

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

ZDRAVJE SKOZI UMETNOST

SMERNICE
ZA POGOVORE
O IZBRANIH
ZDRAVSTVENIH
TEMAH
ZA PEDAGOŠKE
DELAVCE



ZDRAVJE SKOZI UMETNOST

Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce

UREDNIKE: Helena Jeriček Klanšček, Ada Hočevar Grom, Nuša Konec Juričič, Saška Roškar

RECENZENTKE: Alenka Kovšca, Sonja Šorli, Slavica Klančnik

STROKOVNI PREGLED IN DOPOLNITVE: Maja Bajt, Karmen Britovšek

UREJANJE VIROV POMOČI: Simona Perčič, Sara Kotar, Nuša Konec Juričič

OBLIKOVANJE: Andreja Frič

LEKTURA: AGAPE Petrač in partnerji, storitve in svetovanje k.d.

IZDAJATELJ: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Elektronski vir.

Spletni naslov: <http://www.nijz.si/>

KRAJ IN LETO IZDAJE: Ljubljana, 2015

Za vsebino posameznega poglavja je odgovoren njegov avtor. Priporočeno branje s spleta in spletni viri pomoči so bili preverjeni konec leta 2014.

Slikovno gradivo je povzeto po spletnih straneh.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

37.016:613.955(035)(0.034.2)

ZDRAVJE skozi umetnost [Elektronski vir] : smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce / uredniki Helena Jeriček Klanšček ... [et al.]. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015

ISBN 978-961-6911-55-9 (pdf)

1. Jeriček Klanšček, Helena
279631872



ZDRAVJE SKOZI UMETNOST

SMERNICE ZA POGOVORE O IZBRANIH ZDRAVSTVENIH TEMAH ZA PEDAGOŠKE DELAVCE

UREDнице:

Helena Jeriček Klanšček

Ada Hočevar Grom

Nuša Konec Juričič

Saška Roškar

RECENZIJA

Pred sabo imamo priročnik, ki na povsem nov, izviren način nagovarja učitelje in vzgojitelje, tako kar se tiče poskusa povezovanja umetnosti in znanosti, v tem primeru zdravja in umetniških del, kot tudi poskusa približati strokovno zahtevne zdravstvene teme tistim, ki vzgajajo in poučujejo otroke in mladostnike, ki se v obdobju odraščanja srečujejo z vrsto vprašanj in stisk.

Ob branju priročnika sem tudi prepričana, da glede na kakovost vsebin in strokovno utemeljenost, empirično prepričljivost in aktualnost, ustvarjalci in strokovnjaki zagotovo lahko nagovarjajo tudi druge strokovnjake, šolske svetovalne delavce in starše.

Vrednost tega priročnika je večplastna.

Najprej učinkovito potrjuje nujnost vključitve zdravstvenih tem v šolski kurikulum. Predstavljene so teme, s katerimi se vsakodnevno srečujejo šolski svetovalni delavci, učitelji in vzgojitelji, še posebej odkar smo priče vse večjemu razmahu vključevanja otrok s posebnimi potrebami v večinske šole, pa tudi težave, s katerimi se srečujejo mladostniki, so vse bolj zahtevne, potreba po zadostnem razumevanju le-teh pa vse bolj aktualna.

Priročnik jasno predstavi definicije zdravja, duševnih motenj, razvojnih značilnosti otrok, težav v razvoju. Njegova velika vrednost je prav v dejstvu, da presega predstavo, da so te definicije splošno znane, zato učiteljem in vzgojiteljem ob hkratnem spoštovanju do njihovega dela ponudi priložnost, da se z njimi kompetentno spoznajo, in izraža zaupanje, da bodo te vsebine vključili v vsakodnevno delo. Ustvarjalci gradiv zahtevne strokovne teme s področja zdravja pojasnijo na povsem razumljiv način in ponudijo praktične napotke za delo. Prav ti neposredni prikazi in opisi, kako pristopiti, kako teme odpreti, kako jih obravnavati, so še kako dobrodošli in so pomemben del priročnika. Obenem pa z vrsto ponujenih drugih strokovnih virov vsakemu učitelju in vzgojitelju omogočijo, da znanje še poglobijo.

Mogoče bo kdo pomislil, da strokovnjaki s področja zdravja pričakujejo preveč, da na primer geograf ali fizik nimata dovolj predznanja s področja pedagogike ali psihologije, da bi se lahko »spopadla« s tako zahtevnimi temami. To bi bil lahko problem, če bi se lotevali posameznih vprašanj selektivno ali iztrgano iz konteksta in bi pri tem delali splošne zaključke. V takem primeru je seveda boljše, da učitelj ali vzgojitelj poiščeta strokovno pomoč pri šolskem svetovalnem delavcu ali zunanjem strokovnjaku. Prav gotovo pa z znanji iz priročnika lahko presežejo včasih preveč laične pristope in nestrokovne oblike pomoči ter poenostavljene zaključke, ki lahko učencu povzročijo več škode kot koristi.

Učitelji in vzgojitelji, svetovalni delavci in starši so s tem priročnikom dobili možnost in priložnost, da svojo strokovno kompetentnost dopolnijo in potrdijo svojo sposobnost življenja v otroke in mladostnike, v njihove stiske in potrebe. Z vsebinami in znanji, ki jih prinaša priročnik, lahko učitelji in vzgojitelji pokažejo mladim poti iz težav, si pridobijo njihovo zaupanje, krepijo medsebojno povezanost in utrjujejo pomen skrbi drug za drugega. S tem pa se krepí tudi zaupanje v prenos znanja in v skupno učenje ter zaupanje v družbo, v kateri živijo. Saj prav za to v vzgoji in izobraževanju prvenstveno gre, kajne?

