovega koeficienta alfa, ki ugotavlja notranjo konsistentnost merskega instrumenta. Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa je bila za tobak 0,562, za alkohol 0,552 in za droge 0,539, kar kaže na manjšo zanesljivost dobljenih rezultatov.

### 3.3.3 Opis vzorca

Naključno smo anketirali osnovnošolske otroke, stare od 6 do 15 let, ki so se udeležili promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov s področja poznavanja in razširjenosti

uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog iz območja Gorenjske. Vzorčenje je bilo neslučajnostno namensko glede na izbrane promocijske in zdravstveno vzgojne programe na Gorenjskem. Predvidena velikost vzorca je bila 225 otrok (75 prvošolcev, 80 osmošolcev in 70 devetošolcev). Realizacija anketiranja predvidenega vzorca otrok je bila 89,3 % v programu »Vzgoja za nekajenje«, 90 % v programu »Mladi in alkohol« in 77,2% v programu »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi«. Glede na število vseh vrnjenih anketnih vprašalnikov (193) je bila realizacija celotnega vzorca 85,7 %. V prvem razredu devetletne osnovne šole smo anketirali 67 učencev, od tega 55,2 % deklic in 44,8 % dečkov. Povprečna starost anketiranih otrok je bila 6,3 leta, najmlajši otrok je bil star 6 let in najstarejši 7 let. V osmem razredu smo anketirali 72 otrok, od tega 51,4 % deklic in 48,6 % dečkov. Povprečna starost anketiranih otrok v 8. razredu je bila 13,6 leta, najmlajši otrok je bil star 13 let in najstarejši 15 let. 77,8 % anketiranih otrok v osmem razredu živi z obema staršema, 20,8 % otrok živi samo z enim staršem, to je z mamo, 1,4 % otrok pa živi z babico ali dedkom. Proučevani otroci v osmem razredu dobivajo žepnino (37,5 %). Najpogosteje otroci dobivajo žepnino mesečno (31,9 %), najvišji znesek mesečne žepnine je 100 evrov, najnižji 4 evre, najpogostejši znesek pa je 20 evrov. V devetem razredu smo anketirali 54 otrok, od tega 42,6 % deklic in 57,4 % dečkov. Povprečna starost anketiranih otrok v 9. razredu je bila 14,2 leta, najmlajši otrok je bil star 14 let in najstarejši 16 let. 77,8 % otrok devetega razreda živi z obema staršema, 22,2 % otrok živi z enim staršem, to je z mamo. Tudi otroci v 9. razredu dobivajo žepnino (64,8 %). Najpogosteje dobivajo žepnino mesečno (94,3 %), najvišji znesek mesečne žepnine je 50 evrov, najnižji 5 evrov, najpogostejši pa 20 evrov.

#### 3.3.4 Opis obdelave podatkov

Rezultati so bili obdelani v statističnem programu SPSS 20.0. Socialno-demografske podatke in odvisne spremenljivke smo obdelali z opisno statistiko. Za vse spremenljivke smo ugotavljali osnovne statistične parametre, in sicer za atributivne spremenljivke frekvence in odstotke ter za numerične spremenljivke mere srednjih vrednosti (aritmetično sredino) in mere razpršenosti podatkov (standardni odklon, minimalno in maksimalno vrednost). Statistični prikaz podatkov je predstavljen grafično s pomočjo razpredelnic. Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med anketiranci v

razširjenosti poseganja, stališčih, doseženem znanju in evalvaciji uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju tobaka, alkohola in nedovoljenih drog glede na spol, starost, obliko družine in prejemanje žepnine smo uporabili kontingenčne tabele in hi- kvadrat test ter t-test neodvisne vzorce. Za statistično pomembne smo upoštevali razlike s p vrednostjo  $< 0,051$ .

### 3.4 REZULTATI

Rezultate smo glede na tematiko raziskovalnega področja razdelili na tri osrednje vsebinske sklope, in sicer na rezultate o stališčih in znanju otrok prvega razreda osnovne šole o cigaretah in kajenju, o stališčih in znanju ter pojavnosti uživanja alkohola pri mladostnikih v osmem razredu osnovne šole ter na rezultate o stališčih, znanju in pojavnosti uživanja nedovoljenih drog pri mladostnikih v devetem razredu osnovne šole.

#### 3.4.1 Stališča in znanje otrok prvega razreda osnovne šole o cigaretah in kajenju

**Tabela 1: Lestvica stališč prvošolcev o tobaku in kajenju**

	N	MIN	MAX	PV	SO	SPL $\chi^2$ (p)	STR $\chi^2$ (p)
<b>T 1:</b> Zdi se mi prav, da se v šoli in doma s starši pogovarjam o škodljivosti in posledicah kajenja.	67	1	3	2,90	0,35	1,286 (0,526)	0,706 (0,702)*
<b>T 2:</b> Knjižica Dogodek na gozdni jasi mi je všeč, ker sem se veliko naučil/a o škodljivosti kajenja.	67	1	3	2,84	0,48	2,805 (0,246)*	0,294 (0,863)*
<b>T 3:</b> Mislim, da je tisti, ki kadi, odrasel.	67	1	3	2,07	0,93	0,231 (0,891)	1,040 (0,595)
<b>T 4:</b> Cigarete niso škodljive.	67	1	3	1,15	0,47	5,731 (0,057)*	4,202 (0,122)*
<b>T 5:</b> Če kadiš, je težko ostajati v formi in uživati v športu.	67	1	3	2,27	0,91	1,020 (0,601)	0,947 (0,623)
<b>T 6:</b> Mnogo ljudi kadi.	67	1	3	1,97	0,85	4,114 (0,128)	4,530 (0,104)
<b>T 7:</b> Če bi mi kdo v družbi ponudil cigareto, bi jo vzel in prižgal.	67	1	3	1,12	0,45	0,641 (0,726)*	2,505 (0,286)*
<b>T 8:</b> Če kadijo ljudje okoli tebe, tudi ti vdihavaš strupene snovi.	67	1	3	2,51	0,84	0,676 (0,713)	3,352 (0,187)*
<b>T 9:</b> Ljudje, ki dolgo časa kadijo, se ne morejo odvaditi od kajenja, ker so zasvojeni.	67	1	3	2,36	0,83	0,261 (0,878)	5,579 (0,061)
<b>T 10:</b> Veliko mojih prijateljev kadi.	67	1	3	1,18	0,52	4,744 (0,093)	3,866 (0,145)
<b>T 11:</b> Ko bom odrasel/la, bom kadil/a.	67	1	3	1,13	0,42	2,766 (0,251)*	1,098 (0,578)*

T 12: Mlajši od 16 let ne bi smeli kaditi.	67	1	3	2,63	0,67	2,399 (0,301)	1,046 (0,593)
T 13: Moti me, da moji starši kadijo.	67	1	3	2,49	0,70	3,505 (0,173)	0,507 (0,776)
T 14: Moji starši naj ne kadijo v stanovanju, ampak naj gredo ven.	67	1	3	2,58	0,68	4,027 (0,134)	0,988 (0,610)
T 15: Cigaretni dim mi diši.	67	1	3	1,15	0,47	5,327 (0,070)	0,063 (0,969)*
T 16: Starši so mi že povedali, da je kajenje škodljivo.	67	1	3	2,45	0,84	2,268 (0,322)	0,961 (0,618)
T 17: Dober športnik ne kadi.	67	1	3	2,91	0,42	0,166 (0,683)	0,018 (0,893)*
T 18: Kajenje povzroča veliko bolezni, najhujša je rak.	67	1	3	2,61	0,78	1,791 (0,408)*	1,712 (0,425)*
T 19: Otroci ne bi smeli kaditi.	67	1	3	2,84	0,54	1,286 (0,526)*	0,675 (0,714)*
T 20: Če vidim sošolca, da kadi, moram povedati učiteljici.	67	1	3	2,96	0,27	1,672 (0,434)*	0,877 (0,645)*
T 21: Otroci ne smejo kaditi, lahko pa kadijo odrasli.	67	1	3	1,28	0,65	2,987 (0,225)	0,986 (0,611)
T 22: Kajenje pomirja in je dobro proti stresu.	67	1	3	1,16	0,51	3,372 (0,185)	2,053 (0,358)*
T 23: Cigaretni dim me duši.	67	1	3	2,46	0,82	1,483 (0,476)	1,983 (0,371)
T 24: Zaradi cigaret ni še nihče umrl.	67	1	3	1,33	0,68	1,311 (0,519)	1,885 (0,390)
T 25: Če se pokadi 1-2 cigareti na dan, to ne more škodovati zdravju.	67	1	3	1,18	0,55	1,754 (0,416)*	0,620 (0,733)*
T 26: Kajenje ubija.	67	1	3	2,58	0,76	2,372 (0,305)	1,859 (0,395)
T 27: Škatlico cigaret lahko kupi vsak, tudi otrok.	67	1	3	1,07	0,32	1,010 (0,604)*	0,446 (0,800)*
T 28: Človek, ki kadi, se bolje počuti.	67	1	1	1,00	0,00	/	/
T 29: Kajenje je grda razvada.	67	1	3	2,82	0,58	<b>3,962</b> <b>(0,047)</b>	<b>4,266</b> <b>(0,039)</b>
T 30: Najbolje bi bilo, da cigaret sploh ne bi prodajali.	67	2	3	2,99	0,12	0,823 (0,364)*	0,432 (0,511)*

Legenda: N = število odgovorov na trditev, MIN = minimalna vrednost izbranega odgovora, MAX = maksimalna vrednost izbranega odgovora, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SPL = spol, STR = starost,  $x^2$  = vrednost hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, \* = rezultat hi-kvadrat testa se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1

Na 30 trditev Likertove lestvice stališč (tabela 1) so odgovorili vsi anketirani otroci (N=67). Pri trditvi »Človek, ki kadi se bolje počuti«, se pojavljata najnižja povprečna vrednost in razpršenost odgovorov (PV=1,00, SO=0,00), kar kaže na popolno nestrinjanje anketirancev. Stališče, da je tisti, ki kadi odrasel, so najbolj razpršeni (SO=0,93) in kaže na neenotnost v mnenjih anketiranih. Pri trditvi, da cigaret sploh ne bi prodajali nastopa najvišja povprečna vrednost odgovorov (PV=2,99) in pomeni, da se otroci s to trditvijo zelo strinjajo. Otroci se s trditvijo, da je prav, da se v šoli in doma s starši pogovarjajo o škodljivosti in posledicah kajenja zelo strinjajo (PV=2,90).

Hi-kvadrat test je pokazal statistično pomembne razlike pri trditvi, da je kajenje grda razvada (tabela 1), in sicer med spoloma ( $p=0,047$ ) in starostjo prvošolcev ( $p=0,039$ ). Več deklic (59,0 %) se s trditvijo strinja v primerjavi z dečki (41,0 %). Med vsemi deklicami se jih s to trditvijo strinja 97,3 %.

**Tabela 2: Test znanja prvošolcev o tobaku in kajenju**

	N	MIN.	MAX.	PV	SO
V 1: Kam so se odpravili otroci in kaj so imeli s seboj? (dosežene točke na vprašanje)	67	1,00	3,00	2,79	0,51
V 2: Ali so otroci v gozdu koga prestrašili? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	1,00	0,96	0,21
V 3: Kdo je poslušal njihov pogovor? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	3,00	2,93	0,44
V 4: Ali sta Neža in Tine vedela, kaj ima Jure s seboj? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	1,00	0,87	0,34
V 5: Ali je Jure imel s seboj cigarete zato, ker jih imajo njegovi starši in se je s tem hvalil? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	1,00	0,88	0,33
V 6: Kaj se je zgodilo s Tinetom, ko je kadil? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	2,00	1,88	0,37
V 7: Ali bi Neža Tinetu lahko preprečila kajenje cigarete? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	1,00	0,85	0,36
V 7a: Kako bi Neža Tinetu preprečila kajenje cigarete? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	0,00	0,00	0,00
V 8: Ali je njihovo početje kaj vplivalo na živali? (dosežene točke na vprašanje)	67	1,00	1,00	1,00	0,00
V 9: Ali so trditve, ki se nanašajo na kajenje in tobak pravilne ali napačne? (dosežene točke na vprašanje)	67	2,00	5,00	4,67	0,68
V 10: Katera je najhujša bolezen, ki jo lahko povzroči kajenje? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	3,00	2,91	0,51
V 11: Ali od kajenja lahko postanemo odvisni? (dosežene točke na vprašanje)	67	0,00	1,00	0,88	0,33

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, MIN. = minimalna vrednost doseženih točk, MAX. = maksimalna vrednost doseženih točk, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V drugem sklopu anketnega vprašalnika za prvošolce nas je zanimalo, kako dobro otroci poznajo škodljivosti in posledice uživanja tobaka, ter koliko in kaj so si zapomnili pri zdravstveno vzgojni delavnici »Vzgoja za nekajenje« (tabela 2). Prvošolci so si iz zgodbe Dogodek na gozdni jasi in z delavnice najbolj zapomnili, da je kajenje otrok v gozdu vplivalo na živali (PV=1,00, SO=0,00 od 1 možne točke) in, da so otroci v gozdu nekoga prestrašili (PV=0,96, SO=0,21 od 1 možne točke). Zanimivo je, da večina otrok ve, katera je najhujša bolezen, ki jo lahko povzroči kajenje (PV=2,91 od 3 možnih točk) in da od kajenja lahko postanemo odvisni (PV=0,88 od 1 možne točke), (tabela 2). Največja razpršenost odgovorov se kaže pri vprašanju, s katerim smo ugotavljali pravilne in napačne trditve o kajenju in tobaku (npr. cigarete in cigaretni dim



vsebujeta veliko strupenih snovi, kajenje ne povzroča nobenih bolezni, tisti, ki ne kadijo, imajo lepšo kožo) (SO=0,68). Rezultati so pokazali, da se je znanje otrok pri tem vprašanju najbolj razlikovalo, vendar je še vedno večina otrok dosegla visoko število točk (PV=4,67 od 5 možnih točk).

**Tabela 3: Dosežene točke in ocena prvošolcev pri testu znanja**

DOSEŽENE TOČKE	f	%	SPL t (p)	STR t (p)	OCENA DOSEŽENEGA ZNANJA	f	%	SPL t (p)	STR t (p)
13,00	1	1,5%	<b>2,544</b> <b>(0,015)</b>	1,100 (0,275)	2	2	3,0%	<b>2,624</b> <b>(0,011)</b>	0,717 (0,476)
15,00	1	1,5%			3	10	14,9%		
16,00	3	4,5%			4	27	40,3%		
18,00	2	3,0%			5	28	41,8%		
19,00	5	7,5%							
20,00	7	10,4%							
21,00	20	29,9%							
22,00	28	41,8%							
24,00	0	0,00%							

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti

Tabela 3 kaže, da nihče izmed anketiranih otrok (0,00 %) prvega razreda ni dosegel maksimalnega števila možnih točk (24 točk). Največ otrok je doseglo 22 (41,8 %) in 21 točk (29,9 %). 41,8 % otrok je pri testu znanja dobilo oceno 5 (odlično), 40,3 % otrok je dobilo oceno 4 (prav dobro), 14,9 % otrok je dobilo oceno 3 (dobro) in le 2 otroka (3,0 %) sta dobila oceno 2 (zadostno), noben v delavnico vključeni otrok ni dobil ocene 1 (nezadostno).

T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično pomembne razlike med deklicami in dečki glede števila doseženih točk (p=0,015) in doseženih ocen (p=0,011) v testu znanja o škodljivosti in posledicah uživanja tobaka po izvedeni delavnici. Deklice so dosegle povprečno 21,2 točk, dečki pa 19,9 točk. Tudi povprečna dosežena ocena pri deklicah je bila statistično pomembno (p=0,011) višja (4,4) v primerjavi z dečki (3,9).

V tabeli 4 je na prvo evalvacijsko vprašanje 85,1 % otrok odgovorilo, da delavnico ocenjujejo odlično, 14,9 % otrok delavnico ocenjuje dobro, nihče pa je ne ocenjuje zadovoljivo. Pri drugem evalvacijskem vprašanju je kar 97,0 % otrok trdilo, da so se na predstavljeni delavnici naučili nekaj novega. Na tretje evalvacijsko vprašanje (vprašanja, pohvale, pripombe, sporočilo izvajalcu) pa ni odgovoril nihče izmed anketiranih otrok.

Glede na oba proučevana socialno-demografska dejavnika, spol in starost, hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembnih razlik pri evalvaciji prvošolcev o uspešnosti izvedene delavnice s področja poznavanja in razširjenosti uživanja tobaka.

**Tabela 4: Mnenje prvošolcev o uspešnosti izvedbe delavnice s področja tobaka**

	f	%	SPL $\chi^2$ (p)	STR $\chi^2$ (p)
<b>Kako bi ocenil/a delavnico?</b>				
dobro	10	14,9 %	0,108	0,578
odlično	57	85,1 %	(0,742)	(0,447)
zadovoljivo	0	0,00 %		
<b>Ali si se kaj novega naučil/a na predstavljeni delavnici?</b>	65	97,0 %	2,543	0,877
da	2	3,0 %	(0,111)*	(0,349)*
ne				

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost,  $\chi^2$  = vrednost hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, \* = rezultat hi-kvadrat testa se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1

### 3.4.2 Stališča, razširjenost uporabe in znanje mladostnikov osmega razreda osnovne šole o alkoholu in alkoholnih pijačah

Vsi anketirani mladostniki (N=72) niso odgovorili na vse trditve (30 trditve) o alkoholu in alkoholnih pijačah (tabela 5). Pri trditvi, ki govori o neškodljivosti pitja zmernih količin alkohola med nosečnostjo, so anketiranci izrazili domala popolno nestrinjanje (PV=1,46, SO=0,87). Odgovori na trditev, ki govori o blagodejnem vplivu alkohola na naše telo, so najbolj razpršeni in kažejo neenotnost v mnenjih anketiranih (PV=2,88, SO=1,46). Osmošolci se niso mogli opredeliti, ali se s trditvijo strinjajo ali ne. Pri trditvi, ki opredeljuje stališče, da pod vplivom alkohola ne smeš voziti, nastopa najvišja povprečna vrednost odgovorov (PV=4,76) in najnižji standardni odklon (SO=0,68), kar kaže na enotnost v stališčih anketiranih, da se pod vplivom alkohola ne sme voziti.

