



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

ODNOS DO TELESA



PRIROČNIK ZA IZVAJALCE
VZGOJE ZA ZDRAVJE V OKVIRU
PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

ODNOS DO TELESA

PRIROČNIK ZA IZVAJALCE VZGOJE ZA ZDRAVJE V OKVIRU PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Uredila:

Vesna Pucelj

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, april 2019 (*dopolnjena izdaja*)

Priročnik je objavljen na spletni strani www.nijz.si.

Priročnik ni lektoriran.

Za vsebino posameznega poglavja je odgovoren njegov avtor.

Vsebina

PROGRAM VZGOJE ZA ZDRAVJE	5
METODE IN OBLIKE DELA V VZGOJI ZA ZDRAVJE.....	6
RAKAVA BOLENJA IN NJIHOVO PREPREČEVANJE TER ZGODNJE ODKRIVANJE.....	14
OKUŽBE S HPV IN CEPLJENJE	29
MLADOSTNIK IN DOŽIVLJANJE SPOLNOSTI	33
SPOLNA VZGOJA	48
MEDOSEBNI ODNOSI IN SAMOPODOBA	54
PSIHOAKTIVNE SNOVI (DROGE) IN ZASVOJENOST	92
TOBAK V OBDOBJU MLADOSTNIŠTVA.....	137
OSEBNA HIGIENA IN KOZMETIKA	182
SPLOŠNI NASVETI GLEDE UPORABE KOZMETIKE.....	196
TETOVIRANJE – NEVAREN (MODNI) TREND?	200
MOTNJE SLUHA IN NJIHOVO PREPREČEVANJE TER ZGODNJE ODKRIVANJE.....	207
ULTRAVIJOLIČNO (UV) SEVANJE IN ZDRAVJE	215

UVOD

Priročnik Odnos do telesa je namenjen izvajalcem vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Gradivo je namenjeno predvsem podpori izvajalcem pri izvajanju zdravstvenovzgojnih dejavnosti/delavnic v šolskem okolju (srednjih šolah) z različnih področij zdravja in zdravega načina življenja mladostnikov. Izbira dejavnosti je na strani izvajalca glede na okolje v katerem deluje, ob upoštevanju potreb in razvojnih značilnosti mladostnikov ter možnosti izvedbe dejavnosti v šolskem okolju.

Vsebine se dotikajo ključnih področij zdravega načina življenja mladostnikov – samopodoba, medosebni odnosi, spolnost, psihoaktivne snovi in zasvojenosti s poudarkom na tobaku, preprečevanje in zgodnje odkrivanje rakavih obolenj, osebna higiena in uporaba kozmetike, pa tudi tetoviranje, sončenje in motnje sluha. Priročnik ni zaključen, vsebine bomo sproti dopolnjevali z aktualnimi temami glede na potrebe in želje.

Pri nekaterih vsebinah so pripravljene tudi primeri delavnic, ki jih lahko izvajalci uporabijo. Vendar pa je srednješolsko izobraževanje tako raznoliko, da v naprej pripravljene delavnice ne bodo primerne za vse vrste izobraževanja. Izbira vsebine in pristopa (metode in oblike dela) je odvisna tako od šolskega programa kot tudi zrelosti dijakin in dijakov in sestave razredov.

Za lažje izvajanje zdravstvenovzgojnih dejavnosti za otroke in mladostnike vam je v pomoč tudi priročnik **Zdravje skozi umetnost**, ki je dosegljiv na naslednji povezavi: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_skozi_umetnost_update_09_09_2016.pdf

Priročnik s socialnimi igrami **Interaktivne igre za spodbujanje in krepitev življenjskih veščin** je dostopen na naslednji povezavi http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/igre_srednjesolci_2017.pdf. Socialne igre so pomembne pri oblikovanju identitete, izboljšanju komunikacije s samim seboj in z drugimi ter pri sprejemanju in dajanju povratnih sporočil.

Namesto obeh slovnčnih oblik, moške in ženske, v besedilu uporabljamo samo moško obliko (izvajalec, dijak, mladostnik).

PROGRAM VZGOJE ZA ZDRAVJE

Program vzgoje za zdravje za mladostnike (srednješolce) se izvaja v srednjih šolah s strani zdravstvenih delavcev iz primarnega zdravstvenega varstva (izvajalcev vzgoje za zdravje). Program je sestavljen iz različnih vsebinskih sklopov. Znotraj posameznega sklopa pa so opredeljene ključne smernice in priporočila. Izvajalec lahko pri izvajanju uporabi tudi druge vsebine, ki so primerne za obdobje odraščanja in mladostništva (v skladu z dogovorom s šolo). O vseh vsebinah in izvedbah se izvajalec dogovori s predstavniki srednjih šol.

Izvajalci programa: diplomirane medicinske sestre (oz. drugi zdravstveni delavci ali sodelavci)

Ciljna populacija: dijakinje/dijaki srednješolskega izobraževanja (vseh štirih izobraževalnih programov), pedagoški delavci, zdravstveni delavci

Prostor izvajanja: šola (ali prostori zdravstvenega doma)

Trajanje: izvajalec programa vzgoje za zdravje v vsakem razredu vsako leto izvede vsaj 2 šolski uri, s šolo pa lahko sodeluje tudi na pedagoških konferencah in roditeljskih sestankih (pedagogi, starši,...)

Pristopi: aktivne metode dela, razgovori, predavanja, skupinske oblike dela

METODE IN OBLIKE DELA V VZGOJI ZA ZDRAVJE

Tanja Torkar, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Vesna Pucelj, NIJZ

Za izvedbo dejavnosti vzgoje za zdravje sta potrebna tako vsebinska kot tudi metodološka priprava. Osnova vzgoje za zdravje (tako formalne kot tudi neformalne) je poleg podajanja informacij, osveščanja, usposabljanja, razvoja in krepitev spretnosti, tudi sprememba odnosa, občutkov, vedenj in vrednot.

Ciljna skupina mladostnikov je za komuniciranje o vsebinah zdravja zahtevna. Zelo težko je pritegniti in ohraniti njihovo pozornost; v zameno zanjo zahtevajo jasno korist. Zato morajo biti sporočila zanje relevantna, zasnovana »prav zanje«, usmerjena morajo biti k njihovim specifičnim interesom in željam. Hkrati so mladi zelo kritični do komunikatorjev. Če si bodo ti zelo vneto prizadevali za prepričevanje mladih v zdrave navade, se jim bodo mladi na različne načine upirali.

Tisti, ki poučujejo, potrebujejo določene veščine in osebnostne lastnosti. To velja tudi za poučevanje otrok in mladostnikov; tisti, ki poučuje, potrebuje veliko kreativnosti, da spodbudi mladostnike k učenju. Učinkovit učitelj pozna različne poti poučevanja in motiviranja mladih. Pri izvajanju vzgoje za zdravje mladostnikov je smiselno poznati različne modele oz. teorije, ki govorijo o vedenjih, razlogih, stališčih povezanih z zdravjem (npr. model prepričanja o zdravju (Health belief model); socialno kognitivna teorija, teorija načrtovanega vedenja ipd.).

Vzgoja za zdravje v okviru preventivnega zdravstvenega varstva predstavlja formalizirano obliko. Gre za specifično obliko izobraževanja, kjer zdravstveni delavci sodelujejo pri vzgojno-učnem procesu in posredno vplivajo na znanje, spretnosti in osveščenost uporabnikov. Izvajanje vzgoje za zdravje tako lahko poteka v prostih zdravstvenega doma, vrtca ali šole, lahko pa tudi v drugih okoljih (npr. v domačem okolju ali lokalni skupnosti).

Metode dela v vzgoji za zdravje so temelj učno-vzgojnega procesa in predstavljajo način ravnanja izvajalcev vzgoje za zdravje v določenih situacijah. Izvajalcu omogočajo sistematičen in organiziran pristop k podajanju vsebin za zdravje. Metode sicer delimo na učne in vzgojne metode, vendar jih uporabljamo hkrati in jih ne moremo strogo ločevati. Med seboj se dopolnjujejo in prepletajo, tako kot sam proces vzgoje. Glede na izkušnje in opravljene raziskave v Sloveniji pogosto vzgoja za zdravje poteka tako, da izvajalec predava skupini slušateljev. Vsebina je večinoma vnaprej določena, prav tako metodologija, izvajalec predvsem sledi vnaprej pripravljenemu programu. Ob tem po navadi poteka tudi pogovor s slušatelji, vendar gre bolj za odgovarjanje na zastavljena vprašanja slušateljev. Pri tem so slušatelji večinoma bolj pasivni prejemniki informacij in nimajo vpliva na potek samega izvajanja.

Ob tem je potrebno razmišljati tudi o tem, da so mladi načeloma naveličani skopih priporočil o zdravem vedenju, želijo si podrobnejše razlage, ki osmislijo nasvete in omogočijo razumevanje ozadja priporočil v širšem naravoslovnem ali družbenem kontekstu. Izvajalci morajo zato mladim odgovoriti na vprašanja »zakaj« in ne samo »kako«. Pri tem pa je zelo pomembno, da se pri odgovarjanju na prva izognejo moraliziranju, predpisovanju in podcenjevanju kognitivnih sposobnosti mladih ter se namesto tega osredotočijo na uporabno in razumljivo razlago. Obenem pa naj se poskušajo tudi tekom izvajanja čim bolj približati slušateljem in jih pritegniti k bolj aktivnemu sodelovanju pri izvajanju.

Učne metode dela

Verbalno besedilne metode vključujejo ustno razlaganje, pogovor ter delo z besedilom.

Metoda ustnega razlaganja (izpeljave posameznih različic: predavanje, pripovedovanje, opisovanje, poročanje, ustna razlaga, kombinirana s pogovorom, predavanje učencev) pomeni, da govori samo eden (izvajalec vzgoje za zdravje), udeleženci poslušajo. Udeleženci so večinoma pri tej metodi pasivni, kar je lahko pri otrocih in mladostnikih težava, predvsem če so nezainteresirani. Če pri vzgoji za zdravje izvajalec uporablja to metodo, je pomembno, da se zaveda teh omejitev, ter da metodo izpelje zanimivo, da spodbudi pri mladih razmišljanje in spodbudi čustven odziv. Uporaba te metode je smiselna takrat, kadar želimo udeležence informirati oz. jih seznaniti z določenimi vsebinami. Prednosti te metode so v ekonomičnosti ter v sistematičnosti in preglednosti pri obravnavi vsebine. Vendar pa je dobro to metodo kombinirati z drugimi (pogovor, demonstracija, delo z besedilom), kjer bodo udeleženci v procesu bolj aktivni.

Mladostniki so zelo kritični do suhoparnega podajanja dejstev. Z njihovega vidika izvajalci vzgoje za zdravje vsebine vedno ponavljajo in se osredotočajo na njim že znane informacije. Zato je predvsem pri njih pomembno, da se ta metoda uporablja omejeno oz. da se jo kombinira z drugimi metodami, zlasti z metodo pogovora, kjer se lahko osredotočimo na stališča mladostnikov in sproti prilagajamo izvedbo.

Metoda pogovora je zelo uporabna v vzgoji za zdravje. Primerna je pri preverjanju že usvojenega znanja, spoznavanja stališč in vrednot ter odnosa do obravnavane teme. Pogovor po navadi udeležence pritegne, jih zainteresira za samo temo in sodelovanje. Pri tem je potrebno paziti, da ne preide pogovor v brezplodno razpravljanje brez smiselnega poteka. Pri mladostnikih je pogovor zelo dobro sprejeta metoda. Pri pogovoru naj izvajalci spodbujajo demokratičen, konstruktiven govor. S pogovorom mladostniki spoznavajo in primerjajo različna mnenja, poglede, stališča in vrednote. Mladostniki lahko na ta način oblikujejo stališča in odgovornost do lastnega zdravja, pomembno pa

je, da izvajalec vzgoje za zdravje ob tem usmerja pogovor, nadzira razvoj teme, ugotavlja počutje udeležencev, spodbuja manj aktivne udeležence.

Izvajalci morajo pri uporabi pri pogovoru zelo dobro poznati tako vsebinsko področje, ki ga podajajo, kot tudi ciljno populacijo (mladostnike), njihove probleme, želje in pričakovanja. Ne smejo jih obsojati. Za mladostnike so pomembni različni vidiki obravnave tematike, ki jim pomagajo pri sprejemanju odločitev glede zdravja, kar lahko dosežemo s skupinskimi diskusijami. Pomembno pa je, da je v skupini vzpostavljen zaupen odnos z izvajalcem vzgoje za zdravje.

Metoda dela z besedilom je uporabna pri frontalni, skupinski in individualni obliki dela. Izvajalec ima pripravljeno določeno besedilo, ki ga razdeli med udeležence. Udeleženci besedilo po navodilih pregledajo in podajo svoje mnenje. Drug priporočljiv način za delo z mladimi pa je metoda »stene z listki«, kjer na pobudo izvajalca vzgoje za zdravje mladi na listke zapišejo ideje, spoznanja, izkušnje oz. odgovore na posamezno izpostavljeno temo, vse to pa je podlaga za nadaljnje delo s pomočjo različnih metod in oblik.

Metoda demonstracije pomeni, da izvajalec vzgoje za zdravje s ponazorili (makete in modeli, skica in slika, filmi, grafi, demonstracija gibov, tabele, simboli, pripomočki ipd.) seznanja mladostnike z vsebino. Ta metoda lahko obogati druge metode in oblike dela. Pri demonstraciji udeleženci opazujejo in si poskušajo čim več zapomniti. Metoda je primerna takrat, ko samo z besedami ne moremo učinkovito predstaviti vsebinskega področja.

Pri metodi praktičnega dela pa izvajalec uči udeležence veščin, kar je z vidika otrok in mladostnikov zelo zanimivo in jih pri delu motivira. To metodo uporabljamo tudi pri izvajanju vzgoje za zdravje na primarni ravni, npr. za telesno dejavnost, pri učenju umivanja zob, pri učenju samopregledovanja dojk in mod na modelih, pri pripravi zdravih obrokov hrane in drugih področjih, kjer je potrebna praktična spretnost.

Vrstniško učenje je v zadnjem času dobilo precej veljave, predvsem je učinkovito v vzgoji za zdravje in promociji zdravja. Obstaja več različnih pristopov, ki vključujejo mladostnike v učni proces. Ločimo vrstnike kot sodelavce pri razvoju in implementaciji programa, vrstniške edukatorje, ki posredujejo informacije, priporočila, tudi spretnosti ter vrstniške svetovalce, katerih vloga je, da svetujejo in podpirajo mladostnike, ko podpora potrebujejo. Pri tem je potrebno poudariti, da je pri takem pristopu treba imeti usposobljene izvajalce, ki usposablajo mladostnike/vrstnike in jim nudijo ustrezno supervizijo.

Vzgojne metode

Proces vzgoje in proces učenja sta tesno povezana. Pri zelo motiviranih za zdravstveno problematiko že pri učenju prihaja do sprememb vzorcev vedenja. Pri mladostnikih pa motiviranost za zdravje ni vedno prisotna. Posamezniki v obdobju adolescence in mlajši odrasli so na splošno najbolj zdravi. Dobro zdravstveno stanje zmanjšuje zaznavanje potreb mladostnikov po krepitvi zdravja. Za otroke in mladostnike do 19. leta starosti pa so značilni zdravstveni problemi, povezani s posebnostmi rasti in razvoja ter načinom življenja, kar vpliva na njihovo telesno, duševno in družbeno zdravje. V adolescenci je povečana možnost tveganih vedenj, ki lahko ogrozijo mladostnikovo zdravje ali življenje bodisi zaradi vključevanja škodljivih navad v življenjski slog bodisi zaradi stopnjevanja konfliktov z okoljem, delikventnega obnašanja in ogrožanja drugih, kar lahko vodi do prekinitve šolanja in do prezgodnjega prevzemanja vloge odraslih. Izvajalec vzgoje za zdravje ima pomembno vlogo kot vzgojitelj, ki poleg pravilnega izbora in prepleta učnih in vzgojnih metod potrebuje tudi sposobnost vzpostavitve empatičnega in iskrenega odnosa.

Pri metodi prepričevanja gre za navajanje zadostnega števila veljavnih in dobro izbranih dokazov, ki jih mladi sprejmejo. To vpliva tudi na vedenje ter na postopno ponotranjanje vrednot, razvijanje interesov, stališč, čustev. Potrebno je biti pozoren, da se metoda ne sprevrže v samogovor oz. pridiganje izvajalca. Gre za to, da mlade navajamo na samostojno razčlenjevanje dejstev in dokazov ter na samostojno sprejemanje odločitev za zdravje. Mladi pogosto doživljajo sporočila kot strašenje, zato je pri tem potrebno biti previden (npr. »Samo strašijo nas z boleznimi, glede cigaret in spolnih bolezni, namesto, da bi še kaj povedali, ne samo, kdo umre.«). Kot protiutež temu se kot primeren način za mlade izpostavlja normativno učenje.

Normativno učenje spodbuja kritično razmišljanje. Včasih je namreč vedenje mladostnikov nevarno zaradi prepričanja, da je neka vrsta vedenja bolj pogosta, kot je v resnici. Verjamejo, da je takšno vedenje norma, in da ga skupina sprejema. Takšno prepričanje je lahko prisotno v vsakdanjem življenju, mlad človek pa želi pripadati skupini in bo prevzel določeno vedenje. Npr. prepričanje: vsi mladi imajo že zelo zgodaj spolne odnose ali vsi mladi pijejo alkoholne pijače, kadijo marihuano ipd., kar pa ni (vedno) resnično. Običajno le nekateri živijo tvegan življenjski slog, mladi pa lahko napačno sklepajo, da to počnejo vsi. Pri normativnem učenju jih najprej pozovemo, naj številčno (v deležu) ocenijo, koliko mladih po njihovem mnenju prakticira neko vedenje, nato jim prikažemo podatke raziskav (npr. delež mladih, ki pijejo alkohol, kadijo marihuano, imajo spolne odnose). Skozi diskusijo in razvijanje kritičnega mišljenja jim prikažemo realistično oceno vedenja mladih.

Pri metodi navajanja gre za razvijanje navad zdravega življenja, s katero učinkujemo tudi na udeležencevo spoznavno in čustveno motivacijsko stran, ne le na oblikovanje in razvijanje navad in spretnosti. Gre za treniranje novih oblik vedenja, da preidejo v navade in ustaljene vzorce obnašanja (npr. v zgodnjem otroštvu umivanje rok, delovne navade ipd.). Za mladostnike je ta metoda navajanja pomembna npr. v šoli oz. pri izvajanju vzgoje za zdravje, kjer naj bo organiziranost vzgojnega procesa taka, da lahko mladi razvijajo navade v prid zdravju (npr. dovolj dolgi odmori, dovolj časa za malico, primerna ponudba živil, omogočanje umivanja rok, čas za uporabo stranišča ipd.) tre tudi spodbujanje izpolnjevanja dolžnosti, posnemanje ustreznih zgledov, neposredno sodelovanje v družbenem (šolskem) življenju ipd..

Spodbujanje kot vzgojna metoda omogoča naravnost mladostnika za doseganje postavljenih ciljev. Naloga izvajalcev vzgoje za zdravje je, da mladostnika spodbujajo, motivirajo, mu pomagajo pri premagovanju ovir pri doseganju ali spreminjanju vzorcev vedenja v skrbi za zdravje. Pri tem se uporablja priznanje, pohvalo in nagrado.

Preprečevanje je vzgojna metoda, s katero želimo doseči, da se posameznik izogne oblikam vedenja, ki imajo negativne posledice na zdravje. V vzgoji za zdravje mladih to pomeni npr. prepoved kajenja oz. uživanje alkohola za mladoletne oz. prepoved kajenja v zdravstvenih in šolskih ustanovah. Z metodo želimo preprečiti nekaj, kar se še ni pojavilo, velja pa ta metoda za tradicionalni pristop v zdravstveni vzgoji, zato je za sodobno vzgojo za zdravje mladih lahko sporna, saj so sredstva pri tej metodi zahteva, prepoved, opozorila, vzgojni nadzor in kazni, ki pa za vzgojo za zdravje niso primerne, zlasti kazni.

Igranje vlog pa je zelo primerna vzgojna metoda tudi za delo z mladostniki, vendar pa zahteva dobro pripravo izvajalca vzgoje za zdravje. Z igranjem vlog dosežemo, da se udeleženci vživijo v posameznika oz. neko situacijo, ki jih čaka. Priporočljivo je metodo izvajati v majhnih skupinah. Po igranju vlog (tu je pomembna vloga izvajalca pri izboru primerov) sledi skupna analiza – igralcev kot tudi občinstva. Metoda pomaga izvajalcu vzgoje za zdravje, da udeležencem (mladim) pravilno prilagodi program in dopolni, kar je odkril, da manjka pri procesu vzgoje za zdravje. Tudi mladi si želijo več interaktivnih oblik dela in manj suhoparnih predavanj.

Študija primera je zahtevnejša vzgojna metoda pri izvajanju vzgoje za zdravje mladostnikov. S to metodo sledimo več ciljem, in sicer uporabi predznanja in izkušenj, pojasnitvi ozadja teme, odkrivanju različnih rešitev, identificiranju s temo – problemom. Gre za to, da na podlagi analize primerov (pozitivnih ali negativnih) analiziramo vedenje in ugotovljamo, kaj se je zgodilo ali se je že,

in pripravimo načrte za drugačne vzorce vedenja mladih. Vire primerov lahko najdemo v dnevnih dogodkih v zdravstveni praksi, v časopisnih, internetnih virih, v TV oddajah oz. jih izvajalec vzgoje za zdravje oblikuje na podlagi svojih izkušenj.

Tabela: Uporaba nekaterih metod dela

UPORABA METODE	VPLIV NA
predavanje, branje, razprave, letaki ...	širjenje informacij, posploševanje
problemska diskusija, sodelovanje v skupini, primeri dobre prakse	uporaba informacij
igranje vlog, demonstracija, praktično delo	usvajanje veščin
igranje vlog, diskusija, igre, svetovanje	oblikovanje novih stališč
ekskurzije, avdiovizualna sredstva, branje	promocija novih interesov

Oblike dela

Oblike dela v splošnem delimo na individualne, skupinske in frontalne. To je predvsem odvisno števila udeležencev. Glede na samo organizacijo pa jih delimo na tečaj, seminar, konzultacijo, mentorstvo, ekskurzijo in učno delavnico. Pri delu z mladimi največkrat kombiniramo različne oblike, odvisno od izbora izvajalca oz. od načrta učne priprave.

Frontalna oblika se uporablja pri delu z vso skupino hkrati. Izvajalec vzgoje za zdravje je frontalno pred udeleženci in je ustvarjalni vodja izobraževanja. V tej vlogi je predvsem prenašalec znanja. Komunikacija z mladimi je vertikalna, osredotočena na izvajalca vzgoje za zdravje, kar lahko po določenem času povzroči monotonost, naveličanost in odpor udeležencev. Mladostniki so relativno zahtevna populacija in taka oblika je za njih bolj ali manj nezanimiva. Zato je smiselno, da se pri taki obliki dela udeležence čim bolj vključuje v samo izvedbo, npr. na začetku se preveri, kaj že vedo o obravnavani temi in se vsebino gradi tekom izvajanja, skupaj ponovijo znane stvari oz. razčistijo napačne predstave, razloži, česar ne razumejo, odgovorijo na njihov dejanski problem ipd.

Skupinska oblika dela poteka v skupini 3 do 15 udeležencev in spodbudi vse člane skupine k dejavnemu sodelovanju, predstavitvi lastnih izkušenj, postavljanju vprašanj, reševanju problemov, razvoju ugodne skupinske dinamike in medsebojnih vplivov. Pri tej obliki lahko uporabimo različne metode dela – razlaga, diskusija, demonstracija, delo z besedilom ipd. Pomembno je, da pri mladostnikih uporabimo skupinsko metodo dela predvsem pri tistih vsebinah, za katere želimo, da posamezniki spremenijo svoje mnenje ali stališče, torej je pomembno, da izvajalec vzgoje za zdravje zelo dobro pozna stališča mladih do posameznih pomembnih tem s področja zdravja in odnosa do zdravja.

Individualna oblika dela poteka v komunikaciji s posameznikom. V vzgoji za zdravje je smiselna pri obravnavanju vsebin in dajanju navodil, ki so pomembna samo za posameznega udeleženca, za preverjanje razumevanja danih navodil in ocenjevanje rezultatov učenja. Individualna oblika je uporabna predvsem na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene vzgoje.

Literatura:

- Brčar P (2007). Dejavniki, ki vplivajo na odločitev za prvi spolni odnos. In: Beličič Kolšek A, eds. Mladostnik in ljubezen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje.
- Brčar P (2005). Zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov. In: Črnak Meglič A, eds. Otroci in mladina v prehodni družbi: analiza položaja v Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad Republike Slovenije za mladino.
- Čot D (2004). Bandurin koncept zaznane samoučinkovitosti kot pomemben dejavnik posameznikovega delovanja. Socialna pedagogika 8 (2) 173 – 96.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath (eds.) Health behaviour and Health education (2008). San Francisco: Jossey-Bass
- Health belief model (2010). University of Twente.
http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc/ (23.3.2015).
- Hoyer S (2005). Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
- Jeriček Klanšček H, Kamin T (2007). Smernice za delo z otroki in mladostniki. In: Pucelj V, eds (2007). Vzgoja za zdravje: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kokole D (2014). Vidik uporabnika – zadovoljstvo s programom in varstvom. Izsledki fokusnih skupin med šolarji in dijaki. Ljubljana: Brez izgovora Slovenija. (interno gardivo)

- Koprivnikar H, Pucelj V (2010). Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji. Pregled stanja s predlogi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Maville JA, Huerta CG (2008). Health Promotion in nursing. 2nd edition. Thomson Delmar Learning 182-242.
- Social cognitive theory (2010). University of Twente.
http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Social_cognitive_theory.doc/ (23.3.2015).
- Talić S, Košir M, Štrlekar M (2007). Izštekani. Priročnik za učitelje. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj Utrip.
- Torkar T (2012). Stališča strokovnih delavcev v šolstvu in zdravstvu do koncepta »school nurse« v osnovnih šolah. Magistrsko delo
- Zorc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak Pajk J (2010). Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Skela Savič B, Kaučič B M, Filej B, Skinder Savič K, Mežik Veber M, Romih K, et al, eds. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

RAKAVA BOLENJA IN NJIHOVO PREPREČEVANJE TER ZGODNJE ODKRIVANJE

prim. Alenka Hafner, NIJZ

UVOD

Rak je skupno ime za več kot 200 različnih bolezni, ki lahko nastanejo v katerem koli tkivu in organu človeškega organizma. Razlikujejo se po pogostosti, zdravljenju in izidu, imajo pa tudi različne, bolj ali manj znane dejavnike tveganja in varovalne dejavnike, ki vplivajo na njihov nastanek (Zadnik in Primic Žakelj, 2013; Primic Žakelj, 2011).

Število novoodkritih primerov raka iz leta v leto narašča, kar je posledica staranja prebivalstva, spremenjenega načina življenja in izpostavljenosti različnim dejavnikom tveganja ter napredka na področju medicine, ki je danes določene vrste raka sposobna odkriti prej (Hafner in sod., 2012). K povečanju števila bolnikov z rakom najbolj prispeva staranje prebivalstva. Rak je z redkimi izjemami bolezen starejših ljudi in čim starejše je prebivalstvo, temveč je bolnikov z rakom. Ker se življenjska doba prebivalstva daljša, lahko pričakujemo, da bo breme te bolezni pri nas v prihodnosti še večje (Zadnik in Primic Žakelj, 2013; Rak, 2015). Pri otrocih in mladostnikih do 20. leta je bolezen zelo redka, saj manj kot 1 % vseh rakavih obolenj odpade na to starostno skupino (Rak, 2016). Ob tem pa je pomembno poudariti, da se umrljivost za rakom že od leta 1985 znižuje. Manjšanje verjetnosti smrti za rakom ob večanju incidence kaže, da je zdravljenje uspešnejše in da vse več bolnikov ozdravi in/ali živi z rakom, medtem ko jih je prej več umrlo zaradi rakave bolezni (Rak, 2015, Rak 2016).

Rakave bolezni spremljajo številni strahovi in tabuji, saj je med ljudmi še vedno pogosto razširjeno prepričanje, da diagnoza rak pomeni gotovo in bolečo smrt. Zato je pomembna vloga zdravstvenih delavcev tudi vzgoja za zdravje, ki na področju rakavih obolenj pomeni poleg spodbujanja k zdravemu načinu življenja tudi učenje samopregledovanja dojk in mod, seznanjanje z osnovnimi zakonitostmi rakavih obolenj in s presejalnimi programi. Poleg tega pomeni obravnava te teme tudi priložnost za seznanjanje dijakov še z drugimi temami. Tema raka se lahko povezuje s temami s področja duševnega zdravja (soočanje s problemi, samopodoba). Obravnava raka dojk, raka materničnega vratu in raka mod je lahko priložnost, da spregovorimo o odnosu med spoloma, spolnosti, itd.

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA RAZVOJ RAKA

Številni dejavniki iz okolja in načina življenja, dedna nagnjenost in naključje vplivajo na to, kdo bo zbolel in za katerim od rakov. Nobena rakava bolezen ni povezana z enim samim, izoliranim dejavnikom, pač pa je bolezen vedno končni rezultat delovanja vseh škodljivih, pa tudi zaščitnih dejavnikov. Ti so posledica naših zdravih ali nezdravih življenjskih navad in razvad, povezani so s

kemikalijami, fizikalnimi ali biološkimi dejavniki iz delovnega ali bivalnega okolja in z dedno nagnjenostjo. Prav zato vsi, ki so izpostavljeni kakemu škodljivemu dejavniku, ne zbolijo za rakom. Za pljučnim rakom npr., ne zbolijo vsi kadilci, iz raziskav pa vemo, da so kadilci z njim okrog 20-krat bolj ogroženi kot nekadilci (Zadnik in Primic Žakelj, 2013).

RAK V SLOVENIJI

Kot je bilo že omenjeno število rakavih obolenj v Sloveniji iz leta v leto narašča. Ob tem se ogroženost z rakom zmeroma večja in je največja v starejših letih; od vseh bolnikov z rakom je leta 2013 kar 61 % moških in 58 % žensk zbolelo po 65. letu starosti (Rak, 2016). Moški, predvsem po 55. letu, obolevajo pogosteje (Hafner in sod., 2012), poleg tega imajo ta obolenja pri njih prognostično manj ugoden potek. Leta 2013 je v Sloveniji za rakom zbolelo 13.717 ljudi, 7.442 moških in 6.275 žensk. Tega leta je zaradi raka umrlo 6.071 ljudi, 3.392 moških in 2.679 žensk. Po ocenah naj bi v letu 2016 obolelo že 14.800 prebivalcev Slovenije, približno 8.300 moških in 6.500 žensk (Rak, 2016).

V letu 2013 so bile v Sloveniji najpogostejše vrste raka – nemelanomski kožni rak, rak prostate, rak debelega črevesa in danke, rak dojke in rak pljuč – teh pet vrst je obsegalo kar 59 % vseh novih primerov rakavih bolezni. Pri moških je bil z 20,0 % vseh novih primerov na prvem mestu rak prostate. Pri ženskah je bil na prvem mestu nemelanomski kožni rak, ki je predstavljal več kot petino vseh primerov rakov pri ženskah (21,3 %)(Rak, 2016).

Na vse boljše prognozo rakavih obolenj kaže rast števila oseb, ki so imajo diagnozo rak: konec decembra 2013 je v Sloveniji živelo 94.073 takih oseb (41.607 moških in 52.466 žensk), še 12 let prej le 53.623 (20.949 moških in 32.674 žensk) (Zadnik in Primic Žakelj, 2013).

RAKI, KI IMAJO NAJVEČJI JAVNOZDRAVSTVENI POMEN PRI MLADIH

Pri otrocih in mladostnikih do 20. leta je rak zelo redka bolezen, v letih od 2007–2011 je v povprečju letno zbolelo 34 dečkov in 32 deklic. Najpogostejše tako pri dečkih kot deklicah so bile s 26 % levkemije. Rakave bolezni pri otrocih in mladostnikih (do 20. leta) so obsegale manj kot 1 % vseh primerov raka.

Pri mlajših odraslih moških (starih 20–34 let) je zbolelo z diagnozo rak v povprečju 126 oseb letno; med njimi je skoraj polovica primerov raka mod (41,3 %), sledi kožni melanom (9,9 %), in nemelanomski kožni rak (8,7 %). Pri mlajših ženskah (v povprečju je letno 146 novih primerov) pa je bil na prvem mestu kožni melanom (16,0 %), sledili so rak dojke (15,8 %) in rak ščitnice (13,8 %) (Rak, 2015).

PRESEJALNI PROGRAMI

Svet Evropske unije je leta 2003 na osnovi dokazov iz številnih raziskav državam članicam priporočil, naj do leta 2008 vzpostavijo organizirane presejalne programe za raka materničnega vratu (RMV), raka dojke (RD) ter raka debelega črevesa in danke (RDČD). Dokument vsebuje priporočila za uporabljene presejalne teste, starostna obdobja in presejalni interval (Commission, 2003). Presejanje (*angl.* screening) je v širšem pomenu preiskovanje navidezno zdravih ljudi s preprostimi preiskavami, da bi pri njih odkrili morebitno zgodnjo obliko bolezni ali njene predstopnje in jo začeli zdraviti preden povzroči resne zdravstvene težave. Presejanje za raka pomeni iskanje tistih ljudi brez kliničnih težav, pri katerih je možno, da že imajo predstopnjo ali zgodnjo obliko raka. V Sloveniji trenutno potekajo vsi trije predlagani presejalni programi: Program Zora za RMV, namenjen ženskam od 20. do 65. leta starosti, program Dora za RD in program SVIT za RDČD, oba namenjena osebam po 50. letu starosti. Na žalost trenutno Dora z vabili še ne pokriva celotne ciljne slovenske populacije (Jarm in sod., 2014).

NEKATERI POMEMBNEJŠI RAKI

Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah, število novih primerov pa se še povečuje. Trenutno je vsako leto novoodkritih več kot 1200 primerov. Redek je pri osebah, mlajših od 40 let, s starostjo pa postaja vse pogostejši in več kot tri četrtine bolnic je starejših od 50 let. Odkrit v zgodnjem stadiju je zelo dobro ozdravljiv. Tipne spremembe v dojkah bolnice najlažje zaznajo same z rednim samopregledovanjem, zato naj to poteka že od mladih let dalje in sicer redno do menopavze vsak mesec vsak 10. dan po začetku menstruacije, kasneje pa na izbrani dan v mesecu (Zadnik in Primic Žakelj, 2013; Stržinar in sod., 2015). Več o samopregledovanju dojk lahko preberete v zloženki Za zdrave dojke, Zveze slovenskih društev za boj proti raku (http://www.protiraku.si/Portals/0/Publikacije/PDF/Za_Zdrave_Dojke_ZGIBANKA.pdf).

Kot pri večini rakavih bolezni tudi pri raku dojke vzrok ni znan, poznamo pa dejavnike, ki so povezani s povečanim tveganjem za pojav te bolezni. Mednje sodijo zgodnji nastop menstruacije in pozen nastop menopavze, starost več kot 30 (35) let ob prvem porodu, odsotnost poroda, debelost, prekomerno uživanje alkoholnih pijač, benigne bolezni dojk, dedna obremenjenost po ženski liniji, dolgotrajna uporaba hormonske kontracepcije, ionizirajoče sevanje pri mladih deklicah (Hafner in sod. 2012).

Rak materničnega vratu (RMV) je bil ob vzpostavitvi registra raka najpogostejši rak pri ženskah, danes pa ni več pogost rak, predvsem zaradi dolge tradicije zgodnjega odkrivanja in zdravljenja

predrakavih boleznih in organiziranega presejalnega programa ZORA, najstarejšega presejalnega programa v Sloveniji, ki poteka od leta 2003 in že kaže učinke na populacijski ravni. Ob več kot 70-odstotni 3-letni pregledanosti ter stalnemu izboljševanju kakovosti na vseh ravneh programa se je incidenca raka materničnega vratu v prvih 10 letih delovanja programa zmanjšala za skoraj 50 %. V letu 2012 je bilo v Sloveniji odkritih le 118 novih primerov tega raka. S temi rezultati se Slovenija v zadnjih letih uvršča med Evropske države z majhno incidenco raka materničnega vratu, medtem ko se je ob vzpostavitvi programa leta 2003 uvrščala med države z večjo incidenco (Zadnik in Primic Žakelj, 2013; Jarm in sod., 2014).

Rak materničnega vratu je med raki izjema, saj o njem vemo dovolj, da **lahko preprečimo** skoraj vsak nov primer tega raka. Seveda pa je za to pomembno, da ohranimo zdajšnjo raven pregledanosti mlajših žensk, za nadaljnje manjšanje bremena RMV pa izboljšati pregledanost po koncu rodne dobe. Prav tako je pomembno, da v Sloveniji čim prej dosežemo čim večjo precepljenost deklet proti HPV še pred prvim spolnim odnosom – s tem bomo pomembno zmanjšali breme ne le rakavih, temveč tudi predrakavih sprememb materničnega vratu (9. Evropski, 2015). Priložnost za cepljenje proti HPV je pri vseh osebah, ki še niso imele spolnih odnosov, tudi kasneje, le cepljenje ni več brezplačno, priporočamo pa ga tako fantom kot dekletom. Več o okužbi s HPV in cepljenju si lahko preberete v poglavju [Okužbe s HPV in cepljenje](#).

Nemelanomski kožni rak je že nekaj časa v Sloveniji pri obeh spolih skupaj najpogostejši rak. Spada med rake z zelo dobro prognozo, saj zelo redko metastazira.

Med vzročnimi dejavniki je najpomembnejše pretirano izpostavljanje sončnim žarkom. Poleg tega pa so pomembni tudi genetski dejavniki, ki določajo občutljivost posameznika. Večja količina pigmenta je boljše zaščita pred UV sevanjem. Bela rasa je precej bolj občutljiva na delovanje UV sevanja, zlasti ljudje z svetlo kožo, svetlimi lasmi in modrimi očmi. Izpostavljenost ionizirajočemu sevanju in nekaterim kemičnim snovem, kronična vnetna stanja kože in druge spremembe na koži kot na primer brazgotine in razjede, okužbe z nekaterimi virusi in stanja, ki znižujejo imunski odgovor organizma, tudi povečujejo možnost razvoja kožnega raka (Hafner in sod., 2012).

Rak mod sodi med redke vrste raka, pojavnost pa se v razvitem svetu in tudi v Sloveniji strmo veča. To je najpogostejši rak mladih odraslih moških med 20. in 40. letom. Leta 2013 je bilo v Sloveniji 96 novo odkritih bolnikov z rakom mod (Rak, 2016). Odkrit v zgodnji fazi ima zelo dobro prognozo, pri tem pa ima pomembno vlogo tudi redno samopregledovanje mod.

Vzročni dejavniki za večanje pojavnosti še niso povsem raziskani, najverjetneje jih gre iskati v vplivih okolja na hormonsko ravnovesje, ki uravnava razvoj moških spolnih žlez pred rojstvom in po njem.

Znani nevarnostni dejavniki so kriptorhizem (nespuščena moda), hipotrofija (slabše razvita moda) oz. atrofija mod (nerazvita moda), družinska obremenitev, že preboleli rak mod, neplodnost in pa nekatere dedne obremenitve.

PRIPOROČENO BRANJE

Onkološki inštitut Ljubljana, spletna stran programa DORA: <http://dora.onko-i.si/>

Onkološki inštitut Ljubljana, spletna stran programa ZORA: <http://zora.onko-i.si/>

Register raka Republike Slovenije – spletni portal SLORA: www.slora.si

Zveza društev za boj proti raku: <http://www.protiraku.si/>

LITERATURA

Commission of the European Communities (2003): Proposal for a council recommendation on cancer screening. Brussels: COM.

9. Evropski teden preprečevanja raka materničnega vratu (2015). Dostopno na <http://zora.onko-i.si> (27.03.2015).

Hafner A, Hovnik Keršmanc M, Kavčič S, Lesjak K (2012). Zdravje v gorenjski regiji, Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj.

Jarm K, Ivanuš U, Krajc M, Primic Žakelj M (2014). Državna presejalna programa za raka materničnega vratu in dojke. Zbornik simpozija Kronične bolezni sodobne družbe: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Primic Žakelj M (2011). Poročilo o delu Zveze društev za boj proti raku za leto 2010, Ljubljana: Zveza društev za boj proti raku.

Rak v Sloveniji 2011 (2015). Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije.

Rak v Sloveniji 2013 (2016). Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije.

Stržinar V, Primic Žakelj M, Čeh F (2015). Za zdrave dojke. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

Zadnik V, Primic Žakelj M (2013). SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopno na: www.slora.si (27.03.2015).

PRIMER DELAVNICE

Rak dojke z učenjem samopregledovanja dojk

Naslov delavnice:	Rak dojke z učenjem samopregledovanja dojk
Inštitucija:	NIJZ OE Nova Gorica
Avtorji:	Kristina Brovč Jelušič, Ingrid Markočič Tadič
Izvajalci:	Diplomirana medicinska sestra – izvajalci vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike
Ciljna skupina/razred:	Zaključni letnik
Trajanje:	45 minut
Namen:	spoznati pomen rednega samopregledovanja dojk za zdravje
Učni cilji:	dijakinje pridobijo znanja, veščine in stališča za redno samopregledovanje dojk
Metode in oblike dela	demonstracija, frontalna oblika dela, pogovorna metoda dela, individualna oblika dela
Učni pripomočki in sredstva:	silikonski model dojk, DVD, zgibanka z navodili za samopregledovanje dojk, navodila za uporabo mobilne aplikacije Breast test – Zaupaj svojim rokam za zdravje dojk http://www.europadonna-zdruzenje.si/rak/rak_dojk http://dora.onko-i.si/dokumenti/dora_predstavitveni_film/index.html

POTEK UČNE URE	
UČITELJ	DIJAKI
UVODNI DEL	
Izvajalec na kratko predstavi bolezen rak dojk,	Poslušanje

<p>vzroke in znake bolezni, tehniko samopregledovanja dojk in pomen zdravega življenja za zmanjšanje tveganja pojava raka dojk.</p> <p><u>JEDRNI DEL</u></p> <p>V osrednjem delu poteka ogled DVD oz. predstavitvenega videa na spletni strani DORA http://dora.onko-i.si/dokumenti/dora_predstavitveni_film/index.html in na učnem modelu učenje samopregledovanja dojk – individualno</p> <p>Dijakinje in dijake pozoveš, da pristopijo k modelu in tudi sami poskusijo zatipati morebitne spremembe na modelu dojke.</p> <p><u>ZAKLJUČNI DEL</u></p> <p>Izvajalec povzame temeljna spoznanja delavnice.</p>	<p>Diskusija</p> <p>Diskusija, individualna metoda</p>
--	--

Uporabljena literatura:	http://www.europadonna-zdruzenje.si/rak/rak_dojk http://dora.onko-i.si/dokumenti/dora_predstavitveni_film/index.html
Dodatni viri za izvajalce:	http://www.protiraku.si/Portals/0/Publikacije/PDF/Za_Zdrave_Doijke_ZGIBANKA.pdf http://www.mutacija-brca.si/ http://www.onkologija.org/uploads/zlozenke/kartoncek_samopregledovanje_dojk.pdf http://www.onkologija.org/uploads/zlozenke/HZ_raka_dojk_zlozenka-1korekt.pdf http://www.onkologija.org/uploads/zlozenke/Knjizica_Rak_dojke_2011_koncna.pdf http://www.ko-rak.si/file/download/39_8f3d51411ee97 <p>Kratek vodič po Evropskih smernicah za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike raka dojk (Europa Donna, 2014)</p> <p>Rak dojke: kaj morate vedeti (Onkološki inštitut Ljubljana, 2006)</p> <p>Razsejan rak dojk (Onkološki inštitut Ljubljana, 2014)</p> <p>XIX. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«: Državni presejalni programi za raka (2011)</p> <p>XXI. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«: Vloga genetike pri nastanku, zdravljenju in preprečevanju raka (2013)</p>
Dodatni viri za dijake:	Zgibanka in plakat Društva Goriška proti raku

Gradivo v pomoč

Podobno kot v večini razvitih držav, je tudi v Sloveniji rak dojk najpogostejši rak pri ženskah, saj je vsak peti na novo odkrit primer raka pri ženskah, rak dojk. Rak dojk ni izključno bolezen žensk, saj sta med obolelimi tudi 1-2% moških. Umrljivost žensk za rakom dojk se počasi zmanjšuje na račun zgodnjega odkrivanja.

Kaj povzročča raka

Nastanek raka dojk, kot tudi drugih vrst raka je zapleten in dolgotrajen proces. Gre za kopičenje napak (okvar, mutacij) na genih. Ko je kombinacija napak prava, se celica spremeni v rakasto (maligno). Za normalne celice je značilno, da ostajajo na mestu, kjer so zrasle, da nekaj časa živijo, nato propadejo in jih nadomestijo nove. Rakave celice pa taki kontroli uidejo, postanejo "nesmrtne". To pomeni, da se začnejo nebrzdano razmnoževati in kopičiti (nastane tumor, zatrdlina) ter vraščati v sosednja tkiva.

Kako ga prepoznam

Pomembna preiskava za zgodnje odkrivanje raka dojk je mamografija, ki lahko odkrije raka, ko še ni niti tipen.

Ključno vlogo pri odkrivanju raka dojk ima ženska sama, če si redno od 20. leta naprej 1 krat mesečno pretipa dojke. Samopregled naj opravi 7 do 10 dan po začetku menstruacije, v menopavzi pa na izbrani dan v mesecu.

Katero področje naj pregledam?

Preglej področje med ključnico, sredino pazduhe, spodnjim robom dojk in spodnjim robom prsnice.

S čim naj pretipam dojki?

Morebitne spremembe najlažje zaznamo z zgornjim delom srednjih treh prstov.

Ogled DVD Dora: http://dora.onko-i.si/dokumenti/dora_predstavitveni_film/index.html

Vsaka sprememba ni rak

Bolezenske spremembe dojk so zelo raznolike in vsaka sprememba še zdaleč ne pomeni raka dojk, lahko pa povzročijo ženskam nelagodje in vzbudijo strah.

Dojke se spreminjajo med vsakim menstruacijskim ciklusom, med nosečnostjo in dojenjem ter v menopavzi. Pri številnih ženskah, predvsem v zrelem obdobju, se lahko pojavi drobna vozličavost dojk, ki je posledica sprememb v žleznih delih dojk.

Najpogostejše skrb vzbujajoče spremembe so:

- zatrdlina ali več zatrdlin v dojki,
- izcedek iz bradavice,
- ugreznjenje bradavice,

- oteklina in rdečina dojke (barva kože, velikost in oblika dojk).

Ob pojavu katerekoli spremembe dojk se nemudoma posvetujte z osebnim zdravnikom ali izbranim ginekologom.

Kako zmanjšam tveganje

Na to, kdo bo zbolel, za katerim od rakov, vplivajo z medsebojnimi učinki številnih dejavnikov iz okolja in načina življenja, dedna nagnjenost ter naključje.

Pomembni nevarnostni dejavniki, ki so povezani z večjim zbolevanjem za rakom dojk so:

- demografski (spol, starost, zemljepisna lega)
- dejavniki materinstva (zgodnja prva menstruacija, pozna mena, starost več kot 30 let ob prvem porodu, nerodnost, majhno število otrok, opustitev dojenja)
- oralna kontracepcija (le v obdobju jemanja)
- hormonsko nadomestno zdravljenje (še po več letih jemanja)
- nezdrav življenjski slog (alkohol, neuravnotežena prehrana z nasičenimi maščobnimi kislinami, debelost, telesna neaktivnost)
- mamografska nepregledanost dojk
- dednost.

PRIMER DELAVNICE

Rak mod z učenjem samopregledovanja

Naslov delavnice:	Rak mod z učenjem samopregledovanja mod
Inštitucija:	NIJZ OE Nova Gorica
Avtorji:	Kristina Brovč Jelušič, Ingrid Markočič Tadič
Izvajalci:	Diplomirana medicinska sestra - izvajalci vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike
Ciljna skupina/razred:	Zaključni letnik
Trajanje:	45 minut
Namen:	spoznati pomen rednega samopregledovanja mod za zdravje
Učni cilji:	dijaki pridobijo znanja, veščine in stališča za redno samopregledovanje mod
Metode in oblike dela	frontalna oblika dela, pogovorna metoda dela, individualna oblika dela
Učni pripomočki in sredstva:	zgibanke z navodili za samopregledovanje mod: http://www.protiraku.si/Portals/0/Publikacije/PDF/Moski_Pregledujte_Si_Moda_ZG_IBANKA.pdf http://www.onkologija.org/uploads/zlozenke/kartoncek_pregledovanj_mod.pdf

POTEK UČNE URE	
UČITELJ	DIJAKI
<u>UVODNI DEL</u> Predavatelj na kratko predstavi bolezen raka mod, vzroke in znake bolezni.	Poslušanje

<p><u>JEDRNI DEL</u></p> <p>V osrednjem delu poteka učenje tehnike samopregledovanja mod.</p> <p><u>ZAKLJUČNI DEL</u></p> <p>Izvajalec povzame temeljna spoznanja delavnice.</p>	<p>Diskusija</p> <p>Diskusija</p>
--	-----------------------------------

<p>Uporabljena literatura:</p>	<p>http://www.onkologija.org/sl/domov/o_raku/rak_na_modih/</p> <p>http://www.onkologija.org/uploads/zlozenke/kartoncek_pregledovanj_mod.pdf</p>
<p>Dodatni viri za izvajalce:</p>	<p>http://www.protiraku.si/Portals/0/Publikacije/PDF/Moski_Pregledujte_Si_Moda_ZGI_BANKA.pdf</p> <p>http://www.onkologija.org/uploads/zlozenke/DOBSLO-RakModZloz_2012_zaTisk.pdf</p> <p>http://izogniseraku.si/rak-mod/</p> <p>VII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«: Rak pri moškem (1999)</p> <p>Rak pri moških (Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2010)</p>

Gradivo v pomoč

Opis bolezni

Modo je moška spolna žleza, v kateri nastajajo semenčice in testosteron. Semenčice so spolne celice, potrebne za razmnoževanje. Testosteron pa spolni hormon, ki daje moškemu značilno podobo. Zasnova za moda se v času razvoja zarodka spušča iz zgornjega dela telesa navzdol v mošnjo. Spuščanje je lahko moteno, zasnova ostane v prsni ali trebušni votlini. Tudi tam se iz zarodnih celic lahko razvije rak, ki je enak kot pri normalno razvitih modih.

Modo so parni organ, tkivo sestavljajo številni kanalčki (znotraj obdani z zarodnimi celicami, iz katerih se razvijajo semenčice), ki se združujejo v večje in vodijo v nadmodek, kjer semenčice dozori; pri orgazmu se preko semenovoda, ki jih vodi v sečnico, izlijejo.

Modo začne delovati v puberteti pod vplivom spolnih hormonov, deluje do konca življenja, s starostjo se delovanje zmanjšuje.

Razširjenost bolezni

Rak na modih je sicer redka bolezen, predstavlja okrog 2 % vseh rakov pri moških, v Sloveniji je okrog 80 novih bolnikov letno. Zbolevanje narašča.

Vendar je pri mladih moških je to najpogostejši rak, zbolevalo predvsem med 20. in 35. letom. Možno je zgodnje odkritje; popolna ozdravitev pa lahko tudi, če je ob ugotovitvi že razširjen po telesu.

Dejavniki tveganja in preventiva

Rak se pogosteje pojavlja na modu, ki ob rojstvu še ni bilo spuščeno v modnik, in je ostalo v trebušni votlini ali v dimeljskem kanalu. Kasneje ga je bilo treba z operacijo ali zdravili spustiti v modnik. Ta pojav imenujemo kriporhizem. Možnost za nastanek raka je v takih primerih 10 - 14krat večja, kot pri ostalih. Tveganje je tem večje, čim kasneje je bilo modo spuščeno. Zato bi morali opraviti korekcijo mod najkasneje do drugega leta otrokove starosti.

Moški, ki so preboleli raka na enem modu, so bolj ogroženi, da dobijo raka tudi na drugem modu. V zelo redkih primerih se rak pojavi istočasno na obeh modih.

Med možnimi (še nedokazanimi) dejavniki tveganja so genetske (družinske) obremenitve, vnetja in poškodbe.

Samopregledovanje

Največ, kar lahko naredimo, je to, da z rednim mesečnim samopregledovanjem bolezen zgodaj odkrijemo. Priporočamo samopregledovanje enkrat mesečno; v primeru kakršnihkoli sprememb pa takojšen pregled pri zdravniku. Samopregledovanje je najbolje opraviti med kopeljo z nežnim otipom, ker močnejši pritisk povzroča bolečine.

Bolezniški znaki

- bula ali povečanje v modu
- občutek teže v modnikih
- topa bolečina v trebuhu ali dimljah
- nenadno nakopičenje tekočine v modnikih
- bolečina ali nelagodje v modu ali modnikih (hidrokela)
- povečanje ali občutljivost prsi.

Vsaka zatrdlina v globini moda (ne glede na velikost) je sumljiva. Tudi boleče ali neboleče povečanje moda zahteva natančnejši pregled pri zdravniku.

SAMOPREGLEDOVANJE MOD

- Moda je priporočljivo pretipati enkrat mesečno, najbolje med kopeljo ali po njej, ko je možnja mehka in voljna. Otip naj bo nežen, ker močnejši pritisk povzroča bolečine.
- Vsako modo je potrebno pregledati posebej.
- Z obema rokama primete možnjo in z nežnim otipom (s palcem, kazalcem in sredincem obeh rok) poiščete modo.
- Najprej pregledate nadmodek, ki se tipa kot mehka, nekoliko vozličasta vrvica nad modom in ob njem.
- Sledi pregled semenovoda, ki izhaja iz nadmodka in poteka za modom v sečnico. Čuti se kot trša gladka cevka.
- Nato pregledate še samo modo. Zdravo modo je ovalne oblike, elastičnega otipa, gladko. Včasih se na površini otipa kot proso velika zatrdlina, kar pa ni sumljivo.

OKUŽBE S HPV IN CEPLJENJE

Nacionalni inštitut za javno zdravje

KAJ JE HPV?

Kratice HPV označuje humane (človeške) papilomaviruse. Poznamo več kot 200 različic teh virusov, ki jih lahko najdemo v koži in sluznicah ljudi. Običajno ne povzročajo nobenih težav. Okrog 45 različic HPV povzroča okužbe spolovil, rodil in predela okoli zadnjika.

Okužba s HPV je ena najpogostejših spolno prenosljivih okužb v svetu in tudi v Sloveniji.

Vsaj polovica ljudi, ki so spolno aktivni, se v življenju okuži s HPV.

KATERE BOLEZNI POVZROČA HPV?

Okužene osebe večinoma nimajo bolezenskih znakov. Pri večini okužba spontano mine, pri nekaterih pa se lahko razvije trajna okužba s HPV. Po trajni okužbi se lahko pojavijo rak in predrakave spremembe materničnega vratu in nekateri drugi raki (tako pri moških kot pri ženskah) ter genitalne bradavice.

Vsako leto v Sloveniji zaradi raka materničnega vratu zbolijo okoli 120 žensk letno, od 30 do 40 pa jih zaradi te bolezni umre. Poleg tega se v Sloveniji vsako leto operativno zdravi preko 3000 žensk, pri katerih so bile odkrite predrakave spremembe materničnega vratu, ki so posledica trajne okužbe z enim od rakotvornih HPV.

KAKO SE HPV PRENAŠA?

HPV se prenesejo s tesnimi stiki s kožo ali sluznico okužene osebe, najpogosteje pri spolnih odnosih (vaginalni, analni, oralni). Večina ljudi sploh ne ve, da so okuženi s HPV. Prav tako ne vedo, da morda HPV prenašajo na svojega spolnega partnerja. S HPV se lahko okužimo, tudi če partner nima nobenih znakov ali simptomov okužbe.

Možnosti za okužbo s HPV lahko zmanjšamo tako, da upoštevamo ABC princip varne in zdrave spolnosti:

A – »abstinenca« ali odložitev prvega spolnega odnosa na obdobje večje zrelosti, s partnerjem, ki ga poznamo in mu zaupamo,

B – »bodi zvest« ali zvestoba dveh partnerjev (osebe, ki imajo v življenju več spolnih partnerjev, imajo večje tveganje okužbe s HPV in tudi drugih spolno prenosljivih okužb),

C – »condom« oziroma kondom, njegova pravilna in dosledna uporaba za zaščito tako pred neželjeno nosečnostjo kot pred spolno prenosljivimi okužbami (kondom pomembno zmanjša tveganje za okužbo s HPV, vendar je zaradi prisotnosti HPV na drugih mestih kože in sluznic ne prepreči popolnoma).

Eden najbolj učinkovitih ukrepov za preprečevanje okužb s HPV in njenih posledic je cepljenje proti HPV.

CEPIVO PROTI OKUŽBAM S HPV – ZAKAJ JE POMEMBNO?

Cepiva, ki so v Sloveniji na voljo za cepljenje proti okužbi s HPV, ne vsebujejo celih virusov ampak le njihove posamezne beljakovine, zato ne morejo povzročiti okužbe. Cepiva spodbudijo imunski sistem, da izdelava zaščitna protitelesa, ki zelo učinkovito preprečijo okužbo z najpogostejšimi nevarnejšimi HPV, ki povzročajo raka in predrakave spremembe materničnega vratu ter nekatere druge rake. Nekatera zelo učinkovito ščitijo tudi pred HPV, ki povzročajo genitalne bradavice.

Pričakuje se, da bo zaščita po cepljenju dolgotrajna.

Velja pa opozorilo, da bodo tako pri cepljenih kot pri necepljenih dekletih tudi v prihodnosti potrebni redni ginekološki pregledi, saj cepljenje ne ščiti pred vsemi HPV, ki lahko povzročajo predrakave spremembe in raka materničnega vratu. Če je ženska cepljena proti HPV in se udeležuje rednih ginekoloških pregledov, je verjetnost da bo zbolela za rakom materničnega vratu zelo majhna.

KAKO SE CEPI PROTI OKUŽBI S HPV IN KDAJ?

Cepljenje proti okužbi s HPV se izvaja kot priporočeno ob sistematskem pregledu pri deklicah, ki obiskujejo 6. razred osnovne šole ob privolitvi staršev. Vendar je v okviru tega programa v Sloveniji cepljena le polovica deklic.

Cepljenje deklet proti HPV je možno tudi kasneje in sicer pri tistih, ki so obiskovale 6. razred v šolskem letu 2009/10 ali kasneje in še niso bile cepljene (»zamudnice«). Če se dekleta za cepljenje odloči po 15. letu starosti, privolitev staršev ni potrebna.

Cepljenje je najbolj učinkovito pred morebitno izpostavljenostjo okužbi s HPV, torej pred prvimi spolnimi stiki. Cepivo ne zdravi že obstoječe okužbe s HPV in njenih zapletov.

Zato svetujemo, da se cepljenje opravi čim prej. Za zaščito oseb mlajših od 15 let (oz. 14 let – odvisno od cepiva) sta dovolj dva odmerka cepiva, prejeta s presledkom najmanj 6 mesecev. Za starejše (15 let in več oz. 14 let in več) so potrebni trije odmerki po shemi 0, 2, 6 mesecev.

ALI JE CEPLJENJE PROTI OKUŽBI S HPV VARNO?

Da, kot pri vseh drugih cepljenjih se lahko tudi po cepljenju proti HPV pojavijo neželeni učinki, ki pa so običajno blagi in prehodni. Najpogosteje so to lokalne reakcije na mestu cepljenja (bolečina, rdečina, oteklina), utrujenost, slabost in glavobol. Resnejši neželeni učinki so zelo redki.

Po dosedanjih izkušnjah, ko programi cepljenja proti HPV potekajo v več kot 90 državah po svetu in je bilo razdeljenih več 100 milijonov odmerkov cepiv, se je cepljenje proti HPV izkazalo kot zelo varno.

KJE SE LAHKO CEPIM?

Vsa rutinska cepljenja praviloma opravljajo pediatri in šolski zdravniki (tudi študentski zdravniki), enako velja tudi za cepljenje zamudnikov/zamudnic, ki se lahko opravi ob prvem naslednjem sistematičnem pregledu ali po dogovoru z zdravnikom. Proti okužbam s HPV lahko cepijo tudi drugi zdravniki.

Cepljenje deklic v 6. razredu osnovne šole in zamudnic proti HPV se plača iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Plačnik cepljenj proti HPV izven tega programa (za fante, ženske in moške) je posameznik.

KAJ POMENI, ČE NISEM CEPLJENA PROTI HPV?

Odločitev, za »ne-cepljenje« ima lahko posledice za zdravje. Ženska, ki ni bila cepljena proti HPV, ima bistveno večje tveganje, da bo zbolela za predrakavimi spremembami ali rakom materničnega vratu.

in večje tveganje za druge bolezni, ki so povezane s HPV (tudi genitalne bradavice), kot tudi za zaplete po zdravljenju le-teh.

Več informacij o cepljenju proti okužbi s HPV lahko dobite na spletni strani NIJZ:
<http://www.nijz.si/sl/cepljenje-proti-okuzbam-s-humanimi-papilomavirusi>

Na voljo pa je tudi gradivo za dekleta, ki je objavljen na spletni strani NIJZ:
<http://www.nijz.si/sl/publikacije/okuzbe-s-hpv-in-cepljenje>

MLADOSTNIK IN DOŽIVLJANJE SPOLNOSTI

Simona Kiphut, prim. Alenka Hafner, NIJZ

UVOD

Za mladostništvo je značilen hiter razvoj možganov, večja ranljivost možganskega nagrajevalnega centra, večja občutljivost na stimulacijske učinke, a tudi različne hitrosti, s katerimi poteka kognitivni in psihosocialni razvoj (npr. kontrola impulzov, nadzor nad čustvi, odpornost na vpliv vrstnikov), kar ima za posledico, da se mladostniki ne odločajo na osnovi razumske presoje, ampak na podlagi trenutnega počutja ali socialne sredine, v kateri se nahajajo (Jeriček Klanšček, 2015). V biološkem smislu ločimo štiri področja potreb, ki pomembno vplivajo na razvoj možganov in oblikujejo hormonsko dinamiko pri odraščajočih. Najprej je to potreba po novostih, nato so tu potrebe po druženju z vrstniki, pa ustvarjalno raziskovanje in čustvena angažiranost. Te potrebe zahtevajo konkretne življenjske izkušnje, s katerimi mladi stimulirajo možganske nevrnske povezave, da se razvijejo (Mrgole, 2015). Mladi tako raje izbirajo vedenja in doživetja (izkušnje), v katerih sta hormona adrenalin in dopamin glavna akterja njihovega doživljanja, torej izkušnje, v katerih je polno vznemirljivosti, ugodja, napetosti, novosti, raziskovanja, čustvenih vzgibov, nevarnosti, nepredvidljivosti. Z razumevanjem nevrobiološkega poteka v možganih, lahko razumemo, zakaj mladi izbirajo tvegana vedenja in pri tem ne zaznavajo nevarnosti (prav tam).

Spolno vedenje je zapleten proces, na katerega vplivajo številni dejavniki: biološki, duševni in socialni, pa tudi spolne želje, čustveni naboj, dostop do informacij, pritisk medijev, komunikacija v družini in nenazadnje osnovno znanje in razvoj veščin. Tudi proces spolnega dozorevanja je posledica različnih vplivov, med katerimi so zelo pomembni dejavniki iz okolja, v katerem mladi odraščajo. V obdobju adolescence je za mladostnike področje njihovega lastnega telesnega razvoja še kako zanimivo, prav tako pa tudi področje spolnega življenja. Spolnost in vprašanja povezana z njo pri mladih nedvomno predstavljajo zelo pomembno in želeno temo. Informacije in taka ali drugačna oblika sporočil s tega področja nas v današnjem svetu sicer spremljajo na vsakem koraku. Tako tudi otroci in mladostniki dobijo kar precej informacij o delovanju spolnih organov in zaščiti pred neželjeno nosečnostjo, vprašanje pa je, če jih dobijo v sprejemljivi in razumljivi obliki ter ob primernem času. Manj ali zelo malo pa dobijo informacij o odnosu med spoloma, o tem, kaj nas žene v spolnost, kako se obnašati v času, ko se telo prebuja, kako ohraniti integriteto svojega telesa tedaj, ko še nisi pripravljen na spolnost, da ne boš »črna ovca« med vrstniki, in kako se odzivati na zahteve svojega lastnega telesa (Hafner, 2011). Spolnost in odnos do nje se povezuje z drugimi razvojnimi nalogami mladostniškega obdobja. S programi s področja spolnosti želimo pri mladostnikih razviti veščine, ki jim bodo v pomoč v konkretnih situacijah in bodo zmanjšale neželene in nenačrtovane spolne odnose. Ob tem se

moramo zavedati, da do nezaželenega ali nenačrtovanega spolnega odnosa pri mladostniku lahko pride tudi na primer v stanju alkoholne opitosti ali po zaužitju drugih psihoaktivnih *substanc* (več v poglavju *Psihoaktivne snovi in zasvojenost*). Odločitev v takšnih stanjih je praviloma še manj premišljena, trenutna, instiktivna, lahko tudi močno čustveno obarvana in ne vključuje razmisleka o zaščiti in drugih možnih posledicah. Vprašanja in dvomi, ki se pojavijo po takšnem dogodku, kažejo, da ga mnogi kasneje obžalujejo (Lekić in sod., 2014).