Alenka Kovšca, socialna pedagoginja

Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih vsebinah za pedagoške delavce – Zdravje skozi umetnost

NAMEN PRIROČNIKA

Priročnik, ki je pred vami, je nastal z namenom, da bi predvsem pedagoškim delavcem (pa tudi vsem drugim, ki delajo z otroki in mladostniki) nudil smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih vsebinah tudi s pomočjo različnih umetniških vsebin oz. umetniških del. Umetnost je del našega življenja in nas spremlja v vseh življenjskih obdobjih. Umetniška dela oz. vsebine so lahko dobro izhodišče in koristen pripomoček za pogovore o različnih življenjskih in zdravstvenih vsebinah, in lahko pomagajo otroku in mladostniku pri psihosocialnem in kognitivnem razvoju. V priročniku smo želeli opozoriti na strokovna izhodišča in dileme, ki jih je smiselno upoštevati, kadar želimo zahtevnejše in kompleksne življenjske in zdravstvene problematike obravnavati s pomočjo umetniških del. Zelo pomembno je, da se kompleksnejših in zahtevnejših problematik ne lotevamo prezgodaj, na neprimeren način ali nestrokovno. V tem smislu ta priročnik izpostavlja predvsem izzive, ki se pojavijo, ko želimo zdravstveno problematiko mladim predstaviti tudi s pomočjo umetniških del, in so pomembni z vidika zdravstvene stroke. Kakovostna umetniška dela so nedvomno koristen pripomoček in primerno izhodišče za motivacijo in pogovor o zdravju, obenem pa njihova umetniška vrednost bogati posameznika tudi na druge načine. Več o tem lahko preberete v priročniku izbranih umetniških del: Skozi umetnost o zdravju, ki so ga na podlagi medresorskega dogovora pripravili strokovnjaki posameznih področij umetnosti (gledališče, film, literatura, glasba ...) ter strokovni delavci na Ministrstvu za kulturo in Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport. Priročnik Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah – Zdravje skozi umetnost je možno uporabiti samostojno ali skupaj z izborom umetniških del, ki jih prinaša priročnik Skozi umetnost o zdravju.

KAKO SE LOTITI POGOVORA O ZDRAVSTVENIH VSEBINAH S POMOČJO UMETNIŠKIH VSEBIN ALI DEL?

Priporočljivo je, da si strokovni delavec v vrtcu ali šoli najprej sam ogleda, prebere ali posluša določeno umetniško delo in presodi, ali je primerno za otroke, učence ali dijake določene starosti, oz. se o tem posvetuje še s kom (npr. svetovalnimi delavci). Poleg tega mora presoditi, ali je sam dovolj usposobljen, da se lahko loti pogovora o določeni zdravstveni tematiki. Če presodi, da ni, lahko izbere drugo delo ali pa poišče strokovnjaka, ki mu bo lahko pri pogovoru pomagal (npr. svetovalnega delavca na šoli, zdravstvenega delavca, psihologa, socialnega pedagoga, drugega strokovnega delavca, odvisno od tematike). Pomembno je, da so otroci ali mladostniki na obravnavo določene tematike ustrezno pripravljene že pred branjem/ogledom/poslušanjem določenega dela, po samem branju/ogledu/poslušanju pa se je treba z njimi pogovoriti. V pogovoru naj se spodbuja kritično razmišljanje. Še posebej je treba biti pozoren na odziv otrok in mladih ter jim nuditi varno okolje za izražanje njihovega doživljanja.

STRUKTURA PRIROČNIKA

Priročnik ima na začetku nekaj uvodnih poglavij, kjer so predstavljene možne povezave med javnim zdravjem in umetnostjo, poleg tega pa so predstavljeni rezultati raziskave med učitelji o vključevanju zdravja v šolsko okolje in glavni izzivi na področju zdravja otrok in mladostnikov v Sloveniji ter razvojne značilnosti po posameznih starostnih skupinah. Sledijo smernice za obravnavo izbranih zdravstvenih vsebin, in sicer duševnega zdravja, motenj hranjenja, zdravega prehranjevanja, telesne dejavnosti, zdrave spolnosti, tobaka, alkohola in drog. Smernice za posamezne vsebine so podobno strukturirane. Kot uvod v vsako poglavje so najprej nanizana vprašanja, ki so lahko izhodišča za pogovore in na katera najdete v nadaljevanju poglavja možne odgovore. Sledijo uvod v zdravstveno vsebino, nato splošne smernice za obravnavo teh vsebin ter izhodišča in usmeritve za pogovore s primeri vprašanj in odgovorov, priporočeno branje in uporabljena literatura. Na koncu priročnika so nanizani viri pomoči za odrasle in tudi otroke in mladostnike.

KAZALO

1.	PRED UVODOM // <i>Helena Jeriček Klanšček, Ada Hočevar Grom</i>	8
2.	UVOD // <i>Helena Jeriček Klanšček</i>	10
3.	ŠOLE IN UČITELJI O VKLJUČEVANJU ZDRAVJA V ŠOLSKO OKOLJE // <i>Helena Jeriček Klanšček</i>	12
4.	IZZIVI NA PODROČJU ZDRAVJA, RAZVOJA IN KVALITETE ŽIVLJENJA OTROK IN MLADOSTNIKOV // <i>Helena Jeriček Klanšček</i>	14
5.	RAZVOJNE ZNAČILNOSTI OTROK IN MLADOSTNIKOV PO POSAMEZNIH STAROSTNIH SKUPINAH // <i>Mateja Gorenc, Helena Jeriček Klanšček, Maja Bajt</i>	19
6.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO DUŠEVNEGA ZDRAVJA // <i>Saška Roškar, Nuša Konec Juričič</i>	29
7.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO MOTENJ HRANJENJA // <i>Alenka Hafner</i>	56
8.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA // <i>Matej Gregorič, Stojan Kostanjevec</i>	67
9.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO TELESNE DEJAVNOSTI // <i>Samo Belavič Pučnik</i>	78
10.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO ZDRAVE SPOLNOSTI // <i>Tanja Torkar, Alenka Hafner</i>	89
11.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO PROBLEMATIKE ALKOHOLA IN TOBAKA // <i>Maja Zorko, Helena Koprivnikar</i>	101
12.	SMERNICE ZA OBRAVNAVO PROBLEMATIKE DROG // <i>Marijana Kašnik, Nina Pogorevc, Andreja Drev</i>	115
	VIRI POMOČI	127

1.