T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično pomembne razlike med vsemi štirimi proučevanimi socialno-demografskimi dejavniki. Največ statistično pomembnih razlik so pokazale analize po spolu in glede prejemanja žepnine. Statistično pomembne razlike se kažejo pri sedmih trditvah.

Tabela 5: Lestvica stališč osmošolcev o alkoholu in alkoholnih pijačah

	N	MIN	MAX	PV	SO	SPL t (p)	STR t (p)	DRŽ t (p)	ŽEP t (p)
T 1: Zdi se mi prav, da se v šoli in doma s starši pogovarjam o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola.	72	1	5	4,21	0,80	<b>2,522</b> ( <b>0,014</b> )	0,683 (0,497)	1,442 (0,154)	0,988 (0,327)
T 2: Zdi se mi prav, da imamo v šoli razne delavnice o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola.	72	1	5	4,13	0,89	<b>3,893</b> ( <b>0,000</b> )	0,741 (0,461)	1,552 (0,125)	<b>2,031</b> ( <b>0,046</b> )
T 3: Te delavnice se mi zdijo uporabne in poučne, saj sem se naučil/a in spoznal/a nekaj novega o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola.	72	1	5	3,85	1,17	<b>4,386</b> ( <b>0,000</b> )	0,919 (0,361)	1,156 (0,252)	0,458 (0,648)
T 4: Zmerno pijte alkohola med nosečnostjo ni škodljivo.	72	1	4	1,46	0,87	-0,527 (0,600)	0,143 (0,887)	0,652 (0,517)	-0,720 (0,474)
T 5: Oseba, ki je zasvojen z alkoholom, ima težave in ji je treba pomagati.	72	1	5	4,40	1,03	1,872 (0,066)	-0,427 (0,670)	-0,583 (0,562)	1,471 (0,146)
T 6: Če ne bi pil/a alkohola bi vsi mislili, da sem "out".	72	1	5	1,82	1,03	-1,465 (0,147)	-0,066 (0,948)	0,980 (0,331)	<b>-2,643</b> ( <b>0,010</b> )
T 7: Poznam kar nekaj ljudi, ki so alkoholiki - so zasvojeni z alkoholom.	71	1	5	2,41	1,21	-1,313 (0,194)	-0,237 (0,814)	<b>-2,655</b> ( <b>0,010</b> )	0,246 (0,806)
T 8: Tisti, ki prihajajo iz revnejšega okolja, pogosteje uživajo alkoholne pijače.	71	1	5	3,06	0,98	-0,020 (0,984)	0,098 (0,922)	-0,060 (0,952)	0,353 (0,725)
T 9: Če se napijem enkrat ali dvakrat na teden, to ne more škodovati zdravju.	72	1	4	1,75	0,93	0,315 (0,754)	0,045 (0,964)	-0,493 (0,623)	-0,330 (0,742)
T 10: Alkohol povzroča telesno in psihično zasvojenost.	72	1	5	4,31	0,99	<b>2,100</b> ( <b>0,040</b> )	0,245 (0,807)	-0,749 (0,456)	1,685 (0,096)
T 11: Ko je pijan kdo iz moje družine, se ne počutim dobro.	70	1	5	4,27	1,23	0,432 (0,667)	0,223 (0,824)	0,193 (0,847)	-0,651 (0,517)
T 12: Poznam škodljive učinke alkohola in posledice, ki nastanejo zaradi dolgotrajnejšega pitja.	72	1	5	3,93	1,25	1,041 (0,302)	-0,932 (0,355)	0,911 (0,366)	-0,540 (0,591)
T 13: Tisti, ki že nekaj časa pije alkoholne pijače, lahko preneha s pitjem, kadar želi.	72	1	5	1,94	1,09	0,012 (0,991)	<b>2,229</b> ( <b>0,031</b> )	1,704 (0,093)	-1,685 (0,096)
T 14: Alkohol pri ljudeh pušča grozljive posledice.	72	1	5	4,17	0,90	1,811 (0,074)	-1,307 (0,196)	0,103 (0,918)	<b>2,304</b> ( <b>0,024</b> )
T 15: V družbi pijanih ljudi/prijateljev se ne počutim dobro.	71	1	5	4,11	1,24	1,122 (0,266)	0,234 (0,815)	0,096 (0,924)	1,799 (0,076)
T 16: Želim si, da alkohol sploh ne bi obstajal.	72	1	5	3,53	1,18	1,100 (0,275)	0,504 (0,616)	0,006 (0,996)	0,671 (0,505)

<b>T 17:</b> Alkohol in cigareti niso droga.	72	1	5	1,62	1,04	0,422 (0,674)	1,162 (0,249)	-0,136 (0,892)	<b>-2,296</b> <b>(0,025)</b>
<b>T 18:</b> Pitje alkohola blagodejno vpliva na naše telo.	72	1	5	2,88	1,46	0,100 (0,921)	0,835 (0,407)	-0,692 (0,491)	0,994 (0,324)
<b>T 19:</b> S pitjem alkohola si dvignem samozavest.	72	1	5	2,11	1,18	-0,819 (0,416)	0,755 (0,453)	0,465 (0,643)	<b>-3,688</b> <b>(0,000)</b>
<b>T 20:</b> Z uživanjem alkohola je povezanih veliko bolezni.	72	1	5	3,96	0,99	-0,107 (0,915)	-0,284 (0,777)	0,918 (0,362)	-0,010 (0,992)
<b>T 21:</b> Pitje alkohola povzroči veliko prometnih nesreč.	72	1	5	4,64	0,81	1,255 (0,215)	-0,407 (0,686)	-0,530 (0,598)	<b>2,487</b> <b>(0,020)</b>
<b>T 22:</b> Če pijesh alkohol, trpijo tudi ljudje okoli tebe.	72	1	5	4,46	0,82	<b>2,068</b> <b>(0,042)</b>	-1,806 (0,075)	0,435 (0,665)	1,976 (0,057)
<b>T 23:</b> Projekt za mlade "Z glavo na zabavo!" se mi zdi dober in pozitiven.	72	1	5	4,42	1,02	<b>2,033</b> <b>(0,046)</b>	-0,198 (0,843)	-0,247 (0,806)	1,852 (0,072)
<b>T 24:</b> Skoraj vsi ljudje pijejo alkohol.	72	1	5	2,69	1,02	<b>-2,064</b> <b>(0,043)</b>	-0,238 (0,813)	1,016 (0,313)	-1,480 (0,144)
<b>T 25:</b> Ko pijem alkohol, lažje ogovorim neznano punco/neznanega fanta.	71	1	5	2,03	1,21	-0,204 (0,839)	0,000 (1,000)	-0,243 (0,809)	-1,092 (0,279)
<b>T 26:</b> Alkohol je poživilo - krepi telo in bistri duha.	72	1	5	1,89	1,03	-0,431 (0,668)	0,759 (0,450)	0,993 (0,324)	<b>-2,989</b> <b>(0,004)</b>
<b>T 27:</b> Če bi rad/a vozil/a, potem ko si pil/a alkohol, ti bodo skodelica močne črne kave, svež zrak ali mrzla prha pomagali do hitre streznitve.	72	1	5	2,50	1,21	-0,484 (0,630)	0,651 (0,517)	-1,758 (0,083)	-0,102 (0,919)
<b>T 28:</b> Alkohol velikokrat spodbudi družinsko nasilje.	72	1	5	4,36	0,97	1,381 (0,172)	-0,546 (0,587)	-0,511 (0,611)	1,825 (0,072)
<b>T 29:</b> Pod vplivom alkohola ne smeš voziti.	72	1	5	4,76	0,68	1,622 (0,112)	-1,089 (0,283)	<b>-2,986</b> <b>(0,004)</b>	1,127 (0,264)
<b>T 30:</b> Moški pijejo več kot ženske.	72	1	5	3,54	1,13	0,828 (0,411)	-1,492 (0,140)	-1,493 (0,140)	0,777 (0,440)

Legenda: N = število odgovorov na trditev, MIN. = minimalna vrednost izbranega odgovora, MAX. = maksimalna vrednost izbranega odgovora, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo-starševska družina), ŽEP = žepnina, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti

Deklice v primerjavi z dečki dosegajo statistično pomembno višje vrednosti (tabela 5) pri trditvah o pomembnosti pogovarjanja o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola doma in v šoli (PV=4,43, p=0,014), o pomembnosti raznih delavnic o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola, ki potekajo v šoli (PV=4,49, p=0,000), o uporabnosti in poučnosti teh delavnic (PV=4,38, p=0,000), o telesni in psihični zasvojenosti, ki ju povzroča alkohol (PV=4,54, p=0,040), o tem da, če piješ alkohol trpijo tudi ljudje okoli tebe (PV=4,65, p=0,042), o pozitivnosti projekta »Z glavo na zabavo« (PV=4,65, p=0,046). Pri trditvi »Skoraj vsi ljudje pijejo alkohol« pa dečki dosegajo statistično pomembno višje rezultate (PV=2,94, p=0,043). Osmošolci, ki redno prejemaajo žepnino dosegajo statistično pomembno višje vrednosti v primerjavi z osmošolci, ki ne prejemaajo žepnine, pri trditvi o pomembnosti raznih delavnic o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola, ki potekajo v šoli (PV=3,84, p=0,046), »Če ne bi pil/a alkohola bi vsi mislili, da sem "out". (PV=2,24, p=0,010), »Alkohol pri ljudeh pušča grozljive posledice.« (PV=3,84, p=0,024), »Alkohol in cigareti niso droga« (PV=2,00, p=0,025), »S pitjem alkohola si dvignem samozavest« (PV=2,76, p=0,000), »Pitje alkohola povzroči veliko prometnih nesreč (PV=3,96, p=0,020), »Alkohol je poživilo - krepi telo in bistri duha« (PV=2,36, p=0,004). Analiza glede na obliko družine osmošolcev je pokazala dve statistično pomembni razliki. Osmošolci, ki živijo v eno-starševski družini dosegajo statistično pomembno višje vrednosti v primerjavi z osmošolci, ki živijo v dvo-starševski družini, pri trditvi, da poznajo osebo, ki pogosto uživa alkohol (PV=3,14, p=0,010) in trditvi, da se pod vplivom alkohola ne sme voziti (PV=5,0, p=0,004). Analiza glede na starost pa je pokazala le eno statistično pomembno razliko pri trditvi, da tisti, ki že nekaj časa pije alkoholne pijače lahko preneha s pitjem, kadar želi (p=0,031), kjer trinajstletniki dosegajo statistično pomembno višje vrednosti (PV=2,31), kot štirinajstletniki.

**Tabela 6: Pogostost uživanja alkohola med osmošolci**

	N	f	%	SPL $\chi^2$ (p)	STR $\chi^2$ (p)	DRŽ $\chi^2$ (p)	ŽEP $\chi^2$ (p)
<b>1. Katero drogo si poskusil/a prvo v življenju?</b>	72						
tobak		11	15,3 %	2,118 (0,347)	0,735 (0,692)	4,773 (0,092)	0,367 (0,832)
alkohol		49	68,1 %				
nikoli še nisem poskusil/a nobene droge		12	16,7 %				

<b>2. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a drogo?</b>	46			<b>7,488</b> <b>(0,024)</b>	1,156 (0,561)	4,807 (0,308) *	1,145 (0,564)
7 – 9 let		12	26,1 %				
10 – 12 let		28	60,9 %			*	
13 – 14 let		6	13 %				
<b>3. Kakšni so bili razlogi, da si poskusil/a alkohol prvič v življenju?</b>	59						
bilo mi je dolgčas		1	1,7 %	2,357 (0,670)	5,261 (0,262)	7,250 (0,123)	0,978 (0,913)
bil/a sem radoveden/na		26	44,1 %	*	*	*	*
praznovanje (npr. novega leta, rojstnega dne, itd.)		25	42,4 %				
drugi razlogi		3	5,1 %				
ne spomnim se		4	6,8 %				
<b>4. Kdo ti je ponudil alkohol prvič v življenju?</b>	58						
starejši brat/sestra		1	1,7 %	7,386 (0,287)	2,336 (0,886)	5,639 (0,465)	5,069 (0,535)
starejši prijatelj/prijateljica		4	6,9 %	*	*	*	*
prijatelj/prijateljica moje starosti ali mlajši/a		10	17,3 %				
razdelili smo si jo v skupini		5	8,6 %				
eden od staršev		30	51,7 %				
vzel/a sem jo doma		8	13,8 %				
<b>5. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a alkohol?</b>	54			<b>6,134</b> <b>(0,047)</b>	3,487 (0,175)	1,895 (0,388)	1,294 (0,524)
5 – 8 let		12	22,2 %	*			
9 – 11 let		22	40,7 %				
12 – 14 let		20	37,1 %				
<b>6. Ali poznaš koga, ki pogosto uživa alkohol?</b>	72			0,002 (0,963)	2,401 (0,121)	0,001 (0,980)	0,291 (0,589)
da		43	59,7 %				
ne		29	40,3 %				
<b>7a. Ali kdaj piješ pivo?</b>	72			0,929 (0,335)	0,001 (0,975)	1,110 (0,292)	1,494 (0,222)
da		17	23,6 %				
ne		55	76,4 %				
<b>7b. Ali kdaj piješ vino?</b>	72			0,003 (0,954)	2,927 (0,087)	<b>7,534</b> <b>(0,006)</b>	2,253 (0,133)
da		4	5,6 %			*	
ne		68	94,4 %				
<b>7c. Ali kdaj piješ žgane pijače?</b>	72			1,946 (0,163)	1,421 (0,233)	1,061 (0,303)	0,212 (0,645)
da		2	2,8 %	*	*	*	*
ne		70	97,2 %				
<b>7d. Ali kdaj piješ mešanico alkoholne in nealkoholne pijače?</b>	72			2,482 (0,115)	2,146 (0,143)	1,353 (0,245)	0,740 (0,390)
da		16	22,2 %				
ne		56	77,8 %				
<b>8a. Kako pogosto piješ pivo?</b>	72			3,891 (0,273)	1,060 (0,787)	1,487 (0,685)	1,973 (0,578)
dvakrat do štirikrat na mesec		3	4,2 %			*	
enkrat na mesec ali redkeje		9	12,5 %				
sem samo poskusil/a		38	52,8 %				
nikoli nisem pil/a omenjene pijače		22	30,6 %				
<b>8b. Kako pogosto piješ vino?</b>	72			0,488 (0,784)	0,863 (0,649)	2,230 (0,328)	3,032 (0,220)
enkrat na mesec ali redkeje		4	5,6 %			*	
sem samo poskusil/a		28	38,9 %				
nikoli nisem pil/a omenjene pijače		40	55,6 %				
<b>8c. Kako pogosto piješ žgane pijače?</b>	72			0,031 (0,859)	0,011 (0,915)	0,733 (0,392)	0,251 (0,616)
sem samo poskusil/a		26	36,1 %			*	
nikoli nisem pil/a omenjene pijače		46	63,9 %				

<b>8d. Kako pogosto piješ mešanico alkoholne in nealkoholne pijače?</b> dvakrat do štirikrat na mesec enkrat na mesec ali redkeje sem samo poskusil/a nikoli nisem pil/a omenjene pijače	72	2 12 19 39	2,8 % 16,7 % 26,4 % 54,2 %	2,640 (0,450) * *	1,912 (0,591) * *	1,701 (0,637) * *	1,390 (0,708) * *
<b>9. Kje najpogosteje piješ alkoholne pijače?</b> sem samo poskusil/a doma pri prijatelju/prijateljici doma kje zunaj – v parku, v gozdu, na obali, na cesti, kje drugje na prostem v baru, gostilni ali restavraciji drugje	59	36 11 4 5 2 1	61,0 % 18,6 % 6,8 % 8,5 % 3,4 % 1,7 %	3,447 (0,631) * * * *	2,557 (0,768) * * * *	4,185 (0,523) * * * *	6,795 (0,236) * * * *
<b>10. Zakaj piješ alkoholne pijače?</b> jih ne, sem samo poskusil/a ker se potem bolje počutim, sem sproščena ker se potem počutim bolj družabno ker mi je všeč občutek, da sem pijan/a – se zabavam drugi razlogi	59	50 3 3 1 2	84,7 % 5,1 % 5,1 % 1,7 % 3,4 %	7,038 (0,134) * * *	0,804 (0,938) * * *	5,509 (0,239) * * *	2,059 (0,725) * * *
<b>11a. Koliko piva si popil/a ob zadnjem pitju?</b> 3 – 4 steklenice 1 -2 steklenici manj kot eno steklenico	46	1 1 44	2,2 % 2,2 % 95,6 %	2,091 (0,352) *	1,155 (0,561) *	<b>9,932</b> (0,007) *	1,344 (0,511) *
<b>11b. Koliko vina si popil/a ob zadnjem pitju?</b> 1 -2 kozarca manj kot kozarec	29	1 28	3,4 % 96,6 %	1,467 (0,226) *	0,491 (0,483) *	<b>3,970</b> (0,046) *	0,545 (0,460) *
<b>11c. Koliko žgane pijače si popil/a ob zadnjem pitju?</b> 1 -2 žgani pijači 1 žgano pijačo ali manj	25	1 24	4 % 96 %	0,586 (0,444) *	0,694 (0,405) *	3,299 (0,069) *	1,563 (0,211) *
<b>11d. Koliko kozarcev mešanice nealkoholne in alkoholne pijače si popil/a ob zadnjem pitju?</b> 1 – 2 kozarca (2-4 dl) manj kot kozarec (manj kot 2 dl)	28	8 20	28,6 % 71,4 %	0,015 (0,903)	0,560 (0,454)	0,438 (0,508)	<b>4,732</b> (0,030)
<b>12. Do kolikšne mere si se napil/a ob zadnjem pitju?</b> do zadovoljstva: klepetavost, družabnost, sproščenost do vznemirjenosti: večja čustvenost, upočasnjene reakcije, izguba nadzora nad dejanji	39	35 4	89,7 % 10,3 %	0,148 (0,700)	0,269 (0,604)	0,150 (0,698) *	0,385 (0,535)
<b>13. Ko piješ, ali piješ različne vrste alkoholnih pijač?</b> da ne sploh ne pijem alkoholnih pijač	72	7 26 39	9,7 % 36,1 % 54,2 %	0,318 (0,853)	3,287 (0,193)	0,297 (0,862) *	2,444 (0,295)

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo-starševska družina), ŽEP = žepnina,  $\chi^2$  = vrednost hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, \* = rezultat hi-kvadrat testa se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1

Rezultati ankete o pogostosti uživanja alkohola osmošolcev (tabela 6), so pokazali, da je kar 68,1 % anketiranih že poskusilo alkohol, 15,3 % jih je že poskusilo tobak, le 16,7 % jih še ni poskusilo nobene droge. Največ (60,9 %) jih je bilo ob prvem srečanju s tobakom ali alkoholom starih od 10-12 let. Najpogostejša vzroka za prvo srečanje z alkoholom sta radovednost (44,1 %) in praznovanje (42,4 %). Otrokom so prvič ponudili alkohol največkrat starši (51,7 %), takoj za njimi pa otrokovi prijatelji (17,3 %). Na vprašanje, ali poznajo osebo, ki pogosto uživa alkohol, se je kar 57,9 % osmošolcev opredelilo, da pozna tako osebo. Med uživanjem različnih alkoholnih pijač je med osmošolci najpogostejše uživanje piva (23,6 %) in pitje mešanice alkoholne in nealkoholne pijače (22,2 %), po kateri posegajo od dvakrat do štirikrat na mesec. Vzroki pitja pri osmošolcih so različni. 5,1 % mladostnikov pije, ker se potem bolje počutijo in so bolj sproščeni, 5,1 % mladostnikov pije, ker se potem počutijo bolj družabne.

Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilne razlike med osmošolci pri odgovorih na vprašanja o vedenju oz. pogostosti uživanja alkohola glede na tri proučevane socialno-demografske dejavnike. Največ statistično pomembnih razlik se pojavlja glede na obliko družine (3). Statistično pomembne razlike glede oblike družine se kažejo pri vprašanju ali kdaj piješ vino ( $p=0,023$ ). Več osmošolcev, ki živijo v dvo-starševski družini nikoli ne pije vina (82,4%) v primerjavi z osmošolci, ki živijo v eno-starševski družini (17,6%). Med vsemi osmošolci, ki živijo v eno-starševski družini, pa jih 80,0 % ne pije vina. Statistično pomembne razlike glede oblike družine se kažejo tudi pri vprašanjih koliko piva ( $p=0,007$ ) in koliko vina ( $p=0,046$ ) si popil/a ob zadnjem pitju. Več osmošolcev (86,4 %), ki živijo v dvo-starševski družini je ob zadnjem pitju popilo manj kot steklenico piva v primerjavi z osmošolci, ki živijo v eno-starševski družini (13,6 %). Tudi pri pitju vina je odstotek osmošolcev živečih v dvo-starševski družini višji (82,1 %) od osmošolcev živečih v eno-starševski družini (17,9 %). Dve statistično pomembni razliki se pojavljata še glede na spol in ena statistično pomembna razlika glede prejemanja žepnine osmošolcev ( $p=0,030$ ). Pri vprašanju »Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a drogo?« ( $p=0,024$ ), je bilo največ deklic starih od 10-12 let (76,9 %), največ dečkov pa od 7-9 let (45,0 %). Pri vprašanju »Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a alkohol?« ( $p=0,047$ ), je bilo največ deklic starih od 12-14 let (50,0 %), največ dečkov pa 9-11 let (42,3%).



**Tabela 7: Test znanja osmošolcev o alkoholu in alkoholnih pijačah**

	N	MIN.	MAX.	PV	SO
V 1: Kaj pomeni, da je človek zasvojen z alkoholom? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	2,00	1,28	0,61
V 2: Ali veš, kaj je to abstinenčni sindrom ali abstinenčna kriza? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	2,00	0,89	0,76
V 3: Kaj je to alkohol? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	2,00	1,38	0,57
V 4: Kaj se dogaja z alkoholom v telesu po zaužitju? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	4,00	2,71	1,16
V 5: Kakšne škodljive učinke ima alkohol na telo in človeka? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	1,50	1,08	0,42
V 6: Katere trditve (5 trditve), ki se nanašajo na alkohol in vpliv alkohola na zdravje, so pravilne in katere napačne? (dosežene točke na vprašanje)	72	2,00	5,00	4,13	1,02
V 7: Kateri pojmi v zvezi z alkoholom (4 pojmi), se smiselno povezujejo z navedenimi besednimi zvezami? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	4,00	1,68	1,22
V 8: Kateri so odtegnitveni znaki - znaki abstinenčne krize? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	1,50	0,84	0,53
V 9: Kako ravnaš v primeru, ko je nekdo zastrupljen z alkoholom in je v nezavesti? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	3,00	2,17	0,93
V 10: Kakšne škodljive učinke povzroči uživanje alkohola pri mladostnikih? (dosežene točke na vprašanje)	72	0,00	3,00	2,43	0,78
V 11: Katere dovoljene ali nedovoljene droge po tvojem mnenju povzročajo zasvojenost?	72	0,00	2,00	1,39	0,52

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, MIN. = minimalna vrednost doseženih točk, MAX. = maksimalna vrednost doseženih točk, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Iz tabele 7 je razvidno, da so vsa vprašanja testa znanja imela enega ali več možnih odgovorov, ki so se nanašali na izvedeno delavnico »Mladi in alkohol« ter na splošno znanje o alkoholu in vplivu alkohola na zdravje človeka. Največje povprečno število doseženih točk (PV=4,13 od 5 možnih točk) se je pojavilo pri vprašanju, kjer so morali otroci označiti pravilne in napačne trditve o alkoholu. Večina otrok je pri tem vprašanju dosegla 4 točke. Najnižje povprečno število doseženih točk se je pojavilo pri vprašanju o znakih abstinenčne krize, kjer je bilo treba obkrožiti pravilne odgovore (PV=0,84 od 1,5 možnih točk). Najbolj enotno znanje zasledimo pri vprašanju o škodljivih učinkih alkohola na telo in človeka (PV=1,08, SO=0,42 od 1,5 možnih točk).

Tabela 8 kaže, da je test znanja rešilo vseh 72 osmošolcev, od tega jih je največ (38,5 %) doseglo od 19,5 do 23,5 točk, kar je po kriteriju ocenjevanja pomenilo oceno 3 (dobro). Sledi 27,8 % anketiranih, ki so dosegli oceno 2 (zadostno), 22,2 % jih je doseglo oceno 4 (prav dobro) in 11,1 % jih je doseglo oceno 1 (nezadostno). Nihče izmed anketiranih osmošolcev ni dosegel 27 točk, s čimer bi dosegli oceno 5 (odlično).

**Tabela 8: Dosežene točke in ocena osmošolcev pri testu znanja**

DOSEŽENE TOČKE	OCENA DOSEŽENEGA ZNANJA	f	%
11,50 – 14,50	1	8	11,1 %
15,00 – 19,00	2	20	27,8 %
19,50 – 23,50	3	28	38,9 %
24,00 – 26,50	4	16	22,2 %
27,00 – 30,00	5	0	0,00 %

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek

**Tabela 9: Dosežene točke in ocena osmošolcev pri testu znanja glede na spol, starost, bivalno okolje in žepnino**

	SPL t (p)	STR t (p)	DRŽ t (p)	ŽEP t (p)
Vse dosežene točke pri testu znanja	1,267 (0,209)	1,668 (0,100)	-0,182 (0,856)	-0,343 (0,733)
Dosežena ocena pri testu znanja	1,861 (0,067)	1,761 (0,083)	0,237 (0,813)	-0,540 (0,591)

SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo-starševka družina), ŽEP = žepnina, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti

Glede na vse štiri proučevane socialno-demografske dejavnike t-test ni pokazal statistično pomembnih razlik pri doseženih točkah in ocenah na testu znanja za osmošolce (tabela 9).

**Tabela 10: Mnenje osmošolcev o uspešnosti izvedbe delavnice s področja alkohola**

	N	f	%	SPL x <sup>2</sup> (p)	STR x <sup>2</sup> (p)	DRŽ x <sup>2</sup> (p)	ŽEP x <sup>2</sup> (p)
<b>1. Kakšna se vam je zdela delavnica, ki ste jo imeli na temo alkohola?</b>	69						
predolga		13	18,8 %	2,196	4,454	4,905	3,425
prekratka		2	2,9 %	(0,821)	(0,486)	(0,428)	(0,635)
ravno prav dolga		30	43,5 %	*	*	*	*
zanimiva		18	26,1 %				
nezanimiva		4	5,8 %				
dolgočasna		2	2,9 %				
<b>2. Kdo je vodil delavnico?</b>	69						
naš učitelj		36	52,2 %	0,387	2,358	3,623	1,101
tuji učitelj		2	2,9 %	(0,824)	(0,308)	(0,163)	(0,577)
nekdo iz naše šole		31	44,9 %	*	*	*	*
<b>3. Ali vam je bilo to všeč?</b>	69						
da		57	82,6 %	1,477	1,855	1,148	1,483
ne		12	17,4 %	(0,224)	(0,173)	(0,284)	(0,223)
<b>4. Ali vam je bolj všeč, da vas vedno uči vaš učitelj?</b>	66						
da		42	63,6 %	0,702	2,871	0,003	0,000
ne		24	36,4 %	(0,402)	(0,090)	(0,955)	(1,000)

<b>4a. Zakaj vam je to všeč ali zakaj vam ni?</b> da tudi od drugih učiteljev kaj izvemo, mogoče imajo drugačne izkušnje da je malo spremembe, da ni dolgočasno ker ga bolje poznamo in dobro razloži temo mi je vseeno	39	5	12,8 %	/	/	/	/
		5	12,8 %				
		27	69,2 %				
		2	5,2 %				
<b>5. Ali ste se na delavnici kaj novega naučili?</b> da ne	68	59	86,8 %	3,202 (0,074)	0,306 (0,580)	3,023 (0,082)	1,865 (0,172)
		9	13,2 %				
<b>6. Ali se vam zdi, da se je vaše znanje s tem zdravstveno vzgojnim programom kaj nadgradilo?</b> da ne	65	55	84,6 %	2,357 (0,125)	0,337 (0,562)	2,955 (0,086)	0,868 (0,352)
		10	15,4 %				
<b>7. Kakšen se vam je zdel vprašalnik?</b> predolg prekratek razumljiv nerazumljiv težek lahak	67	31	46,3 %	9,848 (0,080)	2,668 (0,751) *	6,039 (0,277) *	4,473 (0,483) *
		5	7,5 %				
		21	31,3 %				
		3	4,5 %				
		4	6,0 %				
		3	4,5 %				
<b>8. Kaj bi pri delavnici spremenili oziroma kaj priporočate za naslednjič?</b> bolj kratko bolj zanimivo druge teme drug način podajanja informacij (video, audio..) nič ne vem	46	3	6,5 %				
		2	4,3 %	/	/	/	/
		3	6,5 %				
		2	4,3 %				
		29	63,2 %				
		7	15,2 %				

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo-starševska družina), ŽEP = žepnina,  $\chi^2$  = vrednost hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, \* = rezultat hi-kvadrat testa se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1

43,5 % osmošolcev je delavnico »Mladi in alkohol« ocenilo ravno prav dolgo, 26,1 % anketiranih pa kot zanimivo (tabela 10). Osmošolcem je v večini bolj všeč (63,6 %), da promocijsko in zdravstveno vzgojno delavnico vodi njihov učitelj. 86,8 % anketiranih navaja, da so se na delavnici naučili nekaj novega. 84,6 % osmošolcev meni, da so znanje nadgradili. 46,3 % jih je ocenilo, da se jim je celoten vprašalnik na temo alkohola zdel predolg. Zanimiv je podatek, da 63,2 % mladostnikov pri delavnici ne bi spremenilo nič. Glede na vse štiri proučevane socialno-demografske dejavnike hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembnih razlik pri odgovorih osmošolcev na evalvacijski vprašalnik o uspešnosti izvedbe delavnice s področja alkohola.

## 3.4.3 Stališča, razširjenost uporabe in znanje mladostnikov devetega razreda osnovne šole o nedovoljenih drogah

Tabela 11: Lestvica stališč devetošolcev o nedovoljenih drogah

	N	MIN	MAX	PV	SO	SPL t (p)	STR t (p)	DRŽ t (p)	ŽEP t (p)
<b>T 1:</b> Oseba, ki je zasvojen z drogo, ima težave in ji je treba pomagati.	54	3	5	4,56	0,69	<b>2,341</b> <b>(0,023)</b>	-1,708 (0,099)	<b>-2,229</b> <b>(0,032)</b>	0,227 (0,821)
<b>T 2:</b> Veliko mojih prijateljev kadi travo.	54	1	5	2,11	1,25	0,753 (0,455)	-0,255 (0,799)	0,868 (0,389)	0,250 (0,803)
<b>T 3:</b> Ko gremo v diskoteko na »party«, vzamem tabletko »ectasyja«.	54	1	3	1,28	0,66	<b>-2,354</b> <b>(0,022)</b>	<b>3,194</b> <b>(0,003)</b>	<b>3,186</b> <b>(0,003)</b>	-1,042 (0,307)
<b>T 4:</b> Tisti, ki jemlje ali uživa droge, je frajer oziroma nekaj več.	54	1	4	1,54	0,95	<b>-2,402</b> <b>(0,020)</b>	-0,055 (0,957)	0,844 (0,403)	0,660 (0,512)
<b>T 5:</b> Droge imajo škodljive učinke na možgane.	54	1	5	4,39	1,09	0,516 (0,608)	<b>-2,121</b> <b>(0,042)</b>	<b>-2,326</b> <b>(0,025)</b>	1,152 (0,255)
<b>T 6:</b> Tisti, ki prihajajo iz revnejšega okolja, bolj pogosto uživajo droge.	54	1	4	2,37	0,94	-1,033 (0,306)	0,240 (0,811)	0,154 (0,878)	-0,290 (0,773)
<b>T 7:</b> Droge uživam zato, ker se potem počutim starejšega/šo in bolj zrelega/lo.	54	1	5	1,48	0,86	-0,658 (0,514)	1,974 (0,055)	0,671 (0,505)	1,537 (0,131)
<b>T 8:</b> Tabletko »ectasyja« so varne, dokler veš, od koga jih kupuješ.	54	1	5	1,54	0,99	<b>-3,151</b> <b>(0,003)</b>	2,006 (0,051)	1,742 (0,088)	0,634 (0,529)
<b>T 9:</b> Zaradi vdihavanja opojnih substanc se lahko zastrupiš in zadušiš.	54	2	5	3,63	0,83	0,499 (0,620)	-1,348 (0,184)	-0,173 (0,863)	1,734 (0,089)
<b>T 10:</b> Če se drogiraš, trpijo tudi ljudje okoli tebe.	54	2	5	3,76	0,97	<b>3,630</b> <b>(0,001)</b>	-1,326 (0,191)	0,037 (0,971)	1,457 (0,156)
<b>T 11:</b> Injiciranje drog je zelo nevarno, ne glede na to, katero drogo uporabiš.	54	1	5	3,94	1,24	<b>2,254</b> <b>(0,028)</b>	-0,633 (0,530)	-0,438 (0,663)	0,445 (0,658)
<b>T 12:</b> Če vzamem drogo enkrat ali dvakrat na teden, to ne more škodovati zdravju.	54	1	4	1,98	1,04	-1,497 (0,141)	0,527 (0,601)	1,197 (0,237)	0,450 (0,655)
<b>T 13:</b> Vse vrste drog imajo škodljive učinke na človeka.	54	1	5	4,02	1,14	0,137 (0,891)	0,231 (0,818)	-1,999 (0,051)	-0,658 (0,514)
<b>T 14:</b> Preprodajalci podtikajo vse mogoče in droge redčijo z raznimi, tudi škodljivimi snovmi, da bi več zaslužili.	54	2	5	4,20	0,98	0,389 (0,699)	-0,033 (0,974)	-1,194 (0,238)	1,521 (0,140)
<b>T 15:</b> Poznam nekaj ljudi, ki so »na heroinu« in so videti grozljivo.	54	1	5	1,52	0,97	-0,545 (0,588)	0,244 (0,808)	1,094 (0,279)	0,839 (0,405)

