

Zdravstveno vzgojni pristop pri vzgoji za nekajenje

Jožica Mesarič

Sostrska cesta 2/c, 1261 Dobrunje, Slovenija

Članek prikazuje način zdravstveno vzgojnega dela, ki povezuje otroke, starše, zdravstvene delavce in učitelje, da bi skupaj preprečili začetek kajenja in se izognili nepotrebnim zdravstvenim težavam. Kajenje namreč narašča ravno med mladimi, ko je njihova dovzetnost za bolezen veliko večja. Tako je prikazano zdravstveno vzgojno delo, ki se začne prej preden se otroci srečajo s cigareto in vključuje vse pomembne osebe s katerimi otroci preživijo veliko časa. Zdravstveno vzgojni program je zasnovan kot aktivna metoda dela, ki traja štiri leta in se vsako leto nadgrajuje. Prikazano je tudi razmišljanje staršev in učiteljev o pomembnosti zdravstveno vzgojnega dela in razmišljanja o tem koliko cigarete ogrožajo zdravje

Ključne besede: zdravstvena vzgoja, kajenje, učenci, preventivni program.

1 Uvod

Kajenje je zelo razširjena oblika zasvojenosti. Že več kot pol stoletja imamo dokaze, da je tobak zelo škodljiv. Veliko je narejenih raziskav, ki utemeljujejo tveganje za zdravje pri uporabi tobaka. Dokazale so povezavo med različnimi obolenji in kajenjem cigaret. Tako je v razvitih deželah kajenje najpogostejši vzrok prezgodnje smrti.

Uporaba tobaka je dosegla razsežnost globalne epidemije, saj tobak vsak dan ubije skoraj 10.000 ljudi. Več kot petdeset odstotkov teh smrti nastopi med 35 in 69 letom. Strašljiv je podatek Svetovne zdravstvene organizacije, da je leta 2000 na svetu umrlo štiri milijone ljudi zaradi bolezni povezanih s kajenjem. V Sloveniji umre zaradi bolezni, povezanih s kajenjem od 3000 – 3500 ljudi (Latković, 2000).

Tobačni dim je sestavljen aerosol, ki nastane z nepopolnim izgorevanjem tobačnega lista, sestavljajo ga plini in pare. Na sestavo dima učinkujejo vrsta in kakovost tobaka, dolžina cigarete, kakovost cigaretnega papirja, kakovost filtra in razni dodatki, ki jih v tobačni industriji dodajajo tobačni mešanici. Nekatere snovi iz dima učinkujejo neposredno na sluznico, druge se absorbirajo v kri, nekatere se raztopijo v slini in učinkujejo v različnih delih telesa (Latković in sod., 1995).

Tobačni dim je sestavljen iz plinskega in trdnega dela. Trdni del predstavlja 5-7% cigaretnega dima. V njem je okoli 10 000 snovi, od katerih vse še niso raziskane. Katran je škodljiva snov v tobačnem dimu. Pri večini cigaret s filtrom se njegova vsebina giblje od 15-25 mg v eni cigareti. Ko kadilec pokadi eno cigareto inhalira približno tri milijone drobnih sajastih delcev, ki jih vsebuje katran. Škodljivi vplivi katrana se ne pokažejo takoj, pač pa šele po daljšem časovnem obdobju. (Kristan, 1994).

Plinski del cigaretnega dima predstavlja okoli 92-95% teže tobačnega dima. V tem delu je okoli 85% zmesi dušika, kisika in ogljikovega monoksida. To je plin brez barve in vonja, zato ga ne zaznamo s svojimi čutili. Nastaja pri izgorevanju tobaka in papirja. Velika količina ogljikovega monoksida povzroča smrt. Koncentracija se spreminja s temperaturo in narašča proti koncu cigarete (Fortič, 1987).

Izdelovalci so sicer znižali odstotek katrana in nikotina, prav tako so odvzeli cigaretam nekaj značilnega okusa. V zameno pa so ji dodali dodatke, da bi ji vrnilo aromo. Ti pa so verjetno enako škodljivi kot snovi, ki so jih nadomestili. Kadilci lahkih cigaret pokadijo več, da nadoknadijo zmanjšano količino nikotina, prav tako globlje inhalirajo, da dosežejo raven nikotina v krvi, kot so je vajeni (Lobnik Zorko, 2001).