PRED UVODOM

*Znanost in umetnost - združevanje
nezdružljivega?*



Smo pred zahtevnim in težkim izzivom – povezati dva zelo različna, morda celo nasprotna si pola razumevanja sveta: umetnost in znanost. Umetnost, ki je po zelo tradicionalni definiciji ustvarjanje del z estetsko/umetniško vrednostjo, in znanost, ki je zelo racionalna, logična in temelji na raziskovanju, hipotezah, analitičnem pristopu, dokazih. Čeprav en del sodobne umetnosti želi biti vzgojen, izobraževalen, družbenokritičen, pa drugi del ne želi slediti praktičnim ciljem, ampak predvsem estetizirati vsakdanje življenje. Ne glede na vse različne tokove znotraj (sodobne) umetnosti pa njen cilj nikoli ne bo tako utilitarističen in usmerjen k spremembi vedenja, kot je to značilno na primer za javno zdravje. Javno zdravje je usmerjeno v to, da bi bili ljudje čim dlje zdravi in bi imeli čim manj bolezni. Pri svojem delovanju izhaja iz znanstvenih raziskav, dokazov o tem, kaj deluje in kaj ne, iz teorij sprememb vedenja, osebnosti ipd. ter želi med drugim vplivati na ljudi, da bi spremenili nezdrave navade v zdrave. Zato tudi cilj vzgoje za zdravje pri otrocih in mladih ni samo povečanje znanja in kritičnega mišljenja, ampak predvsem vzpostavljanje in ohranjanje zdravih navad, zdravega življenjskega sloga, krepitev samopodobe itd.

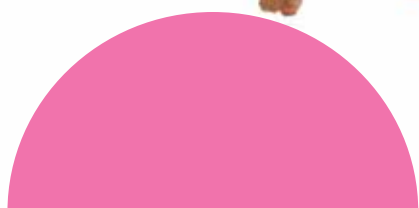
Priročnik želi biti v pomoč učiteljem, vzgojiteljem in drugim pedagoškim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo tako z umetniškimi deli kot z vsakodnevnimi razmišljanji in problemi otrok in mladostnikov. Naš namen je, da se v skladu s strokovnimi smernicami in dokazi opredelimo do načina, kako obravnavati nekatere izbrane zdravstvene teme (žal še zdaleč nismo pokrili vseh), in da ponudimo učiteljem in drugim pedagoškim delavcem možne iztočnice v obliki vprašanj in odgovorov za pogovore o zdravstvenih temah (lahko tudi ob doživljanju umetniških del). Zavedamo se, da imajo učitelji in drugi pedagoški delavci že veliko znanja in da imajo tudi oblikovana stališča do obravnavanih tem. Zagotovo pa jim bo pričujoča publikacija lahko v dodatno pomoč pri njihovem delu, saj jih seznanja z najnovejšimi strokovnimi smernicami in zadnjimi dognanji na področju izbranih tem.

Čeprav sta področji umetnosti in javnega zdravja tako zelo različni, pa za obe velja, da dobri nameni niso dovolj, poznati moramo pasti in učinkovite načine, kako sporočati ter tudi preverjati, kako so otroci in mladostniki razumeli naše sporočilo. In to je zelo ustvarjalen in hkrati racionalen proces.

2.

UVOD

“Zdravi so bogatejši od bogatih.”



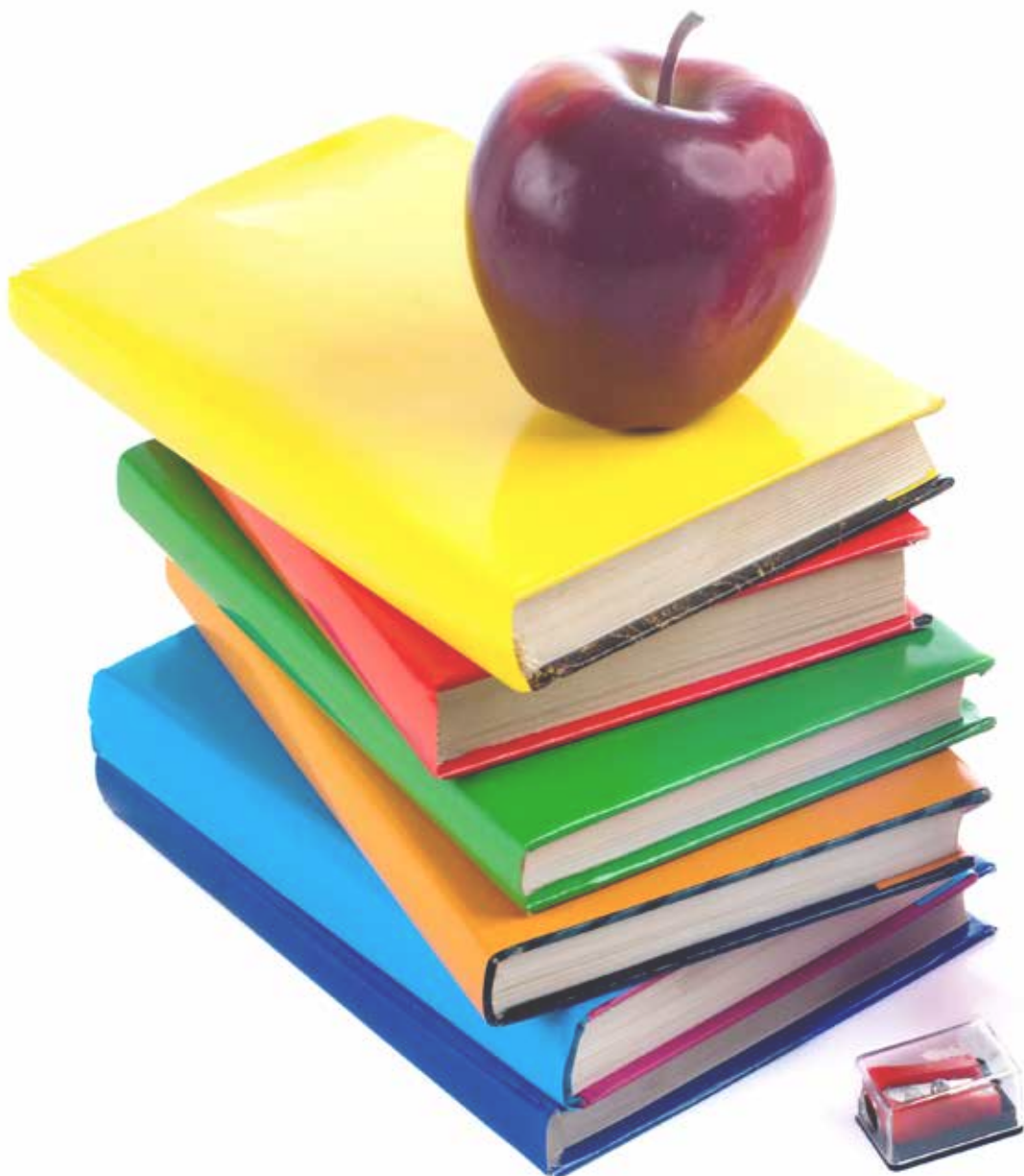
Na dobro počutje in zdravje, zadovoljstvo, obvladovanje stresa, reševanje problemov vplivajo številni dejavniki – od osebnih in družinskih do družbenih, okoljskih in kulturnih. Na te dejavnike imajo otroci in mladostniki manj vpliva kot odrasli, zato je toliko pomembnejše, da jim odrasli pomagamo pri usvajanju ne samo novega znanja, ampak tudi veščin, spretnosti in vedenj, ki jim bodo pomagala k zdravemu življenju. Učitelji in vzgojitelji so poleg staršev in vrstnikov tisti, s katerimi otroci in mladostniki preživijo največ časa. Niso samo prenašalci in ocenjevalci znanja, ampak pomembne odrasle osebe, ki lahko v primernem trenutku prisluhnejo, podprejo ali usmerijo otroka ali mladostnika v pozitivno smer ali – če je potrebno – v iskanje ustrezne pomoči.