<b>T 16:</b> Zdi se mi prav, da imamo v šoli razne delavnice o škodljivosti in posledicah uporabe drog.	54	1	5	3,83	0,95	<b>2,045</b> <b>(0,046)</b>	-0,876 (0,385)	-0,688 (0,494)	-0,348 (0,729)
<b>T 17:</b> Te delavnice se mi zdijo uporabne in poučne, saj sem se naučil/a in spoznal/a nekaj novega o škodljivosti in posledicah uporabe drog.	54	1	5	3,81	0,93	1,572 (0,122)	-0,274 (0,785)	-1,020 (0,316)	0,755 (0,454)
<b>T 18:</b> Tudi doma se s starši pogovarjamo o škodljivosti in posledicah jemanja drog.	54	1	5	2,80	1,29	-1,133 (0,262)	0,541 (0,591)	-1,127 (0,265)	0,465 (0,644)
<b>T 19:</b> Odvisnost od droge je zgolj duševno stanje (je samo v glavi).	54	1	5	3,02	1,14	-0,341 (0,734)	-0,051 (0,960)	-1,086 (0,283)	-0,910 (0,367)
<b>T 20:</b> Tobak in alkohol nista droga.	54	1	5	2,00	1,12	-0,490 (0,626)	-0,783 (0,437)	1,483 (0,144)	1,552 (0,127)
<b>T 21:</b> Želim si, da droge sploh ne bi obstajale.	54	1	5	3,96	1,30	1,463 (0,149)	<b>-2,665</b> <b>(0,011)</b>	-1,380 (0,174)	0,252 (0,803)
<b>T 22:</b> Poznam vrste drog in njihove učinke ter se zavedam posledic jemanja.	54	1	5	3,44	1,18	1,862 (0,068)	-1,725 (0,091)	-0,739 (0,463)	1,920 (0,065)
<b>T 23:</b> Tisti, ki že nekaj časa uživa droge, lahko preneha z jemanjem, kadar želi.	54	1	5	1,91	1,05	-0,486 (0,629)	0,049 (0,961)	1,542 (0,129)	-1,020 (0,313)
<b>T 24:</b> Če bi v družbi vsi kadili marihuano, bi jo najverjetneje tudi jaz.	54	1	5	2,00	1,09	0,248 (0,805)	0,129 (0,898)	-0,592 (0,556)	0,775 (0,442)
<b>T 25:</b> V družbi prijatelj, ki jemlje drogo, se počutim dobro in sproščeno.	54	1	4	1,78	0,93	-1,788 (0,080)	1,433 (0,158)	0,468 (0,641)	-0,993 (0,325)
<b>T 26:</b> Skrbi me, da bi kdo iz družine zapadel v zasvojenost z drogami.	54	1	5	3,11	1,51	0,623 (0,536)	-1,249 (0,217)	1,603 (0,130)	-0,353 (0,726)
<b>T 27:</b> Po napornem dnevu in prepiru s starši je najbolje, če vzamem drogo.	54	1	4	1,65	0,89	-1,530 (0,132)	0,525 (0,602)	0,648 (0,520)	-0,217 (0,829)
<b>T 28:</b> Droga pri ljudeh pušča grozljive posledice.	54	1	5	4,07	0,97	1,524 (0,134)	-1,172 (0,247)	-0,710 (0,481)	0,119 (0,906)
<b>T 29:</b> Med uporabniki drog so razširjene tudi hude nalezljive bolezni.	54	1	5	3,57	1,02	1,585 (0,119)	<b>-2,475</b> <b>(0,017)</b>	-0,674 (0,504)	1,382 (0,173)
<b>T 30:</b> Če noseča ženska uživa droge, to vpliva na netoženega otroka.	54	2	5	4,48	0,79	<b>3,179</b> <b>(0,003)</b>	<b>-2,355</b> <b>(0,024)</b>	-1,567 (0,131)	0,408 (0,685)

Legenda: N = število odgovorov na trditvev, MIN. = minimalna vrednost izbranega odgovora, MAX. = maksimalna vrednost izbranega odgovora, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo starševska družina), ŽEP = žepnina, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti

Likertovo lestvico stališč (tabela 11) so rešili vsi anketirani devetošolci (N=54). Devetošolci so pri trditvi, da ima oseba, ki je zasvojena z drogo, težave in ji je treba pomagati izrazili visoko stopnjo strinjanja in so enotnega mnenja (PV=4,56 in SO=0,69). Pri trditvi »Ko grem v diskoteko na party vzamem tabletko ectasyja«, izražajo anketiranci popolno nestrinjanje (PV=1,28 in SO=0,66). Odgovori na trditev »Skrbi me, da bi kdo iz družine zapadel v zasvojenost z drogami«, so najbolj razpršeni in kažejo neenotnost v mnenjih anketiranih (PV=3,11, SO=1,51). Glede na povprečno vrednost se devetošolci pri tej trditvi niso mogli opredeliti v strinjanju s trditvijo.

T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično pomembne razlike v splu, starosti in obliki družine. Analiza po spolu je pokazala največ statistično pomembnih razlik, ki se kažejo pri osmih trditvah. Deklice v primerjavi z dečki dosegajo statistično pomembno višje vrednosti pri trditvah (tabela 11), da ima oseba, ki je zasvojena z drogo težave in ji je treba pomagati (PV=4,78, p=0,023), če se drogiraš, trpijo tudi ljudje okoli tebe (PV=4,26, p=0,001), da je injiciranje drog zelo nevarno, ne glede na to, katero drogo uporabiš (PV=4,35, p=0,028), da je prav, da se v šoli izvajajo delavnice na temo nedovoljenih drog (PV=4,13, p=0,046) in, da uživanje drog pri nosečnici vpliva na nerojenega otroka (PV=4,83, p=0,003). Pri trditvah »Ko gremo v diskoteko na »party«, vzamem tabletko »ectasyja« (PV=1,45, p=0,022), »Tisti, ki jemlje ali uživa droge, je frajer oziroma nekaj več« (PV=1,77, p=0,020), »Tabletke »ectasyja« so varne, dokler veš, od koga jih kupuješ« (PV=1,84, p=0,003) pa dečki dosegajo statistično pomembno višje rezultate kot deklice. Analiza po starosti je pokazala pet statistično pomembnih razlik in analiza glede na obliko družine tri statistično pomembne razlike. Devetošolci, ki so stari 15 let dosegajo statistično pomembno višje rezultate pri trditvah, da imajo droge škodljive učinke na možgane (PV=4,82, p=0,042), da bi bilo najbolje, da droge sploh ne bi obstajale (PV=4,55, p=0,011), da so med uporabniki drog razširjene tudi hude nalezljive bolezni (PV=4,18, p=0,017), da uživanje drog pri nosečnici vpliva na nerojenega otroka (PV=4,82, p=0,024). Devetošolci, ki so stari 14 let pa dosegajo statistično pomembno višje rezultate pri trditvi »Ko gremo v diskoteko na »party«, vzamem tabletko »ectasyja« (PV=1,37, p=0,003). Devetošolci, ki živijo v enostarševski družini dosegajo statistično pomembno višje rezultate pri trditvah, da ima oseba, ki je zasvojena z drogo težave in ji je treba pomagati (PV=4,83, p=0,032) in, da imajo droge škodljive učinke na možgane (PV=4,83, p=0,025). Devetošolci, ki pa živijo

v dvo-starševski družini so dosegli statistično pomembno višje rezultate pri trditvi »Ko gremo v diskoteko na »party«, vzamem tabletko »ectasyja« (PV=1,36, p=0,003).

**Tabela 12: Pogostost uživanja nedovoljenih drog med devetošolci**

	N	f	%	SPL x <sup>2</sup> (p)	STR x <sup>2</sup> (p)	DRŽ x <sup>2</sup> (p)	ŽEP x <sup>2</sup> (p)
<b>1. Katero drogo si poskusil/a prvo v življenju?</b>	54						
tobak		16	29,6 %	1,126 (0,569)	6,291 (0,178)	2,610 (0,271)	1,127 (0,569)
alkohol		25	46,3 %				
nikoli še nisem poskusil/a nobene droge		13	24,1 %				
<b>2. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a drogo?</b>	41						
5 – 9 let		7	17,1 %	<b>7,907</b> <b>(0,019)</b>	4,842 (0,089)	2,327 (0,312)	2,004 (0,367)
10 – 12 let		19	46,3 %				
13 – 15 let		15	36,6 %				
<b>3. Kakšni so bili razlogi, da si poskusil/a prvo drogo v življenju?</b>	41						
nisem hotel/a biti drugačen/na kot ostali v skupini		2	4,9 %	6,061 (0,416)	5,657 (0,341)	6,006 (0,423)	10,817 (0,094)
bilo mi je dolgčas		4	9,8 %	*	*		*
bil/a sem radoveden/na		19	46,3 %				
želel/a sem pozabiti na svoje probleme		1	2,4 %				
praznovanje (npr. novega leta, rojstnega dne, itd.)		13	31,7 %				
drugi razlogi		1	2,4 %				
ne spomnim se		1	2,4 %				
<b>4. Kdo ti je ponudil drogo prvič v življenju?</b>	40						
starejši brat/sestra		2	5,0 %	<b>20,960</b> <b>(0,001)</b>	6,608 (0,251)	<b>12,533</b> <b>(0,028)</b>	2,588 (0,763)
starejši prijatelj/prijateljica		3	7,5 %	*	*	*	*
prijatelj/prijateljica moje starosti ali mlajši/a		11	27,5 %				
razdelili smo si jo v skupini		5	12,5 %				
eden od staršev		15	37,5 %				
vzel/a sem jo doma		4	10,0 %				
<b>5. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič vzela nedovoljeno drogo?</b>	28						
7 – 10 let		5	17,9 %	4,044 (0,132)	3,957 (0,138)	4,288 (0,117)	2,343 (0,310)
11 – 13 let		9	32,1 %				
14 – 15 let		14	50,0 %				
<b>6. Ali poznaš koga, ki pogosto uživa nedovoljene droge (npr. marihuana, ectasy itd.)?</b>	54						
da		28	51,9 %	0,260 (0,610)	0,115 (0,734)	0,641 (0,423)	1,501 (0,221)
ne		26	48,1 %				
<b>7a. Ali kdaj uporabljaš (uživaš) kanabis (marihuana ali hašiš)?</b>	54						
da		23	42,6 %	0,999 (0,317)	1,292 (0,256)	0,005 (0,941)	<b>5,070</b> <b>(0,024)</b>
ne		31	57,4 %		*		
<b>7b. Ali kdaj uporabljaš (uživaš) ectasy (ekstazi)?</b>	54						
da		2	3,7 %	1,541 (0,214)	0,558 (0,455)	0,593 (0,441)	<b>3,826</b> <b>(0,050)</b>
ne		52	96,3 %	*	*		*

<b>7c. Ali kdaj uporabljaš (uživaš) amfetamine (speed)?</b> da ne	54	3 51	5,6 % 94,4 %	0,111 (0,739)	0,854 (0,355) *	0,908 (0,341)	1,380 (0,240)
<b>7d. Ali kdaj uporabljaš (uživaš) kokain ali crack?</b> ne	54	54	100 %	/	/	/	/
<b>7e. Ali kdaj uporabljaš (uživaš) heroin?</b> Ne	54	54	100 %	/	/	/	/
<b>7f. Ali kdaj uporabljaš (uživaš) LSD ali kakšne druge halucinogene droge?</b> Ne	54	54	100 %	/	/	/	/
<b>8a. Kako pogosto uporabljaš (uživaš) kanabis (marihuana ali hašiš)?</b> vsak dan ali skoraj vsak dan manj kot enkrat na teden sem samo poskusil/a nikoli nisem uporabljal/a omenjene droge	54	2 11 10 31	3,7 % 20,4 % 18,5 % 57,4 %	2,112 (0,550) *	1,837 (0,607) *	0,765 (0,858) *	1,813 (0,612)
<b>8b. Kako pogosto uporabljaš (uživaš) ecstasy (ekstazi)?</b> sem samo poskusil/a nikoli nisem uporabljal/a omenjene droge	54	2 52	3,7 % 96,3 %	1,541 (0,214)	0,659 (0,719) *	0,593 (0,441) *	<b>3,826</b> <b>(0,050)</b> *
<b>8c. Kako pogosto uporabljaš (uživaš) amfetamine (speed)?</b> sem samo poskusil/a nikoli nisem uporabljal/a omenjene droge	54	3 51	5,6 % 94,4 %	0,111 (0,739)	0,854 (0,355) *	0,908 (0,341) *	1,380 (0,240)
<b>8d. Kako pogosto uporabljaš (uživaš) kokain ali crack?</b> nikoli nisem uporabljal/a omenjene droge	54	54	100 %	/	/	/	/
<b>8e. Kako pogosto uporabljaš (uživaš) heroin?</b> nikoli nisem uporabljal/a omenjene droge	54	54	100 %	/	/	/	/
<b>8f. Kako pogosto uporabljaš (uživaš) LSD ali kakšne druge halucinogene droge?</b> nikoli nisem uporabljal/a omenjene droge	54	54	100 %	/	/	/	/
<b>9. Kje najpogosteje uporabljaš (uživaš) nedovoljene droge?</b> sem samo poskusil/a doma kje zunaj – v parku, v gozdu, na obali, itd.	28	17 2 9	60,7 % 7,1 % 32,1 %	1,630 (0,443) *	2,120 (0,347) *	1,020 (0,601) *	2,931 (0,231) *
<b>10. Zakaj pogosto uživaš nedovoljene droge?</b> jih ne, sem samo poskusil/a ker mi je všeč občutek, da sem zadet/a – se zabavam nočem biti drugačen/na od ostalih v skupini ker tako pozabim na svoje probleme	28	17 7 3 1	60,7 % 25,0 % 10,7 % 3,6 %	0,902 (0,825) *	2,819 (0,244) *	0,512 (0,916) *	2,548 (0,467) *
<b>11. Kje je po tvojem mnenju najlažje dobiti prepovedano drogo?</b> ne vem za nobeno takšno mesto v parku ali na cesti v šoli v diskoteki če poznaš dilerja, je to pri njem doma	54	23 3 2 6 20	42,6 % 5,6 % 3,7 % 11,1 % 37,0 %	0,415 (0,981)	9,432 (0,051) *	8,532 (0,074) *	4,078 (0,396) *



<b>12. Ali se po tvojem mnenju prepovedano drogo dobi na preprost način?</b>	54			0,075 (0,784)	2,424 (0,119)	1,112 (0,292)	0,323 (0,570)
da		34	37,0 %				
ne		20	63,0 %				

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo-starševska družina), ŽEP = žepnina,  $\chi^2$  = vrednost hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, \* = rezultat hi-kvadrat testa se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1

Rezultati v tabeli 12 kažejo, da je kar 46,3 % devetošolcev že poskusilo alkohol. 29,6 % je že poskusilo tobak, le 24,1 % še nikoli ni poskusilo nobene droge. Največ devetošolcev (46,3 %) je bilo ob prvem kajenju cigarete ali pitju alkohola starih od 10-12 let. Najpogostejši vzrok za prvo srečanje s tobakom in alkoholom sta radovednost (46,3 %) in praznovanja (31,7 %). Devetošolcem so največkrat prvič ponudili alkohol starši (37,5 %), takoj za njimi pa otrokovi prijatelji iste starosti (27,5 %). 50,0 % devetošolcev je bilo ob prvem srečanju z nedovoljeno drogo starih od 14-15 let in 32,1 % je bilo starih od 11-13 let. Med devetošolci je najbolj razširjena nedovoljena droga marihuana (42,6 %). Kot vzrok uživanja nedovoljenih drog jih 25,0 % navaja všečni občutek, da so zadeti – se zabavajo, 10,7 % ni želelo biti drugačnih od drugih v skupini. Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilne razlike med devetošolci pri odgovorih na vprašanja o vedenju – pogostosti uživanja nedovoljenih drog glede na tri proučevane socialno-demografske dejavnike. Največ statistično pomembnih razlik se pojavlja glede na žepnino (3), dve statistično pomembni razliki se pojavljata glede na spol in ena statistično pomembna razlika glede na obliko družine devetošolcev. Pri vprašanjih, ki se nanašata na uživanje marihuane ali hašiša ( $p=0,024$ ) in uživanje ekstazija ( $p=0,050$ ), se pojavljajo statistično pomembne razlike med devetošolci, ki dobivajo žepnino in med tistimi, ki žepnine ne dobivajo. Kar 63,2 % otrok, ki ne dobivajo žepnine, je že kdaj kadilo marihuano ali hašiš. Devetošolci, ki pa dobivajo žepnino (68,6%), še niso posegali po marihuani ali hašišu. Pri vprašanju »Kako pogosto uporabljaš (uživaš) ecstasy (ekstazi)?« se pojavljajo statistično pomembne razlike glede na žepnino ( $p=0,050$ ). Tisti, ki dobivajo žepnino še nikoli niso posegali po ekstaziju (100,0%). Od tistih, ki pa žepnine ne dobivajo jih je 10,5 % ekstazi samo poskusila. Statistično pomembne razlike med spoloma se kažejo pri vprašanjih »Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a drogo?« ( $p=0,019$ ) in »Kdo ti je ponudil drogo prvič v življenju?« ( $p=0,001$ ). Največ deklic (62,5 %) je bilo ob prvem srečanju z drogo starih od 13-15 let, največ dečkov (56,0 %) pa od 10-12 let. Drogo, kamor spadata tudi tobak in alkohol, je

dečkom največkrat ponudil nekdo izmed staršev (54,2 %), deklice pa so jo največkrat vzele doma (25,0 %).

**Tabela 13: Test znanja devetošolcev o nedovoljenih drogah**

	N	MIN.	MAX.	PV	SD
V 1: Kaj so dovoljene droge in kaj nedovoljene droge? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	4,00	2,79	1,72
V 2: Kaj je to odvisnost in kaj zasvojenost? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	2,00	0,81	0,89
V 3: Katere nedovoljene droge spadajo med opioide? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	0,50	0,19	0,25
V 4: Katera je najhujša posledica jemanja opioidov poleg hude zasvojenosti? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	0,50	0,12	0,22
V 5: Katere trditve (5 trditve), ki se nanašajo na nedovoljene droge in njihove učinke, so pravilne in katere napačne? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	5,00	3,35	1,81
V 6: Katere droge spadajo med poživila? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	1,00	0,64	0,48
V 7: Kateri pojmi v zvezi z nedovoljenimi drogami (4 pojmi), se smiselno povezujejo z navedenimi besednimi zvezami? (dosežene točke na vprašanje)	54	1,00	4,00	3,69	0,84
V 8: Kakšne škodljive učinke imata marihuana in hašiš? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	5,00	3,15	1,74
V 9: Katere so nevarnosti, ki lahko nastanejo pri uporabi "ectasyja" in njegovi škodljivi učinki pri dolgotrajnejšem uživanju? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	5,00	2,22	1,88
V 10: Ali veš kaj je to abstinenčni sindrom ali abstinenčna kriza? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	2,00	0,75	0,69
V 11: Katere droge po tvojem mnenju povzročajo odvisnost? (dosežene točke na vprašanje)	54	0,00	1,00	0,39	0,48

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, MIN. = minimalna vrednost doseženih točk, MAX. = maksimalna vrednost doseženih točk, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Vprašanja testa znanja (tabela 13) so se nanašala na izvedeno delavnico »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)« ter na splošno znanje o nedovoljenih drogah in vplivu drog na človekovo zdravje in počutje. Največje povprečno število doseženih točk (PV=3,69 od 4 možnih točk) se je pojavilo pri vprašanju, kjer so otroci morali ustrezno povezati pojme o nedovoljenih drogah z ustreznimi besednimi zvezami. Najnižje povprečno število doseženih točk (PV=0,12 od 0,50 možnih točk) pa pri vprašanju, kjer nas je zanimalo, katera je najhujša posledica jemanja opioidov poleg hude zasvojenosti. Pri tem vprašanju so devetošolci v znanju precej enotni (SO=0,22). Največja neenotnost v znanju se kaže pri vprašanju, kjer so otroci morali obkrožiti pravilne trditve o nevarnostih in škodljivih učinkih uživanja ekstazija (PV= 2,22, SO=1,88 od 5 možnih točk).