Nikotin je živčni strup. Vsaka pokajena cigareta ima okrog 5-10 mg nikotina. Največ nikotina pride z vdihanim dimom v pljuča, nato pa v kri, nekaj ga takoj vsrka že ustna sluznica in sluznica dihalne poti, da tudi po tej poti prehaja v kri. Kadilec, ki dnevno pokadi dvajset cigaret, vnese v telo približno 50 mg nikotina. Posledica rednega kajenja je psihosocialna in fiziološka odvisnost od cigaret. Nikotin je glavni vzrok za navado kajenja. Kronični kadilec kadi iz navade in iz potrebe po določeni količini nikotina v organizmu. Ker se telo na nikotin navadi, kadilec potrebuje za isti učinek vedno večje doze. Tako pokadi vedno več cigaret in postane zasvojen (Fortič, 1987).

Mladi so posebna skupina, katerih zdravje je posebej ogroženo in ranljivo. Med prednostne naloge pri izboljševanju njihovega življenja spada motiviranje, omogočanje in podpora prizadevanj za izbiro zdravega načina življenja. Ena od nalog je tudi preprečevanje kajenja, ki sodi med ključne dejavnike tveganja za razne bolezni v kasnejšem življenju. Poseben problem predstavlja tudi pasivno kajenje.

Vsak človek se svobodno odloča za kajenje ali proti njemu. Ne more pa se odločati povsem svobodno in v svoje

dobro tisti, ki si ni popolnoma na jasnem glede svojih ciljev in načel. Na odločitve vplivajo zunanji dejavniki, ki pa imajo pri mladih večji vpliv kot pri starejših. Vsak se mora sam odločiti, ali bo v njegovem življenju prostor za cigareto ali ne.

V času šolanja je za mladostnike zelo pomembna pozitivna naravnost zdravstvene vzgoje (Gohlke in sod., 1989).

Na začetek kajenja vpliva veliko dejavnikov. Osebnostne lastnosti učenca, družina, šola in tudi vrstniki imajo velik pomen. Učenci so izpostavljeni mnogim vplivom, ki nanje delujejo pozitivno ali negativno. To je vzpodbudilo moja razmišljanja o preventivnem programu, ki bi se začel prej preden se mladi srečajo s kajenjem, saj se učinkovitost zdravstveno vzgojnega dela pokaže v daljšem časovnem obdobju. Prav zato je potrebno razvijati vzgojo in izobraževanje za življenje brez cigarete že zelo zgodaj, da bo postala del razmišljanja v otrokovem odraslačajočem obdobju.

Ker različni strokovnjaki navajajo, da so vzroki pri mladostnikih, da začnejo s kadilskimi navadami: radovednost, vpliv družbe, slaba osveščenost 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, narediti vtis, je potrebno to upoštevati pri načrtovanju zdravstveno vzgojnega programa.

Mladi, ki imajo znanje, izoblikovana pozitivna stališča, zdrave vedenjske vzorce ter so motivirani za zdrav način življenja, lahko izberejo zdravo življenje.

Odgovornost za zdravje mora postati interes posameznika. Da pa se to zgodi, je potrebna dolga zdravstveno vzgojna pot. Temelji na dejstvu, da lahko postane zanimivo in hkrati samoumevno le tisto, kar razumemo, poznamo in znamo. Zato je potrebna sistematična vzgoja za zdrav način življenja, ki bi jo morali zaznati že v ravnanju vsakega vzgojitelja. Vzgojitelji pa niso le v vrtcih in šolah, ampak so to predvsem starši ter vsi, ki delujemo med mladimi.

Skrb za zdravo življenje mladih je prednostna naloga, zato moramo zdravstveni delavci vedno znova s svojo kreativnostjo iskati nove oblike preventivnega dela.