Učitelji, vzgojitelji in drugi pedagoški delavci se pri svojem delu srečujejo z različnimi problemi otrok in mladostnikov, po drugi strani pa se skozi razne aktivnosti v šoli (npr. pri branju umetniških del, gledanju filmov, poslušanju glasbe) dostikrat odprejo teme, dileme, vprašanja, ki niso samo vzgojno-izobraževalne ali umetniške narave, ampak so povezani z zdravjem, kvaliteto življenja, življenjskim slogom itd. Poleg tega učitelji navajajo (raziskava Zdravje v šoli, 2013), da bi za izvajanje celostne politike zdravja na šoli potrebovali sistematično usmerjanje in podporo s strani odgovornih institucij ter več znanja in veščin s področja zdravja. Ker se danes na vseh področjih, tudi na področju zdravja in zdravega življenjskega sloga, pojavljajo nove težave in nove dileme, ki zahtevajo novo znanje, pristope in veščine, smo za pedagoške delavce pripravili smernice, ki so jim lahko v pomoč pri obravnavi ali odpiranju tem s področij, kot so samopodoba, prehrana, gibanje, odnosi, duševne težave, tvegana vedenja, vedenja, povezana z zdravjem, težave odraščanja, spolnost in drugo.

Namen publikacije je, da bi z njo učitelji, vzgojitelji in drugi pedagoški delavci dobili natančnejši vpogled v nekatere ključne izzive in razvojne značilnosti otrok in mladostnikov, predvsem pa usmeritve za delo z njimi skozi pogovore o zdravi prehrani, spolnosti, gibanju, duševnem zdravju, motnjah hranjenja, alkoholu, tobaku in drogah. Takšni pogovori se lahko razvijejo ob prebiranju ali ogledu nekega umetniškega dela, med obravnavo določene učne snovi in tudi pri obšolskih dejavnostih.

3.

ŠOLE IN UČITELJI O VKLJUČEVANJU ZDRAVJA V ŠOLSKO OKOLJE



Konec leta 2013 je Nacionalni inštitut za javno zdravje med slovenskimi šolami izvedel spletno anketo o potrebah glede vključevanja zdravja in zdravstvenih vsebin v šolsko okolje; o vključenosti v različne mreže ter o izkušnjah šol, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol. V nadaljevanju bomo opisali nekatere glavne ugotovitve te raziskave.

Vprašalnik je bil poslan vsem osnovnim in srednjim šolam, ki so ga izpolnile glede na lastni interes, kar pomeni, da je vzorec priložnostni. Vprašalnik je vsaj delno izpolnilo 318 šol (od vseh 625 šol v Sloveniji), kar je 51 % vseh osnovnih šol, srednjih šol in dijaških domov v Sloveniji. Večina ustanov, ki so odgovorile na vprašanja, so bile osnovne šole (70 %), 23 % je bilo srednjih šol, 3 % dijaških domov in 4 % drugih (šole s prilagojenimi programi ter različne kombinacije šol z vrtci in srednjih šol z dijaškimi domovi). Večina (69 %) jih je vključenih v Slovensko mrežo zdravih šol. Glavne ugotovitve raziskave so, da večina šol (65 %) vključuje vsebine zdravja v svoje delo in izvaja določene aktivnosti, ki so opisane v vzgojnem ali letnem načrtu (74 %), pri tem pa si želijo sistematičnega usmerjanja in podpore s strani odgovornih institucij (75 %) ter več znanja in veščin s tega področja (57 %).

Teme s področja zdravja učitelji ocenjujejo kot zelo pomembne, med njimi kot najpomembnejše izpostavljajo zdravo prehrano, preprečevanje nasilja, razvoj osebnosti, skrb za pozitivno samopodobo učencev/dijakov, telesno dejavnost in gibanje, ozaveščanje na področju alkohola, tobaka in prepovedanih drog, reševanje problemov zasvojenosti z novimi tehnologijami in pristopi. Večino omenjenih tem, smo poskusili zajeti v poglavjih, ki sledijo.

Vsebinam zdravja šole namenjajo v povprečju 5,3 ure na mesec za učence, 2,1 ure na mesec za učitelje in 5,1 ure na leto za starše. Glavni razlogi, zakaj teh vsebin v svoje delo ne vključujejo dodatno oz. še več, so preobremenjenost z drugim delom, premalo sistematičnega usmerjanja in podpore s strani odgovornih institucij, premalo znanja in veščin s tega področja. Pet najpogostejših odgovorov, kaj bi šolam olajšalo vključevanje vsebin zdravja v njihovo delo, je bilo: sistemska ureditev tega področja, izdelane modelne ure za posamezne vsebine, smernice za vključevanje vsebin zdravja v šolski prostor, priložnik o vsebinah zdravja, didaktični pripomočki, gradiva in dodatno izobraževanje oz. usposabljanje.

Na šolah največ pozornosti namenjajo bolj kakovostnim odnosom, vzdušju ali klimi na šoli in v razredih ter večji osveščenosti glede zdravega življenjskega sloga.