Pri delu z mladostniki je zelo pomemben vzgojni pristop in način dela. Trudimo se ustvariti odnos, ki se opira na pozitivno ravnanje in na njem gradi, ob tem pa mladostnike aktivno vključi v proces reševanja problemov, saj nekateri izmed njih že imajo izkušnje na področju spolnosti. Kljub temu jih je potrebno opozoriti, da za večino to ne velja, saj kljub njihovem drugačnemu prepričanju podatki kažejo, da v Sloveniji 75 % dijakov 1. letnikov in 50 % dijakov 3. letnikov srednje šole spolnih odnosov še ni imelo (Torkar, Hafner, 2015).

Z razvojem gradiv za izvajanje vzgoje za zdravje na področju spolnosti, ki poteka v šolskem prostoru (Za boljše zdravje otrok in mladostnikov, Zdravje skozi umetnost, ...) kot tudi v okviru zdravstva (sistematski pregledi), smo skušali doseči, da se ta tema nekako logično spiralno nagrajuje od prvih otroških vprašanj, vezanih tako na razlike med spoloma kot tudi na pojav novega bitja, prek ključnih telesnih sprememb pubertetnega obdobja do širših razmišljanj o spolnosti kot pomembni komponenti našega odraslega obdobja. S prispevkom, ki je pred vami, torej želimo razširiti temo spolnosti na nova področja, saj smo mnenja, da so mladostniki v času srednješolskega obdobju sposobni tudi že širšega razumevanja tega področja. Izvajalec programa se bo s pomočjo predstavljene teme lahko samostojno odločal, kdaj in kako jo vključevati in povezovati z drugimi, v tem priročniku predstavljenimi temami, lahko pa jo vpleta in prepleta tudi s temami namenjenimi mlajšim, če se mu to zdi sprejemljivo. Tudi izbira poudarkov bo seveda odvisna tako od šolskega programa kot tudi zrelosti dijakov in sestave razredov. Po svoji presoji pa izvajalec lahko doda še teme, za katere ugotovi, da razredu ali posameznikom niso dovolj poznane (anatomija rodil, kontracepcijska sredstva in metode, spolno prenosljive okužbe, odnosi med spoloma, samopodoba,....). Želimo si, da mladostnik ob koncu srednješolskega obdobja pozna ne le zgradbo in delovanje spolnih organov, pač pa tudi razmišlja in skuša razumeti druga, manj telesna področja spolnosti.

CELOSTNO POJMOVANJE SPOLNOSTI

Spolnost je v osnovi naravna in biološka potreba, ki jo ljudje zadovoljujemo v skladu z razvojnim obdobjem, v katerem se nahajamo. Je del človekove osebnosti in združuje tako telesni, emocionalni, kognitivni, osebni, medosebni, kulturni, etični in duhovni vidik (Skobrne, 2004).

Mladostnikov osebni razvoj je posledica psihosocialnih dogajanj, ki so tako ali drugače povezana s spolnostjo in odvisna od nje: osamosvajanje od družine, oblikovanje identitete, vključno z njeno spolno razsežnostjo, izgradnja celostne samopodobe, ki je brez spolne identifikacije nepopolna. Pri oblikovanju osebnosti pomembno vlogo predstavlja posameznikov odnos do telesa in do vsakršnega ugodja. Osebni razvoj vključuje tudi urjenje sposobnosti obvladovanja in sprostitev, pripravljenost za prevzemanje odgovornosti, za prilagajanje in smiselno vključevanje socialnih norm v lastno vedenje, vse večjo sposobnost in željo po navezovanju bližine z drugim ... Razvoj na področju spolnosti prinaša mladostniku vrsto dvomov, bojzani in začasnih umikov. Odvisen je od najzgodnejših čustvenih povezav, od v primarnem odnosu pridobljenega občutka varnosti in zaupanja, od zgodnjih čustvenih zaznav, povezanih z lastnim telesom in z dotiki drugega, od kognitivnih spoznanj in od postopnega razumevanja tem, ki se združujejo v celostno pojmovanje spolnosti (Tomori, 2007).

Mladim danes manjka celosten pogled, vpeljevanje v čustvovanje, v razumevanje tega, kaj nas žene v spolnost, kako se odzivati na zahteve svojega telesa, kako se obnašati v času, ko se telo spolno prebujata, o odnosu med spoloma, saj vse, kar se pomembnega dogaja pri človeku, poteka skozi odnose (Rebula, 2007).

Telesni in biološki vidik spolnosti¹ sta vezana na razlike med spoloma, ki so posamezniku določene ob rojstvu (biološki spol). Nanaša se na telesne organe, živčevje, hormone, mišice in potrebno je delo vseh petih čutil, da se oseba v celoti zave svojega telesa. Na spolnost vplivajo vse osnovne telesne potrebe, odvisna pa je tudi od zdravja in bolezni (vzdrževanje zdravega življenjskega sloga, pozitivno duševno zdravje, izogibanje kajenju in pitju alkohola, telesna dejavnost, skrb za osebno higieno, zaščita pred SPO), od poškodb (spolno nasilje ...), od psihoaktivnih snovi.

Psihološki vidik spolnosti odraža posameznikovo spolno vlogo in zaznavanje njegove spolne identitete, oblikovanje le-te pa je ena izmed ključnih razvojnih nalog mladostništva (Horvat in Magajna, 1987).

¹ Mladostniki dobijo največ informacij o telesnem vidiku spolnosti in o tem tudi največ sprašujejo, kar dokazujejo rezultati analize postavljenih vprašanj na največjem slovenskem svetovalnem portalu tosemjaz.net.

Za mnoge ljudi je danes vse prej kot enostavno odgovoriti na vprašanje »Kdo sem?«. Identiteta je sistem, po katerem je oseba poznana sebi in drugim (Ule Nastran, 2000). Dejstvo je, da nihče drug ne more občutiti našega telesa, misliti naših misli, čustvovati naših emocij in ustvarjati naših fantazij, saj je to notranje jedro vsakega človeka (Bosma 1994 po Ule Nastran 2000).

Spolna identiteta je skupek predstav, pojmov in vrednot, ki jih ima posameznik o sebi, kot pripadniku določenega spola in o svoji vlogi v zvezi s tem. Spolna identiteta vključuje tudi doživljanje lastnega telesa. Oblikovati se začne v zgodnjem otroštvu z zavestjo posameznika, da je moški ali ženska. Kasneje se pod vplivom socializacije in na podlagi novih izkušenj razvija in oblikuje dalje. Izoblikovana spolna identiteta je podlaga za posameznikove medosebne odnose (Musek in Pečjak 1997 po Grivec 2010). Večina ljudi se lahko brez večjih občutkov neujemanja poistoveti s spolno identiteto, ki je družbeno pričakovana glede na spol, ki mu je pripisan ob rojstvu. Spolno identiteto tudi navzven izražajo na način, ki je v skladu z družbenimi pričakovanji (z mimiko, kretnjami, oblačili, govorom,..). Ker sta spolna identiteta in spolna usmerjenost družbeno pričakovani, osebe o tem le redko razmišljajo (Štular 1998), vendar pa za mladostnika z družbenimi pričakovanji nepoistovetena spolna identiteta in spolna usmerjenost lahko predstavlja resno konfliktno situacijo.

Večina mladih razvije v skladu s pričakovanji družbe heteroseksualno spolno usmerjenost – spolno usmerjenost do oseb nasprotnega spola, lahko pa razvije tudi homoseksualno spolno usmerjenost (do oseb istega spola) ali biseksualno spolno usmerjenost (hkratna usmerjenost do oseb istega ali nasprotnega spola). V raziskavi iz leta 2004 je dva odstotka fantov in deset odstotkov deklet, starih 15 in 17 let, poročalo, da jih privlačijo osebe istega spola. V primerjavi s podobno raziskavo iz leta 1996, je delež fantov, ki so imeli spolni stik z osebo istega spola, ostal praktično na isti ravni, se je pa značilno povečal pri dekletih, in sicer z 2,5 na deset odstotkov (Lekić in sod., 2013). Za obdobje adolescence je sicer značilna prehodna homoseksualna spolna usmerjenost.

Emocionalni vidik spolnosti se nanaša na pomen prepoznavanja in izražanja čustev, občutkov. Ljubezen namreč zajame in razvname vsa čustva, od veselja, sreče, nežnosti, jeze, strahu, do bolečine, sovraštva, hrepenenja, navdušenja, odvrnitve, obupa,...mladim pa je lastna notranjost pogosto tuja, nedostopna. Nepismenost na čustvenem področju pomeni, da svojega čustvovanja ne poznamo, o njem ne govorimo in ga zato tudi ne moremo razvijati (Rebula, 2007).

Čustva so procesi in stanja, ki izražajo človekov vrednostni odnos do zunanjega sveta ali samega sebe. Z njimi doživljamo in vzpostavljamo odnos do ljudi, situacij in dogodkov. Doživljamo jih v okoliščinah, ki jih ocenimo kot subjektivno pomembne. Čustva so vezana na nek objekt oziroma imajo svoj razlog za nastanek, npr. na nekoga nismo jezni kar tako, ampak smo jezni zaradi nečesa. Tudi ljubimo ne kar tako, ampak ljubimo nekoga. Ker se svet in ljudje okoli nas spreminjajo, se spreminjajo tudi naša

čustva. Vsa čustva so prehodno in časovno omejena. Vrednostni odnos, ki ga ob tem vzpostavimo ni trajen pogled na objekt, ampak odraža naše trenutno stanje in je spremenljiv. Tako lahko do iste osebe ob različnih dogodkih razvijemo različna čustva.

Čustva so neizogiben del spolnosti. Celo v primerih, ko je spolnost samo posledica radovednosti, telesne zadovoljitve ali nuje po bližini drugega, ne gre brez vpletenosti čustev. Obvladana čustva so možna samo, če partnerja soglašata o tem, kaj v spolni odnos vlagata in kako ga bosta umestila v svoje in morda skupno življenje (Šlibar, 2008 po Grivec 2010).

Osebni vidik spolnosti se nanaša na posameznikovo soočanje z enkratno lastno naravo (avtonomija posameznika). Njegov telesni jaz in njegovo dožemanje, percepcija tega pripadata le njemu in sta različna kot pri drugih. Imeti rad sebe, ljubiti sebe, ne pomeni biti egocentričen, sebičen, temveč pomeni biti oseba, ki prepozna in se zaveda svojih lastnih potreb, želja, stališč, tudi meja v odnosu z drugimi, ter jih poskuša odgovorno do sebe in do svojih bližnjih zadovoljiti. Avtonomija posameznika zajema zadovoljitev lastnih potreb, zagovarjanje lastnih interesov, omogočanje osebnega razvoja v skladu z lastnimi potenciali in željami (Kušar, 2007).

Izvajalec lahko osebni vidik spolnosti uporabi, da mladostnike opozori tudi na pomen cepljenja proti HPV. Brezplačno, vendar prostovoljno cepljenje je za dekleta vključeno v cepilni program v 6. razredu osnovne šole, vendar je kasnejše brezplačno cepljenje omogočeno vsem mladostnicam do 26. leta starosti, ki se šolajo. V 6. razredu se o cepljenju namesto deklet odločajo starši, s prehodom v polnoletnost, pa lahko dekleta o tem odločajo sama in se za cepljenje odločijo tudi, če so starši ravnali drugače. Cepljenje priporočamo tudi fantom, vendar pa trenutno za njih ni brezplačno.

Medosebni vidik spolnosti se nanaša na sposobnost vzpostavitve zrelega odnosa, za kar sta potrebna intimnost oz. »dotakniti se nekoga v njegovih čustvih«, vzajemna bližina, zagotovljena povezanost. Zrela spolnost je povezana prav s sposobnostjo za bližino, ki pa je mogoča le, če je avtonomija posameznika trdna, če ima posameznik zanesljiv stik z lastnimi čustvi, doživljanji in vrednotami. Bližina pogojuje tudi sposobnost odpiranja lastnih meja brez občutka izgube osnovne varnosti in lastne avtonomije, ne sme pomeniti izgube lastne identitete. Za mladostnika so odnosi silno pomembna tema, saj z njimi uravnava svoje samospoštovanje, v njih išče potrditev svoje vrednosti in odrešitev pred tesnobo. Vendar pa lahko mladostniki, zaradi preobremenjenosti z genitalnim delom samega sebe, željo po bližini zamenjujejo z željo po spolnosti, saj mislijo, da bo spolni odnos izpolnil njihovo hrepenenje po bližini (Tomori, 2007).

Razvijanje zrelih partnerskih odnosov, pri čemer partnerja podpirata drug drugega, ob tem pa se spreminjajo njuna stališča, vrednote, odnos do stvari in dela, ter nasploh zrelejši pristop do vsega,

imenujemo socialno učenje. Vpliva na oblikovanje samozavesti, samozaupanja in posledično omogoča vzpostavljanje ravnovesja med skrbjo zase in za druge. Na področju socialno - čustvenih odnosov so pomembne sposobnosti, ki se razvijejo kot posledica dolgotrajnega socialnega učenja, sposobnosti živeti se v drugega oziroma sposobnost empatije, izražanja lastnih čustev, želja, misli, pri čemer posameznik drugega ne žali ali prizadene. Pomembne so veščine reševanja konfliktov na način, ki združuje želje in interese obeh ali več posameznikov, vključenih v konflikt, pri čemer se na koncu ne razglasi »zmagovalcev« in »poražencev« (Horvat, Magajna 1987).

Soočanje z vprašanji o tem, kaj mi je/ni všeč pri sebi in kaj pri drugih, kaj (ne)cenim pri sebi in pri drugih, koliko sem vreden/vredna, kaj je moška in kaj ženska spolnost, kaj je spolno (ne)privlačno, kakšno je (ne)zaželeno telo, kakšna so razmerja med užitek, ugodjem, strastjo, pripadnostjo, potrditvijo in ljubeznijo pripomorejo k (samo)razumevanju posameznice in posameznikov, njihovega razmerja do lastnega in drugega spola ter spolnosti. (Drglin in sod., 2011).

Kulturni vidik spolnosti je delno določen s prepričanji družine in etičnim ozadjem, s stališči družbe, vplivom vrstnikov in sosedskimi normami. Današnji mladostnik živi v okolju, ki je prežeto s tekmovalnostjo, z materializmom, z negotovostjo, z velikim pritiskom glede izgleda, učnega uspeha in kariere, z nenehnim hitenjem, s površnimi medosebnimi odnosi, a tudi z odprtostjo do bolj sproščenih in samosvojih oblik vedenja. Mnogi med njimi so prepričani, da je potrebno izkoristiti vsako priložnost, poskusiti čim več novih stvari, uživati sleherni trenutek (Torkar, Hafner, 2015). Vrstniški vplivi so v najstniškem obdobju močni in poleg širjenja informacij o spolnosti, spodbujajo željo po začetku spolne aktivnosti, četudi si mladi tega pogosto ne priznajo. Mladostniki želijo posnemati prijatelje, saj si s tem zagotovijo umestitev v izbrano skupino in potrditve svojih dejanj. Prepričani so, da veliko ali kar večina njihovih vrstnikov že ima spolne odnose in je torej čas, da tudi sami to storijo. Vendar raziskave kažejo, da je delež dijakov, ki menijo, da so njihovi vrstniki že imeli spolne odnose, precej nad deležem dijakov te starosti, ki so dejansko spolno aktivni (Pinter in sod., 2006). Potardova in kolegi v svoji raziskavi (v Hudobivnik, 2016) ugotavljajo, da je verjetnost, da bo imel posameznik spolni odnos šestkrat večja, če imajo njegovi vrtniki že spolne odnose, kot če jih še nimajo. Po drugi strani imajo izkušeni vrstniki lahko pozitivne učinke, saj lahko posameznika spodbudijo k uporabi zaščitnih sredstev, mu dajo druge koristne napotke in nasvete ter mu na razumljiv in nemoralizirajoč način odgovorijo na morebitna druga vprašanja.

Družina ima pomembno vlogo pri oblikovanju odnosa do spolnosti. Mladostniki, ki odraščajo v družinah s tradicionalno razdeljenimi spolnimi vlogami, bodo v večji meri ponotranjili tudi tradicionalistično pojmovanje ženske in moške spolnosti. Dekleta iz te skupine bodo odlašala z začetkom aktivnega spolnega življenja (Drglin in sod., 2011). Na mladostnikovo spolno vedenje

pomembno vpliva socialno-ekonomski status staršev, saj naj bi višja izobrazba in dohodek staršev vplivala na odlaganje prvega spolnega odnosa in uporabo zaščite (Miller, 2002). Prav tako na odlaganje prvega spolnega odnosa vplivajo tudi starševske vrednote in odnos, ki ga imajo mladostniki s starši. Raziskava kaže, da bodo mladostniki, ki imajo s svojimi starši topel odnos in ki so močno navezani na družino, bolj verjetno odlašali s prvim spolnim odnosom, kot tisti, ki s svojimi starši niso povezani (Meschke in sod., 2000). Na mladostnike, ki so s starši močno povezani, vrstniki nimajo tako negativnega vpliva, kot ga imajo na mladostnike, ki s svojimi starši niso povezani (Hampton in sod., 2005). Nekateri avtorji raziskav tudi ugotavljajo, da sta vključenost v šolski program, načrtovanje nadaljevanja šolanja in višja samopričakovanja glede kariere, povezana z manj tveganim spolnim vedenjem (Jeriček Klanšček in sod., 2011).

Tudi mediji imajo pomembno vlogo na področju spolnosti. Ta je lahko negativna, saj s prikazovanjem priložnostnega spolnega odnosa kot oblike zabave lahko spodbujajo zgodnjo spolno aktivnost. Pogosto prikazujejo ekstremna vedenja (zgodnji spolni odnosi, promiskuiteta, zloraba), oziroma moške, ženske in odnose med njimi slikajo stereotipno, z malo poudarka na predanosti in čustvih. Problematična je tudi sorazmerno lahka dostopnost mladostnikov do pornografije, zlasti na internetu. V pornografskih posnetkih prevladujejo nezaščiteni spolni odnosi (uporaba kondomov je v pornografiji zelo redka) in spolni odnosi z naključnimi partnerji, ženske pa so pogosto v vlogi spolnih objektov, podrejenih moškim (Hudobivnik, 2016). Po drugi strani pa imajo mediji kot vir informacij lahko tudi pozitiven vpliv. V filmih, v kontaktnih oddajah, na spletnih straneh, itd. lahko nudijo koristne informacije o varnejših spolnih odnosih, o homoseksualnosti, o spolni identiteti, o spolnem nadlegovanju in o neželenih spolnih odnosih.²

Etični vidik spolnosti je tudi pomembno področje, s katerim se slej ali prej sooči vsak posameznik. To je področje splava, pravic žensk, vprašanja homofobije, diskriminacije na podlagi spolne identitete...

Duhovni vidik spolnosti je posledica vpliva različnih ver na odnos do telesa, njegovo spoštovanje, kot tudi spoštovanje osnovnih človeških vrednot (npr. enakost, svoboda, zaupanje, zvestoba...).

Odločitve za manj tvegano spolno vedenje naj bi temeljile na ustrezni *informiranosti posameznika*. Ta vključuje tako formalno kot neformalno izobrazbo, bralno pismenost, dostopnost do različnih virov, osveščenost o pravicah za odločanje o lastnem telesu, o spolnih in reproduktivnih pravicah, kot tudi razvoj kritičnega mišljenja in čustvene pismenosti (Jeriček Klanšček, in sod., 2011). S sproščeno komunikacijo o spolnosti partnerja najhitreje in najlažje prideta do konkretnih spoznanj o

² Primer: Spletna stran tosemjaz.net

tem, kaj ju na tem področju osrečuje in zadovoljuje. Ob tem se jima ni potrebno več prilagajati zunanjim normam in tehnikam, temveč si ustvarita svoj lasten svet spolne dejavnosti.

SPOLNO NASILJE IN SPOLNA ZLORABA^{3,4}

Spolnost je izredno močna pozitivna sila, vendar le, če je doživljanje spolnosti povezano s pozitivnimi čustvi – veseljem in zadovoljstvom – in ne s strahom, krivdo, nezaupanjem, jezo. O spolnem odnosu sicer govorimo, kadar si osebe želijo spolnosti oziroma aktivnosti povezane s spolnostjo in se zanje odločijo brez fizične, psihične, ekonomske ali druge prisile.

Spolno nasilje je vsako nezaželeno dejanje ali poskus dejanja (nad drugo osebo), ki bolj ali manj neposredno namiguje na spolnost. To so vsa dejanja povezana s spolnostjo, v katere druga oseba ne pristane oziroma pristane pod prisilo. Spolni napad je dejanje nasilja, tako psihičnega, fizičnega ali spolnega in za žrtev predstavlja enega najhujših posegov v njeno osebno celovitost. Storilec ne izvede spolnega napada, ker ne bi mogel obvladati močnega spolnega poželenja, ampak s tem žrtvi izkazuje (pre)moč z namenom, da jo poniža. Strast in ljubezen nimata s spolnim napadom nobene zveze. Med spolno nasilje štejemo dejanja kot so opazovanje, komentiranje, nagovarjanje, nezaželeno pisma, telefonski klici, sporočila, darila, ki namigujejo na spolnost, poljubljanje, otipavanje, slačenje, ki pri drugi osebi povzročijo nelagodje, siljenje h gledanju pornografskih vsebin, siljenje k masturbiranju, v oralni, analni ali vaginalni spolni odnos (poskus posilstva in izvršitev posilstva), vtikanje predmetov v anus ali nožnico, poniževanje človeka zaradi njegove spolnosti, zaničevanje in neupoštevanje čustev v zvezi s spolnostjo, zahtevanje spolnega stika v zameno za usluge, spolna zloraba otrok in oseb z motnjo v telesnem razvoju ali oseb z duševno motnjo, siljenje v poroko ali sobivanje, prepoved uporabe kontracepcije ali drugih sredstev za obrambo pred spolno prenosljivimi boleznimi, siljenje v splav(itev), nasilje nad integriteto ženske (poškodovanje spolnih organov, obvezno preverjanje devičnosti) in siljenje v prostitucijo ter trgovanje z ljudmi za namene spolnosti.

Oseba, ki je žrtev nasilja, lahko v dejanje sicer privoli, a to stori pod prisilo. Možno je tudi, da se žrtev nasilja izvajalcu nasilja ne upira, saj je lahko zanjo v aktu nasilja varneje, če nanj (čeprav le navidezno) pristane. Pri presojanju, ali je neko dejanje nasilje, ali ne, je pomembno, če se pri žrtvi pojavi občutek, da je njeno telo le sredstvo za zadovoljitev potreb druge osebe. Sočasno oseba oceni/zazna, da je njena pravica odločanja o lastnem telesu omejena ali da je druga oseba z (nasilnim) dejanjem posegla v njeno identiteto.

³ Društvo za nenasilno komunikacijo.

⁴ Policija. Spolno nasilje. http://www.policija.si/images/stories/Publikacije/PDF/Spolno_nasilje.pdf

Mladostniki se z uporabo sodobnih komunikacijskih sredstev lahko v večji meri izpostavljajo spolnemu nadlegovanju, saj se to lahko odvija preko interneta, mobilnega telefona, elektronske pošte, klepetalnic, debatnih skupin, forumov, blogov, socialnih omrežij, v igrah ipd. Oblike ustrahovanja so predvsem naslednje: draženje, norčevanje iz posameznikov, ustrahovanje, opravljanje, izsiljevanje, grožnje, pošiljanje nezaželenih sporočil, slik filmov,...

Spolna zloraba je:

- vsak spolni kontakt med odraslo osebo in spolno nezrelim otrokom/mladostnikom (gre za telesno, duševno oz. emocionalno in socialno nezrelost) zaradi zadovoljitve spolnih potreb odraslega,
- tudi vsak spolni kontakt z otrokom ob uporabi sile, groženj ali prevare, z namenom, da bi storilec dosegel otrokovo sodelovanje,
- vsak spolni kontakt, ki ga otrok ni mogel odkloniti zaradi razlike v starosti, moči ali naravi odnosa z odraslim,
- vsak spolni stik z osebo, ki ne more dati svojega pristanka (za tako ravnanje),
- vsak spolni kontakt, ki je posledica prisile, groženj, moči in prevare s pomočjo avtoritativnega razmerja, ne glede na starost vključenih oseb (Šraj, 2010).

O spolnem nasilju obstajajo mnoge zmotne predstave, ki dodatno zvišujejo toleranco družbe in se žrtve nasilja posledično soočajo še s hujšimi občutki krivde, sramu, strahu, kot bi se sicer. Storilci spolnega nasilja so v veliki večini osebe, ki jih žrtev pozna, in izhajajo iz vseh socialnih okolij, ne glede na socio-ekonomski status. Žrtve spolnega nasilja pa so zaradi ranljivosti in dostopnosti pogosteje otroci, ženske, slabotni in starejši. Prav tako so žrtve spolnega nasilja tudi moški. Spolno nasilje/zloraba je kaznivo dejanje, zato je potrebna prijava na policijo. Žal raziskave kažejo, da veliko spolnega nasilja še vedno ni prijavljenega, kar ima za posledico nekaznovanje teh dejanj in posledično tudi žrtve ne prejme ustrezne pomoči in podpore.

Literatura:

1. Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Zupančič T. Spolno vedenje (2011). V: Jeriček Klanšček H., Roškar S. Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupančič T., uredniki. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 236-246
2. Grivec K (2010). Stališča mladih do spolnosti. Diplomsko naloga. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo.

3. Hafner(2011). Uvodnik. Gorenjski bilten javnega zdravja 2011; 29: 3–4.
4. Hampton Rucklos, Mary, Bonnie Jeffery, Barb Mc Watters, Pamela Smith (2005). Influence of tenns` perceptions of parental diasapproval and peer behaviouir on their initiation of sexual intercourse. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 14(3-4):105-121
5. Horvat L, Magajna L (1987). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
6. Hudobivnik T (2016). *Spolna vzgoja v slovenskih osnovnih šolah*. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede.
7. Jeriček Klanšček H (2015). *Pasti in izzivi mladostništva: vedenja, ki lahko vodijo v težave, motnje in zasvojenosti med mladostniki*. V: *Pasti mladostništva: zbornik za mentorje/-ice in organizatorje/-ice otroških parlamentov/26. otroški parlament*. Zveza prijateljev mladine Slovenije (ZPMS). Ljubljana.
8. Jeriček Klanšček H., Roškar S. Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupančič T., uredniki (2011). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
9. Kušar S (2007). *Osrednji pojmi družinskega sistema in odnosov*. Okrogla miza – predstavite učne enote »Komunikacija med partnerjema«. V: Turk H, Stepanovič A, (ur.). 9. Fajdigovi dnevi, Kranjska gora, 26. - 27.10.2007. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, letn. 2007, 5, suppl. 3, str. 151-154.
10. Lekić K, Konec Juričič N, Tacol A, Tratnjek P (2013). *Mladinski program To sem jaz in možnosti v praksi šolske preventive*. Šolsko svetovalno delo 17 (1/2): 74-113.
11. Lekić K, Tratnjek P, Konec Juričič N, Tacol A (2014). *Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
12. Meschke, Laurie L., Suzanne Bartholomae in Shannon R. Zentall (2000). *Adolescent Sexuality and Parent- Adolescent Processes: Promoting Healty Teen Choices*. *Family Relations* 49(2): 143-154
13. Miller, Brent C (2002). *Family Influences on Adolescent Sexual and Contraceptive Behaviour*. *The Journal of Sex Research* 39 (1): 22-26. V Hudobivnik, T. (2016). *Spolna vzgoja v slovenskih osnovnih šolah*. Diplomsko delo. UL fakulteta za družbene vede. Ljubljana.
14. Mrgole, A. (2015). *Varnost odzivanja odraslih za mlade v družbi tveganj*. V: *Pasti mladostništva: zbornik za mentorje/-ice in organizatorje/-ice otroških parlamentov/26. otroški parlament*. Zveza prijateljev mladine Slovenije (ZPMS). Ljubljana. 2015.
15. Pinter B., Čeh F, Verdnik I, Grebenc M, Maurič D, Pavičević L, idr. 2006. *Spolno vedenje Slovenskih srednješolcev v letu 2004*. *Zdrav Vest*; 75:615-19.

16. Rebula A (2007). Skrivnost in svetost telesa. V: Beličič Kolšek A., ur. Mladostnik in Ljubzen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje; 12-32.
17. Skobrne M (2004). Spolnost in spolno zdravje. Spolnost, 1. del. Obzornik zdravstvene nege, letn. 48, str. 31-41
18. Štular S (1998). Družbena konstrukcija spolne identitete. Teorija in praksa, letn. 3 (35), str. 441-445.
19. Šraj T (2010). Spolne zlorabe: povezanost psihičnih posledic s starostjo ob zlorabi, s trajanjem zlorabe in podporo žrtvam v okolju. Psihološka obzorja 19, 2, str. 49-67 dostopno na: http://psiholoska-obzorja.si/arhiv_clanki/2010_2/sraj.pdf
20. Tomori M (2007). Spolnost v adolescenci. V: Beličič Kolšek A., ur. Mladostnik in Ljubzen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje; 7-12.
21. Torkar T, Hafner A (2015). Smernice za obravnavo zdrave spolnosti. V: Jeriček Klanšček ur.in drugi. Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. NIJZ (88-99). Dostopno na spletni strani: www.nijz.si
22. Ule Nastran M (2000). Sodobne identitete. V vrtincu diskurzov. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.

Spletni viri:

1. Društvo za nenasilno komunikacijo. <http://www.drustvo-dnk.si/dejavnosti/osebe-z-izkunjo-nasilja/svetovalnica-za-zrtve-spolnega-nasilja.html>. Zadnji dostop: 3.5.2017
2. Wikipedija : https://sl.wikipedia.org/wiki/Spolno_nasilje. Zadnji dostop: 3.5.2017
3. Policija. Spolno nasilje.
http://www.policija.si/images/stories/Publikacije/PDF/Spolno_nasilje.pdf

Namigi in izhodišča za pogovor z dijaki:

Spolnost je vse, kar je povezano z doživljanjem samega sebe kot spolnega bitja. Spremlja nas od rojstva do smrti. Spolnost je zasebna stvar vsakega posameznika in jo vsak čuti in doživlja na svoj način. Odnos do spolnosti se začne oblikovati že v zgodnjih letih, najbolj opazno v obdobju pubertete, v obdobju najhitrejšega spolnega in telesnega dozorevanja. Doživljanje spolnosti je najburnejše pri mladostnikih, ki prestopajo iz sveta otroštva v svet odraslih. Spolnost je izredno močna pozitivna sila, vendar le, če je doživljanje spolnosti povezano s pozitivnimi čustvi – veseljem in zadovoljstvom – in ne s strahom, krivdo, nezaupanjem, jezo. Mladi si predvsem želijo priznanja vrednosti, predvsem pa doživetje in potrditev občutka, da jih oseba, v katero so zaljubljeni, sprejema. V spolnosti iščejo predvsem nežnost, pozornost, varnost in izkazujejo naklonjenost. Raziskave kažejo, da imajo mladi sicer izoblikovana stališča o ljubezni kot najprimernejšemu razlogu za prvi spolni odnos, vendar pa se v realnem življenju kljub temu ne uspejo obnašati v skladu s svojimi prepričanji, saj jih skoraj polovica vstopa v spolno življenje manj premišljeno, zaradi naključja, radovednosti in drugih razlogov.

Program vzgoje za zdravje na področju spolnosti se v zdravstvenem in šolskem sistemu spiralno nadgrajuje in se prilagaja razvojni stopnji otrok.

Vsebina se lahko izvede samostojno ali v kontekstu vsebine Medosebni odnosi. Priporočilo je, da se v srednješolskih programih z nižjim izobrazbenim standardom (poklicne šole) vsebina vključuje že v nižjih razredih, saj se populacija dijakov, ki obiskujejo te programe, glede na raziskave, povezujejo z bolj tveganim spolnim vedenjem, kot npr. dijaki, ki obiskujejo gimnazijske programe.

Telesni, biološki vidik

Izvajalec glede na ciljno populacijo ponovi bistvene razlike med spoloma, ki so vezane na biološki spol. Pri tem igrajo glavno vlogo spolovila, kromosomi, spolne žleze, hormoni - potreba po spolnosti, spolni nagon, samozadovoljevanje ... vpliv nezdravega življenjskega sloga (kajenje, alkohol, prehrana ...), skrb za osebno higieno, umivanje rok, intimna higiena, uporaba zaščitnih sredstev med menstruacijo, skrb za zdravje (ledvica, mehur pri dekletih, glivična vnetja ...), samo-pregledovanje mod, dojk. Vpliv psihoaktivnih snovi na odločanje glede spolnosti, kratkoročni/dolgoročni vpliv ...

Spolno prenosljive bolezni in zaščita – kdaj k zdravniku (ranice, izrastki, neobičajni izcedek) in viri pomoči

Kontracepcija (mehanična zaščita – tudi zaščita pred SPO, hormonska zaščita)

Izvajalec se ob tem lahko opira tudi na vsebino Ljubezen in spolnost – Vzgoja za zdravje, Priručnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladine (prenovljen 2017).

Spolna zloraba in spolno nasilje – miti in dejstva, kdaj govorimo o spolni zlorabi, spolnem nasilju. Pomembno je poudariti, da je neglede na odnos, ki ga imata s storilcem potrebno strinjanje glede spolnega odnosa. Vsak ima pravico reči »NE« za nezaželeno spolno vedenje. Posameznikovo ranljivost in nepripravljenost zmanjšamo, če smo seznanjeni z dejstvi o spolnem nasilju.

Primer: <http://teachingsexualhealth.ca/teachers/resource/consent-a-pretty-simple-concept/>
predstavitev kaj je pomembno za privolitev.

Kako ukrepati v primeru spolnega nasilja, kje iskati pomoč. Spolno nadlegovanje prek spleta (sexting, phishing), omeniti je potrebno tudi na nevarnost zlorabe psihoaktivnih snovi s strani druge oseba z namenom lažjega vplivanja na mladostnika/mladostnico (t.i. »posiljevalske droge«).

Spolno nasilje. http://www.policija.si/images/stories/Publikacije/PDF/Spolno_nasilje.pdf

Kognitivni/psihološki vidik - »Kdo sem?«

Izvajalec razloži pojem osebne identitete, kaj vpliva na oblikovanje posameznikove spolne identitete in spolne usmerjenosti. Razloži pojme kaj je homoseksualna, heteroseksualna in biseksualna spolna usmerjenost. Večina mladih razvije v skladu s pričakovanji družbe heteroseksualno spolno usmerjenost, vendar je za obdobje adolescence značilna prehodna homoseksualna spolna usmerjenost (eksperimentiranje mladih).

Premislek o spolih:

<http://www.nationalgeographic.si/index.php?t=reportaze&id=653>

Spol, spolna identiteta, spolni izraz:

<http://www.nationalgeographic.si/pic/ngm/2017/01/02-dodatna2v.jpg>

Emocionalni/čustveni vidik - »Kaj čutim?«

Izvajalec se dotakne tematike doživljanja, prepoznavanja in izražanja čustev. Kaj so čustva? Katera so enostavna, sestavljena čustva, prijetna, neprijetna čustva? Kako se soočati z močnimi čustvi, kot so jeza, zavrnitev, žalost, sla, ljubezen? Razlika med zaljubljenostjo, ljubeznijo in kako jo izraziti?

Osebni vidik – »JAZ vs. TI«

Za dober partnerski odnos in zadovoljujočo spolnost je v prvi vrsti pomemben dober odnos do sebe. Izvajalka se dotakne vprašanj, vezanih na posameznikov izražanje individualnosti v medosebnem odnosu - je to egoizem? Zavedanje med dovoljenim spolnim obnašanjem in spolnim nasiljem, izsiljevanjem. Je nekaj, kar je predstavljeno v družbi, skupini kot sprejemljivo, sprejemljivo tudi zame? Ali posameznik pozna svoje želje, stališča, vrednote. Kaj si želim »jaz« v spolnosti, spolnem odnosu? Avtonomija posameznika zajema zadovoljitev lastnih potreb, zagovarjanje lastnih interesov, omogočanje osebnega razvoja v skladu z lastnimi potenciali in željami. Ali partner pozna tvoje želje, potrebe, cilje? Te ob tem podpira ali omejuje?

Medosebni vidik – »Jaz – ti - midva«

Za mladostnika so odnosi silno pomembna tema, saj z njimi uravnava svoje samo spoštovanje in v njih išče potrditve svoje vrednosti in odrešitev pred tesnobo (strah pred osamljenostjo, zavrnitvijo). Pogosto s spolnostjo zadovoljujejo potrebo po bližini, kar pa lahko vodi tudi do razočaranja. V tem vidiku predstavimo spolnost vezano na odnos, ki lahko temelji na zaljubljenosti (povezana z občutki simbioze, zlitja, ki temelji na idealizacija – občudovanje želene in namišljene popolnosti pri partnerju) ali ljubezni (enakovreden in odgovoren odnos, ki temelji na poznavanju in sprejemanju nepopolnosti partnerja in sprejemanju le-tega). Ljubezen je nikoli dokončno definiran pojem, je osebna izkušnja in jo vsak posameznik doživlja drugače. V odnosu je pomembno kako jo izražamo – z zaščito, skrbjo, z besedami, s podrejenostjo, pasivnostjo,...V vsakem odnosu se srečujemo tudi z težavami, problemi, izzivi, ki jih je moč z ustrezno komunikacijo razreševati. Par, ki se pogovarja, kjer posameznik učinkovito izraža lastne občutke, želje, potrebe in je tudi slišan, ter upoštevan, se vedno bolj pozna (vesta kaj se med njima dogaja, kateri so njuni problemi, kaj so resnični vzroki za njune konflikte).

Kulturni vidik

Na posameznikovo doživljanje spolnosti vpliva tudi kultura, širše in ožje okolje v katerem živi. Današnji mladostnik živi v okolju, ki je prežeto s tekmovalnostjo, materializmom, polno negotovosti, velikim pritiskom glede izgleda, učnega uspeha, kariere, nenehnega hitenja, odprtost do bolj sproščenih in samosvojih oblik vedenja, površnih medosebnih odnosov. Mnogi med njimi so prepričani, da je potrebno izkoristiti vsako priložnost, poskusiti čim več novih stvari, uživati vsak trenutek. Kakšne so pasti medijskih vsebin, ki prikazujejo spolnost? Vpliv vrstnikov, družine ... na odločitve glede spolnosti.

Etični in duhovni vidik

Vprašanje splava (uravnavanje rojstev in pravice žensk), posvojitve, vprašanje homofobije,

diskriminacije ... Spolnost je izredno močna pozitivna sila, vendar le, če je doživljanje spolnosti povezano s pozitivnimi čustvi – veseljem, vznemirjenjem, radostjo, zadovoljstvom, srečo – in ne s strahom, krivdo, nezaupanjem, jezo, travmo ali s stresom. V slovenskem prostoru je vprašanje splava zakonsko urejeno, vendar pa je naša želja, da se dekle/fant/par sploh ne bi znašel v tej situaciji.

Bistveni poudarki za zdravo in odgovorno spolnost:

Poznavanje sebe, svojih želja, potreb stališč in izražanje le-teh.

Ljubeč odnos s partnerjem (medsebojno spoštovanje, sproščena komunikacija/pogovor) je predpogoj za spolni odnos.

Odprt in zaupen odnos s starši/skrbniki.

Princip ABC:

- odložitev spolnega odnosa na obdobje večje zrelosti, dokler se partnerja ne spoznata in dokler odnos ni zaupljiv in zanesljiv, dokler nista sposobna poskrbeti za učinkovito kontracepcijo,
- zmanjšanje števila spolnih partnerjev oziroma izogibanje spolnim stikom s partnerjem z zgodovino tveganega spolnega vedenja,
- uporaba zaščite tako pred nezaželeno nosečnostjo kot pred spolno prenosljivimi okužbami (hormonska kontracepcija in kondom), sicer pa vsaj dosledna uporaba kondoma.

SPOLNA VZGOJA

asist.dr. Gabrijela Simetinger, dr.med., spec. ginekologije in porodništva, Splošna bolnišnica Novo mesto (gabrijela.simetinger@sb-nm.si)

Irena Rahne Otorepec, dr.med., spec. psihiatrije, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana: Center za mentalno zdravje – Ambulanta za spolno zdravje

UVOD

Spolnost je osrednji vidik človekove vseživljenjske izkušnje in vključuje biološki spol, družbeni spol, spolne identitete in vloge, spolno usmerjenost, erotiko, užitek, intimnost in razmnoževanje. Spolnost doživljamo in izražamo skozi misli, fantazije, želje, prepričanja, stališča, vrednote, vedenja, prakse, vloge in odnose. Vključuje lahko vse omenjene razsežnosti, čeprav človek vseh ne izkusi ali izrazi. Na spolnost vplivajo številni vzajemno delujoči dejavniki, kot so: biološki, psihološki, družbeni, ekonomski, politični, kulturni, pravni, zgodovinski, verski in duhovni.

Gre za razvijajoč proces in je v vsakem človeku. Služi reprodukciji, ki ima osnovo v dednem materialu. Razvija se tekom odraščanja in v vseh življenjskih obdobjih. Na nadaljnji razvoj in oblikovanje spolnosti poleg bioloških danosti pomembno vplivata izvorna družina ter družba in kultura, ki ji posameznik pripada. Ta proces strokovno poimenujemo spolna socializacija.

Spolna vzgoja je celostna, kadar so poleg osebnih vrednot upoštevani vsi spodaj naštet vidiki spolnosti. Vsi vidiki so odvisni in vplivajo drug na drugega.

CELOSTEN PRISTOP K SPOLNOSTI

Spolnost je treba umestiti v tako imenovani bio-psiho-socialno-kulturološki model, kjer je spolnost opredeljena kot intimna, interaktivna, spremenljiva spolna izkušnja. Pomembni so **psihološki, biološki, socialni/relacijski (odnosni) dejavniki in psihosocialne veščine**. Celostna spolna vzgoja vključuje:

1. **Področje spolnega zdravja in reprodukcije**, ki se nanašata na naša stališča in vedenja do našega zdravja in posledic spolne aktivnosti. Vključuje spolna vedenja, anatomijo in fiziologijo, spolno prenosljive okužbe, kontracepcijo in prekinitev nosečnosti.
2. **Področje čutnosti**, ki vključuje našo stopnjo zavedanja, sprejemanja in uživanja v našem telesu in v telesu drugega.

3. **Področje intimnosti**, ki ga opredelimo kot način izražanja naše potrebe po bližini z drugo osebo. Vključuje skrb za drugega, imeti rad/ljubiti, zaupanje, ranljivost, samo-razkrivanje in zmožnost čustvene navezave.

4. **Področje spolne identitete**, ki ga opredelimo kot način doživljanja sebe kot spolnega bitja.

5. **Področje seksualizacije** pojasnjuje, kako uporabljamo našo spolnost za vpliv, manipulacijo in nadzor drugih ljudi.

1. Spolno zdravje in reprodukcija

Reprodukcija in spolno zdravje pomenita sposobnost razmnoževanja in zmožnost narediti zdravo fizično in čustveno spolno razmerje.

Dejanski podatki o reprodukciji so nujni za razumevanje, kako moški in ženski reproduktivni sistem delujeta in kako nastane oploditev. Mladostniki običajno nimajo primernih informacij o svojem in partnerjevem telesu. Potrebujejo informacije, ki so bistvene za sprejetje ozaveščene odločitve o spolnem vedenju in zdravju.

Občutki in stališča so širokega spektra, ko gre za spolno vedenje in reprodukcijo, še posebej za z zdravjem povezane teme, kot so spolno prenosljive okužbe (vključno s HIV okužbo) in uporaba kontracepcije, splav itd. Pogovor o teh vprašanjih lahko zviša samozavedanje mladostnikov in jih opolnomoči, da lahko sprejemajo zdrave odločitve o njihovem spolnem vedenju.

Vaginalni spolni odnos je eden najbolj pogostih oblik človeškega spolnega vedenja, ki je sposoben ustvarjanja seksualnega užitka in/ali nosečnosti. V programih za mlajše mladostnike je razprava o spolnem odnosu pogosto omejena zgolj na moško-ženski vaginalni spolni odnos, ampak mladostniki potrebujejo informacije tudi o drugih načinih penetracije – oralni in analni spolni odnos.

Informacije o kontracepciji razložijo razpoložljive vrste kontracepcijskih metod, njihovem delovanju in načinu, kako jih je možno pridobiti, njihovi učinkovitosti in neželenih učinkih. Pri tem je treba poudariti uporabo kondoma iz lateksa za zaščito pred spolno prenosljivimi okužbami. Otroci in mladostniki morajo biti ustrezno poučeni, kako se zaščititi pred nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami še preden se odločijo za spolno aktivnost.

2. Čutnost

Na telesni ravni je zelo pomembno poznavanje spolnega odgovora, telesne in spolne podobe ter prepoznavanje pozitivnih izkustev užitka in sprostitve spolne napetosti.

Pri čutnosti je na prvem mestu treba **razumeti anatomijo in fiziologijo spolnosti**, da se v svojem telesu počutimo udobno.

Telesna samopodoba je občutek privlačnosti in zadovoljstva v svojem telesu, ki vpliva na različne vidike življenja. Mladostniki pogosto izberejo medijske osebnosti kot nek standard glede videza. Če njihove telesne značilnosti odstopajo od družbeno promoviranih, so nezadovoljni.

Izkustvo užitka in sprostitve spolne napetosti – čutnost omogoča užitek, ko se dotikamo svojega telesa ali telesa drugega ter nam skozi spolni odgovor pomaga sproščati spolno napetost med masturbacijo ali s spolno izkušnjo z drugo osebo ali osebami.

Potreba po dotiku (angl. skin hunger) je prvinska potreba po dotiku in objemu na ljubeč način. V obdobju adolescence mladostniki od staršev prejemajo manj dotikov kot so jih vajeni v otroštvu, zato to zadovoljujejo pri vrstnikih. Pomembno je, da jih ozaveščamo, da ni potreben spolni odnos za zadovoljitev te potrebe.

Doživljanje telesne privlačnosti – center čutnosti in privlačnosti do drugih ni v genitalijah, ampak je v naših možganih. Tam izvirajo nerazložljivi mehanizmi, ki so odgovorni za spolno privlačnost, kar mlade velikokrat zbega.

Fantazije – možgani nam dajejo tudi zmožnost doživljanja fantazije o spolnih vedenjih in izkušnjah. Mladostniki pogosto potrebujejo pomoč pri razumevanju spolnih fantazij, ki jih doživljajo, in so normalne, ni pa nujno, da se tudi udejanjijo.

3. Spolna intimnost

Intimnost se nanaša na odnosnost, ker med drugim vsebuje zmožnost posameznika za prepoznavanje, razumevanje in izmenjavo lastnih čustev in občutkov (tudi seksualnih) v odnosu do druge osebe. Beseda intimnost je povezana z razumevanjem, čustvovanjem, domačnostjo in zasebnostjo. Vzajemna intimnost obogati medosebne odnose. Medtem ko čutnost opredeljuje telesno bližino, se intimnost osredotoča na čustveno bližino. Intimnost vključuje:

- **Imeti rad ali ljubiti drugo osebo** – pomeni zmožnost čustvene navezanosti ali bližine z drugo osebo.

- **Čustveno tvegati** – pomeni, da oseba zmore iskreno in zaupljivo razkrivati in deliti svoje občutke ter misli z drugimi, kljub možnosti, da druga oseba ne čuti enako ali podobno.

Kot spolna bitja imamo lahko intimnost z ali brez spolnih odnosov. V celostnem in zrelem romantičnem partnerskem odnosu med dvema izražanje spolnosti pogosto vključuje oboje – intimnost in spolno aktivnost. Intimnost, ki se ustvarja preko vzajemne skrbi s pomočjo dobre komunikacije, ni vedno del spolnih izkušenj mladostnikov oziroma mladostnic.

4. Spolna identiteta

Področje identitete pove, kdo smo ter kako razložimo in izrazimo drugim sebe kot spolna bitja, kdo nas privlači, kakšni načini spolnih praks nas vznemirjajo in nam prinašajo užitek.

Identiteta spola pomeni zavedanje samega sebe kot moškega ali ženske. Večina otrok se tega zave pri starosti dveh let.

Spolne vloge so pričakovanja kulture, kako naj se »vedejo« moški oziroma ženske. Delno je vloga vezana na fiziologijo telesa (moški producirajo spermo, ženske rojevajo). Vse ostalo je kulturološko določeno. Na primer v naši kulturi samo ženske nosijo krila, v drugi so dovoljena tudi moškim. Za mladostnika je zelo pomembno, da razume kulturološki vidik spolne identitete, ker se v tem obdobju pritiski staršev in vrstnikov večajo v smeri poudarjene moškosti ali ženstvenosti. Dekleta in fantje potrebujejo pomoč, da ubesedijo in ozavestijo doživljanje spolnih vlog.

Spolna usmerjenost označuje čustveno, romantično in/ali spolno privlačnost do drugih oseb –do istega (homoseksualnost), nasprotnega (heteroseksualnost) ali obeh spolov (biseksualnost).

- Spolna usmerjenost se začne izražati v obdobju adolescence.
- Ocenjuje se, da je v splošni populaciji 3–10 odstotkov oseb homoseksualnih.
- Ne glede na spolno usmerjenost imajo mladostniki pogosto spolno izkušnjo ali fantazije vezane na osebo istega spola, kar je del normalnega spolnega vedenja.
- Zaradi negativnih družbenih sporočil, povezanih z istospolno usmerjenostjo, mladostniki potrebujejo podporo pri raziskovanju in sprejemanju svoje spolne usmerjenosti.

5. Seksualizacija

S seksualizacijo opredeljujemo uporabo naše seksualnosti v pozitivnem in negativnem smislu: flirtanje, zapeljevanje, manipulacija ali kontrola drugih ljudi, odtegotanje spolnega stika, spolno nadlegovanje, zloraba, incest in posilstvo. Mediji imajo lahko s svojo sporočilnostjo v zvezi s tem pozitivno in negativno vlogo. Mladostniki morajo vedeti, da jih nihče ne sme spolno izkoriščati.

Učenje na področju seksualizacije naj bi pomagalo mladostnikom, da se naučijo samozaščite pred zlorabo spolne moči.

Literatura:

- Carlos S, Osorio A, Calatrava M, Lopez-del Burgo C, Riuz-Canela M, de Irala J. Project YOURLIFE (What young people think and feel about relationships, love, sexuality, and related risk behavior): Cross-sectional and longitudinal protocol. *Front Public Health* 2016;4:28. Published online, 22 Feb, 2016.
- Circles of Sexuality. Life Planning Education, Advocates for Youth, Washington, DC, 2017.
- Gable D. Circles of sexuality from the work of Dennis Dailey (1981). Planned Parenthood. Centre of Pennsylvania.
- Hillman J. An introduction including media, boomer, and cross-cultural perspectives. In: Hillman J, ed. *Sexuality and aging*. New York: Springer Science+ Business Media, 2012:10-11.
- de Irala J, Osorio A, Carlos S, Ruiz-Canela M, Lopez-del Burgo C. Mean age of first sex: Do they know what we mean? *Arch Sex Behav*. Published online, 27 May, 2011.
- Levine SB. What patients mean by love, intimacy, and sexual desire. In: Levine SB, Risen CB, Althof SE, eds. *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals*. New York: Brunner-Routledge, 2003:21-37.
- McCarthy B, Thestrup M. Men, intimacy, and eroticism. *J Sex Med* 2009;6:588-94.
- Levine SB. The first principle of clinical sexuality. *J Sex Med* 2007;4:853-4.
- Risen CD. Listening to sexual stories. In: Levine SB, Risen CB, Althof SE, eds. *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals*. New York: Brunner-Routledge, 2003:3-21.
- <https://www.plannedparenthood.org/learn/parents>

- <https://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC4761899/>
- <https://www.advocatesforyouth.com/for-professionals>

MEDOSEBNI ODNOSI IN SAMOPODOBA

Anja Magajna, Natalija Korent, NIJZ

Razvojne značilnosti mladostnikov

Obdobje adolescence je obdobje, ko mladostnik vzpostavlja na novo odnos do sebe, do svojega telesa in spolnosti ter do družbe. V tem obdobju doživlja številne telesne, psihološke in družbene spremembe in se mora zaradi teh neizogibnih sprememb posloviti od znanega otroškega sveta. Ta prehod iz otroštva v svet odraslih prinaša nove potrebe, želje in vznemirljive izkušnje. Kar pa nujno spremljajo tudi dvomi, negotovosti in tveganja.

Poglavitne razvojne naloge v času mladostništva so (Horvat in Magajna, 1987):

- Ustvarjanje novih in zrelejših odnosov z vrstniki obeh spolov.
- Oblikovanje svoje spolne vloge in spolne identitete (družbeni spol). Mladostnik mora definirati svojo spolno identiteto in to tako, da bo sprejemljiva zanj in za osebe nasprotnega spola. Mladostnik se uči uravnavati seksualne tendence in aktivnosti in se uči razumeti svoje spolne potrebe in njihovo vlogo v odnosu s partnerjem.
- Sprejeti in vzpostaviti zdrav odnos s svojim telesom.
- Oblikovati čustveno neodvisnost do staršev in drugih odraslih. Osamosvajanje naj bi se razvijalo počasi in postopno, kar pa je seveda lahko zelo stresno in neprijetno tako za starše kot za mladostnika.
- Priprava na partnerstvo in družinsko življenje.
- Oblikovanje odnosa do dela in priprava na poklicno udejstvovanje. Pridobivanje izkušenj in znanj, ki so potrebna za ekonomsko neodvisnost in razvoj svoje lastne poklicne poti. Tu še ne govorimo o pravi neodvisnosti, ampak o odločanju in strategiji za bodočo poklicno pot.
- Oblikovanje lastnega sistema vrednot in etičnih načel.
- Razvijanje socialno odgovornega vedenja.

Mladostnikova samopodoba

Duševno zdravje mladega človeka se kaže na različne načine in na različnih področjih: z njegovim realnim samospoštovanjem, zaupanjem vase in v druge, s sposobnostjo navezovanja odnosov z drugimi, s sposobnostjo komunikacije, tudi v stiski, s pripravljenostjo in z zmožnostjo za reševanje težav, s fleksibilnostjo, radovednostjo, s sprejemanjem novega, z motiviranostjo za učenje in napredovanje (Tomori, 2003). Za razliko od prejšnjih desetletij imajo mladi danes največ problemov

ravno na najpomembnejših področjih življenja, bistvenih za njihovo socialno promocijo in odraščanje (šolski pritiski, zaposlitev). Zaskrbljujoči so problemi, vezani na samopodobo, socialne stike (osamljenost), emocionalne težave (samodestruktivnost) (Ule, 2011).

Samopodoba je v našem življenju zelo pomembna, saj usmerja naše razmišljanje o sebi in o svetu, naše čustvovanje in vedenje ter vpliva na odnose z drugimi. Pozitivna samopodoba v pomembni meri določa posameznikovo zadovoljstvo z življenjem, njegovo srečo ter deluje kot zaščita telesnega in duševnega zdravja (Tacol, 2011). Dobra samopodoba in obogatene socialno-komunikacijske kompetence mladega človeka so dodatno zagotovilo za spoprijemanje z izzivi v negotovih in zaostrenih razmerah odraščanja. Snovalci preventivnega programa *To sem jaz*⁵ so kot žarišče preventivnega delovanja opredelili prav krepitev pozitivne mladostnikove samopodobe kot vodilne opore med odraščanjem (Lekić in sod., 2013).

Samopodoba je sestavljena iz dveh vidikov, samoučinkovitosti in samospoštovanja. Samoučinkovitost pomeni zaupanje vase, v svoje sposobnosti, v svoj način razmišljanja, odločanja, prevzemanja odgovornosti. Človek, ki ima te lastnosti, čuti, da se lahko zanese nase, da obvladuje svoje življenje in da ima nadzor nad njimi. Samospoštovanje pa predstavlja vrednostni vidik samopodobe. Pozitivno samospoštovanje nam omogoča, da se cenimo, se sprejemamo takšne, kot smo, ter verjamemo, da imamo pravico do sreče, prijateljstva, ljubezni (Tacol, 2011). Na oblikovanje samopodobe vplivajo razvojni dejavniki, lastne izkušnje s samim seboj in z okoljem ter predstave o tem, kako nas vidijo drugi. Najstniki imajo predstave o tem, kakšni si sami želijo biti in kakšni naj bi bili po pričakovanjih drugih. Bega jih, kadar teh predstav ne dosežajo, mnogim primanjkuje samospoštovanja in zaupanja vase (Lekić in sod., 2014).

Poleg tega je samopodoba sestavljena iz različnih področij, ki jih delimo na (Tacol, 2011):

- Telesna samopodoba predstavlja množico prepričanj o lastni telesni privlačnosti. Pri dekletih je pomemben videz, pri fantih pa predvsem telesne sposobnosti, moč in spretnost.
- Socialna samopodoba obsega mladostnikove predstave o lastni priljubljenosti, sposobnost sklepanja prijateljstva in kakovost odnosov.
- Čustvena samopodoba predstavlja zaznave in prepričanja o izražanju in obvladovanju čustev, o razpoloženjih in čustvenih odzivih na situacije.



⁵ Več o preventivnem programu krepitev samopodobe *10 korakov do boljše samopodobe* ter o mladinski spletni svetovalnici *To sem jaz* si lahko preberete na: <http://www.nijz.si/to-sem-jaz>

- Akademsko samopodoba pa obsega predstave o lastnih sposobnostih in učnih dosežkih na različnih področjih: učna (ne)uspešnost, sposobnosti za učenje, motivacija, zaupanje v lastne intelektualne sposobnosti...idr. Šolska samopodoba se deli še na samopodobo pri jezikih, naravoslovju, tehniki zgodovini... itd.

Medosebni odnosi

Odnosi z vrstniki so za mladostnike izredno pomembni in vplivajo tudi na njihovo socialno samopodobo. Vplivajo na psihosocialni razvoj, osamosvajanje od primarne družine, na socialne spretnosti in na upad mladostniškega egocentrizma (Roškar, 2009). Velika večina mladostnikov ima zaradi prijateljskih vezi ugodne pogoje za razvoj socialne samopodobe, so pa tudi mladostniki, ki jim ne uspe vzpostaviti dobrih odnosov z vrstniki. Ti imajo lahko v življenju več težav, saj sprejetost, ki je ne dobijo med vrstniki, iščejo v različnih tveganih vedenjih (Roškar, 2009).

Mladostništvo je tudi obdobje prvih zaljubljenosti in ljubezni, t.j. čustev, ki so zaradi silnih razvojnih sprememb v obdobju adolescence zelo prisotna in intenzivna. Mladi si na osnovi izkušenj iz otroštva, iz prebranega in vidnega pri drugih ljudeh, na televiziji in filmih, sestavijo svojo podobo o ljubezni, ljubljeni osebi, partnerstvu, zato je nemalokrat to obdobje tudi čas prvih zavrnitev in razočaranj. Mladostnik jih mora prebroditi, zato da bo upal v novi odnos (Lekić in sod., 2014).

Vzporedno z vedno pomembnejšimi odnosi z vrstniki se tesne vezi s starši rahljajo in postajajo vedno šibkejše. Še vedno pa ostaja mladostnikov odnos z družino zelo pomemben, družina je njegovo prvo in najpomembnejše socializacijsko okolje (Lekić in sod., 2014). Odnos med mladostnikom in starši ostaja pomemben zlasti za slednji področji samopodobe, t.j. čustvena in akademska. Pri starših iščejo podporo, razumevanje in varnost, ter so prvi, s katerimi se posvetujejo o nadaljnji poklicni poti in smeri izobraževanja.

Socialne veščine

Učenje socialnih veščin je eno od pomembnejših področij v obdobju mladostništva, kjer sta vrstniško prijateljstvo in sprejetost še kako pomembna za dobro samopodobo. Socialne veščine so tiste, ki omogočajo mladostniku v določeni situaciji predvideti in doseči vrstniško sprejetost, priznanje in priljubljenost. Zato je obvladovanje socialnih veščin nujno potrebna za kakovostno sobivanje in za ohranjanje mladostnikovega pozitivnega duševnega zdravja. Ko govorimo o socialnih veščinah te zajemajo naslednje lastnosti: razvijanje empatije do sočloveka, sposobnost sodelovanja, dogovarjanja z drugimi, poslušanja, jasnega in korektnega izražanja svojega stališča, konstruktivnega reševanja konfliktov, upoštevanja sebe, svojih meja in ravno tako drugega ter zmožnost uporabljanja notranjih

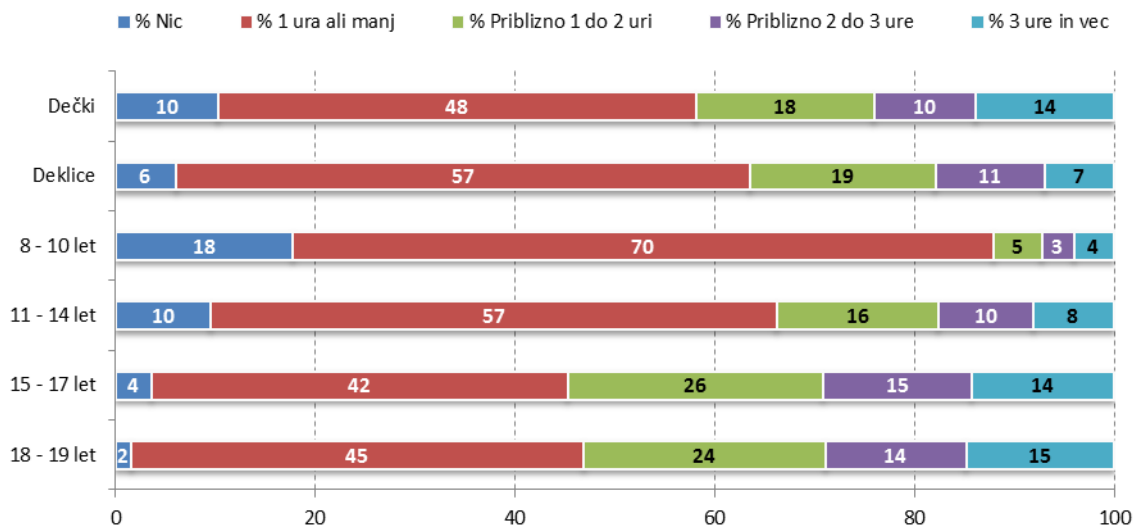
virov v težkih situacijah in vsa ostala vedenja, ki pomagajo posamezniku, da se lahko učinkovito in konstruktivno vključi v okolje. Socialne veščine so bistvenega pomena za osebnostni in socialni razvoj mladostnika. Komunikacijske spretnosti, poznavanje in razumevanje sebe, medosebnih odnosov, pravic in dolžnosti - brez teh sposobnosti mladostnik ne more uspešno delovati v medosebnih odnosih, razvijati pozitivnega odnosa do drugih in do sebe. (Metelko Lisec, 2004)

Medosebni odnosi in samopodoba mladostnikov na spletu

Mladostnikova samopodoba se v zadnjem obdobju izgrajuje tudi v povezavi z uporabo spleta. Dostop do spleta je omogočen skoraj vsem slovenskim mladostnikom, saj imajo dostop do spleta skoraj vsa gospodinjstva z otroki (97 %) (SURS, 2015). Čeprav splet mladostnikom predstavlja številne priložnosti, kot so širjenje socialne opore, obogatitev učenja in stiki z vrstniki iz različnih držav in kultur sveta, pa lahko splet predstavlja tudi določena tveganja (Moreno in sod., 2013).

Splet je mladim izjemno blizu in domač, z njim odraščajo in ga, nasprotno od starejših generacij, doživljajo kot nekaj normativnega. Več časa preživijo na njem, dostopen jim je kjerkoli in kadarkoli. V tem smislu splet močnejše vstopa v njihov notranji svet, usmerja njihovo vedenje in komunikacijo. Preko njega uravnavajo pomembne teme za življenje, katerih pomemben del so odnosi z drugimi (Belec, 2014). Za marsikoga predstavlja tudi prostor za igranje, eksperimentiranje, saj sta internet in videoigre lahko varen kraj za preizkušanje različnih identitet in fantazij (Gold, 2015). Uporaba spleta postane problematična takrat, ko splet postane orodje za umik pred težavami, preganjanje dolgčasa, namesto da bi si mladostnik aktivno prizadeval izpolnjevati svoje potrebe (Belec, 2014).

Rezultati raziskave Mladi na netu iz leta 2010 so pokazali, da je več kot 80 % slovenskih mladostnikov, starih od 15 do 19 let, dnevnih uporabnikov spleta (Lobe in Muha, 2011). Spodnja slika prikazuje, koliko časa otroci in mladostniki preživijo na spletu na tipičen šolski dan, med počitnicami ali ob koncu tedna se čas, preživet na spletu, zlasti med starejšimi mladostniki, bistveno poveča (stari, 15 do 17 let, v 39 % dnevno preživijo na spletu 3 ure ali več) (Lobe in Muha, 2011).



Slika 1. Koliko časa preživiš na internetu na tipičen šolski/študijski/delovni dan? (n=668) (Vir: Lobe B, Muha S (2011). Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede UL.)

Mladostnik si samopodobo gradi tudi v povezavi z uporabo spleta; osebnimi profili na socialnih omrežjih, avto-portretnimi fotografijami (t.i. selfiji) in videi. Raziskave nakazujejo, da lahko predstavitve samega sebe z uporabo selektivno izbranih, po principu socialne zaželenosti prilagojenih informacij, celo ugodno vplivajo na posameznikovo samopodobo (Gold, 2015; Gonzales in Hancock, 2010). Vendarle je potrebno opozoriti, da selektivna samo-predstavitev najverjetneje vpliva na tisti del samopodobe, ki mu pravimo idealni jaz. Za ugodno samopodobo pa je pomembna ravno skladnost med idealnim in realnim jazom, saj očitnejša kot je razlika med tema deloma samopodobe, manj je posameznik zadovoljen sam s seboj.

