

SPL 3901

06HBSPLH

Avsluttende oppgave i sykepleie

Kandidatnr: 624

## Forebyggende helsearbeid

*"Hvordan kan 0-2bakk være med å forebygge tobakkbruk blant ungdom?"*



Høgskolen i Gjøvik

Avdeling for Helse, omsorg og sykepleie, Seksjon for sykepleie.

Mai 2009

Antall ord: 10 398

## Innhold

1.0 INNLEDNING.....	3
1.1 Presentasjon og begrunnelse av problemstillingen .....	4
1.2 Avgrensningen av oppgaven .....	5
1.3 Begrepsavklaring.....	5
2.0 METODE .....	6
2.1 Skremsel, fakta og aktiv læring: .....	7
2.2 Presentasjon av litteratursøk .....	7
2.3 Kildekritikk .....	8
3.0 FOREBYGGENDE HELSEARBEID .....	9
3.1 Helse.....	9
3.2 Primærforebygging .....	10
4.0 DIDAKTIKK .....	12
4.1 Didaktiske relasjonsmodellen og læringspyramiden. ....	12
4.2 Veiledning .....	16
5.0 SYKEPLEIETEORI.....	19
5.1 Dorothea Orems egenomsorgsteori.....	19
5.2 Sykepleiers pedagogiske funksjon .....	23
6.0 ANDRE TOBAKKSFØREBYGGENDE TILTAK FOR UNGDOM.....	25
6.1 FRI .....	25
6.2 Pustepilotene .....	26
7.0 PRESENTASJON AV UNDERVISNINGSSOPPLEGGET .....	27
7.1 Hjerne - / sirkulasjonsposten:.....	29
7.2 Lungeposten .....	32
7.3 Sugerørsstafett og holdningspost .....	35
8.0 DISKUSJON .....	37

9.0 KONKLUSJON .....	43
10.0 ETTERORD .....	45
11.0 LITTERATURLISTE .....	46

## 1.0 INNLEDNING

I løpet av tre års sykepleierutdanning har vi etter vår mening hatt lite om forebyggende helsearbeid. Dette er et tema som er utrolig viktig både for befolkningens helse og for samfunnsøkonomien. Vi synes forebygging er både interessant og spennende, og mener at vi som sykepleierstudenter og snart sykepleiere har mye å bidra med.

Skadevirkningene av tobakkbruk koster samfunnet mye i løpet av et år. Mye av dette er på grunn av at de viktigste risiko- og årsaksfaktorer til hjerte- og karsykdommer, lunge- og luftveissykdommer og samt flere former for kreft er røyking. Vi som sykepleierstudenter/sykepleiere har som oftest mye kunnskaper om disse temaene og er derfor kvalifiserte til å informere om skadevirkninger av tobakk. Dette gjør at vi ønsker å fokusere på sykepleierens rolle om å undervise og veilede.

*”Rammeplanen for sykepleierutdanningen sier at ”sykepleier har ansvar for å informere, undervise og veilede” og at ”undervisningsansvaret omfatter også medarbeidere og studenter.” (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004:6, i Tveiten 2008)*

Årsaken til at vi ønsker å fokusere på temaet ungdom og røyking har derfor bakgrunn i våre egne opplevelser gjennom oppveksten og kunnskaper som vi har tilegnet oss gjennom utdannelsen. En viktig del av det forebyggende arbeidet blir å kunne redusere røykestart blant barn og unge. Mange av tidligere og nåværende røykere begynte å røyke daglig før de var fylt 18 år. (Jamtvedt m.fl. 2004)

En av de viktigste forutsetningene i forhold til forebygging er god informasjon. Informasjon som gir kunnskap. I de etiske retningslinjene for sykepleiere, punkt 2.4 står det:

*”Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.”*

Riktig informasjon om tobakkens skadevirkninger blir da forebygging. Gjennom forebyggingen ønsker vi å få mottakeren til å tenke over hva røyking er. Hvordan den påvirker og skader kroppen, og på den måten å ta valget om å avstå fra tobakk. I denne prosessen kommer vi inn på sykepleieteoretiker Doretha Orem og hennes egenomsorgsteori som sier noe om at kunnskap er med på å styrke hvordan man tar vare på seg selv. I denne sammenhengen ønsker vi å øke vår egen forståelse for de virkemidler en sykepleier har i undervisning og veiledningssammenheng. Dette ville vi finne ut mer om ved å utvikle et undervisningsopplegg for ungdomsskoleelever som sykepleiestudenter/sykepleiere kan bruke.

Erfaringer fra denne type arbeid kan hentes fra prosjektet "Pustepilotene" i Trondheim. Der ble det i 2004 dannet en forening av medisinstudenter ved NTNU i Trondheim som samarbeidet med fylkesmannen i Sør-Trøndelag. Hensikten med dette var å informere om røyking og helseskadene av dette. Pustepilotene ønsket på likhet med oss, å nå ungdom med dette arbeidet. Gjennomføringen av disse planene ble et undervisningsopplegg vinklet mot aldersgruppen rundt 15 år. Pustepilotene hentet sin inspirasjon fra medisinstudenter i Bergen og deres undervisningsopplegg kalt MARK som er en alternativ røykekampanje. (Pustepilotene 2007) I 2007 gjorde vi et forsøk i å utvikle et liknende prosjekt, som resulterte i oppgaven "Pust og pæs". Vi valgte å ta opp igjen trådene i vår bacheloreoppgave ved å videreutvikle oppgaven til undervisningsopplegget O-2bakk.

## 1.1 Presentasjon og begrunnelse av problemstillingen

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi satt oss noen mål. Vi ønsker å kunne være en del av det forebyggende arbeidet som blir gjort ovenfor ungdomskoleelever om ikke å starte med verken tobakk eller snus. Dette vil vi gjøre med å gi informasjon tilpasset alderstrinnet slik at de ser og forstår hva slags skadevirkninger tobakken kan gi. Metoden vil være et undervisningsopplegg for ungdomskolen som dekker dette området.

Ut i fra våres tema og mål kom vi fram til denne problemstillingen:

*Hvordan kan 0-2bakk være med å forebygge tobakkbruk blant ungdom?*

## 1.2 Avgrensningen av oppgaven

For å begrense oppgaven har vi valgt å legge vekt på kun tobakk i sigarettform. Vi ville gjerne ha skrevet om alle former for tobakk og de forskjellige skadevirkninger som kan komme av dette, men pga av tidspress og størrelsen dette ville medføre har vi valgt å begrense oss. Som mottakere av undervisningsopplegget valgte vi oss 8 klasse da det er svært få av disse som har begynt å røyke. (Helsedirektoratet 2006)

Vi valgte og ikke skrive om alt Orems teori inneholder på grunn av at dette vil innebære alt for mye. Vi har valgt ut det vi mener støtter opp under vår oppgave på best måte. Skriver ikke om alle typene sykepleieteorier, vi skriver kun litt om den type teori som vi har valgt.

## 1.3 Begrepsavklaring

**Didaktikk:** Undervisningskunst eller undervisningslære. (Bokmålsordboka 2007 i Lien m.fl. 2007 s.6)

**Tobakk:** ”Tørkede blader av tobakksplanten (nicotiana tobacum) som inneholder alkaloidet nikotin.” (Kåss 1998 s.326)

## 2.0 METODE

Hos Tranøy blir en metode definert som ”en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare.” (Dallan 2004:71) En annen måte å se det på er ”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener på dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.” (Aubert 1985 i Dallan 2004:71)

For å utvikle undervisningsopplegget har vi brukt ulike arbeidsmåter. I forhold til den pedagogiske og undervisningstekniske delen har vi brukt blant annet litteraturstudie. For å innhente data i kontroll av undervisningen brukte vi kvantitativ metode som fremgangsmåte.

Et litteraturstudium innebærer bruk av materiale som allerede er dokumentert og publisert. Vi har benyttet pensumlitteratur fra første og andre studieenhet i forhold til anatomi, sykdomslære, sykepleieteori og etikk. En del selvvalgt litteratur har vi også brukt. En av de store fordelene med et slikt studium er at utvalget av litteratur er veldig stort, og det gjør at vi kunne velge litteratur vi syntes passet best til vår oppgave og underbygget vår problemstilling.

Den kvantitative metoden gjør oss i stand til å forme informasjonen til målbare enheter. Den metoden gjør det mulig å samle data som kan beskrive fenomenet ved hjelp av tall. Kjennetegn ved kvantitativ metode preges av å gå bredden, spørreskjema med faste svaralternativer, nøytralitet og årsakssammenhenger. (Dallan 2006).

I oppgaven har vi valgt å drøfte underveis, og i tillegg ha en egen diskusjonsdel.

I undervisningsopplegget har vi valgt å bruke skremselspropaganda, fakta og aktiv læring som metode. Dette gjenspeiler seg i den didaktiske relasjonsmodellen som vi har brukt for å utvikle vårt undervisningsopplegg. Gjennom å utvikle og teste ut vår undervisning har vi fått satt oss godt inn i temaet forebygging.

## 2.1 Skremsel, fakta og aktiv læring:

I våres undervisningsopplegg har vi valgt å bruke skremsepropaganda, fakta og aktiv læring. Vi mener at skremsel er en fin måte å vise skadevirkningene av tobakk. Da får man se hva som kan skje dersom man utsetter seg for tobakksrøyken, dette setter spor hos mange selv om de kanskje ikke vil innrømme det. Det er veldig viktig med god informasjon om temaet i tillegg til skremsepropagandaen. Schanckes rapport (2003) bekrefter at både undervisning med skremsepropaganda og ren faktaundervisning alene gir dårlige resultater. Rapporten anbefaler også bruk av aktiv deltakelse. Ved bruk av skremsepropaganda er det viktig ikke å overdrive, være oppriktige og skrive at det som vises ikke er det som skjer alle, men som kan skje alle som røyker og er mye utsatt for tobakksrøyk. Vi vil informere om skadevirkningene på en måte som folk lettere tar inn over seg, med bruk av både skremsel, saklig fakta, bilder/videoer og aktiviteter der elevene kan delta.

Helsedirektoratet bruker også skremsel som virkemiddel i sine kampanjer mot røyking. I en artikkel i nyhetsavisen "Dagens Medisin" skrives det at helseministeren forsvarer bruk av skremsepropaganda i røykekampanjer med samme begrunnelse som oss, nettopp at skremsel berører mennesker mer enn kun saklig informasjon. (Dommerud 2009) Skremsepropaganda ser vi også eksempler av på røykepakkene og på kampanjene som har gått på tv.

## 2.2 Presentasjon av litteratursøk

Ved å bruke ulike søkemotorer på internett, benyttet vi oss av søkeord som: forebygging, ungdom, røykeslutt, røyk, tobakk, FRI, skadevirkninger, pustepilotene, røykeforebygging, pedagogikk, didaktikk, veiledning, Orem,

Vi har også brukt databaser som Bibsys for å finne relevant litteratur.