Zanimivo je, da imajo šole, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol, v pomembno večjem deležu sprejeto celotno politiko zdravja kot tiste, ki vanjo niso vključene. Poleg tega šole, ki so del te mreže, pomembno pogosteje dodatno vključujejo vsebine zdravja za učence (preko prikritega učnega načrta, preko dodatnega vključevanja v aktivne metode in oblike dela ter preko različnih drugih dejavnosti), učitelje (z letnimi izobraževanji za ves kolektiv, s strokovnimi srečanji, preko izmenjave izkušenj in primerov dobrih praks z drugimi šolami) in starše (preko neformalnih dejavnosti). Te šole vsebinam zdravja namenjajo več ur letno (tako za učitelje kot za učence) kot šole, ki niso del mreže.

4.

IZZIVI NA PODROČJU ZDRAVJA, RAZVOJA IN KVALITETE ŽIVLJENJA OTROK IN MLADOSTNIKOV



Družbene spremembe, tehnološki razvoj, hitra rast in razvoj informacijske tehnologije, finančno-gospodarska kriza – vse to vpliva na življenje slehernega izmed nas, posebej pa na življenjske poteke, način razmišljanja, vedenja in preživljanja prostega časa ter na zdravje otrok in mladostnikov.

Ker so zdravi otroci in mladostniki osnova za bodoče zdrave odrasle, ki bodo lahko prispevali v svojo skupnost in družbo, je vlaganje v njihovo zdravje in razvoj ena ključnih nalog vsake družbe. Ob tem ne smemo pozabiti, da se zdravje človeka začne oblikovati že v času nosečnosti, zato je treba zanj skrbeti od spočetja dalje. V tem poglavju bomo na kratko osvetlili položaj otrok in mladostnikov v sodobni družbi, njihove glavne zdravstvene in vedenjske značilnosti.

Negotov in protisloven položaj otrok in mladostnikov

V letu 2013 je bilo v Sloveniji 396.752 otrok in mladostnikov v starosti 0–19 let, kar je nekaj manj kot 20 % prebivalstva. Hkrati z družbenimi spremembami in spremembami družinskega življenja (npr. s pluralizacijo družinskega življenja in družinskih oblik, deinstitutionalizacijo družine in zaradi sprememb v odnosih med partnerjema) se je spremenil tudi položaj in odnos do rojevanja ter odnos staršev in družbe do otrok. Pari imajo manj otrok, zanje se odločajo pozneje in po premisleku, ko se čutijo pripravljeni nanje in so za to izpolnjeni nekateri pogoji (finančni, čustveni, stabilno partnerstvo itd.). Otroci so pogosto življenjski projekt staršev in središče njihovega sveta, kar pomeni, da se starši pogosto povsem podredijo otroku in njegovim potrebam, sebe pa zanemarijo. Vzgoja otrok se stalno spreminja in je pod velikim vplivom medijev ter raznovrstnih priporočil in mnenj različnih strokovnjakov.

Položaj otrok in mladih se v zadnjih desetletjih bistveno spreminja in je izrazito nekonsistenten, nejasen, negotov in protisloven (1, 2). Po eni strani imajo formalno in načelno vse več pravic, možnosti, svobode in avtonomije na vseh področjih življenja, po drugi strani pa imajo vse manjše možnosti za konkretno uresničenje osnovnih pravic, npr. ekonomske in socialne samostojnosti (1, 3). Individualizacija življenjskih potekov, ki povečuje število in obseg tveganih odločitev, razpad trdnih in zavezujočih pravil in življenjskih usmeritev, visoka pričakovanja družbe, podaljševanje šolanja in s tem

Soočamo se z različnimi oblikami odnosa do otrok, ki je lahko preveč strog oz. nadzorovalen ali pa preveč popustljiv in zaščitniški, kar oboje lahko negativno vpliva na psihosocialni razvoj otroka.

Prosti čas pogosto preživljajo pred različnimi ekrani, ki jim omogočajo digitalne stike in druženje na virtualnih dvoriščih, kar pa ima lahko za posledico počasnejši razvoj nekaterih psihosocialnih vidikov oz. veščin in v nekaterih primerih tudi razvoj zasvojenosti s sodobnimi tehnologijami in nekatere druge duševne motnje in primanjkljaje.

povezana ekonomska odvisnost in odrinjenost od glavnih tokov družbe odraslih in od izvorov moči, vse to je lahko vir različnih stisk, konfliktov, negotovosti. Vse to dela obdobje mladostništva (ki je že samo po sebi obdobje velikih sprememb in izzivov) še bolj ranljivo in zahtevno (1, 2). Še bolj ranljivi so tisti otroci in mladostniki, ki v družini nimajo ustrezne ekonomske, socialne in druge opore in ki imajo težave pri šolanju oz. so nezaposleni.

Za otroke, ki se rojevajo v zadnjih petnajstih letih, je značilno, da zelo dobro obvladujejo digitalno področje in sodobne tehnologije ter ogromno količino informacij. Poleg tega razvijajo nove veščine, ki so posledica pogoste in sočasne uporabe sodobnih tehnologij in družbenih omrežij. Po drugi strani pa se otroci in mladostniki vse manj gibljejo in družijo z vrstniki »v živo«. Zato je učenje socialnih veščin, kot so sočutje, izražanje in kontroliranje čustev, poslušanje in razumevanje »in vivo«, ključno za uravnotežen otrokov in mladostnikov razvoj.

Zdravje in z zdravjem povezana vedenja pri otrocih in mladostnikih

Med zdravjem in boleznijo

Zdravje ni le odsotnost bolezni, ampak pomeni socialno, psihično in fizično blagostanje. Z zdravstvenega vidika sodijo otroci in mladostniki med ranljive skupine, čeprav so navadno bolj zdravi kot odrasli, njihove zdravstvene težave pa so v glavnem povezane z značilnostmi rasti in razvoja, načinom življenja in s širšimi družbenimi dogajanja. Zdravje otrok se začne oblikovati že v času nosečnosti preko pogojev, ki mu jih zagotavlja mati s svojim zdravjem, vedenjskimi vzorci in okoljem, v katerem živi.