Tveganja zaradi pogoste uporabe spleta in sodobnih tehnologij so lahko v zvezi z izrazito sedečim preživljanjem prostega časa in naraščanjem deleža debelih in prekomerno težkih otrok in mladostnikov v Sloveniji. Kot edino neposredno negativno posledico pogoste uporabe digitalne tehnologije avtorji vidijo preveč sedečega vedenja (Gold, 2015). Sicer obstajajo tudi druga tveganja, ki imajo lahko negativne psihološke vplive, vendar so ta tveganja veliko bolj posredna in ne moremo reči, da je vzrok le v uporabi digitalne tehnologije in spleta. Rezultati raziskave Mladi na netu kažejo, da je skoraj polovica mladostnikov, starih od 11 do 19 let, na spletu prejela nezaželene spolne komentarje ter neprijetne ali boleče komentarje, torej so bili spletno nadlegovani ali ustrahovani. Ko so mladostniki to doživeli, jih je največ poskušalo blokirati vsa sporočila osebe, od katere so dobili komentar, ali pa so odgovorili z enako neprijetnim ali bolečim komentarjem. Manj kot 5 % mladostnikov pa je tovrstno izkušnjo zaupalo svojim staršem, učitelju se o tem mladostniki niso zaupali (Lobe in Muha, 2011). Starši, učitelji in drugi odrasli morajo razumeti, da je kibernetško

ustrahovanje lahko hujše kot ustrahovanje v šoli, ker mladi temu ne morejo ubežati niti po odhodu domov, sporočila in objave se lahko hitro in anonimno razširijo ter tudi ustrahovalce je težje izslediti (Gold, 2015).

Posledice za mladostnikovo življenje ima lahko tudi njegovo nepremišljeno, impulzivno in neodgovorno vedenje na spletu. Že ob začetkih uporabe spleta bi se morali otroci in mladostniki zavedati, da vsaka objava in drugo vedenje na spletu vplivata na njegov spletni odtis ter da zasebnosti v spletnem prostoru pravzaprav ni.

Na spletu sta lahko mladostnikova zasebnost in varnost tudi ogroženi, saj aktivnosti na spletu pogosto vodijo v razkrivanje osebnih podatkov, ki imajo v današnjih časih veliko tržno vrednost. Še posebej problematične so informacije, ki jih otroci in mladostniki razkrivajo komercialnim ponudnikom storitev. Za uporabo teh storitev, oziroma registracijo, morajo uporabniki običajno izpolniti tak ali drugačen obrazec, ki lahko vsebuje tudi vprašanja glede osebnih podatkov. V tem smislu so še posebej nevarna spletna mesta za druženje, kjer pri ustvarjanju profila otroci in mladostniki navedejo svoje pravo ime, naslov, datum rojstva in razkrijejo še mnoge informacije o sebi (Informacijski pooblaščenec RS, 2009).

Ob klasičnih drogah oziroma kemičnih zasvojenostih strokovnjaki vedno glasneje opozarjajo tudi na tako imenovane nekemične oblike zasvojenosti. Pri njih gre za vedenjske vzorce, ki imajo nekatere značilnosti zasvojenosti s psihoaktivnimi snovmi, v nekaterih lastnostih pa se od njih razlikujejo. Med nje strokovnjaki prištevajo patološko hazardiranje, zasvojenost z nakupovanjem, spolnostjo, odnosi, televizijo, internetom in še in še (Lekić in sod., 2014). Nad rabo tehnologij, ki nam sicer olajšujejo življenje, posameznik lahko zlahka izgubi kontrolo in nadzor. Raba interneta postane zanesljivo škodljiva takrat, ko izrazito spremeni oziroma poslabša vsakdanje življenje posameznika, njegove odnose z družino, s prijatelji, uspešnost v šoli ali v službi, in ko posameznik rabe interneta ne more več nadzirati in omejiti (Belec, 2011). Belec opozarja, da so glede rabe interneta še posebej ranljivi otroci in mladostniki, saj pretirana raba preusmeri njihov življenjski tok, jih odvrča od njihovih osnovnih razvojnih potreb in jih lahko zasvoji. Dostopnost interneta na skoraj vsakem koraku, anonimnost uporabnika, odsotnost neposrednega nadzora in omejitev ter odgovornosti pri uporabi interneta dajejo otroku in mladostniku občutek brezmejnne svobode. Ta svoboda je lahko ogrožajoča in se postopoma zoži na zelo majhen prostor, ki si ga delita le še uporabnik in računalnik (Lekić in sod., 2014). Več o zasvojenosti z internetom si lahko preberete v poglavju *Psihoaktivne snovi (droge) in zasvojenost*.

Mnogi mladi se teoretično zavedajo nevarnosti spleta, a v realnosti jih neizmerne možnosti tega medija zapeljejo, še preden se zavedo možnih posledic (Lekić in sod., 2014). Nasveti za starše in

učitelje, kako otroke in mladostnike obvarovati pred pastmi spleta, ter nasveti, namenjeni otrokom in mladostnikom za zagotavljanje njihove lastne varnosti in ohranjanje zasebnosti na spletu, so dostopni na naslednjih povezavah:

- SAFE.SI - <http://www.safe.si/> 
- Spletno oko - <http://www.spletno-oko.si/> 
- Nasvet za net - <http://www.nasvetzanet.si/>
- Informacijski pooblaščenec - <http://www.ip-rs.si/>

Uporabe sodobnih tehnologij ni smiselno prepovedovati, potrebno jih je spoznati in mladim uporabnikom biti sposoben svetovati, kako se te tehnologije varno in odgovorno uporabljajo. Otrokom ne govorimo, da se ne smejo voziti s kolesom, temveč jih naučimo, kako se s kolesom varno pelje. Sodobne tehnologije, kot so internet in mobilni telefoni, so le tehnologije – pomembno je, da razumemo, kako delujejo, kaj se z njimi lahko počne in kako jih varno in odgovorno uporabljamo (Informacijski pooblaščenec RS, 2009).

Literatura:

Belec B. (2011). Internet kot droga? V: 3. Slovenska konferenca o odvisnosti. Ljubljana: Odsev se sliši, 19.

Belec B. (2014). Recenzija monografije Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Gold J (2015). Vzgoja v digitalni dobi. Priročnik za spodbujanje zdravega odnosa do tehnologije od rojstva do najstniških let. Radovljica: Didakta.

Gonzales A L, Hancock J T (2010). Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem. *Cyberpsychology, behaviour and social networking*:
<http://www.indiana.edu/~telecom/people/faculty/gonzaamy/Gonzales-11-Mirror-FB-%20wall.pdf>;
zadnji dostop: 23.3.2015.

Horvat L, Magajna L (1987). Razvojna psihologija. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Informacijski pooblaščenec RS (2009). Mladi in varstvo osebnih podatkov na spletu.: nasveti za starše in učitelje. Ljubljana: Informacijski pooblaščenec RS. <https://www.ip->

rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/razno/Mladi_in_varstvo_osebni_podatkov_na_spletu_-_nasveti_IP_maj2009.pdf; zadnji dostop: 23.3.2015.

Lekić K, Konec Juričič N, Tacol A, Tratnjek P (2013). Mladinski program To sem jaz in možnosti v praksi šolske preventive. Šolsko svetovalno delo 17 (1/2): 66-78.

Lekić K, Tratnjek P, Konec Juričič N, Tacol A (2014). Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Lobe B, Muha S (2011). Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede UL.

Metelko Lisec T (2008). Socialne veščine – orodje za večjo socialno uspešnost. Socialna pedagogika (Ljubljana), letnik 8, številka 1, str. 97-112.

Moreno M A, Egan K G, Bare K, Young H N, Cox E D (2013). Internet safety education for youth: stakeholder perspectives. BMC Public Health 2013: 13: 543.

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-543.pdf>; zadnji dostop: 20.3.2015.

Roškar S (2009). Kakšni so mladi – jih poznamo? V: Spregovorimo o samomoru med mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 25-31.

Statistični urad RS (2015). Uporaba interneta v gospodinjstvih in pri posameznikih, Slovenija, 2014 – končni podatki.

<http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=6560>; zadnji dostop: 31.3.2015.

Tacol A (2011). 10 korakov do boljše samopodobe: priročnik za učitelje za preventivno delo z razredom: delavnice za mladostnike. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje.

Tomori M (2003). Preprečevanje samomora pri mladostnikih. V: Slovenija s samomorom ali brez. Ljubljana: DZS, 79-90.

Ule M (2011). Recenzija knjige Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

PRIMER DELAVNICE

Spoznavajmo se

Naslov delavnice:	»Spoznavajmo se«
Institucija:	NIJZ OE Koper
Avtorji:	Natalija Korent
Izvajalci:	Izvajalke in izvajalci VZ OM
Ciljna skupina/letnik:	1. letnik (skupina max. 18 oseb)
Trajanje:	2 šolski uri
Namen:	Seznanitev z različnim metodami, ki pripomorejo k boljši samopodobi in krepitvi socialnih veščin
Učni cilji:	Dijaki pridobivajo spretnosti pri izražanju lastnih čustev ter prepoznavanju in spoštovanju čustev drugih, razvijajo asertivnost in nenasilno komunikacijo. Ozavestijo razumevanje svojih potreb in pridobivajo strategije konstruktivnega reševanja konfliktov.
Učne metode:	predavanje, diskusija, skupinski pogovor, igra vlog, vaje v parih
Učne oblike:	socialne igre, igre vlog, pantomima, gib
Možnosti izvedbe v šoli:	<ul style="list-style-type: none">- V okviru spoznavnega dneva/tedna/vikenda- Obvezne izbirne vsebine
Učni pripomočki in sredstva:	pisala, papirji, lističi, slikice, plakati...

Opredelitev problema, ki ga delavnica naslavlja:

Prehod iz otroštva v obdobje mladostništva človeka vedno zaznamuje, kajti to obdobje je povezano s številnimi nejasnostmi, negotovostjo, iskanjem lastnega obraza in identitete.

S področij, kot so na primer samopodoba, odgovornost, načrtovanje poklicne poti, odnosi, premagovanje stresa, mladostnik nima veliko izkušenj niti praktičnih znanj. Zato je

obdobje mladostništva, v katerem se mladi seznanjajo s socialnimi tematikami, se učijo socialnih veščin in jih prakticirajo, zelo dobrodošlo, če ne celo potrebno za zdrav in celosten nadaljnji razvoj.

(Metelko Lisec, 2004)

Učenje socialnih veščin je eno od pomembnejših področij v obdobju mladostništva tudi zato, ker je v tem obdobju vrstniško prijateljstvo in sprejetost še kako pomembna za dobro samopodobo. Socialne veščine so tiste, ki omogočajo mladostniku v določeni situaciji predvideti in doseči vrstniško sprejetost, priznanje in priljubljenost. Zato je obvladovanje in uporaba socialnih veščin nujno potrebna za kakovostno sobivanje in za ohranjanje mladostnikovega pozitivnega duševnega zdravja.

Ko govorimo o socialnih veščinah te zajemajo naslednje lastnosti: razvijanje empatije do sočloveka, sposobnost sodelovanja, dogovarjanja z drugimi, poslušanja, jasnega in korektnega izražanja svojega stališča, konstruktivnega reševanja konfliktov, upoštevanja sebe, svojih meja in ravno tako drugega ter zmožnost uporabljanja notranjih virov v težkih situacijah in vsa ostala vedenja, ki pomagajo posamezniku, da se lahko učinkovito in konstruktivno vključi v okolje. Socialne veščine so bistvenega pomena za osebni in socialni razvoj mladostnika. Komunikacijske spretnosti, poznavanje in razumevanje sebe, medosebnih odnosov, pravic in dolžnosti ter dela - brez teh sposobnosti mladostnik ne more uspešno delovati v medosebnih odnosih, razvijati pozitiven odnos do drugih in do sebe.

POTEK UČNE URE	
UČITELJ	DIJAKI
<p><u>UVODNI DEL:</u> Predstavitev teme</p> <p><u>JEDRNI DEL:</u></p> <p>Izvajanje različnih interaktivnih vaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predstavitev skupini - Spoznavanje samega sebe: potrebe, vedenje, čustva, pozitivne in negativne lastnosti, notranji občutki - Iskanje svojega prostora (vrstniki, odrasli...) vaje iz poslušanja, komunikacije, postavljanja mej in sodelovanja v skupini, senzibilizacija za različnost medčloveških odnosov - Oblikovanje vrednot in oblikovanje osebne odgovornosti <p>Po vsaki vaji predstavitev svojih ugotovitev ter krajša diskusija o tem.</p> <p>(Predvideva se dve vaji. Nabor vaj je večji in se ga uporabi glede na aktualno problematiko ali klimo v skupini.)</p> <p><u>ZAKLJUČNI DEL:</u></p> <p>Zaključni del je namenjen pogovoru in diskusiji o temah, ki so se izpostavile med vajami ter evalvaciji učne ure oz delavnice.</p>	<p>Vaje: dijaki delajo v skupini, v parih. Po vsaki vaji sledi predstavitev skupinskega/individualnega dela in spoznanj ter krajša diskusija.</p> <p>Cilj vaj socialnih veščin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samopredstavljanje - Prepoznavanje in izražanje čustev - Samospoštovanje - Spoštovanje - Poslušanje - Reševanje problemov - Sodelovanje - Empatija - Ustvarjanje in utemeljeno izražanje lastnega mnenja - Postavljanje ciljev - Soočanje s stresom - Nadzorovanje jeze - Soočanje s krivdo, s sramom, s srečo... <p>Sodelovanje pri diskusiji in predstavitev svojih ugotovitev, razmišljanj....</p>
<p>Dodatna gradiva, priročniki:</p>	<p>Jeriček Klanšček H. in Bajt M (2015). Ko učenca stresa stres. Ljubljana: NIJZ</p> <p>Lepičnik Vodopivec J. (2013). Socialne</p>

	<p>spretnosti pri pouku.</p> <p>Študijsko leto 2012/2013. Maribor: Pedagoška fakulteta, Center za pedagoško izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje</p> <p>Rozman U.(2006). Trening socialnih veščin. Nova Gorica : Educa, Melior.</p> <p>Tacol A. (2011). 10 korakov do boljše samopodobe. Delavnice za mladostnike. Celje: ZZV Celje.</p>
<p>Uporabljena literatura:</p>	<p>Bizjak C., Tome M., Justinek A., Čater A. in Vec T. (2010). Koncept vključevanja ključne klasifikacije socialne spretnosti v izobraževalne programe srednjega poklicnega izobraževanja.</p> <p>Pridobljeno 6. 5. 2016 na http://www.cpi.si/strokovna-podrocja.aspx</p> <p>Metelko Lisec T (2004): Socialne veščine – orodje za večjo socialno uspešnost. V: Socialna pedagogika, vol. 8, št. 1, str. 97 – 112.</p> <p>Žižak A. (2009): Pomen interaktivnih igralnih dejavnosti za trening socialnih veščin. V: Socialna pedagogika, vol 13, št. 4, str. 399 – 416.</p>
<p>Dodatni viri za dijake:</p>	<p>Ur.: Lekić K., Tratnjek P., Tacol A. in Konec Jurinčič N. (2011). To sem jaz. Verjamem vase. Priročnik za fante in punce. 10 korakov do boljše samopodobe. Celje: ZZV Celje.</p> <p>Spletna stran: www.tosemjaz.net (za mlade z vprašanji, o katerih je lažje pisati, kot govoriti)</p>

Priloge: vprašalniki

(Iz priročnika: SOCIALNE SPRETNOSTI PRI POUKU, Dr. Jurka Lepičnik Vodopivec: Maribor 2013)

- Kakšna je moja samopodoba?
- Kakšno je tvoje spoštovanje?
- Socialni odnosi

KAKŠNA JE MOJA SAMOPODOBA?

Cilji:

Spoznavanje svoje samopodobe, prepoznavanje svojih močnejših in šibkejših področij

Navodilo:

Prebrati je potrebno vsako od naslednjih trditev in obkrožiti z DA, če le-ta zate drži, ali NE, če ne drži. Ni pravih ali nepravih odgovorov, za nalogo le bolje spoznaš samega sebe.

Potrebno je biti iskren, s tem spoznaš marsikaj zanimivega.

Vprašalnik:

FIZIČNA VARNOST:

- | | |
|---|-------|
| a) Rad imam svoj dom. V njem se počutim varnega. | DA NE |
| b) Starši me vzgajajo v duhu nenasilja, pravičnosti in spoštovanja. | DA NE |
| c) V okolici in na poti do šole se ne bojim nikogar. | DA NE |
| d) V šoli imam občutek, da sem varen, da me nihče ne ogroža | DA NE |

ČUSTVENA VARNOST:

- | | |
|---|-------|
| a) Verjamem vase in zaupam si. | DA NE |
| b) Lahko govorim o sebi, o svojih težavah, o svojih čustvih. | DA NE |
| c) Napak ne jemljem tragično – verjamem, da se iz njih učim. | DA NE |
| d) Ko naredim kaj dobro, sem zadovoljen in ponosen nase. | DA NE |
| e) Vem, da ne morem vsega opraviti popolno. | DA NE |
| f) Znam se spopasti s stresom. | DA NE |
| g) Sem optimistične narave – verjamem, da se mi bodo zgodile lepe stvari. | DA NE |
| h) Nerač govorim slabo o drugih ljudeh. | DA NE |
| i) Nikoli se namerno ne norčujem iz drugih ljudi. | DA NE |

IDENTITETA – KDO SEM?

- a) Dobro se počutim v svoji koži. DA NE
- b) Všeč mi je moja zunanost. DA NE
- c) Všeč mi je moja osebnost. DA NE
- d) Srečen sem. DA NE
- e) Le redko si želim, da bi bil nekdo drug. DA NE
- f) Ko me kdo pohvali ali mi izreče kompliment, se preprosto zahvalim DA NE
- g) Zavedam se svojih kvalit. Vem kje sem najmočnejši. DA NE

PRIPADNOST, ODTUJENOST

- a) Imam vsaj enega dobrega prijatelja. DA NE
- b) Če potrebujem pomoč, se vedno najde kdo, ki mi je pripravljen pomagati. DA NE
- c) Ljudje vedo, da se lahko zanesejo name, ko kaj obljubim. DA NE
- d) Vesel sem, ko moji prijatelji doživijo kaj lepega. DA NE
- e) Ne počutim se ogroženega, tudi, če se kdo norčuje iz mene DA NE
- f) Vrstniki se radi družijo z mano. DA NE

KOMPETENTNOST – VEM DA ZMOREM

- a) Prepričan sem, da človek uspe, če si postavi cilj in se zares potrudi DA NE
- b) Znam si razporediti čas. DA NE
- c) Sem dovolj sposoben, da bom dosegel, kar si želim. DA NE
- d) Druge prosim za pomoč, ko jo potrebujem. DA NE
- e) Svoje probleme rešujem postopoma. DA NE
- f) Sposoben sem se pravilno odločati. DA NE

POSLANSTVO, SMISEL

- | | |
|--|-------|
| a) Moje življenje ima smisel, imam cilje, ki jih bom dosegel. | DA NE |
| b) Od mene je odvisno, če bom uspel ali ne. | DA NE |
| c) Vem, kaj hočem doseči v življenju. | DA NE |
| d) Zadovoljen sem s svojim sedanjim življenjem in veselim se prihodnosti. | DA NE |
| e) Zanima me veliko stvari. | DA NE |

Evalvacija:

- Skozi to vajo spoznaš, kakšna je tvoja samopodoba – kaj misliš o sebi, o drugih, koliko verjameš vase, koliko v druge, koliko se sploh spoznaš.
- Na področju, kjer prevladujejo pozitivni odgovori, si močan. To je področje, kjer je tvoja samopodoba dobra. Seveda je normalno, da nismo močni na vseh področjih.
- Polja z več negativnimi odgovori predstavljajo področja, kjer je učenec šibek. In kaj zdaj? Ravno ta področja so naša »siva polja« so prostor, kjer lahko najbolj napredujemo. Ravno to, kar nas najbolj muči in boli, nas bo potiskalo naprej – k premagovanju samega sebe, k prestopanju svojih meja. In to je to, kar se danes imenuje osebna rast.

Ta vaja ima dober cilj in sicer, da ugotovimo na kašni poti smo in ali osebno rastemo. Torej je pomemben ključ do uspeha na vseh življenjskih področjih dobra samopodoba in samozaupanje. Če si otroci zaupajo in verjamejo svojim sposobnostim in zmožnostim, so se bolj pripravljeni spoprijeti tudi z zahtevnimi situacijami, jih obvladati in razreševati.

KAKŠNO JE MOJE SPOŠTOVANJE?

Cilj:

Ugotoviti, kakšno je naše spoštovanje, glede na oblike zaznav.

Potek testa:

Vsak zase naj prebere naslednje trditve, premisli, v kolikšni meri zanj držijo in obkroži ustrezno številko.

KAKŠNO JE MOJE SPOŠTOVANJE?

Ocenite naslednje trditve: (3 = popolnoma držijo, 2 = včasih držijo, 1 = ne držijo)	popolnoma drži 3	včasih drži 2	ne drži 1
Mirno poslušam sogovornika, tudi če se ne strinjam z njim.	3	2	1
Rad spoznavam nove ljudi.	3	2	1
Rad imam naravo in udeležujem se akcij za čisto okolje.	3	2	1
Spodbujam druge, da dajo vse od sebe.	3	2	1
Rad opazujem ljudi, ki so v čem boljši kot jaz.	3	2	1
Upoštevam zasebnost drugih ljudi.	3	2	1
Ni mi vseeno, kako se počutijo drugi.	3	2	1
Upoštevam pravila (v šoli, na cesti, pri igri).	3	2	1
Ne bojim se novih izkušenj.	3	2	1
Razumem ljudi, ko delajo napake, saj jih delam tudi sam/a.	3	2	1
Znam pohvaliti koga, ki kaj dobro opravi in tudi sam/a znam sprejeti pohvalo.	3	2	1
Trudim se, da nikogar ne prizadenem.	3	2	1

Ko mi kaj ne gre, se ne jezim nase, saj vem, da mi bo naslednjič uspelo.	3	2	1
Verjamem, da imajo ljudje okoli mene pravico kdaj biti slabe volje.	3	2	1
Razumem jih, če so zato kdaj do mene neprijazni.	3	2	1

Evalvacija:

Po končanem testu, udeleženci seštejejo točke in na podlagi dobljenih rezultatov izvedo, kakšno stopnjo spoštovanja imajo:

Spoštovanje je visoko (39 - 42 točk)

Spoštuješ sebe, ljudi in naravo. Ljudje, ki so v čem boljši kot ti, v tebi ne vzbujajo zavisti, ravno obratno, navdihujejo te. Rad/a jih opazuješ, rad/a se učiš od njih. Na težave ne gledaš kot na nepremagljive ovire, ampak kot na nove izzive, ki te bodo obogatili. Ne bojiš se delati napak, ker veš, da se iz njih učiš. Rad imaš učenje in srečen človek si.

Povprečno spoštovanje (28 - 38 točk)

Tvoje spoštovanje je pogosto praktično in preračunljivo. Sprašuješ, če se ti splača; prijazen si, ko ti to prinese korist; rad imaš, če imaš kaj od tega. Zdi se ti, da si upravičeno tak, saj so taki tudi drugi. Zdi se ti, da bi bil boljši, če bi bili drugi boljši. Pa veš, zakaj so taki? Ker po naravnem zakonu *dobiš kar daš*. Ko boš zmogel več ljubezni do ljudi, boš to dobil tudi od njih. Kako? Bodi prijazen z nekom, ki te ne mara; mirno odgovori nekomu, ki te zmerja; bodi iskren z nekom, ki laže. Najprej se ti bo zdelo nemogoče, čez čas ti bo šlo težko, potem vse lažje in nazadnje bo preprosto in naravno.

Nizko spoštovanje (14 - 27 točk)

Nezadovoljen si in pogosto imaš konflikte z ljudmi. Nenehno se čutiš ogrožen, napadalen, prizadet. Zato tudi sam ogrožaš, napadaš in prizadeneš. Zbudi se. Nihče ni proti tebi. Ljudje reagirajo grobo in neprijazno zaradi tvojega vedenja in tvojih besed. Ne dovoli, da hudobna beseda kar zleti iz tvojih ust; premisli, preden kaj rečeš in narediš. Saj lahko poveš, ko te kdo užali, prizadene ali ti naredi krivico. A prosil, povej, ne kriči. Ko boš sam drugačen, bolj umirjen in spoštljiv, bodo takšni tudi ljudje okoli tebe.

KAKO SOCIALNO AKTIVNI SMO?

Cilj: Ugotavljanje moči in potreb po socialnih odnosih.

Potek:

Označite odgovor pri vsaki od navedenih trditev, ki velja za vas. Nato ovrednotite vsak posamezen odgovor s številom, in sicer: 2 za odgovor vedno, 1 za odgovor včasih in 0 za odgovor nikoli.

SOCIALNE AKTIVNOSTI	VEDNO (2)	VČASIH (1)	NIKOLI (0)
Grem na kosilo s prijatelji			
Udeležujem se izobraževanj, tečajev			
Včlanjujem se v društva, organizacije, klube			
Delam kot prostovoljec			
Preživljam čas z družino			
Pogovarjam se po telefonu ali pišem pisma, e-mail			
Čas preživljam s prijatelji			
Včlanjen sem v športna društva, fitnes klub			
Hodim na zabave			
Aktivno uporabljam družbena omrežja			
SEŠTEVEK:			
SOCIALNE SPRETNOSTI	VEDNO (2)	VČASIH (1)	NIKOLI (0)
Sem prijazen			
O drugih govorim lepo			
Smejem se			
Sem dober poslušalec			
Ne skačem v besedo			

Ljudem dam vedeti, da jih imam rad			
Sem odkrit			
Dobro se razumem z ljudmi			
Pripravljen sem pomagati			
Razmišljam o počutju drugih			
SEŠTEVEK:			
<i>KORISTI OD SOCIALNIH ODNOSOV</i>	<i>VEDNO (2)</i>	<i>VČASIH (1)</i>	<i>NIKOLI (0)</i>
Ljudje so mi pripravljeni pomagati			
Imam prijatelje, s katerimi se družim			
V svoji koži se počutim dobro			
Čutim da pripadam			
Zaupam prijateljem			
Zaupam vase			
Čutim da me ima družina rada			
Počutim se zdrav			
Skrbim zase			
Prejemam komplimente			
SEŠTEVEK:			

Razlaga rezultatov (vrednotenje: 2 točki za »vedno«, 1 točka za »včasih«, 0 točk za »nikoli«):

- a.) Pod 12 točk – zelo nizka stopnja socialnih odnosov, izoliranost
- b.) 12 - 23 točk – podpovprečna stopnja socialnih odnosov
- c.) 24 – 35 točk – uravnotežena stopnja socialnih odnosov
- d.) 36 – 47 točk – nadpovprečna stopnja socialnih odnosov
- e.) 48 – 60 točk – visoka stopnja socialnih odnosov

Vprašanja za diskusijo:

- a.) Pri kateri sekciji ste označili največkrat odgovor »vedno«?

Pri socialnih aktivnostih, socialnih spretnostih ali koristih od socialnih odnosov?

- b.) Kaj ste izvedeli o sebi iz te aktivnosti?
- c.) Zakaj je pomembno sodelovati v socialnih aktivnostih?
- d.) Kakšne so posledice izoliranosti od ostalih ljudi?
- e.) Nihče ni popoln. Katere socialne aktivnosti ali spretnosti bi lahko izboljšali?

Primeri vaj

(Lepičnik Vodopivec J. (2013). Socialne spretnosti pri pouku)

- Predstavi se
- Jaz v ogledalu
- Kaj dela mene mene?
- Igra sramu
- Poslušanje v parih

»PREDSTAVI SE«

Cilj:

Cilj vaje je osebna predstavitev na način, kot ga nismo navajeni. Namen je, da se sprostimo ter si lažje zapomnimo imena drug drugega.

Potek:

Namesto klasične predstavitve skupine po imenu, poklicu ali zanimanjih, se skupina predstavi na način, da za vsak akronim v svojem imenu izbere ustrezno besedo, ki ga opisuje in razložijo, zakaj je to izbral.

npr.; predstavitev imena MARJA:

- M-modra barva (moja najljubša barva),
- A-ananas (najljubši sadež),
- R- radovednost (v pozitivni smeri, zanima me ogromno stvari),
- J- Jadran (obožujem poletje, morje in vse, kar je s tem povezano),
- A-analiza (analiziram dogodke).

Pripomočki: list, pisalo

Vprašanja za diskusijo:

- Se poznate že od prej?
- Kako ste se počutili?
- Ste o kom izvedeli kaj novega?
- Vam je težko govoriti o sebi?
- Zakaj?

JAZ V OGLEDALU

Cilj:

Iskanje pozitivnih lastnosti in razvijanje samopodobe

Navodilo:

- vsak dobi prazen list in naj čez celo stran nariše ogledalo; nekje na listu zapiše svoje ime,
- potem ogledalo predamo svojemu levemu sosedu, ta napiše nanj eno lepo lastnost tistega, katerega ime je na listu,
- ogledalo potem kroži, tako da vsak v skupini zapiše po eno lepo lastnost za vse ostale člane,
- na koncu vsak dobi nazaj svoje ogledalo, na katerem najde mnoge kvalitete, ki jih drugi vidijo na njem.

Pripomočki: list, pisalo

Vprašanja za diskusijo:

- Kaj je bil po vašem mnenju namen te vaje?
- Kako ste se počutili, ko ste pisali vsa ta lepa sporočila?
- Kako se počutite sedaj, ko ste o sebi prebrali vse te lepe stvari?
- Ali pogosteje izrečete kritiko ali pohvalo? (Vtič 2006, 61)
- K tej vaji bi še dodalo igro »čarobna škatlica«, cilj igre je, da dobimo lepo sporočilo o tem, kako pomembni in dragoceni smo.

KAJ DELA MENE MENE?

Cilji:

Namen igre je spoznavati sebe, svoje lastnosti in lastnosti drugih. Udeleženci odkrivajo kdo in kaj so, odkrivajo svojo identiteto. Poznati sebe in svojo identiteto je pomembno pri interakciji z drugimi. Če hočemo imeti dobre odnose z drugimi, moramo vzpostaviti najprej dober odnos s samim seboj. Pomembno je, da imamo neko gotovost o sebi, da lahko do drugih pristopimo pozitivno in brez strahu. Cilj te igre je na prvem mestu razmisliti o sebi in o drugih, pa tudi o odnosih, ki jih lahko razvijemo na podlagi povedanega in slišaneega.

Potek:

Vsak dobi list papirja in pisalo. Na list narišemo šest krogov z istim središčem, vsak krog je za 1 cm večji od prejšnjega. V najmanjši krogec na sredini vpišemo JAZ, v vsak večji krog pa po eno svojo lastnost. Vpišemo tiste lastnosti, ki nas delajo NAS in brez njih ne bi bili MI. Vprašanje je torej, katere so tiste najpomembnejše lastnosti, ki oblikujejo našo identiteto.

Sodelujoče prosimo, da svoje lastnosti (lahko tako pozitivne kot negativne) napišejo v tišini, brez debatiranja. Na razpolago imajo osem minut, tako da imajo dovolj časa, da resnično premislijo, katere so tiste lastnosti, ki jih označujejo. Ko imajo vsi napisane lastnosti, se razporedijo v pare (lahko kar s sosedom) in v paru predebatirajo lastnosti in povejo, kako se te odražajo v njihovem delovanju, ali so z njimi zadovoljni, kako bi jih spremenili ipd. Kako to, da so izbrali ravno teh pet lastnosti, ki so jih napisali?

Za konec sodelujoči še ostalim zaupajo vsaj eno, lahko pa tudi več lastnosti in jih nekoliko obrazložijo.

Pripomočki: list, pisalo

Izhodišče za diskusijo:

V fazi evalvacije se razvije debata o odnosih in naši percepciji drugačnosti. Vprašanja, ki jih vodja lahko postavi:

- Kako sprejemamo lastnosti drugega človeka, ki so drugačne od naših?
- Kako doživljamo drugačnost in kaj lahko naredimo z drugačnostjo?
- Kako lahko preidemo ovire v nekem odnosu?
- Kako smo pridobili naše lastnosti? Kako in koliko vplivajo mnenja drugih o nas na nas?

- Kaj bi bilo, če bi kako napisano lastnost odvzeli? Kaj pa če bi odvzeli vse? Kdo bi potem bili?
- Kako nas vidijo drugi?
- Ali in kakšno povratno informacijo smo dobili od partnerja, s katerim smo delali vajo, lahko tudi neverbalno?

IGRA SRAMU

Cilji:

razprava o situacijah , v katerih se pojavi sram,
pojasnimo razliko med sramom in krivdo,
v varnem okolju raziščemo situacijo, ki povzroči sram,
raziščemo svoje lastne izkušnje sramu.

Pripomočki:

Ovojnica za vsakega člana skupine

Sponka za papir v vsaki ovojnici

Metoda:

Vodja namenoma sproži čustveno reakcijo (anksioznost). Reakcija se potem razišče skozi skupinsko razpravo.

Potek in izvedba:

Na sredino skupinskega kroga postavimo prazen stol. Razložimo jim, da bo en član skupine izbran in bo sedel na tem praznem stolu. Ta oseba bo odgovarjala na vrsto vprašanj, ki jih bo predhodno pripravil vodja. Vprašanja bodo težka in precej osebna. Tudi člani skupine bodo imeli možnost osebi na sredini zastaviti vprašanja. (Zavrnite kakršnokoli dodatno razlago). Naznanite, da bo oseba, ki bo sedela v središču , izbrana po naključju. Vsak član bo dobil ovojnico. Povemo , da so vse ovojnice prazne, razen ene, ki vsebuje sponko za papir. Tisti , ki bo dobil ovojnico s sponko za papir, bo sedel v središču kroga.

Razdelimo ovojnice. V resnici je v vsaki sponka za papir, zato vsak član misli, da je ravno on izbran. To naj bi pri vseh povzročilo nekaj anksioznosti.

Med deljenjem ovojnic jih člani ne smejo odpirati, dokler vsak ne dobi svoje. Potem jim rečemo, naj odprejo svojo ovojnico, vendar naj ne povedo, ali je v njej sponka. Počakamo, da vsi člani v svoji ovojnici odkrijejo sponko. Ko to opravijo jim povemo da vse ovojnice vsebujejo sponko.

Vprašanja za diskusijo:

Udeležencem postavimo vprašanja:

Kako ste se počutili, ko ste odkrili sponko za papir?

Pomislite na kakšen drug dogodek, ko ste imeli podoben občutek.

Ali ste opazili telesne znake anksioznosti (razbijanje srca , potne dlani, cmok v grlu)?

Zakaj mislite da ste imeli takšen občutek? Običajen odgovor: „Vsi bodo strmeli vame“, „Rekel bom napačno stvar in se bom počutil neumnega“, „Ne maram biti v središču pozornosti ker mi je nerodno“.

Vaja bi morala zbuditi čustvo, ki se ga da procesirati v razpravi. Ta aktivnost je lahko del procesa zdravljenja mladostnikov, ki so polni sramu.

POSLUŠANJE V PARIH

Cilj:

Seznanimi učence z elementi in spretnostjo učinkovitega poslušanja.

Potek:

- učence razvrstimo v pare, eden od para je oseba A, drug oseba B
- vse osebe A dobijo nalogo (glej spodaj: delovni listič 1); osebe B teh nalog ne poznajo
- osebe B gredo pred vrata in dobijo navodilo, da bodo npr. pripovedovali o tem kar se jim je zanimivega zgodilo čez praznike, počitnice, vikend...
- osebe B se vrnejo v učilnico in pripovedujejo, osebe A jih v skladu z navodili pozorno poslušajo
- razgovor z osebami B o tem, kako so bili zadovoljni s poslušalci.
- vajo ponovimo, tako da osebe B ostanejo v razredu; dobijo delovni listič 2 (glej spodaj)
- osebe A gredo iz učilnice, kjer dobijo nalogo, naj pripovedujejo, kar se jim je zanimivega zgodilo čez praznike, počitnice, vikend...
- razgovor z osebami A o tem, kako so bili zadovoljni s poslušalci.

Delovni listič 1

Poslušajte čim bolj pazljivo in zbrano. To pokažete tako, da gledate sogovornika in se nagnete k njemu. Ne bodite nemirni in ne pogledujte okrog sebe. Pokažite, da poslušate, in sicer na način, ki vam najbolj ustreza. Svoje zanimanje lahko poudarite z medklici, npr. "Mhm!", "In potem?", "Kaj res?!"

Delovni listič 2

Sogovornika poslušajte le na pol. Medtem, ko govori, se npr. ozirajte po sobi, skušajte vleči na ušesa pogovore drugih parov, si tiho brundajte, si zavezujte vezalko, brskajte po torbi ali

premetavajte liste na mizi. Sogovornika po dveh minutah prekinite in mu recite, da vas to, o čemer govori, spomni na stvari, ki jih vi radi počnete in mu začnite pripovedovati o tem.

Vprašanja za diskusijo:

Ko udeleženci/učenci izvedejo oba dela naloge jih povabimo, da razmislijo in odgovorijo na naslednja vprašanja:

- kako so se počutili ko so bili poslušani?
- kako so se počutili ko niso bili poslušani?
- ali učenci/udeleženci menijo da je poslušanje spretnost, katero se je lahko naučimo?
- kako nekomu pokažemo, da ga pazljivo poslušamo?
- kakšno vedenje nam pove, da nas sogovornik ne posluša zbrano?

PRIMER DELAVNICE

KDO SEM NA SPLETU?

Naslov delavnice:	Kdo sem na spletu?
Inštitucija:	NIJZ OE MB
Avtorji:	Anja Magajna, univ.dipl.psih.
Izvajalci:	Diplomirana medicinska sestra, izvajalka vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike
Ciljna skupina/razred:	Srednješolci
Trajanje:	90 minut
Namen:	Krepitev varnega in odgovornega vedenja ter medosebnih odnosov na spletu pri mladostnikih s ciljem razvijanja spletne odpornosti in zdravega digitalnega odtisa, ki spodbuja izražanje samega sebe in ne samouničenja.
Učni cilji:	<ul style="list-style-type: none">- Mladostniki razumejo pomembnost zaščite zasebnosti na spletu in poznajo načine njenega ohranjanja- Mladostniki poznajo izraza digitalni odtis in načine vzdrževanja pozitivnega spletnega ugleda- Mladostniki izberejo odgovorno in spoštljivo vedenje na spletu nasproti spletnemu trpinčenju in nadlegovanju
Učne metode:	Razlaga, razgovor, prikazovanje, delo s tekstom
Učne oblike:	Frontalna, skupinska, individualna
Učni pripomočki in sredstva:	Priročnik za izvajalko »Odnos do telesa« PowerPoint prezentacija <i>Kdo sem na spletu? Delavnica za krepitev varnih in odgovornih medosebnih odnosov ter vedenja na spletu za srednješolce.</i> Delovni list – Vprašalnik <i>Ali si spletni nadlegovalec/- ka?</i>

Opredelitev problema, ki ga delavnica naslavlja:

Več kot 80 % slovenskih mladostnikov, starih od 15 do 19 let, je dnevnih uporabnikov spleta. Preko njega uravnavajo pomembne teme za življenje, katerih pomemben del so tudi odnosi z drugimi. Z uporabo interneta, mobilnih telefonov, družabnih omrežij se je zelo spremenilo pojmovanje zasebnosti v družbi. Zdi se, da je vse manj: po eni strani vse več podatkov, slik in videov na splet objavljamo sami, po drugi strani pa nam zaradi naprav, ki jih uporabljamo in puščajo elektronske sledi lahko sledijo tudi podjetja in državni organi. Zato je pri mladih zaradi svoje pogoste in široke uporabe spletnih storitev ter morebitnega pretiranega deljenja informacij o sebi njihova zasebnost in spletni ugled še toliko bolj ogrožena. V zvezi z medosebnimi odnosi na spletu je vsesplošno razširjen tudi strah pred prihajanjem v stik z odraslimi, ki bi otrokom in mladostnikom lahko škodili. Vendar pa je precej bolj kot ta strah pereč problem medvrstniškega nasilja, torej spletnega in mobilnega nadlegovanja, trpinčenja, ustrahovanja med mladimi. Mnogi mladi se teoretično zavedajo nevarnosti spleta, a v realnosti jih neizmerne možnosti tega medija zapeljejo, še preden se zvedo možnih posledic. Uporabe sodobnih tehnologij ni smiselno prepovedovati, potrebno jih je spoznati in mladim uporabnikom biti sposoben svetovati, kako se te tehnologije varno in odgovorno uporabljajo.

POTEK UČNE URE	
UČITELJ	UČENCI
<p><u>UVODNI DEL</u></p> <p>[Diapozitiv 1] Izvajalka zažene PowerPoint prezentacijo na računalniku. Pozdravi mladostnike in napove temo delavnice: <i>Kdo sem na spletu? Varni in odgovorni medosebni odnosi ter vedenje na spletu.</i></p> <p>[D2] Kot uvodno motivacijo jim predvaja video »Čudežni« <i>bralec misli razkrije svojo skrivnost.</i> Izzove mladostnike, da komentirajo video.</p> <p>[D3] Izvajalka predstavi vsebino delavnice; razdeljeno na tri področja: varovanje zasebnosti na spletu; kdo smo na spletu in kakšen ugled si ustvarjamo ter spletno in mobilno nadlegovanje in</p>	<p>[D2] Mladostniki gledajo video. Komentirajo video.</p> <p>[D3] Poslušajo.</p>

<p>ustrahovanje.</p> <p><u>JEDRNI DEL</u></p> <p>[D4, 5 in 6] Izvajalka pove, da zasebnosti na spletu pravzaprav ni in vpraša mladostnike, kako oni zaščitijo svojo zasebnost? Predstavi načine, kako zaščititi elektronski naslov in spletna gesla.</p> <p>[D7] Sledi prva vaja, ki jo izvajalka izbere med dvema možnostma glede na razpoložljiv čas za delavnico. Vaja 1.1 – 10 minut: Vsak mladostnik (ali v manjših skupinah) naj pripravi varno geslo, kot je bilo prikazano na D6. Po 5 minutah jih izvajalka pozove, da nekaj mladostnikov (skupin) poroča svoje ideje. Vaja 1.2 – 20 minut: Vsak mladostnik naj na A4 list na veliko nariše nekaj, kar ga najbolje predstavlja in bi lahko uporabljal kot vzdevek v spletnih klepetalnicah, forumih. Vse risbe položimo na tla ali obesimo na tablo in mladostnike prosimo, da za vsako od risb poskušajo ugotoviti, komu v razredu pripada. Ime sošolca naj napišejo na risbo. Risbe, ki imajo pripisanih najmanj imen svojih avtorjev, predstavljajo varne vzdevke.</p> <p>[D8] Izvajalka predstavi, zakaj je v spletnih klepetalnicah, forumih dobro uporabljati vzdevke in druga varna vedenja pri spletnem komuniciranju.</p> <p>[D9] Kot uvod v naslednje področje delavnice izvajalka pokaže fotografijo učiteljice, ki je svoje učence želela poučiti o spletni varnosti, o morebitnem popačenju fotografij, ki jih objavimo in zmernosti objavljanja informacij o sebi na splet.</p> <p>[D10] Prikaz popačenih fotografij. Izvajalka vpraša, ali se je kaj podobnega zgodilo tudi njim?</p> <p>[D11] Izvajalka opomni na previdnost in zmernost pri objavljanju lastnih fotografij, zlasti pa fotografij drugih brez njihovega dovoljenja.</p> <p>[D12] Izvajalka vpraša mladostnike, ali vedo, kakšne rezultate</p>	<p>[D4, 5 in 6] Mladostniki odgovarjajo.</p> <p>[D7] Mladostniki izumljajo varna gesla.</p> <p>Poročajo v razredu.</p> <p>Mladostniki rišejo.</p> <p>Si ogledujejo risbe sošolcev in ugotavljajo, katera predstavlja koga.</p> <p>[D8] Mladostniki poslušajo.</p> <p>[D9] Mladostniki opazujejo.</p> <p>[D10] Povedo svoje izkušnje.</p> <p>[D12] Mladostniki odgovarjajo.</p>
---	--

<p>prikaže splet, če v brskalnik vpišejo svoje ime in priimek? Rezultati pomenijo njihov digitalni odtis. Svetuje mladostnikom, da naj vsako svojo objavo preizkusijo z vprašanjem: »Ali bi to rekel oz. naredil tudi v resničnem življenju?« ter drugimi podobnimi vprašanji.</p> <p>[D13 in 14] Opomni mladostnike, da objave ostanejo na spletu za vedno in jih morda kdo v prihodnosti ne bo razumel tako šaljivo in lahkotno kot si danes to predstavljajo sami. Prikaže videa <i>Ne objavi, kar te lahko gnjavi*</i> in <i>V kakšni luči boš prikazan v prihodnosti?*</i> Po vsakem videu mladostnike pozove h komentarjem ali je vredno premisliti o svojih objavah itd.?</p> <p>[D 15] Ta sklop izvajalka zaključi z razlago učinkov samopredstavitve na spletu za našo samopodobo. Samopredstavitev lahko pozitivno vpliva na samopodobo, problematično je primerjanje z drugimi. Druge vedno vidimo bolj idealno, zlasti tiste, ki jih poznamo le bežno, sploh pa zvezdnike, ki imajo najete agente za urejanje strani na socialnih omrežjih.</p> <p>[D16] Kot uvod v naslednje področje delavnice izvajalka prikaže video <i>Ugani, kdo je delil?*</i> ter prevode pripisov v videu. Mladostnike vpraša, kako so doživljali video? Kaj video prikazuje? Ali so bili že kdaj priča ali celo žrtev spletnega ali mobilnega nadlegovanja? Sledi vaja 2 – 15 minut: izvajalka razdeli vprašalnike <i>Ali si spletni nadlegovalec/-ka?</i> in prosi mladostnike, da ga izpolnijo in ovrednotijo svoje odgovore. Povabi mladostnike, da komentirajo svoje rezultate. Predstavi še en test, na katerem se lahko vsak sam preveri doma: <i>Si Fejsbuk kreten?</i></p> <p>[D17 in 18] Izvajalka predstavi razsežnost bremena spletnega in mobilnega ustrahovanja in nadlegovanja. Opozori na sovražni govor in otroško pornografijo kot na nezakonite vsebine na spletu. Poda nekaj nasvetov, kako se odzvati v primeru spletnega nadlegovanja.</p>	<p>[D13 in 14] Gledajo videe. Komentirajo videe.</p> <p>[D16] Mladostniki gledajo video. Komentirajo in delijo svoje izkušnje. Izpolnjujejo vprašalnik. Ovrednotijo odgovore. Po želji poročajo, komentirajo svoje rezultate.</p> <p>[D17 in 18] Mladostniki poslušajo.</p>
--	---

ZAKLJUČNI DEL

[D 19] Izvajalka mladostnike za konec vpraša, če vedo kam se lahko obrnejo v primerih, ko potrebujejo pomoč v zvezi s spletom, bodisi z vdorom v njihovo zasebnost, spletnim nadlegovanjem, ter tudi temami, ki se jih danes nismo dotaknili – npr. zasvojenostjo s spletom in računalniškimi igrami? Predstavi nekaj naslovov, kjer lahko dobijo dodatne informacije in strokovno pomoč.

Se poslovi.

[D 19] Mladostniki odgovarjajo.

Se poslovijo.

Dodatna gradiva, priročniki:	Pripravljen ppt Vprašalnik Ali si spletni nadlegovalec? – kot priloga
Uporabljena literatura:	<p>Belec B. (2011). Internet kot droga? V: 3. Slovenska konferenca o odvisnosti. Ljubljana: Odsev se sliši, 19.</p> <p>Belec B. (2014). Recenzija monografije Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Gold J (2015). Vzgoja v digitalni dobi. Priročnik za spodbujanje zdravega odnosa do tehnologije od rojstva do najstniških let. Radovljica: Didakta.</p> <p>Gonzales A L, Hancock J T (2010). Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem. Cyberpsychology, behaviour and social networking: http://www.indiana.edu/~telecom/people/faculty/gonzaamy/Gonzales-11-Mirror-FB-%20wall.pdf; zadnji dostop: 23.3.2015.</p> <p>Informacijski pooblaščenec RS (2009). Mladi in varstvo osebnih podatkov na spletu.: nasveti za starše in učitelje. Ljubljana: Informacijski pooblaščenec RS. https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/razno/Mladi_in_varstvo_osebnih_podatkov_na_spletu_-_nasveti_IP_maj2009.pdf; zadnji dostop: 23.3.2015.</p> <p>Lekić K, Tratnjek P, Konec Juričič N, Tacol A (2014). Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.</p> <p>Lobe B, Muha S (2011). Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede UL.</p>
Dodatni viri za izvajalce:	<ul style="list-style-type: none"> - SAFE.SI - http://www.safe.si/ - Spletno oko - http://www.spletno-oko.si/ - Informacijski pooblaščenec - https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/razno/Mladi_in_varstvo_osebnih_podatkov_na_spletu_-_nasveti_IP_maj2009.pdf
Dodatni viri za učence:	<ul style="list-style-type: none"> - SAFE.SI - http://www.safe.si/ - Spletno oko - http://www.spletno-oko.si/
Opombe, , opažanja:	*Viri za dostop do videa so zapisani v ppt prezentaciji.

Priloga: ALI SI SPLETNI NADLEGOVALEC/KA?

Ljudje, ki so žrtve v nasilja, so pogosto tudi sami nasilneži. Preden te začne skrbeti, izpolni spodnji test, da ugotoviš, ali si tudi ti del tega problema. Točkuj se glede na to, kolikokrat si katero izmed spodaj navedenih aktivnosti izvršil. Nič točk pomeni, da tega nisi še nikoli storil; 1 točka, da si to storil enkrat ali dvakrat; 2 točki, da si to storil trikrat do petkrat; in 3 točke, da si to storil več kot petkrat.

- Si se že kdaj vpisal/a s spletnim imenom nekoga drugega, da bi pridobil/a informacije?
- Si poslal/a e-pošto ali e-voščilnico iz tujega spletnega računa?
- Si se izdajal/a za koga drugega preko instant sporočil (npr. MSN, Google Talk)?
- Si koga izzival/a ali prestrašil/a preko instant sporočil ali e-pošte?
- Na spletu drugemu nisi povedal/a, kdo zares si, ali si mu rekel/a, naj ugiba?
- Si posređoval/a privatni pogovor preko instant sporočil ali e-pošto brez dovoljenja druge osebe?
- Si spremenil/a profil ali sporočilo, da bi nekoga osramotil/a ali prestrašil/a?
- Si objavil/a fotografijo ali informacijo nekoga na internetu brez njegovega dovoljenja?
- Si že kdaj ustvaril/a internetni blog/stran o nekom brez njegovega soglasja?
- Si uporabil/a informacije najdene na internetu, da bi zasledoval/a, izzival/a, osramotil/a ali nadlegoval/a neko osebo?
- Si kdaj poslal/a nesramno ali "strašno" sporočilo ali kaj podobnega določeni osebi, pa čeprav si se samo šalil/a?
- Si preklinjal/a preko interneta?
- Si kdaj vpisal/a neko drugo osebo na internetno stran brez njenega dovoljenja?
- Si uporabil/a instantna sporočila ali e-mail naslov, ki izgleda kot naslov nekoga drugega?
- Si kadarkoli uporabljal/a geslo drugega za karkoli brez njegovega dovoljenja?
- Si kdaj vdrl/a v tuj računalnik ali si komu poslal/a računalniški virus?
- Si koga užalil/a preko internetne igre?
- Si kdaj poslal/a ali objavil/a laž ali kaj nesramnega o nekom na spletu?
- Si glasoval/a na spletni anketi ali vpisal/a žaljive ali zlobne komentarje v »knjigo gostov« na spletu?

SEDAJ SEŠTEJ SVOJE TOČKE IN PRIMERJAJ SPODAJ :

0-5 točk: Spletni angelček

Čestitamo! Ti si pravi spletni angelček. Tvoje vedenje je vzorno! Kar tako naprej!

6-10 točk: Tvegaš, ampak ne preveč

Nisi ravno perfekten/a, ampak taki so redki. Najverjetneje si se samo šalil/a in v resnici nisi nameraval/a narediti nič groznega, ampak vseeno ne počni več tega, ker so to vseeno prestopki. Imej v mislih, da tvoje šale lahko nekoga drugega prizadenejo.

11-18 točk: Spletni grešnik

Tvoje spletno vedenje se mora spremeniti! Prekršil/a si veliko preveč spletnih pravil. Imej v mislih, da je takšno obnašanje nevarno, napačno in kaznivo! Poskusi očistiti svojo »spletno kartoteko«.

Več kot 18 točk: Ti si popolni SPLETNI NADLEGOVALEC

Zategni ročno! Si na poti v pogubo! Brez dvoma si SPLETNI NADLEGOVALEC/KA! Odjavi se s spleta in resno razmisli, kje vse je klikala tvoja miška. Posledice zate in za tvoje žrtve so lahko zelo resne!

Povzeto po: <https://sites.google.com/site/nimamcasazanasiljekajpati/nasilni>

PSIHOAKTIVNE SNOVI (DROGE) IN ZASVOJENOST

Branka Božank, Nina Pogorevc, NIJZ

VSEBINA:

- psihoaktivne snovi,
- vpliv psihoaktivnih snovi na sposobnost vožnje,
- zasvojenosti,
- dejavniki tveganja in varovanja,
- zasvojenost z informacijsko komunikacijskimi tehnologijami,
- preventiva in krepitev veščin, kam po pomoč,
- priporočila za izvajalce.

CILJI UČNEGA SKLOPA PSIHOAKTIVNE SNOVI:

- razumejo kaj so psihoaktivne snovi,
- poznajo osnovne lastnosti posameznih skupin PAS,
- poznajo razliko med dovoljenimi in nedovoljenimi PAS,
- poznajo tveganja, povezana z zlorabo zdravil,
- poznajo vplive energijskih pijač, še posebej nevarnosti mešanja energijskih pijač in alkohola,
- so seznanjeni s tveganji, povezanimi z novimi psihoaktivnimi snovmi.

CILJI UČNEGA SKLOPA VPLIV PSIHOAKTIVNIH SNOVI NA SPOSOBNOST VOŽNJE:

- nadgradijo raven znanja in potrebnih informacij o tem, kako alkohol in druge PAS vplivajo na posameznikovo duševno, telesno in socialno stanje ter posledično na prometno varnost,
- razvijajo čut za odgovorno ravnanje posameznika: spodbuditi zavedanje, da vključeni v promet ne nosijo odgovornosti le zase, pač pa imajo odgovornost tudi do drugih udeležencev v prometu.

CILJI UČNEGA SKLOPA ZASVOJENOSTI:

- poznajo osnovne informacije o tem, kako in zakaj nastane zasvojenost ter kako se kaže,
- poznajo različne oblike zasvojenosti.

CILJI UČNEGA SKLOPA DEJAVNIKI TVEGANJA IN VAROVANJA:

- spoznavajo kompleksnost dejavnikov tveganja in varovanja, ki vplivajo na uporabo PAS pri posamezniku.

CILJI UČNEGA SKLOPA ZASVOJENOST Z INFORMACIJSKO KOMUNIKACIJSKIMI TEHNOLOGIJAMI:

- spoznavajo značilnosti zasvojenosti z internetom in (spletnimi) računalniškimi igrami,
- poznajo tveganja uporabe spletnih socialnih omrežij.

CILJI UČNEGA SKLOPA PREVENTIVA IN KREPITEV VEŠČIN, KAM PO POMOČ:

- razvijajo in krepijo življenjske veščine – skupek psihosocialnih kompetenc in medosebnih veščin, ki mladostnikom pomagajo sprejemati odgovorne odločitve, reševati probleme, kritično in kreativno razmišljati, učinkovito komunicirati, graditi zdrave odnose, biti empatičen, sposoben sočustvovanja, spopadati se s težavami in zdravo ter produktivno upravljati svoje življenje;
- poznajo dostopne vire pomoči, tako v primeru lastnih težav kot v primeru težav njihovih bližnjih.

PRIPOROČENO BRANJE

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
<http://www.emcdda.europa.eu/>
- Jeriček Klanšček, Helena, Maja Bajt, Andreja Drev, Helena Koprivnikar, Tina Zupanič in Vesna Pucelj. 2015. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno preko: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbcs_2015_e_verzija30_06_2015.pdf
- Jeriček Klanšček, Helena, Hočevar Grom Ada, Konec Juričič Nuša in Roškar Saška. 2015. Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/smernice_umetnost_feb.2016.pdf (10. februar 2016)
- Kastelic, Andrej in Mikulan Marija. 2004. Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Prohealth.

- Koprivnikar, Helena idr.. 2015. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Košir, Matej. 2012. Smernice in priporočila za delo na področju šolske preventive. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«.
- Krajnc, Maja, Nataša Bucik in Nada Požar Matijašič. 2016. Skozi umetnost o zdravju. Priročnik izbranih kulturnih vsebin. Ljubljana : Društvo za širjenje filmske kulture Kino! Dostopno preko <https://sio.si/2016/03/23/skozi-umetnost-o-zdravju/>.
- Mrgole, Albert. 2003. Kam z mularijo? Načela kakovosti neformalnega dela z mladimi. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport. Urad republike Slovenije za mladino. Maribor: Aristej.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) <http://www.nijz.si/>
- Nacionalna poročila na področju drog, dostopna na http://www.nijz.si/publikacije?field_ciljna_skupina_publikacije_tid=All&field_podrocje_publikacije_tid=395&field_tip_publikacije_tid=416&field_oblika_publikacije_tid=All&field_letobjava_tid=All
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) <https://www.drugabuse.gov/>
- Uporaba konoplje v medicini- informativno gradivo. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_konoplje_v_medicini.pdf

UVOD

Preprostega odgovora na vprašanje, zakaj ljudje uporabljajo psihoaktivne snovi (v nadaljevanju PAS), ni. Razlogi so številni in različni. Gre za vzajemen odnos treh ključnih dejavnikov in sicer, posameznika, izbrano PAS in situacijo ali kontekst, kjer se je le-ta uporabila. Vsi trije dejavniki so medsebojno dinamično povezani in potekajo večsmerno, zato jih pri razumevanju uporabe PAS ne smemo obravnavati ločeno.

Različne raziskave kažejo, da je odločitev za uporabo PAS povezana s štirimi glavnimi motivi, in sicer: (1) željo po izboljšanju počutja in razpoloženja, (2) željo po socialni koristi, (3) željo po obvladovanju neprijetnih čustev in (4) željo izogniti se socialni zavrnitvi (Kuntsche, Knibbe, Gmel in Engels v Terry-McElrath in drugi 2009).

Raziskava, ki sta jo opravila Paglia in Room poudarja, da se mladi odločajo za uporabo PAS predvsem zaradi operativnih razlogov kot so upor, iskanje veselja, iz radovednosti, želje po vzpostavitvi socialnih vezi, doseganje vrstniškega statusa, lajšanje dolgčasa, pobega ali spopadanja z realnostjo (1999).

Vzrokov za uporabo PAS ne moremo in ne smemo iskati le v enem samem dejavniku. Govorimo lahko o sklopu dejavnikov, ki medsebojno vplivajo in ustvarjajo kompleksno verjetnostno enačbo možnih izidov. To dejstvo narekuje smer, da se moramo z intervencijami namesto identifikacije enega dejavnika, usmerjati na mnogovrstne dejavnike tveganja in varovanja, ki so povezani z uporabo PAS.

S stališča javnega zdravja je nesporno, da lahko imajo različni vzorci uporabe PAS mnoge negativne posledice, tako kratkoročne kot tudi dolgoročne. Zato njihova uporaba in razvoj zasvojenosti pri posamezniku predstavlja splošno zaskrbljenost mnogih držav v svetu. To se med drugim odraža tudi v visokem deležu podpore in razvoja različnih preventivnih programov. Večina zahodnoevropskih držav ima v nacionalnih strategijah na področju preprečevanja in zmanjševanja uporabe PAS opredeljene preventivne intervencije kot prednostno nalogo, mlade pa kot osrednjo in najbolj ranljivo ciljno skupino (EMCDDA 2006).

Številni dejavniki tveganja v obdobju odraščanja prispevajo k vodilnim vzrokom za samodestruktivnost, obolevnost in umrljivost med mladimi (Currie in Eaton v Louk in drugi 2009, 2). Razvojne naloge tega obdobja so številne. Povezane so z različnimi življenjskimi prehodi in situacijami, ki jih spremlja negotovost. Kako bo posameznik odreagirjal na to negotovost, na obremenitve in stiske je odvisno predvsem od njegove psihosocialne pripravljenosti na spremembe in tveganja ter njegove sposobnosti subjektivne predelave različnih negotovosti (Keupp v Ule 2008, 112). Pri tem so zelo pomembne tudi njegove interakcije s pomembnimi drugimi, ki pa so zaradi

spleta zgodovinskih in družbenih sprememb drugače kot nekdanj. Prehod od otroštva v odraslost le navidezno urejajo in nadzorujejo formalizirani socializacijski agensi (npr. izobraževalne, zdravstvene, kulturne ustanove), dejansko pa so izidi prehodov v odraslost bolj ali manj prepuščeni iniciativi posameznika ter podpori družine in ožjega socialnega okolja (Mrgole 2003). Negotova in nejasna prihodnost ter želja po osebnemu prestižu in hedonizmu ob vedno večjih zahtevah sodobnega sveta lahko vodi do notranje protislovnosti, vse to pa je dobra podlaga za beg iz resničnosti in uporabo PAS, ki spreminjajo posameznikovo doživljanje sebe in okolja.

Uporaba PAS med mladimi ni redek pojav. Kljub dejstvu, da je za mnoge mladostnike eksperimentiranje z njimi le prehodno obdobje, ki ne pusti večjih posledic, predstavlja njihova uporaba v obdobju odraščanja tveganje, tako za osebo kot tudi za socialno blagostanje mladih.

RAZŠIRJENOST UPORABE PAS MED MLADIMI

Za splošen pogled na razširjenost uporabe PAS med mladimi v Sloveniji bomo povzeli le nekaj podatkov iz raziskave HBSC-Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju ter raziskave ESPAD-Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino.

Raziskava ESPAD

Raziskava ESPAD, ki se izvaja že od leta 1995 (1999, 2003, 2007, 2011, 2015), ugotavlja razširjenost ter trende uporabe alkohola in preostalih drog med 15- in 16-letnimi šolajočimi se mladostniki. Zadnji razpoložljivi podatki iz leta 2015 (Urdih Lazar, 2016) kažejo, da je med anketiranimi dijaki v Sloveniji najbolj razširjena uporaba alkohola.

V zadnjem letu je med vprašanimi alkoholne pijače pilo 90 % fantov in 88 % deklet. Delež tistih, ki so alkohol pili v zadnjih 30 dneh se je v primerjavi s prejšnjimi leti znižal (2007 in 2011 – 65 %), in je znašal 52 %. Prav tako se je znižal delež tistih, ki so v zadnjih 30 dneh občasno prekomerno pili, in je znašal 44 %, kar pa je še vedno nad povprečjem EU (35 %).

V povprečju je 44 % fantov in 50 % deklet navedlo, da so vsaj enkrat v življenju poskusili kaditi cigarete, 19 % fantov in 25 % deklet pa jih je kadilo cigarete v zadnjih 30 dneh. Več podatkov o uporabi tobaka najdete v poglavju Tobak v obdobju mladostništva.

Za Slovenijo je značilen relativno visok odstotek anketiranih mladostnikov, ki so odgovorili, da so v svojem življenju vdihovali hlapila. Takšnih je 14 %, kar je dvakratnik povprečne uporabe v ostalih vključenih državah (7 %).

Četrtnina anketiranih (26 %) je odgovorila, da je v življenju že uporabila katero od prepovedanih drog. Večino vseživljenjske uporabe katerekoli prepovedane droge pojasnimo z uporabo kanabisa, s katerim je imelo leta 2015 izkušnjo 25 % vprašanih.

Leta 2015 je 2 % anketiranih odgovorilo, da so v vsem življenju uporabili ekstazi, enak delež tudi kokain in metamfetamine in po 1 % pa krek, LSD, amfetamine in heroin.

Raziskava HBSC

Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), ki poteka vsake štiri leta in jo je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) leta 2014 izvedel že četrtič, med drugim ugotavlja tudi razširjenost ter trende uporabe alkohola, tobaka in konoplje med 11-, 13- in 15-letniki.

Ključni povzetki na področju tveganih vedenj so pokazali naslednje (Koprivnikar v Jeriček Klanšček, 2015):

TOBAK - Razširjenost kajenja se je v obdobju 2002–2014 zmanjšala pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah.

- 13,1 % 15-letnikov kadi vsaj enkrat tedensko, med spoloma ni razlik.
- 16,6 % 15-letnikov je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj, več fantov kot deklet.

ALKOHOL - V obdobju 2002–2014 se je znižal delež 15-letnikov, ki tedensko pijejo alkoholne pijače, in delež 15-letnih fantov, ki so bili opiti vsaj dvakrat v življenju. Znižal se je tudi delež 15-letnikov obeh spolov, ki so bili prvič opiti v starosti 13 let ali manj, zvišal pa delež 15-letnikov obeh spolov, ki so prvič pili alkoholne pijače v starosti 13 let ali manj.