### 2.3 Kildekritikk

Orems teori omtaler alle hjelpetrequende som pasienter, noe vi mener er feil i vårt tilfelle.

Vi har brukt Marit Kirkevold sin bok om sykepleieteorier for lettere å forstå Dorothea E. Orems bok på engelsk om hennes egen sykepleieteori. Vi har da brukt sekundærlitteratur for å skjønne den engelske litteraturen som er primærkilden vår. Dette kan føre til noen feiltolkninger og er derfor ikke det beste alternativet, men var nødvendig ettersom vår engelskkunnskap ikke strakk tilstrekkelig til.

### 3.0 FOREBYGGENDE HELSEARBEID

Forebyggende helsearbeid skal ikke handle om å ta fra folk gleder, lyster og ”sosialt liv”, og bestemme hvordan andre skal leve, men å informere om konsekvensene av adferdsvalgene, slik at den enkelte kan ta egne valg med viten om skadevirkningene. (Mæland 2005:173 i Lien m.fl. 2007)

#### 3.1 Helse

Gjennom dette arbeidet bruker vi begrepet helse flere ganger. Helse blir brukt og forstått på flere måter. Dorethea Orem påpeker i sin teori at begrepet helse endrer seg når menneskesynet endrer seg. Hun trekker også inn velvære.

*”Helse brukes i betydningen personlig tilstand, kjennetegnet ved sunnhet og helheten av utviklete menneskelig strukturer og av kroppslig og mental funksjon. Velvære brukes i betydningen individuell oppfatning av eksistensvilkår”.* (Kristoffersen 2005d:40)

Helse inneholder både en objektiv side og en subjektiv side. Den subjektive er å kunne oppleve velvære tross sykdom og motgang. Velvære definerer Orem på denne måten:

*”...en tilstand som karakteriseres ved opplevelsen av tilfredshet, behag og ulike gleder, av åndelig opplevelser, av bevegelse mot oppfyllelsen av ens selv-idial og av vedvarende personliggjøring.”* (Kristoffersen 2005d:40)

Orem påpeker at helse er et ansvar som både enkeltmenneske og samfunnet som helhet må ta.

Det offisielle norske helsebegrepet (ved Statens helsetilsyn) har en definisjon som er den samme som Verdens helseorganisasjons: ”Helse er en tilstand av *fullstendig* fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyter.

### 3.2 Primærforebygging

Innenfor forebygging brukes tre begreper om de forskjellige områdene som det tas fatt på. Det første er primærforebygging som anvendes ved tiltak, prosjekter og innsatser som har som mål å forebygge at problemer, skader eller sykdom oppstår. Den andre er sekundærforebygging som innebærer tiltak, prosjekter og innsatser med mål om å minske størrelsen av problem, skader eller sykdom som allerede har skjedd. Den siste som er tertiærforebygging anvendes ved tiltak, prosjekter og innsatser der målet er å forhindre eller minimere følgetilstander/komplikasjoner av et allerede oppstått problem, en skade eller sykdom. (Schancke, 2003)

I vårt arbeid vil vi fokusere mest på det som kalles primærforebygning. Vi skal gjennom undervisning og veiledning til ungdom være med å hindre skadevirkninger av tobakk. Når man skal henvende seg til ungdom må undervisningen vinkles for å kunne nå denne aldersgruppen. I et folkehelseperspektiv er ungdom en viktig målgruppe. Forskning viser at det er viktig å forsterke innsatsen blant ungdom for å bidra til en positiv helsemessig effekt. (Den norske legeforening 2001) I denne sammenhengen er det viktig at tiltakene som blir satt inn blir effektive. Dette kan man gjøre med en systematisk anvendelse av helsepedagogiske prinsipper.

- \* Tilfellebeskrivelse og ikke ensidig på statistiske data
- \* Kortsiktige konsekvenser av atferden
- \* Trening i sosiale ferdigheter for å bedre mestringsforventningene
- \* Mobilisering av sosial støtte
- \* Jevnaldrende – undervisning

\* Aktiv involvering i stedet for passiv deltakelse

(Den norske legeforening 2001)

Andre ting man må være oppmerksom på i møte med ungdommer er sin egen posisjon som fagperson og hva slags makt dette medfører.

Vi vil fokusere vårt arbeid med å gå ut til skolene. Dette er en god begynnelse for alle typer helsefremmende og forebyggende arbeid.

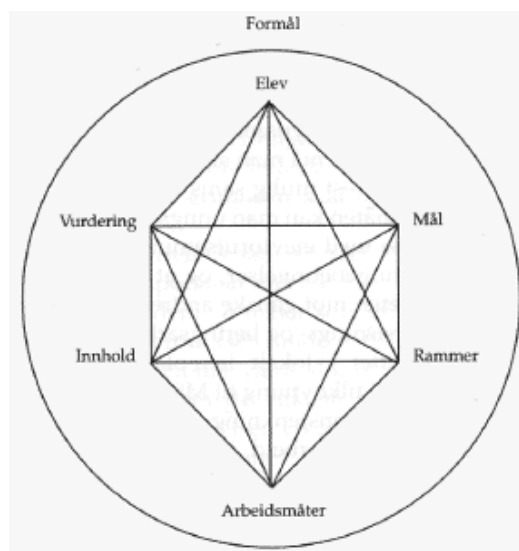
1. En kommer i kontakt med alle barn og unge uavhengig av deres familie bakgrunn.
2. Barn og unge er i en livsfase hvor de er mottagelig for påvirkning i større utstrekning enn voksne er.
3. Klasse og skolemiljøet og ikke bare individuelle tilbøyeligheter virker formende på elevene
4. Skolen er en sentral institusjon når en ønsker å sette saker på agendaen

## 4.0 DIDAKTIKK

For at vi skulle klare å utarbeide et undervisningsopplegg måtte vi skaffe oss kunnskap om pedagogikk. Vi som sykepleierstudenter får ikke noe spesiell opplæring i undervisning i vår utdanning annet enn at vi har ulike framlegg for medstudenter / kollegaer. Men som nevnt i innledningen har sykepleiere også en undervisende og veiledende/informativ funksjon i forhold til det arbeidet vi gjør. Vi vil i undervisningsopplegget våres gjøre et forsøk på å forebygge tobakkbruk blant ungdom ved å undervise og informere.

### 4.1 Didaktiske relasjonsmodellen og læringspyramiden.

For å gjøre dette på en måte som når ungdommen og som samtidig blir pedagogisk riktig, satte vi oss inn i didaktikk ved å se på den didaktiske relasjonsmodellen og læringspyramiden (se figur 1 og 2).



*Fig 1: Didaktisk relasjonsmodell (Haraldstad m.fl. (1999)Det undervisende fagbiblioteket)*

Den didaktiske relasjonsmodellen er beskrevet av flere. Modellen gir oss et viktig innblikk i hva som er viktig å ha med i et undervisningsopplegg. Ved å se på punktene i modellen kan vi starte med å se på hva som er vårt hovedmål med undervisningen. Så kan vi gå i gjennom hvert punkt og finne ut hvordan opplegget skal legges opp.

I følge en lærer ved Høgskolen i Gjøvik, vil det å bruke en didaktisk relasjonsmodell for planlegging av et undervisningsopplegg – være til god hjelp, for å oppnå et best mulig resultat. Dette er en modell som har vært brukt i flere år og erfaringsmessig har den vært et godt hjelpemiddel. Modellen består av seks punkter som er hentet fra Halland 2004, og er svært relevante å ta i betraktning og ta utgangspunkt i når man skal undervise:

#### **Eleven (læreforutsetninger):**

I første omgang er det viktig å kartlegge den gruppen/klassen man skal undervise. Det som er spesielt viktig er elevenes læreforutsetninger og nivå. Dette er nødvendig for å kunne treffe målgruppen, som er ungdommen i vårt tilfelle.

Etter samtale med en ungdomsskolelærer fikk vi innsikt i at ungdomsskoleelever har svært ulike ståsteder, akkurat som alle andre. Enkelte har mye kunnskap om skadevirkning av tobakk og om sykdommer, mens andre har en noe mindre forståelse. Vi så derfor at det var store sprik i elevenes kunnskaper og forståelse noe som gir en stor utfordring når man skal legge opp undervisningsopplegg. Læreren ga uttrykk for at tobakk er et tema elevene synes er spennende å utforske. Ungdomsskoleelever er i et litt vanskelig stadium i livet hvor de går ifra å være barn til å bli voksne. Derfor kan enkelte være noe barnslig, mens andre oppfattes som mer voksne. De har en nysgjerrighet for det ukjente og er interesserte i å lære mer, noe som vil øke deres forståelse.

#### **Mål:**

Å kunne nå målgruppen er vesentlig når man ønsker å formidle et budskap. Hva vi ønsker at elevene skal få ut av undervisningen må vi tenke godt i gjennom når vi planlegger opplegget. I vårt undervisningsopplegg er målet å bevisstgjøre ungdommene på hvilke skader tobakken gjør med kroppen.

Gjennom illustrasjoner og kunnskaper om skadevirkninger ønsker vi at elevene skal sitte igjen med de rette holdningene som vil redusere bruk av tobakk blant ungdom. Elevene kan da forhåpentligvis ta rette valg og bestemme på egenhånd hva de vil gjøre i forhold til deres egen situasjon. Her ser vi at Orems egenomsorgsteori er vesentlig ved at elevenes kunnskapsnivå vil gi dem mer økt forståelse for skadevirkningene, og det vil da bli enklere for hvert enkelt individ å avgjøre hvilke valg de skal ta, når de vet mer om hva resultatet av valget kan bli.

### **Innhold:**

Røyke – forebyggende tiltak har alltid vært et tema i skolesektoren. Skolevesenet har tidligere benyttet deg av liknende opplegg, som for eksempel VærRøykFRI som Helsedirektoratet har ansvar for. Det er derfor viktig at vi planlegger vår undervisning i forhold til hva som tidligere har vært lagt fram og tilpasser oss deretter. Vårt undervisningsopplegg tar utgangspunkt i ei ungdomsskoleklasse. De blir delt inn i to grupper som helst skal bestå av like mange gutter som jenter. Undervisningen starter felles i klasserommet. Her vil det være en teoridel, om hjerte og lunge. Elevene vil så bli vist organer fra gris, som illustrerer menneskekroppen. Klassen blir delt i to – en på holdningspost og den andre befinner seg ved trappen ut utfører en sugerørsstaffet.