Pri otrocih do vključno petega leta starosti so med najpogostejšimi razlogi za zdravstveno obravnavo zaradi duševnih težav motnje pri govorjenju in jezikovnem izražanju ter pervazivne razvojne motnje, kamor uvrščamo npr. avtizem in Aspergerjevo motnjo, tike in hiperkinetične motnje (vir: NIJZ, Zunajbolnišnična zdravstvena statistika, 2014). V starostni skupini 6–14 let so pri fantih med duševnimi motnjami najpogostejše obravnave zaradi hiperkinetične motnje, specifičnih motenj pri govorjenju in jezikovnem izražanju ter specifičnih razvojnih motenj pri šolskih veščinah, pri dekletih pa obravnave zaradi razvojnih motenj pri govorjenju in jezikovnem izražanju ter pri šolskih veščinah, sledijo obravnave zaradi reakcije na hud stres in zaradi prilagoditvenih motenj. Pri mladostnikih v starosti od 15 do 19 let so med najpogostejšimi duševnimi težavami tiste, ki so najpogostejše tudi v odrasli dobi: fantje so najpogosteje obravnavani na primarni ravni zaradi motenj zaradi uživanja alkohola, reakcije na hud stres in prilagoditvenih motenj, drugih anksioznih motenj ter depresije. Pri mladostnicah so najpogostejše obravnave zaradi drugih anksioznih motenj, reakcije na hud stres, prilagoditvenih motenj, depresije in motenj hranjenja.

V zadnjih letih ugotavljamo pri otrocih in mladostnikih porast rakavih obolenj, sladkorne bolezni tipa 2, debelosti, težav z vidom in deformacij hrbtenice. Še vedno pa so pomemben razlog obolevnosti otrok tudi nekatere nalezljive bolezni (zlasti okužbe dihal in črevesja). Zelo pomembno področje, kjer v zadnjem desetletju tudi opažamo porast števila prvih obiskov zdravstvenega sistema, so duševne motnje.

V obdobju adolescence sta med motnjami hranjenja najpogostejši anoreksija nervoza in bulimija nervoza, ki sta veliko pogostejši pri dekletih. V zadnjem času se pojavljajo še nove oblike motenj hranjenja, zlasti obsedenost z biološko čisto in neoporečno hrano (ortoreksija nervoza) in obsedenost s potrebo po mišičastem telesu (bigoreksija nervoza), za katero obolevajo pretežno fantje v poznem mladostniškem ali zgodnjem odraslem obdobju.

Najpogostejši vzroki smrti otrok in mladostnikov so stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja, poškodbe, prirojene anomalije, rak ter bolezni živčevja. Slovenija je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2014) še vedno nad evropskim povprečjem glede umrljivosti zaradi samomora med mladimi v starostni skupini 15–29 let, vendar pa je razveseljav podatek, da umrljivost zaradi samomora v zadnjih letih upada.

Otroci so bolj občutljivi na večino škodljivih dejavnikov iz okolja, kot so neustrezna pitna voda in sanitacija, neustrezni bivalni pogoji, nevarne rekreacijske površine, pomanjkanje prostora za fizične aktivnosti, onesnažen zrak, kemikalije. Vsi naštetih dejavniki učinkujejo še močnejše v povezavi s finančnim pomanjkanjem, širšimi socialno-ekonomskimi neenakostmi in podnebnimi spremembami.

Življenjski slog

V okviru raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (v nadaljevanju HBSC) iz let 2006 in 2010 (4, 5, 6) se je glede samoocene zdravja in vedenjskega sloga izkazalo, da je večina mladostnikov zadovoljna z življenjem in dobro ocenjuje svoje zdravje. Poleg tega mladostniki ne doživljajo pogosto psihosomatskih znakov, kot so bolečine v želodcu ali križu, občutki nervoze, razdražljivost itn. Manj ugodno pa je, da skoraj tretjina mladostnikov doživlja občutke depresivnosti in ima nizko z zdravjem povezano kakovost življenja. Naši mladostniki so bili v zadnjem letu pred raziskavo pogosteje poškodovani, kot je povprečje v drugih državah.

Pri prehranskih navadah lahko ugotovimo, da naši mladostniki v premajhni meri redno zajtrkujejo med tednom, ne uživajo dovolj sadja in zelenjave, radi pa posegajo po sladkarijah in sladkanih pijačah. Tako se po rednem zajtrkovanju med tednom naši mladostniki na mednarodni lestvici uvrščajo na zadnje mesto, po pogostem uživanju sladkanih pijač pa v sam vrh. Po deležu tistih, ki se sami ocenjujejo kot predebeli, se uvrščamo v sam vrh držav, vključenih v raziskavo. Predvsem med fanti naraščajo deleži tistih, ki se ocenjujejo kot predebeli in so na dietah. V skrbi za zobe v zadnjem desetletju sicer beležimo porast rednega ščetkanja zob, kljub temu pa se manjša število mladostnikov, ki imajo zdrave zobe.

Pri telesni dejavnosti lahko ugotovimo, da večina naših mladostnikov ne dosega priporočil o redni telesni dejavnosti. Skrb vzbujajoče je, da smo v zadnjem desetletju pri mladostnikih zabeležili upad redne telesne dejavnosti.

Tvegana vedenja (raba tobaka, alkohola in marihuane, spolno vedenje, nasilje) so med mladostniki v Sloveniji razširjen pojav, pojavljajo se že v zgodnji starosti in predstavljajo pomemben problem. Večinoma so pogostejša med fanti. Mednarodno povprečje presegamo pri starejših mladostnikih, in sicer pri pitju alkoholnih pijač in uporabi marihuane. V zadnjem desetletju naraščata pitje alkoholnih pijač in trpinčenje. V istem obdobju sicer beležimo upad kajenja tobačnih izdelkov in uporabe marihuane, natančnejša analiza pa pokaže, da v drugi polovici zadnjega desetletja beležimo zvišanje uporabe marihuane, pri kajenju pa med maloštevilnimi spremembami tudi zvišanje deleža kadilk med dekleti (5).

Večina mladostnikov v Sloveniji s starši in vrstniki dobro komunicira, vendar se je komunikacija v zadnjem desetletju poslabšala. Delež mladostnikov z več prijatelji je visok in v zadnjih letih narašča, sicer pa se naši mladostniki v primerjavi z vrstniki iz drugih držav zvečer družijo manj pogosto. Skoraj polovica naših mladostnikov ocenjuje, da je z delom za šolo obremenjena. V zadnjem desetletju beležimo tudi porast nezadovoljstva s šolo, pri čemer so mlajši mladostniki veliko manj zadovoljni s šolo kot njihovi vrstniki iz drugih držav, hkrati pa se naši mladostniki počutijo bolj obremenjene s šolo kot njihovi vrstniki iz drugih držav (4).