- V starosti 13 let ali manj je prvič pilo alkoholno pijačo 39,5 % 15-letnikov, v isti starosti je bilo prvič opitih 8,6 % 15-letnikov, v obeh primerih več fantov kot deklet.
- 30,3 % 15-letnikov je že bilo opitih vsaj dvakrat, med spoloma ni razlik.
- 13,9 % 15-letnikov pije alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, več fantov kot deklet.

KONOPLJA - Prikaz trendov na tem področju ni možen zaradi različnih vprašanj o uporabi konoplje v posameznih letih raziskave.

- 21,1 % 15-letnikov je že uporabilo konopljo.
- 18,7 % 15-letnikov je uporabilo konopljo v zadnjih 12 mesecih.
- Delež uporabe je višji med fanti kot med dekleti.

PSIHOAKTIVNE SUBSTANCE (VRSTE, UČINKI, NOVE PAS)

Pogosto uporabljen termin za psihoaktivne snovi oziroma krajše PAS je pojem droga. Pojem psihoaktivne substance je redkeje uporabljen izraz za droge, vključuje pa tako dovoljene, kot tudi nedovoljene droge. Hočevarjeva zaradi lažjega razumevanja govori o substancah" /.../ ki lahko po vnosu v človeški organizem spremenijo percepcijo, kognitivno vedenje ali motorične funkcije posameznika, spremembe pa so določene s farmakološkimi značilnostmi substance same ter ponotranjenimi pričakovanji posameznika in družbe v zvezi z učinki te substance" (Hočevar 2005, 30).

Psihoaktivne snovi oziroma droge so snovi, ki lahko spremenijo naše zaznavanje in doživljanje, škodujejo našemu zdravju ter lahko povzročijo, da poseganje po njih preide v škodljivo navado oz. zasvojenost.

Dejstvo, ki ga ne moremo zanikati je, da PAS pri večini uporabnikov sprva sprožijo ugodno počutje, spremembo razpoloženja, energije ipd. Posameznik se odloči poseči po psihoaktivni substanci iz takšnih ali drugačnih razlogov, skupna točka teh razlogov pa je želja po nečem »boljšem, razburilivejšem, hitrejšem, lepšem, ugodnejšem«.

Dejstvo je tudi, da ne postanejo zasvojeni vsi tisti, ki so poskusili PAS, z njo eksperimentirali ali po njej posegali krajši čas – nekje na svoji poti skozi življenje se odločijo, da to ni prava pot in da za doseganje tistega »nečesa več« droge ne potrebujejo.

Na žalost se vsi ne ustavijo pravi čas, iz poskušanja, eksperimentiranja in občasne rabe zraste zasvojenost. Ko postane človek zasvojen s psihoaktivno substanco, večina tistih prijetnih in ugodnih učinkov izzveni, ostane le še nenehna potreba po naslednjem odmerku, da se izogneš odtegnitveni krizi, za podoben učinek je potrebno vedno več in več PAS, težave se začnejo vrstiti na vseh življenjskih področjih.

Različni ljudje ob različnih priložnostih različno reagirajo na isto psihoaktivno substanco. Pri isti osebi so lahko reakcije ob uporabi določene PAS različne glede na dano situacijo.

Učinki oz. posledice uporabe PAS so v glavni meri odvisne od treh dejavnikov:

- osebni dejavniki: posameznikovi razlogi, zakaj posega po PAS;
- družabni dejavniki oziroma dejavniki okolja: socialni kontekst v katerem posameznik uporabi PAS;

- dejavniki psihoaktivne substance: karakteristike, narava, način uporabe in učinek same PAS.

VRSTE PAS

Stimulansi ali poživila: v to skupino spadajo psihoaktivne substance, ki stimulirajo ali spodbudijo centralni živčni sistem (možgane). Mednje prištevamo na primer: kokain, ekstazi, amfetamine, metamfetamine, nikotin in druge.

Depresorji/sedativi ali pomirjevala: so psihoaktivne snovi, ki pomirjajo centralni živčni sistem. Najbolj znan in najširše uporabljen depresor centralnega živčnega sistema je alkohol, v skupino pa spadajo še npr.: morfij, heroin, metadon, inhalanti, pomirjevala, uspavala in drugi.

Halucinogeni ali psihadeliki: so psihoaktivne substance, ki zmedejo centralni živčni sistem in spremenijo zaznavanje, lahko povzročijo halucinacije. Med halucinogene spadajo: halucinogene gobe, pejot kaktus, kaktus San Pedro, LSD, ketamin, Nexus,...

Perturbatorji centralnega živčnega sistema: v to skupino uvrščamo marihuano in njene derivate, saj je učinek marihuane na posameznike tako različen in je ne moremo uvrstiti v nobeno izmed prej omenjenih skupin. Perturbatorji ravno tako zmedejo delovanje možganov, moteno je zaznavanje in občutenje.

Opise posameznih drog in njihove učinke najdete na spletni strani Združenja DrogArt (združenje je zasebna neprofitno volonterska organizacija ustanovljena leta 1999 z glavnim namenom zmanjševanja škodljivih posledic drog in alkohola med mladimi)
<http://www.drogart.org/droge/kat/11/vrste-drog.html?p=2>

DOVOLJENE / NEDOVOLJENE DROGE

Glede na zakonske predpise delimo droge na dovoljene (zakonite) in nedovoljene (nezakonite).

Med dovoljene droge, katerih posedovanje, jemanje in trgovanje z njimi ni kaznivo, spadajo alkohol, tobak, kava, pravi čaj. Prav tako mednje uvrščamo tudi zdravila, ki jih predpiše zdravnik, npr. pomirjevala, uspavala, zdravila proti kašlju in sredstva proti bolečinam.

Nedovoljene droge so tiste, ki so z zakonom prepovedane, po slovenski trenutni zakonodaji samo lastna uporaba teh drog ni kazniva. Mednje uvrščamo npr. marihuano, hašiš, LSD, kokain, krek, opij, morfin, heroin, ekstazi, speed, ketamin idr.

Meja med dovoljenim in nedovoljenim je premakljiva. Pogled v preteklost in sedanost kaže, da so v nekaterih družbah in kulturah naše dovoljene droge (npr. alkohol) prepovedane, medtem ko so naše prepovedane droge (npr. marihuana, opij) dovoljene.

V Sloveniji konoplja, razen industrijske konoplje, ostaja prepovedana droga, registrirana zdravila na osnovi kanabinoidov pa lahko po novem zdravniki predpišejo bolnikom na recept za zdravljenje bolezni oziroma za lajšanje simptomov, ki spremljajo nekatere bolezni in stanja. Več v zloženki Uporaba konoplje v medicini, dostopna preko:

<http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/2553-8307.pdf>

DEJSTVO: Ne glede na zakonska določila, vse droge vplivajo na posameznika in ne moremo reči, da so zaradi zakona dovoljene droge manj škodljive kot nedovoljene.

DEJSTVA, ki jih moramo vedeti:

- tudi alkohol in tobak sta drogi;
- delitev na dovoljene in nedovoljene droge, na mehke in trde droge ..., je umetna in ne predstavlja razsežnosti uporabe droge. Npr. alkohol, ki je dovoljen in t.i. mehka droga, povzroča globalno gledano več škode, kot katerakoli droga;
- velja previdnost pri uporabi terminov: uživanje - uporaba- zloraba; odvisnost – zasvojenost.

UŽIVANJE, RABA, ZLORABA

Termin uživanje drog temelji na eni temeljnih kategorij življenja in to je "užitek". Torej že sam izraz navaja, da ob uporabi drog uživamo. V večini primerov to drži. Ljudje droge praviloma uporabljamo z namenom, da dosežemo ugodje. Vendar vnaprejšnje predvidevanje ne drži vedno. Kljub temu pride do avtomatskega miselnega povezovanja droge z uživanjem. Zato se priporoča, da se izogibamo opisovanja uporabe droge kot uživanje droge. Tudi v tujini se za to uporabljajo besede zloraba (angl. abuse) in raba oz. uporaba (angl. use) drog.

Hočvarjeva poudarja, da pojem zloraba ni natančno definiran, saj ni enotnega pogleda strokovnjakov na vprašanje, kdaj uporaba postane zloraba oz. na to, da je vsaka uporaba PAS tudi njena zloraba. Glede izraza uživanje pa pojasnjuje, da ima le-ta dva pomena. Prvi je povezan z užitkom kot takim, drugi pa z vnosom različnih snovi v organizem po oralni poti. Slednji izraz postane problematičen v primeru, ko PAS ne vnašamo oralno (Hočvar 2005). Iz stališča vrednostne

neutravnosti se zdi tako najprimernejši izraz *uporaba PAS*, saj poudarja akt dejanja (uporaba ali neuporaba), brez moralnega presojanja, kaj to dejanje pomeni.

Milčinski je predlagal, da se uporablja beseda raba drog takrat, če uporaba droge ne zmoti funkcioniranja človeškega organizma, niti duševne dejavnosti, niti ne vedenja v škodo človekove družbene veljave. Beseda zloraba drog pa naj opisuje dejanje, ko občasna količina droge in okoliščine, v katerih je človek drogo zaužil, povzročijo, da so človekove organizemske in/ali duševne funkcije ter njegovo družbeno vedenje, očitno, čeprav le začasno zmoteni. Za boljše razumevanje je navedel primer zlorabe alkohola. Vsaka pijanost je lahko zloraba droge. Pijan človek izgubi fizično in psihično ravnovesje in v povezavi s tem ponavadi zanemari tudi svoje družbene obveznosti. Torej, četudi lahko po taki pijanosti posameznik dolgo ostane abstinent in brez opaznih bioloških, psiholoških in socialnih posledic, je prišlo do zlorabe alkohola (Milčinski 1986: 13).

ZDRAVILA

Zdravila lahko dobimo na recept in tudi brez recepta. Pomembno je, da jih uporabljamo varno, saj imajo lahko ob nepravilni uporabi tudi zdravila neželene oz. škodljive učinke.

Tudi nekatera zdravila, ki jih dobimo brez recepta, imajo lahko vpliv na psihofizične sposobnosti. Mednje spadajo npr. zdravila proti potovalni bolezni, kašlju, proti bolečinam, za zdravljenje alergij, zdravila z zdravilnimi zelišči ali njihovimi izvlečki za pomirjanje.

Ker lahko vsa zdravila tako pomagajo kot tudi škodijo, je njihova varnost relativna. Kolikor večja je terapevtska širina oziroma kolikor širši je razpon med običajno učinkovitim odmerkom in odmerkom, ki povzroči hude stranske učinke, toliko varnejše je zdravilo.

Zdravila so danes nepogrešljiva za preprečevanje in zdravljenje bolezni. Vendar nekateri ljudje še vedno mislijo, da so zdravila spojine, ki spreminjajo delovanje možganov in tako ustvarjajo boljše razpoloženje.

Nekatera zdravila lahko povzročijo hudo zasvojenost. Zloraba zdravil je vsako jemanje zdravil, ki se jemljejo v večjih odmerkih in po drugih indikacijah, kot jih je predpisal zdravnik, torej brez zdravniškega nadzora in po lastni presoji. Takšno jemanje škoduje zdravju, saj ogroža fizično ali mentalno zdravje, pa tudi socialno stanje. V takšnih primerih zlorabe, imenujemo tudi zdravila "droge". Zloraba je tudi jemanje zdravil, ki niso legalno dovoljena.

Tehnično gledano, govorimo o zlorabi zdravil na recept vedno, kadar njihova uporaba odstopa od predpisane – recimo jemanje višjih doz kot predpisano, pogostejše jemanje od predpisanega ali vnos zdravila na drugačen način od običajnega (npr. da nekdo tableto zdrobi in jo vdihne skozi nos, namesto da bi jo pojedel).

Zasvojenost lahko povzročajo različne skupine zdravil. To so predvsem barbiturati, benzodiazepini (pomirjevala in uspavala), opioidni analgetiki (zdravila za zdravljenje močne bolečine).

Čeprav opijati, benzodiazepini in druga predpisana zdravila pomagajo pri zdravljenju številnih bolezenskih stanj, imajo obenem tudi visok potencial za zlorabo. Ko nam zdravnik predpiše neko novo zdravilo, nam mora ob tem podati tudi informacije o tem, ali lahko postanemo z zdravilom zasvojeni oziroma ali gre za tako zdravilo, ki ga nekateri zlorablajo.

Zasvojenost se lahko razvije po daljšem jemanju, toda ko enkrat nastopi, je zelo težko ozdravljiva. Zelo zahtevno in postopno je predvsem zdravljenje zasvojenosti s pomirjevali in uspavali, kjer se zasvojenost razvije že po nekajtedenskem jemanju, zdravljenje pa je pogosto dolgotrajnejše. Tudi pri zdravilih se tako kot pri drugih drogah toleranca s časom večja. Toleranca pomeni, da je za enak učinek potrebna vedno večja količina zdravila. Zato lahko pri zasvojenih ljudeh dnevna količina zaužitih tablet tudi do 40-krat presega tisto, ki jo predpiše zdravnik.

NOVE PSIHOAKTIVNE SNOVI (NPS)

NPS so nove narkotične ali psihotropne droge v čisti obliki ali v pripravku, ki niso pod nadzorom, lahko pa pomenijo podobno nevarnost za posameznika in javno zdravje kot prepovedane droge. NPS se tržijo kot dovoljene droge in naj bi bile varna in sprejemljiva alternativa prepovedanim drogam, a to ne drži. Negativni stranski učinki so podobni kot pri prepovedanih snoveh, v posameznih primerih jih celo presegajo. Pogosto ni znano, kaj vsebujejo. Obstaja tudi pomanjkanje doslednosti pri deklariranju psihoaktivne vsebine proizvodov NPS: uporabnik ne more biti prepričan, da dve NPS z enakim imenom in pakiranjem res vsebujeta povsem enake snovi. Trenutno se soočamo z omejenim številom raziskav o učinkih NPS. Tveganje za zdravje so prav nepredvidljivi stranski učinki in pomanjkanje nadzora nad kakovostjo takšnih snovi. (Drev, 2015)

Spletna anketa o uporabi novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani (Drev, 2015: str. 11) je pokazala, da je 11 % anketiranih že kdaj v življenju uporabilo katero izmed novih psihoaktivnih snovi. O uporabi sintetičnih kanabinoidov je poročalo 4,5 % anketiranih, o uporabi sintetičnih katinonov pa 6,5 % anketiranih. Kot razlog za uporabo nove psihoaktivne snovi so anketirani študenti

najpogosteje navedli eksperimentiranje in doseganje boljšega počutja. Velik del anketiranih je nove psihoaktivne snovi uporabljal razmeroma tvegano, kar zajema mešanje z drugimi drogami in uporabo velikih količin naenkrat. Med težavami, povezanimi z uporabo, so anketirani najpogosteje navajali: nespečnost, depresijo, težave s koncentracijo, poškodbe nosne sluznice in žrela, občutke strahu in tesnobe ter mravljinčenje v rokah ali nogah.

V letu 2014 se je v svetovalnici DrogArt močno povečalo število uporabnikov, ki so iskali pomoč zaradi prekomerne rabe NPS. Ti uporabniki predstavljajo starostno zelo heterogeno skupino, saj je bil najmlajši star 14, najstarejši pa 35 let. Uporabniki imajo težave s psihično zasvojenostjo, opažajo pa tudi korelacijo med uporabo NPS in samomorilnostjo. (Drev, 2015)

ENERGIJSKE PIJAČE

Energijske pijače so skupina brezalkoholnih pijač, ki najpogosteje vsebujejo dodatke: kofein, taurin, guarano, glukonolakton in druge substance, ki naj bi stimulatивно vplivale na naš centralni živčni sistem. Vsebujejo tudi velike količine sladkorja ali umetnih sladil, dodani so še vitamini in nekateri rastlinski izvlečki. Produkcija energijskih pijač spada med najhitreje rastoči sektor, prodaja v svetu dosega vrtoglave dobičke. Agresivnemu marketingu so še posebej izpostavljeni mladostniki, ki pa so pogosto premalo seznanjeni z neželenimi, škodljivimi stranskimi učinki.

KOFEIN

Za kofein lahko rečemo, da je psihoaktivna snov, ki stimulira centralni živčni sistem, pospešuje presnovo, uriniranje, poviša krvni pritisk in temperaturo ter zmanjša potrebo po spanju in hrani. Kofein blokira snov (adenozin), ki bi drugače signalizirala možganom, da telo potrebuje počitek. Kofein torej prevara možgane, da ti mislijo, da nismo utrujeni.

Pločevinka (250 ml) energijske pijače lahko vsebuje med 50 in 500 mg kofeina. Če zdrava, odrasla oseba zaužije dnevno več kot 300 mg kofeina (več kot 3 skodelice espreso kave), se lahko pojavijo neželeni učinki, kot so: glavobol, nemir, nervoza, razburjenost, nespečnost, rdečica na obrazu, povečano uriniranje, gastrointestinalne motnje, mišični krči, motnje srčnega ritma, nepovezane misli in govor. Redno pitje več kot 600 mg kofeina lahko povzroči kronično nespečnost, nenehno tesnobo, potrto, pobitost ter želodčne motnje. Pri otrocih in mladostnikih je razpolovni čas (čas, v katerem se koncentracija snovi zmanjša na polovico) kofeina daljši, zato so še posebej občutljiva skupina. Zgoraj omenjeni škodljivi učinki se pri njih pojavijo že pri manjših odmerkih.

RAZLIKA MED ENERGIJSKIMI IN IZOTONIČNIMI PIJAČAMI

Izotonične pijače vsebujejo veliko količino soli in mineralov, ki jih telo izgubi s potenjem ob večjih naporih. Uporabljajo jih predvsem športniki. Za razliko od teh, energijske pijače ne nadomestijo mineralov in izgubljene tekočine, prej nasprotno. Ker vsebujejo veliko kofeina, ki deluje kot diuretik (pospeši odvajanje vode iz telesa), lahko ob hkratnem pitju energijskih pijač in povečani telesni aktivnosti hitreje pride do dehidracije.

NEVARNOSTI MEŠANJA ENERGIJSKIH PIJAČ Z ALKOHOLOM

Med mladostniki je pogosto prisotno prepričanje, da si manj opit, če piješ mešanico energijskih pijač in alkohola, kot če piješ sam alkohol. To zagotovo ne drži. Dejstvo namreč je, da ob mešanju energijskih pijač in alkohola, kofein s svojimi poživljajočimi učinki prikrije opitost, zato človek spije več alkohola kot ga lahko prenese- pojavi se t.i. stanje »budne opitosti«. Nevarnost predoziranja z alkoholom je v tej kombinaciji mnogo večja. Mešanje alkohola in kofeinskih napitkov ne predstavlja zgolj tveganja za posameznika v smislu predoziranja z alkoholom, temveč tudi širše tveganje za javno zdravje- pogostejša so tvegana vedenja, predvsem vožnja v opitem stanju; pri mladostnikih lahko pride do akutne zastrupitve z alkoholom, poškodb možganov ter pogostejših hospitalizacij.

V zvezi s tem je problematičen tudi taurin, ki se presnavlja podobno kot alkohol (presnavlja ga isti encim). Ker je encim prezaposlen s presnavljanjem tako alkohola kot tudi taurina, lahko pride do prevelike koncentracije in posledično do zastrupitve z alkoholom.

Še nekaj podatkov o energijskih pijačah najdete v dokumentu PITJE TEKOČIN IN UPORABA ENERGIJSKIH PIJAČ PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI, dostopnem na spletni strani <http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/prehrana.pdf>.

VZROKI, ZARADI KATERIH MLADI POSEGAJO PO ENERGIJSKIH PIJAČAH

Raziskave so pokazale, da mladi najpogosteje posegajo po energijskih pijačah ko jim primanjkuje spanca, ko želijo biti bolj učinkoviti pri učenju, kadar so dlje časa na poti, ko pijejo alkoholne pijače. Mladi pijejo energijske pijače predvsem zaradi pričakovanih koristi, manj se zavedajo potencialnih tveganj. Nekritično oglaševanje prispeva svoj delež k visokemu številu uporabnikov, s tem ko v storilnostno naravnani družbi ponuja bližnjico do dobrega počutja. Obljublja budnost, učinkovitost, uspešnost, boljše rezultate, »hitreje, višje, dlje« za ceno odtujenosti lastnega telesa in njegovih potreb.

Kaj lahko naredimo, kadar nam manjka energije, vitalnosti?

Obstajajo zdravi in preprosti načini, ki pomagajo utrujenemu telesu in duši povrniti vitalnost.

- Pomembno je, da jemo večkrat na dan uravnoteženo in raznovrstno hrano, da ne izpustimo zajtrka, uživamo dovolj sadja, zelenjave, polnovrednih živil, rib in oreščkov, ki služijo kot hrana za naše možgane.
- Pijmo dovolj tekočine, da preprečimo dehidracijo in posledično utrujenost. Pijmo vodo iz pipe.
- Poskrbimo za dovolj spanca in počitka. Telo potrebuje odmor.
- Pomembno je, da se dovolj gibamo, tri krat na teden za vsaj 30 minut pospešimo srčni utrip z aktivnostmi, ki so nam blizu in nas sproščajo.
- Vzemimo si čas za stvari, ki nas veselijo. Poslušajmo glasbo, berimo, plešimo, pojdimo v kino, v gozd, bodimo v stiku s prijatelji, z naravo, s samim seboj.
- Spoznajmo meje svojih zmogljivosti. Če smo preobremenjeni, si upajmo reči »NE«.

VPLIV PAS NA SPOSOBNOST VOŽNJE MOTORNIH VOZIL

(povzeto po Couper, 2004)

Številne PAS, tako dovoljene (alkohol, zdravila ...) kot nedovoljene, lahko pomembno vplivajo na posameznikove sposobnosti, ki so potrebne za varno vožnjo. Voznik lahko po uporabi neke psihoaktivne snovi na primer:

- potrebuje več časa, da odreagira, še posebej na nenadne in nujne situacije;
- ima znižano sposobnost jasnega razmišljanja, zaradi česar težje izvaja hkratna in različna opravila, ki so potrebna za varno vožnjo ter zagotavljanje varnosti drugih;
- ima znižano sposobnost koncentracije in slabše opazi dogajanje okrog sebe – to pomeni, da recimo ne opazi drugih udeležencev v prometu ali nečesa, kar bi v normalnih pogojih opazil;
- ima zamegljen vid in okrnjene druge čute;
- drugače dojema realnost, zaradi česar so lahko njegova dejanja in odzivi precej drugačni od pričakovanih, »normalnih«;
- se počuti dosti bolj samozavestnega, kar lahko vodi v bolj tvegano vedenje;
- se ne zaveda, v kolikšni meri so njegove vozniške sposobnosti zares okrnjene zaradi uporabe psihoaktivne snovi;
- se počuti bolj sproščeno ali zaspano, kar ima lahko za posledico to, da voznik zaspi za volanom.

ALKOHOL

Večina ljudi se zaveda nevarnosti, ki jih predstavlja vožnja pod vplivom alkohola. Vendar je opitost voznikov še vedno eden izmed vodilnih razlogov za številne prometne nesreče, ki se dogajajo pri nas.

Alkohol spada med depresorje centralnega živčnega sistema, kar pomeni, da upočasni delovanje možganov in drugih delov centralnega živčnega sistema.

Tudi zaradi »mačka«, ki sledi naslednji dan po popivanju, je lahko okrnjena voznikova sposobnost koncentracije in varne vožnje, prav tako pa lahko voznik zaradi utrujenosti zaspi za volanom.

AMFETAMINI

Amfetamini so skupina psihoaktivnih snovi, ki vključujejo tako zdravila na recept kot tudi ilegalno proizvedene amfetamine in metamfetamine (poznane tudi pod imenom *speed*, *base* ali *paste*; kristalni metamfetamini pa so poznani kot *ice* ali *crystal meth*).

Če oseba uporablja amfetamine, ki ji jih predpiše zdravnik zaradi obstoječega zdravstvenega stanja, naj bolnik v navodilih za uporabo poišče informacije o učinkih zdravil na sposobnost vožnje; prav tako naj se o tem pogovori s svojim zdravnikom.

Amfetamini spadajo v skupino stimulansov. Pospesijo možgansko aktivnost in delovanje drugih delov centralnega živčnega sistema. Učinki amfetaminov so odvisni od številnih dejavnikov in se zato lahko močno razlikujejo od osebe do osebe. Posledice, ki sledijo popuščanju učinkov amfetaminov (npr. izčrpanost, težave s koncentracijo, razdražljivost, depresija) lahko prav tako pomembno ovirajo posameznikovo sposobnost varnega upravljanja z vozilom.

MARIHUANA

Marihuana in drugi psihoaktivni produkti iz rastline Cannabis (hašiš, hašiševo olje,...) spadajo med depresorje centralnega živčnega sistema, poleg tega pa lahko imajo tudi halucinogeni učinek. Sedativni učinek marihuane upočasni možgansko aktivnost in delovanje drugih delov centralnega živčnega sistema, medtem ko halucinogeni učinki popačijo posameznikovo dožemanje sveta ali povzročijo, da oseba vidi ali sliši stvari, ki v resnici ne obstajajo.

Učinki marihuane so lahko zelo različni od posameznika do posameznika in so odvisni od številnih dejavnikov, med drugimi tudi od:

- količine uporabljene droge – večje količine sprožijo drugačne učinke;
- vsebnosti psihoaktivne učinkovine THC (delta-9 tetrahidrokanabinol) vsebuje;

- načina uporabe. Na primer, pri kajenju marihuane se učinki pokažejo zelo hitro in trajajo nekje do 5 ur. Kadar uporabnik zaužije marihuano oralno (jo poje ali popije), se prvi učinki pokažejo nekoliko kasneje, z zamikom, nekje med 60 in 90 minut po zaužitju ter trajajo do 24 ur;
- psiholoških in fizičnih karakteristik posameznika. Dejavniki, kot je posameznikovo duševno ali čustveno stanje in fizično zdravje, lahko vplivajo na to, kakšen učinek bo imela droga na nekoga.

Zaradi vseh teh dejavnikov je težko natančno predvideti, kako dolgo in na kakšen način bo marihuana delovala na osebo in na njeno sposobnost varne vožnje. V grobem lahko naštejemo nekaj učinkov, ki vplivajo na posameznikovo sposobnost vožnje:

- slabša koordinacija ter upočasnen reakcijski čas,
- upočasnjena sposobnost procesiranja informacij, zmedenost ter oteženo razmišljanje,
- spremenjeno vidno in slušno zaznavanje, zaznavanje časa ter prostora.

Posledice, ki sledijo popuščanju učinkov marihuane in lahko trajajo nekaj ur, prav tako pomembno ovirajo posameznikovo sposobnost varnega upravljanja z vozilom.

KOKAIN

Kokain je stimulans, ki pospeši aktivnosti v možganih ter drugih delih centralnega živčnega sistema.

Kokain se lahko zelo razlikuje glede na čistost in moč, zaradi česar je težko predvideti do kakšne stopnje bo njegova uporaba vplivala na posameznika. Posledice, ki sledijo popuščanju učinkov kokaina (npr. izčrpanost, nihanje razpoloženja in depresija), prav tako pomembno ovirajo posameznikovo sposobnost varnega upravljanja z vozilom.

ZDRAVILA

Nekatera zdravila, tako predpisana kot tista v prosti prodaji, lahko povzročijo učinke, ki vplivajo na posameznikovo sposobnost vožnje. Vedno tudi ni mogoče napovedati, ali bo neko zdravilo na človeka vplivalo v tolikšni meri, da bodo okrnjene njegove voziške sposobnosti. Zgodi se lahko tudi, da ne boste opazili, da zdravilo v tolikšni meri vpliva na vas, da vaša vožnja ni več varna, dokler se ne boste znašli v situaciji, ki bo zahtevala hiter in natančen odziv, da bi se na primer izognili prometni nesreči.

Če posplošimo, je negativen vpliv na sposobnost vožnje ter povišano tveganje za prometno nesrečo zaradi uporabe farmacevtskih psihoaktivnih snovi najvišje v prvih dveh tednih po uvedbi zdravljenja s tem zdravilom.

Vpliv zdravil je pri različnih ljudeh lahko zelo različen. Vrsta zdravila, količina, psihološki ter fiziološki dejavniki lahko vplivajo na učinek pri posameznikih. Zaradi tega je težko predvideti, na kakšen način in kako dolgo bo določeno zdravilo vplivalo na voziško sposobnost neke osebe.

Zelo pomembno je, da se pred začetkom jemanja nekega novega zdravila dobro posvetujemo s svojim zdravnikom in preberemo zdravilu priložena navodila za uporabo, kjer so navedeni tudi možni stranski učinki ter vpliv zdravila na upravljanje z vozili oziroma stroji. Preverimo, ali morda zdravilo negativno vpliva na našo sposobnost vožnje v kombinaciji z drugimi zdravili. Prav tako je mogoče, da na nas negativno vplivajo različni zeliščni pripravki.

ISTOČASNA UPORABA RAZLIČNIH PAS IN VPLIV NA VOŽNJO

Če oseba sočasno uporablja različne PAS (vključno z alkoholom, zdravili ali nedovoljenimi PAS), lahko vsaka izmed PAS spremeni učinek druge, pogosto na nepredvidljiv način. Učinki mešanja različnih PAS so odvisni od številnih dejavnikov in se lahko močno razlikujejo od osebe do osebe. Pri tem je pomembno upoštevati: vrsto in količino uporabljene PAS; ali so bile PAS uporabljene istočasno, v kakšnem zaporedju, je v telesu še vedno prisotna predhodno uporabljena PAS, kljub temu, da uporabnik ne čuti več učinkov; psihološke in fiziološke značilnosti uporabnika – mentalno ali čustveno stanje, fizično zdravje posameznika lahko pomembno vplivajo na učinek PAS. Zaradi toliko različnih pogojev je težko napovedati, kakšen učinek bo imela uporaba različnih PAS na uporabnika in kako bo to vplivalo na sposobnost vožnje.

ODVISNOST/ZASVOJENOST

Beseda odvisnost je druga beseda za človekove naravne potrebe:

- da lahko človek živi in se razvija, je odvisen od zraka, hrane, tekočine, razmnoževanja, dela;
- duševno je odvisen od doživljanja in izražanja svojih čustev, od stikov z drugimi;
- duhovno je odvisen od svoje svobode in odgovornosti, od svoje vloge med ljudmi, od komuniciranja z drugimi;
- razvojno od učenja;
- bivanjsko od dožemanja in uresničevanja smisla svojega doživljanja in ravnanja.

Primer: posameznik je odvisen od dela in prihodkov, ki jih z delom dobi – z denarjem si lahko zagotovi osnovne potrebščine kot so hrana, bivalni prostor, obleka ipd. Človek pa lahko z delom postane tudi zasvojen (deloholik), delu se posveča pretirano, zaradi česar se kmalu začnejo kazati prve negativne

posledice, kot so težave s psihičnim in fizičnim zdravjem, razpadle družinske in prijateljske vezi, posledica je lahko celo smrt.

Izraz *odvisnost* sicer ni napačen, vsebuje pa širok spekter pomenov, od pozitivnega (npr. odvisnost od čistega zraka ali odvisnost otroka od matere) do negativnega (na primer odvisnost sužnja od gospodarja).

Izraz *zasvojenost* je manj dvoumen. Označuje potrebo, ki se razvije postopoma, bolj ali manj naglo s privajanjem na določeno PAS (npr. na alkohol, nikotin, marihuano) ali obliko vedenja (npr. igre na srečo). Ko je zasvojenost vzpostavljena, deluje pri človeku kot relativna nuja in mu jemlje svobodo doživljanja in ravnanja. Podobna je naravnim potrebam. Lahko je celo močnejša od njih, je pa v nasprotju z njihovo absolutnostjo vedno relativna – odvajanje in vzdržnost jo spremenita povsem v latentno stanje, ki pa se npr. pri ponovni uporabi PAS znova aktivira v akutno potrebo (recidiv). Gre za umetno potrebo po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno (Ramovš 2001).

ZNAČILNOSTI ZASVOJENOSTI

Zasvojenost je napredujoča bolezen, nadaljevanje uporabe PAS ali izvajanje aktivnosti, kljub negativnim posledicam, ki jih tako vedenje očitno prinaša s sabo. Ta definicija zasvojenosti zajema ne samo zasvojenost s substancami, kot je na primer alkoholizem ali zasvojenost z drugimi PAS, ampak tudi ne-kemične zasvojenosti.

Ne-kemične zasvojenosti so na primer navade. Kot tudi druge navade, so zasvojljiva vedenja priučena vedenja, ki jih pridobimo v procesu poskušanja in napak ali z opazovanjem drugih.

Zasvojenost dviguje razpoloženje (občutek sproščenosti, energije), obenem pa je sredstvo za zmanjševanje negativnih razpoloženjskih stanj, navada odpravljanja hrepenenja, sle po PAS ali dejavnosti.

Hrepenenje se razvije kot posledica preteklih »ugodnih« občutkov in povezanih koristi, ko posameznik in njegovo telo ob naslednji priložnosti uporabe PAS ali aktivnosti spet pričakuje užitek. Hrepenenja so neprijetna in so del zasvojenosti, zasvojensko vedenje pa je »prijetno« (zgolj) zaradi odpravljanja hrepenenja.

Podobno kot pri tradicionalni zasvojenosti s PAS, opazimo tudi pri ne-kemični vse komponente tradicionalne kemične zasvojenosti. To vključuje pretirano ukvarjanje z nekim vedenjem ali aktivnostjo, kemični višek kot posledico povečanih nevrottransmitterjev v telesu (možganske

kemikalije) in dejanske znake abstinenčne krize ob dramatičnem padcu neurotransmiterjev, kar ponovno sproži hrepenenje po aktivnosti ali PAS.

Da bi najlažje odgovorili na vprašanje, kaj je zasvojenost, si lahko pomagamo tudi z odgovorom na naslednje vprašanje: »Bi svojo roko v nedogled držali v vreli vodi?« Večina bi nas odgovorila: »Ne, seveda ne!« vendar, ko oseba razvije zasvojenost, posameznik čuti nujno, da s svojim vedenjem nadaljuje, četudi to ni logično in čeprav je kopičenje problemov posledica njegovega vedenja.

ZASVOJENOST IN VPLIV NA MOŽGANE

V naših možganih se nahaja več različnih centrov, ki so vsak po svoje odgovorni za delovanje nekega določenega področja – tako imamo npr. center za vid, center za spomin, center za bolečino itd., v možganih pa se nahaja tudi center za nagrajevanje, ki igra pri razvoju zasvojenosti pomembno vlogo. Namreč, kadar naredimo nekaj pozitivnega za naše preživetje, torej, ko zadovoljimo katero izmed naših naravnih potreb, nas ta del možganov »nagradi« z izločanjem določenih kemičnih snovi v naše telo, zaradi katerih se počutimo dobro.

Ko se pri človeku razvije zasvojenost, ima ta občutek, da brez neke PAS ali vedenja ne more preživeti, podobno kot ne bi mogel preživeti brez hrane. PAS ali pretirane ponavljajoče se oblike vedenja, ki jih ljudje zlorabljam, preobremenijo telo z določenimi kemikalijami ali povedano drugače - povzročijo, da nagrajevalni sistem pošilja preveč sporočil o dobrem počutju. Kot odgovor na takšno stanje, skušajo možgani vzpostaviti ravnovesje tako, da prepuščajo manj teh sporočil o dobrem počutju. Čez čas potrebuje telo vedno več PAS, da bi doseglo enak višek kot prej. Ker je vpliv PAS ali nekega škodljivega vedenja na možgane pogosto močnejši od vpliva zadovoljevanja naših naravnih potreb, začne zasvojen človek sčasoma te svoje naravne potrebe tudi zanemarjati, kar še dodatno negativno vpliva na njegovo zdravje.

Bistvo tega je, da imajo PAS ali pretirane ponavljajoče se oblike vedenja močnejši vpliv na odzivanje naših možganov kot pa zadovoljevanje naših naravnih potreb po hrani, pijači, odnosih ipd. – na nek način pretentajo naše možgane, da so pomembnejše od stvari, brez katerih pa dejansko ne moremo preživeti.

VRSTE ZASVOJENOSTI

KEMIČNE: zasvojenost z različnimi PAS (alkohol, tobak, kokain, LSD, heroin ...)

NEKEMIČNE: odnosna zasvojenost, zasvojenost z internetom, zasvojenost z igrami na srečo, zasvojenost z delom – deloholizem, zasvojenost s telesno vadbo ali kompulzivna telesna vadba,

zasvojenost s spolnostjo – seksualna zasvojenost, zasvojenost s tveganjem, zasvojenost z nakupovanjem – kompulzivno nakupovanje, zasvojenost s hrano – motnje hranjenja, bigoreksija – zasvojenost z izrazito oblikovanim telesom, ortoreksija – zasvojenost z zdravo prehrano.

KRITERIJI KEMIČNE ZASVOJENOSTI

- psihoaktivno snov posameznik jemlje v večjih količinah ali dlje časa, kot je sprva nameraval (nadzor);
- vztrajno hlepenje (nenehna želja) po PAS in en ali več neuspešnih poskusov, da bi zmanjšal ali nadzoroval uporabo PAS (nadzor);
- velik del posameznikovega časa je namenjen nabavi, uporabi in »okrevanju« po uporabi PAS (preokupacija);
- pogosta intoksikacija v obdobjih pred izpolnitvijo večjih obveznosti v službi, šoli, doma ali ponovna uporaba v fizično nevarnih situacijah (negativne posledice);
- opustitev ali zmanjšanje pomembnih družabnih, zaposlitvenih ali rekreacijskih aktivnosti zaradi uporabe PAS (negativne posledice);
- nadaljevanje uporabe PAS, kljub trajnim ali ponavljajočim se družbenim, psihološkim ali telesnim težavam, ki so posledica uporabe (negativne posledice);
- potreba po vedno večjih količinah PAS za doseganje želenega učinka ali opazen upad učinka pri nadaljnji uporabi enakih količin PAS (toleranca);
- prisotnost značilnih znakov abstinenčne – odtegnitvene krize, ko posameznik preneha z uporabo PAS (abstinenčna kriza);
- uporaba PAS, da bi ublažil ali odpravil znake abstinenčne krize.

KRITERIJI NEKEMIČNE ZASVOJENOSTI

- ponavljanje vedenja pogosteje in dlje časa kot sprva nameravano;
- vztrajno hlepenje po vedenju in en ali več neuspešnih poskusov, da bi zmanjšal ali nadzoroval vedenje;
- veliko časa uporabljenega za izvajanje aktivnosti, ki so del vedenja, vpletanje v vedenje ali okrevanje po posledicah vedenja;
- pogosta preokupacija z vedenjem ali pripravami;
- pogosto zatekanje v vedenje v obdobjih pred izpolnitvijo večjih obveznosti v službi, šoli;
- opustitev ali zmanjšanje pomembnih družabnih, zaposlitvenih ali rekreacijskih aktivnosti zaradi vedenja;

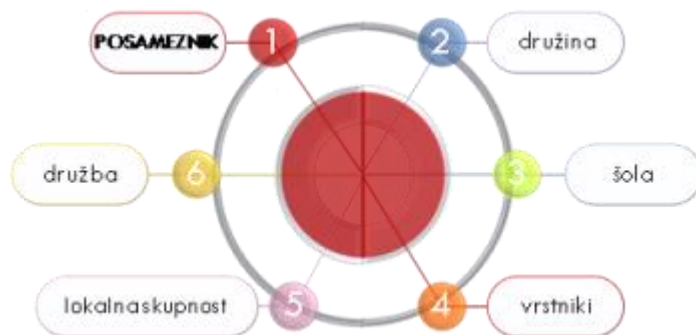
- nadaljevanje z vedenjem, kljub trajnim ali ponavljajočim se družbenim, psihološkim ali fizičnim problemom, ki so posledica vedenja;
- potreba po vidno povečani intenzivnosti vedenja za doseganje želenega učinka ali opazen upad učinka pri nadaljevanju z enako intenzivnim vedenjem;
- nemir ali razdražljivost, kadar se ne more zateči v vedenje.

DEJAVNIKI VAROVANJA in TVEGANJA

Natančnega in dokončnega odgovora, zakaj je nekdo začel uporabljati PAS in postal zasvojen z njimi, ni. Že res, da kaj hitro najdemo kakšen temeljni vzrok, najpogosteje se krivec najde v "slabi" družini, neprimerni družbi, še pogosteje za situacijo krivimo preprodajalce ... Vendar stvar ni tako preprosta.

Odgovor se skriva v zapleteni mreži vplivov, ki zajema 6 življenjskih področij.

MREŽA VPLIVOV



Raziskave so pokazale, da ta področja niso stalna, ampak delujejo med seboj in se spreminjajo skozi čas. Tako kot se razvija posameznik, se razvijajo in spreminjajo njegova zaznavanja in odnosi z družino, vrstniki, šolo in lokalno skupnostjo. Za vsako navedeno področje so značilni dejavniki tveganja in varovanja.

Poleg osredotočanja na preventivo in zdravljenje (zlo)rabe PAS, se je potrebno osredotočiti tudi na preprečevanje dejavnikov tveganja in povečevanje varovalnih dejavnikov, na povečanje sposobnosti mladih, da se uprejo PAS oziroma jih zavrnejo, torej pomagati jim razviti strategije zavrnitve in tako podpirati zavračanje PAS pri mladih. Pristop, ki se osredotoča na dejavnike tveganja se je že pokazal kot učinkovit na drugih področjih, npr. pri preprečevanju bolezni srca in pljuč. Deluje na način, da cilja na dejavnike tveganja, torej na zmanjšanje možnosti, da se bolezen razvije.

Večina iniciacij (zlo)rabe PAS se pojavi v obdobju mladostništva, zato morajo biti tudi intervencije zagotovljene že v zgodnjem obdobju. Zavedati se moramo, da so na različnih stopnjah razvoja mladih, nekateri dejavniki bolj vidni kot drugi. Kljub temu se avtorji strinjajo, da ni le en dejavnik tisti, ki pri posamezniku vnaprej določi večje tveganje za (zlo)rabo PAS. Gre torej za množstvo dejavnikov, ki skupaj prispevajo da se posameznik odloči za (zlo)rabo PAS. Prav tako pa ne moremo reči, da bo ista kombinacija dejavnikov pri različnih posameznikih rezultirala na način, da se bodo ti odločili za (zlo)rabo PAS. (CSAP/NPN – Prevention Works!, Prevention handbook, 2006)

DEJAVNIKI TVEGANJA

Dejavniki tveganja so tiste karakteristike, spremenljivke ali nevarnosti, ki v primeru, da so prisotne, pri posamezniku povečajo verjetnost, da bo ta pogosteje kot drugi (iz naključno izbrane splošne populacije), razvil neko motnjo.

DEJAVNIKI VAROVANJA

Dejavniki varovanja pa so tisti dejavniki, ki zmanjšujejo verjetnost problematičnega obnašanja, bodisi neposredno ali posredno, ali pa z ublažitvijo vplivov, nastalih zaradi izpostavljenosti dejavnikom tveganja. Govorimo lahko o individualnih značilnostih, individualnih lastnostih in situacijskem položaju ali okoljskem kontekstu, ki ovira ali ustavi, zmanjšuje ali blaži verjetnost uporabe PAS ali tranzicijo v stopnji vpletenosti uporabe PAS.

Varovalne dejavnike se pogosto dojema kot nasprotje dejavnikov tveganja. Npr. dobra starševska vzgoja bi bila varovalni dejavnik, slaba pa dejavnik tveganja; bratje/sestre, ki zlorabljajo PAS bi bili dejavnik tveganja, bratje/sestre, ki tega ne počnejo, pa dejavnik varovanja. A narava varovalnih dejavnikov je dostikrat bolj kompleksna. Prisotnost varovalnih dejavnikov še ne pomeni, da se posameznik ne bo odločil za uporabo PAS. Lahko pa igrajo pomembno vlogo pri blaženju učinkov dejavnikov tveganja.

DEJSTVA O DEJAVNIKIH TVEGANJA IN VAROVANJA

- Ne moremo govoriti le o enem dejavniku, pač pa o množtvu dejavnikov, ki skupaj prispevajo, da se posameznik odloči za (ne)uporabo PAS.
- Pomemben je kumulativni vpliv dejavnikov. Obstajajo dokazi, da je število dejavnikov tveganja, ki jim je posameznik izpostavljen, napovedovalec (zlo)rabe PAS, ne glede na to, kakšni so posamezni dejavniki tveganja. Več kot ima posameznik dejavnikov tveganja, večja je verjetnost, da bo imel probleme zaradi (zlo)rabe drog.

- Pomembno dejstvo je tudi, da ne moremo reči, da bo ista kombinacija dejavnikov pri različnih posameznikih povzročila, da se bodo ti odločili za oziroma proti (zlo)rabi PAS.
- Nekateri dejavniki tveganja so lahko vzroki, drugi so lahko znaki oziroma so le povezani z vzroki.
- Nekateri dejavniki se nahajajo v vseh kulturah in socialno-ekonomskih skupinah, nekateri pa variirajo od skupnosti do skupnosti.
- Vsi dejavniki niso dovzetni za spremembo (npr. genetski), se pa na njih lahko vpliva tako v pozitivnem kot negativnem smislu.

PASTI INFORMACIJSKO KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE (IKT)

UPORABA INTERNETA MED SLOVENSKIMI MLADOSTNIKI

Namen raziskave Mladi na netu (Lobe in Muha, 2011) je bil preko terenske raziskave proučiti vsakdanje prakse na spletu ter razumeti vlogo le-tega v življenju slovenskih otrok in mladih. Spodaj je povzetih nekaj ključnih ugotovitev raziskave, ki je dostopna preko http://safe.si/sites/default/files/mladinanetu_porocilo_0_0.pdf

Ciljna populacija projekta so bili otroci in mladi, stari 8-19 let, ki so bili razdeljeni v 4 skupine, in sicer:

- 8-10 let: otroci v prvi polovici osnovne šole, ki še niso intenzivni uporabniki interneta. Veščine te starostne skupine so med najbolj pomanjkljivimi, obenem pa precenjene.
- 11-14 let: otroci v drugi polovici osnovne šole. Starši jih pogosto obravnavajo že kot bolj samostojne in manj regulirajo njihovo uporabo tehnologij (dobijo prve računalnike v sobe, mobilnike). Na internetu počasi postanejo zmerni uporabniki (igre, glasba, komuniciranje).
- 15-17 let: starejši najstniki: srednješolska mladina, ki postaja dovzetna za različne subkulture in vplive sovrstnikov. Na internetu jih zanima predvsem interakcija v socialnih omrežjih, potrošnja, komuniciranje, pretakanje glasbe. So skupina, ki je po raziskavah najbolj izpostavljena tveganjem. Starševska regulacija je bistveno zmanjšana in obenem neučinkovita.
- 18-19 let: mladi, ki že odhajajo na fakultete ali na delo. Njihove potrebe po komuniciranju, informiranju, participiranju se razlikujejo od prejšnjih skupin.

Internet dnevno uporablja 70 % slovenskih otrok in mladih, večkrat na dan pa nekaj manj kot polovica (45 %). Delež uporabnikov interneta v splošnem povečuje s starostjo. Dnevna uporaba je bila

največja pri mladih, starih od 15 do 19 let, med katerimi jih je dnevno v zadnjem mesecu internet uporabljalo čez 80 %.

Dobra polovica (55 %) otrok in mladih je internet prvič uporabila doma, povprečna starost, ko so začeli prvič uporabljati internet, je 9 let in pol. Skoraj dve tretjini (63 %) otrok in mladih pravi, da ima tudi njihov mobilni telefon dostop do interneta. Slaba polovica (46 %) otrok in mladih prav tako navaja, da se računalnik za dostop do interneta nahaja v njihovi sobi.

Velika večina (84 %) otrok in mladih običajno obiskuje spletne iskalnike, polovica (51 %) obiskuje spletne strani povezane s glasbo, glasbenimi skupinami in izvajalci. Spletne strani o filmih in s televizijskimi programi običajno obiskuje 32 % vprašanih.

Spletne strani najpogosteje uporabljajo za socialna omrežja, in sicer jih dnevno uporablja 41 % vseh anketirancev, vsaj nekajkrat na teden pa skupno skoraj 60 %.

Med tistimi, starimi od 8 do 10 let, spletna socialna omrežja uporablja slaba četrtnina (22 %), medtem ko je v naslednji starostni skupini, od 11 do 14 let, takih dobri dve tretjini (71 %). Ta delež je še nekoliko višji pri starejših mladih. Tretjina (34 %) jih to počne večkrat na dan, 32 % pa vsak dan. Največji delež tistih, ki spletna socialna omrežja uporabljajo vsak dan, pa je med starimi od 15 do 17 let, in sicer 42 %.

Največji delež otrok in mladih pravi, da na spletnih socialnih omrežjih prebira, kaj počno drugi (45 %), komentarje drugim jih piše 38 %, fotografije drugih pa si ogleduje dobra tretjina (35 %).

Otroci in mladi imajo na spletnih socialnih omrežjih v povprečju 249 prijateljev oziroma stikov. Med dečki in deklicami razlik v številu stikov ni. Vse ali skoraj vse svoje stike je srečalo 62 % otrok in mladih, 22 % pa več kot polovico.

Neprijetnih ali bolečih komentarjev še ni prejela skoraj polovica (47 %) otrok in mladostnikov. Ko so otroci in mladi to doživeli, jih je največ - skoraj četrtnina (24 %) na sporočilo odgovorilo z enako neprijetnim ali bolečim komentarjem. Malo manj kot petina (18 %) je poskušala blokirati vsa sporočila pošiljatelja, 16 % pa jih je takoj izbrisalo boleče ali žaljivo sporočilo.

Malo manj kot tretjina (29 %) otrok in mladih, starih 11 do 19 let, se je z mobilnim telefonom že slikala brez oblek in sliko posredovala naprej. O prejetju gole slike nekoga drugega pa poroča dobra petina (22 %) otrok in mladih. Kar 43% dečkov je prek mobilnega telefona že poslalo svojo sliko brez oblek, to pa je storilo 14% deklic. Prav tako je več dečkov prejelo takšno sliko.

Samo prek spleta se s kako osebo pogovarja 31 % vseh otrok in mladih. Osebnostno pa se je z osebo, ki so jo najprej poznali samo prek intraneta, srečala dobra tretjina (35 %) otrok in mladih. Pri komuniciranju samo prek spleta razlik med spoloma ni, se je pa večji delež dečkov (42 %) že v živo srečal z nekom, ki so ga najprej spoznali prek interneta.

V letu 2015 je Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju z Mladinskim združenjem Brez izgovora v okviru projekta Norveškega finančnega mehanizma »Za zdravje mladih« izvedel raziskavo o nekemičnih ali vedenjskih zasvojenostih (ang. behavioral addictions) mladih v Sloveniji. V raziskavi o računalniških igrah se niso osredotočili na vrste iger med mladimi, temveč na intenzivnost njihovega igranja in potencialno zasvojenost. Med osnovnošolci je raziskava zajela učence osmih razredov vseh slovenskih regij. V reprezentativni vzorec 1.071 slovenskih osmošolcev je bilo vključenih 50,2 % fantov in 49,8 % deklet v povprečni starosti 13 let in pol. Raziskava je pokazala, da je 82,1 % anketirancev v zadnjih 12 mesecih igralo računalniške igre prek različnih naprav (računalnika/notesnika, mobilnega telefona ali tablice ali s pomočjo igralne konzole) tako prek spleta kot tudi brez internetne povezave. Podatki tudi kažejo, da mladi začnejo igrati računalniške igre v povprečni starosti dobrih 7 let, med delavniki tej aktivnosti namenijo povprečno 1,7 ure dnevno, ob koncih tedna pa skoraj 2 uri in pol ur na dan (Macur, 2016).

Več v članku na <http://www.nijz.si/sl/zasvojenost-z-igranjem-racunalniskih-iger-med-slovenskimi-osmosolci>.

Podobne podatke smo dobili tudi z mednarodno raziskavo Z zdravjem povezan vedenjski slog v šolskem obdobju (HBSC) iz leta 2014 med 11- in 13- in 15-letniki. Računalniške igrice med tednom igra približno 78 % 11-, 13- in 15-letnikov, med vikendi pa kar 83 %, med njimi je več fantov kot deklet in največ 15-letnikov. Zanimivo je tudi, da približno 3 % 13-letnikov in 4 % 15-letnikov igra igrice 7 ur na dan ali več (Jeriček Klanšček, 2015).

V letu 2015 so tudi v raziskavi ESPAD namenili nekaj vprašanj uporabi interneta, in sicer za igranje igrice in iger na srečo za denar (Urdih Lazar, 2016). Rezultati so pokazali, da je 18 % dijakov v zadnjih 7 dneh, najmanj 4 dni v tednu igralo spletne igrice, med njimi precej več fantov (33 %) kot deklet (4 %) (pod povprečjem EU). V zadnjem letu pa je spletne igre na srečo za denar igralo 21 % dijakov, prav tako več fantov (32 %) kot deklet (11 %) (na 3. mestu med državami EU).

ZASVOJENOST Z INTERNETOM

Ena izmed najpogostejših ne-kemičnih zasvojenosti je danes nedvomno zasvojenost z internetom, zasvojenost pri kateri posameznik razvije čustveno navezanost na »on-line« prijatelje in aktivnosti, ki jih ustvarjajo na svojih računalniških zaslonih. Negativne posledice zasvojenosti z internetom, ki so značilne tudi za druge oblike zasvojenosti, se pojavijo tako na osebnem, družinskem, akademskem, finančnem in poklicnem področju.

Kot posledica pretirane rabe interneta so moteni odnosi v resničnem življenju, z resničnimi ljudmi. Z internetom zasvojeni ljudje preživijo več časa v osami in raje klepetajo v klepetalnica ter navideznih skupnostih, manj časa preživijo z resničnimi ljudmi, ki so del njihovega življenja.

Te skupnosti ponujajo posameznikom priložnost za pobeg pred realnostjo, da izpolnijo svoje neuresničene čustvene in psihološke potrebe na način, ki je manj intimen in manj ogrožajoč kot resnične zveze, obenem pa posameznik ob tem doživlja neka *lažna* čustva. Pretirana uporaba interneta lahko sproži prepire, zasvojena oseba skuša prikriti dejansko porabljeno količino časa na internetu, vse to pa lahko ima za posledico nezaupanje in krhanje nekdanj stabilnega odnosa z realnim partnerjem oziroma družino.

Nekateri posamezniki si v navideznem svetu interneta ustvarijo navidezne osebnosti, kjer lahko spreminjajo svojo identiteto in se pretvarjajo, da so nekdo drug, običajno nekdo veliko boljši. K ustvarjanju navideznih osebnosti so bolj nagnjeni tisti, ki imajo slabo samopodobo, so nesamozavestni, imajo občutek nezadostnosti ali se bojijo neodobravanja. Ti negativni koncepti glede samega sebe vodijo v klinične težave kot je na primer depresija in tesnoba, prav tako pa v nezmožnost približati se resnični osebi.

Z izrazom **zasvojenost z internetom** označujemo z internetom povezano kompulzivno vedenje, ki vpliva oz. zmoti naše življenje in deluje stresno na našo družino, prijatelje, ljubljene osebe ter/ali delovno okolje. Kakorkoli že poimenujemo ta problem, gre za **kompulzivno** ("prisilno", ponavljajoče se, škodljivo) **vedenje**, ki popolnoma okupira svet zasvojene osebe.

TIPI ZASVOJENOSTI Z INTERNETOM

- Zasvojenost z internetnimi igrami na srečo
- Zasvojenost z internetnimi igrami (masivne več-igralske igre vlog ali masivne več-igralske strelske igre)
- Zasvojenost z virtualnimi odnosi (socialna omrežja, spletne klepetalnice)

- Zasvojenost s spletno pornografijo, virtualnim seksom
- Zasvojenost s spletnimi avkcijami, nakupovanjem
- Zasvojenost z informacijami

ZNAKI ZASVOJENOSTI Z INTERNETOM

- **Preokupiranost z internetom:** ko nismo za računalnikom, čutimo nezadržno potrebo, da bi se »priklopili«, ob tem smo nerazpoloženi, zamišljeni in raztreseni, razmišljamo o aktivnostih, ki smo jih izvajali, ko smo bili zadnjič »priklopljeni«...
- **Zadovoljstvo** v življenju nam (pretežno) ponujajo **le trenutki, ko smo priključeni na internet.** Internet uporabljamo za blaženja vsakodnevnih življenjskih težav.
- Kadar smo za računalnikom, se nas lotevajo **mešani občutki krivde in dobrega počutja.**
- Odnosi s tujci, ki jih navezujemo prek interneta, nas vse bolj spravljajo v skušnjava. Čedalje bolj si želimo spoznavati nove ljudi. **Navidezna priljubljenost, ki si jo ustvarjamo v socialnih interakcijah,** v nas vzbuja občutek samozavesti in moči: *Kako lepo govori o meni, gotovo se bova odlično ujela...Kako dolgo mi že nihče ni rekel, kako pametna sem« Princ/princesa na belem konju...*
- **Ne zmoremo nadzirati rabe interneta.** Ko se zavemo, da moramo prekiniti povezavo čutimo nervozo, slabo voljo, depresijo in razdražljivost...
- **Izgubimo občutek za čas, zanemarjamo telesne potrebe,** čas za počitek žrtvujemo v korist interneta.
- Svojcem in prijateljem **prikrivamo, koliko časa resnično preživimo na internetu.**
- Deskanje po spletu nam **pomeni več kot druženje z ljudmi,** ki so nam blizu. **Izgubimo tudi zanimanje** za (družabne, poklicne, telesne) dejavnosti, ki so nas nekoč zanimale.
- Internet postane **glavna oblika bega** pred težavami, izmikanja odgovornosti ali izboljšanja razpoloženja.
- Večina naših pogovorov in razmišljanja v vsakodnevnem življenju je **podrejena internetu.**
- S prepogosto rabo interneta nadaljujemo, čeprav vemo, da slabo vpliva na naše življenje.
- V nekaj dneh do enega meseca po omejitvi (ali prenehanju) rabe interneta se pojavi eden ali več simptomov »**abstinenčne krize**«: tesnoba, depresija, razdražljivost, tresoče roke, nemir in obsedeno razmišljanje ali fantaziranje o internetu, zavestno ali nezavedno simuliranje tipkanja po tipkovnici itn.
- Telesni znaki: oženje vidnega polja, suhe oči, migrenski glavoboli, bolečine v križu, nepravilna prehrana, sprememba spalnega vzorca, motnje spanja, pomanjkljiva higiena...

ZASVOJENOST Z RAČUNALNIŠKIMI (INTERNETNIMI) IGRAMI

Glavna funkcija računalniških iger je razvedrilo. Težava je v tem, da je meja med tem, ko jih igramo zgolj za zabavo in sprostitev ter stanjem, ko smo z njimi zasvojeni, zelo tanka, tako da se navadno niti ne zavedamo, da smo jo prestopili.

Pri interaktivnih internetnih igrah imamo občutek, da aktivno tekmujejo z drugimi, da smo vključeni v neko socialno mrežo, da smo ustvarjalni... V resnici teh pozitivnih vplivov ne gre povsem zanikati, vendar pa vključujejo veliko nevarnost, ki ji pravimo "umikanje v neresnični, virtualni svet".

Vse bolj in bolj nas lahko odtujujejo od resničnosti, vse bolj se selimo v svet svojih iger. Tam se počutimo močne, ustvarjalne – v resničnem svetu pa se vse manj in manj najdemo, vedno bolj smo ranljivi, vedno težje se vključujemo vanj...

V tem navideznem, virtualnem svetu računalniških iger je tako enostavno: če ti kaj ni všeč, pritisneš na tipko... V resničnem svetu nimamo takih tipk!

Igranje v realnem času, ko so na drugi strani igralci iz mesa in krvi, in ne le bolj ali manj zmogljivi algoritmi, je zelo vabljivo. Ko enkrat začnemo in »pademo« v igro, je težko končati – še malo, samo da končam to stopnjo oziroma rešim to nalogo. A sledijo nove stopnje in nove naloge. Težko se je odtrgati od zaslona. Posamezno igro igralec konča in sam odloča o tem, kdaj bo prenehal igrati, pri skupinskih igrah je nevarnost zasvojenosti večja, ker igramo v mreži in tako igro težko končamo.

Računalniške igre povzročajo beg v fantazijski svet, visoka adrenalinska stanja igralca potisnejo tudi v vloge, ki so v resničnem družbenem dogajanju manj sprejemljive. Pojavi se nevarnost poistovetenja z vlogo. Zgodi se, da posameznik pozabi, da je prava resničnost precej drugačna od navidezne v igrah – tam naredi napako, ki jo lahko popravi, resnično življenje pa žal ne pozna možnosti "shrani položaj" in "ponovno naloži".

V teh igrah gre tudi za problem nezdravega oblikovanja odnosa do nasilja, saj se v računalniškem svetu nasilnih iger veliko problemov rešuje z nasiljem. Lahko pride do oblikovanja močne in nezdrave izkušnje, da obstaja "zdravo" nasilje. Poleg tega nasilje v računalniških igrah nima resničnih posledic: v igrah imamo lahko "več življenj" in zato življenje sploh ni več neka vrednota, dragocenost, v igrah lahko pritisnemo na tipko in "začnemo znova"...

Bodimo mi tisti, ki nadzorujemo tehnologijo in ne obratno.

SPLETNA SOCIALNA OMREŽJA

Spletna socialna (ali družabna) omrežja so aplikacije, spletne storitve, platforme ali strani, ki gradijo in odražajo socialne mreže ali socialne odnose med ljudmi, ki imajo npr. skupne interese in/ali aktivnosti. Te spletne aplikacije posameznikom omogočajo:

- ustvarjanje javnega ali delno javnega profila znotraj omejenega sistema,
- artikuliranje seznama uporabnikov, s katerimi so povezani in
- prikazovanje in pretok njihovih seznamov povezav in povezav drugih znotraj sistema. (Wikipedija)

Mladim danes spletna socialna omrežja (na primer Facebook, Netlog, Myspace, Twitter) predstavljajo način preživljanja prostega časa, način komuniciranja, vendar pa imajo poleg pozitivnih lahko tudi negativne učinke, saj ob pretirani in nepravilni uporabi mladi postanejo vedno bolj razdražljivi, slabo kontrolirajo svoja čustva, postajajo agresivni ter pasivni do dela in učenja (Zalokar-Divjak v Peršič, 2012).

Dileme o tem, ali uporaba spletnih socialnih omrežij izboljšuje ali slabša medosebne odnose v realnem življenju, še vedno ostajajo. Na eni strani so tako zagovorniki uporabe spleta, ki vidijo njegove pozitivne učinke na mladostnikovo socialno angažiranost (ni geografskih omejitev, stigem zaradi bolezni, socialnih ali osebnostnih lastnosti). Na drugi strani pa tisti, ki izpostavljajo negativne posledice za mladostnikovo socialno mrežo v realnem življenju. Tako naj bi uporaba spleta povzročala socialno izolacijo in zmanjševala število vsakdanjih socialnih odnosov uporabnikov (Peršič 2012, str. 21).

Ferličeva in Nagličeva (v Peršič 2012, str. 11) pravita, da je »kakovost vrstniških, zlasti pa prijateljskih odnosov v mladostništvu najboljši napovednik posameznikovega prilagajanja v odraslosti«. Mladostniki, ki ne uspejo vzpostaviti zadovoljivih medosebnih odnosov z vrstniki v obdobju zgodnjega odraščanja, imajo kasneje v življenju veliko težav pri navezovanju stikov in tako pri ustvarjanju dobrih medosebnih odnosov. Današnja mladina preživlja prosti čas največkrat kar v lastni sobi, kjer so opremljeni z novo tehnologijo in kjer gradijo svoje medosebne odnose. On-line odnosi mladostnikom ne nudijo intenzivne medsebojne obogatitve, kot to nudijo odnosi v resničnem svetu. Spletna socialna omrežja kljub vsej svoji privlačnosti in pomembnosti ne morejo dati mladostniku tistega, kar potrebuje pri svojem odraščanju in kar mu lahko da skupina prijateljev in vrstnikov (Bajzek in drugi v Peršič 2012, str. 18).

POSREDNA KOMUNIKACIJA IN ZMANJŠEVANJE TVEGANJ PRI KOMUNICIRANJU

Preden so mladostniki začeli preživljati čas s prijatelji »na spletu«, so se družili osebno na dvoriščih in drugih javnih ali zasebnih prostorih. Morda je zgledalo, kot da brezciljno tavajo okoli, ampak kar so počeli, je bilo preizkušanje svojih (socialnih) veščin, pri katerih so bili seveda bolj ali manj uspešni v interakcijah v realnem času. To je tisto, kar jim danes manjka. Moderni mladostniki se večino komunikacije učijo z gledanjem v zaslon, ne pa v drugo osebo, saj spletno komuniciranje vse skupaj postavi v neverbalni kontekst, pri čemer govorica telesa, izrazi na obrazu, glasovne spremembe (socialni »namigi«) postanejo nevidni.

Posredna komunikacija vsekakor omejuje jasno komuniciranje, ampak to še ni vse. Učiti se veščin, kako ustvarjati prijateljstva, je pomemben del odraščanja, prav tako pa zahteva določeno mero tveganja. To velja tako za pridobivanje novih kot tudi ohranjanje obstoječih prijateljev. Če obstajajo problemi, s katerimi se moramo soočiti, je potreben pogum, da smo iskreni o svojih občutkih in da poslušamo in slišimo, kaj ima o tem povedati drugi. Učenje, kako uspešno premagovati te mostove, naredi prijateljstvo zabavno in razburljivo, včasih pa tudi zastrašujoče. Del zdrave samozavesti je vedeti, kako povedati kaj mislimo in čutimo, tudi kadar je to v nasprotju z drugimi ali pa pomeni čustveno tveganje.