**Tabela 14: Dosežene točke in ocena devetošolcev pri testu znanja**

DOSEŽENE TOČKE	OCENA DOSEŽENEGA ZNANJA	f	%
6,00 – 14,50	1	12	22,2 %
15,00 – 19,00	2	17	31,5 %
19,50 – 23,50	3	14	25,9 %
24,00 – 26,50	4	9	16,7 %
27,00 – 30,00	5	2	3,7 %

Legenda: f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = družina/starši, ŽEP = žepnina, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti

Test znanja je rešilo 54 otrok (tabela 14). Od tega jih je največ (31,5 %) doseglo od 15,0 do 19,0 točk, kar po kriteriju ocenjevanja pomeni oceno 2 (zadostno). Rezultati so pokazali, da po kriteriju ocenjevanja točk sledi 25,9 % devetošolcev, ki so dosegli oceno 3 (dobro), 22,2 % je doseglo oceno 1 (nezadostno), 16,7 % je doseglo oceno 4 (prav dobro) in le 3,7 % oceno 5 (odlično).

**Tabela 15: Dosežene točke in ocena devetošolcev pri testu znanja glede na spol, starost, bivalno okolje in žepnino**

	SPL t (p)	STR t (p)	DRŽ t (p)	ŽEP t (p)
Vse dosežene točke pri testu znanja	-0,159 (0,875)	-0,457 (0,650)	-0,745 (0,460)	1,455 (0,152)
Dosežena ocena pri testu znanja	0,466 (0,636)	-0,940 (0,352)	-0,352 (0,727)	<b>2,413</b> <b>(0,019)</b>

SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo-starševska družina), ŽEP = žepnina, t = koeficient t-testa za neodvisne vzorce, p = vrednost statistične značilnosti

T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično pomembno razliko v oceni testa znanja glede na prejemanje žepnine devotošolcev ( $p=0,019$ ) (tabela 15), in sicer šolarji, ki prejemajo žepnino, so dosegli povprečno oceno 2,74 in šolarji, ki ne prejemajo žepnino pa povprečno oceno 2,00.

Tabela 16 kaže, da je devetošolcem bolj všeč (98,1 %), da je delavnico vodi tuji učitelj. 85,2 % devetošolcev je mnenja, da so se na delavnici naučili nekaj novega, 88,9 % jih trdi, da se je njihovo znanje o nedovoljenih drogah s tem zdravstveno vzgojnim programom nadgradilo. 50,0 % mladim se je celoten vprašalnik o nedovoljenih drogah zdel predolg, 22,2 % jih je vprašalnik ocenilo kot razumljiv. Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilne razlike glede na spol in starost.

**Tabela 16: Mnenje devetošolcev o uspešnosti izvedbe delavnice s področja nedovoljenih drog**

	N	f	%	SPL x <sup>2</sup> (p)	STR x <sup>2</sup> (p)	DRŽ x <sup>2</sup> (p)	ŽEP x <sup>2</sup> (p)
<b>1. Kakšna se vam je zdela delavnica, ki ste jo imeli na temo nedovoljenih drog?</b>	54						
predolga		6	11,1 %	3,332	4,256	3,639	<b>9,733</b>
ravno prav dolga		14	25,9 %	(0,504)	(0,372)	(0,457)	<b>(0,045)</b>
zanimiva		24	44,4 %	*	*	*	*
nezanimiva		9	16,7 %				
dolgočasna		1	1,9 %				
<b>2. Kdo je vodil delavnico?</b>	54						
tuji učitelj		54	100 %	/	/	/	/
<b>3. Ali vam je bilo to všeč?</b>	54						
da		53	98,1 %	0,756	0,274	0,291	0,553
ne		1	1,9 %	(0,385)	(0,601)	(0,590)	(0,457)
				*	*	*	*
<b>4. Ali vam je bolj všeč, da vas vedno uči vaš učitelj?</b>	54						
da		14	25,9 %	1,520	<b>4,185</b>	0,689	0,488
ne		40	74,1 %	(0,218)	<b>(0,041)</b>	(0,407)	(0,485)
<b>4a. Zakaj vam je to všeč ali zakaj vam ni?</b>	0	0	0,00 %	/	/	/	/
<b>5. Ali ste se na delavnici kaj novega naučili?</b>	54						
da		46	85,2 %	1,189	0,425	0,514	0,427
ne		8	14,8 %	(0,276)	(0,515)	(0,474)	(0,513)
<b>6. Ali se vam zdi, da se je vaše znanje s tem zdravstveno vzgojnim programom kaj nadgradilo?</b>	54						
da		48	88,9 %	0,237	1,820	1,929	0,010
ne		6	11,1 %	(0,627)	(0,177)	(0,165)	(0,920)
<b>7. Kakšen se vam je zdel vprašalnik?</b>	54						
predolg		27	50,0 %	<b>12,194</b>	5,541	3,589	2,761
razumljiv		12	22,2 %	<b>(0,016)</b>	(0,236)	(0,464)	(0,599)
nerazumljiv		2	3,7 %	*	*	*	*
težek		9	16,7 %				
lahek		4	7,4 %				
<b>8. Kaj bi pri delavnici spremenili oziroma kaj priporočate za naslednjic?</b>	0	0	0,00 %	/	/	/	/

Legenda: N = število odgovorov na vprašanje, f = frekvenca, % = odstotek, SPL = spol, STR = starost, DRŽ = oblika družine (eno/dvo starševska družina), ŽEP = žepnina, x<sup>2</sup> = vrednost hi-kvadrat testa, p = vrednost statistične značilnosti, \* = rezultat hi-kvadrat testa se sprejema z zadržkom: več kot 20,0 % celic je imelo pričakovano frekvenco manjšo od 5 in najmanjša pričakovana frekvenca je bila manjša od 1

Statistično pomembno (p=0,016) so deklice anketni vprašalnik ocenile kot težek (30,4 %), dečki pa kot predolg (67,7%), (tabela 16). Pri vprašanju »Ali vam je bolj všeč, da vas vedno uči vaš učitelj?« so statistično pomembno (p = 0,041) bolj pritrdilno odgovorili štirinajstletniki (29,3 %). Pri vprašanju »Kakšna se vam je zdela delavnica, ki ste jo imeli na temo nedovoljenih drog?« (p=0,045), je delavnico kot zanimivo ocenilo 56,2 % devetošolcev, ki prejemajo žepnino in 40,0 % devetošolcev, ki žepnine ne prejemajo.

### 3.5 RAZPRAVA

Zgodnje izvajanje promocijskih in zdravstveno vzgojnih delavnic pri otrocih in mladostnikih je zelo pomembna vsebina primarne preventivne dejavnosti v zdravstvu. Namen našega raziskovanja je bil ugotoviti stališča, znanje in ozaveščenost prvošolcev o tobaku, stališča, pogostost uživanja, znanja in ozaveščenost o alkoholu so nas zanimala pri osmošolcih, o nedovoljenih drogah pa pri devetošolcih. Želeli smo ugotoviti tudi uspešnost izvedenih zdravstveno vzgojnih delavnic oz. programov »Vzgoja za nekajenje« pri prvošolcih, »Mladi in alkohol« pri osmošolcih in »Odnos do psihoaktivnih snovi (droge)« pri devetošolcih. Naključno smo anketirali 193 učencev iz različnih osnovnih šol na območju Gorenjske regije, ki so se udeležili navedenih zdravstveno vzgojnih programov.

Po podatkih raziskave ESPAD 2007 je med dijaki prvega letnika gorenjskih srednjih šol najbolj razširjeno uživanje alkohola, sledi kajenje tobaka in kajenje marihuane (Hovnik Keršmanc, 2007). Naši rezultati so pokazali, da se otroci v 1. razredu še ne srečujejo s tobakom. Mladostniki v 8. in 9. razredu osnovne šole pa že posegajo po tobaku, alkoholu in nekateri tudi po nedovoljenih drogah. V 8. razredu je več kot polovica anketiranih že poskusila alkohol, petina anketiranih osmošolcev pa je poskusila tobak. V 9. razredu je skoraj polovica anketiranih že poskusila alkohol in skoraj polovica je že poskusila nedovoljeno drogo marihuano, kar je skrb vzbujajoč podatek. Po tobaku je posegla približno tretjina anketiranih devetošolcev. Rezultati o pogostosti uživanja tobaka in alkohola so nižji od ESPAD študije 2007, vendar se približujejo stanju leto dni starejših vrstnikov. Rezultati naše raziskave o pogostosti uživanja nedovoljene droge marihuane pa so že sedaj presegli rezultate raziskave ESPAD 2007 in rezultate raziskave HBSC 2010 v Sloveniji. Po podatkih raziskave HBSC v Sloveniji je v življenju poskusila kaditi tobak približno ena tretjina otrok in mladostnikov starih od 11-15 let (Koprivnikar, 2011), manj kot petina otrok in mladostnikov starih od 11-15 let je bila opitih vsaj 2-krat v življenju (Kovše in Hočevar, 2011) in približno četrtnina petnajstletnikov je že poskusila nedovoljeno drogo marihuano (Scagnetti, 2011).

Rezultati naše raziskave so pokazali, da je najbolj razširjena alkoholna pijača med osmošolci pivo in mešanica alkoholne in nealkoholne pijače. Tudi po podatkih raziskave Mladi in alkohol v Sloveniji, ki je bila izvedena leta 2008, je med

osnovnošolci in srednješolci najbolj razširjena alkoholna pijača pivo, sledi vino in nato žgane pijače (Zalta, Kralj, Zorc, Lenarčič in Medarič, 2008). Rezultati so primerljivi z raziskavo ESPAD 2007, kjer je med dijaki prvih letnikov gorenjskih srednjih šol prav tako najbolj razširjena alkoholna pijača pivo in mešanica alkoholne in nealkoholne pijače, med nedovoljenimi drogami pa marihuana. Slednja je celo v nekoliko večjem obsegu razširjena tudi že med devetošolci.

Skozi celotno obdobje odraščanja otroci pridobivajo znanja, oblikujejo in spremenijo se stališča in odnosi do življenjskih pojavov, poveča se odgovornost za nastala dejanja (Mesarič, 2009). Naša raziskava je pokazala, da so stališča otrok prvega razreda v večini usmerjena proti uporabi tobaka in tobačnih izdelkov. Med stališči ni zaznati velikih odstopanj. Stališča učencev osmega razreda so primerljiva s stališči devetošolcev. Usmerjena so proti uporabi in zlorabi alkohola ter drugih nedovoljenih drog, vendar pa se njihovo mišljenje in zavedanje o škodljivih posledicah pogosto ne izražata v njihovem dejanskem obnašanju. Kljub zavedanju in poznavanju škodljivosti, pa vseeno posegajo po tobaku, alkoholu in drugih nedovoljenih drogah.

Kajenje tobaka je velik problem življenjskega sloga vsakega posameznika in nobenega dvoma ni, da je kajenje škodljivo, saj negativno vpliva na kadilca in tudi na ljudi v okolici, ki vdihavajo cigaretni dim (Taylor in Francis, 2007). Rezultati naše raziskave so pokazali, da imajo otroci v prvem razredu veliko znanja o škodljivosti in posledicah kajenja in so si veliko zapomnili na zdravstveno vzgojni delavnici »Vzgoja za nekajenje«. To dokazuje tudi visoko število doseženih točk na testu znanja (največ otrok je doseglo oceno 5). Pri testu znanja so otroci odgovorili na vsa vprašanja, razen na odprto vprašanje, kjer so morali narisati ali napisati, kako bi Neža lahko Tinetu preprečila kajenje cigarete, na katerega ni odgovoril nihče izmed anketiranih otrok. Sklepamo, da je bilo to vprašanje didaktično najtežje, saj vsi otroci pri tej starosti še ne znajo pisno izražati svojih mnenj. Določen vpliv na dobro znanje otrok je verjetno imela tudi knjižica »Dogodek na gozdni jasi« (Mesarič, 2006), ki slikovno in na za otroke sprejemljiv način s poučno basnijo, ki se pretopi v ustvarjalno risanje otrok na majice, pritegne otroke ter jih (v sodelovanju s starši in učitelji) spodbudi k zdravemu življenjskemu slogu.

Pitje alkohola je za otroke in mladostnike zelo nevarno. Ker mladostniki alkohol pijejo po navadi hitro, se njegova koncentracija v krvi zelo dvigne, kar lahko povzroči celo

smrt. Alkohol povzroča resno škodo zdravju, družini in samospoštovanju (Kastelic in Mikulan, 2004). Rezultati naše raziskave, kjer smo ugotavljali znanje in ozaveščenost osmošolcev o škodljivosti in posledicah jemanja alkohola, so pokazali, da imajo otroci razmeroma ustrezno znanje. Čeprav je največ otrok doseglo oceno dobro (3) in nihče ni dosegel ocene odlično (5), lahko rečemo, da so otroci ozaveščeni, imajo temeljna splošna znanja, poznajo škodljivosti in posledice jemanja alkohola. Nekatera testna vprašanja pa so se nanašala na splošno znanje in razgledanost otrok in so bila tematsko bolj zahtevna, saj so vsebovala tej starostni stopnji še neznane izraze (npr. abstinenčna kriza, delirij, toleranca). Te ugotovitve in nizke ocene pri testu znanja so lahko posledica preobsežnega in prezahtevnega vprašalnika. Ne smemo pa spregledati možnosti, da osmošolci morebiti le nimajo dovolj ustreznih strokovnih znanj iz področja uživanja in zlorabe alkohola.

Nedovoljene droge so snovi, ki zaradi svojevrstne kemične sestave povzročajo spremenjeno delovanje telesa in naše duševnosti. Vplivajo na mišljenje, čustvovanje in vedenje (Kastelic in Mikulan, 2004). Rezultati naše raziskave, kjer smo ugotavljali znanje in ozaveščenost devetošolcev o škodljivosti in posledicah jemanja nedovoljenih drog, so pokazali, da imajo tudi ti mladostniki ustrezno osnovno znanje. Kljub temu da je največ devetošolcev doseglo oceno zadostno (2), lahko rečemo, da imajo temeljna splošna znanja, so primerno ozaveščeni, poznajo škodljivosti in posledice jemanja nedovoljenih drog. Tudi pri devetošolcih je test znanja vseboval nekatera testna vprašanja, ki so se nanašala na splošno znanje in razgledanost učencev in so vsebovala tej starostni stopnji manj znane oz. neznane izraze (npr. abstinenčna kriza, delirij, toleranca, vročinska kap, injiciranje, opijati, poživila). Ta vprašanja so bila nekoliko bolj zahtevna. Tudi tukaj ugotovitve o težavnosti stopnji vprašalnika in nizke ocene pri testu znanja kažejo, da je bil vprašalnik preobsežen in pretežak, saj tudi devetošolci morebiti le še nimajo dovolj ustreznih strokovnih znanj iz področja uživanja in zlorabe nedovoljenih drog.

Analize hi-kvadrat testa in t-testa za neodvisne vzorce so pokazali, da je med prvošolci glede na demografske dejavnike zaznati manj pomembnih statističnih razlik (kot med osmošolci in devetošolci) v stališčih, doseženih točkah in ocenah testa znanja ter evalvaciji na področju izvedene delavnice »Vzgoja za nekajenje«. Ti rezultati lahko kažejo na to, da so otroci v večini proti uporabi tobaka, njihova mnenja pa so si

podobna. Analize pri osmošolcih in devetošolcih so pokazale nekaj statistično pomembnih razlik v pogostosti poseganja, stališčih in znanju mladostnikov o alkoholu in nedovoljenih drogah. Ugotovili smo, da osmošolci že posegajo, ali pa so vsaj enkrat že poskusili alkohol in, da med njimi obstajajo statistično pomembne razlike v poseganju glede na spol, obliko družine in glede dobivanja žepnine. Najbolj izstopa rezultat, da so deklice v osmem razredu običajno ob prvem poskusu alkohola starejše, kot dečki. Devetošolci prav tako že posegajo, ali pa so vsaj enkrat poskusili tobak, alkohol in tudi nedovoljeno drogo. Zanimive so statistično pomembne razlike glede dobivanja žepnine in spola devetošolcev. Tisti devetošolci, ki ne dobivajo žepnine so že vsaj enkrat poskusili nedovoljeno drogo v primerjavi s tistimi, ki žepnino dobivajo in nedovoljene droge niso poskusili še nikoli. Tudi deklice v devetem razredu so ob prvem poskusu uživanja nedovoljene droge pogosto starejše, kot dečki. Statistično pomembne razlike ugotavljamo tudi v stališčih otrok osmega in devetega razreda. Največ statistično pomembnih razlik v stališčih otrok osmega razreda so pokazale analize po spolu in glede prejetanja žepnine, kjer deklice v primerjavi z dečki dosegajo statistično pomembno višje vrednosti. Tudi v devetem razredu osnovne šole so največ statistično pomembnih razlik v stališčih pokazale analize po spolu, kjer prav tako deklice dosegajo statistično pomembno višje vrednosti. V osmem razredu osnovne šole ni bilo zaznati statistično pomembnih razlik v znanju glede socialno-demografskih dejavnikov. V devetem razredu pa obstajajo statistično pomembne razlike v znanju glede na dobivanje žepnine devetošolcev. Tisti, ki dobivajo žepnino, imajo v povprečju boljšo končno oceno testa znanja. Statistično pomembne razlike v uspešnosti proučevanih zdravstveno vzgojnih delavnic so se pokazale pri evalvacijskem vprašalniku za devetošolce glede na spol, starost in dobivanje žepnine.