Neenakosti in razlike med otroki in mladostniki

Šolski uspeh (pri enajst- in trinajstletnikih) se je pokazal kot pomemben dejavnik zdravja in življenjskega sloga.

V zadnjem času vse več pozornosti namenjamo neenakostim, ki jih definiramo kot preprečljive, nepravilne in sistematične razlike v zdravju ali življenjskem slogu med različnimi skupinami otrok ali mladostnikov. Te nepravilne razlike se lahko kažejo že od rojstva dalje. Tako je na primer umrljivost otrok pri materah, ki so slabše izobražene, višja v primerjavi z materami, ki so bolje izobražene. Poleg tega nižji socialno-ekonomski položaj družine neugodno vpliva na samooceno zdravja in večino vedenj, povezanih z zdravjem.

Mladostniki s slabšim šolskim uspehom so poročali o manjšem zadovoljstvu z življenjem, slabšem zdravju (samoocena), več psihosomatskih simptomih in več poškodbah. Pogosteje so poročali tudi o kajenju tobaka in pitju alkoholnih pijač, slabšem duševnem zdravju, pogostejši komunikaciji s prijatelji prek elektronskih medijev ter o pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih. O lažji komunikaciji z mamo, očetom in prijatelji so poročali mladostniki z boljšim šolskim uspehom, poleg tega pa tudi o boljši telesni samopodobi ter boljših prehranjevalnih navadah. V zvezi s šolskim okoljem je treba izpostaviti, da so uspešnejši mladostniki poročali o večjem zadovoljstvu s šolo, medtem ko so tisti s slabšim uspehom šolo doživljali kot bolj obremenjujočo (6).

Mladostniki, ki obiskujejo zahtevnejše šolske programe, so pogosteje poročali o boljših prehranskih in gibalnih navadah ter redkeje o vseh tveganih vedenjih, vključenih v našo raziskavo. Zanimivo je, da se je pokazala povezava med zahtevnejšimi šolskimi programi in slabšim izidi na nekaterih področjih duševnega zdravja. Mladostniki iz zahtevnejših šolskih programov so poročali o lažji komunikaciji z mamo in prijatelji, medtem ko so tisti iz manj zahtevnih programov poročali o pogostejšem druženju s prijatelji ob večerih.

Zahtevnejši šolski programi so povezani tudi z občutkom večje obremenjenosti s šolo, medtem ko se je večje zadovoljstvo s šolo pokazalo v povezavi z manj zahtevnimi šolskimi programi (6).

Literatura

1. Ule M., Kuhar M. Sodobna mladina: izziv sprememb. V: Mihelj V., urednik. Mladina 2000: Slovenska mladina na prehodu v tretje tisočletje. Ljubljana/Maribor: Urad RS za mladino/Aristej, 2002: 40–78.
2. Ule M., Kuhar M. Mladi, družina, starševstvo: spremembe življenjskih potekov v pozni moderni. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2003.
3. Ule M. Spremenjene podobe mladosti in prehodov v odraslost. V: Javrh, P., urednik. Obrazi pismenosti: spoznanja o razvoju pismenosti odraslih. Ljubljana: Andragoški center Slovenije, 2011: 136–150.
4. Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., deLooze M., Roberts C., Samdal O. et al., editors. Social determinants of health and well-being among young people. Copenhagen: HBSC international report from the 2009/2010 survey; 2012. Pridobljeno 31. 8. 2014 s spletne strani: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs-study>.
5. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2012. Pridobljeno 31. 8. 2014 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=2058&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action>ShowNewsFull&pl=78-6.0.
6. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011. Pridobljeno 31. 8. 2014 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx/?ni=61&pi=5&_5_FileName=attName.png&_5_MediaId=5550&_5_AutoResize=false&pl=61-5.3.

5.

RAZVOJNE ZNAČILNOSTI OTROK IN MLADOSTNIKOV PO POSAMEZNIH STAROSTNIH SKUPINAH



Od rojstva do treh let – OBDOBJE DOJENČKA IN MALČKA

Predšolsko obdobje lahko razdelimo na obdobje od rojstva do enega leta (ali t. i. obdobje dojenčka) in obdobje od enega do treh let (ali t. i. obdobje malčka).

Ključne značilnosti obdobja: hiter telesni in intelektualni razvoj, razvoj samozavedanja (že v prvem letu), oblikovanje močne navezanosti na vsaj eno odraslo osebo, pričetek socialnega učenja, po drugem letu hiter razvoj govora, relativna samostojnost, zanimanje za vrstnike.

GIBALNI, ZAZNAVNO-SPOZNAVNI RAZVOJ	GOVORNI RAZVOJ	ČUSTVENI RAZVOJ	SOCIALNI RAZVOJ
<ul style="list-style-type: none"> Gibalni, zaznavno-spoznavni razvoj je močno povezan z govornim, čustvenim in socialnim razvojem. Gibalni razvoj: od glave navzdol, od osrednjega dela proti okončinam, od grobe k drobnim motoriki. Vse večja moč, hitrost, ravnotežje, skladnost gibov. Gibalna dejanja so vse bolj zapletena. 	<ul style="list-style-type: none"> Poteka od predjezikovne faze do prvih besed (med 12. in 20. mesecem), ki imajo pomen. Zajema govorno zaznavanje (procesiranje posameznih glasov), govorno izražanje (kaj otrok pove), govorno razumevanje (kaj otrok razume). 	<ul style="list-style-type: none"> Najprej izražanje vseh temeljnih čustev (veselje, strah, jeza, žalost, gnus, zanimanje, presenečenje), kasneje kompleksnejša čustva samozavedanja, kot so sram, zadrega, krivda, zavidanje, ponos. Na individualne razlike v čustvenem odzivanju vplivajo temperament otroka (biološki temelji) in osebnostne značilnosti (razvoj na podlagi temperameta in vplivov okolja). Newyorška vzdolžna študija temperameta: lahko vzgojiljivi otroci (40 %), težavni otroci (10 %), počasni otroci (15 %), ostalih ni mogoče razvrstiti. 	<ul style="list-style-type: none"> Dojenček: mimično posnemanje, socialni nasmeh, odzivanje nase in na drugega, zavedanje sebe. Okoli 9. meseca previdnost ob neznanih ljudeh, že navezanost na osebo, ki skrbi zanj, in anksioznost ob ločitvi od te osebe. Večina najprej navezana na mamo, nato tudi na očeta, sorojence, vzgojitelje. Po drugem letu: zavedanje sebe, ločevanje sebe od drugih, posesivnost do svojih stvari. Čustveno prilagajanje na socialno okolje (na vrstnike in odrasle). Konec prvega leta prvi znaki moralnega razvoja, ki postanejo jasno prepoznavni v drugem letu (enostavne oblike prosocialnega vedenja, empatije, osnovna sposobnost presojanja, kaj je prav in kaj narobe, zavest o standardih vedenja itd.)