2 Pregled literature

Na svetu dandanes kadi 1,1 milijarde odraslih. Če se bodo sedanji trendi nadaljevali, bo leta 2025 kadilo že 1,6 milijarde odraslih. Podatke o razširjenosti kajenja tobaka zbirajo v okviru raziskave Slovensko javno mnenje na reprezentativnih vzorcih polnoletnih prebivalcev Slovenije od leta 1975. V obdobju 1975 do 1988 je v Sloveniji kadila približno tretjina polnoletnih prebivalcev. Največji odstotek kadilcev so ugotovili leta 1978 (35,6). Od leta 1988 dalje, ko je tobak kadilo 34,1% prebivalcev Slovenije, starejših od 18 let, se procent manjša. Leta 1999 je znašal 24,5. Zmanjševanje razširjenosti kajenja gre pripisati predvsem opuščanju kajenja. (Statistični letopis Slovenije, 1975 – 1999).

Med mladimi pa kažejo podatki za leto 1999, da sta dve tretjini anketirancev (64,3%) že pokadili eno cigareto. Četrtna (25,7%) je v vsem življenju kadila štiridesetkrat ali bolj pogosto. Za slednje lahko trdimo, da so kajenje že umestili med svoje navade. Med fanti in dekleti ni razlik v pogostosti kajenja

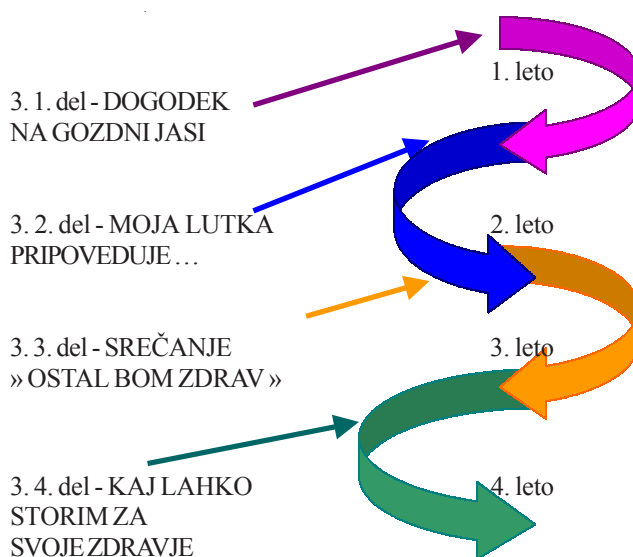
tobaka. Primerjava podatkov 1995 - 1999 kaže, da se je odstotek anketirancev, ki so odgovorili, da še nikoli niso kadili, zmanjšal z 41 na 36. Med letoma 1995 in 1999 se je za 51% povečal odstotek tistih, ki so odgovorili, da so kadili v preteklem mesecu (iz 19% na 29%) (Stergar, 1991).

3 Cilji zdravstveno vzgojnega programa: vzgoja za nekajenje

Cilji zdravstveno vzgojnega programa se nanašajo na otroke in starše, saj želimo doseči:

- ZMANJŠANJE DELEŽA ZAČETKA KAJENJA PRI MLADIH
- ZMANJŠANJE PASIVNEGA KAJENJA,
- OSVEŠČANJE STARŠEV,
- OBLIKOVANJE ARGUMENTOV ZA NEKAJENJE

Namen programa je povezava otrok, njihovih staršev, učiteljev in zdravstvenih delavcev v skupnem cilju, da se zmanjša delež začetka kajenja pri mladih, kjer se vsebina NEKAJENJE kot rdeča nit večkrat ponovi na neprislilen in drugačen način.



Slika 1: Potek zdravstveno vzgojne delavnice: Vzgoja za nekajenje

3.1.1 Dogodek na gozdni jasi

Zdravstveno vzgojni program se začne ko starši pripeljejo svojega otroka na sistematski pregled pred vstopom v šolo. Ta dan prejmejo knjigo Dogodek na gozdni jasi in zdravstveni delavci jim predstavijo način zdravstveno vzgojnega dela. Starše aktivno vključijo z branjem knjige in jim naročijo, da bodo knjigo v šoli potrebovali, saj se v prvem razredu vsebina ponovi in nadaljuje. Takrat starši tudi izpolnijo anonimni anketni vprašalnik o pomenu začetka zdravstveno vzgojnega dela in kadilskih navadah v družini.