Cilji promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov za preprečevanje uživanja tobaka in alkohola pri mladih se osredotočajo na čim kasnejšo uporabo tobaka in alkohola, zavedajoč se dejstva, da bodo mladi eventualno vseeno posegli po tobaku in alkoholu (Cook in Reuter, 2007). Glede na dobljene rezultate raziskave lahko potrdimo, da se otroci prvega razreda zavedajo škodljivosti in posledic kajenja in še ne posegajo po tobaku. Ugotovili smo tudi, da imajo promocijske in zdravstveno vzgojne delavnice na temo tobaka uspešen vpliv na stališča, znanje in ozaveščenost otrok. Prvošolci želijo biti dobro ozaveščeni o škodljivosti, posledicah jemanja in radi pridobivajo nova znanja, saj



so tematska področja o tobaku za njih še dokaj nepoznana in zanimiva. Promocijski in zdravstveno vzgojni program »Vzgoja za nekajenje« uspešno vpliva na odnos prvošolcev do kajenja.

Ugotovitve Nacionalne raziskave o uporabi drog in zdravju (Severna Karolina) ne kažejo pomembnih razlik v uživanju alkoholnih pijač glede na prisotnost mladostnikov v promocijskih in zdravstveno vzgojnih programih. Znanje in zavedanje o škodljivih učinkih in posledicah uživanja alkohola in alkoholnih pijač mladim ne preprečuje, da po njih ne bi posegali (Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, 2011). Ugotovitve naše raziskave so podobne. Otroci osmega razreda osnovne šole se zavedajo škodljivosti in posledic uživanja alkohola, vendar se to pogosto ne udejanji v njihovem življenjskem slogu. V raziskavi »Mladi in alkohol v Sloveniji«, ki so jo izvedli leta 2008, je zanimiv podatek, da otroci največkrat prvič poskusijo alkohol v krogu družine. Ponudijo jim ga sorodniki, celo starši (Zalta idr., 2008). Tudi rezultati naši raziskave so pokazali, da otrokom prvič ponudijo alkohol največkrat prav starši. Na osnovi dobljenih rezultatov ne moremo trditi, da promocijska in zdravstveno vzgojna delavnica »Mladi in alkohol« ni bila uspešna. Uspešnost zdravstveno vzgojne delavnice se kaže pri stališčih in odgovorih na evalvacijo. Osmošolci radi pridobivajo nova znanja, želijo biti dobro ozaveščeni o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola, zato je promocijska in zdravstveno vzgojna delavnica »Mladi in alkohol« uspešna na področju poznavanja in odnosa na znanje osmošolcev o alkoholu. Po besedah avtorice Zorc (2010) intervencijski programi na področju preprečevanja uživanja alkohola kažejo na pozitivne rezultate, vendar kljub temu ne smemo spregledati, da v Sloveniji ne glede na uspešno in odmevno izvedene akcije proti zlorabi alkohola, uživanje le-tega med mladimi vztrajno narašča (Fundacija »Z glavo na zabavo«, 2010; cit. po Zorc, 2010, str. 85).

Tvegano vedenje, ki je na splošno značilno za mladostnike, prepričane v svojo neranljivost, spodbujajo številni močni dejavniki, ki jim je težko kljubovati. Prepovedane droge, med njimi marihuana, so precej razširjene. Šole kot predvsem izobraževalne ustanove morajo biti tesno povezane s starši in drugimi odraslimi osebami, ki mlade vzgajajo, ter s strokovnimi institucijami, ki nudijo terapevtsko oporo v zvezi s problematiko drog. Le tako bodo mladostniki imeli znanje in sposobnosti, potrebne za samostojno, kritično presojo o kajenju marihuane in prevzemanje

odgovornosti za osebne odločitve (Scagnetti, 2011). Glede na dobljene rezultate naše raziskave lahko potrdimo, da se tudi devetošolci zavedajo škodljivosti in posledic jemanja nedovoljenih drog, a po njih še vedno posegajo, vendar v manjšem številu kot po tobaku in alkoholu. Njihova stališča o nevarnem in škodljivem učinku nedovoljenih drog pogosto niso skladna z njihovimi dejanji. To kaže tudi na osebno odgovornost in odločitev mladostnika ali bo po nedovoljeni drogi posegel ali ne. Promocijska in zdravstveno vzgojna delavnica »Odvisnosti in odnos do psihoaktivnih snovi (droge)« je uspešna na področju poznavanja in odnosa devetošolcev do uživanja nedovoljenih drog. Poudariti moramo, da je bila vrednost Cronbach alfa koeficienta pod 0,80 in kaže na manjšo zanesljivost dobljenih rezultatov raziskave. Anketirali smo osnovnošolske otroke, vprašalniki so bili dolgi, nekatera vprašanja so vsebovala strokovno terminologijo, ki je bila otrokom neznana in je promocijska in zdravstveno vzgojna delavnica ni vsebovala. Če bi bila vprašanja lažja, krajša in bi anketirali več otrok, bi bil rezultat Cronbach alfa koeficienta verjetno nad 0,80. Dobljene ugotovitve zato sprejemamo z vidika zanesljivosti merskega instrumenta z določenim zadržkom.

Zaključimo lahko, da je raziskava pokazala, da osnovnošolski otroci že pred 16. letom posegajo po tobaku, alkoholu in tudi po drugih nedovoljenih drogah. Njihovo znanje in poznavanje škodljivih učinkov tobaka, alkohola in nedovoljenih drog je dobro, vendar se resnično in v celoti še ne zavedajo njihovih posledic in učinkov na človeško telo, ki je še v fazi odraščanja, dozorevanja in rasti. Njihovo vedenje kaže v nasprotno smer, saj so zlorabe omenjenih substanc pogoste že pri osmošolcih in devetošolcih. Analize hi-kvadrat testa in t-testa za neodvisne vzorce so pokazale, da obstaja največ statistično pomembnih razlik pri devetošolcih. Za natančnejše ugotovitve o uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju poznavanja in razširjenosti uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi, predlagamo nadaljnje raziskave, ki bodo zajele promoviranje zdravega življenjskega sloga, ohranjanje že obstoječega zdravja in preprečevanje slabih, škodljivih navad in razvad. Svetujemo razširitev raziskav z vključitvijo staršev, učiteljev in medicinskih sester, ki izvajajo promocijske in zdravstveno vzgojne programe. Rezultati in primerjava uspešnosti programov predstavljata podlago za izdelavo smernic ter pripravo čim bolj kakovostnih ter uspešnih promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju zlorabe in odvisnosti od tobaka, alkohola in drugih nedovoljenih drog.

## 4 ZAKLJUČEK

Osnovnošolski otroci so ranljiva populacijska skupina. V svojih starših, prijateljih in znancih iščejo vzornike in so tako izpostavljeni predvsem vplivom družbe in okolice. Z našo raziskavo smo ugotovili, da otroci v Gorenjski regiji posegajo po tobaku, alkoholu in nedovoljenih drogah pred 16. letom starosti. Promocijski in zdravstveno vzgojni programi, ki jih izvajajo zdravstvene in vzgojno izobraževalne institucije s področja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog, so pomembni dejavniki pri izbiranju zdravega življenjskega sloga.

Kot zelo pomembno, bi tudi po mnenju Kastelica in Mikulanove (2004) izpostavili dejstvo, da dobri preventivni programi in oblike pomoči tistim, ki so tobak, alkohol in nedovoljene droge začeli jemati ali pa so od njih že odvisni, niso usmerjeni v bitko proti uživanju, ampak v ozaveščanje o pomembnosti in skrbi za lastno zdravje.

Odločilna je motivacija, spodbujanje k zdravemu načinu življenja. Opozarjanje na škodljive učinke tobaka, alkohola, nedovoljenih drog in druge razvade (npr. nezdrava prehrana, premalo gibanja) ima svoje mesto le v povezavi s promocijo zdravja. Zelo pomembno vlogo pri krepitevi, vzpostavljanju in ohranjanju že obstoječega zdravja in zdravih življenjskih navad ima poleg staršev, učiteljev in vzgojiteljev, tudi zdravstvena nega. Ena od najpomembnejših vlog in nalog medicinske sestre je, neprestano širjenje in promoviranje zdravega življenjskega sloga in obenem razsodno in strokovno opozarjanje na škodljive razvade, kot so tobak, alkohol in nedovoljene droge.

Mladostnik mora v življenju pridobiti mnogo znanj, razviti veliko socialnih spretnosti in zmožnosti. Naučiti se mora, postaviti zase in v pravem trenutku zavrniti ponujeno cigareto, alkohol ali nedovoljeno drogo. Na področju preventive uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog je zato potrebna že od zgodnjega otroštva redna, kontinuirana zdravstveno vzgojna dejavnost, ki bo mlade opremila z znanji in socialnimi spretnostmi in povezala otroke, starše, vzgojitelje, učitelje in ne nazadnje medicinske sestre, v prizadevanjih za doseganje skupnega cilja, ki se zrcali v srečnem otroštvu, mladostništvu ter kakovostni družini.

## 5 LITERATURA IN VIRI

- Auer V. Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba Ibidem; 2001.
- Cook JP, Reuter P. When is alcohol just another drug? Some thoughts on research and policy. *Addiction* 2007; 102(8): 1183-8.
- Čakš T. Opustite kajenje in zmagajte: Oris pomoči pri odvijanju od kajenja. Ljubljana: CINDI Slovenija; 2004.
- Greiner AP, Edelman LC. Health Defined: Objectives for Promotion and Prevention. In: Edelman LC, Mandle C, eds. *Health Promotion Throughout the Life Span*. Missouri: Elsevier Mosby; 2006: 13-6.
- Hafner A. Promocija zdravja. 2009. Dostopno na: [http://www.zzv-kr.si/Content.aspx?page\\_id=60](http://www.zzv-kr.si/Content.aspx?page_id=60) (4. 1. 2012).
- Heady SA. Health Education. In: Edelman LC, Mandle C, eds. *Health Promotion Throughout the Life Span*. Missouri: Elsevier Mosby; 2006: 218-22.
- Hovnik Keršmanc M. Raziskava o razširjenosti alkohola in preostalih drog med gorenjsko srednješolsko mladino 2007. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj; 2007. Dostopno na: [www.zzv-kr.si/datoteke/ESPADizj.pdf](http://www.zzv-kr.si/datoteke/ESPADizj.pdf) (4. 1. 2011).
- Hovnik Keršmanc M, Čebašek Travnik Z, Stergar E. Alkohol? Starši lahko vplivamo! Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2002.
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.
- Johnson OA, Mink DM, Harun N, Moore GC, Martin BA, Bennett JK. Violence and Drug Use in Rural Teens: National Prevalence Estimates From the 2003 Youth Risk Behavior Survey. *J School Health* 2008; 78 (10): 554-61.
- Kamin T. Pozdravljeni v MOSA! 2009. Dostopno na: [http://www.infomosa.si/clanki/pozdravljeni\\_v\\_mosa\\_mrezi\\_aktivnih\\_ljudi\\_za\\_mobilizacijo\\_skupnosti\\_za\\_odgovornej.html](http://www.infomosa.si/clanki/pozdravljeni_v_mosa_mrezi_aktivnih_ljudi_za_mobilizacijo_skupnosti_za_odgovornej.html) (10. 4. 2012)
- Kastelic A, Mikulan M. Mladostnik in droga. Priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Prohealth; 2004.
- Kašnik-Janet M, Božank B, Lorber J, Pogorevc N. Preventiva. In: Krek M, Drev A, eds. *Nacionalno poročilo 2010 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010: 26-9.

- Koprivnikar H. Zdravstveni delavci in nadzor nad tobakom: informacije za zdravstvene delavce. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2005.
- Koprivnikar H. Učinkovitost programov preprečevanja kajenja v šolah. Zdrav Var 2010; 49 (1): 28-36.
- Koprivnikar H. Kajenje tobaka. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupančič T, eds. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji; 2011.
- Kovše K, Hočevnar T. Pitje alkoholnih pijač. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupančič T, eds. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji; 2011.
- Mesarič J. Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi: zdravstveno vzgojni pristop pri vzgoji za nekajenje. Ljubljana: Inštitut Jožef Stefan; 2004. Dostopno na: [http://profesor.gess.si/marjana.pograjc/%C4%8Dlanki\\_VIVID/Arhiv2004/19Mesaric.pdf](http://profesor.gess.si/marjana.pograjc/%C4%8Dlanki_VIVID/Arhiv2004/19Mesaric.pdf) (26. 12. 2011).
- Mesarič J. Dejavniki in individualne ter organizacijske posledice kajenja [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2009.
- Mesarič J. Dogodek na gozdni jasi. Kranj : Zdravstveno vzgojni center, OE Zdravstveni dom; 2006.
- Mohar T, Hodnik M. Preventivne delavnice Centra za pomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo zasvojenih. Kranj: Center za odvisnosti Kranj; 2011. Dostopno na: <http://www.gov.si/csd/kranj/> (8. 1. 2012).
- Moravec Berger D. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. MKB-10: deseta revizija. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2005.
- Morgenstern M, Wiborg G, Isensee B, Hanewinkel R. School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. Addiction 2009; 104(3): 402-12.
- Newman AJ, Otto D. Avoiding Tobacco, Alcohol and Substance Abuse. In: Maville AJ, Huerta GC, eds. Health Promotion in Nursing. New York: Thomson Delmar Learning; 2008: 365-75.

- Ottawa Charter for Health Promotion. In: First International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health. Canada, Ottawa: WHO; 1986. Dostopno na: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (23. 1. 2012).
- Pelc J, Zelenjak N. Mladi in alkohol: priročnik za učitelje osnovnih šol. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2002.
- Pucelj V. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2011. Dostopno na <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=61&pi=5&id=39&PageIndex=0&groupId=236&newsCategory=&action>ShowNewsFull&pl=61-5.0> (28. 12. 2011).
- Ramovš J, Ramovš K. Pitje mladih. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje; 2007.
- Ramovš J, Ramovš K. Družina in alkohol: Preprečevanje omam in zasvojenosti v družini. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje; 2010. Dostopno na: [http://www.instantrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/lepo\\_je\\_zivet/starsi-prirocnik.pdf](http://www.instantrstenjaka.si/repository/datoteke/projekti/lepo_je_zivet/starsi-prirocnik.pdf) (10. 4. 2012).
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004 – 2009. Uradni list Republike Slovenije št. 28/2004.
- Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. North Carolina: Center for Behavioural Health Statistics and Quality; 2011. Dostopno na: <http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k10NSDUH/2k10Results.htm> (23. 1. 2012).
- Scagnetti N. Kajenje marihuane. In: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupančič T, eds. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji; 2011.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 1994.
- Taylor, Francis. Scandinavian Journal of Public Health, 2007. Scand J Public Health 2007;35 Suppl 70: 2-68.

- Tucker BA. The Adolescent And Young Adult. In: Maville AJ, Huerta GC, eds. Health Promotion in Nursing. New York: Thomson Delmar Learning; 2008: 223-5.
- Turel M. Kajenje je prikrito zlo. Celje: Mohorjeva družba; 2006.
- Ule M. Mladi in družbene spremembe. IB revija 2007; 41(2): 62-3.
- Vitoria PD, Silva SA, Vries HD. Longitudinal evaluation of a smoking prevention program for adolescents. Portugal: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2011. Dostopno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21412573> (23. 1. 2012).
- Vogel L. Antitobacco programs underfunded, WHO says. Canada: Canadian Medical Association; 2011. Dostopno na: <http://www.cmaj.ca/content/183/12/E769> (23. 1. 2012).
- Wills J. Promoting Health. Vital Notes for Nurses. Blackwell Publishing; 2007.
- Zakon o omejevanju porabe alkohola. Uradni list Republike Slovenije št. 15/2003.
- Zakon o omejevanju uporabe tobачnih izdelkov. Uradni list Republike Slovenije št. 93/2007.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 9/1992.
- Zalta A, Kralj A, Zorc J, Lenarčič B in Medarič Z. Mladi in alkohol v Sloveniji: zaključno poročilo ciljno-raziskovalnega projekta. Univerza na Primorskem: Znanstveno-raziskovalno središče Koper; 2008.
- Zorc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak Pajk J. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Skela Savič B, Kaučič M, Filej B, Savič K, Mežik Veber M., Romih K, et al., eds. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 52-4.
- Zorc J. Pomen zdravstvene vzgoje pred zlorabo alkohola med mladimi. In: Avberšek Lužnik I, Kaučič M, Hvalič Touzery S, eds. Sindrom odvisnosti od alkohola – diagnostični in terapevtski vidiki: zbornik prispevkov z recenzijo. Bled, 13. Oktober 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 74-84.

## 6 PRILOGE

### 6.1 MERSKI INSTRUMENT

#### ANKETNI VPRAŠALNIK ZA OTROKE 1. RAZREDA OSNOVNE ŠOLE

DRAGI OSNOVNOŠOLEC, DRAGA OSNOVNOŠOLKA!

Moje ime je Neja Ažman in sem absolventka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Pripravljam diplomsko delo s področja uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov pod mentorstvom Erike Povšnar, pred. in somentorstvom doc. dr. Joce Zurc. Prosim te za sodelovanje, saj bom le tako dobila potrebne podatke. Vprašalnik je anonimen, to pomeni, da ne potrebujem tvojega imena. Tvoji odgovori bodo skrbno varovani in uporabljeni samo v namen priprave diplomskega dela.

#### A) LESTVICA STALIŠČ

Navedenih je nekaj trditvev o kajenju in cigaretah. Prosim te, da pri vsaki trditvi označiš obrazek, ki ustreza tvoji odločitvi.