### **Arbeidsmåter:**

Med tanke på vårt undervisningsopplegg vil vi bruke vår veiledende og undervisende funksjon som sykepleier. Muligheten til å bygge en pedagogisk bro. Vi skal som sagt formidle vårt budskap på en best mulig måte, som vil nå ungdommene og holde de interessert gjennom hele undervisningsopplegget. Det å kunne gi et varierende tilbud til elevene kan være en utfordring. Vi mener at ulike aktiviteter, kan føre til en bedre lærings situasjon.

Ved å besøke ungdomsskolen på forhånd, ga det oss ett innblikk i miljøet og omgivelsene. Dette gav oss muligheten til å forberede oss på best mulig måte. Dette gjorde oss mer forberedt til undervisningsdagen. Alle hadde en del av teoridelen, hvor vi underviste en del hver. Her var det viktig å få i gang en toveiskommunikasjon.

Når klassen ble delt, tok en med seg sin gruppe til sugerørsstafetten, mens de to andre hadde holdningsposten. Felles avslutning med spørreundersøkelse i klasserom.

### Rammefaktorer:

Undervisningen vil foregå i en 8.klasse på en ungdomsskole i nærmiljøet. Vi har fått tildelt tre skoletimer, hvor vi kan legge fram opplegget vårt.

### Vurdering:

Mot slutten av undervisningen vil det bli gitt ut et spørreskjema som elevene skal fylle ut. Vi ønsker at elevene skal få en forståelse om skadevirkningene. Men spørsmålet blir jo å se om elevene selv har oppfattet hva målet var, noe vi håper spørreskjemaet og tilbakemeldingene vil gi oss svar på.

Av læringspyramiden (figur 2 under) ser vi at det de fleste av oss lærer mest av er når det brukes virkemidler som fremstilles så likt virkeligheten som mulig. Pyramiden viser oss at virkemidler som aktiviteter er viktig for at elevene skal holdes interesserte og for at det vi underviser i lettere skal læres. Som nevnt tidligere har vi valgt å bruke mange aktiviteter og ulike undervisningsmåter i opplegget våres på grunnlag av det læringspyramiden har vist oss. (Haraldstad m.fl. 1999)

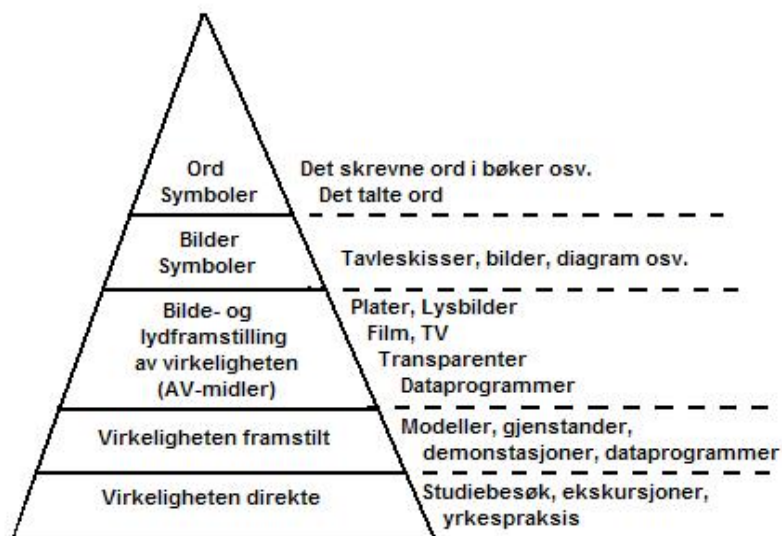


Fig 2: Læringspyramiden (Haraldstad m.fl. 1999)



Som beskrevet tidligere skal undervisningsopplegget våres inneholde alt fra teori med standard "tavleundervisning", powerpoint presentasjoner med bilder og videoer til aktiviteter som elevene selv får ta del i. All undervisningen skal legges til et nivå som alle elevene skal kunne forstå.

## 4.2 Veiledning

Gjennom vårt undervisningsopplegg vil vi veilede elevene, i en retning slik at det skal kunne ta et selvstendig valg, om det ønsker å røyke eller ikke. Veiledning er et vidt begrep og brukes i mange sammenhenger og kan ha ulik betydning. I følge Sidsel Tveiten syn, mener hun at når veiledning inngår i faglig virksomhet, må fagutøveren ha et faglig fundert innhold i begrepet. Derfor er det viktig å vite hva man gjør, hvorfor man gjør det (hensikten), og hvordan det skal utføres – for å kunne ha et hensiktsmessig utbytte av veiledningen.

Det finnes mange definisjoner på hva veiledning er. Men det som går igjen i mange av de er læringsaspektet og at det er den lærende selv som er i fokus. (Tveiten 2008,2: 17,19-21)

Men den definisjonen som Sidsel Tveiten har utarbeidet, som er basert på begrepsanalyse av veiledning slik begrepet fremkommer i vitenskapelige artikler lyder som følger:

*Veiledning defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier. (Tveiten 2006, i Tveiten 2008,2: 19)*

Det Tveiten mener med at det er en istandsettingsprosess innebærer at noe foregår som starter og avsluttes. Og at vedkommende som skal høre på har hovedansvaret selv for å være i stand. Det blir et delt ansvar mellom den som veileder – skal legge til rette for å start og slutte. Og at den som at imot budskapet skal kunne gå videre med det han er i stand til. Tveiten viser til eksemplet som endring av personens tanker eller holdning. En slik istandsettingsprosess er en del av en formell virksomhet.

Det at istandsettelsesprosessen er rasjonell – innebærer hvordan forholdet mellom den som veileder og den som mottar budskapet er. Gjennom en relasjon kan det skapes et miljø som er basert på tillit og trygghet. Mellom disse personene skal det skje en læring som er pedagogisk som skal fokusere på vekst, utvikling og mestring. Det er svært individuelt hvordan mestringskompetansen er hos den enkelte, men målet er at den styrkes. Det og være bevist på egne ressurser og evnen til å bruke de på en hensiktsmessig måte, men så finnes det noen forutsetninger. Som for eksempel det kognitive (ulike typer kunnskap), affektive (holdninger, verdier og følelser) og psykomotoriske (ferdigheter). Det at mestringskompetansen kan styrkes gjennom fokusering, refleksjon, bevisstgjøring og trening.

For at budskapet skal overbringes den andre, benyttes det oftest en dialog. Dette er en samtale mellom mennesker og har hovedfokus på eleven. Derfor er det da i utgangspunktet en asymmetrisk og annerledes enn hva en generell dialog er. Dialogen baserer seg på humanistiske verdier, som for eksempel respekt, ansvar, likeverd, det å ville den andre vel, at de er muligheter og at man kan ta ansvar. (Tveiten 2008,2: 17,19-21)

I utarbeidelsen av vårt undervisningsopplegg brukte vi den didaktiske relasjonsmodell. Den er et hjelpemiddel for å få et best mulig resultat av undervisningen. I sammenheng med det Sidsel Tveiten mener, vil begge metoder være til hjelp for at budskapet skal oppfattes av elevene og at vi som skal veilede dem gjøre dette på en mest mulig hensiktsmessig måte. Både den didaktiske relasjonsmodellen og Sidsel Tveiten, mener det er viktig å være godt forberedt for at veiledningen skal oppfattes best mulig. Når en ser på Orems teori, ønsker hun også at det viktigste er at mottakeren oppfatter budskapet og vurderer selv hva en vil gjøre og tar et selvstendig valg.

Alle disse metodene ønsker å oppnå det samme, men formulerer seg på litt forskjellig måte. (Tveiten 2008,2: 17,19-21)

## 5.0 SYKEPLEIETEORI

Sykepleieteorier har blitt utviklet siden tidlig på 1950 tallet på grunn av behovet for å bedre sykepleierutdanningen. Sykepleieteoriene var ment for å belyse hva sykepleie innebærer for å gi sykepleiestudentene bedre innsikt i sykepleierens ansvarsoppgaver. Virginia Henderson kom tidlig ut med sin sykepleieteori som innebærer ivaretagelse av grunnleggende behov hos de som ikke klarer dette alene. Ca 20 år senere, på 1970 – tallet, kom enda en behovsteori, da var det Dorothea E. Orem som kom ut med sin egenomsorgsteori som er en videreutvikling av Hendersons teori. Det er mange sykepleiere som har presentert ulike sykepleietenkninger opp gjennom årene. Alle de forskjellige sykepleieteoriene deles inn i fem hovedgrupper som er: behovsteorier, omsorgsteorier, interaksjonsteorier, utviklingsteorier og systemteorier. Vi har valgt å bruke en behovsteori for å underbygge vårt mål om forebygging. En slik teori går ut på at alle menneskers grunnleggende behov er viktig for å ivareta vår funksjon, utvikling, helse og velvære. (Kristoffersen m.fl. 2005d)

### 5.1 Dorothea Orems egenomsorgsteori

Ved valg av sykepleieteoretiker utpekte Dorothea Orems behovsteori om egenomsorg seg. Hun mener at egenomsorg hos hvert enkelt individ kan styrkes, noe som vil gi økt forståelse og gir muligheter for lettere å kunne ta riktige beslutninger på egenhånd. (Kirkevold, 1998) ”Egenomsorg er de handlinger som et menneske tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære.” (Orem 2001 i Kristoffersen m.fl. 2005d) Orems egenomsorgsteori passer bra med våre mål som er å forebygge tobakkbruk og å skape en holdningsendring blant ungdom. Dette er på grunn av at vi skal gjøre et forsøk på å gi ungdommen kunnskaper om temaet for at de enklere skal kunne ta avgjørelser som berører deres egen helse.

*”Sykepleie er rettet mot forholdet mellom menneskets egenomsorgskapasitet og de krav til terapeutisk egenomsorg som er nødvendig for å fremme normal funksjon, helse og velvære.” (Kristoffersen m.fl. 2005d:23)*

Dorothea Orem er født i 1914 og er utdannet sykepleier som har arbeidet innen både sykepleietjenesten og med sykepleierutdanning. Hun har arbeidet med å lage en egen sykepleieteori fra 1959 som kom ut i bokform i 1971 og er revidert flere ganger fram til 2001. (Kristoffersen m.fl. 2005d) Orems teori går ut på at de som ikke er i stand til å ta vare på seg selv 100 % skal få hjelp til dette av for eksempel sykepleier. Målet skal være at ”pasienten” skal hjelpes til selvhjelp, få egenomsorg ved å gjøres i stand til eller veiledes til å være uavhengig. (Kirkevold 1998, Orem 2001) For at vi som sykepleiere skal klare dette på best mulig måte må vi sette oss inn i livssituasjonen til den vi skal hjelpe og finne egenomsorgsbehovene – målene. Vi må finne ut hva personen klarer selv og om han/hun er i stand til å ta riktige beslutninger om handlinger (og handle) på egen hånd – terapeutiske egenomsorgskrav. Det er begrensninger i alle menneskers egenomsorgskapasitet.