3.2.1 Moja lutka pripoveduje

V prvem razredu z učiteljem ponovijo vsebino knjige in jo prinesejo s seboj v Zdravstveni dom, ko imajo sistematski pregled. Tu vsak učenec pod vodstvom zdravstvenih delavcev in pomoči učiteljev izdela svojo lutko po vsebini knjige, ki so jo prejeli pred letom dni. Lutko najprej odnesejo domov, kasneje pa jo v šoli uporabljajo pri različnih dejavnostih. Učitelji izpolnijo anonimno anketo, kjer ocenijo delavnico in predlagajo način dela v naslednjem razredu.

3.3.1 Srečanje ob svetovnem dnevu brez tobaka: Ostal bom zdrav

V drugem razredu so učenci s svojimi učitelji aktivni in 31. maja ob svetovnem dnevu brez tobaka svoje aktivnosti pokažejo tudi drugim. Nekateri učenci s svojimi učitelji pripravijo plakate, drugi uprizorijo dramatizacije ali pripravijo lutkovno predstavo ali pojejo, plešejo in drugo. Vse aktivnosti se odvijajo s poudarkom na zdravem načinu življenja.

3.4.1 Kaj lahko storim za svoje zdravje?

V tretjem razredu se program še nadaljuje. Na sistematskem pregledu izdela vsak učenec zdravstveno vzgojo sporočilo na majico. Idejo razvijajo skupaj z učiteljem skozi celo šolsko leto, v Zdravstvenem domu pa jo uresničijo. Učenci to majico nosijo v šoli in doma in velikokrat morajo razlagati ostalim, ki jih sprašujejo zakaj so narisali določeno sliko. Tako nastane vrstniško svetovanje, ki utrjuje zdrav način življenja.

V petem razredu se z učenci na sistematskem pregledu pogovarjamo o vtisih iz preteklih let. Zanima nas predvsem koliko se še spominjajo vsebine in dela v delavnicah in vtise na kratko tudi napišejo.

Končni cilj zdravstveno vzgojnega izobraževanja je, da bodo učenci :

- sproščeni,
- samozavestni,
- pripravljeni sodelovati,
- da bodo znali ustrezno ukrepati,
- da bodo sami nadzirali svoje zdravje,
- da bodo znali uporabiti svoje sposobnosti.

Pri načrtovanju zdravstveno vzgojnega izobraževanja moramo upoštevati načine delovanja zdravstvene vzgoje in vplivati na čimveč dejavnikov. Nekaj se lahko realizira v šoli s sodelovanjem učiteljev, drugo pa se prenese preko otrok tudi na starše, da tisto, kar njihovi učenci delajo, doma podkrepijo in vzpodbujajo, da ne opustijo zdravih navad.

Zdravstvena vzgoja je proces, ki se odvija med učencem in zdravstvenim vzgojiteljem. Pomembno je, da je vloga izenačena in uravnotežena.

Pri zdravstveni vzgoji se poudarja aktiven proces učenja ob lastnih izkušnjah. Učence je potrebno aktivirati, da preko lastnih stališč, vrednot in analize prihajajo do zdravstveno vzgojnih spoznanj. To omogočajo metode svetovanja in komunikacije.

Strokovnjak - svetovalec mora nenehno spreminjati svoj način dela in pristop, ter nenehno spremljati nove teorije in tehnike, ki so preverjene v raziskavah in praksi (Kristančič, 1995).

Pomembno je, da se zdravstveno vzgojne teme ponovijo večkrat, da se znanje utrdi in akumulira, saj je tako učinek večji.

Bolj kot vsebine zdravstvene vzgoje so pomembne metode dela. Če se veliko vsebin obravnava frontalno, je minimalni učinek, če pa se aktivno obravnava manj vsebin, je učinek večji.

Upoštevajo se sodobni načini dela v vzgoji in izobraževanju, ki niso usmerjeni samo k preventivi, pač pa je poudarek na povečevanju pozitivnega zdravja.