☺ – MENIM, DA JE TO ODLIČNO

☹ – MENIM, DA JE TO DOBRO

☹ – MENIM, DA JE TO SLABO

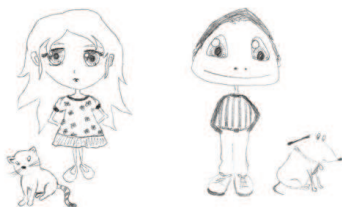
TRDITVE	☺	☹	☹
1. Zdi se mi prav, da se v šoli in doma s starši pogovarjam o škodljivosti in posledicah kajenja.			
2. Knjižica, Dogodek na gozdni jasi mi je všeč, ker sem se veliko naučil/a o škodljivosti kajenja.			
3. Mislim, da je tisti, ki kadi, odrasel.			
4. Cigarete niso škodljive.			
5. Če kadiš, je težko ostajati v formi in uživati v športu.			
6. Mnogo ljudi kadi.			
7. Če bi mi kdo v družbi ponudil cigareto, bi jo vzel in prižgal.			



8. Če kadijo ljudje okoli tebe, tudi ti vdihavaš strupene snovi.			
9. Ljudje, ki dolgo časa kadijo, se ne morejo odvaditi od kajenja, ker so zasvojeni.			
10. Veliko mojih prijateljev kadi.			
11. Ko bom odrasel/la, bom kadil/a.			
12. Mlajši od 16 let ne bi smeli kaditi.			
13. Moti me, da moji starši kadijo.			
14. Moji starši naj ne kadijo v stanovanju, ampak naj gredo ven.			
15. Cigaretni dim mi diši.			
16. Starši so mi že povedali, da je kajenje škodljivo.			
17. Dober športnik ne kadi.			
18. Kajenje povzroča veliko bolezni, najhujša je rak.			
19. Otroci ne bi smeli kaditi.			
20. Če vidim sošolca, da kadi, moram povedati učiteljici.			
21. Otroci ne smejo kaditi, lahko pa kadijo odrasli.			
22. Kajenje pomirja in je dobro proti stresu.			
23. Cigaretni dim me duši.			
24. Zaradi cigaret ni še nihče umrl.			
25. Če se pokadi 1 - 2 cigareti na dan, to ne more škodovati zdravju.			
26. Kajenje ubija.			
27. Škatlco cigaret lahko kupi vsak, tudi otrok.			
28. Človek, ki kadi, se bolje počuti.			
29. Kajenje je grda razvada.			
30. Najbolje bi bilo, da cigaret sploh ne bi prodajali.			

**B) KAJ SEM SI ZAPOMNIL O ZGODBICI DOGODEK NA GOZDNI JASI IN  
KAJ VEM O CIGARETAH**

**JAZ SEM :**



<p><b>STAR/A SEM:</b>  </p>
---

1. Kam so se odpravili otroci in kaj so imeli s seboj? Obkroži pravilne sličice. (3T)



2. Ali so otroci v gozdu koga prestrašili? Pobarvaj ustrezní lik. (1T)



DA



NE



3. Kdo je poslušal njihov pogovor? Obkroži pravilne sličice. (3T)



4. Ali sta Neža in Tine vedela, kaj ima Jure s seboj? Pobarvaj ustrezní lik. (1T)



DA



NE



5. Ali je Jure imel s seboj cigarete zato, ker jih imajo njegovi starši in se je s tem hvalil? Pobarvaj ustrezní lik. (1T)



DA



NE



6. Kaj se je zgodilo s Tinetom, ko je kadil? Obkroži zajčka pred pravilnim odgovorom. Pravilna sta dva odgovora. (2T)



Delal se je, kot da se ni nič zgodilo in je pokadil celo cigareto.



Nič ni govoril, postal je bled in sedel na tla.



Postalo mu je slabo in potem je bruhal.

7. Ali bi Neža Tinetu lahko preprečila kajenje cigarete? Pobarvaj ustrezní lik. (1T)



DA



NE



7. a) Kako? Lahko narišeš ali napišeš. (2T)



8. Ali je njihovo početje kaj vplivalo na živali? Pobarvaj ustrezní lik. (1T)



DA



NE



9. Katere trditve so pravilne in katere nepravilne? Če je trditev pravilna, v prazen kvadrateg nariši ☺, če pa je trditev napačna, nariši X. (5T)



Cigarete in cigaretni dim vsebujejo veliko strupenih snovi.



Če kadijo ljudje okoli tebe, tudi ti vdihavaš strupene snovi.



Kajenje ne povzroča nobenih bolezn.



Tisti, ki ne kadijo, imajo lepšo kožo.



Zaradi cigaret še nihče ni umrl.

10. Katera je najhujša bolezen, ki jo lahko povzroči kajenje? Lahko narišeš ali napišeš. (3T)



11. Ali od kajenja lahko postanemo odvisni? Pobarvaj ustrezní lik. (1t)



DA



NE



MOŽNO ŠTEVILO VSEH TOČK: 24 TOČK

### C) EVALVACIJSKI VPRAŠALNIK

1. **Kako bi ocenil/a delavnico? Pobarvaj ustrezni lik.**

ODLIČNO 😊

DOBRO 😐

ZADOVOLJIVO ☹️

2. **Ali si se kaj novega naučil? Pobarvaj ustrezni lik.**

DA 😊

NE ☹️

3. **Tvoja vprašanja, pripombe, pohvala in sporočilo izvajalcu delavnice (lahko narišeš ali napišeš).**

---

---

**HVALA ZA TVOJ ČAS IN ODGOVORE! Neja Ažman**

## ANKETNI VPRAŠALNIK ZA OTROKE 8. RAZREDA OSNOVNE ŠOLE

DRAGI OSNOVNOŠOLEC, DRAGA OSNOVNOŠOLKA!

Moje ime je Neja Ažman in sem absolventka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko delo s področja uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov pod mentorstvom Erike Povšnar, pred. in somentorstvom doc. dr. Joce Zurc. Prosim te za sodelovanje, saj bom le tako dobila potrebne podatke. Vprašalnik je anonimen, to pomeni, da ne potrebujem tvojega imena. Tvoji odgovori bodo skrbno varovani in bodo uporabljeni samo v namen diplomskega dela.

Vprašalnik je sestavljen iz petih sklopov, zato ga prosim izpolnjevaj po vrsti.

### A) SOCIALNO – DEMOGRAFSKI PODATKI

**1. Spol:**

A) ženski

B) moški

**2. Starost:** \_\_\_\_\_ let

**2. Živim z:**

A) obema staršema

B) pri babici in/ali dedku

C) z enim staršem, to je z \_\_\_\_\_

D) sam

E) drugo: \_\_\_\_\_

**3. Ali dobivaš »žepnino«?**

A) da

B) ne

**4. Kako pogosto dobivaš »žepnino« in kolikšen je ta znesek?**

A) Dnevno \_\_\_\_\_ EUR

B) Tedensko \_\_\_\_\_ EUR

C) Mesečno \_\_\_\_\_ EUR

## B ) LIKERTOVA LESTVICA STALIŠČ

V lestvici je navedenih 30 trditvev, ki se nanašajo na uporabo, posledice, škodljivosti in poznavanje uporabe alkohola. Prosim, da pri vsaki trditvi, narediš X v ustrezen prostorček, ki ustreza tvoji odločitvi. Trditve so ocenjene s številkami od 1 do 5 in pomenijo, do kakšne mere se s trditvijo strinjaš:

- 1 – SE SPLOH NE STRINJAM
- 2 – SE NE STRINJAM
- 3 – SEM NEVTRALEN, SE DELNO STRINJAM
- 4 – SE STRINJAM
- 5 – SE ZELO STRINJAM

TRDITVE	1	2	3	4	5
1. Zdi se mi prav, da se v šoli in doma s starši pogovarjam o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola.					
2. Zdi se mi prav, da imamo v šoli razne delavnice o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola.					
3. Te delavnice se mi zdijo uporabne in poučne, saj sem se naučil/a in spoznal/a nekaj novega o škodljivosti in posledicah uživanja alkohola.					
4. Zmerno pitje alkohola med nosečnostjo ni škodljivo.					
5. Oseba, ki je zasvojen z alkoholom, ima težave in ji je treba pomagati.					
6. Če ne bi pil/a alkohola, bi vsi mislili, da sem »out«.					
7. Poznam kar nekaj ljudi, ki so alkoholiki – so zasvojeni z alkoholom.					
8. Tisti, ki prihajajo iz revnejšega okolja, pogosteje uživajo alkoholne pijače.					
9. Če se napijem enkrat ali dvakrat na teden, to ne more škodovati zdravju.					
10. Alkohol povzroča telesno in psihično zasvojenost.					
11. Ko je pijan kdo iz moje družine, se ne počutim dobro.					
12. Poznam škodljive učinke alkohola in posledice, ki nastanejo zaradi dolgotrajnejšega pitja.					
13. Tisti, ki že nekaj časa pije alkoholne pijače, lahko preneha s pitjem kadar želi.					
14. Alkohol pri ljudeh pušča grozljive posledice.					
15. V družbi pijanih ljudi/prijateljev se ne počutim dobro.					
16. Želim si, da alkohol sploh ne bi obstajal.					
17. Alkohol in cigareti niso droga.					
18. Pitje alkohola blagodejno vpliva na naše telo.					
19. S pitjem alkohola si dvignem samozavest.					

20. Z uživanjem alkohola je povezanih veliko bolezni.						
21. Pitje alkohola povzroči veliko prometnih nesreč.						
22. Če piješ alkohol, trpijo tudi ljudje okoli tebe.						
23. Projekt za mlade »Z glavo na zabavo!« se mi zdi dober in pozitiven.						
24. Skoraj vsi ljudje pijejo alkohol.						
25. Ko pijem alkohol, lažje ogovorim neznano punco/neznanega fanta.						
26. Alkohol je poživilo - krepi telo in bistri duha.						
27. Če bi rad/a vozil/a, potem ko si pil/a alkohol, ti bodo skodelica močne črne kave, svež zrak ali mrzla prha pomagali do hitre streznitve.						
28. Alkohol velikokrat spodbudi družinsko nasilje.						
29. Pod vplivom alkohola ne smeš voziti.						
30. Moški pijejo več kot ženske.						

### C) ANKETA O POZNAVANJU IN POGOSTOSTI UŽIVANJA ALKOHOLA

**1. Katero dovoljeno ali nedovoljeno drogo si poskusil/a prvo v življenju?**

**(Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Tobak
- b) Alkohol
- c) Kanabis (hašiš, marihuano)
- d) Opajala, hlapne snovi, zdravila
- e) Druge droge: \_\_\_\_\_
- f) Nikoli še nisem poskusil/a nobene droge.

**2. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a dovoljeno ali nedovoljeno drogo? (Prosim, napiši na črto.)**

\_\_\_\_\_



**3. Kakšni so bili razlogi, da si poskusil/a alkohol prvič v življenju? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Želel/a sem biti pijan/a
- b) Nisem hotel/a biti drugačen/na, kot ostali v skupini
- c) Bilo mi je dolgčas
- d) Bil/a sem radoveden/na
- e) Želel/a sem pozabiti svoje probleme
- f) Praznovanje (npr. novega leta, rojstnega dne itd.)
- g) Drugi razlogi: \_\_\_\_\_
- h) Ne spomnim se

**4. Kdo ti je ponudil alkohol prvič v življenju? (Obkrožiš lahko samo en odgovor!)**

- a) Starejši brat/sestra
- b) Starejši prijatelj/prijateljica
- c) Prijatelj/prijateljica moje starosti ali mlajši/a
- d) Nekdo, ki ga sploh ne poznam
- e) Razdelili smo si jo v skupini
- f) Eden od staršev
- g) Vzel/a sem jo doma
- h) Nekdo, drug: \_\_\_\_\_

**5. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a alkohol? (Prosim napiši na črto.)**

\_\_\_\_\_

**6. Ali poznaš koga, ki pogosto uživa alkohol ?**

- a) DA
- b) NE

**7. Ali kdaj piješ naslednje alkoholne pijače?**

- a) Pivo
- b) Vino
- c) Žgane pijače
- d) Mešanico nealkoholne in alkoholne pijače

DA	NE
DA	NE
DA	NE
DA	NE

**8. Kako pogosto piješ alkoholne pijače? Na voljo imaš naslednje odgovore:**

- 0 - Nikoli nisem pil/a omenjene alkoholne pijače
- 1 - Sem samo poskusil/a
- 2 - Enkrat na mesec ali redkeje
- 3 - Dvakrat do štirikrat na mesec
- 4 - Enkrat do dvakrat na teden
- 5 - Trikrat na teden ali večkrat

- a) Pivo
- b) Vino
- c) Žgane pijače
- d) Mešanico nealkoholne in alkoholne pijače

0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

**9. Kje najpogosteje piješ alkoholne pijače? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Sem samo poskusil/a
- b) V šoli
- c) Doma
- d) Pri prijatelju/prijateljici doma
- e) Kje zunaj – v parku, v gozdu, na obali, na cesti ali kje drugje na prostem
- f) V diskoteki
- g) V baru, gostilni ali restavraciji
- h) Drugje: \_\_\_\_\_

**10. Zakaj piješ alkoholne pijače? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Jih ne, sem samo poskusil/a
- b) Ker se potem bolje počutim, sem sproščen/a
- c) Ker se potem počutim bolj družabno
- d) Ker potem pozabim na težave
- e) Nočem biti drugačen/na od ostalih v skupini
- f) Ker mi je všeč občutek, da sem pijan/a – se zabavam
- g) Drugo: \_\_\_\_\_

**11. Koliko alkoholnih pijač si popil/a ob zadnjem pitju? Označi odgovore, ki ti ustrezajo.**

a) Pivo

Manj kot 1 steklenico	1 - 2 steklenici	3 - 4 steklenice	Več kot 4 steklenice
-----------------------	------------------	------------------	----------------------

b) Vino

Manj kot kozarec (manj kot 1 dl)	1 - 2 kozarca (od 1 do 2 dl)	Pol buteljke ( 3,5 dl)	Buteljko ali več (7,5 dl ali več)
----------------------------------	------------------------------	------------------------	-----------------------------------

c) Žgana pijača

1 žgano pijačo ali manj	1 - 2 žgani pijači	3 - 5 žgane pijače	6 in več žganih pijač
-------------------------	--------------------	--------------------	-----------------------

d) Mešanica nealkoholne in alkoholne pijače

Manj kot kozarec (manj kot 2 dl)	1 - 2 kozarca (od 2 do 4 dl)	3 - 5 kozarcev	6 in več kozarcev
----------------------------------	------------------------------	----------------	-------------------

**12. Do kolikšne mere si se napil/a ob zadnjem pitju? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Do zadovoljstva: klepetavost, družabnost, sproščenost.
- b) Do vznemirjenosti: večja čustvenost, upočasnjene reakcije, izguba nadzora nad dejanji.
- c) Do zmedenosti: sem se opotekal/a, zapletal se mi je jezik, videl/a sem dvojno.
- d) Do zastrupitve: nisem mogel/la stati ali hoditi, roke in noge me niso ubogale, sem bruhal/a.
- e) Do nezavesti.

**13. Ko piješ, ali piješ različne vrste alkoholnih pijač? (Obkroži ustrezen odgovor.)**

- a) Ne
- b) Da
- c) Sploh ne pijem alkoholnih pijač.

## **D) TEST ZNANJA O POZNAVANJU IN POSLEDICAH UŽIVANJA ALKOHOLA**

**1. Kaj pomeni, da je človek zasvojen z alkoholom? (Napiši odgovor.) (2T)**

---

---

**2. Ali veš, kaj je to abstinenčni sindrom ali abstinenčna kriza? (Možnih je več odgovorov.) (2T)**

- a) Povzroči upočasnitev centralnega žičnega sistema, pojavi se zaspanost, omotičnost.
- b) Pojavi se večja možganska aktivnost, povzroča občutek živahnosti.
- c) Pojavijo se telesne in duševne reakcije uživalca, ki nastopijo, ko začne mamilo izginjati iz organizma.
- d) Pojavijo se potenje, bruhanje, nočne more, napadi panike, bolečine v mišicah...
- e) To je človek, ki prodaja in uživa mamila.

**3. Kaj je to alkohol? (Obkroži pravilne odgovore.) (2T)**

- a) To je organska spojina ali ester.
- b) To je kemična spojina etilni alkohol ali etanol.
- c) To je organska spojina metanol.
- d) Nahaja se v pivu, vinu, žganih in drugih alkoholnih pijačah.
- e) Nahaja se v sadju, sadnih sokovih.

**4. Kaj se dogaja z alkoholom v telesu po zaužitju? S številkami od 1 do 4 označi pravilen vrstni red od začetka prebave alkohola do konca. (4T)**

\_\_\_\_\_ Alkohol se razgrajuje v jetrih.

\_\_\_\_\_ Manjši del preide v kri skozi sluznico želodca, večji del pa skozi sluznico tankega črevesa.

\_\_\_\_\_ Alkohol že v nekaj minutah po zaužitju preide v krvni obtok.

\_\_\_\_\_ Iz telesa se izloča v obliki presnovkov skozi ledvice, z dihanjem in znojenjem.

**5. Kakšne škodljive učinke ima alkohol na telo in človeka? (Obkroži pravilne odgovore.) (1,50T)**

- a) Ne vpliva na razumno razmišljanje in odločanje.
- b) Negativno vpliva na usklajevanje telesnih gibov .
- c) Ob mešanju žganih in nealkoholnih pijač je možnost telesnih okvar manjša.
- d) Podaljšuje reakcijski čas.
- e) Lahko pripelje do izsušitve in zastrupitve z alkoholom.

**6. Katera trditev je pravilna in katera ne? V vsak prazen kvadratik napiši črko »P«, če je trditev pravilna, in črko »N«, če je trditev nepravilna. (5T)**

- a) Alkohol dviguje krvni tlak.
- b) Mladi voznik lahko spije eno pivo in nato sede za volan.
- c) Alkohol povzroča hudo telesno in duševno odvisnost in je ne zdravimo.
- d) Alkohol vzdraži želodčno sluznico, zato nastopi lakota.
- e) Alkohol zavira delovanje nekaterih možganskih celic.