*”Egenomsorgskapasiteten består av kunnskaper, motivasjon og mentale og praktiske evner som er nødvendige for å tolke ens egenomsorgskrav og planlegge hvilken egenomsorg som må settes i verk for å oppfylle disse.” (Kirkevold 1998: 132)*

*Egenomsorgskapasiteten utvikles dels spontant gjennom å utføre egenomsorg i dagliglivet og dels ved instruksjon fra andre. (Kirkevold 1998:132)*

Hvor godt vi kan ta vare på oss selv varierer fra individ til individ, og vi kan få hjelp av andre til enklere å takle hverdagens krav. Orem har skrevet om ulike faktorer som virker inn på egenomsorgskapasiteten. Faktorene er alt fra alder, kjønn, helsetilstand, familie, miljøet, ressurser, utvikling og lignende. (Kristoffersen m.fl. 2005d) Orem nevner tre typer egenomsorgsbegrensninger som er personens kunnskaper, evnen til å bedømme og ta avgjørelser og evnen til resultatproduserende handlinger. (Kirkevold 1998) Her ser vi at ”våre” ungdomsskoleelever har tydelige egenomsorgsbegrensninger.

De er unge noe som innebærer at deres kunnskaper og erfaringer er mindre enn hos en eldre person, og ungdom har heller ikke samme evne til å ta "rette" valg og beslutninger.

Orem skriver i følge Kirkevold (1998) også om 8 egenomsorgsbehov som er allmennmenneskelige behov, behov vi alle har uavhengig av stadiet i livet. Men når det skal stilles krav til hva hver og en bør ha av egenomsorg, altså hvilke aktiviteter vedrørende egen helse man bør mestre, må disse kravene rettes mot personens alder og utvikling. (Orem 2001 i Kristoffersen m.fl. 2005d) Vi vil lære ungdomsskoleelevene om blant annet skadevirkninger av tobakk, og en av våres oppgaver da blir å tilpasse undervisningsopplegget vårt til elevenes stadium i livet og læreforutsetningene. "Et egenomsorgsbehov rommer krav om bestemte handlinger eller handlingsmønstre som ivaretar egenomsorgen." (Orem 2001 i Kristoffersen m.fl. 2005d) Hvilke krav kan vi stille til en ungdomsskoleelev? Vi kan i alle fall tilpasse kunnskapen vi skal lære bort til deres nivå, slik at vi når ungdommen og kan gi dem bedre forutsetninger for å ivareta egenomsorgsbehovene og for å fremme normal helse og velvære på egen hånd.

De 8 egenomsorgsbehovene i Orem 2001 (s.225) beskrives som 6 områder i Kristoffersen m.fl. (2005d:42):

1. Å opprettholde tilstrekkelig inntak av luft, vann og mat.
2. Å ivareta tiltak knyttet til eliminasjonsprosesser og eliminasjon av kroppens avfallsstoffer
3. Å opprettholde balanse mellom aktivitet og hvile
4. Å opprettholde balanse mellom å være alene og ha sosial kontakt
5. Å motvirke farer som truer liv, funksjon og velvære
6. Å fremme normalitet

Alle disse behovene er viktige, men hvis vi går ut i fra ungdomskoleelevene vi skal undervise og at våres mål er forebygging av tobakkbruk, utpeker punkt 5 seg mest.

Vi vil at ungdommen skal lære om tobakkens negative virkning på helse, funksjon og velvære, slik at de velger å motvirke dette, og da samtidig blir bedre rustet til å takle de andre egenomsorgsbehovene. Dersom en person har fått skader etter tobakkbruk som for eksempel sykdommen KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) kan man bli avhengig av hjelp til å ivareta alle behovene. Da sliter man spesielt med behovet om inntak av luft, som igjen fører til problemer med de andre behovene som for eksempel aktivitet og sosial kontakt. Hva slags type hjelp man behøver kommer an på hvor stor egenomsorgskapasitet man har (se over om egenomsorgskapasitet).

Orem mener at alle vi som sykepleiere og andre som arbeider med mennesker anvender fem måter å hjelpe andre på avhengig av den hjelpetrequendes egenomsorgsnivå. Disse fem er:

1. Å handle for eller gjøre for en annen
2. Å rettlede en annen
3. Å støtte en annen fysisk eller psykisk
4. Å sørge for et utviklende miljø
5. Å undervise en annen

(Punktene er hentet fra Kirkevold 1998:134)

Orems teori om sykepleiesystemer inkluderer sykepleiekapasitet som er sykepleierens evner som hjelper. Det omfatter også de fem hjelpemetodene som er nevnt ovenfor og det inkluderer tre sykepleiesystemer som går på å skille rollene mellom sykepleieren og ”pasienten”, og hvor mye hjelp personen har behov for. (Kirkevold 1998) De tre systemene Orem skiller mellom er det helt kompensierende system, delvis kompensierende system og det støttende / undervisende system. Orem skriver at for å finne ut hvilket system man skal benytte seg av må man finne ut graden av hjelpebehov.

Man må avdekke hvilke egenomsorgsaktiviteter personen klarer selv og hvilke det trengs hjelp til. Hvis sykepleieren må hjelpe til med så og si alt, som for eksempel hos pasienter i koma, pasienter med begrenset mental funksjon eller pasienter med store lammelser, må det helt kompenserende systemet brukes. Klarer pasienten noe selv og vi som sykepleiere kan bruke alle de fem hjelpemetodene som er nevnt over, da er det delvis kompenserende systemet fint å bruke. Ved bruk av det støttende og undervisende systemet må personen kunne klare eller kunne lære hvordan best ta vare på seg selv. Dette systemet innebærer å støtte, veilede og undervise. (Orem 2001:350 og Kirkevold 1998:134) Sykepleiesystemet vi må bruke nå som vi skal forebygge tobakkbruk blant ungdom blir det støttende og undervisende systemet. Vi skal lære elevene om tobakkens skadevirkninger og forsøke å få fram holdninger og kunnskaper som vil gi dem økt egenomsorg ved at de er kjent med hvordan de kan unngå helseskadelige faktorer. Vi vil gi elevene råd og kunnskap nok til forhåpentligvis å klare egenomsorgskravene selv.

I forhold til Orems egenomsorgsteori ser vi at god informasjon er nødvendig for å kunne ta valg. Ved å få vite konsekvensene av røyking og vite mer fakta om hva tobakk er, kan ungdommen selv velge hva de gjør. Disse ungdommene var unge, så selv om de sa nå at de aldri kommer til å røyke, så vet vi at flere av dem kommer til å prøve tobakk og noen begynner å røyke. Men undervisningsopplegget har forhåpentligvis gitt elevene økt egenomsorgskapasitet ved at de har tilegnet seg mer kunnskaper om tobakkens skadevirkninger.

## 5.2 Sykepleiers pedagogiske funksjon

Sidsel Tveiten bruker Virginia Henderson sin teori for å fremheve og understreke hva sykepleierens funksjon er:

*Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse, noe han ville ha gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at individet gjenvinner uavhengighet så fort som mulig. (Henderson 1961:10 i Tveiten 2008,1:23)*



Dette viser hvordan vårt arbeid som sykepleiere, vil hjelpe pasienten til et best mulig resultat. Sykepleiers funksjon er å hjelpe pasientene til å mestre sykdom og behandling. Men i tillegg er sykepleiers funksjon å drive forebyggende og helsefremmende arbeid. Disse målene Henderson peker på her er like aktuelle i dagens samfunn. Selve sykepleierutdanningen har forandret seg betraktelig gjennom de siste årene. Ulike rammeplaner har blitt fornyet – for å få en best mulig definisjon på sykepleierens funksjon. I 1987 kom Råd for høgskoleutdanning med en definisjon på sykepleiers funksjonsområder: forebygge, behandle, lindre, rehabiliter, undervise og en administrativ og en fagutviklende funksjon. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet gav i tillegg til disse punktene i rammeplanen, ut en beskrivelse av sykepleierens pedagogiske funksjon, som fremhever sykepleierens undervisningsansvar ovenfor pasienter og pårørende. I 2004 kom Utdannings- og forskningsdepartementet med en ny utgave av rammeplanen. Her blir det lagt vekt på internasjonale føringer, som vil si at en må følge Verdens helseorganisasjon sine føringer. I forhold til dette blir begrepet om empowerment en sentral oppfatning. Dette inneholder blant annet det å være i stand til å ha mest mulig kontroll over faktorer som påvirker egen helse. Sykepleiers rolle blir å være en samarbeidspartner med pasienten i empowermentprosessen. For å kunne oppnå dette forutsettes det at sykepleieren har en pedagogisk kompetanse. Som sagt i innledningen sier rammeplanen også noe om denne undervisende, veiledende og informerende rollen til sykepleierne. (Tveiten 2008,1: 23-26)

*”Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for som har til hensikt å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kolleger.” (Tveiten 2008,1: 30)*

Ordene oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring fører til at pasienten tilegner seg ny kunnskap, nye holdinger og ferdigheter som er med på å forandre hans forhold til sin sykdom eller situasjon. Det fører til at han mestrer å leve med det og dette vil være med på å øke hans livskvalitet. Hensikten med sykepleierens pedagogiske rolle ovenfor elever er å utvikle og videreutvikle deres handlingsberedskap og kompetanse. (Tveiten 2008,1:31)

## 6.0 ANDRE TOBAKKSFOREBYGGENDE TILTAK FOR UNGDOM

Det finnes flere opplegg som går på forebygging av tobakk, de vi har sett på er FRI som er en statlig satsning, og Pustepilotene som drives av medisinstudenter i Trondheim, i samarbeid med St.Olavs hospital og fylkesmannen der.

### 6.1 FRI

FRI er et stort og gratis undervisningsprogram om forebygging av tobakk for ungdomsskoler som utgis av Helsedirektoratet. Så mange som 60 % av ungdomsskoleelevene i landet er med hvert år. Deres slagord er: FRI til å ta egne valg, FRI til å være den du er og FRI til å tenke selv. (Helsedirektoratet 2009)

*FRI bygger på sosial læringsteori og gir elevene gode verktøy for selvstendighet, for å mestre utfordringer og ta egne valg. Programmet har vært i skolen siden 1994 og tilpasses hele tiden nye læreplaner. Det er lærere som melder på klassen. (Helsedirektoratet 2009)*

FRI – opplegget er avhengig av at læreren er motivert for oppgaven. Ettersom undervisningsprogrammet er tilpasset læreplanen kan læreren velge enten FRI eller vanlig læreplan – undervisning. Undersøkelser har vist at programmet har gode resultater og anbefales av Utdanningsdirektoratet. (Helsedirektoratet 2009)

FRI – konseptet foregår på skolene ved at lærerne skal bruke dette som undervisning i temaet røyking, istedenfor det de vanligvis bruker. Mange lærere tenker at det blir ekstra jobb for dem å bruke opplegget, men dette stemmer ikke fordi FRI erstatter den vanlige undervisningen.