4 Cilj raziskovanja

Z raziskovanjem želim spoznati in spremljati:

- stanje kajenja staršev,
- zvedeti njihovo razmišljanje o potrebnosti pogovora o kajenju z njihovimi otroci,
- spremljati osveščenost staršev glede škodljivosti kajenja,
- spoznati koliko učencev je pasivnih kadilcev,
- koliko staršev pozna projekt,
- kako so njihovi otroci doživljali projekt,
- kako ga ocenjujejo, kakšni so njihovi predlogi,
- kako so učitelji doživljali projekt in kako ga ocenjujejo,
- kako so ga v njihovih očeh doživljali otroci,
- kako ga bodo nadaljevali preko šolskega leta,
- kako so ga doživljali zdravstveni delavci, ki so bili posredno ali neposredno vključeni v projekt, kaj predlagajo za nadaljnjo delo.

5 Material in metode

Za zbiranje podatkov so bili uporabljeni različni anonimni anketni vprašalniki. Anketiranje se je izvajalo v Zdravstvenem domu pri pregledih pred vstopom v šolo, v šoli pa s pomočjo učiteljev. Raziskovanje je omejeno na:

- starše otrok, ki so pripeljali otroke na sistematski pregled pred vstopom v šolo,
- starše katerih učenci so obiskovali tretji razred,
- učitelje, ki so pripeljali otroke v prvem in tretjem razredu na sistematski pregled,
- zdravstvene delavce, ki so bili prisotni pri sistematskih pregledih

6 Rezultati

Rezultati anketnega vprašalnika za starše, ki so pripeljali otroke na sistematski pregled pred vstopom v šolo v enoti Moste in Šiška: izpolnjenih je bilo 256 vprašalnikov v Mostah in 184 v Šiški. Tako je skupaj sodelovalo 440 staršev otrok, ki so ob sistematskem pregledu dobili knjižico in navodila za naslednje leto. V Mostah se 92% staršev strinja, da se je

potrebno pogovarjati z njihovimi otroci o kajenju, v Šiški pa 89%.

Rezultati anketnega vprašalnika za starše otrok v tretjem razredu: vrnjenih je bilo 338 vprašalnikov. 97% staršev meni, da se je potrebno pogovarjati z otrokom o kajenju. 38% teh staršev kadi, 20% pa jih je že opustilo. 38% mater od teh, ki so opustile kajenje so ga v tem času, ko so bili njihovi otroci vključeni v projekt. Prav tako tudi 24% očetov. Podatke sem upoštevala samo pri tistih, ki so kajenje opustili zadnja 3 leta, vsi ostali so opustili kajenje že prej. 111 staršev, ki še kadijo je že razmišljalo, da bi opustili kajenje, samo 7 staršev je napisalo, da še niso razmišljali o opustitvi, 72 staršev kadičev, pa na to vprašanje ni odgovorilo.

Tabela 1: Stališče staršev glede vpliva kajenja na zdravje

Ali se vam zdi, da kajenje ogroža zdravje ?	skupaj	
sploh ne ogroža	0	0 %
malo ogroža	6	2 %
srednje ogroža	27	8 %
precej ogroža	72	21 %
zelo ogroža	233	69 %
brez odgovora	0	0 %
SKUPAJ	338	100 %

Tabela 2: Podatki o starših glede kajenja, ki prikazujejo tudi koliko otrok je pasivnih kadičev ob kajenju staršev

Ali kadite oziroma ste kdaj kadili ?	matere		očetje		skupaj	
ne kadim in nisem nikoli	164	49 %	122	36 %	286	42 %
sedaj ne kadim, a sem prej kadil	61	18 %	75	22 %	136	20 %
sedaj kadim						
do 10 cigaret na dan	67	20 %	41	12 %	108	16 %
11 - 20 cigaret na dan	23	7 %	37	11 %	60	9 %
več kot 20 cigaret na dan	4	1 %	18	5 %	22	3 %
brez odgovora	19	6 %	45	13 %	64	9 %
SKUPAJ	338	100 %	338	100 %	676	100 %

Tabela 3: Število staršev kadičev, ki razmišljajo o opustitvi kajenja

Ali ste že kdaj razmišljali, da bi kajenje opustili?	
DA	111
NE	7

Vrnjenih je bilo 36 vprašalnikov. Učitelji so ocenili, da so otroci z navdušenjem in veseljem sprejeli zdravstveno vzgojno delavnico, da jo bodo predstavili staršem in na različne načine nadaljevali, ter si želijo, da bi se takšen način še nadaljeval in razširil.