**7. Na levi strani navpično so naštetih nekateri pojmi. Pojme smiselno povežite z besednimi zvezami na desni strani tako, da pred vsak pojem napišete ustrezno črko. (4T)**

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| _____patološka pijanost   | A) Vzrok za nastanek je odtegnitev od alkohola po dolgotrajnem čezmernem pitju, je psihično stanje.                               |
| _____toleranca na alkohol | B) Vzdržnost ne pitja alkohola.   |
| _____abstiniranje         | C) Lahko nastane že po zaužitju majhne količine alkoholnih pijač (neorientiranost, prividi, prisluhi, zmedenost, izguba spomina). |
| _____alkoholni delirij    | D) Telo se nauči prenašati vedno večje količine alkohola, pri tem ostane učinek alkohola isti.                                    |

**8. Kateri so odtegnitveni znaki – znaki abstinence krize? (Obkroži pravilne odgovore.) (1,50T)**

- a) Veselje, razigranost
- b) Nočno znojenje
- c) Motnje razpoloženja (tesnoba, potrto)
- d) Bolečine v križu
- e) Rahlo tresenje rok
- f) Občutek lakote in žeje

**9. Kako ravnaj v primeru, ko je nekdo zastrupljen z alkoholom in je v nezavesti? (Obkroži pravilne odgovore.) (3T)**

- a) Takoj pokličem številko 112 in zastrupljeno osebo namestim v stabilni bočni položaj.
- b) Zastrupljena oseba naj čim prej vse izbruha.
- c) Treba je nadzorovati dihanje – če oseba preneha z dihanjem začnemo z umetnim dihanjem.
- d) Ko pokličem 112, lahko grem, saj bodo tako ali tako prišli reševalci.
- e) Ostanem pri osebi ves čas do prihoda strokovne pomoči.

**10. Kakšne škodljive učinke povzroči uživanje alkohola pri mladostnikih?**

**(Obkroži pravilne odgovore.) (3T)**

- a) Otroci in mladostniki so manj dovzetni za škodljive učinke alkohola kot odrasli.
- b) Ovirana je sposobnost učenja, pomnjenja in logičnega razmišljanja.
- c) Mladostniki, ki pijejo alkohol, se težje spopadajo s težavami in jih neuspešno rešujejo.
- d) Mladostniki, ki pijejo alkohol, imajo več prijateljev in se dobro razumejo s starši in učitelji.
- e) Pojavijo se težave v šoli, doma, ovirano je nadaljnje izobraževanje, lahko pride tudi do kršitve zakonov, nasilja in drugih kaznivih dejanj.

**11. Katere dovoljene ali nedovoljene droge po tvojem mnenju povzročajo odvisnost? (Možnih je več odgovorov.) (2T)**

- a) Alkohol
- b) Tobak
- c) Marihuana in hašiš
- d) Zdravila, pomirjevala
- e) Kokain
- f) Heroin
- g) Ekstazi
- h) Amfetamini
- i) Poppers
- j) Druge droge: \_\_\_\_\_

**MOŽNO ŠTEVILO VSEH TOČK: 30**

## E) EVALVACIJSKI VPRAŠALNIK

**1. Kakšna se vam je zdela delavnica, ki ste jo imeli na temo alkohola? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) predolga
- b) prekratka
- c) ravno prav dolga
- d) zanimiva
- e) nezanimiva
- f) dolgočasna

**2. Kdo je vodil delavnico?**

- a) naš učitelj
- b) tuji učitelj
- c) nekdo iz naše šole

**3. Ali vam je bilo to všeč?**      a) da                      b) ne

**4. Ali vam je bolj všeč, da vas vedno uči vaš učitelj?**      a) da                      b) ne

**4. a) Zakaj vam je to všeč, ali zakaj vam ni?**

---

---

**5. Ali ste se na delavnici naučili kaj novega?**

- a) da
- b) ne

**6. Ali se vam zdi, da se je vaše znanje s tem zdravstveno vzgojnim programom kaj nadgradilo?**

- a) da
- b) ne



**7. Kakšen se vam je zdel vprašalnik?**

- a) predolg
- b) prekratek
- c) razumljiv
- d) nerazumljiv
- e) težek
- f) lahek

**8. Kaj bi pri delavnici spremenili oziroma kaj priporočate za naslednjič?**

---

---

**NAJLEPŠE SE TI ZAHVALJUJEM ZA IZPOLNJEN ANKETNI  
VPRAŠALNIK! S SVOJIMI ODGOVORI MI BOŠ ZELO POMAGAL/A PRI  
DIPLOMSKI NALOZI.**

**Neja Ažman**

## ANKETNI VPRAŠALNIK ZA OTROKE 9. RAZREDA OSNOVNE ŠOLE

DRAGI OSNOVNOŠOLEC, DRAGA OSNOVNOŠOLKA!

Moje ime je Neja Ažman in sem absolventka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Pripravljam diplomsko delo s področja uspešnosti promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov pod mentorstvom Erike Povšnar, pred. in somentorstvom doc. dr. Joce Zirc.

Prosim te za sodelovanje, saj bom le tako dobila potrebne podatke. Vprašalnik je anonimen, to pomeni, da ne potrebujem tvojega imena. Tvoji odgovori bodo skrbno varovani in bodo uporabljeni samo v namen diplomskega dela.

Vprašalnik je sestavljen iz petih sklopov, zato ga prosim izpolnuj po vrsti.

### A) SOCIALNO – DEMOGRAFSKI PODATKI

**1. Spol:**

A) ženski

B) moški

**2. Starost:** \_\_\_\_\_ let

**3. Živim z:**

A) obema staršema

B) pri babici in/ali dedku

C) z enim staršem, to je z \_\_\_\_\_

D) sam

E) drugo: \_\_\_\_\_

**4. Ali dobivaš »žepnino«?**

A) da

B) ne

**5. Kako pogosto dobivaš »žepnino« in kolikšen je ta znesek?**

A) Dnevno \_\_\_\_\_ EUR

B) Tedensko \_\_\_\_\_ EUR

C) Mesečno \_\_\_\_\_ EUR

## B ) LIKERTOVA LESTVICA STALIŠČ

V lestvici je navedenih 30 trditvev, ki se nanašajo na uporabo, posledice, škodljivosti in poznavanja uporabe nedovoljenih drog. Prosim, da pri vsaki trditvi, narediš X v ustrezen prostorček, ki ustreza tvoji odločitvi. Trditve so ocenjene s številkami od 1 do 5 in pomenijo, do kakšne mere se s trditvijo strinjaš:

- 1 – SE SPLOH NE STRINJAM
- 2 – SE NE STRINJAM
- 3 – SEM NEVTRALEN, SE DELNO STRINJAM
- 4 – SE STRINJAM
- 5 – SE ZELO STRINJAM

TRDITVE					
1. Oseba, ki je zasvojena z drogo, ima težave in ji je treba pomagati.					
2. Veliko mojih prijateljev kadi travo.					
3. Ko gremo v diskoteko na »party«, vzamem tabletko »ectasyja«.					
4. Tisti, ki jemlje ali uživa droge je, frajer oziroma nekaj več.					
5. Droge imajo škodljive učinke na možgane.					
6. Tisti, ki prihajajo iz revnejšega okolja, bolj pogosto uživajo droge.					
7. Droge uživam zato, ker se potem počutim starejšega/šo in bolj zrelega/lo.					
8. Tabletko »ectasyja« so varne, dokler veš od koga jih kupuješ.					
9. Zaradi vdihavanja opojnih substanc se lahko zastrupiš in zadušiš.					
10. Če se drogiraš, trpijo tudi ljudje okoli tebe.					
11. Injiciranje drog je zelo nevarno, ne glede na to, katero drogo uporabiš.					
12. Če vzamem drogo enkrat ali dvakrat na teden, to ne more škodovati zdravju.					
13. Vse vrste drog imajo škodljive učinke na človeka.					
14. Preprodajalci podtikajo vse mogoče in droge redčijo z raznimi, tudi škodljivimi snovmi, da bi več zaslužili.					
15. Poznam nekaj ljudi, ki so »na heroinu« in so videti grozljivo.					
16. Zdi se mi prav, da imamo v šoli razne delavnice o škodljivosti in posledicah uporabe drog.					
17. Te delavnice se mi zdijo uporabne in poučne, saj sem se naučil/a in spoznal/a nekaj novega o škodljivosti in posledicah uporabe drog.					
18. Tudi doma se s starši pogovarjamo o škodljivosti in posledicah jemanja drog.					
19. Odvisnost od droge je zgolj duševno stanje (je samo v glavi).					

20. Tobak in alkohol nista droga.					
21. Želim si, da droge sploh ne bi obstajale.					
22. Poznam vrste drog in njihove učinke ter se zavedam posledic jemanja.					
23. Tisti, ki že nekaj časa uživa droge, lahko preneha z jemanjem kadar želi.					
24. Če bi v družbi vsi kadili marihuano, bi jo najverjetneje tudi jaz.					
25. V družbi prijateljev, ki jemljejo drogo, se počutim dobro in sproščeno.					
26. Skrbi me, da bi kdo iz družine zapadel v zasvojenost z drogami.					
27. Po napornem dnevu in prepiru s starši je najbolje, če vzamem drogo.					
28. Droga pri ljudeh pušča grozljive posledice.					
29. Med uporabniki drog so razširjene tudi hude nalezljive bolezni.					
30. Če noseča ženska uživa droge, to vpliva na nerojenega otroka.					

### C) ANKETA O POZNAVANJU IN POGOSTOSTI UŽIVANJA NEDOVOLJENIH DROG

**1. Katero dovoljeno ali prepovedano drogo si poskusil/a prvo v življenju?**

**(Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Tobak
- b) Alkohol
- c) Kanabis (hašiš, marihuano)
- d) Opajala, hlapne snovi, zdravila
- e) Druge droge: \_\_\_\_\_
- f) Nikoli še nisem poskusil/a nobene droge.

**2. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič poskusil/a dovoljeno ali nedovoljeno drogo? (Prosim, napiši na črto.)**

\_\_\_\_\_

**3. Kakšni so bili razlogi, da si poskusil/a prvo drogo v življenju? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Želel/a sem biti pijan/a, zadet/a
- b) Nisem hotel/a biti drugačen/na, kot ostali v skupini
- c) Bilo mi je dolgčas
- d) Bil/a sem radoveden/na
- e) Želel/a sem pozabiti svoje probleme
- f) Praznovanje (npr. novega leta, rojstnega dne itd.)
- g) Drugi razlogi: \_\_\_\_\_
- h) Ne spomnim se

**4. Kdo ti je ponudil drogo prvič v življenju? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Starejši brat/sestra
- b) Starejši prijatelj/prijateljica
- c) Prijatelj/prijateljica moje starosti ali mlajši/a
- d) Nekdo, ki ga sploh ne poznam
- e) Razdelili smo si jo v skupini
- f) Eden od staršev
- g) Vzel/a sem jo doma
- h) Nekdo drug: \_\_\_\_\_

**5. Koliko si bil/a star/a, ko si prvič vzel/a nedovoljeno drogo? (Prosim, napiši na črto.)**

\_\_\_\_\_

**6. Ali poznaš koga, ki pogosto uporablja (uživa) nedovoljene droge (npr. marihuana, hašiš, kokain, speed, ekstazi, heroin, itd.) ?**

- a) da
- b) ne



**9. Kje najpogosteje uporabljaš (uživaš) nedovoljene droge? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Sem samo poskusil/a
- b) Doma
- c) V šoli
- d) Pri prijatelju/prijateljici doma
- e) Kje zunaj – v parku, v gozdu, na obali, na cesti ali kje drugje na prostem
- f) V diskoteki
- g) V baru, gostilni ali restavraciji
- h) Drugje: \_\_\_\_\_

**10. Zakaj pogosto uživaš nedovoljene droge? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Jih ne, sem samo poskusil/a
- b) Ker mi je dolgčas
- c) Ker se potem bolje počutim
- d) Ker mi je všeč občutek, da sem zadet/a – se zabavam
- e) Nočem biti drugačen/na od ostalih v skupini
- f) Ker tako pozabim svoje probleme
- g) Drugo: \_\_\_\_\_

**11. Kje po tvojem mnenju je najlažje dobiti prepovedano drogo? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) Ne vem za nobeno takšno mesto
- b) V parku ali na cesti
- c) V šoli
- d) V diskoteki
- e) Če poznaš dilerja, je to pri njem doma
- f) Drugje: \_\_\_\_\_

12. Ali se po tvojem mnenju prepovedano drogo dobi na preprost način?

- a) da
- b) ne

**D) TEST ZNANJA O POZNAVANJU IN POSLEDICAH UŽIVANJA  
NEDOVOLJENIH DROG**

1) Kaj so dovoljene droge in kaj nedovoljene droge? (4T)

DOVOLJENE DROGE:	NEDOVOLJENE DROGE:

2) Kaj je to odvisnost in kaj zasvojenost? (2T)

---

---

---

3) Katere nedovoljene droge spadajo med opioide? (Obkroži pravilen odgovor.)

(0,50T)

- a) Kokain, heroin, krek
- b) Heroin, morfij, speed
- c) Morfij, opij, heroin
- d) Metamfetamih, GHB, morfij

4) Katera je najhujša posledica jemanja opioidov poleg hude zasvojenosti?

(Obkroži pravilen odgovor.) (0,50T)

- a) Možganska kap
- b) Overdose – predoziranje
- c) Huda krvavitev iz nosu
- d) Epileptični napad



**5) Katera trditev je pravilna in katera ne? V vsak prazen kvadrataek napiši črko »P«, če je trditev pravilna, in črko »N«, če je trditev nepravilna. (5T)**

- a) Kokain je najstarejše znano poživilo.
- b) Opioidi so skupno ime za droge, ki imajo v glavnem podobne učinke in jih dobimo z zarezovanjem glavic maka.
- c) Pri uživanju ekstazija ali speeda in intenzivnem gibanju brez premora (npr. ples) lahko pride do vročinske kapi.
- d) Hepatitis C je najpogostejša okužba intravenoznih uživalcev drog.
- e) Marihuana ne povzroča odvisnosti.


**6) Katere droge spadajo med poživila? (Napiši jih na črte.) (1T)**

---

---

---

**7) Ne levi strani navpično so naštetih nekateri pojmi. Pojme smiselno povežite z besednimi zvezami na desni strani tako, da pred vsak pojem napišete ustrezno črko. (4T)**

\_\_\_\_\_ poživila

\_\_\_\_\_ »nore« gobice

\_\_\_\_\_ toleranca na drogo

\_\_\_\_\_ psihična odvisnost

D) zadovoljevanje duševnih potreb, odpravljanje neprijetnih občutkov

A) za dosego enakih učinkov, je potreben vedno večji odmerek

C) stimulansi

B) halucinogen je psilocibin

**8) Kakšne škodljive učinke imata marihuana ali hašiš? (Možnih je več odgovorov.) (5T)**

- a) Psihična odvisnost
- b) Telesna odvisnost
- c) Pozabljivost – slab kratkotrajen spomin
- d) Motiviranost za učenje
- e) Nezanimanje za okolico
- f) Razdražljivost

**9) Katere so nevarnosti, ki lahko nastanejo pri uporabi »ectasyja« in njegovi škodljivi učinki pri dolgotrajnem uživanju? (Možnih je več odgovorov.) (5T)**

- a) Dehidracija
- b) Vročinska kap ali celo smrt
- c) Nima učinkov na možgane
- d) Napad tesnobe, panike
- e) Lahko nastane preganjavica, ki jo je treba zdraviti
- f) Krči, nezavest

**10) Ali veš kaj je to abstinenčni sindrom ali abstinenčna kriza? (Možnih je več odgovorov.) (2T)**

- a) Povzroči upočasnitev centralnega žičnega sistema, pojavi se zaspanost, omotičnost.
- b) Pojavi se večja možganska aktivnost, povzroča občutek živahnosti.
- c) Pojavijo se telesne in duševne reakcije uživalca, ki nastopijo, ko začne mamilo izginjati iz organizma.
- d) Pojavijo se: potenje, bruhanje, nočne more, napadi panike, bolečine v mišicah...
- e) To je človek, ki prodaja in uživa mamila.

**11) Katere droge po tvojem mnenju povzročajo odvisnost? (Možnih je več odgovorov.) (1T)**

- a) Marihuana in hašiš
- b) Zdravila, pomirjevala
- c) Kokain
- d) Heroin
- e) Ekstazi
- f) Amfetamin
- g) »nore« gobice
- h) GHB
- i) Poppers
- j) Tobak
- k) Alkohol
- l) Druge: \_\_\_\_\_

**MOŽNO ŠTEVILO VSEH TOČK: 30**

### **E) EVALVACIJSKI VPRAŠALNIK**

**1. Kakšna se vam je zdela delavnica, ki ste jo imeli na temo alkohola? (Obkrožiš lahko samo en odgovor.)**

- a) predolga
- b) prekratka
- c) ravno prav dolga
- d) zanimiva
- e) nezanimiva
- f) dolgočasna

**2. Kdo je vodil delavnico?**

- a) naš učitelj
- b) tuji učitelj
- c) nekdo iz naše šole

**3. Ali vam je bilo to všeč?**

- a) da
- b) ne

**4. Ali vam je bolj všeč, da vas vedno uči vaš učitelj?**

- a) da
- b) ne

**4. a) Zakaj vam je to všeč, ali zakaj vam ni?**

---

---

**5. Ali ste se na delavnici naučili kaj novega?**

- a) da
- b) ne

**6. Ali se vam zdi, da se je vaše znanje s tem zdravstveno vzgojnim programom kaj nadgradilo?**

- a) da
- b) ne

**7. Kakšen se vam je zdel vprašalnik?**

- a) predolg
- b) prekratek
- c) razumljiv
- d) nerazumljiv
- e) težek
- f) lahek

**8. Kaj bi pri delavnici spremenili, oziroma kaj priporočate za naslednjič?**

---

---

---

**NAJLEPŠE SE TI ZAHVALJUJEM ZA IZPOLNJEN ANKETNI  
VPRAŠALNIK! S SVOJIMI ODGOVORI MI BOŠ ZELO POMAGAL/A PRI  
DIPLOMSKI NALOZI.**

**Neja Ažman**