Å ta inn eksterne ”forelesere” som i våres opplegg er sykepleiestudenter/sykepleiere gjør det mer spennende for elevene, de får en litt annerledes dag med fakta og aktiviteter. Vi vil ikke erstatte FRI – opplegget, men kunne vært et fint supplement til FRI.

## 6.2 Pustepilotene

Pustepilotene har lagt undervisningsopplegget sitt på et høyere nivå enn oss. De bruker vanskeligere ord og går litt mer inn på hvert av temaene. De viser blant annet en film av en hjerteoperasjon som vi synes er unødvendig å vise, denne type filmer er ikke lett å skjønne for folk flest, og spesielt ikke for ungdomsskoleelever. Etter testen av vårt undervisningsopplegg ser vi at det lønner seg å forenkle mye mer enn det Pustepilotene gjør, kanskje også enda mer enn hva vi har gjort.

Pustepilotene har med en KOLS – pasient på en av postene sine. Dette er noe vi skulle hatt med i vårt opplegg på grunn av at å se og høre respirasjonen til denne pasienten satte store spor hos elevene.

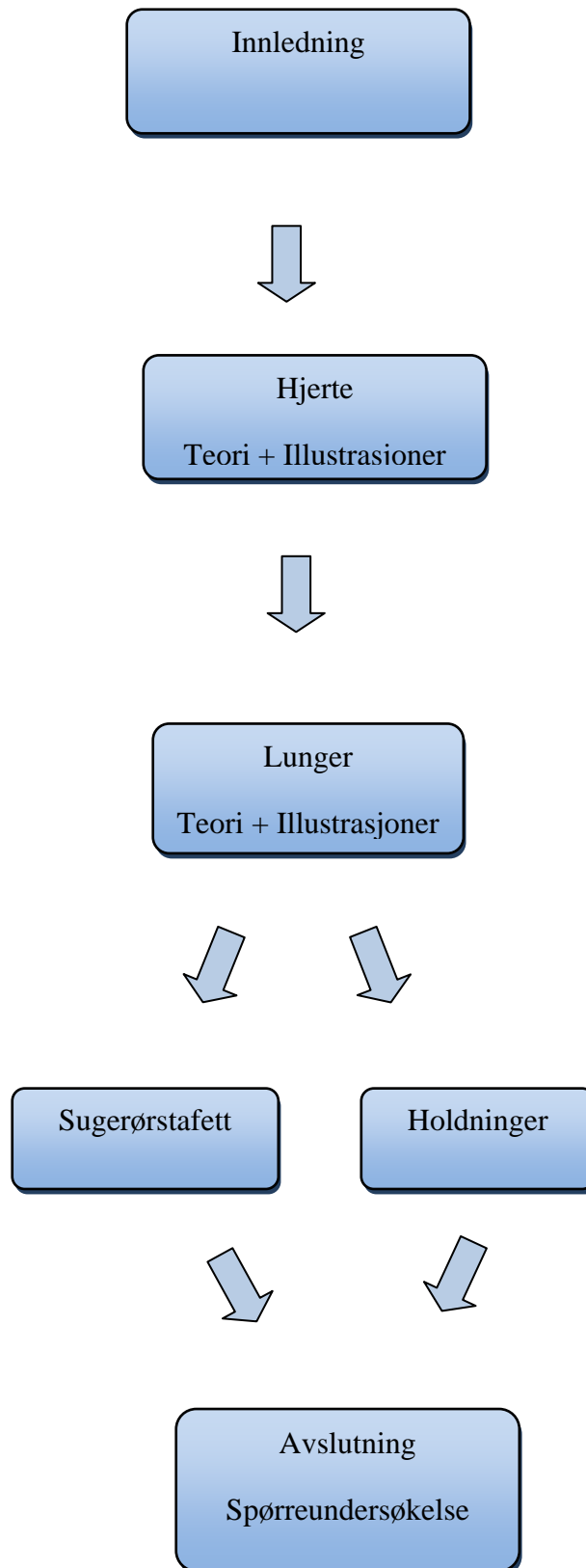
## 7.0 PRESENTASJON AV UNDERVISNINGSSOPPLEGGET

Det undervisningsopplegget som vi utviklet i 2007, var noe annerledes utarbeidet. Her hadde vi tenkt at dette undervisningsopplegget skulle foregå på Høgskolen i Gjøvik sine lokaler.

Planen var å holde det i klinikklaboratoriet på grunn av at utstyr som er tilgjengelig der kan forsterke undervisningen, med blant annet Sim-man. Her er det innredet med sykehussenger og vi ville vært ikledd hvite klær. Dette skulle understøtte vår sykepleierrolle.

Klassen skulle ha en felles innledning, for så å bli delt inne i fire grupper. Vi skulle fungere som en "leder" for hver gruppe, og lede de igjennom de fire postene. Hovedtemaene vil være sirkulasjon, respirasjon, holdninger og kroppen. Hver post skulle innebære teori og ulike aktiviteter som skulle vare i 30.min. Elevene skulle være mest mulig delaktig på alle postene. Da alle postene er gjennomgått møtes alle til en oppsummering og konklusjon.

Dette var det optimale og i utgangspunktet det perfekte undervisningsopplegget. Men for at vi skal utføre et reelt og akseptabelt opplegg nå i dag, er vi blitt nødt til å gjøre noen endringer. Det første er at vi reiser ut til skolene og holder undervisningen der. Vi har utarbeidet et opplegg som har en litt annerledes struktur som skal passe til skolens timeplan, lokaler og kapasitet.



## 7.1 Hjerte - / sirkulasjonsposten:

Målet med denne posten er å betydeliggjøre skadene hjertet og blodårene kan få ved bruk av tobakk.

Sirkulasjonssystemet er et slags pumpesystem, som består av hjertet og en oppbygning av rør som er blodårene. Til sammen er dette kroppens sirkulasjonssystem eller transportsystem som det også kan kalles på grunn av at det transporterer blod rundt i kroppen. Dette systemet er livsviktig for oss. Det ser vi dersom hjertet slutter å slå – da mister personen bevisstheten raskt (5-10 sekunder) og man kan få hjerneskade etter 4-5 minutter. (Bjålie 1998)

### **Hjertet:**

- Er motoren i transportsystemet
- Hjertet dannes så tidlig som når fosteret i mors mage er kun 3 uker og er noen millimeter langt!
- Pumper 100 000 ganger per dag, dette innebærer at ca 8000 liter blod fraktes rundt i kroppen via blodårene
- Hjertet er ca like stort som knyttneven vår
- Ligger på venstre side, ca bak brystbeinet som er mellom brystvortene våre
- Hjertets oppbygning er slik at det er delt inn i 4 deler som kalles høyre og venstre forkammer (atrium) og høyre og venstre hjertekammer (ventrikkel)

### **Blodårene:**

- I blodet transporteres oksygen (O<sub>2</sub> som kommer fra lungene), næringsstoffer, hormoner, varme, avfallsstoffer og karbondioksid (CO<sub>2</sub> som skal til lungene og ut av kroppen)

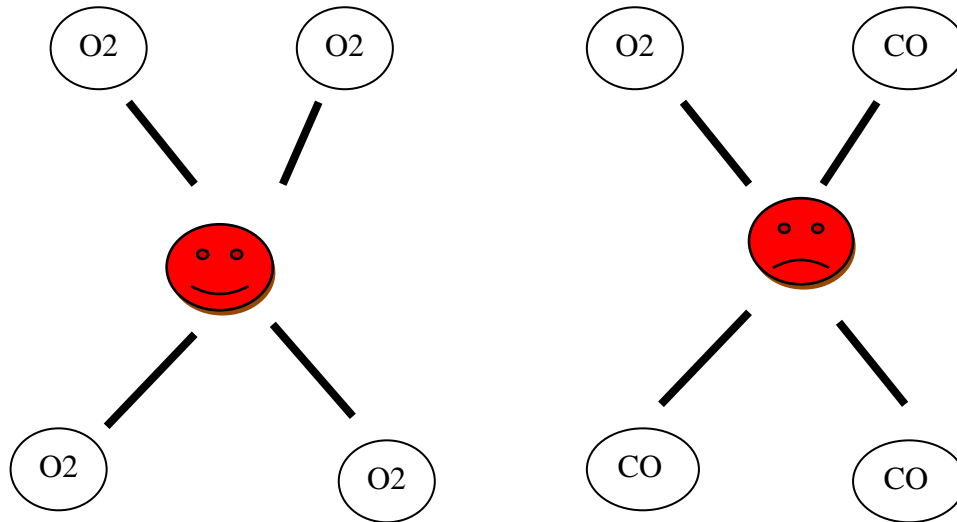
- Vi har 3 typer blodårer i kroppen vår.
- Arterier: er de største som transporterer blod fra hjertet og ut til kroppen. Der vi kan kjenne puls (hjerteslagene)
- Vener: transporterer blod tilbake til hjertet
- Kapillærer: er de minste og tynneste blodårene våre og disse binder sammen arteriene og venene

### **Skadevirkninger av tobakk på transportsystemet:**

De som røyker er mer utsatt for å få sykdommer som skader blodårene og hjertet. Dette er det som kalles hjerte- og karsykdommer. Disse sykdommene kan vi få hvis blodårene blir trange slik at blodet ikke kommer fram like lett som før. Hvis blodet ikke kommer fram med oksygen til viktige organer som for eksempel hjertet og hjernen, kan vi få store fatale skader som hjerteinfarkt og hjerneslag. (Helsedirektoratet 2006)

### **Hvorfor er de som røyker mer utsatt?**

- De som røyker er mer utsatt på grunn av at tobakken sørger for at blodårene tettes raskere på grunn av noe som kalles åreforkalkning. Røyking gir økt fettmengde i blodet som gjør at det lettere kan feste seg i blodåreveggen.
- Tjæren fra røyken skader også blodåreveggen.
- Tobakksrøyken gjør også slik at blodåreveggene ikke får nok oksygen og næring. Årsaken til dette er at tobakksrøyken (CO – karbomonoksid) tar plassen til oksygenet. (se figur under)



- Tobakken gjør at blodplatene (som finnes naturlig i blodet) blir mer seige som fører til at blodet kan klumpe seg slik at det dannes blodpropper.