Toda, kot navaja Rachel Ehmke na spletni strani <http://childmind.org/>, ko se prijateljstvo izvaja na spletu in prek besedil, ta kontekst izloča ravno najbolj osebne in včasih zastrašujoče vidike komunikacije. To je lažje. Ko pisno komuniciramo, tvegamo manj, saj ne slišimo ali vidimo učinkov, ki jih imajo naše besede na drugega. Ker se pogovor ne odvija v realnem času, ima vsak tudi več časa za razmislek za odgovor. Ni čudno, da otroci pravijo, da so pogovori po telefonu zanje preveč intenzivni, saj zahtevajo več neposredne komunikacije, in če v tem nisi vešč, se lahko počutiš grozno. Če otroci ne dobijo dovolj praktičnih izkušenj z neposrednim »face-to-face« komuniciranjem z ljudmi in njihove potrebe niso izpolnjene osebno in v realnem času, bodo mnogi od njih zrasli v posameznike, ki se bojijo osnovnega sredstva za komuniciranja, torej pogovora. In seveda, socialna pogajanja z leti postajajo bolj tvegana, ko postajamo starejši in se vključujemo v romantična razmerja in zaposlovanje.

TVEGANJA PRI UPORABI SPLETNIH SOCIALNIH OMREŽIJ

Schurgin O'Keeffe-ova in Clarke-Pearson-ova v svojem članku (2016) navajata tveganja, s katerimi se otroci in mladostniki lahko srečajo z uporabo socialnih medijev oz. spletnih socialnih omrežij, in sicer

izpostavljata spletno nadlegovanje, t.i. »sexting« oz. neželene spolne komentarje in »Facebook« depresijo.

Spletno ustrahovanje, trpinčenje, nadlegovanje (angl. cyberbullying)

Nadlegovanje se lahko dogaja tako prek interneta kakor tudi mobilnega telefona, lahko se odvija preko elektronske pošte, klepetalnic, debatnih skupin, forumov, blogov, socialnih omrežij, v igrah ipd. Oblike ustrahovanja so predvsem naslednje: draženje, norčevanje iz posameznikov, ustrahovanje, opravljanje, izsiljevanje, grožnje, pošiljanje nezaželenih sporočil. Za žrtev lahko ima hude psihosocialne posledice, vključno z depresijo, anksioznostjo, (samo)izolacijo, in lahko pripelje celo do samomora. Več o spletnem trpinčenju in nadlegovanju ter ukrepih za njegovo preprečevanje najdete na www.safe.si

Neželeni spolni komentarji (angl. sexting)

Gre za pošiljanje, sprejemanje ali posredovanje spolno eksplicitnih sporočil, fotografij ali slik s pomočjo mobilnega telefona, računalnika ali druge digitalne naprave.

»Facebook« depresija

Raziskovalci so predlagali nov pojav, imenovan "Facebook depresija," ki je opredeljena kot depresija, ki se razvije pri najstnikih, ki preživijo veliko časa na socialnih omrežjih in nato začnejo kazati klasične simptome depresije (intenzivnost preživljanja časa na spletu je dejavnik, ki lahko pri nekaterih mladostnikih sproži depresijo). Mladostniki, ki trpijo za Facebook depresijo, so lahko izpostavljeni tveganjem za socialno izolacijo, prav tako se lahko obrnejo po pomoč na tvegane spletne strani, ki lahko spodbujajo (zlo)rabo PAS, nevarne spolne prakse ali agresivna oz. samodestruktivna vedenja.

KAJ LAHKO STORIMO – PREVENTIVA IN KREPITEV VEŠČIN, KAM PO POMOČ

ŽIVLJENJSKE VEŠČINE NA PODROČJU KREPITVE ZDRAVJA

Na naše zdravje in dobro počutje vplivata tako družba v kateri živimo, kot tudi mi sami. Vemo, da bi mnoge strukturne spremembe lahko pripomogle k boljšim pogojem, izhodiščem za zdrav telesni in duševni razvoj, vendar so naši vplivi tu omejeni. Manj omejeni pa smo, ko gre za možnost vplivanja na nivoju posameznika, ko gre za naše izbire. Dobre psihosocialne in medosebne kompetence podprte z znanjem so tista baza, ki mladim omogoča suvereno, kreativno, konstruktivno in zadovoljujoče sodelovanje v skupnosti. **Zato naj bi se tudi pristopi preventive osredotočali na razvoj**

znanj, odnosa (naravnosti) in spretnosti, potrebnih za zdrav in uravnotežen življenjski slog. Pravimo jim življenjske veščine.

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje življenjske veščine kot sposobnosti za prilagojeno in pozitivno vedenje, ki posameznikom omogoča, da se uspešno soočajo z zahtevami in izzivi vsakdanjega življenja.

Življenjske veščine so skupina psihosocialnih kompetenc in medosebnih veščin, ki ljudem pomagajo sprejemati odgovorne odločitve, reševati probleme, kritično in kreativno razmišljati, učinkovito komunicirati, graditi zdrave odnose, biti empatičen, sposoben sočustvovanja, spopadati se s težavami in zdravo ter produktivno upravljati svoje življenje.

Z drugimi besedami so življenjske veščine sposobnosti, ki omogočajo telesno, mentalno in emocionalno dobrobit posameznika.

Te veščine vplivajo na promocijo osebnega in družbenega razvoja, na sposobnost mladih ljudi, da se zaščitijo pred različnimi tveganji, da izgradijo kompetence za pozitivno vedenje in gojijo zdrave odnose. Pristop življenjskih veščin je celovit pristop k razvoju vrednot, veščin in znanj. Življenjske veščine nam omogočajo, da znanje, vrednote in odnose prevedemo v dejanske sposobnosti.

Dokončnega seznama bistvenih življenjskih spretnosti ni mogoče sestaviti, saj se le-te razlikujejo glede na temo, družbeno-kulturno okolje, starostno skupino, specifične lastnosti posameznika. Obstajajo pa nekatere kognitivne, osebne in medosebne življenjske spretnosti, ki na splošno veljajo še za posebej pomembne.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2003) deli življenjske veščine na tri pomembne komponente:

Veščine kritičnega mišljenja / odločanja

Sem spadajo veščine odločanja, reševanja problemov in zbiranja informacij. Posameznik mora biti večč predvidevanja posledic svojih dejanj in aktivnosti drugih. Sposoben mora biti poiskati alternativne rešitve in analizirati vplive svojih vrednot in vrednot ljudi okoli sebe.

Medosebne / komunikacijske veščine

Vključujejo verbalno in neverbalno komunikacijo, aktivno poslušanje, sposobnost izražanja občutkov in dajanja povratnih informacij. V to kategorijo spadajo tudi veščine pogajanja in zavrnitve. Asertivnost direktno vpliva na posameznikovo sposobnost obvladovanja konfliktov. Bistvena veščina v medosebnih odnosih je tudi empatija, sposobnost poslušati in razumeti potrebe drugega.

Pomembno je tudi timsko delo in sposobnost sodelovanja, ki vključuje izražanje spoštovanja do ljudi okoli nas. Razvoj teh veščin omogoča mladostniku, da je sprejet v družbo. Sprejetje socialnih norm zagotavlja temelj odraslega socialnega vedenja.

Veščine spoprijemanja in »samo-uravnavanja«

Nanašajo se na veščine, ki večajo naš notranji občutek nadzora, kjer posameznik verjame, da lahko vpliva na spremembe v svetu. Samopodoba, samozavedanje in sposobnost postavljanja ciljev so tudi del veščin »samo-uravnavanja«. Posameznik se mora naučiti spoprijemati z izgubo, travmo, s paleto čustev, kot so jeza, žalost, strah. Ključno je tudi obvladovanje stresa in učinkovito razpolaganje s časom, prav tako kot pozitivno razmišljanje in različne tehnike sproščanja.

Življenjske oz. socialne veščine se dogajajo na več ravneh: na osebni ravni (samopodoba, reševanje težav, izražanje svojih čustev, idej), na odnosni ravni (pogajanje in sodelovanje, sklepanje kompromisov, gradnja in vzdrževanje lastnih socialnih mrež) in na ravni širše družbe (občutljivost za druge, prispevanje k dobrobiti države).

Prizadevanje mladostnikov za samostojnost ima pogosto obliko upora in kljubovanja. V tem burnem obdobju razumevanje in odobravanje iščejo tudi preko tvegane vedenja, ki je v njihovih očeh povezano z mnogimi pozitivnimi izkušnjami - ugodje, občutek sprostitev, vznemirjenja, občutek odraslosti in neodvisnosti, poguma in moči - in nadomešča druge oblike samopotrditve, večja sprejemanje s strani vrstnikov, ugled in veljavo v njihovih očeh, napolni prosti čas, odpravlja dolgčas, lajša neugodna čustva in razpoloženja, večja zadovoljstvo s seboj in nadomesti druge, teže dosegljive vire samospoštovanja (Tomori in sod. v Bajt 2007, 121).

Dolgočasje, uporništvo, neusmerjenost, pritisk vrstnikov in radovednost so dejavniki, ki vplivajo na pojav tveganih oblik vedenja, kot sta zloraba PAS in tvegano spolno vedenje. Prav tako je nezmožnost spoprijemanja s čustveno bolečino, konflikti, frustracijo in strahovi glede prihodnosti pogosto gonilna sila tveganih oblik vedenja.

Učenje življenjskih veščin je učinkovito orodje za krepitev mladih, da delujejo odgovorno, prevzemajo iniciativo in nadzor nad lastnim vedenjem.

Namen učenja življenjskih veščin na področju preventive zasvojenosti je:

- krepitev obstoječega znanja, pozitivnega vedenja in vrednot, ter družbeno sprejemljivih in zdravih veščin in vedenj;

- preprečevanje oz. zmanjševanje mitov in napačnih informacij, negativnih odnosov in tveganih vedenj.

Učenje življenjskih veščin v povezavi s preventivo na področju PAS mora uravnovesiti zagotavljanje informacij in priložnosti za razvoj vrednot in veščin, ki mladim omogočajo zdrav razvoj ter obvladovanje težav in vplivov.

CILJI UČENJA ŽIVLJENJSKIH VEŠČIN POVEZANI Z UPORABO PAS

Učenje življenjskih veščin v povezavi s preventivo zasvojenosti naslavlja prva dva dejavnika z osebnimi in medosebnimi veščinami in s procesom odločanja. Učenje življenjskih veščin tako pripomore k ciljem preventive na področju PAS:

- preložiti iniciacijo uporabe PAS;
- ustaviti oz. zmanjšati škodljivo uporabo;
- povečati zavedanje o posledicah uporabe PAS;
- okrepiti sposobnost odločanja za bolj zdrav življenjski slog.

Priložnosti, ko so se otroci po dvoriščih, travnikih, drevesih v skupni igri lahko učili življenjskih spretnosti in veščin za spoprijemanje z vsakdanjimi frustracijami, je žal vedno manj. Strah in prezaposlenost staršev prepušča prosti čas otrok računalnikom in drugim informacijsko komunikacijskim domislicam, kjer pa so priložnosti vedenja in učenja v skupini precej okrnjene.

Socialne igre so igre preko katerih se otroci in mladostniki učijo socialnih, življenjskih veščin. To niso navadne igre, ker ima vsaka svoj komunikacijski namen. Same po sebi tudi niso strokovno zahtevne, so pa pomembne pri oblikovanju mladostnikove identitete, izboljšanju komunikacije s samim seboj in z drugimi ter pri sprejemanju in dajanju povratnih sporočil. Svoj namen dosežejo, če po njih izvedemo refleksijo – učenci povedo, kako so se med igro počutili, kaj so doživljali, ... Med igrami se sprosti tudi veliko čustvene energije, zato je pomembno, da se izvajajo premišljeno ter da se vsak za vključitev v igro odloči prostovoljno.

Primere iger za krepitev življenjskih veščin na področjih identitete, čustev, komunikacije in medosebnih odnosov ter odločanja najdete v dokumentu *Interaktivne igre za spodbujanje in krepitev življenjskih veščin za dijake srednjih šol na povezavi*

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/igre_srednjesolci_2017.pdf.

KAM PO POMOČ

Če se znajdemo v situaciji, ko bi sami potrebovali pomoč ali informacije zaradi uporabe PAS/zasvojenosti, oziroma ko smo v skrbeh za svojega bližnjega, ki uporablja PAS, je pomembno, da čim prej poiščemo pomoč. Iskanje primerne pomoči je lahko težaven proces, ni pa neizvedljiv. Ljudje se različno odzivamo na različne pristope pomoči, zato je na poti razreševanja težav včasih potrebno preizkusiti različne vire pomoči, dokler ne najdemo najustrežnejšega.

Pri soočanju s stisko so na voljo številne vladne in nevladne organizacije, ki delujejo tako na nacionalnem nivoju kot tudi lokalnem. Res je, da je dostopnost programov pomoči bolj raznolika v večjih mestih, vendar se v vsakem okolju najdejo viri, ki predstavljajo vsaj nek začetek iskanja rešitev.

V publikaciji »Vodič po programih: Kam po pomoč in informacije v primeru težav z zasvojenostjo« najdete izvajalce oz. programe, ki so na voljo tako na področju preventive kot tudi zdravljenja in rehabilitacije. Povezava do Vodiča [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vodic_po_programih - kam po pomoc v primeru tezav z zasvojenostjo.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/vodic_po_programih_-_kam_po_pomoc_v_primeru_tezav_z_zasvojenostjo.pdf)

Spletna svetovalnica To sem jaz <http://www.tosemajaz.net/> omogoča mladostnikom dostop do anonimnega, hitrega in brezplačnega posvetovanja s strokovnjaki s področja medicine, psihologije in socialnega dela. Na vprašanja mladih odgovarja skupina več kot 60 strokovnjakov – prostovoljcev.

Na povezavi
[http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/sociala/KamInKakoPoPomoc_2016_web_F - tisk.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/sociala/KamInKakoPoPomoc_2016_web_F_-_tisk.pdf) najdete zbir virov pomoči v Sloveniji, ki ga je pripravilo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. V knjižici so zbrani vsako leto posodobljeni kontakti vseh služb, ki v Republiki Sloveniji delujejo na področju duševnega zdravja. Tokratna izdaja knjižice je namenjena tako strokovnim delavcem kot laični javnosti, posvečena pa je predvsem otrokom, mladostnikom oziroma njihovim staršem, ki se sprašujejo ali se z otrokom oziroma mladostnikom dogaja kaj resnejšega - v smislu duševne bolezni (motnje hranjenja, zasvojenosti,...), kadar gre za simptome strahu, tesnobe in podobno. Določeni simptomi so vezani na posamično razvojno obdobje otroka in jih je možno omiliti s pomočjo različnih tehnik, ki učinkovito pomagajo pri spreminjanju prepričanj in pridobljenih vzorcev, še zlasti tistih, ki negativno vplivajo na zdravo rast in razvoj otroka oziroma mladostnika.

Pomembno je, da pri izvajanju učne ure zberete in predstavite lokalne in preverjene (delujoče) vire pomoči, če je le možno tudi s kontaktnimi podatki konkretnih oseb, ki izvajajo pomoč.

PRIPOROČILA ZA IZVAJALCE

Ker mladostniki zmotno verjamejo, da so neranljivi ali vsaj manj ranljivi od drugih ljudi in da lahko poljubno nadzorujejo tvegane situacije, nekateri preizkušajo meje svojih telesnih (npr. ekstremni športi) ali psihomotoričnih zmogljivosti (npr. v prometu) ter se vpletajo v situacije, ki jim omogočajo skrajna doživetja (npr. uporaba PAS). Soočanje z zmotnimi predstavami o neranljivosti lahko spodbudimo z diskusijo o ekstremnem vedenju in njegovih posledicah, s predstavitvijo mladinske literature ali kakšnega drugega umetniškega dela, ki opisuje posledice tveganega vedenja in spodbuja zdravo vedenje, ter s predstavitvijo dobrih zgledov (mladostniki, ki se ne odločajo za tvegano vedenje in v vrstniški družbi veljajo za 'priljubljene'). Mladostniki pogosto menjajo svoja zanimanja in dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo. Motivirati jih moramo, da vztrajajo pri določenih pomembnih in zdravih dejavnostih, predvsem z opisovanjem kratkoročnih pozitivnih učinkov. Zaradi težnje po poistovetenju z drugimi ter hitrega in brezkompromisnega odločanja za določene ideje, stvari ali ljudi je pomembno, da mladostnikom na primeren in nevsiljiv način ponudimo zdrave alternative. Obenem pa je pomembno tudi spodbujanje razvoja kritičnega mišljenja. V ta namen so zelo koristni skupinska diskusija, izmenjavanje različnih mnenj, predstavitev različnih pogledov na neko temo, tehtanje razlogov za in proti. Vse to namreč omogoča, da mladostnik sam pride do zaključkov, nauči pa se tudi, kako naj ravna, ko bo sam v dilemi, za katero možnost se naj odloči v neki situaciji. (Gorenc idr. v Jeriček Klanšček, 2015)

PAZITE NA IZRAZE, KI JIH UPORABLJATE

Namesto besede »odvisnost«, raje uporabite besedo **zasvojenost**

Beseda »odvisnost« je druga beseda za človekove potrebe. Da lahko človek živi in se razvija, je odvisen od zraka, hrane, tekočine, gibanja, razmnoževanja... Ramovš lepo poudarja: "Kadar neki besedi, katere pomen izraža pozitivno, zdravo in pomembno vsebino, pridajamo negativni pomen, vnašamo hud nered – ne samo v jezik, ampak tudi v doživljanje ljudi, ki jezik govorijo" (Ramovš in Ramovš 2007, 73). Uporaba besede »zasvojenost« je torej bolj primerna za opis stanja kot potrebe, ki se razvije postopoma s privajanjem na določeno psihoaktivno snov (npr. alkohol, heroin, kokain), ali obliko vedenja (npr. igre na srečo). Za zasvojenost je značilno, da ko se pri posamezniku vzpostavi, deluje kot nuja. Pogosto postane celo močnejša od naravnih potreb: telesnih, duševnih in socialnih (Ramovš in Ramovš 2007, 57).

Namesto besede »uživanje«, raje uporabite besedo **uporaba**

Termin uživanje drog temelji na eni temeljnih kategorij življenja in to je "užitek". Torej že sam izraz navaja, da ob uporabi drog uživamo. V večini primerov to drži. Ljudje droge praviloma uporabljamo z namenom, da dosežemo ugodje, a to ne drži v vseh primerih. Vnaprejšnje predvidevanje užitka po uporabi neke droge je tvegano, saj lahko pride do avtomatskega povezovanja droge z uživanjem. Tudi v tujini se ne uporablja beseda uživanje ampak zloraba (angl. abuse) in uporaba (angl. use) drog. Prav tako je beseda uporaba primerna tudi iz stališča vrednotne nevtralnosti. Poudarja akt dejanja (uporaba ali neuporaba), brez moralnega presojanja, kaj to dejanje pomeni.

Namesto izrazov kot so mamila, mehke in trde droge – raje uporabite **droge ali psihoaktivne snovi, ter dovoljene in nedovoljene droge**

V strokovnih krogih je izraz mamilo že skoraj popolnoma opuščen, še vedno pa ostaja pogost izraz v pogovornem jeziku. Izraz mamilo je neustrezen, saj vse PAS nimajo omamnega učinka na uporabnika. Prav tako je delitev drog na t. i. mehke in trde droge nesmiselna, saj ne označuje niti sestave, niti učinkov, niti statusa (dovoljena - nedovoljena) drog (Čebašek 2005, 99). Pravzaprav je taka delitev celo zavajajoča glede predvidevanja učinkov.

NAJ VAŠA UČNA URA NE TEMELJI NA TEHNIKI VZBUJANJA STRAHU IN MORALIZIRANJA

Obstaja več razlogov, zakaj ne.

- Težnja mladih, da verjamejo v lastno neranljivost - to se meni ne bo zgodilo.
- Dejstvo »to ni tisto, kar sam vidim, da se dogaja drugim« (mladi imajo dostop in tudi izkušnje o nasprotnih podatkih).
- S takšnim pristopom, lahko nehote povečujejo tvegano vedenje – t.i. status junaštva.
- Raziskave so pokazale, da povzroča takšen pristop le kratkotrajna, začasna vzbujenja. Ti pristopi sicer vzbudijo pozornost otrok in mladostnikov, a ko so jih vprašali, kaj se spomnijo o aktivnosti, so govorili le o uničenju, žalosti in grozi, kar pa niso povezali z njihovo prihodnostjo, vedenjem, razmišljanjem in namenom.

OMEJITE MOŽNOST RAZKRIVANJA OBČUTLIVIH INFORMACIJ

V razpravah in ostalih aktivnostih, ki se osredotočajo na čustva in osebne izkušnje na področju PAS, obstaja verjetnost, da učenci nenamerno razkrijejo informacije in jim je kasneje žal. Da bi zmanjšali možnost razkritja občutljivih stvari, je pomembno, da dijake predhodno pripravite na to, kako delijo

svoje osebne izkušnje. Lažje in manj nevarno je, če se te izkušnje delijo v tretji osebi. V tretji osebi govoriti je tudi manj ogrožajoče.

Pomembna je tudi spretnost zaščitne prekinitve, kjer dijaka preusmerite, preden le-ta razkrije nekaj zelo osebnega (kasneje se z njim pogovori v varnem okolju). Gre za koristno strategijo preprečevanja razodetja ali komentarjev glede občutljive teme. Če dijak želi ali razkrije nekaj osebnega, kar ga teži, potem je pomembno, da se izognemo debatiranju pred vsem razredom. Pogovorite se z njim osebno in glede na vrsto stiske primerno ukrepajte.

Izobraževanje o PAS in zasvojenostih je najbolj učinkovito, kadar se dijaki počutijo sproščeno pri izražanju svojih idej in postavljanju številnih vprašanj.

V razredu skušajte ustvariti klimo, v kateri se bodo dijaki počutili udobno pri vzpostavljanju stika z vami, izražanju svojih čustev ter spraševanju.

Vsakemu izmed dijakov dajte priložnost, da spregovori – tihi in plašni dijaki imajo pogosto vprašanja, obenem pa imajo izkušnjo, da ne dobijo priložnosti za izražanje.

Pokažite vaše zanimanje za dijake s postavljanjem primernih vprašanj.

- Do konca poslušajte, kaj ima posameznik za povedati in šele nato oblikujte svoj odziv oz. odgovor.
- Vedno pustite odprte možnosti za nadaljevanje pogovora in komunikacijo.

Čeprav je bistvenega pomena, da predavatelji dijakom predstavijo točne informacije o (zlo)rabi PAS ter njihovih posledicah, pa je pri preventivi pomembno tudi poslušanje. Pozorno poslušati in resnično slišati vključuje:

- **Poslušajte besede, ki jih učenec sporoča**, obenem pa bodite pozorni še na neverbalno komunikacijo, ki spremlja povedano. Telesna govorica, ki lahko nakazuje strah, jezo ali npr. krivdo, je pomemben pokazatelj, ali predavatelji dejansko pomagajo dijakom.
- **Pozorno poslušajte.** Glejte dijaka, medtem ko govori, saj mu tako potrjujete, da ga poslušate. Dijak pri tem dobi občutek, da je tisto, kar govori, resnično slišano, pomembno in razumljeno. Predavatelji se morajo zavedati svoje lastne neverbalne komunikacije, ki jo izražajo med poslušanjem – na primer mrščenje, kadar se z nečim ne strinjajo ali nasmeh, kadar se strinjajo.
- **Poslušajte brez prekinjanja.** Prekinitve osebe, ki skuša razumeti ali biti razumljen; ki skuša izraziti čustva o nečem pomembnem, strašljivem ali celo obremenjujočem, ima lahko za posledico pretrganje toka misli in umik.

- **Poslušajte brez obsojanja.** Da se lahko dijaki naučijo odprte komunikacije, jim morate dovoliti, da govorijo in da se jih med tem poslušajo. Misli, na katere predavatelji morda odreagirajo prehitro in na obsojajoč ali negativen način, so lahko za dijaka zelo pomembne.
- **Poslušajte brez dajanja nasvetov.** Dajanje nasvetov je pogosto »enostaven« način spoprijemanja s kompleksnim problemom. Dijaki, ki se spoprijemajo s številnimi temami, povezanimi z rabo PAS, morajo preučiti vsako temo posebej – zato se po vsej verjetnosti tudi ne bodo odzvali na hitre in na videz enostavne rešitve. Komunikacija zahteva čas in dajanje nasvetov povzroči kratek stik v procesu.

ŠE NEKAJ BESED O PRISTOPIH

Sporočila preventivnih programov morajo temeljiti na točnih in resničnih podatkih, iz katerih lahko mladi sklepajo o nevarnostih ter dolgoročnih posledicah, ki jih prinašajo PAS. Ko se z mladostniki pogovarjate o (zlo)rabi psihoaktivnih substanc, imejte v mislih:

- mladostniki se morajo še naprej učiti in vaditi, kako se upreti pritiskom vrstnikov in razumeti dobre razloge zavračanja tveganega vedenja;
- dovoliti jim moramo, da sprejemajo samostojne odločitve in razmislijo o odgovornosti za odločitve, ki vplivajo na njih same in druge;
- mladi radi raziskujejo različne plati spornih tem, preučujejo različne interpretacije in opravičujejo svoja dejanja kot moralno pravilna.

Glede na občutljivo vsebino je še posebej pomembno, da izberemo vsebino in metode poučevanja, ki ne podpirajo, spodbujajo ali normalizirajo uporabo ali eksperimentiranje s PAS. Iz preteklih izkušenj smo se na področju preventive naučili, da so nekateri pristopi lahko neučinkoviti ali lahko celo povzročajo škodo pri ciljnih skupinah.

PRIMERI PRISTOPOV, KI LAHKO SPROŽIJO NASPROTEN UČINEK PREVENTIVE VKLJUČUJEJO:

Glamuroznost: predstavitev PAS in/ali uporabnikov kot prefinjenih (»kul«).

Pretiravanje in napačna interpretacija nevarnosti uporabe PAS lahko sproži pri mladostnikih negativen odziv, še posebej takrat, ko mladostniki na podlagi izkušenj vedo, da sporočilo ne odraža resnice.

Senzacionalizem: prikazovanje uporabe PAS kot vznemirljivo s pomočjo različnih vizualnih metod; vključevanje slik in podob uporabe PAS in/ali njihovih uporabnikov, ki so privlačni in atraktivni.

Predavanja nekdanjih uporabnikov (ali celo aktivnih uporabnikov!) PAS: glede na mednarodne standarde in smernice preventivnega dela na področju PAS (Urad Združenih narodov za droge in kriminal, Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami idr.) je pri vključevanju bivših uporabnikov PAS potrebno biti izredno previden, saj so z vidika preventivne stroke predavanja bivših uporabnikov za ciljno populacijo otrok in mladostnikov dokazano neučinkovita oziroma lahko celo povzročajo škodo (t.i. iatrogeni pristopi), nedvomno pa so mladim zelo zanimiva. Otroci in mladostniki razumejo sporočilo posameznikove življenjske izkušnje drugače oz. ravno obratno kot bi si izvajalci preventive želeli.

Zastraševanje: zastrašujoči primeri, ki so preveč daleč od realnosti mladih ljudi; čustveni video posnetki in osebne izpovedi. Pristop lahko ima kratkotrajne učinke na nekatere posameznike. Lahko ima celo dolgotrajne učinke na tiste, ki tudi sicer verjetno ne bodo nikoli uporabljali PAS. Vendar pa je zelo verjetno, da bo tak pristop kot temeljna preventivna strategija propadel oziroma ne bo dosegel želenih učinkov. *Mladi takšne strašljive prikaze ali upodobitve uporabe PAS praviloma vedno dojemajo kot »nerealistične« - ne skladajo se z njihovimi lastnimi izkušnjami glede tega, kaj se zgodi, če njihovi sorodniki, prijatelji ali znanci uporabljajo PAS. Pogosto se odzovejo na način »to se meni ne more zgoditi« in »moja babica kadi že 70 let, pa je povsem v redu«. Mladi živijo tukaj in zdaj in ne v neki daljni prihodnosti, ko naj bi se jim nekaj slabega zgodilo. Iz raziskav možganov adolescentov vemo, da so možgani mladih nagnjeni k iskanju užitka in razburjenja, ter da njihova sposobnost razmišljanja o posledicah obnašanja pride bistveno kasneje. Raziskave kažejo, da se možgani (zlasti tisti del, ki je zadolžen za sposobnost odgovornega vedenja) v celoti razvijejo šele do 25. leta starosti.* (Košir, 2012)

Romantiziranje: z uporabo slengov (namesto farmakoloških imena), ki poudarjajo pozitivne učinke PAS in zanemarjajo potencialno škodo, povezano z njeno uporabo.

Motivacijski govorci in enkratna masovna srečanja: enkratna, multimedijska srečanja, ki vključujejo srce parajoča pričanja ali zastrašujoče podobe npr. prometnih nesreč, so sicer lahko zelo »močna«, vendar pride pri ciljni populaciji zgolj do začasnega čustvenega vzbujenja. Pristop sicer pritegne pozornost mladostnikov, ki so nazornih vsebin vajeni s televizije, iz filmov in računalniških iger ter so na nek način postali že imuni na te podobe, zato potrebujejo nenehne in močne vizualne stimulacije. Ko mladostnike po takih dogodkih vprašamo, kaj so si zapomnili, govorijo o uničenju, žalosti in grozi ob videnem, pri čemer izkušnje ne povežejo s svojim vedenjem v prihodnje. Na drugi strani so med ciljno populacijo tudi mladostniki, ki so do določene mere zaščiteni pred sodobnimi mediji- zanje bo lahko dogodek travmatičen in ga bodo želeli čim prej pozabiti.

Najbolj učinkoviti preventivni pristopi so tisti, ki se osredotočajo na zdrave alternative, vključujejo vrstnike, so interaktivni, vključujejo igre za krepitev življenjskih veščin in normativno izobraževanje, ki predstavlja realne podatke ter pomaga razumeti pogoste mite in napačne informacije.

Več informacij o pristopih najdete tudi v publikaciji *Zdravje skozi umetnost*, ki je namenjena vsem, ki delajo z otroki in mladostniki, in nudi smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih vsebinah tudi s pomočjo različnih umetniških del, med drugimi vključuje tudi smernice za obravnavo problematike alkohola in tobaka ter drugih drog. Publikacija je dostopna preko http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_skozi_umetnost_update_09_09_2016.pdf

ZA KONEC

Gradivo je namenjeno podpori izvajalcem preventivnih programov na področju PAS. Združuje nekaj konceptualnih razmislekov in izhodišč za oblikovanje in izvajanje zdravstveno vzgojnih delavnic s področja preprečevanja uporabe PAS in zasvojenosti. Primernost oz. izbiro podanih vsebin mora določiti vsak izvajalec preventive glede na okolje v katerem deluje, ob upoštevanju potreb in razvojnih značilnostih otrok.

VIRI

Bajt, Maja. 2007. Tvegana vedenja: uporaba tobaka, alkohola in marihuane. V HBSC Slovenija 2006 – Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, ur. Jeriček, Helena idr. 121 – 150. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.

Brounstein, Paul J. in Janine M. Zweig. 1999. Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, Division of Knowledge Development and Evaluation. Dostopno prek: <http://www.nrepp.samhsa.gov/pdfs/monograph.pdf> (3. maj 2008).

Arthur, Michael W., David J. Hawkins, John A. Pollard, Richard F. Catalano in Anthony J. Baglioni. 2002. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. Evaluation

review 26 (6): 575-601. Dostopno prek: http://www.pridesurveys.com/supportfiles/CTC_reliability.pdf (23. januar 2008).

Couper, Fiona J. and Logan, Barry K. 2004 (revised 2014). Drugs and human performance fact sheets. National Highway Traffic Safety Administration. Dostopno prek: <http://www.nhtsa.gov/people/injury/research/job185drugs/technical-page.htm> (24. junij 2009).

CSAP/NPN. 2006. The Prevention Works! Substance Abuse Prevention Handbook. Dostopno prek: http://www.hss.state.ak.us/dbh/prevention/docs/prevent_handbk06.pdf (4. februar 2008).

Čebašek-Travnik, Zdenka. 2005. Raba, zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. Zdravstveno varstvo 44 (3): 99-108.

Dillon, Lucy, Natalia Chivite-Matthews, Ini Grewal, Richard Brown, Stephen Webster, Emma Weddell, Geraldine Brown in Nicola Smith. 2007. Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences. The National Centre for Social Research, Home Office, British Market Research Bureau. Online Report 04/07. Dostopno prek: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0407.pdf> (7. januar 2008).

Drev, Andreja. 2015. Nacionalno poročilo 2014 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno preko: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2014.pdf

Drev, Andreja. 2016. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno preko: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_drogah_2015_0.pdf

EMCDDA - Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. 2006. Letno poročilo 2005: stanje v zvezi s problemom drog v Evropi. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.

Hočevar, Andreja. 2005. Preprečevanje rabe in zlorabe drog: starši med stroko in ideologiji. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Jeriček Klanšček, Helena, Maja Bajt, Andreja Drev, Helena Koprivnikar, Tina Zupanič in Vesna Pucelj. 2015. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Jeriček Klanšček, Helena, Hočevar Grom Ada, Konec Juričič Nuša in Roškar Saška. 2015. Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno prek: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/smernice_umetnost_feb.2016.pdf

(10. februar 2016)

Jessor, Richard. 1991. Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. *Journal of Adolescent Health* 12: 597-605.

Kastelic, Andrej in Mikulan Marija. 2004. Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Prohealth.

Kašnik Janet, M. idr. (2011): Preventivne aktivnosti na področju uporabe psihoaktivnih snovi - Delovno gradivo; Podporno gradivo ob mesecu preprečevanja zasvojenosti 2011 z geslom »Dobre izbire premagajo ovire«. Zavod za zdravstveno varstvo Ravne.

Košir, Matej. 2012. Smernice in priporočila za delo na področju šolske preventive. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«.

Krajnc, Maja, Nataša Bucik in Nada Požar Matijašič. 2016. Skozi umetnost o zdravju. Priročnik izbranih kulturnih vsebin. Ljubljana : Društvo za širjenje filmske kulture Kino!.

Lobe, Bojana & Muha, Sandra (2011): Internet v vsakdanjem življenju slovenskih otrok in mladostnikov. FDV, Ljubljana: Mladi na netu. Dostopno preko http://uploadi.safe.si/editor/1297947005MLADINANETU_porocilo.pdf

Louk, Peters WH, Gerjo Kok, Geert TM Ten Dam, Goof J Buijs in Theo GWM Paulussen. 2009. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health* 9 (182): 1-14.

Miheljak, Vlado idr. 2002. Mladina 2000. Maribor: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Urad republike Slovenije za mladino, Aristej.

Milčinski, Lev. 1986. Droge v svetu in pri nas. Ljubljana: Delavska enotnost.

Mrgole, Albert. 2003. Kam z mulariijo? Načela kakovosti neformalnega dela z mladimi. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport. Urad republike Slovenije za mladino. Maribor: Aristej.

National Institute on Drug Abuse (NIDA), Small Business Innovation Research (SBIR). 2004. Substance Abuse Prevention Handbook: Understanding Risk Factors and Other Variables. Dostopno prek: <http://www.preventioncurriculum.com/handbook/Chapter4FullText.pdf> (3. maj 2008).

Nolimal, Dušan. 2000. Droge in zasvojenosti z drogami. V Pot samouresničevanja, ur. Janez Rugelj, 435-447. Ljubljana: Samozaložba: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski.

Paglia, Angela in Robin Room. 1999. Preventing substance use problems among youth: A literature review & recommendations (1). Journal of Primary Prevention 20:3-50, 1999.

Pance, Milka, ur. 2003. Droge: Tvoj vodnik. Ljubljana: Vlada republike Slovenije, Urad za droge: Časopisna založba Delo d.d.

Peršič, Tjaša. 2012. Vpliv spletnih socialnih omrežij na medosebne odnose med mladimi, diplomsko delo. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.

Ramovš, Jože in Ksenija Ramovš. 2007. Pitje mladih: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenosti. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Sande, Matej. 2004. Uporaba drog v družbi tveganj: vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Schurgin O'Keeffe, Gwenn in Kathleen Clarke-Pearson. 2011. Clinical report - The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. Pediatrics, Volume 127 / Issue 4. Dostopno preko: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf> (1. avgust 2016)

Terry-McElrath, Y.M., Patrick M. O'Malley in Lloyd Johnston. 2009. Reasons for drug use among American youth by consumption level, gender and race/ethnicity: 1976-2005. Journal of Drug Issues, 39 (3): 677-713.

Tomori, Martina in Siniša Stikovič, ur. 1998. Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Ule, Mirjana in Metka Kuhar. 2003. Mladi, družina, starševstvo: spremembe življenjskih potekov v pozni moderni. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ule, Mirjana. 2008. Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Knjižna zbirka Psihologija vsakdanjega življenja.

Urdih Lazar, Tanja. 2016. Raziskava ESPAD, 20 let spremljanja razširjenosti alkohola in preostalih drog med šolsko mladino. UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Prispevek na konferenci ob mesecu preprečevanja zasvojenosti 2016. Dostopno preko: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/urdih_lazar_espad_konferenca_o_zasvojenosti_2016.pdf

WHO. 2003. Skills for Health: The World Health Organization's information series on school health document 9. Dostopno prek: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (12. september 2011).

www.safe.si

http://childmind.org/article/teens-and-social-media/?gclid=CN_4uNGYp84CFQaVGwodXzIJXQ

TOBAK V OBDOBJU MLADOSTNIŠTVA

Helena Koprivnikar, NIJZ

Gradivo je namenjeno podpori izvajalcem preventivnih programov in aktivnosti na področju tobaka in povezanih izdelkov. Vključuje nekatere potrebne informacije za oblikovanje in izvajanje zdravstveno vzgojnih aktivnosti na tem področju. Primernost in izbiro posameznih vsebin določi posamezni izvajalec in sicer glede na okolje in ciljno skupino, v katerih deluje (ob upoštevanju potreb in razvojnih značilnosti mladostnikov).

VSEBINA:

- posledice uporabe tobaka in izpostavljenosti tobačnemu dimu drugih (bolezni, ki jih povzroča tobak, kako jih povzroča, podatki o posledicah kajenja na splošno in v Sloveniji)
- razširjenost kajenja med odraslimi prebivalci Slovenije
- kdo in kdaj začne kaditi – s kajenjem večinoma začnejo mladostniki
- razširjenost kajenja med mladostniki
- dejavniki, ki povečujejo ali zmanjšujejo verjetnost, da bo mladostnik začel in nadaljeval s kajenjem (vključno z vplivi družine, vrstnikov, tobačne industrije, medijev....)
- nekaj več o delovanju tobačne industrije
- sodobni mediji in tehnologije
- kratkoročni učinki kajenja na zdravje mladostnika in mlade odrasle osebe
- vodne pipe
- elektronske cigarete
- programi pomoči pri opuščanju kajenja v Sloveniji
- priporočila za izvajalce

CILJI, ki jih lahko dosežemo z zdravstveno vzgojnimi aktivnostmi med mladostniki so:

- **povečati obseg znanja** s poudarkom na kratkoročnih učinkih na zdravje, mitih o kajenju, finančnih vidikih kajenja, delovanju tobačne industrije, vplivu medijev (zabavnih medijev), vrstnikov in družine...
- **zmanjšati mladostnikovo precenjevanja kajenja med vrstniki in tudi odraslimi**
- **spodbujanje mladostnikov k iskanju zdravju naklonjenih alternativnih zadovoljitev potreb**
- **mladostnike (na)učiti različnih veščin, v kolikor je izvajalka za to usposobljena/pripravljena** (odločanje, sproščanje, prepoznavanje visoko tveganih situacij, učenje in urjenje odklanjanja oziroma zavrnitve, komunikacijske veščine, obvladovanje čustev ipd)

CILJI, ki jih lahko dosežemo v sodelovanju s šolo, starši, lokalno skupnostjo so:

- **spodbuditi, da se mladostnike (na)učijo različnih veščin** (odločanje, sproščanje, prepoznavanje visoko tveganih situacij, učenje in urjenje odklanjanja oziroma zavrnitve, komunikacijske veščine, obvladovanje čustev ipd)
- **spodbujanje krepite varovalnih dejavnikov** (spodbujanje organiziranih aktivnosti, predvsem skupinskih športnih, delo s starši, šolo, lokalno skupnostjo...)
-

Mladostništvo ali adolescenca se začne med 10.-12 letom in traja do 18. leta. V gradivu omenjamo tudi mlade odrasle, to so osebe med 18 in 25 letom starosti.

PRIPOROČENO BRANJE

Priročnik Odnos do telesa – priročnik za izvajalce zdravstvene vzgoje v okviru primarnega zdravstvenega varstva (namenjen srednješolcem)

poglavje [Psihoaktivne snovi \(droge\) in zasvojenost](#)

poglavje [Medosebni odnosi in samopodoba](#)

Jeriček Klanšček H, Hočevar Grom A, Konec Juričič N, Roškar S (ured.). Zdravje skozi umetnost: Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/prirocnik-smernice-za-pogovore-o-izbranih-zdravstvenih-temah>

Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Drev A, Pucelj V, Zupanič T, Britovšek K. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-hbsc-2014>

Koprivnikar H, Zorko M, Hovnik Keršmanc M, Drev A. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/uporaba-tobaka-alkohola-in-prepovedanih-drog-med-prebivalci-slovenije-ter-needakosti-i-0>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Slovenija brez tobaka – kdaj ? Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/slovenija-brez-tobaka-kdaj>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zgibanka Miti o kajenju. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/miti-o-kajenju>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zgibanka Zakaj nekajenje mladim koristi. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zakaj-nekajenje-mladim-ali-ves>

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zgibanka Pasivno kajenje. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/pasivno-kajenje-zgibanka>

Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Maučec Zakotnik J, uredniki. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014: 53–62. Gradivo je dostopno na spletni strani: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/izzivi-v-izboljsevanju-vedenjskega-sloga-in-zdravja-desetletje-cindi-raziskav-v>

in druge publikacije NIJZ na spletni povezavi: <http://www.nijz.si/sl/publikacije>.

POSLEDICE UPORABE TOBAKA

Uporaba tobaka sodi med najpomembnejše preprečljive dejavnike tveganja za številne bolezni in smrti, številne med njimi so prezgodnje. V Sloveniji je uporaba tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in eden od vodilnih dejavnikov tveganja za izgubljena zdrava leta življenja. Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, pri nas vsak dan umre 10 prebivalcev, letno je to več kot zaradi vseh nezgod, samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj. Ali če to povemo še malo drugače - v 10 letih zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, umre 36.000 prebivalcev Slovenije, kar je podobno številu prebivalcev mesta Kranj ali Celje. Med 3.600 umrlimi letno v Sloveniji zaradi bolezni povzročenih s tobakom, jih približno četrtnina umre pred 60. letom starosti.



Kaditi začnejo otroci, najstniki in mladi odrasli. Večina mladih kadilcev s kajenjem nadaljuje v odraslo dobo, ko postanejo del pretresljive statistike, ki pravi, da zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, umreta dve tretjini kadilcev, ti v povprečju izgubijo od 10 do 15 let življenja. Zaradi bolezni, povzročenih s tobakom, pa lahko mnoga leta pred smrtjo preživijo z zelo slabo kakovostjo življenja.

Kajenje tobaka povzroča številne vrste raka, srčni infarkt, možgansko kap, težke bolezni pljuč, sladkorno bolezen, motnje erekcije, bolezni oči, slepoto, revmatoidni artritis in še številne druge bolezni in zdravstvene težave (glejte spodnjo sliko). Med začetkom kajenja in pojavom bolezni lahko mine leta ali desetletja.



K nastanku sladkorne bolezni prispevajo številni dejavniki življenjskega sloga, tudi kajenje. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da je tudi izogibanje tobaku način preprečevanja ali časovne zamaknitve nastanka sladkorne bolezni. Več bo posameznik pokadil, večje je tveganje za razvoj sladkorne bolezni. Kadilci, ki pokadijo manj kot 20 cigaret dnevno, imajo za 25 % večje tveganje, tisti, ki pokadijo 20 ali več cigaret dnevno, pa 50 % večje tveganje za razvoj sladkorne bolezni kot nekadilci.

Cigarete z manj nikotina, katrana in ogljikovega monoksida so prav tako zasvojljive in škodljive za zdravje kot ostale cigarete.

Zaradi raka sapnika, sapnic in pljuč je v 2013 zbolelo 1305 prebivalcev Slovenije, 874 moških in 431 žensk. Pljučni rak je v približno 90 % povzročen s kajenjem. V istem letu je zaradi raka sapnika, sapnic in pljuč umrlo 1089 prebivalcev Slovenije, 749 moških in 340 žensk.

Uporaba tobaka vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Škodljivi učinki na zdravje se lahko začnejo že pred rojstvom, če nosečnica kadi ali je izpostavljena tobačnemu dimu drugih. Kajenje nosečnice škoduje zdravju še nerojenega otroka, povezano je s prezgodnjim porodom, nenadno smrtjo dojenčka, razcepljeno ustnico in/ali nebom (zajčja ustnica, volčje žrelo), nižjo porodno težo otroka in poškodbami ožilja pri še nerojenemu otroku. Zadnja dva sta dejavnika tveganja za srčno-žilna obolenja v kasnejših letih. V Sloveniji kadi približno 11 % nosečnic, kar pomeni, da je vsako leto tobačnemu dimu izpostavljenih okoli 2.300 še nerojenih otrok.

Izpostavljenost tobačnemu dimu drugih prav tako škodljivo vpliva na zdravje v vseh starostnih obdobjih. Ob kratkotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu se lahko pojavi vzdraženost oči, nosu in grla, glavobol in slabost, ob dolgotrajni pa lahko pride do resnih posledic za zdravje.

Kadar so tobačnemu dimu drugih izpostavljeni otroci, mladostniki in mladi, ima to pomembne učinke na njihovo zdravje - imajo več vnetij srednjega ušesa in okužb spodnjih dihal, okužbe so pogosteje težje. Otroci kašljajo, ob dihanju piskajo, izkašljejejo sluz. Tisti, ki boleajo za astmo, imajo več napadov astme. Zaradi omenjenih bolezni in zdravstvenih težav pogosteje izostanejo od pouka. Izpostavljenost tobačnemu dimu lahko prispeva k pojavu nove astme, ima pa tudi škodljive učinke na rast oziroma razvoj pljuč. V vseh gospodinjstvih z mladoletniki v Sloveniji je zaradi kajenja v bivalnih prostorih tobačnemu dimu izpostavljenih 12% mladoletnih. Približno četrtnina kadilcev pove, da v prostoru, kjer se nahaja otrok, kadijo toliko kot sicer, tretjina sicer manj, le nekaj manj kot polovica pa jih v tem primeru ne kadi ali pa niso bili v taki situaciji.

Dolgotrajna izpostavljenost odraslih tobačnemu dimu dokazano povzroča pljučni rak in nekatere druge vrste raka, poslabšanje obstoječe astme, nov pojav astme, koronarno srčno bolezen, kot kažejo raziskave pa je povezano še s številnimi drugimi boleznimi in zdravstvenimi težavami. Ker izpostavljeni tobačnemu dimu drugih vdihavajo iste škodljive snovi kot kadilci lahko predvidevamo, da se pri njih lahko pojavijo podobne bolezni in zdravstvena stanja kot pri aktivnem kajenju, za potrditve vzročnih povezav pa so potrebne dodatne raziskave.

KAKO KAJENJE POVZROČI RAZLIČNE BOLEZNI

Tobačni dim je mešanica več kot 7.000 kemičnih snovi, v obliki plinov ali delcev. Številne sestavine so strupene, rakotvorne ali dražilne.



Na sliki so prikazane nekatere najbolj škodljive snovi v tobačnem dimu. Večina jih nastane predvsem pri gorenju tobaka (acetone, butane, ogljikov monoksid, formaldehid, vinilklorid, toluen, stearična kislina, nitrobenzen, naftalin, metanol, metan, cianovodik). Nekatere so prisotne v tobaku in prehajajo v dim, to so nikotin, pa tudi težke kovine, kot so kadmij, svinec in arzen (te pridejo v rastlino tobaka iz zemlje, v kateri ta raste, vsebnost težkih kovin je odvisna od vsebnosti v zemlji, ta pa od tudi od gnojil in namakanja z npr. onesnaženo vodo). DDT se uporablja pri gojenju tobaka (insekticid), se nahaja v tobaku in prehaja v tobačni dim. Amonijak se dodaja tobaku v procesu izdelave tobačnega izdelka. Proizvajalci z dodajanjem amonijevih spojin zvišujejo pH tobačnega dima, zato je več nikotina v prosti obliki, ta naj bi lažje prešel skozi pljučno membrano, posledica so lahko višji nivoji nikotina v krvi in možganih in večja zasvojljivost tobačnega izdelka. Med snovmi, prikazanimi na sliki so dokazano rakotvorne za človeka: arzen, kadmij, formaldehid, vinilklorid. Med snovmi, prikazanimi na sliki so verjetno rakotvorne za človeka: butane, nitrobenzen, naftalin, DDT, svinec. Ostale še niso razporejene glede na kancerogenost.

Kemikalije v tobačnem dimu hitro po vdihu tobačnega dima dosežejo pljuča, preidejo v krvni obtok in potujejo do vseh organov telesa. V pljučnih, krvnih žilah in drugih občutljivih tkivih se začnejo in nadaljujejo vnetni procesi in okvare. Nadaljevanje kajenja vedno znova izpostavlja telo škodljivim kemikalijam, zato ni možno, da bi si tkiva opomogla. Tudi posamezna cigareta vsake toliko časa škoduje. Zaradi kajenja je prekomerno aktiven tudi imunski sistem, saj se telo ves čas upira in "bori" proti okvaram, ki jih povzroča tobačni dim.

a- Rakava obolenja

Kemične snovi iz tobačnega dima privedejo do okvar DNA, celice se začne nenadzorovano razmnoževati in lahko zraste v tumor. Običajno imunski sistem ščiti posameznika pred razvojem raka, tako da proizvaja posebne snovi, ki pobijajo rakave celice. Kemične snovi v tobačnem dimu pa to sposobnost imunskega sistema oslabijo in celice, ki se začnejo nenadzorovano razmnoževati, niso onemogočene. Tobačni dim tudi pomaga pri rasti že obstoječih tumorjev in lahko zmanjšuje učinke zdravljenja.

b- Srčno-žilni sistem

Kemične snovi iz tobačnega dima spremenijo kemično sestavo krvi in poškodujejo žile. Kri postane gostejša in lahko se pojavijo krvni strdki. Zviša se raven slabih maščob v krvi in zniža raven dobrih. Kemične snovi iz tobačnega dima preprečijo telesu, da popravi poškodbe sten žil, v tako poškodovanih žilah pa se bolj verjetno tvorijo krvni strdki. V notranjosti žil se zaradi kajenja tvorijo nevarni "plaki", ki so sestavljeni iz holesterola ter vezivnega tkiva in zožijo lumen žil. Zoženje arterij lahko privede do bolečin v prsih, oslabeledosti, srčnega napada ali kapi. Plak lahko počí in povzroči, da strdek zapre pretok krvi skozi žilo. Popolno zaprtje žil lahko povzroči nenadno smrt. Zaradi zoženja žil se pojavijo tudi težave s krvnim obtokom v nogah in koži, tkivo počasi odmira, lahko se pojavijo razjede na koži. Celice v stenah krvnih žil hitro reagirajo na vdihavanje tobačnega dima – utrip srca se pospeši, zviša se krvni tlak.

c- Dihala

Ob vdihavanju tobačnega dima, kemične snovi iz tobačnega dima poškodujejo tkivo na poti do in v pljučih. Običajno migelke v dihalnih poteh odstranjujejo škodljive delce in snovi iz dihalnih poti, vendar sčasoma kajenje te drobne čistilke poškoduje in uniči, pojavi se t.i. kadilski kašelj. Telo namreč tvori več sluzi, kot ga poškodovane migelke lahko odstranijo. Tobačni dim pa poškoduje dihala tudi na druge načine. Pljuča so elastična, razširijo se, ko vdihnemo zrak in stisnejo, ko izdihnemo. Kemične snovi v tobačnem dimu povzročijo vnetne spremembe v pljučih. Dolga leta kajenja lahko tako zelo poškodujejo pljuča, da ta niso več tako raztegljiva. Zračni mehurčki v pljučih izgubijo sposobnost, da se razširijo in ponovno upadejo, postanejo šibkejši in širši. Zrak zastaja v pljučih. Pojavijo se težave pri dihanju, pri vdihavanju kisika in izdihavanju ogljikovega dioksida. Poškodovano pljučno tkivo onemogoči, da bi posameznik dobil zadosti kisika. Oteče tudi notranja obloga dihalnih poti, pretok zraka skozi dihalne poti se zmanjša. Težave z dihali in pljučnica so precej pogostejši med kadilci. Pri bolnikih z astmo pa lahko že samo vdihavanje tobačnega dima kadilca v bližini povzroči hud napad astme.

Kemične snovi v tobačnem dimu vplivajo na krvni sladkor. Kajenje zvišuje verjetnost pojava sladkorne bolezni tipa 2. Bolniki s to sladkorno boleznijo, ki kadijo, potrebujejo več inzulina kot tisti, ki ne kadijo in bolj verjetno doživijo resne zaplete te bolezni, kot so bolezni srca in ledvic, amputacije, bolezni oči, ki vodijo v slepoto, poškodbe perifernih živcev.

RAZŠIRJENOST KAJENJA MED ODRASLIMI PREBIVALCI SLOVENIJE

Med odraslimi lahko razdelimo kadilcev na redne in občasne kadilce. Redni kadilci so tisti, ki kadijo vsak dan, občasni tisti, ki ne kadijo vsak dan. V nadaljevanju besedila navajamo podatke za obe skupini skupaj (tudi zdravje občasnih kadilcev je ogroženo zaradi kajenja), razen kadar je izrecno navedeno, da podatek velja za posamezno skupino.

Med odraslimi prebivalci Slovenije kadi približno vsak četrti, kadi višji odstotek moških kot žensk. Med njimi je 78 % rednih kadilcev.

Delež odraslih kadilcev se med 2007 in 2014, ni pomembno spremenil ne skupno, ne med moškimi ali ženskami, niti v posameznih starostnih skupinah (glejte spodnjo tabelo).

	2007	2014
Skupaj	24,9 %	24,2 %
Moški	28,2 %	27,5 %
Ženske	21,7 %	21,1 %
15-29 let	30,1 %	28,2 %
30-44 let	32,6 %	30,5 %
45-59 let	27,3 %	30,2 %
60-74 let	10,7 %	14,0 %
75 let in več	5,7 %	4,1 %

Vir: Raziskava EHIS 2007, 2014

Delež kadilcev je višji med skupinami z nižjim socialno ekonomskim položajem, kar prikazujemo z izobrazbo, materialnim statusom in drugimi kazalniki. Razlike so lahko zelo velike. Tako npr. v

starostni skupini 25–44 let beležimo med moškimi z najnižjo izobrazbo 3-krat višji delež kadilcev kot med tistimi z najvišjo izobrazbo, med ženskami pa 2-krat višji delež.

93 % kadilcev uporablja en izdelek, ostali dva ali več. 96 % kadilcev kadi tovarniško izdelane cigarete, 9 % ročno zvite cigarete, okoli 1 % ali manj pa kadi/uporablja druge tobačne in povezane izdelke (cigare, pipe, cigarilosi, vodne pipe, brezdimni tobak in elektronska cigareta). Kadilci, ki kadijo cigarete vsak dan, povprečno pokadijo 15 cigaret dnevno, moški 17, kar je pomembno več kot ženske, ki povprečno pokadijo 13 cigaret dnevno.

V Sloveniji redni kadilci (tisti, ki kadijo vsak dan) navajajo, da v povprečju pokadijo 15 cigaret na dan, kar pomeni, da letno za kajenje namenijo povprečno okoli 960 EUR, kar je le nekaj manj kot znaša povprečna mesečna neto plača v Sloveniji.

PROGRAMI POMOČI PRI OPUŠČANJU KAJENJA V SLOVENIJI

V tobačnih izdelkih se nahaja nikotin, ki je močno zasvojljiva snov, podobno kot heroin ali kokain. Večina kadilcev je zasvojenih s tobakom. Zaradi zasvojenosti posameznik nadaljuje s kajenjem. Zasvojenost z nikotinom oteži opustitev kajenja, ki pa je težja za nekatere kadilce v primerjavi z drugimi. Tako kot heroin ali kokain, nikotin spremeni delovanje možganov tako, da želijo vedno več in več nikotina. Kajenje lahko privede do fizične in psihične zasvojenosti. Cigarete so izdelane tako, da zasvojijo, česar se proizvajalci cigaret dobro zavedajo. Dandanašnje cigarete dovajajo veliko nikotina in hitreje kot kadarkoli prej, proizvajalci pa dodajajo še druge snovi, ki povečajo zasvojljivost izdelkov.

Dlje časa, ko posameznik kadi, bolj škoduje svojemu telesu. Prej ko posameznik opusti kajenje, hitreje se telo začne "zdraviti". Pri opustitvi kajenja pri starosti okoli 30 let so koristi za zdravje največje. Pri opustitvi kajenja torej velja, čim prej tem bolje, vendar pa je opustitev kajenja koristna za zdravje v katerikoli starosti.

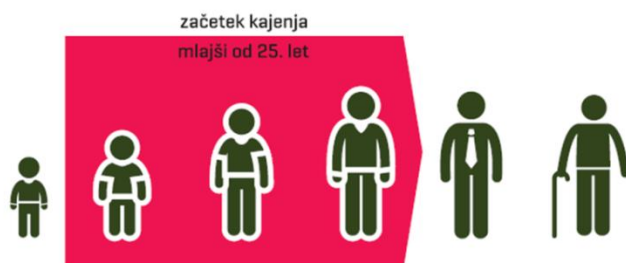
Več kot polovica kadilcev želi prenehati s kajenjem, veliko jih v prvih nekaj poskusih ni uspešnih, zato jim je na voljo pomoč pri opuščanju kajenja. Programi opuščanja kajenja potekajo v zdravstvenovzgojnih centrih, ki so v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Kadilci, ki želijo opustiti kajenje, se lahko kadarkoli obrnejo na najbližji zdravstvenovzgojni center in ne potrebujejo napotitve s strani osebnega zdravnika. Lahko izbirajo med skupinskim in individualnim svetovanjem za opuščanje kajenja. Kot brezplačna pomoč kadilcem, ki želijo opustiti kajenje ali potrebujejo pomoč pri vzdrževanju abstinence, je na voljo tudi svetovalni telefon, kjer svetovanje izvajajo usposobljeni svetovalci. Klic na svetovalni telefon 080 27 77 je brezplačen. Telefonska številka je objavljena na

embalaži tobačnih izdelkov. Na svetovalnem telefonu uporabniki dobijo informacije o škodljivostih kajenja, prednostih ne-kajenja, metodah opuščanja kajenja, ki so v Sloveniji na voljo, kam se obrniti po pomoč, informacije o tem, kako opustiti kajenje, izvaja pa se tudi podpora v času opuščanja kajenja in podpora v času vzdrževanja abstinence. Pri spodbujanju opuščanja kajenja sodelujejo tudi nevladne organizacije, ki izvajajo programe opuščanja po celi Sloveniji.

Programov opuščanja kajenja, ki so zasnovani posebej za mladostnike, je trenutno v Sloveniji na voljo žal le malo. Program Proste roke – čista pljuča izvaja nevladna organizacija SZOTK. Dodatne informacije o programu so na voljo na Facebook strani <https://www.facebook.com/szotk>, na spletni strani <http://www.zadihaj.net/>, preko e-pošte info@zadihaj.net, na sedežu društva SZOTK (Partizanska cesta 12, 2000 Maribor) ali na telefonskih številkah 05/91-78-076 in 051-317-113. Dodatne informacije o opuščanju kajenja so na voljo tudi na brezplačnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja (080 27 77). Telefon je namenjen vsem, ki iščejo pomoč pri opuščanju kajenja, pomoč pa ni zasnovana posebej za mladostnike.

KDO IN KDAJ ZAČNE KADITI? - S KAJENJEM VEČINOMA ZAČNEJO OTROCI IN MLADOSTNIKI

V Sloveniji in tujini so otroci, mladostniki in mladi odrasli tisti, ki začnejo kaditi. 63 % prebivalcev Slovenije, starih 35-44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, je prvič kadilo že pred polnoletnostjo, 95 % pri 21. letih ali manj, 99 % pa pri 25. letih ali manj. Tega se zelo dobro zaveda tobačna industrija, ki namenja veliko časa in denarja razvoju in izvedbi marketinških pristopov za pridobivanje novih kadilcev med mladimi, ki so ključni za zagotavljanje prodaje in dobička te industrije v prihodnosti. Domnevamo torej lahko, da večina prebivalcev ne bi nikoli začela uporabljati tobaka, če ne bi začeli kaditi do konca mladostništva ali do okoli 20. leta.

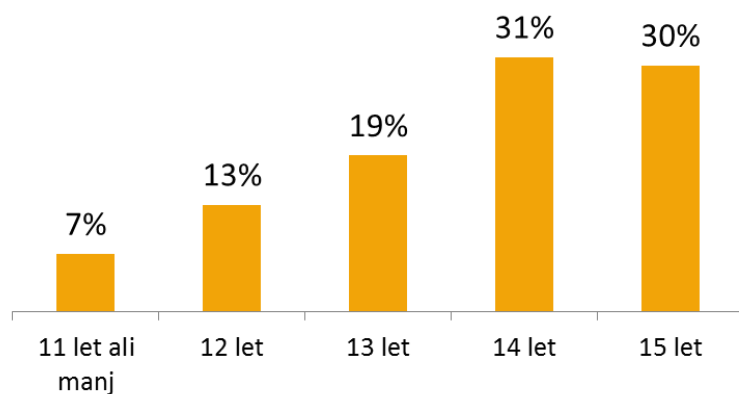


63 % prvič kadilo pred polnoletnostjo
95 % pri 21. letih ali manj
99% prvič kadilo pri 25. letih ali manj*

*prebivalci, stari 35-44 let, ki so kadarkoli kadili v življenju

Vsak šesti 15-letnik je prvič kadil, ko je bil star 13 let ali manj, torej v osnovni šoli. Med 15-letniki, ki so kadarkoli v življenju kadili, jih je 7 % prvič kadilo v starosti 11 let ali manj, 12,6 % pri starosti 12 let, 19,3 % pri starosti 13 let, 30,9 % pri starosti 14 let in 30,2 % pri starosti 15 let.

Starost ob prvem kajenju med 15-letniki, 2014



Vir: Raziskava HBSC, 2014

Začetek kajenja se v zadnjih desetletjih prestavlja v vse zgodnejša leta, spremembe pa so izrazitejšje med ženskami kot moškimi. Premik začetka kajenja v zgodnejšo starost poveča tveganje za razvoj s kajenjem povezanih bolezni, pa tudi za razvoj bolezni pri nižji starosti. Povprečna starost ob začetku kajenja med prebivalci, starimi 25-74 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, je sicer 17,7 let in je nižja med moškimi kot ženskami. Med prebivalci, starimi 34-45 pa je povprečna starost ob začetku kajenja 16,9 let, tudi tu je nižja med moškimi kot med ženskami.

RAZŠIRJENOST KAJENJA MED MLADOSTNIKI

Razvoj kajenja je pri mladostniku dinamičen proces, zelo poenostavljen opis tega procesa bi bil, da poteka od prvih poskusov kajenja do občasnega, kasneje rednega kajenja in do zasvojenosti. Razvoj kajenja se med posameznimi mladostniki zelo razlikuje. Vsi, ki poskusijo kaditi, ne nadaljujejo s kajenjem ali postanejo redni kadilci. Pri mladostnikih redno uporabo predstavlja tedenska uporaba (kajenje vsaj enkrat na teden ali pogosteje), lahko tudi samo mesečna uporaba, ki lahko vključuje psihološko in fizično zasvojenost.

Podatke o razširjenosti kajenja med **mladostniki** v Sloveniji pridobivamo iz različnih raziskav:

- Med 11, 13 in 15 let starimi všolanimi mladostniki se vsaka štiri leta (2002, 2006, 2010, 2014) izvaja mednarodna raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (angl. Health Behaviour in School-Aged Children ali kratko HBSC; <http://www.hbsc.org/>). Raziskava HBSC zajema številne vidike mladostnikovega zdravja in življenja, tudi kajenje.
- Med 15 do 16 let starimi mladostniki se prav tako vsake 4 leta (1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015) izvaja mednarodna raziskava Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino (angl. The European school survey project on alcohol and other drugs ali na kratko ESPAD; <http://www.espad.org/>). Raziskava je pomemben vir podatkov o razširjenosti uporabe drog med šolsko mladino v evropskih državah. Povprečna starost dijakov ob anketiranju je v Sloveniji 15,8 let, zato v nadaljevanju govorimo o 16-letnikih, kadar navajamo podatke iz te raziskave.
- Med 13 do 15 let starimi mladostniki se izvaja tudi mednarodna raziskava Svetovna raziskava odnosa mladih do tobaka (angl. Global Youth Tobacco Survey ali na kratko GYTS). Raziskava se je v Sloveniji izvedla v 2003, 2007 in 2011.

Raziskavo HBSC izvajamo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, raziskavo ESPAD izvaja Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, raziskavo GYTS pa izvajajo na Medicinski fakulteti, Katedra za javno zdravje.