Rezultati anketnega vprašalnika za učitelje 3. razredov. Vrnjenih je bilo 20 vprašalnikov. Vsi so odgovorili, da jim je bila zdravstveno vzgojna delavnica všeč in da so njihovi otroci še vedno poznali vsebino knjižice in se spomnili izdelovanja lutk.

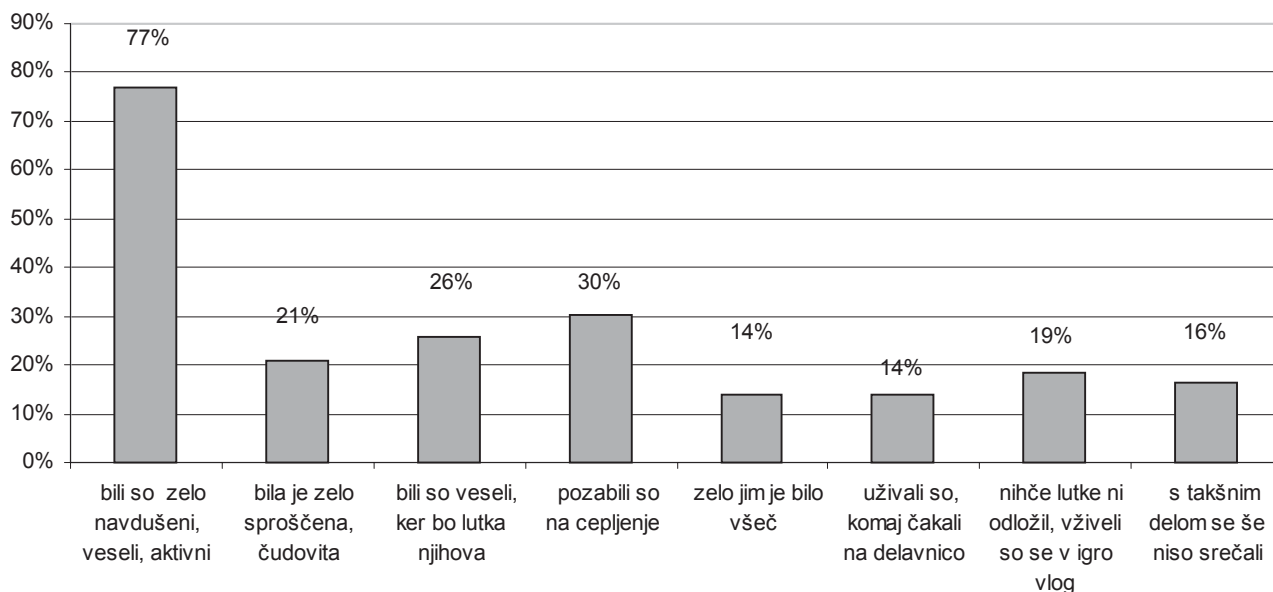
Spremljali smo tudi znanje vsebine zgodbe na sistematskem pregledu in ocenili, da v povprečju tri četrtine učencev zelo dobro pozna vsebino knjižice, ostali pa delno.

Opazile so se razlike glede na posamezne razrede. Nekateri učitelji so se zelo pripravili na ta dan in tam je bilo znanje 100%.

7 Razprava

V življenju posameznika je otroštvo najpomembnejši čas za uspešen socialni, čustveni, moralni in izobraževalni razvoj pa tudi za oblikovanje zdravega življenjskega načina življenja. Lažje je privzgojiti zdrave življenjske navade v otroštvu kot v odrasli dobi in tudi preprečevati začetek nezdravih oblik vedenja, kot pa ukrepati, ko so navade že ustaljene. Od znanja in izobrazbe posameznika je odvisno, koliko bo vložil v svoje zdravje. Z zdravstveno vzgojnim programom so se pokazali tudi drugi pozitivni stranski učinki, ki jih nismo načrtovali. Ker so učenci aktivni jim čas ko čakajo na sistematski pregled zelo hitro mine in zmanjša se strah pred cepljenjem, ki je bil včasih velik problem. Prav tako so zadovoljni tudi učitelji, ker so njihovi učenci zaposleni in ker v prvem razredu izdelajo lutko, ki jo potem lahko na razne načine uporabljajo preko celega šolskega leta. Večkrat ko je lutka uporabljena, večkrat se vsebina vzgojnega dela ponovi na drugačen način.