### Hjerteinfarkt:

- Et hjerteinfarkt oppstår hvis en blodåre har tettet seg på grunn av åreforkalkning eller at en blodpropp har satt seg fast som fører til at deler av hjertet ikke får oksygen og dermed dør.
- Ved et infarkt får man sterke smerter som hos noen stråler ut i venstre arm og opp i halsen, og man blir kvalm, kaldsvett, svak og kan miste bevisstheten (besvime).
- Hvor alvorlig hjerteinfarkt er, avhenger av hvor blodåren er tett og hvor stor del av hjerte som dør. Kraftige infarkt kan føre til at hjertet slutter å slå.
- ”Risikoen for å få hjerteinfarkt øker 2–6 ganger hvis man røyker. Selv det å bare røyke ”litt”, øker risikoen. Det finnes ingen sikker nedre grense. En som røyker 1–9 sigaretter om dagen har dobbelt så stor risiko for å få hjerteinfarkt som en som ikke røyker.” (Helsedirektoratet 2006)



- ”Den som slutter å røyke uten å ha hatt hjerteinfarkt, har halvert risiko for hjerteinfarkt allerede ett år etter røykeslutt. Etter 15 år er risikoen den samme som for en som aldri har røykt.” (Helsedirektoratet 2006)
- ”Hvis man slutter å røyke etter at man har hatt hjerteinfarkt, er risikoen for et nytt hjerteinfarkt omtrent halvert fem år etter at man sluttet å røyke. Det gis en rekke medisiner for å forebygge nye hjerteinfarkt, men ingen av disse har større effekt enn det å slutte å røyke.” (Helsedirektoratet 2006)

**Aktiviteter:**

- Vise hvor hjertet ligger, be de kjenne etter selv, lytte med stetoskop
- Vise hvor vi kan kjenne hjerteslagene (radialis, carotis)
- Vise grisehjertet og eventuelt blodårer
- Vise bilder og videoer, vise hjertelyder

## 7.2 Lungeposten

**Respirasjonssystemet:**

For å kunne fungere trenger kroppen vår oksygen eller luft. Samtidig trenger den å bli kvitt avfallstoffer som karbondioksid, CO<sub>2</sub>. Dette er noe som skjer automatisk når vi puster. Denne prosessen som vi kaller respirasjonssystemet har også andre funksjoner. Den gjør at luften som pustes inn, blir rensset og fuktes. Systemet er også med og fjerner overflødig vann og varme fra kroppen gjennom utåndingen. Tilslutt gjør det slik at det kan produsere lyd og tale. (Kristoffersen 2005b:46)

Når man trener trenger kroppen mye oksygen for å kunne fungere og under søvn trenger den lite. Det er også nær sammenheng mellom respirasjon og følelser, noe som kan illustreres ved uttrykk som å holde pusten av spenning og å trekke et lettelsens sukk. Pusten påvirkes av følelsene. Særlig vil plutselige følelser som sinne, opphisselse og redsel kunne føre til at en holder pusten eller puster raskere og mer overflatisk. Det skal lite til en føler ubehag eller redsel når en ikke kan puste fritt og ubesværet.

(Kristoffersen 2005b:46)

Selve respirasjonssystemet/åndedrettssystemet består av nese, svelg, strupe, luftrør, luftrørgrener og lunger. (bildet)

### **Skadevirkninger av røyking i respirasjonssystemet:**

Hva er røyking. Det er både en livsstilsfaktor og for mange, også de som røyker, en forurensning. Når vi trekker pusten får vi i oss en mengde stoffer som skader luftveiene og bidrar til sykdomsutvikling. Det som skjer først og fremst er at luftveienes flimmerhår blir ødelagt, og at tjærestoffer fra røyken legger seg igjen i luftveiene og som bidrar til at slimproduksjonen i luftveiene øker. Det blir tyngre å puste. I røyken fra sigaretter finner man mer enn to tusen forskjellige kjemikalier og stoffer. Mange av disse stoffene har egenskaper som kan framkalle sykdom. Det som skjer er at giftene som er i røyken lammer flimmerhårenes bevegelse. Dette fører til at disse tynnes ut og blir borte. Betyr det noe at disse flimmerhårene blir redusert eller bli helt borte. Grunnen for at vi trenger disse er evnen de har til å rense luftveiene for støv, mikroorganismer og andre partikler. Produksjonen av slim vil øke pga forurensning, og når flimmerhårene ikke kan frakte bort slimet kan det oppstå hyppige luftveisinfeksjoner. Hos de som røyker vil en oppleve plager som tung pust, hoste og nedsatt lukte og smakssans. For mange vil fortsatt røyking føre til kronisk og alvorlige lungelidelser. For 90% av de som har lungekreft antas det at røyking er årsaken (Bremnes og Aasebø 2005, Giæver 2002)

(Kristoffersen 2005b:62)

**Astma:**

- En kan få astma hvis foreldre røyker under graviditeten, men en større sjanse for å få det er hvis foreldrene røyker uansett.
- Luftrørene i lungene er så store at man kan få luft inn og ut. Når man får et astmaanfall hovner cellene på innsiden opp og danner slim som gjør det vanskelig å puste.
- I inhalatoren er det masse små medikamenter som bidrar til å avheve slimhinnene og fjerner slimet.

**KOLS**

Kols betyr kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Dette er et samlebegrep for tilstander der kronisk innsnevring eller sammenfall av mindre luftveier er årsak til økt luftveismotstand. Hva betyr dette. Kort og greit betyr det at du nesten ikke får puste!

Røyking er klart den viktigste årsak til at en får KOLS og så mange som en av seks røykere vil få denne sykdommen. Se deg rundt. Folk du ser rundt deg nå kan bli en av disse.

**Hva skjer ved KOLS?**

I luftveiene så blir det produsert slim som skal stoppe farlige stoffer som vi trekker inn når vi puster. Deretter transporteres de farlige stoffene mot svelget med hjelp av små flimmerhår. Når man har KOLS er produksjonen av slimet blitt mye større, flimmerhårene som skal frakte bort slimet ødelagt av røykingen og det gjør at slimet ikke beveger seg og dermed hoper det seg opp. Dette gjør at bakterier og andre ulumskheter får muligheten til å formere seg

Røyken som kommer når man tenner på sigaretten inneholder stoffer som hos mange ødelegger vevet rundt luftveiene og veggene i de små lungeblærene (alveolene).

Dette gjør at luftveiene mister sin forankring og faller sammen når man puster ut, mens alveolene faller sammen til større luftblærer. Dette kalles emfysem og kan få alvorlig innvirkning på lungenes evne til å forsyne resten av kroppen med luft (oksygen). Dette fører selvsagt til store problemer med å puste og du blir nesten kvalt.

**Lungekreft:**

- Omtrent 90 % av de som har fått lungekreft er røykere eller har vært røykere.
- Cellene forandres nesten med en gang man begynner å røyke.
- Hårcellene i luftrøret blir mer og mer lammet for hvert år man røyker. Når denne forandringen står over mange år, vil det kunne utvikles kreft.

**Kreft:**

- Kreft utvikles ved at cellene deler seg ukontrollert.
- For hvert drag man tar påfører man cellene en liten skade. Jo flere sigaretter man tar, jo større blir skadene på cellene, og jo større risiko er det for at man får kreft. Røyking kan være årsaken til alle krefttyper.

### 7.3 Sugerørsstafett og holdningspost

Etter en felles teoriblokk, vil klassen bli delt inn i to grupper. Dette er på grunn av at det er mest hensiktsmessig å ha mindre grupper på disse to aktivitetspostene.

Den første kalles Sugerørsstafett. Her vil gruppen befinne seg ved en trapp. Gruppen blir delt inn i ulike lag – med ca 3 til 4 elever per lag. Alle elevene får utdelt et sugerør hver og vi demonstrerer hvordan denne aktiviteten skal utføres. Man har sugerøret i munnen og holder for nesen – altså man puster kun gjennom sugerøret. Deretter løper man opp trappen og deretter ned igjen. Dette foregår som en stafett, så det er om å gjøre å løpe fortst mulig. Etter løpingen forsetter man å puste gjennom sugerøret, for deretter å løpe en gang til når hele laget har vært igjennom løypen.

Dette er med på å demonstrere hvordan hverdagen er for en KOLS pasient. Dersom det er elever med astma eller andre lungesykdommer – er dette en frivillig post.

Dette er en post som defineres som en holdningspost. Elevene skal sitte i en sirkel, slik at alle ser hverandre, vi er også en del av sirkelen. Her skal de snakkes og diskuteres om ungdommenes syn og holdning angående røyking. Det er viktig at alle elevene får snakke og la de føre samtalen. Her ønsker vi at elevene skal sette ord på følelser og tenke over sin egen situasjon. Her kan de stille alle mulige spørsmål og vi kan også fortelle litt om oss selv i forhold til om vi røyker/ikke røyker, har prøvd og lignende.

Det vi lurer på er hvorfor ungdom begynner å røyke. Det finnes en rekke grunner. En viktig faktor er rollemodellering – kopiering av vaner fra foreldre, jevnaldrene eller søsken. (Pedersen 2006:54-55 i Lien m.fl. 2007)

For å sette i gang samtalen og diskusjonen kan det være aktuelt at stille noen åpne spørsmål som for eksempel, disse er hentet fra Lien m.fl. (2007):

- Hvor viktig er helse for ungdom?
- Aktivitet?
- Kropp?
- Være kul uten å røyke?
- Sosialt?
- Alle andre gjør det?
- Omgangskrets har mye å si?
- Foreldre?
- Penger, det er dyrt å røyke...

På denne posten ser vi for oss at lærerne ikke er til stede, for å la elevene kunne snakke åpent om sine situasjoner og erfaringer. Vi må også informere om at vi ikke forteller noe til lærerne etterpå, at vi har taushetsplikt.

## 8.0 DISKUSJON

Målet med vårt undervisningsopplegg var å kunne forebygge at ungdom starter å røyke. Da dette var inspirert av pustepilotene og deres fokus på ungdomskolen ønsket også vi å fokusere på denne målgruppen. I denne sammenhengen stilte vi oss det spørsmålet hvorfor bruke skolen som arena. Når man skal jobbe innefor skolen er det viktig at man har et godt fungerende skole- og klasse miljø for optimal læring. Denne læringen kan bli vanskelig hvis man har et skolemiljø preget av at mange elever har lav motivasjon, lave gjennomsnittsprestasjoner og "antiskole"-holdninger. Dette er sentrale risikofaktorer for å mislykkes med undervisningen. I den didaktiske relasjonsmodellen som vi har brukt som et verktøy i utarbeidelsen av undervisningsopplegget finnes det et punkt om elevenes forutsetninger. For å kunne danne oss et bilde og legge opp undervisningen som kunne dekke hele klassen besøkte vi skolen og hovedlæreren. Elevene vi kom til å jobbe med var, etter lærerens oppfatning, engasjerte men hadde forskjellig ståsted og modenhet. Erfaringer vi gjorde både under og etter vår presentasjon var at dette var aktive elever som syntes både skolen, lærerne og kunnskap var spennende.