Podatke o razširjenosti kajenja med **mladimi odraslimi** v Sloveniji pa pridobimo iz raziskav med odraslimi prebivalci in sicer mednarodne raziskave Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu ali na kratko EHIS (2007 in 2014), ki se izvaja med prebivalci, starimi 15 let in več, raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije ali na kratko CINDI (2001, 2004, 2008, 2012, 2016), ki se izvaja med prebivalci, starimi 25-74 let, in iz raziskave Anketa o tobaku, alkoholu in drugih drogah ali na kratko ATADD (2011/12), ki se je do sedaj izvedla enkrat in sicer med prebivalci, starimi 15 do 64 let. Vse omenjene raziskave izvajamo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Podatki o kajenju med odraslimi in v različnih starostnih skupinah so navedeni v razdelku Razširjenost kajenja med odraslimi prebivalci Slovenije.

Razširjenost kajenja med všolanimi 11, 13 in 15 letniki (raziskava HBSC) v 2014

Razširjenost kajenja med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let narašča s starostjo, skupno in pri obeh spolih, najbolj med 13. in 15. letom, in deleži pri spremljanih kazalnikih kajenja so najvišji med 15-letniki (glejte spodnjo tabelo).

Podatki iz 2014 kažejo, da je 40 % 15-letnikov že kdaj kadilo, vsaj enkrat na teden ali pogosteje pa jih kadi približno 13 %. Približno 17 % 15-letnikov je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj. Med spoloma pri tem ni razlik.

Razširjenost kajenja (%) med všolanimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, skupaj in po spolu v Sloveniji

Starost	Skupaj (%)				Fantje (%)				Dekleta (%)			
	11,13 in 15	11	13	15	11,13 in 15	11	13	15	11,13 in 15	11	13	15
Kadil tobak kadarkoli v življenju (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo)	18,5	3,0	14,2	40,0	19,3	4,3	16,8	40,4	17,8	1,6	11,7	39,7
Kadi tobak vsaj enkrat tedensko	5,1	0,3	2,0	13,1	5,7	0,5	3,0	14,7	4,5	0,1	1,0	11,8
Kadi tobak vsak dan	3,3	0,2	1,3	8,6	3,7	0,4	2,2	9,2	2,9	0,0	0,5	8,0
Prvič kadil cigarete v starosti 13 let ali manj	16,6				17,7				15,8			

Vir: HBSC 2014

V obdobju 2002-2014 in v času med zadnjima dvema raziskavama (med 2010 in 2014) se je razširjenost kajenja (kadil tobak kadarkoli v življenju, kadi vsaj enkrat tedensko, kadi vsak dan) med mladostniki pomembno zmanjšala skupno, v vseh posameznih starostih in pri obeh spolih, med 15-letniki pa skupno in pri obeh spolih tudi delež tistih, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj. Za 15-letnike prikazujemo deleže izbranih kazalnikov kajenja za leta 2002, 2006, 2010 in 2014 v spodnji tabeli.

Razširjenost kajenja (%) med všolanimi mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, v Sloveniji, 2002, 2006, 2010 in 2014

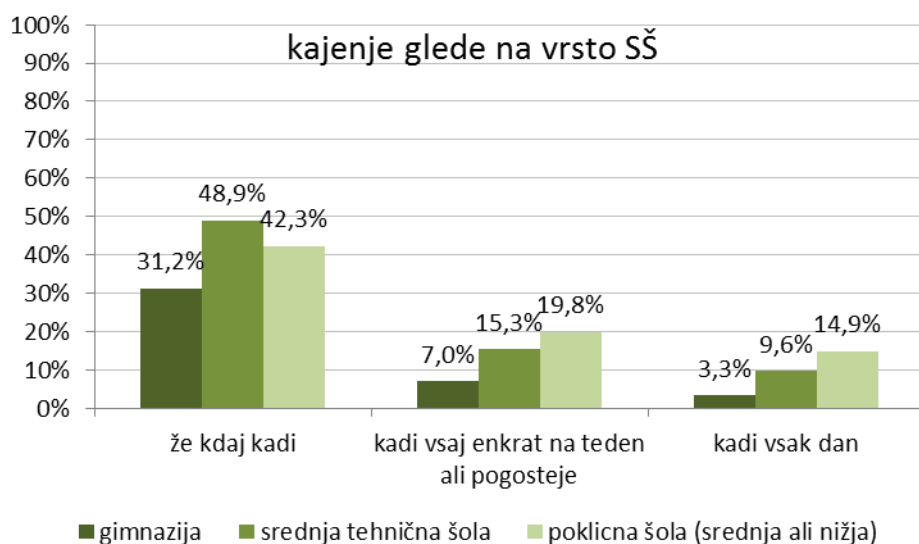
	15-letniki (%)				15-letni fantje (%)				15-letna dekleta (%)			
	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014	2002	2006	2010	2014
Kadil tobak kadarkoli v življenju (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo)	64,9	54,2	53,1	40,0	66,1	54,9	53,4	40,4	63,7	53,4	52,7	39,7
Kadi tobak vsaj enkrat tedensko	29,3	18,1	19,4	13,1	29,2	19,7	19,9	14,7	29,5	16,4	18,9	11,8
Kadi tobak vsak dan	22,6	13,3	13,9	8,6	22,2	14,5	14,3	9,2	23,0	12,2	13,3	8,0
Prvič kadil cigarete v starosti 13 let ali manj	28,4	27,5	24,3	16,6	27,7	29,5	26,6	17,7	29,2	25,5	22,0	15,8

Vir: HBSC 2002, 2006, 2010 in 2014

Po obsegu kajenja mladostniki v Sloveniji povprečja vrstnikov iz držav, ki so bile vključene v raziskavo HBSC 2014, večinoma ne presegajo.

Med 15-letniki v Sloveniji jih najvišji delež uporablja oziroma kadi cigarete in sicer predvsem tovarniške cigarete (19,3 % vseh 15-letnikov). Ročno zvite cigarete uporablja 10,4 % 15-letnikov, vodne pipe 3,0 %, cigare, cigarilose in pipe 2,4 %, elektronske cigarete 0,9 % in brezdimne tobačne izdelke 0,7 % 15-letnikov. Med vsemi 15-letnimi uporabniki tobačnih in povezanih izdelkov je tako 76,5 % takih, ki uporabljajo tovarniške cigarete, 41,3 % ročno zvite cigarete, 11,7 % vodne pipe, 9,4 % cigare, cigarilose in pipe, 3,6 % elektronske cigarete in 2,8 % brezdimne tobačne izdelke. Višji odstotek deklet kot fantov uporablja tovarniško izdelane cigarete, višji odstotek fantov kot deklet pa uporablja ročno zvite cigarete, vodne pipe, cigarilose, cigare in pipe, elektronske cigarete, medtem ko pri brezdimnem tobaku nismo zabeležili razlik med spoloma. Približno polovica jih uporablja izdelke z dodanimi aromami.

Na osnovi raziskave HBSC iz leta 2010 so bile analizirane tudi neenakosti v kajenju med mladostniki v Sloveniji. Podatki so pokazali, da so mladostniki iz skupin z nižjim socialno-ekonomskim položajem (glede na samooceno oceno blagostanja družine, zaposlitveni status staršev, tip družine in izbrani šolski program glede na zahtevnost) bolj verjetno že kdaj kadili, bolj verjetno kadili v času anketiranja oziroma bolj verjetno kadili tedensko ali vsak dan. Tudi podatki iz HBSC 2014 kažejo, da se deleži kadilcev razlikujejo glede na vrsto srednje šole, ki jo mladostniki obiskujejo (glejte spodnji graf).



Vir: HBSC 2014

Razširjenost kajenja med všolanimi 16 letniki (raziskava ESPAD) v 2015

Podatki iz 2015 kažejo, da je 47 % 16-letnikov že kdaj kadilo cigarete, v zadnjih 30 dneh jih je kadilo cigarete 22 %, vsak dan v zadnjih 30 dneh pa 11 %. Med 16-letniki se je razširjenost kajenja v zadnjem desetletju znižala pri vseh v spodnji tabeli navedenih kazalnikih.

Razširjenost kajenja (%) med všolanimi mladostniki, starimi 16 let, v Sloveniji, 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 in 2015

%	16-letniki						16-letni fantje						16-letna dekleta					
	1995	1999	2003	2007	2011	2015	1995	1999	2003	2007	2011	2015	1995	1999	2003	2007	2011	2015
kajenje cigaret kadarkoli v življenju	59	64	67	61	60	47	60	66	67	61	58	44	57	63	66	61	61	50
kajenje cigaret v zadnjih 30 dneh	26	37	36	29	32	22	25	36	35	28	30	19	26	38	38	31	34	25
kajenje cigaret vsak dan v zadnjih 30 dneh	15	25	24	21	19	11	15	24	23	20	18	11	15	25	26	22	20	12

Vir: ESPAD 2015

V starosti 13 let ali manj je prvič kadilo 21 % 16-letnikov, vsak dan pa je kadilo 2 % 16-letnikov, pri čemer ni bilo razlik med spoloma.

66 % 16-letnikov je v raziskavi poročalo, da lelo lahko ali lahko pridejo do tobačnih izdelkov. Tobačni izdelki so zanje torej zlahka dostopni.

DEJAVNIKI, KI POVEČUJEJO ALI ZMANJŠUJEJO VERJETNOST, DA BO MLADOSTNIK KADIL

Pri kajenju mladostnikov pomembno vlogo igrajo procesi povezani z razvojnimi obdobjem, v katerem se nahajajo. Mladostništvo je ključno obdobje ranljivosti za začetek in nadaljevanje kajenja. Je občutljivo razvojno obdobje, za katerega so značilni intenziven razvoj možganov, visoka stopnja čustvenosti, impulzivnosti in tveganj ter relativno nezreli procesi samokontrole in nadzorovanja čustev, kar kaže na povečano ranljivost za razvoj kadilskega vedenja.

Na začetek in nadaljevanje kajenja med mladostniki vplivajo številni dejavniki, ki se med seboj prepletajo in vplivajo drug na drugega. Ti dejavniki lahko delujejo kot varovalni dejavniki ali pa kot dejavniki tveganja. Dejavniki tveganja so tisti, ki zvišujejo verjetnost začetka in/ali nadaljevanja kajenja, varovalni pa tisti, ki verjetnost znižujejo. Pri posamezniku je tveganje za kajenje rezultat medsebojnih prepletanj dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov. Ločimo individualne dejavnike, dejavnike ožjega in širšega družbenega okolja (glejte slike spodaj). Nekateri so podrobneje predstavljeni še v besedilu.

Starost

Povečano tveganje za začetek kajenja je pri mladostnikih povezano z naraščanjem starosti, kar beležimo tudi v Sloveniji.

Spol

Po spolu v evropskem prostoru med mladostniki ni več razlik v kajenju cigaret oziroma so le-te majhne, fantje pa statistično značilno bolj verjetno kot dekleta uporabljajo druge tobačne izdelke, npr. pipe, vodne pipe, brezdimne tobačne izdelke idr. V Sloveniji pri 15-letnikih ni razlik v kajenju tobaka med spoloma.

Socialno ekonomski položaj

Nižji socialno ekonomski položaj je povezan z višjim tveganjem za kajenje med mladostniki, kar ugotavljamo tudi v Sloveniji, raziskave pa tudi kažejo, da je pri mladostnikih, ki imajo višjo žepnino ali več denarja na razpolago, verjetnost, da bodo kadili, večja.

Dejavniki, povezani s šolo

Slab učni uspeh in občutek nepovezanosti s šolo sta povezana s povečanim tveganjem za kajenje med mladostniki. Kajenje mladostnikov je povezano tudi s stopnjo izobrazbe (podatki o kajenju med srednješolci v Sloveniji glede na srednješolski program so navedeni v razdelku Razširjenost kajenja med mladostniki). Osipniki (izpadli iz šolskega sistema) kadijo v višjem deležu. V Sloveniji smo prikazali, da sta slabši učni uspeh in manjša zahtevnost izbranega šolskega programa povezani z višjimi odstotki kadilcev med mladostniki.

Nadzor nad telesno težo

Nadzor nad telesno težo je eno od pozitivnih pričakovanj, ki jih mladostnik lahko ima v povezavi s kajenjem in je povezan s kajenjem med mladostniki. Raziskave kažejo na povezavo med kajenjem mladostnika (predvsem deklet) in dietnim vedenjem oziroma zaznavanjem prevelike telesne teže.

Dejavniki tveganja

INDIVIDUALNI DEJAVNIKI

Genetski dejavniki
Nižji socialno-ekonomski položaj
Več denarja na razpolago
Slab učni uspeh, nižja stopnja izobrazbe
Nizka stopnja samoučinkovitosti
Nižja stopnja samospoštovanja
Uporaba drugih PAS
Negativni afekt
Ugodne spremembe razpoloženja ob kajenju
Depresija, tesnoba
Visoke ravni stresa
Pozitivna pričakovanja in pozitivna stališča glede kajenja
Nižja stopnja zaznanega tveganja za zdravje
Zaskrbljenost zaradi telesne teže, dietno vedenje
Nagnjenost k iskanju novih dražljajev
Upornišтво
Delinkvenca

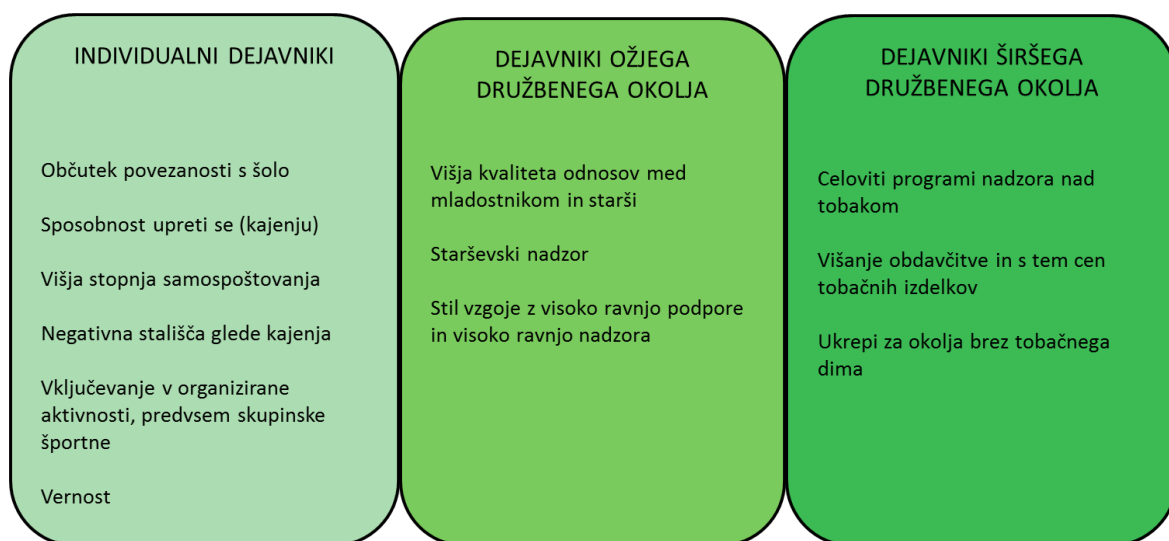
DEJAVNIKI OŽJEGA DRUŽBENEGA OKOLJA

Kajenje staršev
Kajenje sorojencev
Kajenje drugih članov družine
Stil vzgoje z nizko ravno podporo in nizko ravno nadzora
Konflikt v družini
Prijatelji, ki kadijo, in njihovo število; najboljši prijatelj, ki kadi
Precenjevanje kajenja med vrstniki
Nevključenost v različne socialne mreže
Nepopularnost mladostnika
Članstvo v deviantnih skupinah

DEJAVNIKI ŠIRŠEGA DRUŽBENEGA OKOLJA

Izpostavljenost protobačnemu marketingu in medijem
Izpostavljenost prikazom kajenja v filmih
Zaznana dostopnost cigaret

Varovalni dejavniki



Družinski dejavniki

Kajenje staršev je močno povezano s kajenjem mladostnikov in napoveduje kajenje pri mladostniku. Kajenje starejših sorojencev, pa tudi drugih članov družine prav tako poveča tveganje za kajenje mladostnika.

Višja kvaliteta odnosov med mladostnikom in starši (merjeno z različnimi spremenljivkami kot so bližina, podpornost, vključevanje) ščiti mladostnika pred kajenjem, prav tako starševski nadzor. Pomanjkanje nadzora tveganje za kajenje kadarkoli v življenju pri mladostniku povečuje. Glede na starševski slog vzgoje so mladostniki s starši, ki so nudili visoko raven podpore in izvajali visoko raven nadzora, manj verjetno kadili, mladostniki s starši, ki so nudili nizko raven podpore in izvajali nizko raven nadzora, pa so bolj verjetno kadili. Pomemben je tudi odnos staršev do kajenja. Mladostniki, ki zaznavajo, da njihovi starši ne odobravajo kajenja, manj verjetno kadijo, čeprav tega ne kažejo dosledno vse raziskave.

Vrstniški dejavniki

Kajenje vrstnikov je vzročno povezano s kajenjem mladostnika. Prijatelji, ki kadijo, so dosledni napovednik kajenja pri mladostniku. Večje, ko je število prijateljcev, ki kadijo, večja je verjetnost za kajenja pri mladostniku.

Mladostniki, ne glede na lastne kadilske navade, običajno precenjujejo kajenje med vrstniki. Precenjevanje kajenja med vrstniki je povezano z večjim tveganjem za kajenje pri mladostniku.

Šolski dejavniki

Z uvedbo ustreznih šolskih pravil za zagotavljanje šolskega okolja brez tobaka se lahko zmanjša sprejemljivost kajenja v tem okolju. Številne raziskave kažejo, da pravila, ki omejujejo kajenje na področju šole in izven njega ter se strogo izvajajo, lahko zmanjšajo razširjenost kajenja na šoli.

Skupnostni dejavniki

Izpostavljenost oglaševanju in promociji tobačnih izdelkov poveča verjetnost za začetek kajenja in nadaljevanje kajenja med mladostniki, pri čemer gre za vzročno povezavo. Izpostavljenost protobačnemu marketingu in medijem za več kot 2-krat zviša verjetnost začetka kajenja med mladimi.

Tobačna industrija s spremembami pakiranj in oblikovnih značilnosti pakiranj povečuje privlačnost tobačnih izdelkov mladostnikom ter ima cilj, da so njeni izdelki zelo dostopni in vidni. Zaznana dostopnost cigaret pa poveča tveganje za začetek kajenja pri mladostniku. Izpostavljenost protobačnim sporočilom, še posebej v filmih in oglasih poveča zaznavanje sprejemljivosti kajenja in tako poveča obseg kadilskega vedenja. Prikazi kajenja v filmih so vzročno povezani z začetkom kajenja med mladostniki.

Mladostnike od kajenja odvrčajo višje oziroma naraščajoče cene tobačnih izdelkov, saj so zelo cenovno občutljivi, prepovedi kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih in drugih prostorih, ukrepi, ki zmanjšajo dostopnost tobačnih izdelkov mladostnikom, ukrepi prepovedi prodaje mladostnim, v kolikor se dosledno izvajajo, enotna embalaža, lahko tudi prepoved oziroma omejitev kajenja v domačem, bivanjskem okolju ter masovne medijske kampanje.

Primeri držav kažejo, da celoviti programi nadzora nad tobakom (ki vključujejo številne ukrepe kot so zviševanje obdavčitve in cen tobačnih izdelkov, ukrepi za okolje brez tobačnega dima, medijske kampanje za odrasle, zdravstvena opozorila, enotna embalaža, popolne prepovedi oglaševanja in promocije, prepovedi razstavljanja tobačnih izdelkov na prodajnih mestih, ukrepi pa se dosledno izvajajo) zmanjšujejo razširjenost kajenja med mladostniki.

V Sloveniji se zakonodaja na področju ukrepov nadzora nad tobakom spreminja

Tobačni izdelki niso običajni potrošniški izdelki, saj povzročajo obsežne negativne posledice za zdravje ter številne bolezni in smrti, zato jih je v tem smislu tudi potrebno obravnavati. Pri tobačnih izdelkih

bi glede na njihove obsežne negativne posledice morali interesi zdravja nedvoumno pretehtati nad ekonomskimi interesi tobačnih proizvajalcev, še posebej v Sloveniji, kjer so na trgu tobačnih izdelkov prisotni izključno tuji proizvajalci tobačnih izdelkov.

Februarja 2017 je v Sloveniji stopil v veljavo nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Zakon predstavlja celovit program ukrepov in je eden najnaprednejših v Evropi in svetu in poleg tobačnih ureja po novem tudi področje povezanih izdelkov, to so elektronske cigarete in zeliščni izdelki. Ključni ukrepi novega zakona so enotna embalaža, popolna prepoved oglaševanja, promocije in razstavljanja tobačnih izdelkov, dovoljenja za prodajo tobačnih izdelkov, velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila, strožje kaznovanje kršitev in prepoved značilnih arom ter izenačitev povezanih izdelkov s tobačnimi pri številnih ukrepih. S celovitim programom ukrepov lahko pomembno zmanjšamo razširjenost kajenja med prebivalci Slovenije, še posebej med otroci, najstniki in mladimi, in dolgoročno tudi hude posledice kajenja, ki ji beležimo v Sloveniji. Učinkovitost celovitih programov nadzora nad tobakom in pomen uvedbe novih učinkovitih ukrepov potrjujejo primeri držav, ki so take programe in ukrepe že uvedle in uspešno znižujejo razširjenost kajenja med prebivalci nasploh in med mladostniki (Irska, Islandija, Združeno kraljestvo, Norveška, Avstralija idr.).

Celovit program ukrepov lahko pomembno spremeni okolje iz trenutno polnega spodbud za kajenje v takega, ki bo bolj spodbujal nekajenje. Pred sprejemom novega zakona je bilo naše vsakdanje okolje polno spodbud za kajenje (veliko prodajnih mest, veliko oglaševanja, povsod vidni tobačni izdelki, kljub starostni omejitvi lahko mladoletnik kupi tobačni izdelek na skoraj vsakem prodajnem mestu, veliko kršitev zakonodaje, še vedno dostopne cene tobačnih izdelkov in velike razlike v cenah med različnimi vrstami izdelkov, manj učinkovita zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov, privlačna embalaža, privlačni dodani okusi, ki tudi lajšajo prve začetke kajenja in jih naredijo bolj prijetne in še bi lahko naštevali) in v takem okolju so zdravstveno vzgojne aktivnosti manj prepričljive in učinkovite. Nov zakon pa številne od teh spodbud iz okolja izloča, zato bo le-to spodbudnejše za zdrave izbire oziroma nekajenje.

Večina ukrepov novega zakona začne veljati do 11. 6. 2017, nekateri (prepoved razstavljanja tobačnih in povezanih izdelkov, dovoljenja za prodajo, prepoved prodaje cigaret in tobaka za zvijanje z značilno aromo mentola, enotna embalaža) pa postopno, najkasneje 1. januarja 2020.

Skladno s predlogom Resolucije nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja", želi Slovenija do leta 2025 zmanjšati potrošnjo tobačnih izdelkov za 30 % in delež rednih kadilcev na 15 %. Slovenija ima namen slediti zgledu držav, ki stremijo k družbi brez tobaka, v kateri bo delež kadilcev pod 5. %. Tak cilj so si že zastavile Nova Zelandija in Irska za leto 2025, Škotska za leto 2034 ter Finska in Norveška za leto 2040.

NEKAJ VEČ O DELOVANJU TOBAČNE INDUSTRIJE

Marketinške aktivnosti tobačne industrije so pomemben vzrok širjenja rabe tobaka. Spodbujajo eksperimentiranje s tobačnimi izdelki, povečujejo potrošnjo tobačnih izdelkov, odvrtaajo od opuščanja kajenja in spodbujajo ponovni začetek kajenja oziroma rabe tobačnih izdelkov.

Vse epidemije imajo enak način prenosa kot okužbe, to je vektor, ki širi bolezen. Za epidemijo rabe tobaka so vektorji tobačna industrija in njene poslovne strategije. Da bi povečevala ali vsaj ohranila dobiček od prodaje tobačnih izdelkov, mora tobačna industrija za vsakega umrlega kadilca pridobiti vsaj enega novega, zato vsako leto milijone dolarjev nameni za to, da med kadilce privabi posameznike, ki še ne kadijo, predvsem mladostnike, in da odvrne kadilce od tega, da bi opustili kajenje. Marketing tobačnih izdelkov je za tobačno industrijo življenjskega pomena. Marketing lahko definiramo kot proces prepoznavanja, napovedovanja in zadovoljevanja potreb potrošnikov na dobičkonosen način. Tobačna industrija v marketing svojih izdelkov vlaga ogromne vsote denarja.

Marketing tobačnih izdelkov vključuje prefinjene tržne segmentacije, in sicer na osnovi demografije, geografske porazdelitve, vedenjskih značilnosti in analiz življenjskega sloga. Tobačna industrija v grobem deli potrošnike tobačnih izdelkov v dve glavni skupini, ki sta »začetniki« in »tisti, ki so pred opuščanjem kajenja«. Poleg tega tobačna industrija v številnih raziskavah, ki naj bi ji omogočile čim učinkovitejši pristop, natančno preučuje ciljno skupino mladostnikov; to je razvidno iz dostopnih dokumentov tobačne industrije. Namen marketinga tobačnih izdelkov je povezava izdelka s psihološkimi in socialnimi potrebami, ki si jih posameznik želi izpolniti in je usmerjen v ključna zanimanja mladostnikov, kot so družbena sprejetost, povezovanje z vrstniki, avtonomija, samopodoba in iskanje doživetij.

Predstavniki tobačne industrije sicer trdijo, da se s svojimi dejavnostmi obračajo le na trenutne kadilce in ne rekrutirajo novih med mladostniki, vendar pa raziskave in dokumenti tobačne industrije kažejo nasprotno. Mladostniki so za tobačno industrijo zelo pomembna ciljna skupina. V dokumentih tobačne industrije so omenjene raziskave in dejavnosti pri mladoletnih vse od štirinajstega leta, ponekod pa celo od dvanajstega ali trinajstega leta starosti naprej. Po letu 1980 so v dokumentih začeli za mladostnike uporabljati drugačne oznake, in to zato, da bi marketinške dejavnosti ostale znotraj družbeno sprejemljivega. Vendar pa je tobačna industrija načrtno spremenila le navedbe, ne pa tudi svojega delovanja. Mladostniki so izpostavljeni marketingu tobačnih izdelkov že pred enajstim letom starosti, ko je raba tobaka še zelo majhna.

Nič v marketinškem procesu ni prepuščenega naključju. V tobačni industriji se dobro zavedajo tega, da kadilci najpogosteje začnejo kaditi v adolescenci, zavedajo se značilnosti tega obdobja, dovtetnosti

za kajenje in zasvojenosti pri mladostniku, pa tudi vpliva starosti ob začetku kajenja. Če pridobijo mladega kupca, pravzaprav čim mlajšega, bolj jim bo pripaden in bo reden kupec njihovih izdelkov. Kadilci so namreč zelo lojalni znamki tobačnega izdelka, ki ga uporabljajo. Menjava znamke tobačnega izdelka med kadilci ni pogosta, kar je za različne proizvajalce tobačnih izdelkov močna vzpodbuda, da tekmujejo za čimvečji tržni delež med mladostniki ob začetku kajenja.

Tobačna industrija izkorišča dejstvo, da se mladostniki za kajenje ne odločijo informirano in racionalno, kot bi se kot odrasle osebe. Zato s skrbno načrtovanimi tržnimi raziskavami dejavno spremlja kadilske navade mladostnikov, njihove življenjske sloge, stališča, motivacijske dejavnike, prizadevanja in težnje. Na osnovi teh podatkov jih tobačna industrija deli svoje stranke na manjše skupine, za katere izdeluje drugačne proizvode in pripravlja posebne marketinške pristope. Tobačna industrija se zaveda, da je kajenje pri mladostniku potovanje skozi različne faze, zato je razvila pristope ne le za vzpodbujanje začetka kajenja, pač pa tudi za poznejše faze, torej za nadaljevanje in vzdrževanje kajenja. Zato je za tobačno industrijo pomembna tudi skupina mladih odraslih, pri kateri želi vzdrževati kajenje in za katero prav tako razvija posebne marketinške pristope. Zaveda se pomena ključnih prehodov v adolescenci in pri mladih odraslih, zato je v času prehodov še posebej dejavna. To so npr. prehodi med šolami, med šolo in delom, tobačna industrija pa se osredotoča tudi na prosti čas in družabne dejavnosti teh starostnih skupin, kot so glasbeni in športni dogodki, bari, zabave idr.

Da bi dosegla čimvečjo prodajo svojih izdelkov, uporablja tobačna industrija marketinške pristope, ki vključujejo oglaševanje in promocijo tobačnih izdelkov, odnose z javnostmi, načrtovanje izdelka (dodatki, embalaža), dostopnost izdelka, cene idr. V primeru zakonskih omejitev se tobačna industrija hitro prilagaja in poišče nove načine in kanale pristopanja mladim, pogosto pa tudi krši veljavno zakonodajo.

Oglaševanje in promocija tobačnih izdelkov

Oglaševanje in promocija tobačnih izdelkov sta, kot kaže, vzročno povezana z začetkom kajenja med mladostniki, vendar povezava ni preprosta. Izpostavljenosti se mladostniki praktično ne morejo izogniti, vendar pa večina mladostnikov kljub temu ne kadi. Oglaševanje in promocija sta torej najverjetneje bolj privlačna za tiste mladostnike, ki iščejo tako identiteto, kakršna se oglašuje in o kakršni sporočajo mediji oziroma so bolj dovzetni za oglaševanje tobačnih izdelkov. Mladostniki so zelo dovzetni za znamke in oglaševanje, bolj kot druge starostne skupine, in kadijo najbolj oglaševane znamke.

Osnovna vloga oglaševanja je kognitivna in čustvena, gre namreč za vpliv na znanje, prepričanja in stališča potrošnika in raziskave kažejo, da že kratka izpostavljenost tobačnemu oglaševanju lahko vpliva na mladostnikova stališča in namene o kajenju. Večji del oglaševanja je usmerjen v psihološke potrebe mladostnikov, kot so priljubljenost, sprejetost med vrstniki in pozitivna samopodoba in oblikuje prepričanje, da kajenje zadovolji te potrebe. Rabe tobaka v oglaševanju tobačnih izdelkov ne povezujejo z nevarnostmi in škodljivostmi, ki jih le-ta prinaša, pač pa, nasprotno, z bliščem, energijo, mladostjo, neodvisnostjo, spolno privlačnostjo ter z zadovoljstvom ob rabi izdelka. S pomočjo oglaševanja tobačnih izdelkov tobačna industrija ustvarja sliko, da je raba tobaka nekaj normalnega, tako kot raba kateregakoli drugega potrošniškega izdelka, in povečuje družbeno sprejemljivost kajenja ter med mladostniki ustvarja norme, naklonjene kajenju.

Neposredno oglaševanje je tradicionalna oblika oglaševanja tobačnih izdelkov v obliki oglasov na televiziji, radiu, spletu, tiskanih medijih in na plakatnih mestih. Danes številne države, tudi Slovenija, prepovedujejo neposredno oglaševanje v tradicionalnih medijih. Zaradi omejitve oglaševanja v tradicionalnih medijih tobačna industrija išče druge učinkovite pristope za promocijo tobačnih izdelkov. Zato se je tobačna industrija močno usmerila v oglaševanje na mestih prodaje. To počne z razstavljanjem svojih izdelkov in oglaševanjem na mestih prodaje. Tobačna industrija gradi močne odnose in povezave s trgovci na drobno, ker to vodi v vzpostavitev močne maloprodajne mreže. Trgovcem na drobno namenja znatne vsote denarja, da še naprej razstavljajo in prodajajo njihove tobačne izdelke in so pripravljeni sodelovati z njimi. Usmerja se tudi v posredno oglaševanje in promocija - uporablja zaščitena imena, logotipe, imena družb in druga prepoznavna znamenja in simbole tobačnih izdelkov v številnih okoljih in na številnih izdelkih, da bi s tem pritegnila pozornost potrošnika brez neposrednega imenovanja izdelka samega. Posredno oglaševanje ne nagovarja potrošnika k uporabi določene zaščitene znamke tobačnih izdelkov, pač pa ustvarja pozitivno podobo tobačnih izdelkov, medtem ko potrošnik gleda film, kupuje obleke ali druge izdelke in kadar se udeleži glasbenih ali športnih dogodkov. Tobačna industrija namešča logotipe in zaščitena imena tobačnih izdelkov na različne predmete, kot so oblačila, majice, klobuki in nahrbtniki, in tako osebe, ki jih nosijo, postanejo premikajoči se reklamni plakati, tudi tam, kjer veljajo stroge prepovedi oglaševanja. Zelo pogosta oblika je posredno oglaševanje v filmih in drugih zabavnih medijih, s prikazi kajenja določene znamke ali plakatov v ozadju, pa tudi s prikazi kajenja brez znamke izdelka. Eden od pogosto uporabljenih načinov posrednega oglaševanja so tudi sponzorstva športnih, zabavnih in kulturnih dogodkov, ali donacije v primeru prepovedi sponzorstva. S pomočjo sponzorstev (donatorstva) različnih prireditev, kakršne so zabavne in športne, lahko tobačna industrija prav tako učinkovito oglašuje svoje izdelke. Tovrstna sponzorstva promovirajo tobak kot družbeno sprejemljiv, ga povezujejo z zdravimi dejavnostmi oziroma z zdravim življenjskim slogom in promovirajo tobačno

industrijo kot legitimnega člana družbe. Obenem je to lahko tudi eden od možnih pristopov tobačne industrije do ciljne skupine mladostnikov in mladih odraslih, glede na stroške morda celo najučinkovitejši.

V Sloveniji februarja 2017 sprejeti zakon določa popolno prepoved oglaševanja (posrednega in neposrednega). Prepovedana je tudi promocija tobačnih in povezanih izdelkov, in sicer prepoveduje promocijska darila, darilne bone, znamkice in kupone za popust ali kakršnekoli druge podobne ponudbe v povezavi z nakupom tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov. Prepovedano je tudi spodbujanje prodaje tobaka, tobačnih izdelkov in povezanih izdelkov. Marca 2018 bo stopila v veljavo tudi popolna prepoved razstavljanja tobačnih in povezanih izdelkov, kar pomeni, da le-ti ne bodo več vidni na prodajnih mestih.

Odnosi z javnostmi

Tobačna industrija intenzivno dela na odnosih z javnostmi in javnih zadevah. Te dejavnosti vključujejo sponzorstva in donacije predstavnikom ciljnih skupin, oglaševanje v smislu zagovorništva in obrambe združb glede kajenja med mladostniki, oglaševanje podobe združb, katerega namen je poudarjanje dobredelnega dela ali ustvarjanje nove podobe združbe. Posledica je manjša kritičnost do tobačne industrije in oslABLJENA javna in/ali zakonodajna podpora ukrepom za nadzor nad tobakom. V določenih primerih želi tobačna industrija tako vplivati na mnenjske vodje. V to skupino dejavnosti sodijo tudi družbeno odgovorni programi, ki vključujejo donacije in sponzorstva tobačne industrije na področjih, kot so izobraževanje, zaščita okolja in varnost javnosti, torej štipendije in plačilo šolnin študentom, prispevki za umetnost, muzeje, plesne skupine, gledališča in izobraževalne ustanove, pogosto tiste, ki delajo z mladostniki. Tobačna industrija organizira konference in pogostitve, na katerih skuša vplivati na mnenje novinarjev, medijskih profesionalcev in politikov. Zagovorniki in lobisti tobačne industrije v javnost pogosto posredujejo lažne trditve, s katerimi hočejo ustvariti mnenje, da so zakonodaja ali novi napovedani ukrepi za zmanjševanje rabe tobaka preostri in da kršijo temeljne človekove pravice, ter skušajo vzpodbuditi javno razpravo. Tobačna industrija je tudi globalno navzoča in dejavna v javnih zadevah in pri lobiranju, in sicer z namenom, da bi si ustvarila podporo, vplivala na mnenjske vodje in preprečila ukrepe za nadzor nad tobakom.

Tobačna industrija pa tudi razvija in promovira svoje programe za preprečevanja kajenja med mladostniki, ki niso učinkoviti. V Sloveniji jih nismo zasledili.

V Sloveniji zakon prepoveduje vsako doniranje ali sponzoriranje dogodka, dejavnosti ali posameznika.

Dodatki v tobačnih izdelkih

Tobačna industrija dodaja tobačnim izdelkom številne dodatke. Z majhnimi spremembami vsebnosti in različnimi dodatki lahko dosežemo pomembne razlike v okusu in moči posameznih znamk tobačnih izdelkov in jih tako oblikujemo posameznim ciljnim skupinam primerno. Dejansko tobačna industrija že dolgo spreminja in prilagaja sestavine in dodatke, da bi dosegla večjo rabo in zasvojenost. Sestavine in dodatki v tobačnih izdelkih so zelo pomembni tudi za začetek kajenja med mladostniki. Zaradi dodatkov tobačnim izdelkom imajo mladostniki manj neprijetnih občutkov ob prvih poskusih kajenja, lažje in prijetnejše je tudi nadaljevanje kajenja. Tobačna industrija izdelke tako prilagaja mladim ter vzpodbuja začetek kajenja, pa tudi odvrča od opuščanja. Tako okus kot tudi zasvojljivost tobačnih izdelkov je mogoče spreminjati, saj je dim lahko blag ali močnega okusa, lahko je začinjen z eksotičnimi ali sladkimi okusi, izdelek ima lahko večjo ali manjšo vsebnost nikotina. Cigarete z okusi so bile najverjetneje narejene prav zato, da bi z njimi vzpodbujali kajenja med mladostniki. Z zakrivanjem okusa po tobaku torej tovrstni izdelki omogočajo lažji začetek kajenja, poleg tega pa kadilce tudi odvrčajo od razmišljanja o škodljivosti kajenja. Med okusi so pomembni predvsem mentol in sladki okusi. Ob kajenju mentolovih cigaret namreč mentol blokira receptorje za draženje in stimulira receptorje za mrzlo v grlu in ustih ter ustvarja občutek svežine in blagega okusa. Ker okus po mentolu traja dalj časa, blokira tudi slab okus po tobaku po kajenju, ki moti številne kadilce.

V Sloveniji zakon prepoveduje značilne okuse v cigaretah in drobno rezanem tobaku – ukrep je že začel veljati z izjemo prepovedi značilne arome mentola, ki začne veljati 1. januarja 2020.

Embalaža tobačnih izdelkov

Tudi embalaža tobačnih izdelkov je pomemben del marketinške strategije in je sredstvo za ustrezno predstavitev tobačnih izdelkov v trgovinah na drobno ter za predstavljanje podobe znamke. Embalaža tobačnega izdelka igra pri kajenju mladostnikov pomembno vlogo. Tobačna industrija izvaja obsežne raziskave, s pomočjo katerih skuša doseči, da embalaža ustreza izbrani ciljni skupini, tudi mladostnikom, oziroma je zanje privlačna. Embalažo tobačnih izdelkov torej skrbno načrtujejo in ima poseben videz, privlačen za mladostnike, predstavlja priljubljeno znamko in določeno podobo in je zato za mladostnike lahko zelo pomembna. Tobačna industrija se tudi vedno znova prilagaja hitro spreminjajočemu se okusu mladostnikov in je pozorna na razlike v okusu med spoloma.

Naloga embalaže je, da pritegne pozornost in zbudi željo po nakupu in pokušnji. Pomembna je tudi zato, ker v nasprotju z večino drugih izdelkov, pri katerih embalažo odvržemo, potem ko jo odpremo,

škatlico cigaret kadilec dolgo nosi s seboj in jo večkrat uporabi. Embalaža je lahko pisana, barvita, lahko je kovinska in posebno oblikovana. Pomembni so slog in barva zavojčka, dolžina in premer cigarete. Embalaža lahko uporabniku sporoča, da vsebuje »lažje« cigarete. Raziskovalci so ugotavljali, da to sporoča predvsem embalaža v svetlejših barvah ali tista v modrih odtenkih. Videz embalaže pa tudi odvrta pozornost od zdravstvenih opozoril, in tobačna industrija poskuša to kar najbolj izkoristiti.

V času, ko je oglaševanje omejeno, postaja embalaža tobačnih izdelkov vse pomembnejša in ena najpomembnejših marketinških orodij. Kljub vedno večjim in vidnejšim zdravstvenim opozorilom pa ostajajo tobačni proizvajalci optimistični glede vloge embalaže in uvajajo številne nove načine, s katerimi skušajo povečati privlačnosti le-te: privlačne kartice za zbiratelje v notranjosti, hologrami, nalepke, fotografije, kovinske škatlice z nalepkami zdravstvenih opozoril, ki jih kadilec lahko odstrani, dvodelne škatlice, na katerih zdravstvenega opozorila ni več možno razbrati, ko jih odpremo, idr.

Novi zakon določa večja zdravstvena opozorila, ki vključujejo sliko za tobačne izdelke za kajenje, spreminja splošna opozorila, določa obliko in najmanjšo velikost škatlice cigaret (skladno z novo evropsko direktivo) ter uvaja besedilna opozorila za povezane izdelke. Te spremembe embalaže so že stopile v veljavo. Nov zakon pa še dodatno ureja embalažo tobačnih izdelkov in sicer uvaja enotno embalažo, ta ukrep stopi v veljavo s 1. januarjem 2020. Enotna embalaža poenoti videz zavojčkov različnih tržnih znamk tobačnih izdelkov. Je v standardiziranih barvah, na njej pa razen imena tržne znamke, različice, imena proizvajalca, kontaktnih podatkov in podatkov o količini izdelka v zavojčku ni drugih zapisov proizvajalca, ni logotipov, barv, podob, promocijskih sporočil ali kakršnihkoli drugih oznak značilnosti izdelka. Odstranjene so vse značilnosti in oznake tržne znamke - vse dovoljene navedbe na embalaži pa so natisnjene v standardizirani pisavi, velikosti in položaju. Na enotni embalaži so nameščena slikovna zdravstvena opozorila in tudi vse druge informacije oziroma označbe, ki jih zahtevajo vladni predpisi. Cilji uvedbe enotne embalaže so zmanjšati privlačnost tobačnih izdelkov, preprečiti oglaševanje in promocijo tobačnih izdelkov s pomočjo embalaže, zmanjšati napačno zaznavanje manjše škodljivosti določenega izdelka zaradi značilnosti embalaže, povečati vidnost in učinkovitost zdravstvenih opozoril in preko teh mehanizmov zmanjšati obseg začetkov kajenja, spodbuditi opuščanje kajenja in preprečiti ponoven začetek kajenja med bivšimi kadilci.



Primer enotne embalaža iz Združenega kraljestva



Dostopnost tobačnih izdelkov

Za mladostnika je pomembna tudi dostopnost tobačnih izdelkov. Tobačna industrija ima strateški interes, da so tobačni izdelki na voljo tam, kjer se zbira veliko mladostnikov.

V Sloveniji bo potrebno za prodajo tobačnih in povezanih izdelkov pridobiti ustrezno dovoljenje. Brez dovoljenja prodaja tobačnih in povezanih izdelkov ne bo več možna od novembra 2018 naprej. V primeru kršitev prepovedi prodaje tobačnih in povezanih izdelkov mladoletnim ter prepovedi oglaševanja teh izdelkov je možen najprej začasen odvzem dovoljenja, v primeru ponavljajočih se kršitev pa tudi trajen odvzem.

Cena tobačnih izdelkov

Cene in z njimi povezane dejavnosti so med najpomembnejšimi marketinškimi orodji za tobačno industrijo in eden najpomembnejših dejavnikov pri kajenju med mladostniki. Vendar pa mladostniki ne izbirajo tobačnega izdelka izključno glede na ceno, pač pa precej tudi zaradi njegovega imidža in priljubljenosti. Glede na to, da mladostniki, ki kadijo, ob začetku kajenja pridobivajo cigarete predvsem iz nekomercialnih virov, cena nanje v tem obdobju ne vpliva bistveno. Ko kajenje postane bolj redno, kadilci začnejo kupovati tobačne izdelke in cena postane za kadilca mladostnika pomembnejša.

Tobačna industrija se zaveda vpliva cen na kajenje mladostnikov in močno nasprotuje zviševanju cen tobačnih izdelkov ter intenzivno lobira proti tovrstnim spremembam. Lobiranje proti večji obdavčitvi in povišanju cen tobačnih izdelkov pa ni edini način, s katerim tobačna industrija vzdržuje nizko ceno tobačnih izdelkov. To lahko doseže tudi s kuponi za brezplačne tobačne izdelke ali take, katerih cene so znižane, z akcijami dva tobačna izdelka za enega, s ponudbami po posebnih, ugodnih cenah, z delitvijo brezplačnih cigaret in navidezno z nagradami oziroma darilci ali nagradami za vračilo uporabljenih tobačnih škatlic oziroma embalaže in programi lojalnosti. Brezplačne cigarete tobačna industrija velikokrat deli na zabavah, festivalih, koncertih, ulicah in v trgovskih centrih. Razdeljevanje brezplačnih vzorcev je eno močnejših orodij tržnikov, saj gre izdelek neposredno v roke potencialnega uporabnika v situacijah, ko obstaja večja verjetnost, da bo ta izdelek poskusil oziroma uporabil, kar ima še posebej velik vpliv pri zasvojljivem izdelku.

Trenutno veljavni zakon v Sloveniji prepoveduje razdeljevanje brezplačnih vzorcev tobačnih izdelkov, Kršitve je težje zaznati, a obstajajo in niso zelo redke.

Obdavčitev in s tem vpliv na višino cen tobačnih izdelkov v Sloveniji določa Zakon o trošarinah, ki je pod okriljem Ministrstva za finance. Trenutno so cene cigaret v Sloveniji med nižjimi v Evropski uniji. Cene tobaka za zvijanje cigaret so nižje od cen cigaret.

Novi pristopi tobačne industrije

Dandanes se tobačna industrija predvsem v razvitem svetu srečuje z vedno obsežnejšimi in novimi prepovedmi in omejitvami različnih marketinških pristopov, vendar pa se jim hitro prilagaja in vedno znova najde nove načine za marketing svojih izdelkov. Pogosto so ti novi pristopi še posebej skriti in zahrbtni in jih je težko prepoznati. Treba jih je predstaviti javnosti in tako zmanjšati njihovo družbeno sprejemljivost, in prek tega tudi vzpodbujati mladostnike k uporabi proti tobačni industriji in kajenju. V

Združenih državah Amerike so ugotovili, da se zaradi vseh obstoječih omejitev tobačna industrija usmerja predvsem v marketinške dejavnosti na prodajnih mestih, prek embalaže tobačnih izdelkov, sponzorstva dogodkov in pa prikazovanja kajenja v filmih. Nekateri primeri pristopov tobačne industrije pri marketingu izdelkov med mladostniki so:

- klubi kupcev določene znamke cigaret, ki omogočajo nakup drugih izdelkov, ki si jih mladostniki želijo, po ugodnejših cenah – nakup iz posebnega kataloga z imenom znamke tobačnega izdelka;
- navidezno ustvarjanje povezav z modo (npr. dogodki v svetu mode, ki jih promovirajo po spletu, izbor mladih oblikovalcev);
- prodaja tobaka in marketinške dejavnosti ob različnih dogodkih, v barih in nočnih klubih, na plesnih zabavah, na koncertih, modnih revijah;
- barve in značilnosti znamk v priljubljenih klubih, na krajih, kjer se odvijajo dogodki, ki vpletajo tudi tobačne izdelke;
- prikazi kajenja v filmih in drugih pomembnih medijih;
- marketinške dejavnosti prek spleta;
- elektronska sporočila in sporočila prek mobilnih telefonov idr.

SODOBNI MEDIJI IN TEHNOLOGIJE

Mediji so pomemben socialni učni dejavnik, ki vpliva na prepričanja in pričakovanja, učinki medijev so kompleksni in večdimenzionalni, delujejo pa globalno. Nova tehnološka orodja (računalniki, mobilna telefonija, i-Podi idr.) so postala sestavni del vsakdanjega življenja mladostnikov v sodobni družbi. Sedanje mlade generacije so že poimenovali »nova medijska generacija«, tako pomembni postajajo namreč v njihovem življenju sodobni mediji in tehnologije. Ameriški mladostniki porabijo povprečno osem ur na dan za dejavnosti, povezane z mediji (televizija, radio, računalnik, časopisi in revije, mobilni telefoni, videogradivo, splet, sodobna tehnološka orodja), z evropskimi in slovenskimi mladostniki pa ni nič drugače. Novo medijsko in informacijsko okolje mladostnikov je bolj interaktivno, navidezno bolj pod nadzorom mladostnikov, in poteka kar v okolju njihovih sob. Gre za novo obliko socializacije. Mladostniki vse več informacij dobivajo iz medijev in s svetovnega spleta. Danes ima dostop do njega praktično vsak mlad človek, bodisi doma bodisi v šoli, to je več kot 80 % evropskih, pa tudi slovenskih mladostnikov. Računalnik in svetovni splet z neverjetno hitrostjo postajata standardna pripomočka sodobnih družin v industrijskih družbah. Cilj medijev ni uspešen prenos znanja in izkušenj, pač pa uspešna uporaba medijev. Med dejavniki, ki vplivajo na odraščanje mladostnikov, imajo mediji podobno velik pomen kot vrstniki.

Mediji so v sodobnem svetu torej vedno bolj pomembni in navzoči in imajo na mladostnike pomemben vpliv. Starši se večinoma ne zavedajo, kako močno mediji vplivajo na mladostnike. Lahko sicer poskušajo nadzorovati uporabo njihovo, vendar mladostniki ta nadzor zlahka zaobidejo. Mladostniki pa se v družini vendarle naučijo določenih vrednot in torej do medijev ne pristopajo kot nepopisan list papirja. Tudi uporaba medijev, ki so jim dostopni, ni neomejena, starši in šola namreč postavljajo pravila in omejitve. Sporočila iz medijev lahko mladostnik prevzame ali pa jih zavrne oziroma je do njih odporen, zato mladostnikov ne moremo obravnavati kot pasivnih uporabnikov medijev.

Splet bo na rabo tobaka v prihodnosti zanesljivo imel velik vpliv. Na kajenje med mladostniki vpliva na več načinov, saj omogoča dostop do tobačnih izdelkov, ponuja možnost za vzpodbujanje rabe tobaka s pomočjo oglaševanja in promocijskih sporočil, ponuja pa tudi možnosti za preprečevanja kajenja med mladostniki in ne pozna meja med državami z določenimi uvedenimi ukrepi nadzora nad tobakom.

Raziskovanje in interpretacija vplivov medijev in vzročnih povezav s kadilskim vedenjem sta velik izziv, tako zaradi kompleksnosti komunikacije prek množičnih občil kot zaradi omejitev v zasnovah raziskav.

V Sloveniji veljavna zakonodaja prepoveduje tudi oglaševanje in promocijo tobačnih in povezanih izdelkov tudi preko storitev informacijske družbe.

KRATKOROČNI UČINKI KAJENJA NA ZDRAVJE MLADOSTNIKA IN MLADE ODRASLE OSEBE

(za krajše navajanje mladostnike in mlade odrasle osebe v tem delu besedila poimenujemo mladi)

V uvodnem besedilu so našteje predvsem dolgoročne posledice kajenja (med začetkom kajenja in pojavom teh bolezni lahko mine od nekaj let do nekaj desetletij). Mlade bolj zanimajo kratkoročne posledice, saj je tisto, kar se bo zgodilo čez številna leta ali desetletja zanje preveč časovno oddaljeno in še nepomembno. Kajenje ima številne kratkoročne učinke na počutje, izgled in zdravje, ki so lahko mlademu človeku pomembni.

Zasvojenost

Možgani mladostnika so še posebej občutljivi na zasvojljivost nikotina. Nikotin spremeni strukturo in funkcijo možganov tako, da vzpostavi dolgotrajno ranljivost za zasvojenost z nikotinom in drugimi psihoaktivnimi snovmi. Ko otrok, najstnik ali mlad človek začne kaditi lahko že zelo kmalu postane

zasvojen, tudi pri majhnem obsegu kajenja. Nikotin je ena od najbolj zasvojljivih snovi in sicer podobno kot heroin ali kokain. Prvi znaki zasvojenosti z nikotinom, kot npr. močna želja po kajenju, tesnoba, razdražljivost in neuspešni poizkusi opustitve kajenja, se lahko pojavijo že v nekaj dneh ali tednih po začetku občasnega kajenja. Različne raziskave kažejo, da je z nikotinom zasvojen znaten delež kadilcev mladostnikov in sicer vse od 19 % do 68 %.

Zasvojenost z nikotinom se lahko torej pojavi dolgo pred začetkom rednega vsakodnevnega kajenja. Pojav prvega znaka zasvojenosti močno napoveduje nadaljevanje rabe tobaka. Mejna ali najmanjša količina nikotina ali čas rabe tobaka za razvoj znakov zasvojenosti ne obstaja. Zasvojenost prepreči posamezniku, da bi lahko prenehal s kajenjem, kadar želi. Mladi pogosto napačno razmišljajo, da bodo nekaj časa kadili, potem pa lahko brez težav prenehali, ko se bodo tako odločili.

Kadilci se razlikujejo v stopnji zasvojenosti, le-ta pa je obratno sorazmerna s starostjo ob začetku kajenja. Nižja je starost, ob kateri začne posameznik kaditi, večja bo stopnja njegove zasvojenosti, bolj bo kadil kot odrasla oseba, dalj časa bo kadil in manjša pa bo verjetnost, da bo opustil kajenja.

Drugi škodljivi učinki nikotina

Nikotin ima poleg tega, da privede do zasvojenosti, tudi škodljive učinke na razvoj možganov ter lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne (miselne) sposobnosti.

Dihala

Kajenje pri mladih privede do zmanjšanja pljučne funkcije in ima škodljiv učinek na razvoj pljuč. Pljuča mladega kadilca se ne hajo razvijati prej kot pri nekadilcih, dosežena največja pljučna funkcija je nižja in tudi začne upadati bolj zgodaj v primerjavi z nekadilci. Vse te spremembe se kažejo tudi kot zmanjšana telesna zmogljivost mladega človeka, izjema niso niti trenirani športniki. Zmanjšana telesna zmogljivost se lahko pojavi že pri občasnem kajenju. Mladi kadilci so hitreje brez sape, kašljajo, ob dihanju piskajo in pogosteje izkašljejejo sluz kot vrstniki nekadilci. Kajenje je povezano z tudi višjim tveganjem za pojav astme, pri astmatikih pa privede do poslabšanja bolezni. Že kmalu se začnejo tudi škodljivi procesi, ki vodijo v kasnejše hude pljučne bolezni.

Kajenje na splošno zmanjšuje imunsko funkcijo, kar pri tudi pri sicer zdravem mladem kadilcu poveča tveganje za okužbe dihal, tako zgornjih kot spodnjih.

Srčno-žilni sistem

V telesu mladega kadilca se že zgodaj začnejo škodljivi procesi, ki vodijo v srčno-žilne bolezni. Kajenje v otroštvu in mladosti pospeši nastanek ateroskleroze. Poškodbe srčno-žilnega sistema se pojavijo kmalu, a še niso klinično izražene - klinično pa se lahko pokažejo že v zgodnji odrasli dobi.

Ustno zdravje

Kajenje je pri mladih povezano z slabim zdravjem tkiv, ki podpirajo zobe, to je dlesni in kosti, oziroma slabim periodontalnim zdravjem. Kajenje poveča pogostost, resnost in tudi napredovanje parodontitisa v odvisnosti od števila pokajenih cigaret in let kajenja (parodontitis je vnetna bolezen dlesni in kosti, ki obkrožajo zob, torej podpornih tkiv zobovja, ki lahko v končni obliki vodi do izgube zob). Pri mladih kadilcih med 19. in 30. letom starosti so zasledili višjo pogostnost in resnost te bolezni kot pri vrstnikih nekadilcih.

Kajenje povzroča obarvanje zob, umetnih zob in popravljenih zob. Obarvanje je močnejše kot pri rednem uživanju kave in čaja. Kadilci imajo več zobnega kamna, neprijeten zadah iz ust in zmanjšano ostrino vonjanja in okušanja.

Koža

Kajenje privede do prezgodnjega gubanja kože, koža postane tanjša in slabše prekrvljena. Pojavijo se značilne gube okoli ust in oči. Kadilci izgledajo za 10 ali 20 let starejši od nekadilcev iste starosti. Tako 40-letni kadilec lahko izgleda kot 60-letni nekadilec. Prve spremembe na koži se začno dogajati že po 20 letu, resda takrat še nevidne prostemu očesu. Prezgodnje gubanje kože je povezano s številom pokajenih cigaret in leti kajenja. Torej več in dalj, ko nekdo kadi, hujše bo prezgodnje gubanje kože. Raziskave tudi kažejo, da so ženske kadilke bolj kot moški kadilci dovzetne za te spremembe. Kombinacija kajenja in pogostega sončenja pa prezgodnje gubanje pospeši še bolj kot samo kajenje ali samo sončenje.

Celjenje ran je pri kadilcih počasnejše kot pri nekadilcih.

Kosti

Kajenje v mladosti spremeni tudi razvoj kostne mase v adolescenci. Pri mladih kadilcih se zmanjša mineralna kostna gostota na pomembnih delih skeleta in sicer na hrbtenici in kolkih.

Telesna teža

Mnogi mladi razmišljajo, da jim kajenje omogoča nadzor nad telesno težo, toda raziskave nakazujejo, da kajenje ni povezano s pomembno izgubo teže. Kajenje ima le neznamenit učinek na telesno težo mladostnika.

Uporaba drugih psihoaktivnih snovi

Kajenje je med mladimi povezano tudi z večjo verjetnostjo uporabe alkohola, marihuane in drugih prepovedanih drog ter pojavnostjo drugih tveganih vedenj.

Splošno zdravstveno stanje

Mladi kadilci poročajo o slabšem splošnem zdravstvenem stanju kot nekadilci, pogosteje obiskujejo zdravnika in so pogosteje hospitalizirani.

Duševno zdravje

Kajenje lahko pri najstnikih privede do pojavnosti tesnobe in depresije, velja pa tudi obratna smer povezave.

Razno

Pri mladostnikih, ki so kadili dnevno ali občasno, nekatere raziskave kažejo tudi na povezavo kajenja s ponavljajočimi se glavoboli, pa tudi drugimi zdravstvenimi težavami.

Medtem, ko se nekateri od teh učinkov v celoti ali pa vsaj delno izničijo ob opustitvi kajenja, so mnogi od teh učinkov trajni, s prenehanjem kajenja pa njihovo napredovanje lahko zaustavimo.

VODNE PIPE

Vodne pipe se pogosto zmotno smatrajo za manj škodljiv izdelek v primerjavi z drugimi tobačnimi izdelki za kajenje, a niso varnejša alternativa tem izdelkom.

Vodne pipe proizvedejo veliko količino dima. Dim vodne pipe vsebuje nikotin in številne rakotvorne snovi in strupene snovi, ki so prisotne tudi v dimu cigaret, vsebuje zelo visoke ravni ogljikovega monoksida in visoke koncentracije majhnih delcev. Uporaba vodne pipe posameznika izpostavi velikemu volumnu dima in višjim ravnem strupenih snovi, kot bi jih prejeli pri eni pokajeni cigareti. Raziskave kažejo, da lahko posameznik v času približno enourne uporabe vodne pipe inhalira toliko dima, kot če bi pokadil 100 do 200 cigaret (seveda odvisno od tega, koliko izkušenj ima posameznik

glede uporabe vodnih pip in kako jo uporablja) in je torej izpostavljen pomembni količini toksičnih snovi. V tej količini dima je sicer manj nikotina, a še vedno vsaj za nekaj cigaret, raziskave pa potrjujejo, da vodne pipe ne moremo smatrati kot manj zasvojljive v primerjavi s cigaretami.

Vplivi kajenja vodne pipe na zdravje niso tako obsežno raziskani kot pri kajenju cigaret. Raziskave kažejo, da je uporaba vodne pipe povezana z resnimi tveganji za zdravje tistih, ki kadijo vodne pipe in tistih, ki so izpostavljeni dimu vodne pipe. Kratkotrajna izpostavljenost dimu vodne pipe lahko privede do draženja sluznice ust in žrela, draženja oči, zvišanja krvnega tlaka in hitrosti bitja srca ter sprememb pljučne funkcije. Visoke ravni ogljikovega monoksida lahko privedejo do izgube zavesti pri nekaterih posameznikih zaradi zastrupitve z ogljikovim monoksidom, ki onemogoči zadostno preskrbo določenih organov (vključno z možgani) s kisikom. Nikotin v dimu vodne pipe lahko uporabnika zasvoji in kot kažejo nekatere raziskave se to lahko zgodi pri mladostnikih že pri nizki uporabi (obseg, pogostost) vodne pipe. Kajenje vodne pipe je glede na zaključke trenutno dostopnih raziskav povezano s pojavom različnih bolezni in sicer bolezni dihal, srca in ožilja, metaboličnega sindroma, motnjami duševnega zdravja, raka v ustni votlini, raka požiralnika, raka pljuč ter nizko porodno težo (če vodne pipe uporablja nosečnica). Za povezave z drugimi boleznimi so potrebne še dodatne raziskave.

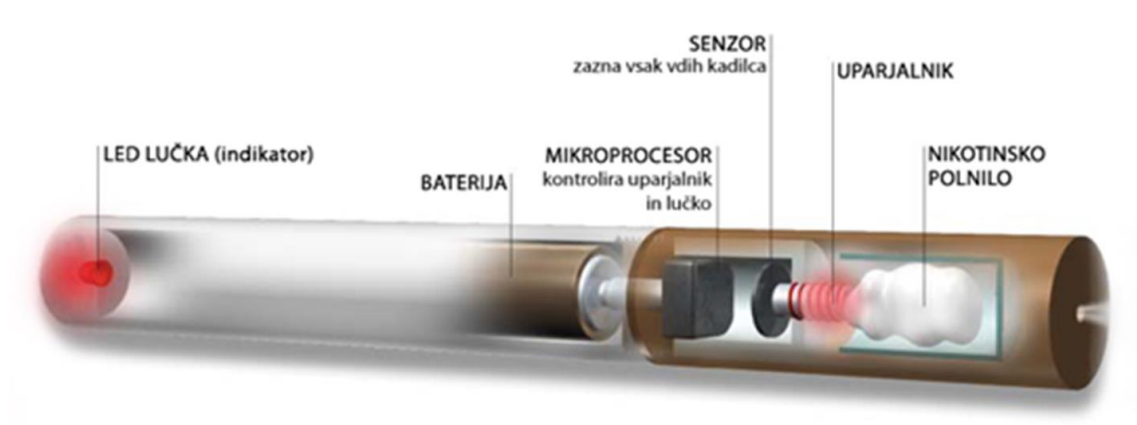
Zmesi za vodne pipe, ki ne vsebujejo tobaka in nikotina, proizvajajo dim z gorenjem rastlinskih snovi, in prav tako vsebuje pomembne ravni strupenih snovi, le da ni učinkov nikotina. "Zeliščne" vodne pipe niso varnejša alternativa tobačnim izdelkom.

Tobak oziroma zmesi za vodne pipe imajo pogosto dodane različne arome, zato je kajenje vodne pipe lahko zelo privlačno in nekateri ljudje, predvsem mladi, ki sicer ne bi kadili, jo uporabijo prav zaradi te značilnosti. Raziskave tudi kažejo, da je lahko uporaba vodne pipe med mladostniki vodi v kasnejše kajenje cigaret.

Po podatkih iz leta 2014 vodne pipe v zadnjih 30 dneh uporabljalo 3,0 % 15-letnikov, več fantov (4,4 %) kot deklet (1,8 %). Raziskava iz aprila 2017 na priložnostnem vzorcu dijakov 2. letnikov srednjih šol pa je pokazala, da je kadarkoli v življenju kadilo vodne pipe 31 % anketiranih dijakov. Za prebivalce, stare 15 let in več, so zadnji dostopni podatki o uporabi vodnih pip na voljo iz leta 2011/12 iz raziskave Anketa o tobaku, alkoholu in drugih drogah in kažejo, da je vodne pipe kadarkoli v življenju uporabljalo 0,8 % vseh.

ELEKTRONSKE CIGARETE

Elektronska cigareta uporabniku omogoča vdihavanje nikotina, arom in drugih snovi. S segrevanjem tekočine, ki je v elektronski cigareti, nastaja aerosol (viden kot fina meglica), ki ga uporabnik vdihuje. Tekočine elektronskih cigaret so lahko tudi brez nikotina. Iz elektronske cigarete ne izhaja para, gre za aerosol, ki vsebuje različne snovi.



Je novejši izdelek, ki je na trgu okoli 10 let. Trg elektronskih cigaret se hitro spreminja, že pred nekaj leti pa je obstajalo vsaj 470 različnih blagovnih znamk elektronskih cigaret in okoli 7.700 različnih arom. Elektronske cigarete so zasnovane in izdelane na različne načine, kar vpliva na njihove značilnosti, varnost ter razlike v dovajanju nikotina in ravneh škodljivih snovi. Različne vrste elektronskih cigaret so prikazane na spodnji sliki.