Kako so učenci sprejeli zdravstveno vzgojno delavnico ?



Graf 1: Ocena učiteljev 1. razredov glede primernosti programa.

Zdravstvena vzgoja je celota, ki jo tvorijo informacije, izobraževanje, vzgoja in oblikovanje in je usmerjena k razvoju pozitivnega odnosa do zdravja (Geč, 1990).

Rezultati anketnega vprašalnika so tudi pokazali, da se zaradi zdravstveno vzgojnega programa nekateri starši več pogovarjajo s svojimi otroci, da ne kadijo v zaprtih prostorih in nekateri so tudi opustili kajenje.

8 Zaključek

Zdravstvena vzgoja je gotovo tisti element celostne vzgoje, ki mora vsa spoznanja povezati v celoto, če želimo vplivati na stališča in še bolj na vedenje v zvezi s kajenjem cigaret.

Zdravstvena vzgoja je integralni del vzgoje človeka in njegov pomemben razvojni dejavnik. Z njo je prepleteno celo življenje. V osnovni šoli, predvsem v prvih razredih, ne smemo ničesar zamuditi, ker se zdrave navade učencev obrestujejo celo življenje.

Pri izobraževanju, pri neposrednem delu z učenci pa moramo obvladati aktivnosti poučevanja. Kar izražamo z besedami, mora biti skladno z našim zgledom in našimi ravnanji.

Zdravstvena vzgoja vsebuje posredovanje in akcijo. Pri zdravstveni vzgoji posežemo v učenčevo obnašanje v smislu krepitve zdravja in razvijamo odgovornost do zdravja.

Z zdravstveno vzgojnim pristopom želimo doseči, da bi se starši zavedali vpliva kajenja na prihodnost lastnih otrok. Zgledi vendar vlečejo in pot med pasivnim in aktivnim kajenjem je tako kratka, ostaja le še ustna faza. Jasna sporočila o škodljivosti tobačnega dima in cigaret so že v zgodnjem otroštvu izjemno pomembna, zlasti, če to sporočajo tisti, ki jim otroci zaupajo in jih imajo radi. Pogovori med starši in

otroki za razjasnjevanje reklamnih sporočil je izredno pomembno. Le če se bodo starši zavedali, da se kadilec razvije in poznali pot od nekajenja h kajenju, imajo pri tem odločilno vlogo. Lahko dosežejo, da se bo otrok znal odreči cigaret, ki mu jo bodo ponudili vrstniki.

Pomembno je, da delamo z različnimi metodami na čimvečih nivojih: povezovanje s starši, učitelji in zdravstvenimi delavci. Da delamo za iste cilje vsak na svoj način in se dopolnjujemo.

Literatura

- Fortič B. Cigareta – naslada in zlo. Ljubljana: RKS, 1987.
- Geč M. Psihološki in pedagoški vidiki zdravstvene vzgoje. Zdrav Var 1990; 29:61-4.
- Gohlke H. et al. Pravention des Zigarettenrauchens in der Schule. Dtsch Med Wschr 1989, 114: 1780-4.
- Kristan S. Kaditi ali ne to je zdaj vprašanje. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1994.
- Kristančič A. Svetovanje in komunikacija. Ljubljana: AA Inserco, 1995.
- Latković B. Kako pomagati kadilcem, da prenehajo kaditi. Ljubljana: Društvo pljučnih bolnikov, 2000.
- Latković B. Vegelj-Pirc M. Opustitev kajenja in vi. Ljubljana: Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, 1995.
- Lobnik Zorko A. Ciciban opazuje; Odpovejmo se cigaret. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2001.
- Statistični letopisi R Slovenije za leto 1975 - 1999. Ljubljana: Zavod R Slovenije za statistiko.
- Stergar E. Razširjenost kajenja med slovenskimi srednješolci. Zdrav Var 1991; 30: 67-70.