Vi ønsket å bidra til at elevene ikke skulle begynne å røyke, altså primærforebygging. I noen sammenhenger kan man stille spørsmål om primærforebygging er det riktige. En definisjon av forebygging er å gå inn på et område for å begrense en uønsket utvikling. Hvem definerer hva som er uønsket? Det man gjør i ytterste konsekvens er å sette spørsmålstegn med de verdivalg som en har tatt eller kommer til å ta. Bryter med den individuelle friheten? Har vi som sykepleiere noen rett til å påvirke de verdivalg som individet selv tar? I vårt tilfelle mener vi at de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere kan hjelpe oss på vei. Her står det at vi skal ha respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet(yrkesetiske retningslinjer)Vi mente at dette er kjøreregler. I utviklingen av undervisningen var vi varsom med å dytte våre egne verdivalg til elevene. Hvis vi leser videre i de etiske retningslinjene finner vi at sykepleiere skal respektere pasientens egne valg og at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet for

å ta disse valgene med å gi pasienten tilstrekkelig tilpasset informasjon og forsikre seg at dette er forstått. (NSF – serien 2001).

Det vi ønsket med vårt undervisningsopplegg var å vise til hva som kunne skje ved langvarig bruk av tobakk. Målet var å informere om konsekvensene av tobakksbruk og de kunne da ta et eget valg om hva de ville. Dette mente vi var i henhold til både de yrkesetiske retningslinjer punkt 2.4 og Orem's egenomsorgsteori. Orem beskriver her hvordan økt forståelse og kunnskap gjør man i stand til å ta egne beslutninger vedrørende sin egen helse.

Vi mener det er svært nødvendig å opplyse ungdommer i et tidlig stadium – hvilke skadevirkninger røyk har. Det er lettere å ikke begynne å røyke, enn å slutte dersom en allerede har begynt. Gjennom vår undervisning valgte vi å bruke ulike effekter og virkemidler som skulle hjelpe elevene til å forstå skadevirkningene. Jamtvedt (2004) mener det er hensiktsmessig å kombinere ulike tiltak for at ungdommene skal få en best mulig forståelse. Gjennom Jamtvedt (2004) mener at det er i ungdomsårene mange begynner å røyke. I åttende klasse røyker 3,2 prosent av elevene daglig, mens det i 10. klasse er 16,9 prosent av elevene som røyker fast. Over halvparten av tidligere og nåværende dagligrøykere opplyser at de begynte å røyke daglig før de var 18 år. Hun mener det gjenstår å se hvorvidt dette var starten på en ny trend, eller et tilfeldig utslag på en årlig statistikk. I 2009 kom Helsedirektoratet med nyere forskning som viser en bedring i resultatene, som vises det at det kun er 1 % av 8. klassingene som røyker. Dette viser til at forebyggende helsearbeid har en virkning på ungdom.

Vi ser jo her et klart eksempel på at det er flere 10. klassinger som røyker enn 8. klassinger. Vi vurderte dette i begynnelsen av prosessen. Pustepilotene valgt å fokusere på 9.klasse uten at vi fikk noe klarhet om hvorfor. Når man skal forebygge at ungdom begynner å røyke er det viktig å sette inn tiltak så tidlig som mulig (Schanke 2005). Helsedirektoratet har i sitt FRI prosjekt funnet ut at kun 1 % av 8 klasse røyker.(Helsedirektoratet 2009). Spørsmål vi stilte oss i denne sammenhengen var om 13 åringer vil kunne ta til seg den informasjonen vi ga dem. Erfaringer i etterkant viste at det gjorde de.

Under de timene vi hadde sammen kom det velformulerte spørsmål og mange refleksjoner under holdningsposten. Tilbakemeldingene fra elevene i etterkant bekreftet at temaet var noe som opptok dem. De fleste hadde tanker om tobakksbruk og konsekvensene som kols.

Vi ønsket i vårt undervisningsopplegg å sette et tydelig fokus på hva slags skadevirkninger man kan få av tobakksbruk. Et slik tydelig fokus kun på skadevirkning vil kunne oppfattes som skremmende. Det vi ønsket å vise var ikke kun de verst tenkelige sidene ved tobakksbruk men også gi fakta informasjon om hvordan kroppen reagerer på tobakk. En annen forutsetning vi la til grunn var aktiv deltakelse av elevene da dette har vist tidligere gir best effekt (Scanke 2005)

Da vi i første omgang kun skulle ha en undervisning ønsket vi rask å kunne få oppmerksomhet rundt temaet. Vi mener at fokusering på de alvorlige konsekvensene ville kunne gi oss dette. Undersøkelser har vist at bruk av skremsel gir liten, ingen eller negativ effekt (Scanke 2003). Likevel ønsket vi å bruke denne vinklingen på grunn av den oppmerksomheten vi håpet den ville få. Det optimale var å kunne gjennom undervisningen sette i gang tanker og refleksjoner om temaet og hvilke konsekvenser dette kunne medføre. Dette er noe som er vanskelig med bare en undervisning. Forebyggende arbeid innebærer at man må med jevnlig mellomrom inn i klassen med informasjon og veiledning. Dette gjør en i stand til å ta de riktige beslutningene om sin egen helse sett i forhold til Orems egenomsorgsteori. Ved utstrakt bruk av skremsel er faren med gjentakelser at ting kan bli kjedlig, samtidig vil kanskje temaene som kols, tjærefylte lunger og rallende pustelyder bli ufarliggjort.

I denne sammenhengen er kontinuitet en av de viktigste faktorene for å lykkes med forebygging sammen med en aktiv deltagelse fra elevene. FRI prosjektet er avhengig av at lærerne ønsker og brenner for det. Hvis man ikke gjorde det kunne FRI kun være å underskrive en avtale om å avstå fra å starte med tobakk. Ut fra denne kunnskapen ønsket vi å være tydelige på at en aktiv deltagelse fra elevene ville være veldig positivt for det de ville sitte igjen med. I prosessen med undervisningsopplegget jobbet vi mye rundt denne problemstillingen.



Vi ønsket å kunne dra nytte av elevenes kunnskaper, refleksjoner og holdninger. Elevene skulle kunne se på seg selv som ressurspersoner ikke kun mottakere av en bestemt type informasjon. Aktiv deltakelse av elevene synes å være en forutsetning for gjennomføring av hensiktsmessige tiltak. (Schanke 2005). Samtidig ønsket vi å kunne bruke sugerør stafetten som en aktivitet til ettertanke rundt KOLS. I denne sammenhengen var det viktig å presentere denne aktiviteten som en del av opplegget. Faren var at selve aktiviteten ville ta bort noe av fokuset på temaet.

Alle lærere i ungdomsskolen er pålagt, gjennom lærerplan, å utføre undervisning om tobakkforebygging. FRI sitt undervisningsopplegg tilsvaret det som står i lærerplan. FRI har utviklet et fem timers opplegg i forhold til 8., 9. og 10. klasse. Dette er bra tilrettelagt for læreren som kan bruke DVD med oppgave og filmer og en egen undervisningsbok direkte i undervisningen. Alt er ferdig utviklet, det er bare å ta det i bruk. (Helsedirektoratet 2006) Hvorfor er det da bare 60 % av landets skoler som benytter seg av FRI? De har jo gode resultater å vise til, men dette er noe ikke nok.

Den skolen vi underviste på, har tidligere vært med på FRI sitt opplegg, men benytter seg ikke av dette tilbudet nå per dags dato. Selv om røyking er og var et stort problem ved skolen. Lærerne gav også uttrykk for at de slet med ungdom med atferdsproblematikk. I følge elevene følte de at lærerne ikke brydde seg og tok lite grep om problemet. I vår holdningspost gav en elev uttrykk for: "De veit hvor alle står og røyker, men bare unngår å oppsøke disse plassene ved inspeksjon i friminuttene". Normalt ville lærerne gitt elever som røyket en anmerkning, som en slags "straff" for ikke akseptabel atferd på skolens område. Dersom dette hadde blitt gjort hadde i alle fall lærerne satt seg i respekt, men slik det er i dag, føler elevene at de kan gjøre som de vil, fordi det gir ingen konsekvenser. Vi har forståelse for at dette er et problem som er vanskelig å gjøre noe med, og derfor synes vi at det kan være nyttig å benytte seg av tilbud som FRI og liknende vårt undervisningsopplegg.

FRI har en filosofi om at hver enkelt lærer må ta initiativ til å melde på sin klasse. De legger da ansvaret over på lærerne til å utføre og bearbeide FRI sitt opplegg. Fri har derfor ingen kontroll over hva som skjer på de enkelte skolene.

De har heller ingen oppfølging gjennom disse tre undervisningsåra. Derfor kunne det være en tanke for FRI være mer aktive i skolene og kunne komme med råd og veiledning, når ting glir ut og ikke fungerer. (Helsedirektoratet 2006) I følge en representant fra Helsedirektoratet, FRI, uttrykker at de ikke har muligheten eller nok kapasitet til å gjøre denne jobben. Der ser vi en mulighet. Hvorfor ikke få et samarbeid mellom Helsedirektoratet FRI og Høgskolen i Gjøvik. Hvor sykepleierstudenter kan være lokale ambassadører for FRI – som da bruker vårt undervisningsopplegg – for så å kunne bruke sine kunnskaper om sykepleiers veiledende og undervisende funksjon. I vår utdanning i sykepleie, er det lite fokus på sykepleiers rolle som veiledende og undervisende funksjon. I følge Nasjonal strategi for tobakksforebyggende arbeid 2006-2010, er det ønsket at sosial og helsefaglig utdanning bør ha mer om forebygging av tobakkskader og få en innføring i veiledningsmetodikk.

Tilbakemeldinger vi fikk i etterkant ga oss signaler om det ikke hadde skjedd. I de skriftlige tilbakemeldingene trakk flere sugerør stafetten opp mot temaet Kols. Et annet moment som vi fryktet kunne ta vekk noe av fokuset var da vi hadde med oss innvoller fra gris. Dette var for at elevene kunne se og føle hvordan sin egen kropp så ut innvendig med lunger, hjerte, lever og nyrer. De erfaringer vi satt igjen etter på med tanke på aktiv læring var at fokuset ikke var flyttet fra temaet røyk og over til aktiviteten. Eneste tilbakemelding som kom angående gris var en elev som skrev at den var ekkel.

Når man bruker skremsel kan dette for noen virke tøft og dermed være en faktor til å begynne. Da man fokuserer kraftig på skadevirkningene må tenke på at man kan redsel og angst hos eleven da de sikkert kjenner noen som røyker. I vårt tilfelle brukte vi bilder og lyder av verst mulig konsekvens av røykingen. Det var viktig for oss i denne sammenhengen og ikke å overdrive. Vi presiserte at dette var noe som kunne skje med mennesker som brukte tobakk daglig. Som en del av kontrollen på undervisningsopplegget hadde vi en kort spørreundersøkelse. Her påpekte flere av elevene at disse bildene og lydene hadde gjort dem bestemt på å ikke røyke. Under sugerør fikk stafetten mange øynene opp for hva en person med kols kunne slite med i det daglige.