Tekočine za elektronske cigarete oziroma aerosol vsebujejo zdravju škodljive snovi, varnost njihove dolgoročne uporabe ni znana, zato ne moremo trditi, da so varne za zdravje. To velja za elektronske cigarete ne glede na to, ali vsebujejo nikotin ali ne. Ena od glavnih sestavin tekočine in aerosola elektronskih cigaret je nikotin (lahko pa so tudi brez nikotina in vsebujejo ostale kasneje naštetete snovi). Ta lahko uporabnika zasvoji in ima škodljive učinke na zdravje. Med nosečnostjo lahko privede do prezgodnjega poroda in mrtvorojenosti ter je verjetno glavni posrednik škodljivih učinkov na razvoj pljuč pri še nerojenem otroku. Ima škodljive učinke na razvoj možganov pri še nerojenem otroku in mladostniku ter lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne (miselne) sposobnosti. Zaužitje večje količine nikotina naenkrat je lahko vzrok zastrupitve in tudi smrti. Med glavnimi sestavinami tekočine in aerosola so tudi vlažilci in arome. Učinki dolgotrajnega vdihavanja vlažilcev ali arom na zdravje niso znani. Znano pa je, da vlažilca, ki ju vsebujejo elektronske cigarete, pri kratkotrajni uporabi lahko dražita oči in dihala, predvsem pri občutljivih posameznikih ali tistih z boleznimi dihal. V tekočini in aerosolu elektronskih cigaret so našli tudi rakotvorne, dražilne in strupene snovi, njihova vsebnost je v različnih elektronskih cigaretah različna. V primerjavi s tobačnim dimom je koncentracija teh snovi v aerosolu elektronskih cigaret večinoma nižja, a ne vedno. Najverjetneje povprečna elektronska cigareta privede do izpostavljenosti nižjim ravnem strupenih snovi kot običajne cigarete, obseg zmanjšanja tveganja za zdravje pa ni znan. Ne glede na nizke koncentracije teh snovi, pa gre pri uporabnikih elektronskih cigaret za dolgotrajno in ponavljajočo se izpostavljenost, zato nizke ravni teh snovi ne zagotavljajo zaščite za zdravje. Aerosol elektronskih cigaret tako kot tobačni dim vsebuje tudi različne delce, ki prav tako škodujejo zdravju. Aerosol elektronskih cigaret vsebuje podobno število in velikost delcev kot tobačni dim.

Aerosol elektronskih cigaret ni le navadna para, v njem so škodljive snovi in delci, ki jih v zaprtih prostorih vdihavajo tudi osebe v bližini uporabnika elektronske cigarete. O tem, kako izpostavljenost aerosolu elektronskih cigaret vpliva na zdravje oseb v okolici, je za zdaj na voljo malo podatkov, zato ne moremo trditi, da aerosol ni škodljiv zdravju izpostavljenih oseb. Glede na trenutno veljavni zakon (opomba avtorja: pred sprejemom nove zakonodaje v 2017) ni prepovedano uporabljati elektronskih cigaret v zaprtih javnih in delovnih prostorih.

Pogosto se elektronske cigarete štejejo za izdelke za pomoč pri opuščanju kajenja ali se tako oglašujejo, vendar pa na podlagi obstoječih podatkov tudi ni možno zaključiti, da so elektronske cigarete učinkovita pomoč pri opuščanju kajenja. Da bi lahko te izdelke priporočali kot pripomočke za opuščanje kajenja (tako kot nikotinsko nadomestno zdravljenje in zdravila za opuščanje kajenja), bi jih bilo treba primerno testirati in bi morali biti ustrezno regulirani, da bi zagotovili učinkovitost in varnost uporabe. Priporočamo, da kadilci, ki želijo opustiti kajenje, pri tem uporabljajo preizkušeno in dokazano varne ter učinkovite izdelke, ki so na voljo v lekarnah ali jih predpiše zdravnik na recept.

Posebej zaskrbljujoča je uporaba elektronskih cigaret med mladimi in sicer zaradi tveganja za zasvojenost z nikotinom, škodljivih učinkov na zdravje in morebitnega negativnega učinka na razvoj možganov ter kognitivne sposobnosti pa tudi zaradi morebitnega kasnejšega prehoda na tobačne izdelke. Vse več raziskav iz držav, kjer je uporaba elektronskih cigaret med mladostniki in mladimi odraslimi razširjena namreč kaže, da pri mlademu človeku, ki sicer najverjetneje ne bi nikoli kadil, uporaba elektronskih cigaret poveča verjetnost, da bo kasneje kadil tobačne izdelke. Poleg tega so elektronske kot potrošniški izdelek v številnih državah, trenutno tudi v Sloveniji (opomba avtorja: pred sprejemom nove zakonodaje v 2017), na voljo vsakomur, tudi mladoletnim. Raziskave iz tujine tudi kažejo, da je prav v mlajših starostnih skupinah odstotek uporabnikov elektronskih cigaret višji kot med drugimi starostnimi skupinami prebivalcev.

Strategija zmanjševanja škode, v okviru katere se omenja pomembno vlogo elektronskih cigaret, lahko morda predstavlja korist za posameznika kadilca, ki ne zmore opustiti kajenja oziroma nikotina. Za bivše kadilce in tiste, ki niso nikoli kadili, pa lahko govorimo o zvečanju tveganja za zdravje; v kombinaciji z renormalizacijo kajenja in prehodom mladih uporabnikov elektronskih cigaret na tobačne izdelke, pa širša uporaba elektronskih cigaret lahko predstavlja znatno tveganje za javno zdravje. Elektronske cigarete so trenutno (opomba avtorja: pred sprejemom nove zakonodaje v 2017) kot potrošniški izdelek trenutno na voljo vsakomur, tudi mladoletnim, kar je še posebej zaskrbljujoče.

V Sloveniji imamo na voljo omejene podatke o uporabi elektronskih cigaret. Raziskava Eurobarometer iz leta 2014 je pokazala, da je Sloveniji 7,1 % prebivalcev, starih 15 let in več, kadarkoli v življenju uporabilo EC, trenutnih uporabnikov pa je bilo 0,1 %, kar je nižji odstotek kot sicer v državah EU. Za Slovenijo iz te raziskave ni objavljenih podatkov za posamezne oziroma mlajše starostne skupine. Je pa v 2014 kadarkoli uporabilo EC 1 % prebivalcev, ki niso nikoli kadili, med trenutnimi uporabniki pa ni bilo takih, ki niso nikoli kadili. Podatki iz 2011/2012 kažejo, da je med prebivalci starimi 15-64 let, elektronske cigarete uporabljalo kadarkoli v življenju 0,4 % vseh, med 15-24 let starimi 0,3 %, med 25-34 0,8 %, 35-44 0,3 %, 45-54 0,6 % in 54-64 0,0 %. Med všolanimi 15-letniki je v 2014 EC v zadnjih 30 dneh uporabljalo 0,9 % všolanih, več fantov (1,5 %) kot deklet (0,4 %). Raziskava iz aprila 2017 na priložnostnem vzorcu dijakov 2. letnikov srednjih šol pa je pokazala, da je kadarkoli v življenju uporabljalo elektronske cigarete 37 % anketiranih dijakov, v zadnjih 30 dneh pa 12 %.

Nov zakon ureja določene vidike kvalitete in varnosti elektronskih cigaret, s tobačnimi izdelki pa jih izenačuje pri prepovedih kajenja v zaprtih javnih in delovnih prostorih, prepovedih oglaševanja, razstavljanja, promocije in sponzorstev, prepovedi prodaje mladoletnim. Na elektronske cigarete so tudi že predpisane trošarine, te ureja Zakon o trošarinah.

PRIPOROČILA ZA IZVAJALCE

(večji del tega dela besedila je povzet po poglavju o tobaku in alkoholu publikacije Zdravje skozi umetnost – navedena med priporočenim branjem)

Najučinkovitejši so pristopi, ki povečujejo obseg znanja s poudarkom na kratkoročnih učinkih na zdravje, mitih o kajenju, finančnih vidikih kajenja, delovanju tobačne industrije, vplivu medijev (zabavnih medijev), vrstnikov in družine, popravljajo oziroma zmanjšujejo mladostnikovo precejevanje kajenja med odraslimi in vrstniki in učenje različnih veščin, npr. odločanje, sproščanje, prepoznavanje visoko tveganih situacij, učenje in urjenje odklanjanja oziroma zavrnitve, komunikacijske veščine, obvladovanje čustev ipd. Učinkovitost pristopov še povečamo, če v aktivnosti vključimo starše, šole in lokalno skupnost.

Pomembno je, da se pri svojem delu izogibamo povezovanju uporabe tobaka in povezanih izdelkov s pozitivnimi prepričanji, pozitivnimi vrednostnimi ocenami, pozitivnimi izidi in pozitivnimi čustvi ter da pri otrocih in mladih ne krepimo občutka, da je kajenje med njihovimi vrstniki in odraslimi zelo pogosto, družbeno sprejemljivo in del našega vsakdanjega življenja, saj lahko s tem občutno zmanjšamo učinke svojega dela. Večina otrok in mladostnikov namreč meni, da večina njihovih vrstnikov kadi, torej precejujejo odstotek kadilcev med njimi, pa tudi med odraslimi.

Pomembno je tudi, da sami od sebe ne omenjamo ali predstavljamo oziroma opisujemo različnih izdelkov, ki jih mladi sicer uporabljajo, a v nižjih odstotkih kot cigarete. To so npr. vodne pipe, elektronske cigarete, brezdimni tobak. Lahko jih povprašamo o tem, katere (tobačne in povezane) izdelke poznajo oziroma kaj uporabljajo njihovi vrstniki ali oni, vendar pa ne širimo informacij o teh izdelkih, v kolikor jih mladi sami ne omenijo ali ne uporabljajo, da ne povečamo zanimanja za uporabo teh izdelkov.

Ustrezen obseg znanja

Za informirano in odgovorno odločanje je potrebno znanje. Znanje o tobaku je pomembno tudi zato, ker oblikuje naš odnos in stališča do njiju. Mladostnik naj o kajenju tobaka razmišlja kritično. Pri predajanju znanja je zelo pomembno, da informacij ne podajamo na klasičen način »ex katedra«, temveč uporabljamo interaktivne metode dela in mladostnika spodbujamo, naj o problemu razmišlja, ter ga ob tem vodimo k zdravim rešitvam.

Osredotočimo se na to, kar je za mladostnika pomembno danes. V naravi človeka je, da izbira vedenja, ki mu prinašajo koristi, in se izogiba vedenjem, ki pomenijo izgubo. Naravnani smo tako, da naše vedenje usmerjajo predvsem koristi in izgube, ki jih vidimo danes, manj smo pozorni na koristi in izgube v prihodnosti. Zato je pomembno, da se osredotočimo na tisto, kar je za mladostnika pomembno tukaj in zdaj, torej predvsem na kratkoročne posledice kajenja ter na kratkoročne koristi nekajenja. Izhajati moramo iz mladostnikovih izkušenj in znanja ter se izogibati moraliziranju, obsojanju, pretirani avtoritativnosti, pa tudi pretirani permisivnosti.

Pogovarjamo se o tem, koliko otrok in mladostnikov ne kadi. Med vsebinami so pomembne tiste o razširjenosti kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu: podatki o škodljivosti (predvsem kratkoročni) in zasvojljivosti tobaka, vpliv vrstnikov, družine, medijev in industrije na kajenje, osveščenost o stroških, povezanih s tobakom (predvsem o individualnih stroških), in znanje o pomoči pri opuščanju obeh navad. V nadaljevanju besedila navajamo nekaj usmeritev in izhodišč za razgovore z otroki in mladostniki ter primere vprašanj in odgovorov, ki so lahko iztočnica za razmišljanje in pogovor.

Ali res večina mojih vrstnikov kadi?

Večina mladostnikov ne kadi, kadi dejansko manjšina vseh. Podatki o razširjenosti kajenja so navedeni v ustreznem razdelku poglavja.

Saj bom samo poizkusil/a ... to mi pa res ne more škoditi ...

Nikotin v tobaku je ena od najbolj zasvojljivih snovi, podobno kot heroin ali kokain. Prvi znaki zasvojenosti z nikotinom, kot so močna želja po kajenju, tesnoba, razdražljivost in neuspešni poizkusi opustitve kajenja, se lahko pojavijo že v nekaj dneh ali tednih po začetku občasnega kajenja. Zasvojenost z nikotinom se torej lahko razvije že po nekaj pokajenih cigaretah, dolgo preden mladostnik postane reden kadilec. Ko se zasvojenost razvije, je opuščanje kajenja težko. Zelo pomembno je tudi, pri kateri starosti začne mladostnik kaditi. Prej ko bo začel, bolj bo zasvojen, več

bo kadil kot odrasla oseba, dalj časa bo kadil in težje bo prenehal kaditi, zato ima že zamik začetka kajenja na kasnejša leta pomembne učinke.

Kako kajenje vpliva na zdravje in počutje mladostnika?

Mnoge bolezni, kot so različne vrste raka ali bolezni srca in ožilja, se razvijejo šele po številnih letih kajenja. Mladostnikom je zato treba predstaviti kratkoročne učinke kajenja na zdravje in s tem preseči razmišljanje, da so škodljivi učinki časovno zelo oddaljeni. Kajenje ima namreč številne učinke, ki se pojavijo že kmalu po začetku kajenja in pomembno vplivajo ne le na zdravje, pač pa tudi na izgled in privlačnost (podrobneje prikazano v predhodnem besedilu).

Ali je prodaja tobačnih izdelkov v Sloveniji omejeni s starostjo?

V Sloveniji je prodaja tobačnih in tudi povezanih izdelkov (elektronske cigarete, zeliščni izdelki za kajenje) prepovedana vsem, ki so mlajši od 18 let, torej mladoletnim. Tobačnih izdelkov tudi ne sme prodajati oseba, mlajša od 18 let. Kot kažejo nekatere raziskave pred uvedbo novega zakona pa kljub zakonski prepovedi mladoletni nimajo težav z nakupom in jih lahko kupijo skorajda na vsakem prodajnem mestu.

Kje lahko najdem pomoč, kadar imam sam težave s kajenjem tobaka?

Programi za pomoč pri opuščanju kajenja so predstavljeni v ustreznem razdelku poglavja.

Oblikovanje odgovornega odnosa in stališč do tobaka

Eden prvih korakov do spremembe vedenja so spremembe odnosa in stališč do tobaka. Tudi tu navajamo nekaj primerov vprašanj in trditev, ki so lahko iztočnica za razmišljanje in delo.

Ali obstajajo sprejemljive meje kajenja pri mladostniku?

Sprejemljivih meja kajenja pri mladostniku njih ni. Za mladostnike velja, naj ne kadijo tobaka. Mladostništvo je obdobje edinstvene preobčutljivosti na stimulacijske učinke in zasvojljivost nikotina, pri čemer je zelo pomembna starost, pri kateri začne mladostnik kaditi. Nikotin ima škodljive učinke na razvoj možganov pri otroku in mladostniku v času odraščanja ter in lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne (miselne) sposobnosti (npr. spomin, pozornost, učenje). Prej, ko mladostnik poseže po tobačnih izdelkih, večja je verjetnost, da bo imel kasneje v življenju težave ali bo postal (bolj) zasvojen.

Kaj vse vpliva name pri prevzemanju navad, tako zdravih kot nezdravih?

Mladostniki morajo poznati številne vplive nanje, ko sprejemajo odločitve, povezane z zdravjem. Poleg njihovih individualnih značilnosti so pomembni vplivi ožjega in širšega družbenega okolja. V ožjem družbene okolju imajo največji vpliv starši, sorojenci, vrstniki in šola. Med dejavnike širšega družbenega okolja pa uvrščamo vpliv marketinga tobačne industrije ter vpliv medijev in sodobnih tehnologij, pa tudi vse ukrepe, ki jih izvaja država, ter programe za zmanjševanja rabe tobaka. Mladostniki naj se zavedajo, ozavestijo in se opredelijo do vseh teh številnih in prepletajočih se vplivov, ki so jim izpostavljeni ob prevzemanju obeh navad.

Kaj menim o vlogi in pomenu tobačne industrije ter medijev?

Mladostniki vse premalo poznajo vlogo in pomen tobačne industrije ter medijev, zato je pomembno, da jih spoznajo, o njih kritično razmišljajo in se do njih tudi opredelijo. V življenju mladostnikov postajajo še posebej pomembni sodobni mediji in tehnologije. Mladostniki vse več informacij dobivajo iz medijev in s svetovnega spleta, do njih pa ima danes dostop praktično vsak mlad človek. Naraščajoče število komunikacijskih kanalov in globalizacija tobačni industriji omogočajo tudi nove dostope do mladostnikov, ki so včasih skoraj nezaznavni.

Ravnatelji vseh slovenskih srednjih šol so za šolsko knjižnico prejeli knjigo Zlati holokavst s strani Ministrstva za zdravje in s podporo Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport. Knjiga Zlati holokavst razgalja delovanje tobačne industrije.

Za vsakega kadilca, ki umre ali opusti kajenje, mora tobačna industrija pridobiti vsaj enega novega kadilca, da ohrani svoj dobiček. Tobarna industrija se prav zato že leta usmerja v mlade in promocijo svojih izdelkov še posebej prilagaja tej skupini. Zakaj? Za to obstaja več razlogov. Zgodnja zasvojenost je glavni način za obnavljanje števila kadilcev. Ko se razvije zasvojenost z nikotinom razvije, je opuščanje kajenja zelo težko. Obenem se tobačna industrija zaveda, da je večina odraslih kadilcev začelo kaditi in razvilo kadilske navade do konca mladostništva. Vse to so razlogi, da se za ohranjanje in povečevanje prodaje in dobička tobačna industrija za pridobitev zvestih kupcev usmerja med v mladostnike, in med njimi tekmuje za čim večji tržni delež.

Zelo je pomembno, da mladostnik kritično razmišlja o vlogi in ciljih tobačne industrije, da pozna njeno delovanje oziroma in prepozna načine, na katere ta tobačna industrija "vabi" posameznika k rabi zasvojljivega izdelka za lasten dobiček in v škodo zdravja kupca. Pomembna je vzgoja za medije, ki je že del učnih načrtov in hkrati dobra prilika za kritično razmišljanje tudi na tem področju. Kako na primer učinkuje kajenje v filmih in celo v risankah učinkuje na otroke in mladostnike? Se le-ti zavedajo teh vplivov? Kakšni so vplivi spletnih strani s protobačno vsebino?

Krepitev varovalnih dejavnikov

Varovalni dejavniki, ki jih na področju kajenja med mladostniki, razkrivajo raziskave, so predstavljeni v ustreznem razdelku poglavju. Lahko pa mednje štejemo tudi vse veščine, ki mladostniku pomagajo upreti se tobaku oziroma različnim tveganim vedenjem - socialne spretnosti, oporno socialno omrežje, občutek kompetentnosti, asertivnost, sposobnost postavljanja ciljev, sposobnost učinkovitega odločanja in reševanja problemov ter občutek varnosti in pripadnosti. Sem sodijo še veščine za upiranje vplivom medijev in drugih oseb, za povečanje samozavesti, za obvladovanje stresa in tesnobe, za prepoznavanje tveganih situacij in primerno ravnanje v njih tveganih situacijah, v veliki meri pa tudi zdrav življenjski slog ter telesna dejavnost in šport. Med pomembnimi varovalnimi dejavniki sta tudi odnos odraslih (zlasti bližnjih oz. pomembnih drugih) do kajenja ter njihovo nekajenje.

Iskanje alternativ tobaku

Znanje ter odgovoren odnos in stališča do tobaka še ne zagotavljajo spremembe vedenja. Večina mladostnikov ve, da je tobak škodljiv, in imajo do tobaka negativna stališča, a kljub temu sprememb vedenja ne opazimo pri vseh. Da bi neko vedenje lahko spremenili, moramo vedeti, zakaj ga posamezniki prevzemajo. Vedeti moramo torej, zakaj mladi kadijo. Poiskati moramo načine, kako vse to lahko dosežemo brez tobaka.

Še nekaj izhodišč za pogovor z mladimi:

- Ali s tem, ko kadim, rešujem svoje težave?
- Kakšne so koristi, ki jih povezujem s tobakom – ali in kako lahko na drugačen način dosežem podobne koristi?
- Ali in kako lahko osvojim punco/fanta brez cigaret?
- Kako pristopiti k fantu?
- Kako pozabiti na težave v šoli?
- Kako se lahko sprostim?
- Kako lahko drugače porabim denar, ki ga potrošim za tobak?

Odgovori na vprašanja niso enoznačni, skupaj z mladostniki iščemo in prepoznavamo alternativne možnosti (za zabavo, sprostitev, samozavest ipd.... brez tobaka), ki so zanje sprejemljive in primerne.

Ključni viri:

Australian Government, Department of Health. Evaluation of Tobacco Plain Packaging in Australia.

Pridobljeno 19. 12. 2016 s spletne strani:

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/tobacco-plain-packaging-evaluation>

Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med* 2015; 13: 38.

ESPAD. The 2015 ESPAD Report. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Pridobljeno 19. 12. 2016 s spletne strani: <http://www.espad.org/report/home>

GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015 Sep 10. [Epub ahead of print]

Jeriček Klanšček H, Hočevar Grom A, Konec Juričič N, Roškar S (ured.). *Zdravje skozi umetnost: Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Drev A, Pucelj V, Zupanič T, Britovšek K. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, eds. *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.

Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN et al. 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 2013; 368: 341-50.

Koprivnikar H, Korošec A. Age At Smoking Initiation In Slovenia. *Zdrav Var* 2015; 54(4): 274-81.

Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, Hovnik Keršmanc M, Kvaternik I, Macur M. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

Koprivnikar H, Zupanic T. The use of different tobacco and related products, With and without flavours, among 15-year-olds in Slovenia. Zdrav Var 7 Nov 2016 Ahead of Print

Lavtar D, Drev A, Koprivnikar H, Zorko M, Rostohar K, Štokelj R. Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012: Metodologija raziskave in izbrani statistični podatki. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Razširjenost kajenja med prebivalci Slovenije, starimi 15 let ali več, v 2014. Pridobljeno 19. 12. 2016 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/nijz-predlaga-dodatne-ukrepe-za-vkljucitev-v-predlog-novega-protitobacnega-zakona>

National Institute of Public Health. Global Tobacco Surveillance System (GTSS) in Slovenia 2014. National Institute of Public Health, 2016. Pridobljeno 19. 12. s spletne strani: <http://www.nijz.si/en/publication-global-tobacco-surveillance-system-gtss-in-slovenia-2014>

Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Maučec Zakotnik J, uredniki. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014: 53–62.

U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. – Atlanta, GA. : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.

US Department on Health and Human Sciences. National Cancer Institute. Changing Adolescent Smoking Prevalence: Where It Is and Why. Smoking and Tobacco Control, Monograph No. 14. Bethesda: US Department on Health and Human Sciences, 2001.

U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2000.

US Department on Health and Human Sciences. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General, 1994. Atlanta: US Public Health Service, Centers for disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1994.

World Health Organization. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). Report by WHO. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. FCTC/COP/7/11, August 2016.

World Health Organization. Control and prevention of waterpipe tobacco products. Report by WHO. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. FCTC/COP/7/10, July 2016.

World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012.

Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. J Physiol 2015; 593(16): 3397-412.

Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopno na spletni strani: www.slora.si

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Uradni list RS, št. 9/17. Pridobljeno 7. 6. 2017 s spletne strani: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6717>

OSEBNA HIGIENA IN KOZMETIKA

Kristina Brovč Jelušič, NIJZ

Večina nas je tako drugačnih od deklet in fantov, ki jih vidimo v filmih, na televiziji ali v časopisih in revijah, da nas lahko kakršen koli poskus posnemati njihov videz in življenjski stil močno onesreči. Tudi samo poskusiti je popolnoma narobe. Mladostnik mora biti ponosen sam nase, se sprejemati in ne podleči vplivom medijem. Naša individualnost je ena najpomembnejših stvari, ko jo imamo; biti samo svoj in verjeti vase je naš najmočnejši vir samospoštovanja, in to velja tako za naš videz kot za stil življenja.

Kaj je osebna higiena?

Higiena je veda, ki preučuje vplive iz okolja, ki se pojavijo ob različnih človekovih aktivnostih in stanja in njihov vpliv na zdravje ter predlaga ukrepe za zmanjševanje teh škodljivosti s ciljem doseči bolj zdravo in bolj kvalitetno življenje v najširšem smislu besede.

Osebna higiena pa predstavlja eno od glavnih področji higiene, in se ukvarja zlasti s higieno telesa, oblačenja, prehrane, spanja in počitka, športa in rekreacije.

Osebna higiena v najožjem smislu preprečuje okužbe in širjenje bolezni, širše pa pripomore tudi k boljši samopodobi in s tem k večji samozavesti, ki pa v veliki meri vpliva tudi na uspešnost vključevanja posameznika v družbo.

K osebni higieni spada tudi uporaba primerne kozmetike, s katero čistimo, prehranjujemo in zaščitimo kožo.

Koža, ki je zares videti zelo lepa, je velika prednost, ena od najpomembnejših prednosti. Ne glede na to, ali si se rodil z dovršeno poltjo ali s tako, ki ni preveč lepa, se mora mladostnik truditi, da pravilno skrbi zanjo in ji posveča dovolj pozornosti. Med odraščanjem se skuša telo hormonsko uravnovesiti in to lahko slabo vpliva na kožo.

Koža in njene naloge

Koža je človekov največji organ. Sestavljena je iz treh plasti:

- vrhnjica (lat. Epidermis)
- usnjica (lat. Cutis)
- podkožje (lat. Subcutis)

Koža zdravega človeka je rožnatorumene barve, napeta, čvrsta in prožna. Površina kože ni gladka, saj številni grebeni, žlebovi, izboklinice, vdrtinice in odprtine na njeni površini oblikujejo značilno kožno risbo ali kožni relief.

Naloge kože:

- varuje telo pred zunanjimi škodljivimi vplivi (PH kože je rahlo kisel),
- zdrava in nepoškodovana koža preprečuje vdor klic v telo,
- uravnava telesno temperaturo,
- je čutilo za tip, mraz, toploto in bolečino.

Koža zagotavlja telesu odlično zaščito pred:

- zunanjimi mehanskimi silami (stiskanje, tlačenje, drgnjenje, vlečenje, raztegovanje...),
- pred zunanjimi kemičnimi silami (mil, detergenti, razkužili...) in
- biološkimi (mikrobi) vplivi ter
- pred škodljivimi učinki sončnih žarkov.

Ker je koža vsem tem škodljivim vplivom iz zunanjega okolja neposredno izpostavljena, mora s svojimi zaščitnimi mehanizmi varovati tudi sebe. Koža pa poleg zaščitnih opravlja tudi številne druge naloge. Pomembno sodeluje pri vzdrževanju vodnega ravnovesja telesa in pri vzdrževanju stalne telesne temperature. Koža je tudi čutilo, izločilo, podkožno maščevje je zaloga hrane in rezervni vir energije, v koži nastaja aktivni vitamin D...

Koža ni namenjena izmenjavanju snovi med telesom in zunanjim okoljem, ampak to izmenjavanje skoraj v celoti preprečuje.

Poleg naštetega pa koža in kožni dodatki (znojnice, lojnice, lasni mešički in dlake, noht) odločajo o človekovem zunanjem videzu. Na primer izgled kože, urejenost las in nohtov, tipični vonj telesa, in zato pomembno vplivajo na človekovo duševno ravnovesje. Koža je del človeka, ki je na ogled svetu, s svojo bogato pestrostjo razkriva naše razpoloženje, naš značaj in našo starost.

Najpomembnejšo vlogo ima koža pri ohranjanju ravnovesja vode v telesu in pri vzdrževanju stalne telesne temperature.

Voda je najpomembnejša sestavina tkivne tekočine in celic našega telesa ter predstavlja pri odraslem človeku kar 70% njegove telesne teže. Količina vode v telesu se lahko le malo spreminja. Zato mora biti vnašanje vode v telo usklajeno z izgubami vode v telesu.

Vodo vnašamo v telo s hrano in pijačami, izgublamo pa jo z urinom in blatom, z zdihovaljem vlažnega zraka, z neopaznim izparevanjem vode skozi kožo in z znojenjem. Koža torej zelo pomembno sodeluje pri vzdrževanju ravnovesja vode v telesu. Voda zagotavlja koži polnost, napetost in gladkost.

Kadar mila, detergenti in čistila stanjšajo vrhnjo roževinasto plast in uničijo zaščitni mastni plašč postane koža suha, groba, raskava in se drobno lušči. Takrat so koži potrebni kozmetični pripravki, ki ji bodo vrnili izgubljeno vlago.

Koža spada med organe, ki se najpočasneje starajo. Če ne bi bilo škodljivih vplivov zunanjega okolja, koža ne bi pokazala znakov staranja vse do 50. ali celo do 60. leta starosti. Danes pa se, predvsem zaradi vplivov sonca (UV žarkov), vetra, vlage in mraza prvi znaki staranja na koži pojavijo že okrog 25. leta starosti.

Staranje kože lahko preprečimo ali vsaj omilimo s pravočasno in pravilno nego kože ter s primerno zaščito kože pred škodljivimi učinki sonca ter upoštevanjem nasvetov o zdravem načinu življenja.

Hrana vpliva na zdravje in lepoto kože, nohtov, zob, las in oči. Pomembno je kaj jemo, koliko in kako. Temeljito žvečenje in počasno uživanje hrane preprečuje slabo prebavo, nespečnost in razdražljivost. Za lepoto je potrebno uživati veliko sveže zelenjave in/ali sadja, mleka, mlečnih izdelkov, neoluščenih žitaric ... Izogibati se je potrebno mastni hrani, prekajenemu mesu, sladki hrani in sladkim pijačam.

Rekreacija mora postati naša potreba. Predvsem tista, ki jo izvajamo na prostem, ne glede na letni čas. Pomagala nam bo ohranjati kondicijo, varovala nas bo pred duševnimi napetostmi in ohranjala zdrav lep videz.

Zakaj moramo kožo umivati?

- Da odstranimo organsko umazanijo in fizikalne ostanke
- Da odstranimo soli, kisline in strupe, ki se izločajo z znojenjem
- Da ohranimo odpornost kože

Higiena telesa obsega:

- jutranje umivanje
- umivanje pred spanjem
- umivanje nog, rok, spolovil
- nega ustne votline, lasišča, nohtov
- kopanje in preoblačenje

Pomembna pa je tudi:

- telesna aktivnost
- higiena oblačil, obutve, posteljnine
- čiščenje in zračenje prostorov ter
- počitek in spanje

Nega kože

Nega kože je pri vsakem tipu kože drugačna. Pomembno je da določimo vrsto kože in njene sposobnosti preden izberemo primerne kozmetične pripravke in postopke za nego. Zdrava koža prenese blago alkalne preparate brez škode za krajši čas. Nepravilno izbrani pripravki, še zlasti, če se uporabljajo dalj časa, pa kožo poškodujejo in so vzrok za nastanek nekaterih kožnih bolezni.

Izvajamo jutranje in večerno umivanje obraza s toplo tekočo vodo. Zelo pomembna je nega po športu ali fizičnem delu.

Vlaženje kože je edina nadvse pomembna stvar, ki jo lahko storiš za svojo kožo. Z vlaženjem kože pričnemo pri 13 ali 14 letih. Po umivanju oziroma čiščenju zjutraj in zvečer uporabi rahlo vlažilno kremo. Nežne kreme, ki se vpijejo v kožo in skoraj takoj izginejo, bodo zadostovale do 22. leta starosti. Če pa veliko časa preživiš v centralno ogrevanih prostorih ali če živiš v zelo suhem podnebnju, si kožo vlaži še pogosteje.

Nega aknaste kože

Značilna je za masten tip kože v času pubertete, ko pričnejo polno delovati žleze lojnice. Ogrci in mozolji se pojavijo na seboroičnih predelih, kjer je lojnic veliko in tu so lojnice večje in aktivnejše kot drugod. Seboroični predeli so: lasišče, čelo, med obrvmi, predel obrvi, nos, poševna guba med nosom in ustnim kotičkom, vodoravna guba med spodnjo ustnico in brado, za ušesi, pred prsnico, okolica popka, dimelj, okolica spolovil, okolica zadnjične odprtine in med lopaticami. Na povečano delovanje lojnic vplivajo moški spolni hormoni (progesteron), ženski spolni hormon (estrogen) pa zavira delovanje lojnic. Delovanje lojnic je odvisno tudi od načina življenja, torej od prehrane, spanja, pitja alkohola, kajenja, fizičnih in psihičnih stresov, duševnega ravnovesja...

Mladostniku, ki ima vnete akne odsvetujemo stiskanje, saj lahko s tem razširijo okužbo v globlje plasti kože. Po vroči kopeli, ko so vse pore odprte, si mladostnik lahko s čistimi in zaščitnimi rokami iztisne ne vnete ogrce. Da bo koža ostala čista, pa na predelu, kjer je stiskal nanese tanko plast antiseptičnega sredstva. Stopnja mozoljavosti je odvisna od tega, koliko androgenih hormonov kroži

v krvi, kako občutljive so tvoje žleze in kako hitro se okužba širi. Pri zelo aknasti koži svetujemo obisk pri zdravniku, ki ti bo znal ustrezno svetovati.

Osebna higiena je v času menstruacije

Osebna higiena je v času menstruacije izjemno pomembno! Bistvenega pomena je, da si mladostnice pred in po menjavi vložka, tampona ali menstrualne skodelice temeljito umijejo roke. Kakršna koli bakterija na rokah ali prstih bi se namreč lahko prenesla v nožnično odprtino in povzročila okužbo. Priporočljivo je, da se mladostnice v času menstruacije prhajo približno dvakrat na dan. Za prhanje uporabljajte mlačno vodo in blago milo, ki je namenjeno posebej za intimno nego. Spolovilo milimo in umivamo zunanje dele spolovila in notranjo stran stegen. Umivamo v smeri od spolovila proti zadnjični odprtini s tem zmanjšamo možnost prenosa izločkov iz zadnjične odprtine proti spolovilu. Na trgu obstaja kar nekaj higienskih in osvežilnih robčkov za intimno nego med menstruacijo. Kljub temu da njihova uporaba ni nujno potrebna in je bolj primerno redno tuširanje, jih nikoli ne uporabljajte za čiščenje notranjosti vagine, saj lahko povzročijo različna vnetja. V kolikor imate v času menstruacije spolni odnos je pomembno, da oba partnerja pred in po spolnem odnosu poskrbita za osebno higieno, kar pomeni, da se je pred in po spolnem odnosu treba oprhati, da ne pride do kakršne koli okužbe. Če uporabljate v času menstruacije tampone je potrebo tampon zamenjati na štiri do šest ur ali pa pogosteje, v kolikor je to potrebno. Čez noč vam nošenje tamponov odsvetujemo, saj se pri predolgem nošenju poveča tveganje za razvoj sindroma toksičnega šoka. Prav tako pa uporabo tamponov odsvetujemo mladostnicam, ki že imajo kakšno vaginalno okužbo, saj bi se ta s pomočjo tampona lahko še bolj razširila. Higienski vložki so namenjeni zunanji uporabi in so manj agresivni kot tamponi. Ne glede na to, da so manj nevarni, jih je kljub temu treba pogosto menjavati, saj se lahko po določenem času razvije neprijeten vonj. Uporaba higienskih vložkov je priporočljiva predvsem med spanjem, saj je nevarnost toksičnega šoka veliko manjša. Menstrualna skodelica je namenjena večkratni uporabi. Vanjo se nabira in shranjuje menstrualna kri, ko se skodelica napolni, pa jo je treba sprazniti, očistiti in ponovno vstaviti v nožnico. Pri uporabi menstrualne skodelice ni omejitev, je pa zelo pomembna higiena rokovanja – praznjenje skodelice v straniščih, v katerih je prisoten lijak. Ob manjših krvavitvah je zadosti menjava na 3-4h, ob večjih pa na 1-2h. Zatekanje v cervikalni kanal je malo verjetno. Uporablja se lahko tudi med športno aktivnostjo. Edina omejitev bi eventuelno lahko bila uporaba pri dekletih, ki še niso imele vaginalnih spolnih odnosov.

Sončenje

Obžalovanja vredno življenjsko dejstvo je, da pomeni sonce nevarnost za kožo. Zato ni dobro, če si prizadevamo čim bolj ogoreti, pa čeprav se vam zdi ogorela koža še tako lepa. Čeprav smo odvisni od

sonca kot vira za vitamin D, dobimo tega popolnoma dovolj z normalnim izpostavljanjem sončni svetlobi. Ultravijolični žarki v sončni svetlobi škodijo koži, škoda pa je odvisna od dolžine časa, ki ga prebiješ na soncu. V majhnih količinah sonce le razdraži kožo, jo ogreje in jo nekoliko pordeči. Daljše izpostavljanje soncu povzroči vneto in nabreklo kožo, še daljše sončenje pa opekline z mehurji in luščenjem. Daljnosežna nevarnost pa je v tem, da koža izgubi prožnost in čvrstost in se začne gubati, ker se kolagenske vezi v koži cepijo in končno razpadejo. Z drugimi besedami, pretirano sončenje postara kožo. Posledic pretiranega sončenja se pa žal ne da pozdraviti ali popraviti. Zato svetujemo: izogibaj se močnemu soncu in ne poskušaj ogoreti (bodisi naravno, bodisi umetno); kožo si zaščiti pred močnim soncem s pokrivalom, obleko, zaščitnimi kremami, senčnikom... zavedaj se, da plosko ležanje na soncu ni edini način izpostavljanja soncu; prav tako te lahko opeče, če se giblješ na prostem.

Več o sončenju si preberite v poglavju Ultravijolično (UV) sevanje in zdravje.

Ličenje

Ko si mlad, se moraš truditi, da si videti kar se da naravno, in se ličiti bolj zato, da poudariš tisto, kar že imaš, kot pa zato, da bi skušal spremeniti svojo podobo. Zato uporabljaj malo ličil. Na tržišču je veliko kolekcij v naštetih barvah in odtenkih. Vzemi si čas in ugotovi kaj pristaja tvoji polti in tvoji osebnosti; odkrij kaj se najbolj poda k oblačilom, ki jih nosiš. Pomisli, katere so tvoje dobre in slabe značilnosti in se z malo spretnosti ter potrpljenja nauči, kako lahko odvrneš pozornost s svojih šibkih točk in poudariš svoje dobre strani.

Osebna higiena

Najboljši način, da se očistiš, je umivanje z blagim milom pod tekočo vodo (prho).

Tuširanje oziroma kopanje

Higiensko najustreznejši način nege celotnega telesa je tuširanje s toplo vodo. V vsakodnevni negi telesa priporočamo tuširanje (1x na dan), kopanje pa le občasno, ko potrebujemo sprostitev. Kopanje ali namakanje kožo razmasti in jo napravi luskavo, suho in grobo, ko se koža ponovno posuši. S tuširanjem odstranimo umazanijo. Pri tuširanju lahko uporabimo milo z ustreznim Ph (5,5). Telo umivamo s tekočo, toplo vodo. Kožo po tuširanju ali kopeli dobro obrišemo; pozorni bodimo na kožne gube.

Pri tuširanju vsakodnevno namilimo vrat, gube za ušesi, dlani in zapestja, pazduhe, noge od gležnjev navzdol s posebnim poudarkom na medprstne prostore in spolovilo. Ostale dele telesa namilimo po potrebi, sicer pa jih le izperemo s toplo vodo. Obraza in ušes ne milimo.

Umivanje spolovil:

- Dekleta – milimo in umivamo zunanje dele spolovil in notranjo stran stegen. Umivamo v smeri od spolovila proti zadnjični odprtini s tem zmanjšamo možnost prenosa izločkov iz zadnjične odprtine proti spolovilu.
- Fantje – z namiljeno roko primejo penis in kožico potegnejo nazaj, umijejo vrh penisa, kožico nato potegnejo v prvotni položaj. Nato umijemo celotno površino penisa in področje pod njim – umijemo modnik. Prav tako umijemo tudi zadnjico v smeri od spolovila proti zadnjični odprtini.

Nato spolovilo in ostale dele telesa dobro oplaknemo s tekočo toplo vodo in osušimo z brisačo, pozorni bodimo na kožne gube in medprstne prostore.

Kopanje je namenjeno čiščenju in osvežitvi telesa. Ne kopamo se takoj ob obroku. Ob vsakodnevnem tuširanju priporočamo kopanje na 7 dni ali redkeje.

Nega telesnih gub in nog

Med kožnimi gubami se zadržuje umazanija, kar povečuje pomen nege teh predelov.

Vse telesne gube (za ušesi, vrat in pazduhe, dimlje, komolec, kolena in popek), razen popka umivamo vsak dan, popek pa po potrebi.

Kako ravnati s telesnimi vonji?

Znoj je del hladilnega sistema tvojega telesa. Na površini kože izhlapeva voda in te pomaga hladiti. Znoj sam po sebi je pravzaprav brez vonja; vonj povzročajo stare bakterije, ki ob razkrajanju izločajo precej neprijetno dišeče razkrojne produkte. Če imaš zelo močan vonj izpod pazduh, priporočamo čim pogostejše umevanje, pogostejšo menjavo oblačil ter uporabo antiperspirantov ali dezodorantov, ki ne dražijo kože in se ne mešajo z naravnim vonjem telesa.

Nega las

Prepogosto umivanje las, nepravilna izbira šamponov, vroče sušenje las, grobo česanje in krtačenje las, pogosto barvanje in trajno kodranje las poškodujejo kutikulo (vrhnji sloj skorje lasu), ker raztapljajo keratinska vlakna v roževinastih celicah in kit substanco (lepljiva substanca, ki povezuje celice lasu), zato lasje izgubljajo čvrstost, prožnost, gladko površino in sijaj. Na konicah in po vsej površini se pričnejo lasje cepiti, postanejo suhi, brez leska, krhki in lomljivi.

Lasje moramo vsaj enkrat na dan skrtačiti. Glavnik in ščetka pripadata samo eni osebi. Umivamo jih enkrat na teden ali pogosteje, kadar je to potrebno. Po umivanju lase dobro splaknemo in njih osušimo.

Roke

Roke umivamo, da s kože odstranimo umazanijo in številne bakterije ter viruse, ki lahko, če jih vnesemo z rokami v usta, nos, oči, na druge sluznice ali ranjeno kožo, škodujemo našemu zdravju. Posplošeno pa lahko rečemo, da moramo roke umiti: pred vsakim čistim ali umazanim delom.

Roke umivamo redno:

- pred jedjo
- po uporabi stranišča
- če kašljamo, kihamo, se useknemo
- pred nego telesa
- kadar so vidno umazane
- pred in po obisku bolnika
- pred pestovanjem in nego dojenčka
- pred in po obisku bolnišnice
- po prihodu domov...

Za temeljito umivanje rok potrebujemo vodo (toplo, tekočo) in milo. Do suhega jih obrišemo s tekstilno brisačo, ki je namenjena samo za roke oziroma s papirnatimi brisačami za enkratno uporabo. Za zaščito rok lahko po potrebi uporabimo kremo za nego rok.

Demonstracija postopka umivanja rok.



Higiena kašlja in kihanja ter brisanje nosu

- Uporabljenih robcev ne shranjujemo za ponovno uporabo, temveč jih takoj odvržemo v koš za odpadke.
- Umivanje rok priporočamo tudi po uporabi robca.
- Zlasti v obdobju prehladnih obolenj je zelo pomembno redno prezračevanje prostorov.

Demonstracija pravilnega rokovanja v času prehlada.

Ustavimo širjenje bolezenskih klic!

Pokrijmo svoj kašelj



Predeu zakašljamo ali kihujemo, pokrijmo usta in nos z robčkom *ali* zakašljamo ali kihujemo v zgornji del rokava, ne v svojo dlan.



Uporabljen robček damo v koš za smeti.



Če bomo zaproseni, si bomo zaradi zaščite drugih nadeli kirurško masko.



Očistimo si roke

po kašljanju ali kihanju.



Umijmo si roke z milom in toplo vodo (20 sekund) *ali* si jih razkužimo z alkoholnim razkužilom.



Minnesota Department of Health
717 SE Delaware Street
Minneapolis, MN 55414
612-676-6414 or 1-877-676-6414
www.health.state.mn.us



Minnesota
Antibiotic
Resistance
Collaborative



Nohti

Noht je roževinasta tvorba, ki pokriva in varuje končne dele prstov, jim daje oporo in tako omogoča prijemanje drobnih predmetov.

Za rast nohta velja:

- pri mladih rastejo nohti hitreje kot pri starejših ljudeh,
- pri ženskah rastejo hitreje kot pri moških,
- poleti rastejo hitreje kot pozimi, na rokah rastejo hitreje kot na nogah,
- na sredincih na rokah rastejo najhitreje,
- na mezincih najpočasneje,
- med boleznijo ali med »shujševalno kuro« rastejo počasneje zaradi slabše preskrbe nohtne matice s hranilnimi snovmi.

Pazimo, da vedno odstranimo vso umazanijo ob, pod in za nohti. Nohte na rokah strižemo polkrožno, na nogah pa ravno. Nohtnih kotov na nogah ne pilimo. Obnohtno kožico potiskamo nazaj in je ne režemo s škarjicami. Za higieno nohtov moramo imeti svoj osebni pribor, ki ga redno čistimo.

Nega zobovja in ustne votline

Kadar se nasmehneš, naj se ti pokaže slepeča vrsta zdravih zob. To se doseže le s pravilnim vsakodnevnim ščetkanjem zob in rednimi obiski pri zobozdravniku. Zobje in še posebej dlesni ne morejo ostati zdravi, če pustiš, da se na zobeh nabirajo obloge in da se ob robovih dlesni nabira trd zobni kamen. Dolgoročno utegne pripeljati do vnetja dlesni in parodontalne bolezni (majavo zobovje). Glavni vzroki za vnetje obzobnih tkiv in nastanek kariesa so mehke zobne obloge ali zobni plak, ki se neprestano tvorijo v ustih. Ščetkanje zob in redni obiski pri zobozdravniku so zato najpomembnejši načini skrbi posameznika za vzdrževanje ustrezne ustne higiene ter posledično za preprečevanje nastanka kariesa in parodontalne bolezni.

Zobe umivamo z zobno pasto s fluoridi vsaj dvakrat dnevno, dokler ne odstranimo vseh zobnih oblog, kar za večino posameznikov pomeni vsaj 2 minuti. Ščetkanje z električno ali navadno zobno ščetko se ne razlikuje v učinkovitosti nanosa fluorida. Električna zobna ščetka je lahko učinkovita metoda za povečanje učinkovitosti ščetkanja, vendar za zagotavljanje ustrezne stopnje ustne higiene zadostuje navadna mehanska zobna ščetka. Dokazi o času, v katerem priporočamo zamenjavo zobne ščetke, niso enotni. Močno spremenjena oblika in razporeditev ščetin zagotovo vplivata na učinkovitost odstranjevanja zobnega plaka. Uporabno zobne nitke priporočamo pri mladostnikih, ki

imajo med zobmi tesne stike in pri katerih je mogoče pričakovati zadovoljivo čiščenje s tem pripomočkom.

Ni odveč, če tehniko umivanja zob občasno preveriš pri svojem zobozdravniku. Način prehranjevanja je tesno povezan z ustnim zdravjem. Z upoštevanjem prehranskih priporočil lahko pomembno zmanjšamo tveganje za nastanek zobnih in ustnih bolezni.

Prehranska priporočila z vidika ohranjanja ustnega zdravja:

- zmanjšajmo količino in pogostost uživanja hrane in pijače, ki vsebujeta sladkorje;
- sladkorjev ne uživajmo več kot štirikrat dnevno;
- morebitno uživanje sladkih pijač in živil omejimo na čas obrokov;
- izogibajmo se uživanju sladkih pijač in živil pred spanjem;
- za žejo je najkoristnejša pitna voda;
- hrano in pijačo, ki imata nizek pH, uživajmo v času obrokov;
- počakajmo s ščetkanjem eno uro po zaužitju kisle hrane.

Kako si umivamo zobe

Glavni pripomoček pri mehanskem odstranjevanju zobnih oblog je zobna ščetka, ki glede na to, da je treba očistiti vse ščetki dostopne ploskve vseh zob, imeti določene lastnosti. Glava ščetke, torej del s ščetinami, mora biti dovolj majhna in prilagojena velikosti ustne votline mladostnika. Priporočljiva je uporabna zobnih ščetk z mehкими ali srednje trdimi ščetinami, ročaj pa mora omogočati ustrezen prijem.

Paste za zobe so poleg zobne ščetke osnovno in najpomembnejše sredstvo za izvajanje postopkov ustne higijene. Omogočajo čiščenje dostopnih zobnih površin, hkrati pa služijo kot eno najpomembnejših sredstev za nanašanje/vnos fluorida.

V skrbi za ustno higieno poleg zobne paste in zobne ščetke uporabljamo tudi zobno nitko in medzobne ščetke, lahko pa tudi vodno prho in strgalo za jezik.

Tehnike ščetkanja zob

Obstaja več tehnik ščetkanja zob, vsaka ima prednosti in slabosti (npr. horizontalna, krožna tehnika...). Za ustrezno ustno higieno je zato pomembno, da katerokoli tehniko uporabljamo, to izvajamo kakovostno.

Ravnanje zob

Z ortodontski aparati, ki so priprave za odpravljanje zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Omogočajo nam, da s primerno silo delujemo na zobe, ki jih želimo premakniti iz nepravilnega v pravilen položaj. V grobem lahko aparate razdelimo v dve veliki skupini:

- snemljivi aparati in
- fiksni aparati.

Za uspešen potek ortodontskega zdravljenja mora biti ustna higiena na najvišji ravni.

Več o ustni negi si lahko preberete v Strokovnih izhodiščih Vzgoja za ustno zdravje: Prehrana in higiena objavljenih na spletni strani NJZ: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/vzgoja-za-ustno-zdravje-prehrana-in-higiena>.

Dojke in nadržek

Modrček ali nadržek, ta izključno ženski kos perila, sestavljen iz dveh košaric, ki deloma ali v celoti pokrivata in podpirata prsi. Nadržek nosi več kot 90 odstotkov žensk. Če so tvoje dojke težke svetujemo, da jih podpreš z nošenjem nadržka, saj v nasprotnem primeru se vezi raztegnejo in se dojki povesita.

Nakup nadržka

Pomembno je, da kupiš pravo in predvsem udobno oporo za tvoje prsi.

Prsi se spreminjajo ob nihanju hormonov, vsaki spremembi teže, zato je pomembno, da si izmeriš svoj obseg in ugotoviš svojo pravo številko.

Uporabi šiviljski meter in si prsni koš izmeri tik pod prsmi. Tako boš dobila svoj obseg prsnega koša in ugotovila številko, ki se nahaja poleg številke košarice modrčka. Nato se izmeri še čez sredino prsi. S tem ugotoviš svojo košarico. Številka, ki si jo dobila iz obsega prsnega koša in košarica, ti bosta skupaj dali pravo številko, ki jo moraš upoštevati pri nakupu modrčka. Seveda moraš modrček vedno tudi pomeriti, ker se v različnih trgovinah razlikujejo tudi njihove številke.

Vedeti moraš tudi, kakšen modrček potrebuješ. Ali ga boš nosila pod oprijetimi majicami, ga potrebuješ za lep dekolte, obleko, šport, ali potrebuješ modrček, ki ga boš nosila pod športnimi majicami in puloverji.

Nega nog

Noge si dnevno umivamo s toplo vodo in nevtralnimi milom. V primeru povečanega znojenja nog si noge umijemo tudi večkrat dnevno in zamenjamo nogavice. Koža na stopalih mora biti gladka. Trdo kožo na stopalih namažemo z ustrezno kremo.

Zelo pomembna za noge je tudi obutev, ki se mora prilagati velikosti in obliki stopala. Ko kupujemo čevlje je primeren čas za izbiro popoldan, ko so noge utrujene in je stopalo nekoliko povečano. Ozki in koničasti ter čevlji z visoko peto so neprimerni za mladostnikova stopala.

Glivičnim infekcijam stopal se izognemo tako, da nosimo bombažne nogavice in po umivanju nog noge dobro osušimo. Pozorni moramo biti tudi na med prstne prostore. Nosimo obutev iz naravnih materialov. Športnim copatom je potrebno posvetiti večjo skrb. Le-te operemo od zunaj in od znotraj z vodo in pralnim sredstvom.

SPLOŠNI NASVETI GLEDE UPORABE KOZMETIKE

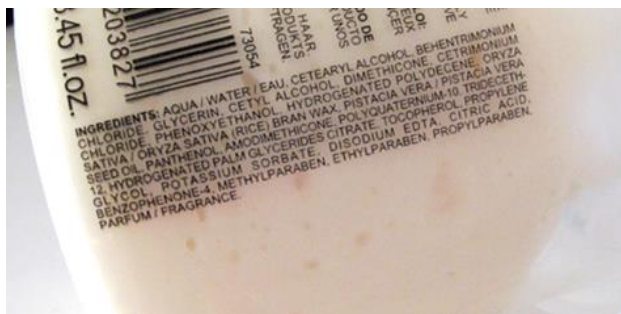
Viviana Golja, Agnes Šömen- Joksić, NIJZ

Kozmetiko uporabljamo vsak dan, večkrat na dan, celo življenje. S pomočjo kozmetike se umivamo, brijemo, depiliramo, kodramo ali ravnamo, barvamo in oblikujemo lase, ličimo se, lepšamo si kožo, preprečujemo potenje in se odišavimo. Nekatere vrste kozmetike so samo kratek čas v stiku s telesom, druge pa ostanejo na našem telesu dlje.

Kozmetika vsebuje veliko različnih snovi, med njimi so tudi nekatere nevarne kemikalije. Sestavine kozmetike so lahko problematične za določene posameznike zaradi povzročanja alergij in preobčutljivostnih reakcij, zato moramo kozmetične izdelke uporabljati na predviden način, v skladu z navodili za uporabo in z upoštevanjem opozoril. Zdravi posamezniki, ki ne trpijo za določenimi alergijami in drugimi težavami, povezanimi s kozmetiko, ob njeni pravilni uporabi praviloma nimajo težav.

PRED UPORABO preberite navodila za uporabo in opozorila, ter jih upoštevajte.

POGLEJTE SEZNAM SESTAVIN (še posebej, če ste alergik)



Seznam sestavin sledi napisu „sestavine“ ali „ingredients“. Lahko se nahaja samo na sekundarni embalaži (npr. škatlici v katero je vstavljena posodica). Preden jo zavržete, pogledajte sestavine. Sestavine so navedene s posebnimi t.i. INCI imeni.

Alergene dišave so navedene proti koncu seznama (prisotne so v manjših koncentracijah).

Snovi, ki bolj pogosto povzročajo alergije, so naslednje:

Amyl cinnamal, Amylcinnamyl alcohol, Benzyl alcohol, Benzyl salicylate, Cinnamyl alcohol, Cinnamal, Citral, Coumarin, Eugenol, Geraniol, Hydroxycitronellal, Hydroxymethylpentyl-cyclohexenecarboxaldehyde, Isoeugenol

Snovi, ki redkeje povzročajo alergije, so: Anisyl alcohol, Benzyl benzoate, Benzyl cinnamate, Citronellol, Farnesol, Hexyl cinnamaldehyde, Lilial (2-(4-tert-Butylbenzyl)propionaldehyde), d-Limonene, Linalool, Methyl heptine carbonate, alpha-isomethyl ionone (3-Methyl-4-(2,6,6-trimethyl-2-cyclohexen-1-yl)-3-buten-2-one).

Kot alergena sta identificirana tudi Oak moss in Tree moss.

Ne glede na navedeno, je lahko posameznik občutljiv tudi na druge spojine, zato se je treba pred uporabo prepričati, da teh snovi ni med sestavinami izdelka, ki ga želimo uporabiti.

Če ugotovimo neželene učinke - takoj prenehamo z uporabo. Shranimo embalažo z vsemi podatki o izdelku.

Potrebno je paziti na uporabnost izdelka oziroma rok uporabe. Po pretečenem roku namreč izdelek ni več učinkovit, uporaba pa ni več varna.

PAZITE NA ROK UPORABE

kozmetika, ki se lahko uporablja **manj** kot 30 mesecev



SIMBOL ZA MINIMALNI ROK TRAJANJA

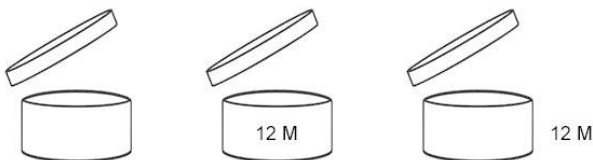
ali

napis „uporabno najmanj do konca“

Minimalni rok trajanja

Simbol ali napis „uporabno najmanj do konca“ se nanašata na datum, do katerega moramo izdelek porabiti. Na embalaži je v tem primeru naveden datum (meseč in leto ali dan, meseč in leto). V posameznih primerih je navedeno tudi, pod kakšnimi pogoji velja ta rok.

kozmetika, ki se lahko uporablja **več** kot 30 mesecev



SIMBOL ODPRTE POSODICE

Simbol odprte posodice

pomeni, da ima kozmetični proizvod rok trajanja oziroma uporabnosti več kot 30 mesecev.

Ob simbolu je naveden rok trajanja oziroma uporabnosti po odprtju proizvoda, izražen v mesecih in/ali letih. Če ni datuma, pomeni da odprtje ne vpliva na varnost izdelka.

Včasih iz praktičnih razlogov (npr. pri premajhnih izdelkih) poročajo proizvajalci o rok trajanju izdelka na embalaži. Takrat so informacije navedene v priloženem navodilu za uporabo.



NAPOTILO NA PRILOŽENE ALI PRIPETE INFORMACIJE

Napotilo na priloženo ali pripeto navodilo ali varnostno opozorilo pomembno za uporabnika. V primeru, ko zaradi velikosti, oblike embalaže ali načina pakiranja teh ni možno navesti na notranji in/ali zunanji embalaži kozmetičnega proizvoda, se le-ti nahajajo na priloženem ali pripetem listku, etiketi, traku, nalepki ali kartici.

Ostali praktični nasveti

Na oglaševanje kozmetike se odzivajmo kritično in z zdravo pametjo. Kozmetiko uporabljamo v zmernih količinah, pretiravanje je nepotrebno in je lahko tudi škodljivo. Prevelika uporaba kozmetike škoduje tudi okolju. Kozmetiko za zaščito pred soncem pa je treba za dosego učinka uporabljati v zadostnih količinah. Kozmetični izdelek uporabimo samo na za to namenjenih delih telesa (npr. barva za lase naj se dotika samo lasišča in jo takoj po koncu barvanja speremo– ne smemo jo spirati medtem, ko se tuširamo). Določene vrste kozmetičnih izdelkov so namenjene samo za stik s kožo in ne s sluznicami.

KOZMETIKA ZA ZAŠČITO PRED SONCEM



- NE omogoča 100 % zaščite pred UV sevanjem
- NE omogoča celodnevne zaščite
- ČEPRAV JO UPORABIMO - ne smemo ostati na soncu predolgo;
- prevelika izpostavljenost soncu RESNO ogroža zdravje
- nanesti PRED izpostavljanjem soncu;
- po kopanju ali brisanju z brisačo je treba kozmetiko PONOVRNO NANESTI
- na kožo je treba nanesti ZADOSTNO KOLIČINO izdelka. Deklariran faktor zaščite je zagotovljen le pri dovolj izdatnem nanosu (2 mg/cm² kože). Premajhna količina ne nudi zaščite.

SPLETNI NAKUP

Kozmetiko kupujmo le od preverjenih proizvajalcev (ponarejeni izdelki lahko vsebujejo veliko škodljivih snovi).

Kupujmo le na spletnih mestih z napisi v jeziku, ki ga razumemo.



Slika s spletne strani <http://www.trznica-trg.eu/novosti/33>

Koristne povezave:

Več podatkov o posameznih kozmetičnih izdelkih, ki predstavljajo resno tveganje za zdravje najdete na spletni strani RAPEX (Rapid Alert System for dangerous non-food products)

http://ec.europa.eu/consumers/consumers_safety/safety_products/rapex/index_en.htm

Različni podatki o sestavinah kozmetike so dostopni na spletni strani CosIng (COSmetics INGredients):

http://ec.europa.eu/consumers/cosmetics/cosing/index.cfm?fuseaction=ref_data.abbreviations

TETOVIRANJE – NEVAREN (MODNI) TREND?

Vesna Hrženjak, NIJZ

UVOD

Tetoviranje je proces telesne poslikave, katere izdelek je trajni tattoo. Izraz tetoviranje izhaja iz samoanščine - tat(a)u - pomeni risati oziroma označiti (1). Slovar slovenskega knjižnega jezika tetoviranje opredeljuje kot vnašanje barvila v kožo z vbodi, vrezi, z namenom narediti na njej neizbrisne podobe, znake.

Podatkov o razširjenosti tetoviranja v Evropi in pri nas je na razpolago zelo malo. Predvideva se, da ima v Evropi približno 5 – 10 % splošne populacije trajni tatto ali piercing (2,3).

Popularnost tetoviranja se je močno povečala zlasti v zadnjem stoletju. Sprva je bilo tetoviranje značilno predvsem za mornarje, vojake, zapornike, v zadnjih dveh desetletjih pa je postalo množični trend, popularen zlasti med mladimi (4). Rezultati različnih prevalenčnih študij kažejo, da se delež tetoviranih, kakor tudi namera tetoviranja med še ne tetoviranimi, zlasti med mladimi in dekleti, povečuje, ob tem pa se starost otrok in mladostnikov ob prvem tetoviranju zmanjšuje (2,3,5). S povečanjem povpraševanja se verjetno povečuje število tatuatorjev, ki ponujajo tovrstne storitve, tudi v Sloveniji.

VRSTE TATTOOJEV

Ločimo več vrst tetovaž oziroma tattoojev. V literaturi se večinoma pojavljajo delitve tattoojev na 4 vrste: dekorativne, kozmetične, travmatske in medicinske tattooje (4). V nekaterih virih se kot posebna kategorija pojavljajo tudi amaterski tattooji (6).

Dekorativni tattooji so namenjeni predvsem okraševanju telesa. Najdemo jih na različnih delih telesa, najpogosteje tam, kjer je usnjica kože debelejša (roke, noge). Običajno tovrstne tattooje izdelajo profesionalni tatuatorji, zato jih nekateri imenujejo tudi profesionalni tattooji (6).

Kozmetični tattooji so se pričeli pojavljati po letu 1984 (4). Sprva so bili namenjeni osebam z nerazvitimi ali slabo razvitimi obraznimi linijami, kasneje so postali popularni zlasti za obrobjanje oči ter za obrobjanje in obarvanje ustnic in obrvi. Danes govorimo o trajnem ličenju (permanent make – up). Obstojnost trajnega ličenja je slabša od obstojnosti dekorativnih tattoojev zaradi relativno tanke usnjice kože na obrazu, kar omogoča postopno izginevanje barvila iz usnjice. Trajno ličenje je dobro in ostro vidno približno 3 do 6 let, nakar postopoma zbledi (4). S kozmetičnimi tetovažami se lahko prikrivajo tudi določene kožne nepravilnosti pri kožnih boleznih (na primer nepigmentirani deli kože

pri vitiligu) in brazgotine ali se uporabljajo za rekonstrukcijo bradavic po operaciji dojke (6). Tudi kozmetične tattooje lahko štejemo med profesionalne tattooje.

Travmatski tattooji nastanejo naključno ob poškodbi z umazanim predmetom, ki po zacelitvi pusti za seboj obarvanje. To se na primer dogaja pri nesrečah s kolesom ali motorjem, ki povzročijo kožne odrgnine in obarvanje kože zaradi drgnjenja ob asfalt na cesti. Podobno se zgodi pri zbodljaju s svinčnikom, streljanju s pištolo ali pri delavcih v kovinski industriji. Travmatske tetovaže so najpogosteje posledica obarvanja s karboni, kovinami ali samo umazanijo (6).

Medicinski tattooji se največkrat uporabljajo za zaznamovanje posebnih mest za obsevalno terapijo. Pri tem je najpogosteje v uporabi indijsko črnilo (karbonsko). Postopek tetoviranja po pravilu opravi zdravnik (6).

Amaterske tattooje si ponavadi naredijo ljudje sami ali pa jih na njih opravijo znanci in prijatelji, ki nimajo znanja o profesionalnem tetoviranju. Pri tem največkrat uporabljajo tuš ali indijsko (karbonsko) črnilo za nalivno pero, oglje ali celo prah. Videz takšnih tetovaž je večinoma zelo enostaven in brez umetniške vrednosti (6).

IZDELAVA PROFESIONALNEGA TATTOOJA IN UPORABA BARVIL

Pri profesionalni izdelavi tattooja se uporablja poseben električni aparat, ki je sestavljen iz »pištolice«, na kateri je rotirajoče pero z držalom za iglice (iglic je lahko več kot 10), ki so s posodico z barvilom povezane prek cevke. Na prvi pogled je aparat videti kot preprost šivalni strojček – držalo se pomika s kožnega površja navzdol do usnjice v koži, kjer v to plast kože sprošča barvilo (6). Globina vnašanja barvila je različna, odvisno od debeline kože, in znaša od 0,5 do 2,0 milimetra (4). Če vzorec takšne kože opazujemo pod mikroskopom, vidimo barvilo, ki se razpršeno pojavi v usnjici in v kožnih celicah. Ob tem se aktivirajo določene obrambne celice, ki sodelujejo pri imunskem odzivu. V koži zaznajo tujek – barvilo, ki ga prestrežejo oziroma »požrejo«, pri tem pa ga zaradi njegovih fizikalnih lastnosti ne spreminjajo, ne razgradijo in ne odstranijo. Po nekaj mesecih barvilo ostane le še v usnjici, razpršeno v medceličnem prostoru in v fibroblastih (6). Zaradi debeline usnjice je sproščanje na ta način v kožo vnesenih barvil v krvni obtok minimalno, kar omogoča več desetletno obstojnost tattooja (4).

Pri izdelavi tattoojev se uporabljajo različna barvila. Profesionalni tatuatorji imajo na razpolago velik izbor barvil. Najstarejša barvila uporabljana za tetovažo so bila karbonska, šele kasneje so se pričela uporabljati rastlinska barvila in vzhodno indijsko črnilo. Zaradi zelo jasnih barv, ki jih dajejo, so se

kmalu začela uporabljati barvila, ki so temeljila na kovinskih ionih. Danes se zaradi velikega števila možnih barv in večje foto-obstojnosti uporabljajo sintetična barvila (4).

Danes lahko profesionalni tatuatorji izbirajo med velikim številom barv za trajno tetovažo in trajno ličenje, ki jih lahko pridobijo direktno od proizvajalcev, od distributerjev ali jih enostavno naročijo preko svetovnega spleta. Na splošno lahko barvila, ki se uporabljajo pri trajni tetovaži in trajnem ličenju, delimo v dve veliki skupini: organska in anorganska barvila (4).

Organska barvila, ki se uporabljajo pri trajni tetovaži in trajnem ličenju, lahko delimo na naravna barvila (kot so Brazilin in Santalin – rdeče barvilo, Kurkumin – rumeno barvilo, Indigo - vijolično modro barvilo), organska barvila s kovinskimi sestavinami (kot so derivati bakrovih ftalocianinov), druga barvila (kot so Rodamin B – vijolično barvilo in Eritrozin - rdeče barvilo) ter azo barvila, ki vsebujejo -N=N- skupino in dajejo različne barve odvisno od preostale kemične strukture. Azo barvila so problematična, ker ob njihovi razgradnji nastajajo aromatski amini, ki so (nekateri) dokazano kancerogeni. Njihova uporaba pri barvanju oblačil, obutve in hišnega tekstila je prepovedana (4).

Anorganska barvila, ki se uporabljajo pri trajni tetovaži in trajnem ličenju, vsebujejo enega ali več kovinskih ionov. Barva posameznega barvila je odvisna od prisotnosti specifičnega kovinskega iona, običajno v obliki oksida. Za belo barvo barvila je tako običajno odgovorna prisotnost cinkovega, svinčevega ali titanijevega oksida, za rdečo barvo prisotnost živosrebrovega sulfida ali kromovega (VI) oksida, za rumeno barvo prisotnost kadmijevega sulfida in podobno. Znano je, da so mnoge težke kovine toksične za človeka (kadmij in svinec sta nefro in nevrotoksična, krom in nikelj sta pomembna alergena) (4).

Barvila, ki se uporabljajo pri trajni tetovaži in trajnem ličenju, so praviloma zelo slabo topna. Nekoliko bolje topna so organska topila, zaradi česar jim je potrebno dodajati substance, kot so titanijev dioksid (TiO_2) ali barijev sulfat (BaSO_4). Barvilu so pred uporabo dodane snovi, ki imajo vlogo topila, stabilizatorja, vlažilca, pH-regulatorja, zgoščevalca in podobno (7).

NEVARNOSTI POVEZANE S TETOVIRANJEM

Nevarnosti povezane s tetoviranjem in uporabo barvil so predvsem posledica mikrobiološke kontaminacije in/ali prisotnosti škodljivih substanc v barvilih uporabljenih pri tetoviranju in/ali neupoštevanja higienskih standardov pri sami tetovaži (7).

A/ Mikrobiološka varnost:

Raziskave opravljene v preteklih letih v državah Evropske Unije (4, 9,10) so pokazale, da barve, ki se uporabljajo pri tetoviranju niso vedno sterilne in mikrobiološko varne.

Mikrobiološka kontaminacija barv za tetoviranje je možna med proizvodnjo barve, med pakiranjem, transportom, skladiščenjem in med samo uporabo. V primeru, da embalaža, v kateri je shranjena barva za tetoviranje ni poškodovana, je možna mikrobiološka kontaminacija barve med proizvodnjo in pakiranjem ter med samo uporabo.

Ob upoštevanju načel dobre proizvodne prakse med samo proizvodnjo in pakiranjem ne bi smelo priti do mikrobiološke kontaminacije barv za tetoviranje. Minimalna mikrobiološka kontaminacija barve za tetoviranje med proizvodnjo in pakiranjem lahko rezultira v resni mikrobiološki kontaminaciji barve za tetoviranje ob njeni uporabi. Večina barv za tetoviranje namreč ne vsebuje preservativov, saj sama raztopina zaradi svoje sestave (mešanica vode, alkohola in glicerina) ni smatrana kot dober medij za razvoj mikroorganizmov. To pomeni, da četudi tatuator upošteva osnovna higienska načela pri svojem delu, lahko kljub temu inficira tetovirano osebo.

Pričakovano je, da je mikrobiološka kontaminacija barve za tetoviranje predvsem ali vsaj pogosteje posledica njene uporabe. Večina barv za tetoviranje je namreč pakirana v plastične stekleničke volumna od 30 pa vse do 250 ml. Ob prvi uporabi barve se steklenička odpre in ob vsaki naslednji uporabi se odlije količina barve potrebna za posamezno tetovažo. V vmesnem času je steklenička z barvo praviloma shranjena v salonu pri sobni temperaturi 12 mesecev po odprtju (rok uporabe) oziroma vsaj dokler se celotna količina barve ne uporabi. Glede na to, da raztopina praviloma ne vsebuje preservativa, lahko v kombinaciji s slabimi higienskimi pogoji dela pride do resne mikrobiološke kontaminacije barve za tetoviranje. Priporočljivo je, da so barve za tetoviranje pakirane v embalaži z volumnom, ki bi zadoščal za enkratno uporabo, morebiten preostanek barve pa se zavrže.

Uporaba mikrobiološko kontaminiranih barv za tetoviranje, ne glede na vir kontaminacije, pomeni potencialno nevarnost za tetovirane osebe. Vnos takšne barve za tetoviranje v kožo tetovirane osebe pomeni veliko verjetnost za razvoj vnetne reakcije na koži.

B/ Kemijska varnost:

Raziskave opravljene v preteklih letih v državah Evropske Unije (4, 8, 9,10) so pokazale, da barve, ki se uporabljajo pri tetoviranju vsebujejo številne, potencialno zdravju škodljive snovi, predvsem

nekatero težke kovine, policiklične aromatske ogljikovodike, benzo(a)piren in primarne aromatske amine.

Prisotnost kovin v barvah za tetoviranje lahko predstavlja tveganje za lokalne, kakor tudi za sistemske škodljive učinke pri tetoviranih osebah. Sistemski škodljivi učinki so odvisni predvsem od količine vnesenega barvila v kožo, oblike spojine, absorpcije kovine iz vnesenega barvila v krvni obtok in trajanja izpostavljenosti. Ob zavedanju številnih negotovosti ocene tveganja, ki izhajajo iz pomanjkanja potrebnih podatkov za natančno oceno (količina uporabljene barve pri tetovaži, oblike spojin, absorpcija v krvni obtok in podobno), lahko zaključimo, da tveganja za sistemske škodljive učinke kovin trenutno ne moremo dovolj dobro oceniti. Natančnejša ocena bi bila možna ob pridobitvi ustreznih podatkov v zvezi s sistemsko izpostavljenostjo tetoviranih oseb.

Pri vnosu barvila v kožo v postopku tetoviranja so seveda možni tudi lokalni škodljivi učinki zaradi vsebnosti kovin. Znani povzročitelj kontaktnega dermatitisa je predvsem nikelj (11), posamezni primeri srbečega dermatitisa so opisani tudi za baker (12). Pri osebah občutljivih za nikelj obstaja velika verjetnost pojava dermatitisa že pri stiku z minimalnimi količinami niklja, zato alergičnih reakcij občutljivih posameznikov niti pri najnižjih vsebnostih niklja ne moremo izključiti (11). S stališča varnosti tetoviranih oseb bi bilo zato nujno potrebno pred tetoviranjem opraviti test alergičnosti na izbrano barvo za tetovažo pri vseh barvah.

Možni lokalni škodljivi učinki so lahko tudi posledica fototoksičnosti posameznih sestavin barv, ki se uporabljajo za tetovažo. Znane tovrstne lastnosti ima zlasti kadmij (13). Na delih kože izpostavljenih UV sevanju lahko v primeru tatooja narejenega z barvami, ki vsebujejo kadmij, pride do fotosenzitizacije kože s posledičnim srbenjem kože, induracijo in eritemom (13). Glede na navedeno, v primeru vsebnosti kadmija v analiziranem vzorcu, ne moremo izključiti tovrstnih reakcij kože tetoviranih oseb na tatoo.

Nekatere policiklične aromatske ogljikovodike (PAH-e) najdene v barvah za tetoviranje (4, 8, 9,10) obravnavamo kot potencialno genotoksične in kancerogene za človeka. Zavedati se je potrebno, da za substance, ki so hkrati potencialno genotoksične in kancerogene za človeka, ne moremo določiti varne meje izpostavljenosti, za katero lahko zagotovo trdimo, da ne predstavlja tveganja za škodljive učinke teh substanc. Vsebnost potencialno genotoksičnih in kancerogenih PAH-ov v barvah za tetoviranje je zato potrebno znižati na najnižjo možno tehnološko dosegljivo raven in s tem zmanjšati izpostavljenost tetoviranih posameznikov tovrstnim substancam. Nizko vsebnost tovrstnih PAH-ov je z ustreznimi tehnološkimi postopki zagotovo mogoče doseči, kar dokazujejo tudi rezultati opravljenih analiz, saj v večini analiziranih barv niso bili prisotni.

Enaka ugotovitev velja tudi za prisotnost primarnih aromatskih aminov v nekaterih barvah za tetoviranje (4, 8, 9,10). Potencialno genotoksični in kancerogeni aromatski amini se v barvah za tetoviranje in trajno ličenje naj ne bi pojavljali, niti se naj ne bi sproščali iz azo barvil. Njihova prisotnost tudi glede tehnološke dosegljivosti ni opravičljiva, kar dokazujejo tudi rezultati opravljenih analiz.

Posebno tveganje za tetovirane osebe pri uporabi barv za tetoviranje, ki vsebujejo azo pigmente (kar nakazuje prisotnost aromatskih aminov), nastopi v primeru odločitve tetovirane osebe o odstranitvi tattooja. V primeru odstranitve tattooja z laserjem namreč obstaja verjetnost razpada barvil z azo pigmenti v aromatske amine, kar pomeni dodatno izpostavljenost tetovirane osebe aromatskim aminom (4).

C/ Upoštevanje higienskih standardov pri postopku tetoviranja

Poglaviten dejavnik mikrobiološke varnosti tetoviranja je upoštevanje osnovnih higienskih pogojev dela tatuatorjev.

Dejavnost tetoviranja se mora izvajati v skladu z dobro higieno prakso (zagotovljeni primerni higieno tehnični pogoji, ustrezno vzdrževanje opreme in pribora, ustrezno čiščenje in razkuževanje, redno usposabljanje osebja, ustrezno ravnanje z odpadki).

V primeru neupoštevanja osnovnih higienskih pogojev dela tatuatorjev, zlasti ukrepov za preprečevanje prenosa povzročiteljev nalezljivih bolezni med samim postopkom tetoviranja, obstaja tveganje za prenos povzročiteljev nalezljivih bolezni, kot so virus hepatitisa B, virus hepatitisa C, HIV, kakor tudi tveganje za lokalne okužbe kože s patogenimi bakterijami, kot so *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas spp.*, možen pa je tudi nastanek sistemskih infekcij, kot so sepsa, spinalni absces in endokarditis (14). Pomemben prispevek k večji varnosti potrošnikov pri tetoviranju ali trajnem ličenju bi bila izdelava osnovnih higienskih smernic za delo tatuatorjev in ustrezna (obvezna) izobraževanja za tatuatorje.

VIRI:

1. M. Pucer. Tetoviranje: Etnološko kulturni oris. Zgodovina in pregled tetoviranja po svetu. NG, 1992.
2. D. Papameletiou, D. Schwela, A. Zenié. Status report: current situation, nature and size of the problem in the EU. Workshop on »Technical/scientific and regulatory issues on the safety of tattoos, body piercing and of related practices«. Ispra, Italy. May 2003.

3. E. Santori. Results of model survey on a large population sample in Italy. Workshop on »Technical/scientific and regulatory issues on the safety of tattoos, body piercing and of related practices«. Ispra, Italy. May 2003.
4. Tattoo and Permanent Make – up Colorants. Inspectorate for Health Protection, North. Report number ND COS 012. November 2001.
5. M. Verluga, A. Škoflek. TATTOO. Raziskovalna naloga. Celje, 2008.
6. M. Adamič. Tetoviranje. Objavljeno v reviji Viva. Pridobljeno 05.11.2009 s spletne strani: <http://www.viva.si/clanek.asp?id=5103> .
7. Resolution ResAP(2008)1 on requirements and criteria for safety of tattoos and permanent make – up (superseding Resolution ResAP(2003)2 on tatoos and permanent make – up)
8. B. Bocca, M. Fontana. Italian experience on control of hazardous substances in tattoo and PMU inks: characterization of heavy metals, aromatic amines and PAH's. Meeting of the Consumer safety network sub – group tattoos and permanent make – up. Ispra, Italy. April 2015.
9. A. Blume. Tattoos and Permanent Make – up – market surveillance in Germany. Meeting of the Consumer safety network sub – group tattoos and permanent make – up. Ispra, Italy. April 2015.
10. V. Hrženjak. Results of market surveillance in Slovenia concerning tattoo and PMU products from 2009 to 2014. Meeting of the Consumer safety network sub – group tattoos and permanent make – up. Ispra, Italy. April 2015.
11. ATSDR. Toxicological Profile for Nickel. August 2005
12. ATSDR. Toxicological Profile for Copper. September 2004.
13. D. Papameletiou, A. Zenié, D. Schwela. Risks and Health Effects from Tattoos, Body Piercing and Related Practices. Final Draft. May 2003.
14. C. De Cuyper. Tattoos and PMU in 2014. Meeting of the Consumer safety network sub – group tattoos and permanent make – up. Brussels, Belgium. June 2014.

MOTNJE SLUHA IN NJIHOVO PREPREČEVANJE TER ZGODNJE ODKRIVANJE

Dr. Sonja Jeram, NIJZ

UVOD

Zvok in sluh nam omogočata, da se v okolju orientiramo, prepoznamo nevarnost in da se med seboj sporazumevamo. Motnje sluha imajo zato velik vpliv na medsebojne odnose in dožemanje naše okolice. Pri otrocih lahko predstavljajo težave pri učenju govora in sporazumevanju ter pridobivanju znanja. Okvare, ki jih pridobimo v mladosti s časom postajajo vedno bolj izrazite in moteče. Zato je pomembno, da se o sluhu, njegovih motnjah ter možni zaščiti pred okvarami čim več pogovarjamo z mladimi. Namen tega prispevka je podati osnovne vsebine te tematike in navesti gradiva, ki bi mladim pomagala, da se o sluhu in njegovem pomenu podrobneje seznanijo.

ZGRADBA UŠESA IN NJEGOVO DELOVANJE

Uho pri človeku sestoji iz treh delov. Zunanje uho tvorita uhelj in sluhovod, ki lovita in usmerjata zvočne signale proti notranjemu ušesu preko bobniča in koščic srednjega ušesa. Kladivce, nakovalce in stremence, tri najmanjše telesne koščice, tresljaje bobniča prenesejo preko opne ovalnega okenca na tekočino v notranjem ušesu. Srednje uho je z Evstahijevo cevjo povezano z žrelom, kar je pomembno za izenačevanje pritiska in zaščito bobniča. Oporo notranjemu ušesu tvori koščena polžasta struktura. Spiralasto odprtino zapolnjuje membranski tridelni kanal napolnjeni s tekočino. Tekočino v spodnjem in zgornjem kanalu imenujemo perilimfa. V osrednjem kanalu, ki ga napolnjuje endolimfa, se nahaja Cortijev organ. Ta slušni organ s čutnimi dlačnimi celicami je dobil ime po italijanskem anatomu, ki ga je odkril leta 1851. V notranjem ušesu dlačne čutnice pretvorijo mehanski dražljaj, vibracije endolimfe, v električni signal, ki po živčnih celicah potuje v možganske centre za sluh (1,2,3).

Dva zunanja uhlja nam omogočata, da bolje ulovimo zvočne signale in določimo smer iz katere zvok prihaja. Sluhovod s svojo strukturo in dolžino deluje kot resonator. Zvoki frekvenc med 2000 in 5000 hercov (Hz) se tukaj ojačijo tudi do 20 decibelov (dB). Pomembna vloga treh koščic v srednjem ušesu je, da prenesejo zvočno energijo iz večje površine bobniča na manjšo površino ovalnega okenca. Na ta način se sprejeti zvočni signal še dodatno ojači. Poleg povezanosti z bobničem in ovalnim okencem so tri koščice vpete v mrežo vezi in kit dveh mišic srednjega ušesa. Napenjalka bobniča je mišica, ki s skrčenjem povzroči manjšo gibljivost treh ušesnih koščic. Tudi stremenska mišica, najmanjša mišica v človeškem telesu, ki meri približno 6 mm, s skrčenjem zmanjša gibljivost ušesnih koščic. Mišice s

skrčenjem povzročijo, da se od bobniča na ovalno okence prenese manj zvočne energije. V primeru izpostavljenosti glasnemu puku se skrči predvsem stremenska mišica. Govorimo o akustičnem refleksu, ki naj bi ščitil notranje uho pred poškodbami ob izpostavljenosti zelo glasnim zvokom. Sicer pa obe mišici skrbita tudi, da je veriga treh koščic enakomerno napeta oziroma primerno napeta, da omogoči prenos tudi najšibkejših vibracij, torej najbolj tihih zvokov. Obstaja tudi teorija, da te mišice preprečijo sprejem nizkofrekvenčnih zvokov (2).

Človek v mladosti zaznava zvoke frekvence od 20 Hz do 20 kHz. Že po dvajsetem letu slabše sliši predvsem v visokem frekvenčnem območju. Zvočne informacije, ki jih uho sprejme se analizirajo v možganskih centrih. Slišane informacije celice v možganih povežejo s spominom, učenjem in čustvi, a so to zapleteni procesi, ki jih je potrebno še podrobneje preučiti (2).

ZVOK IN OBČUTLJIVOST UŠESA

Vir zvoka povzroči nastanek zvočnega tlaka, spremembe katerega v našem ušesu sprožijo že opisane spremembe, na podlagi katerih zvok lahko zaznamo. Človeško uho zazna zvok pri frekvenci 1 kHz že pri zvočnem tlaku 20 μ Pa. Pri zvočnem tlaku nad 20 Pa občutimo nelagodje in bolečino. Uho ima torej izjemen razpon občutljivosti, razmerje tlakov je 1 : 1.000.000. Značilnost ušesa je, da je na spremembo zvočnega tlaka občutljivo približno logaritemsko. Občutena glasnost zvoka je premosorazmerna logaritmu amplitude zvočnega tlaka. Zaradi te lastnosti in dejstva da uho zaznava zvok šele od določenega zvočnega tlaka navzgor, v praksi uporabljamo relativno skalo in nivo zvočnega tlaka izražamo v decibelih (dB). Referenčnemu zvočnemu tlaku 20 μ Pa pri frekvenci zvoka 1kHz na relativni letvici odgovarja nivo zvočnega tlaka 0 dB in pri omenjeni frekvenci zvoka predstavlja prag slišnosti. Meja bolečine pri zvočnem tlaku 20 Pa je izražena z decibeli pri nivoju zvočnega tlaka 120 dB. Občutljivost ušesa ni za vse frekvence zvoka enaka. Nekoliko večja je pri frekvencah 3–4 kHz, precej manjša pa je pri nižjih frekvencah zvoka, pod 200 Hz (2,4,5,6).

Avdiologija je veda, ki se ukvarja s preučevanjem občutljivosti ušesa. Leta 1991 so v Angliji izumili glasbene vilice, ki so še danes koristen pripomoček za hitro ugotavljanje naglušnosti in lokalizacijo slušne okvare. V modernem času strokovnjaki pri zdravstvenih pregledih sluha uporabljajo predvsem tonski avdiometer. Izvajajo še druge metode na primer za preverjanje razumevanja govora. Poleg tega preverjajo okvare bobniča in delovanja koščic v srednjem ušesu. Obstaja tudi možnost za zaznavanje akustično vzbujenih potencialov v možganskem deblu ter zvočnega sevanja ušesa. Pri tonski prazni avdiometriji je rezultat meritve avdiogram iz katerega razberemo občutljivost levega in

desnega ušesa ločeno pri različnih tonih frekvence od 125 do 8.000 Hz. Zelo pogosto na hitro ocenimo sluh preprosto z metodo šepetanja (2).

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA MOTNJE SLUHA

Vzroki za okvaro sluha so lahko različni in pojavljajo se lahko v različnih delih ušesa ali možganih. Izguba sluha je lahko prevodna, torej uho ne omogoča prevajanja vibracij do slušnih celic ali pa je zaznavna, torej, slušne celice niso sposobne mehanskega dražljaja prevesti v električni dražljaj. V možganih so lahko okvare v območju jedra slušnega živca, centralnih slušnih poti ali slušnega dela možganske skorje. Okvare sluha so lahko prirojene in torej prisotne ob rojstvu, lahko pa so pridobljene kasneje v življenju. Za Alpotrov sindrom je na primer značilna postopna odpoved ledvic in izguba sluha, ki je posledica mutacije gena za kolagen (2).

Pridobljene okvare so lahko zelo različne. V sluhovodu lahko prevajanje zvoka prepreči ceruminalni čepek ali kak drug tujek. Lahko je poslabšanje sluha posledica izlivnega vnetja ušesa. Vnetja in tudi druge motnje ali bolezni lahko povzročijo otosklerozo koščene labirintne ovojnice. Zelo pogost vzrok trajne prevodne izgube sluha je kronično vnetje srednjega ušesa (2).

Izguba sluha na nivoju čutnih celic je prav tako lahko posledica bakterijske ali virusne okužbe. Na primer bakterijski meningitis pa tudi mumps, ošpice in rdečke, bolezni, ki so k sreči zaradi precepljenosti otrok danes manj pogosti vzrok okvare sluha. Sluh je lahko prizadet tudi zaradi nekaterih ototoksičnih zdravil kot so aminoglikozidni antibiotiki, bolj redko pa tudi nekateri diuretiki, antimetaboliki, salicilati in kinin (2).

Pogosto se kot vzrok za okvare sluha omenja izpostavljenost hrupu na delovnem mestu med mladimi pa poslušanje glasbe z uporabo slušalk prenosnih predvajalnikov glasbe. Pri tem je poleg nivoja jakosti zvoka oziroma glasnosti pomembno tudi kako pogosta je izpostavljenost in kako dolgo traja posamezno obdobje izpostavljenosti. Zelo glasni zvoki, kjer nivo zvočnega tlaka presega 120 dB, povzročijo nelagodje, bolečino in tudi poškodbe sluha že v kratkem času. V nadaljevanju bomo obravnavali problematiko motenj sluha povezano z okvarami, katerih vzrok je izpostavljenost hrupu ali glasbi (2).

JAVNOZDRAVSTVENI POMEN UGOTAVLJANJA MOTENJ SLUHA PRI MLADIH

Ugotavljanje motenj sluha je pri mladih, še posebej pri otrocih pred vstopom v osnovno šolo, izjemnega pomena, ker že manjše motnje pri razumevanju govora lahko povzročijo težave pri sporazumevanju otrok ter razumevanju učnih vsebin in navodil vzgojiteljice ali učiteljice.

Strokovnjaki predvsem na podlagi študij vpliva okoljskega hrupa na otroke zaključujejo, da hrup lahko povzroča izločanje kateholamina, vznemirjenost, slabše počutje in slabše kognitivne sposobnosti, kot so razumevanje branega teksta, dolgoročni spomin in uspešnost reševanja standardiziranih testov (7). Pri otrocih, ki imajo motnje sluha so naštetni učinki lahko še bolj izraziti. Zato je ključnega pomena zgodnje odkrivanje tudi najmanjših motenj sluha in primerno delo s takimi otroki v vrtcih in šola. Pomembno vlogo pri tem igra dobro zvočno okolje v učilnicah in igralnicah, ki zmanjša odmevnost in s tem poveča razumljivost govora (7,8,9).

SISTEMATIČNI PREVENTIVNI ZDRAVSTVENI PREGLEDI

V Sloveniji se pregled sluha pri otrocih in mladostnikih izvaja v sklopu sistematičnih zdravstvenih pregledov (10). Prvič so otroci na ta način pregledani pred vstopom v osnovno šolo. V obdobju osnovnošolskega izobraževanja so otroci pregledani v 1., 6. in 8. razredu. V obdobju srednješolskega izobraževanja so pregledani dijaki v 1. in 3. letniku srednje šole. Izvedeni so tudi sistematični pregledi mladine izven rednega šolanja v 18. letu starosti. Pregledi sluha se izvajajo v glavnem z metodo šepetanja in z avdiološkimi metodami (11).

Pri pregledu rezultatov sistematičnih zdravstvenih pregledov sluha ugotavljamo, da zbiranje podatkov ne omogoča dobre ocene stanja glede naglušnosti med otroci in mladimi. V poročilih o rezultatih pregleda se med motnjami sluha podajajo samo enostranske in obojestranske ugotovljene motnje. Ni podatka o bolj natančni diagnozi ali morebitnih vzrokih za motnjo. Tudi metode ugotavljanja motenj niso navedene (11).

Pregled obstoječih rezultatov sistematičnih zdravstvenih pregledov mladine, ki smo jih zbrali za obdobje od leta 2001 do leta 2012 iz objav Zdravstvenega statističnega letopisa je pokazal, da je bila pri 0,4 do 0,8 % srednješolcev ugotovljena obojestranska motnja sluha pri 0,2 do 0,7 % pa enostranska motnja. Nekoliko večji delež motenj sluha je bil zaznan v celjski in koprski regiji (11).

NEVARNOSTI ZA OKVARE SLUHA PRI MLADIH

Nevarnost za okvare sluha predstavljajo lahko bolezni, vnetja in poškodbe ter izpostavljenost čezmernemu hrupu in preglasni glasbi. Mladi se pogosto udeležujejo hrupnih dogodkov kot so športne prireditve, na primer različne športne panog povezane z motornimi kolesi. Večja je izpostavljenost pri tistih, ki se s takim športom tudi sami ukvarjajo. Mladi radi sodelujejo pri praznovanjih in slovesnostih, kjer se uporabljajo pirotehnična sredstva, ki lahko ob nepravilni uporabi povzročijo poškodbe bobniča in tudi druge telesne poškodbe. Vedno pogosteje se kot možen vzrok za okvare sluha omenja raba prenosnih predvajalnikov glasbe, ki mladim omogočajo, da prek slušalk glasbo poslušajo dlje in bolj pogosto kot so jo v preteklosti (12).

Da bi ugotavljeni navade poslušanja glasbe z uporabo prenosnih predvajalnikov glasbe smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje izvedli anketo med 1.635 mladostniki od 12 do 19 leta starosti. Rezultati študije so pokazali, da kar 12,4 % vseh vprašanih glasbo poslušajo tako pogosto in glasno, da bi pri enakih navadah poslušanja v daljšem časovnem obdobju s tem lahko povzročili trajne poškodbe sluha. Med vsemi vprašanimi je 27 mladih omenilo občutenje stalnega šumenja v ušesih. Med temi je večina navedla, da poslušajo glasbo z uporabo prenosnih glasbenih naprav pogosto in naglas, ter da se pogosto udeležujejo zabav v lokalih z glasbo. Vzročne povezave med šumenjem v ušesih in izpostavljenostjo glasni glasbi v naši študiji sicer nismo ugotavljali, predvidevamo pa, da je verjetna (13).

PRIPOROČILA ZA PREPREČEVANJE OKVARE SLUHA

Da bi preprečili okvare sluha moramo nadzorovati zdravstveno stanje in zdraviti vsakršna vnetja ali drugačne bolezni, ki lahko povzročijo okvare sluha. Če se nam zdi, da imamo ušesa zamašena, če v ušesih slišimo šumenje ali druge zvoke, če imate težave pri razumevanju sogovornika, se nam zdi da momlja, če pogosto naravnomo glasnost televizorja višje kot ostali imamo verjetno motnje sluha in smiselno je, da obiščemo zdravnika, ki nas bo pregledal in nas po potrebi napotil na specialističen pregled sluha.

Da bi se težavam izognili, priporočamo predvsem mladim, da so previdni, ko so izpostavljeni hrupu ali zelo glasni glasbi. Čeprav se nam ne zdi, da je hrup prevelik, lahko pogosta in dolgotrajna izpostavljenost povzroči nepopravljive poškodbe sluha, šumenje v ušesih pa lahko postane trajno. Priporočamo, da si po vsaki daljši izpostavljenosti hrupu ali glasbi zagotovimo odmor v mirnem okolju. Nastale poškodbe se bodo na ta način še lahko popravile. Dobro je tudi, da se zadržujemo v

čistem okolju in ne kadimo ali uživamo alkoholnih pijač. Na ta način zagotovimo, da se škodljive snovi, ki so zaradi hrupa nastale v čutnih celicah, bolje in hitreje odstranijo iz celic in ne povzročijo trajnih poškodb.

Težko je natančno določiti mejo izpostavljenosti hrupu, ki je še sprejemljiva, saj smo si med seboj različni. Vsak se mora sam naučiti opazovati in spremljati spremembe v svojem telesu. Če opazite, da vam v ušesih zveni več dni po obisku glasnega koncerta in obenem tudi slabše slišite, je to znak, da ste morda bolj občutljivi. Za vas bi bilo dobro, da tudi med glasnim in dolgotrajnim glasbenim koncertom občasno zapustite prizorišče za par minut. Če to ni možno, priporočamo uporabo posebnih ušesnih čepkov, ki vam omogočijo poslušanje glasbe pri nižji glasnosti.

Strokovnjaki sicer navajajo, da so poškodbe ušesa zaradi hrupa sorazmerne z ekvivalentno zvočno energijo, ki jo uho sprejme. Če upoštevamo to pravilo velja, da smo lahko izpostavljeni hrupu nivoja zvočnega tlaka 80 dBA 8 ur na dan, pet dni v tednu v več desetletnem obdobju brez negativnih posledic za naš sluh. To je zakonsko določena meja za delavce v delovnem okolju. Strokovnjaki so ocenili, da smo hrupu lahko izpostavljeni 2 krat več časa, če je nivo zvočnega tlaka nižji za 3 dB. Oziroma nasprotno, če se nivo zvočnega tlaka za 3 dB poveča, se mora čas izpostavljenosti zmanjšati na polovico, da naš sluh ni ogrožen. Po tem pravilu smo hrupu, ki je značilen za glasbene koncerte, okoli 100 dBA, lahko izpostavljeni le slabih 5 minut. Ne smemo pa pozabiti, da to velja za izpostavljenost 5 krat na teden v obdobju več deset let. Ker se takih koncertov ne udeležujemo vsak dan, si seveda lahko občasno privoščimo obisk koncerta brez skrbi, da bomo s tem trajno poškodovali sluh. Priporočamo tudi, da glasbo preko slušalk prenosnih prevajalnikov glasbe poslušate pri glasnosti, ki je naravnana na 60 % maksimalne nastavitve največ 60 minut na dan (Pravilo 60/60). Kot smo omenili, je zelo pomembno tudi obdobje odmora in tišine, zato lahko sami ocenite, kako pogosto in kako naglas lahko poslušate glasbo, ne da bi s tem povzročili okvare sluha (12,14).

Bolj pogosto so izpostavljeni glasbeniki sami, ki se poklicno ukvarjajo z glasbo. Znan je primer skupine The WHO, ki je želela s svojimi koncerti podirati rekorde v glasnosti. Njihov kitarist in pevec, Pete Townshend, je danes naglušen, stalno občuti šumenje v ušesih in odločil se je, da bo mladim glasbenikom in ljubiteljem glasbe pomagal, da se tako resnim okvaram sluha izognejo, obenem pa enako uživajo v izvajanju in poslušanju glasbe. Sodeluje pri organizaciji H.E.A.R. (Hearing Education and Awareness for Rockers), kjer skrbijo za organizacijo seminarjev, izobraževanje in ozaveščanje mladih v šolah in na fakultetah, predvsem na glasbenih konservatorijih in delavnicah za glasbenike. Skrbijo tudi za promocijo zaščite sluha s posebnimi ušesnimi čepki in zagotavljajo možnost strokovnega pregleda sluha (14,15).

Zgibanka Glasba in sluh:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zgibanka_glasba_in_sluh_2015.pdf

plakat za tisk:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/plakat_glasba.pdf

ppt predstavitev – kot priloga

LITERATURA

1. Gelfand SA. Essentials of Audiology (3rd ed.). New York: Thieme, 2009.
2. Avdiometrija, vestibulometrija in avdiološka elektroakustika v vsakdanji praksi. Urednica: Battelino S. Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete, Univerzitetni klinični center, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, Avdiovestibulološki center, Ljubljana, 2014.
3. Stušek P. Biologija človeka. Učbenik za gimnazije. DZS, Ljubljana; 2009:1–323.
4. Kladnik R. Fizika za srednješolce 2, Energija, toplota, zvok, svetloba. DZS, Ljubljana; 2012:1–240.
5. Environmental noise. Brüel & Kjær Sound & Vibration Measurement. SLOVENSKI PREVOD: Okoljski hrup. IMS Industrijski merilni sistemi d.o.o., Ljubljana, 2009. Pridobljeno 18. 9. 2015 s spletne strani:
6. http://ims.si/documents/literatura/okoljski_hrup.pdf
7. Prenehajte s tem hrupom! Priročnik z osnovnimi informacijami in navodili. Urednik: Tratnik E s sod. RS Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Ljubljana, 2009. Pridobljeno 18. 9. 2015 s spletne strani:
8. <http://www.osha.mdsz.gov.si/resources/files/pdf/prenehajte-s-hrupom-2009.pdf>
9. Stansfeld S, Clark C. Health Effects of Noise Exposure in Children. Curr Envir Health Rpt 2015; 2:171–178.
10. Guidelines for Community Noise. Uredniki: Berglund B, Lindvall T, Schwela DH. World Health Organisation. Geneva, 1999. Pridobljeno 18. 9. 2015 s spletne strani: <http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>
11. Plut-Pregelj L. Poslušanje: način življenja in vir znanja. DZS, Ljubljana, 2012.
12. Višnjavec-Tuljak M. Presejalni test za odkrivanje okvare sluha pri šolskih otrocih. Zdrava mladina, naša bodočnost! Zbornik prispevkov, Četrti kongres šolske in visokošolske medicine Slovenije, Maribor 16. In 17. September 2005:79-82. Krka, d.d. Novo mesto, Ljubljana, Slovenija.
13. Jeram S, Pavlič H, Bazec B. Motnje sluha pri otrocih in mladostnikih ugotovljene pri sistematičnih preventivnih zdravstvenih pregledih. Poročilo o raziskavi za obdobje 2001-2012. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
14. Potential health risks of exposure to noise from personal music players and mobile phones including a music playing function. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), Brussels, 2008. Pridobljeno 18. 9. 2015 s spletne strani:
15. http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_o_018.pdf
16. Delfar N, Jeram S. Kako pogosto poslušas glasbo in kakšna zvrst glasbe ti je najbolj všeč? Poročilo o raziskavi. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

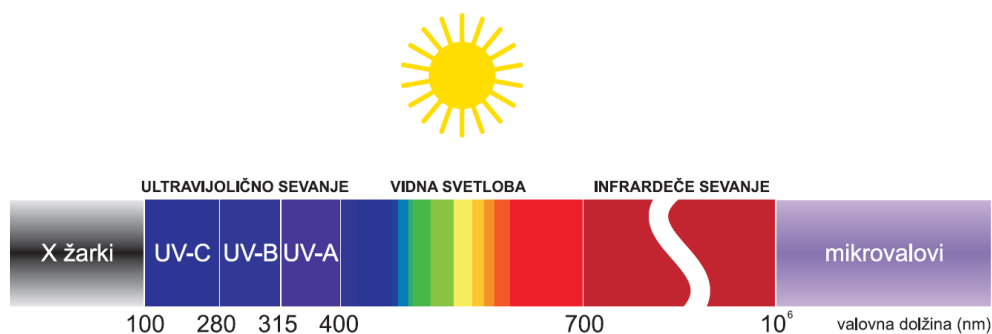
17. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/kako_pogosto_poslusas_glasbo_porocilo_o_raziskavi.pdf
18. H.E.A.R. Hearing Education and Awareness for Rockers (HEARNET.COM). Pridobljeno 18. 9. 2015 s spletne strani: <http://www.hearnet.com/>
19. How to look after your hearing. Pridobljeno 18. 9. 2015 s spletne strani: <http://www.pluralpublishing.com/wp/?tag=6060-rule>

ULTRAVIJOLIČNO (UV) SEVANJE IN ZDRAVJE

Simona Uršič, Nataša Šimac, NIJZ

UV sevanje

Ultravijolično (UV) sevanje je del elektromagnetnega sevanja, ki ga poleg vidne svetlobe in toplote oddaja Sonce. Njegova valovna dolžina (med 100-400 nm) je krajša od valovne dolžine vidne svetlobe in daljša od valovne dolžine rentgenskih žarkov.



Slika 1: UV sevanje - del elektromagnetnega sevanja Sonca

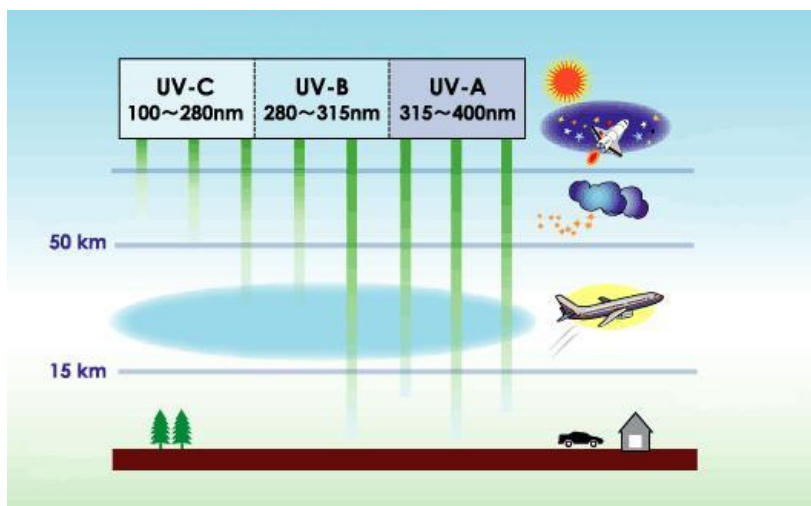
Vir: Gajšek P. Solarij in zdravje. Ljubljana: Inštitut za neionizirna sevanja: Uprava RS za varstvo pred sevanji, 2009.

Vidno svetlobo in infrardeče sevanje (toploto) zaznamo s čutili, UV sevanja pa ne.

Glede na vplive, ki jih ima UV sevanje na okolje in človeka, delimo območje UV sevanja na:

- **UV A** (A iz angl. »aging«, staranje; valovna dolžina 315-400 nm),
- **UV B** (B iz angl. »burning«, opekline; valovna dolžina 280-315 nm) in
- **UV C** (C iz angl. »cytotoxic«, toksičen za celice; valovna dolžina 100-280 nm) sevanje.

Pri prehodu skozi atmosfero se v ozonski plasti Zemljinega ozračja UV sevanje območja UV C absorbira v celoti, UV sevanje območja UV B (90 odstotkov). Površje Zemlje tako doseže UV sevanje območja UV A (do 95 odstotkov) in deloma UV sevanje območja UV B.



Slika 2: Prehod UVA, UVB in UV C sevanja skozi Zemljino ozračje. UV sevanje (UV A, UV B in UV C sevanje)

Vir:

https://www.google.si/search?q=UV+sevanje&biw=1680&bih=840&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiY5aHz_rXKAhVDyRQKHRobBQMQ_AUIBigB#imgrc=LNDECromRzcUyM%3A

UV sončnemu sevanju t.j. UV sevanju naravnega vira (Sonce) smo izpostavljeni vsi. Ne samo poleti ob morju ali bazenu oz. pozimi na smučanju, sončnemu UV sevanju smo izpostavljeni tudi pri vsakdanjih opravilih: kolesarjenju ali pri hoji v šolo, na rolerjih, v hribih in na sprehodu, pri rekreaciji na prostem (npr. tenisu, badmintonu...), pri delu na vrtu, pri posedanju pred gostinskimi lokali itd.

Narašča pa število ljudi, ki so izpostavljeni UV sevanju iz umetnih virov pri delu, v industriji in pri rekreaciji (solariji!).

Dejavniki okolja, ki vplivajo na moč UV sevanja

Moč UV sončnega sevanja se spreminja, med letom in tudi tekom dneva. Nanjo vplivajo:

- *Legs sonca*
Višje na nebu kot je Sonce, višja je moč UV sevanja. Najvišja je ob jasnih poletnih dneh, ko je sonce najvišje na nebu.
- *Zemljepisna širina*
Bolj ko se približujemo ekvatorju, večja je moč UV sevanja.
- *Oblačnost*

Moč UV sevanja je največja ob jasnih dneh, vendar je lahko visoka tudi ob oblačnih dneh, zaradi odbijanja UV žarkov od vodnih molekul in delcev iz ozračja.

➤ *Nadmorska višina*

Višja kot je nadmorska višina, tanjši je filter ozračja. Vsakih 1000 metrov nadmorske višine moč UV sevanja naraste za 10 do 12 odstotkov.

➤ *Ozon*

Ozon absorbira del UV sevanja, ki bi sicer doseglo površje Zemlje. Koncentracije ozona v zraku se spreminjajo med letom in tudi tekom dneva.

➤ *Odbojnost površin*

UV sevanje se odbija od mnogih velikih površin, kot so led in sneg (lahko odbijejo več kot 80 odstotkov UV žarkov), pesek (lahko odbije več kot 15 odstotkov UV žarkov) ali morje (lahko odbije okoli 25 odstotkov UV žarkov).

UV indeks

UV indeks je napoved o jakosti UV sevanja, ki bo doseglo površje Zemlje. Je mednarodno sprejeta mera za moč UV sončnega sevanja in se podaja za določen kraj in čas. Odvisen je od zemljepisne lege, nadmorske višine, letnega časa, stopnje oblačnosti in debeline zaščitne ozonske plasti, zato se lahko vrednosti UV indeksa bližnjih krajev razlikujejo. Ob jasnem vremenu je UV indeks najvišji okoli 13. ure.

UV indeks ob jasnem vremenu doseže najvišjo vrednost junija in v začetku julija. V gorah je višji kot po nižinah, saj moč UV žarkov z nadmorsko višino narašča precej hitreje kot moč ostalega dela sončnega sevanja: na višini 2000 m je 15 odstotkov več UVB sevanja kot na morski obali.

Agencija RS za okolje objavlja dnevne napovedi UV indeksa kot del biovremenske napovedi. Namen napovedi je opozoriti javnost na moč UV sevanja in stopnji UV sevanja primerne ukrepe za zaščito zdravja (Agencija RS za okolje – ARSO, dnevne napovedi UV indeksa so dosegljive na: <http://meteo.arso.gov.si/met/sl/weather/bulletin/bio/>).

Posledice tanjšanja ozonske plasti na zdravje

V ozračju je največ ozona v stratosferi, na višini med 19 in 23 km. To je stratosferski ozon. Deluje kot filter sončnega UV sevanja, vpija in nas tako varuje pred nevarnim delom UV sevanja. Brez zaščitne ozonske plasti življenja, kot ga poznamo na Zemlji, ne bi bilo. Tanjšanje zaščitne ozonske plasti v stratosferi, pojav imenujemo tudi ozonska luknja, je povzročil človek z onesnaževanjem ozračja s

kemičnimi proizvodi, predvsem bromovim in klorovimi spojinami ter fluorokloroogljikovodiki. S tanjšanjem ozonske plasti v stratosferi se zmanjšuje tudi njena zaščitna moč.

Ozonu nevarne snovi (bromove in klorove spojine ter fluorokloroogljikovodiki) imajo dolgo življenjsko dobo, zato lahko kljub omejitvam njihove proizvodnje in uporabe, zanesljivo izboljšanje obnove zaščitne ozonske plasti pričakujemo šele čez več desetletij. Do takrat pa pričakujemo več škodljivih učinkov na zdravje ljudi zaradi izpostavljenosti močnejšemu UV sevanju.

Posledica nižje koncentracije ozona v stratosferi so močnejši UV žarki pri tleh (stanjšanje ozonske plasti za 1 odstotek, pomeni 1,3-odstotno okrepitev UV sončnega sevanja pri tleh). Zato pričakujemo, da bo tanjšanje ozonske plasti učinke na zdravje ljudi zaradi izpostavljenosti UV sevanju še poslabšalo. Ljudje in okolje bomo izpostavljeni višjim dozam UV sevanja, še posebej višjim dozam UV B sevanja, ki ima velik vpliv na zdravje ljudi, živali (tudi morskih organizmov) in rastlinja.

Izračuni matematičnih modelov predvidevajo, da bi lahko stanjšanje ozonske plasti za 10 odstotkov na svetovni ravni povzročilo dodatnih 300.000 primerov ne-melanomskega kožnega raka, 4.500 primerov malignega melanoma kože ter med 1,6 in 1,75 milijona primerov sive mreže letno.

SOLARIJI

Solarij je naprava, ki vsebuje vir UV sevanja. Glede na moč UV A in UV B sevanja so solariji razdeljeni v štiri razrede. V kozmetične namene se uporabljajo solariji III. razreda, pri katerih je vrednost gostote pretoka moči za vsako območje UV A in UV B sevanja posebej manjša od $0,15 \text{ Wm}^2$.

UV sevanje solarijev ima enake škodljive vplive na zdravje kot sončno UV sevanje. Najbolj ogroženi so uporabniki s svetlo poltjo in mladostniki.

Več o solarijih v: Gajšek P. Solarij in zdravje. Ljubljana: Inštitut za neionizirna sevanja: Uprava RS za varstvo pred sevanji, 2009:

http://www.inis.si/fileadmin/user_upload/INIS/publikacije/2009_10_Solariji_in_zdravje.pdf

UV sevanje in zdravje

Žal ima Sonce poleg koristnih učinkov (nastanek vitamina D, dobro počutje, svetloba, toplota) tudi škodljive učinke na zdravje ljudi. Prekomerno izpostavljanje UV žarkom lahko povzroči akutne in kronične škodljive učinke na kožo, oči, imunski sistem.

O škodljivih učinkih UV sevanja na zdravje ljudi

Mednarodna agencija za raziskovanje raka (IARC) je leta 1992 uvrstila ultravijolično A, B in C sevanje med rakotvorne dejavnike (Skupina 1), uporabo solarijev pa med verjetno rakotvorne dejavnike (Skupina 2A). Sončno sevanje, ki dosega Zemljino površje in umetni viri UV sevanja vključujejo UVA in UVB žarke.

Leta 2009 je IARC zaradi novih dokazov o škodljivih učinkih solarijev uvrstila uporabo umetnih virov UV sevanja v 1. skupino rakotvornih snovi za ljudi, skupaj z azbestom, tobakom in ionizirnimi sevanji. Epidemiološke raziskave so pokazale, da se je pri ljudeh, ki so pred svojim 30. letom začeli redno uporabljati solarij, pojav melanoma povečal za 75%.

Koža

Prekomerno izpostavljanje UV sevanju povzroča številne škodljive učinke na kožo:

- Sončne opekline;
- Foto- toksične in foto-alergijske reakcije (tudi na zdravila);
- Kožne bolezni zaradi odziva na sončno svetlobo (solarna koprivnica ...);
- Poslabšanje nekaterih kožnih bolezni (xeroderma pigmentosum, lupus, porfirije...);
- Motnje v pigmentaciji kože (interfolikularna eritroza, lentigo solaris...);
- Foto-staranje kože;
- Predrakava stanja (aktinične keratoze, lentigo maligna...);
- Večjo pogostnost kožnega raka (ne-melanomski rak, maligni melanom- črni rak kože).

Daljšje izpostavljanje UV žarkom povzroči degenerativne spremembe v celicah kože, vezivnem tkivu, krvnih žilah, kar vodi v prezgodnje staranje kože in druge kronične učinke.

Oči

Akutni učinki UV sevanja na očeh so primerljivi s sončno opeklino kože. Izražajo se kot:

- Vnetje očesne veznice (foto- konjunktivitis);
- Vnetje roženice (foto- keratitis).

Skrajna oblika vnetja roženice in veznice je snežna slepota, ki nastopi zaradi močnega vpliva UV sevanja na oči (odboj UV žarkov od snega v gorah). Zaradi poškodbe globljih delov očesa povzroči začasno slepoto.

Kronično delovanje UV sevanja na oči lahko povzroči nastanek katarakte (sive mrežnice), ki je vodilni vzrok za slepoto v svetu. UV žarki povzročijo, da se beljakovine v leči razrahljajo, zavozlajo in vežejo barvila, kar zmotni lečo in lahko povzroči slepoto. Glavni dejavniki tveganja za pojav katarakte so starost in izpostavljanje soncu, zlasti UV B žarkom.

Kronično izpostavljenost UV sevanju povezujejo tudi z naslednjimi spremembami na očeh:

- *Pterigij*. Manjše ali večje benigno vraščanje veznice v roženico, ki pri preraščanju zenice onemogoči vid;
- *Pinguekula*. Rumenkast plak na beločnici, ki nastane zaradi hialine spremembe veziva;
- *Starostna degeneracija rumene pege*, ki okvari centralni vid. Blažja suha oblika: nalaganje majhnih belih ali rumenih skupkov (druz) v mrežnici, ki poškodujejo fotoreceptorske celice; vlažna oblika: vraščanje žil, krvavitve, bolj nevarna, huje prizadene vid, lahko privede do trajne izgube vida;
- *Rak* (kožni rak periorbitalnih predelov; ploščatocelični karcinom veznice, roženice; melanom veke, šarenice, mrežnice...)...

Imunski sistem

Dokazi o zavirajočem učinku UV sevanja na imunski sistem naraščajo.

Posledice se odražajo kot:

- Večje napredovanje kožnih tumorjev;
- Večje tveganje za okužbe z mikroorganizmi (bakterijami, virusi, paraziti, glivicami);
- UV sevanje lahko zmanjša učinkovitost cepiv, kar še posebej velja za prebivalce držav v razvoju, ki živijo na območjih z močno intenziteto UV sevanja.

Globalne ocene Svetovne zdravstvene organizacije - posledice UV sevanja

1. Rak kože

- **Ne-melanomski rak**
 - o Vsako leto je diagnosticiranih 2-3 milijone novih primerov ne-melanomskih oblik kožnega raka (bazalnocelični karcinom, skvamoznocelični karcinom), ki so redko smrtni.
- **Maligni melanom – črni rak kože**

- Vsako leto na novo zbolijo za malignim melanomom približno 130.000 ljudi, kar pomembno prispeva k umrljivosti predvsem svetlopolte populacije.

Zaradi melanoma in drugih oblik kožnega raka v svetu vsako leto umre 66.000 ljudi.

2. Očesna katarakta

V svetu vsako leto oslepi zaradi očesne katarakte (sive mrežnice) 12 do 15 milijonov ljudi, pri tem lahko 20 odstotkov primerov pripišemo posledicam izpostavljanja soncu.

Pri ljudeh pogosto zasledimo prepričanje, da se posledice pretiranega izpostavljanja UV sevanju pojavijo le pri ljudeh svetle polti. Temna koža ima več zaščitnega pigmenta melanina, zato je kožni rak pri temnopoltih manj pogost. Vendar se kožni rak pojavlja tudi pri temnopoltih ljudeh- velikokrat v napredovani fazi in posledično slabšim preživetjem.

Tveganje za nastanek posledic izpostavljanja UV sevanju na očeh in imunskem sistemu pa je enako ne glede na tip kože.

UV sevanje in vitamin D

Vitamin D nastaja v koži iz provitamina pod vplivom UV sevanja. V telo ga vnesemo tudi z nekaterimi živilni (kvas, ribe, ribje olje, jajca- rumenjaki, jetra), dodaja pa se tudi v številne mlečne proizvode in margarine. Vitamin D povezujejo z zaščito pred številnimi obolenji in stanji, od povišanega krvnega tlaka do nekaterih vrst raka. Vsi učinki niso bili dokazani, nedvomno pa je vitamin D nujno potreben za normalen razvoj kosti (sodeluje pri metabolizmu kosti, saj omogoča absorpcijo kalcija in fosfata v tankem črevesju, mobilizacijo in vgrajevanje mineralov v kosteh ter reabsorpcijo kalcija in fosfatov v ledvicah), delovanje imunskega sistema in tvorbo krvničk.

Njegovo pomanjkanje lahko privede do zmanjšanja kostne gostote in s tem povezanih obolenj (rahitis, osteomalacija in osteoporoza). Poleg vitamina D, ki nastane v koži, zadosten nivo vitamina D v telesu ohranjamo z uživanjem živil, ki ga vsebujejo ter po potrebi dodanimi terapevtsko.

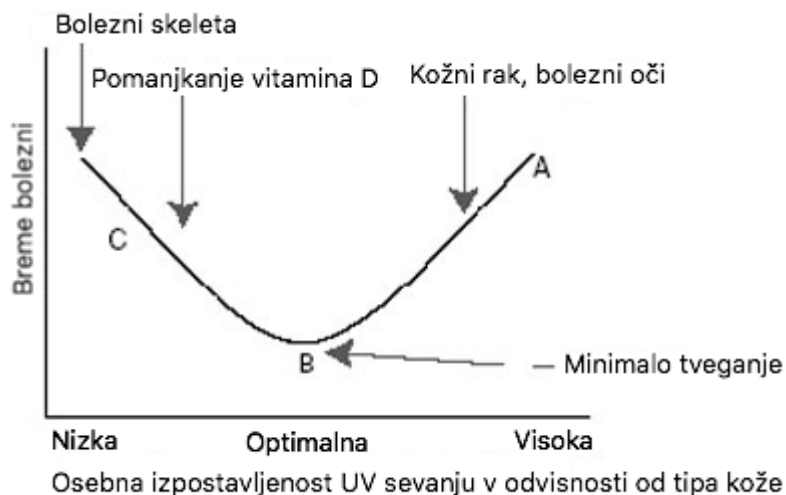
Izpostavljanje UV sevanju se uporablja tudi kot način zdravljenja pri nekaterih boleznih (npr. rahitis, luskavica, ekcem in zlatenica). Pri tem je pomembno, da uporaba UV sevanja v terapevtske namene vedno poteka pod zdravniškim nadzorom in ob izpolnjenem pogoju, da je za zdravje bolnika korist terapije z izpostavljanjem UV sevanju večja kot njeni negativni učinki.

V zvezi s prekomerno izpostavljenostjo UV sevanju so dokazane že prej omenjene škodljive posledice v obliki akutnih in kroničnih sprememb na koži, očeh in imunskem sistemu.

Čeprav je UV sevanje dokazan okoljski dejavnik tveganja, povezava med izpostavljenostjo UV sevanju in tveganjem za zdravje ni povsem enosmerna. Iz shematskega diagrama razmerja med izpostavljanjem UV sevanju in bremenom bolezni zaradi škodljivih učinkov UV sevanja (Slika 4) je razvidno, da lahko fiziološki faktorji (npr. nivo vitamina D v telesu) in vedenjski faktorji tveganja (vzorec izpostavljanja soncu) oblikujejo krivuljo razmerja izpostavljenost UV sevanju – odgovor v obliki črke U ali J.

Teoretično je tveganje za zdravje najnižje na najnižji točki krivulje izpostavljenost UV sevanju-odgovor (Slika 4, točka B). V tej točki je izpostavljenost UV sevanju, s katerim še vzdržujemo zadosten nivo vitamina D, najmanjša. V tej točki je torej tveganje za nastanek posledic pretiranega izpostavljanja UV sevanju in posledic pomanjkanja vitamina D najmanjše.

Najprimernejšo dozo izpostavljenosti UV sevanju je težko določiti, saj je potrebno upoštevati tako individualne značilnosti oseb (starost, spol, tip kože) kot tudi razpoložljivost moči UV sevanja (v območju geografske širine od ekvatorja do 30° severno in južno je skozi vse leto dovolj UV sevanja ustreznih valovnih dolžin za tvorbo vitamina D, v območju geografskih širin od 30° do 50° na severni in južni polobli je dovolj UV sevanja ustreznih valovnih dolžin za tvorbo vitamina D samo v nekaterih mesecih, v območju geografskih širin od 50° do 70° na severni in južni polobli ni nikoli dovolj UV sevanja ustreznih valovnih dolžin za tvorbo vitamina D).



Slika 4: Shematski prikaz razmerja med izpostavljanjem UV sevanju in bremenom bolezni.

Povzeto po: UV radiation. WHO 2016. <http://www.who.int/uv/en/>

Glede na ocene SZO zaključuje, da ni dvoma, da nam malo izpostavljanja soncu koristi in hkrati poudarja, da za vzdrževanje ustreznega nivoja vitamina D v telesu v poletnem času zadostuje že 5

do 15 minut izpostavljanja soncu na sicer že izpostavljenih delih telesa (obraz, dlani, roke) dva do trikrat tedensko. Bližje kot smo ekvatorju, krajši čas izpostavljenosti zadošča.

Obolevnost za kožnim rakom v Sloveniji

Izpostavljanje soncu je glavni dejavnik tveganja za razvoj vseh vrst kožnega raka in povzroča prezgodnje staranje kože. Število novih primerov kožnega raka v zadnjih desetletjih v svetu in Sloveniji narašča. Po podatkih, pridobljenih iz Registra raka RS za december 2015, je v Sloveniji za obdobje 2008 do 2012 upošteva oba spola, kožni rak (brez melanoma) na prvem mestu po pogostosti med vsemi raki. Letno smo beležili povprečno 2.140 novih primerov.

Narašča tudi število novih primerov kožnega melanoma, najnevarnejšega raka kože. Za obdobje 2008 do 2012 je v Sloveniji, upošteva oba spola, maligni melanom kože na šestem mestu po pogostosti med vsemi raki, letno smo beležili povprečno 479 novih primerov.

Za preprečevanje nastanka malignega melanoma kože oz. uspešnost njegovega zdravljenja je zelo pomembno dosledno izvajanje samozaščitnih ukrepov pred škodljivim delovanjem UV sevanja in samopregledovanje kože z metodo ABCDE enkrat mesečno. Več o postopku samopregledovanja in ABCDE metodi: <http://www.melanoma-day.com/sl/pregledovanje-znamenj/abcde-pravilo>.

Dejavniki tveganja za pojav kožnega raka, zlasti melanoma

Dejavniki tveganja za pojav kožnega raka, zlasti melanoma so:

1. *Izpostavljanje soncu je glavni dejavnik tveganja za razvoj vseh vrst kožnega raka.*

Dermatologi opozarjajo, da zdrave zagorelosti ni. Vsaka zagorelost zaradi UV sevanja je znak poškodbe. Koža se s tvorbo kožnega barvila brani pred škodljivim delovanjem UV sevanja. UV sevanje umetnih virov (npr. v solariju) ima enak učinek kot UV sevanje sonca.

Ne-melanomski kožni rak povezujejo z dolgotrajnim izpostavljanjem soncu, melanom pa z občasnim intenzivnim izpostavljanjem (npr. celo leto smo v zaprtih prostorih, potem pa se na počitnicah cele dneve izpostavljam soncu na plaži...).

2. *Svetla polt.*

Zlasti rdečelasi, svetlolasi ljudje, ki so pogosto pegasti in na soncu nikoli ne porjavijo temveč koža hitro pordeči in ostaja dlje časa rdeča.

3. Številni, nepravilni, različni nevuši.

Če jih je več kot 50 ali 100, je to pomemben dodaten dejavnik tveganja za pojav melanoma.

4. Sončne opekline, še zlasti opekline v otroštvu

5. Predrakave spremembe na koži ali ne-melanomske oblike kožnega raka

6. Oslabljen imunski sistem (zaradi zdravljenja drugih bolezni, okužbe s HIV...).

7. Družinska obremenjenost ali že prebolel rak kože v preteklosti.

PRIPOROČILA ZA ZAŠČITO PRED ŠKODLJIVIMI UČINKI UV SEVANJA

Splošna priporočila za zaščito pred škodljivimi učinki UV sevanja so:

1. Omejimo izpostavljanje soncu med 10. in 16. uro.

Moč UV sevanja je takrat največja. Upoštevajmo **pravilo sence**. Pravilo sence: Kadar je naša senca krajša od telesa, poiščimo senco.

2. Oblačila in pokrivala.

Oblecimo lahka gosto tkana oblačila z dolgimi rokavi in hlačnicami, glavo pokrijmo s širokokrajnim klobukom (7,5-10 cm) ali pokrivalom v legionarskem kroju, kadar se ne moremo umakniti v senco.

3. Sončna očala.

Zaščitimo svoje oči s sončnimi očali ustrezne kakovosti (CE, UV400) in oblike, ki onemogoča dostop sončnega sevanja v oči tudi s strani.

4. Kemični varovalni pripravki.

Kemični varovalni pripravki za zaščito pred soncem (kreme, geli...) služijo le kot dodatna zaščita na predelih, ki jih ni mogoče zaščititi na naravne načine, in niso namenjeni podaljšanju izpostavljanja soncu. Zagotavljati morajo širokospektralno zaščito (pred UVA in UVB žarki) s sončnim zaščitnim faktorjem (SZF) 30 ali več. Pomembna je zadostna količina nanosa (5 ml - 1 čajna žlička na vsako okončino, prednjo in zadnjo stran trupa ter glavo) in ponovno nanašanje (po kopanju, močnem potenju, brisanju oz. vsaki 2 uri).

5. Ne sončimo se namerno (tudi v solarijih ne).

6. Odpovejmo se uporabi solarija.

7. Dnevno spremljajmo napovedi UV indeksa

(<http://meteo.arso.gov.si/met/sl/weather/bulletin/bio/>). Glede na to da je UV indeks krajevno specifičen, priporočamo poleg upoštevanja vrednosti UV indeksa tudi upoštevanje pravila sence.

Tabela 1: Priporočeni zaščitni ukrepi glede na stopnjo ultravijoličnega sevanja, izraženega z UV indeksom (vir: zloženska Varno s soncem, 2014)

		STOPNJA ULTRAVIJOLIČNEGA SEVANJA				
		minimalna	nizka	zmerna	visoka	Zelo visoka
UV indeks		0-2	3-4	5-6	7-9	10-15
Minute do opekline glede na tip kože	I.	30	15-20	10-12	7-8,5	4-6
	—	—	—	—	—	—
	IV.	120	75-90	50-60	33-40	20-30
		PRIPOROČENI ZAŠČITNI UKREPI				
Očala		•	•	•	•	•
Kemična sredstva za zaščito pred soncem (kreme ...)		•	•	SPF 30+	SPF 30-50+	SPF 50+
Klobuk				•	•	•
Senca					•	•

SPF... Sun Protection Factor (Sončni Zaščitni Faktor).

Viri in priporočena gradiva:

1. Agencija RS za okolje. UV indeks. Pridobljeno dne 4.2.2016 s spletne strani:
http://www.arso.gov.si/vreme/podnebje/UV_indeks.pdf
2. Agencija RS za okolje. Zaščitna ozonska plat. Pridobljeno dne 4.2.2016 s spletne strani:
<http://www.arso.gov.si/podnebne%20spremembe/poro%C4%8Dila%20in%20publikacije/Ozonska%20oplast.pdf>
3. Gajšek P. Solarij in zdravje. Ljubljana: Inštitut za neionizirna sevanja: Uprava RS za varstvo pred sevanji, 2009.
4. World Health Organisation. UV radiation. WHO 2016. Pridobljeno dne 18.2.2016 s spletne strani:
<http://www.who.int/uv/en/>
5. World Health Organisation. Health effects of UV radiation. Pridobljeno dne 18.2.2016 s spletne strani: <http://www.who.int/uv/health/en/>
6. Skin Cancer Foundation. The D dilemma. Pridobljeno dne 17.2.2016 s spletne strani:-
<http://www.skincancer.org/healthy-lifestyle/vitamin-d/the-d-dilemma>
7. World Health Organisation. Ultraviolet radiation and the INtersun programme. The known health

- effects of UV. Pridobljeno dne 15.2.2016 s spletne strani: <http://www.who.int/uv/faq/uvhealthfac/en/>
8. Osredkar J, Marc: J Vitamin D in presnovki: fiziologija, patofiziologija in referenčne vrednosti, Med razgl 1996, 35: 543-565.
 9. Erdmann F. in ostali, International trends in the incidence of malignant melanoma 1953-2008-are recent generations at higher or lower risk? Int. J Cancer: 132, 385-400 (2013) 2012 UICC.
 10. Rehfuss EA., von Ehrentein OS. Ultraviolet radiation. Children's health and environment: A review of evidence, WHO, Copenhagen 2002: 161-171.
 11. Zadnik V, Primic Žakelj M. Slora: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut www.slora.si. (15.1.2016)
 12. Woo DK, Eide MJ. Tanning beds, skin cancer and vitamin D: an examination of the scientific evidence and public health implications, Dermatologic Therapy, vol. 23, 2010, 61-71.
 13. Gradiva programa Varno s soncem, obdobje 2007 do 2014, dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/varno-s-soncem>
 14. Vračko P, Pirnat N. Zaščita pred soncem. Predšolski otroci, priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. IVZ: 43-49(2012). Pridobljeno 14.1.2016 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vzgoja_za_zdravje_za_starse_pedsolskih_otrok.pdf
 15. Teden boja proti melanomu. Pregledovanje znamenj. Pridobljeno dne 19.2.2016 s spletne strani: <http://www.melanoma-day.com/sl/pregledovanje-znamenj/abcde-pravilo>