Vi lærte her at faktaundervisning uten aktivitetene ikke ville satt slike spor. At faktaundervisning alene antas å ha liten eller ingen effekt, dette poengteres av flere.(Schancke 2005)

## 9.0 KONKLUSJON

Gjennom denne oppgaven har vi forsøkt å lage et best mulig undervisningsopplegg tilpasset ungdom, og sett på hvordan og på hvilken måte dette opplegget 0-2bakk kan medvirke til at ungdom ikke begynner med tobakk.

Ved å se på Dorothea Orems sykepleieteori i forkant og under arbeidet med undervisningsopplegget, så vi nødvendigheten av god informasjon og kunnskaper for å kunne ta vare på seg selv og for å kunne ta rette valg angående liv, helse og velvære.

Ved å sette oss inn i didaktikk og Sidsel Tveitens pedagogikk i sykepleiepraksis lærte vi oss mye om vår undervisningsrolle som sykepleierstudenter og sykepleiere. Vi føler oss nå mer trygge på å kunne informere, veilede og undervise. Ved å bruke den didaktiske relasjonsmodellen og læringspyramiden som tankesett, fikk vi til et bra undervisningsopplegg tilpasset målgruppen til tross for at vi var relativt blanke på pedagogikk før oppgaven.

Vurderingen av ”test” – undervisningsopplegget viste at dette er noe som opptar elevene. Spørreundersøkelsen i etterkant av undervisningen viste at alle var fornøyde og at de hadde lært noe. Skolens ledelse var også veldig positive til at vi som sykepleierstudenter kom inn i skolen og hadde et opplegg rundt temaet tobakk. Vi merket fort at elevene så på oss som fagpersoner som ”visste alt”, og vi fikk inntrykk av at ungdommene åpnet seg lettere og spurte mer.

Vi mener og håper at 0-2bakk kan være med på å forebygge bruk av tobakk blant ungdom ved at ungdommen tidlig får vite konsekvensene av røyking. Vi mener også at opplegget vil gi elevene et grunnlag for kunnskapen de behøver for å kunne ta et standpunkt til temaet tobakk, og forhåpentligvis ta valget om ikke å røyke/snuse. 0-2bakk verken kan eller burde erstatte undervisningsprogrammet FRI, men være et tilleggsopplegg. 0-2bakk kan også være fint for skolene som ikke er med i FRI, særlig dersom lærerne prater litt mer tobakk i ettertid slik at elevene får litt oppfølging. Som alt av forebyggende arbeid, må også tobakksforebygging gjøres over tid.

Ved å skrive denne oppgaven har vi tilegnet oss masse ny kunnskap om forebyggende helsearbeid og didaktikk. Vi har dessuten fått øynene opp for å bruke vår rolle som sykepleier til å undervise og veilede, og blitt mye mer interessert i å arbeide sykdomsforebyggende – og helsefremmende.

Arbeidet med oppgaven har alt i alt gått bra. Vi har til tider stått fast, men har da kommet videre med god veiledning fra lærer og medstudenter. Vi i gruppa er tre ganske ulike personer, med forskjellige synspunkter og arbeidsmåter som til tider kan være problematisk. Men vi syns dette har gitt oss en bedre oppgave ved at vi har blandet alles meninger og hjulpet hverandre til å tenke nytt.

## 10.0 ETTERORD

Vi har brukt mye tid på denne oppgaven, men kunne godt tenkt oss enda mer tid og mye mer ord. Vi kunne gjerne skrevet om mye mer, og ikke minst gjort en større studie på effekten av undervisningsopplegget vi lagde. Ønskesituasjonen ville vært å få testet ut opplegget på flere skoler for å få et bedre og sikrere resultat på om denne typen forebygging har noe for seg. Resultatene vi fikk etter evalueringen fra test – opplegget var svært positive, både fra vår, lærerne og elevenes side. Ønsket og målet våres videre blir å videreutvikle opplegget og gjøre et forsøk på å få til et samarbeid med Helsedirektoratet og FRI slik at flere skoler (og ikke minst sykepleierstudenter) kan få gleden av et slikt opplegg.

Vi vet at arbeidet med denne oppgaven har gitt oss masse ny kunnskap som vi skal ta med oss videre i jobben som sykepleiere. Den undervisende, veiledende og informative delen av rollen som sykepleier skal vi i alle fall benytte oss av. Undervisningen ga mersmak hos oss alle, vi vil gjerne arbeide videre med prosjektet. Dessuten har noen av oss fått øynene (enda mer) opp for undervisningsrollen og vil satse på læreryrket, mens andre ønsker seg videre som helsesøster med flere oppgaver innen forebygging og arbeid med ungdom.

Til slutt vil vi rette en stor takk til alle som har hjulpet oss på vei med oppgaven. En spesielt stor takk til den lokale ungdomsskolen som tok så godt i mot oss. De lot oss prøve ut undervisningsopplegget og hjalp oss med tips til hva slags metoder som er best å benytte seg av ved undervisning av 13 – 14 åringer. Vi vil også få takke en lærer ved Høgskolen i Gjøvik som ga oss en kort og bra innføring i didaktikk.

## 11.0 LITTERATURLISTE

Bjålie, Jan G. mfl. (1998). *Menneskekroppen, fysiologi og anatomi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

\*Den norske legeforening (2001) *Forebygging* (Online) ULR:  
<http://www.legeforeningen.no/> 02.05.09 kl 21.40

\*Dommerud, Trine (2009) *Helsedirektøren forsvarer skremselspropaganda*. (online)  
ULR: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2009/02/02/forsvarer-skremselspropaga/index.xml> 16.04.2009 Kl. 14.33

Halland, Geir (2004) *Læring gjennom samspill* Bergen: Fagbokforlaget

\*Haraldstad m.fl. (1999) Det undervisende fagbibliotek. *Fra brukeropplæring til bibliotekdidaktikk*. ULR: <http://www.abm-utvikling.no/publisert/tidligere-utgivelser/det-undervisende-fagbibliotek> 11.04.09 Kl. 18.41 (Figur 1)

\*Helse- og omsorgsdepartementet (2006). Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006 – 2010. (online) ULR:  
[http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00009/Nasjonal\\_strategi\\_for\\_9900a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00009/Nasjonal_strategi_for_9900a.pdf) 29.04.09 Kl. 22.15

\*Helsedirektoratet (2006) *Helseskader ved røyking*. (Online) ULR:  
[http://www.helsedirektoratet.no/tobakk/helse\\_og\\_tobakk/helseskader\\_ved\\_r\\_yking/hjerte\\_og\\_karsykdommer\\_og\\_r\\_yking\\_8355](http://www.helsedirektoratet.no/tobakk/helse_og_tobakk/helseskader_ved_r_yking/hjerte_og_karsykdommer_og_r_yking_8355) 12.04.09 Kl. 13.45

\*Helsedirektoratet (2006) *FRI - enkelt for læreren, spennende for elevene!* (Online) ULR:  
[http://www.helsedirektoratet.no/fri/l\\_rere/fri\\_enkelt\\_for\\_l\\_reren\\_spennende\\_for\\_elevene\\_57798](http://www.helsedirektoratet.no/fri/l_rere/fri_enkelt_for_l_reren_spennende_for_elevene_57798) (29.04.09 kl. 11.15)

\*Helsedirektoratet (2009) *FRI?* (Online) ULR:  
[http://www.helsedirektoratet.no/fri/om\\_fri/hva\\_er\\_fri\\_50794](http://www.helsedirektoratet.no/fri/om_fri/hva_er_fri_50794) (14.04.09 Kl:18:59)

\*Jamtvedt G m.fl. (2004) *Røykeforebyggende tiltak blant barn og unge*. Rapport fra Kunnskapscenteret nr 11 – 2004 (Online) ULR:  
<http://www.nokc.no/Publikasjoner/1516.cms> (29.04.09 kl. 12.01)

\*Jamtvedt G.(2007) *Hva er kunnskapsbasert praksis?* [online] Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. ULR:  
[http://kunnskapsbasertpraksis.no/ep\\_tmp/files/863148a573189bcb3.pdf](http://kunnskapsbasertpraksis.no/ep_tmp/files/863148a573189bcb3.pdf) (29.04.09 kl. 14.31)

\*Kirkevold, Marit (1998) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Kristoffersen, Nina Jahren (red.) m.fl. (2005) *Grunnleggende sykepleie*. Bind 2 og 4. Oslo: Gyldendal



Kåss, Erik (hovedred.) (1998). *Medisinsk ordbok*. 5. Utgave. Oslo; Kunnskapsforlaget

\*Lien, Ole Nino m.fl. (2007) *Pust og pæs* Prosjekt ved Høgskolen i Gjøvik

Mæland, John Gunnar (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget

\*NSF – serien (2001). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk Sykepleieforbund.

\*Orem, Dorothea E. (2001) *Nursing – concepts of practice*. 6. Utgave. St. Louis: Mosby

\*Pustepilotene (2007) *Om pustepilotene*. (online) ULR:

<http://www.pustepilotene.no/index.php?side=ompustepilotene> 26.4.2009 Kl. 17.30

\*Rapport fra Kunnskapssenteret nr 11-2004. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Røykeforebyggende tiltak blant barn og unge.

\*Schancke, Vegard A. (2003) *Sammendrag - en kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger*. (online) ULR:

[http://www.forebygging.no/fhp/d\\_emneside/cf/hApp\\_101/hPKey\\_5699/hParent\\_22/hDKey\\_1](http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_5699/hParent_22/hDKey_1) 17.04.2009 Kl. 14.00

\*Schancke, Vegard A. (2005) *Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis*. (online) ULR:

<http://www.forebygging.no/cwobjekter%5CForebyggingsbok2006.pdf>

Tveiten, Sidsel (2008,1) *Pedagogikk i sykepleiepraksis 2. utgave* Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, Sidsel (2008,2) *Veiledning – mer enn ord...* Bergen: Fagbokforlaget 3. utgave

## **VEDLEGG**

1. Spørreundersøkelse
2. Powerpoint presentasjonen av undervisningsopplegget

## Spørreskjema

1. Jente?  Gutt?

2. Røyker?  Røyker ikke?

3. Har du lært noe nytt i dag?

Ja  Nei  Vet ikke

Skriv gjerne litt om hva du har lært:

---

---

4. Hva syns du om opplegget du har vært med på i dag? Kunne noe vært gjort annerledes?

---

---

---

5. Røyker:  
Hvorfor røyker du?

Sosialt  Andre/venner røyker

Fordi det er godt  Vet ikke