Od 3 do 6 let – ZGODNJE OTROŠTVO

Ključne značilnosti obdobja: prodornost je prevladujoči način delovanja (drznost, radovednost, tekmovalnost, telesna in besedna napadalnost, nenehno gibanje, osvajanje prostora, načrtovanje, postavljanje in doseganje ciljev, domiselnost). Otrok tudi že spoznava, da vsi njegovi načrti, pobude in želje niso sprejemljivi. Naleti na družbene prepovedi, ki jih vse bolj ponotranya. Otrok je že sposoben postaviti si cilje (ki so realni, smiselni, socialno sprejemljivi, vredni) in jim slediti.

SPOZNAVNI, GOVORNI RAZVOJ

- Sposobnost rabe simbolov in simbolno mišljenje (posnemanje, simbolna igra, likovno izražanje, raba govora).
- Fleksibilno mišljenje z omejitvami (kako vidi in razume on ter kako vidijo in razumejo drugi), pozornost usmerjena le na en vidik problema.
- Šibka pozornost: manj usmerjena, krajša.
- Nesistematično, breznačrtno lotevanje reševanja miselnih problemov.

ČUSTVENI RAZVOJ

- Vse bolj razumejo, da lahko posameznik doživlja več čustev hkrati.
- Čustveno doživljanje in izražanje postaja vse bolj uravnoteženo in socialno sprejemljivo.
- Zelo intenzivno čustveno doživljanje, postopno učenje čustvenega izražanja na primeren način.
- Hitri prehodi od izražanja enega čustva do drugega (izražanje čustev brez zadržkov, s pomanjkljivim razumevanjem, z omejenimi izkušnjami, s kratkotrajno pozornostjo).
- Izražanje čustev je neposredno ali posredno preko nemira, sanjarjenja, joka, govornih težav, tudi preko grizenja nohtov ali sesanja palca.
- Izražanje veselja pri dejavnostih z vrstniki, kadar so uspešnejši od drugih.
- Radovednost izražajo s postavljanjem veliko vprašanj.
- Jezo ob neuspehu in ovirah izražajo z agresivnostjo in umikom.
- Strahovi vezani predvsem na temo, hude sanje, domišljajska bitja ali dogodke, nadnaravna bitja, divje živali, nevihte, ločitve od staršev ter poškodbe. Pojavljati se začnejo tudi strahovi v zvezi s šolo (strah pred neuspehom, strah pred učitelji).

SOCIALNI RAZVOJ

- Na stisko drugega se odzovejo s prosocialnim vedenjem, čeprav posameznika v stiski še vedno tudi ignorirajo, se mu izognejo ali se odzovejo z agresivnim vedenjem.
- Prosocialno vedenje je povezano z željo po nagradi ali z izogibanjem neodobravanja s strani odraslih.
- Prijatelje si izbirajo na osnovi podobnosti v starosti, spolu in vedenju.

Napotki za delo

Glavne značilnosti obdobja zgodnjega otroštva so razvoj domišljije in različnih igralnih veščin, sodelovanje z drugimi ter učenje vodenja in sledenja. Otroci v tem obdobju so polni idej, vprašanj in pobud. Če je le možno, njihove pobude in ideje sprejmimo in upoštevajmo. Z upoštevanjem otrokovih pobud namreč vzpodbujamo razvoj občutka za namen in cilj neke dejavnosti. Ker je to v obdobju zgodnjega otroštva poglobljena razvojna naloga¹, je vzpodbujanje postavljanja realnih in sprejemljivih ciljev nadvse pomembno (pri vsaki dejavnosti se skupaj z otroki vprašamo, kaj je cilj našega početja in kaj hočemo z njim doseči). Sprejemanje otrokovih pobud je pogosto zelo zahtevna naloga, saj otrok v tem obdobju ni sposoben realno oceniti svojih sposobnosti, pa tudi nevarnosti pri različnih aktivnostih. Kljub temu lahko v vsaki aktivnosti najdemo naloge, ki jih otrok lahko naredi sam (npr. pomaga odraslemu prinesiti pripomočke, razdeliti liste itd.), saj s tem vzpodbujamo tudi razvoj občutka odgovornosti in neodvisnosti. V nasprotnem primeru lahko otroci hitro zaključijo, da je vse, kar želijo storiti, vedno narobe, doživljajo lahko občutke krivde, se umikajo v ozadje (strahovi, pretirana odvisnost od odraslih, upočasnjen razvoj igre in domišljije). Ključna naloga tega obdobja je postavljanje meja in vztrajanje pri njih. Obdobje zgodnjega otroštva je namreč obdobje izrazitega preizkušanja meja. Popolno popuščanje otroku in dovoljevanje uresničevanja vseh njegovih pobud in idej lahko privede do razvoja brezobzirnosti – otrok se nauči, da je sprejemljivo doseganje cilja ne glede na sredstva.

Ker je otrokova pozornost v tem obdobju še zelo kratka in nestalna, aktivnosti ne smejo trajati predolgo. Vključujejo naj veliko gibanja, risanja, igranja vlog (npr. otrok kot zdravnik in odrasel kot otrok-bolnik) in predvsem igro. V aktivnosti lahko vključimo igre s pravili, ki jih priredimo tako, da dosežemo zastavljene cilje; obenem lahko v te igre vključimo tekmovalnost, ki je zelo značilna za otroke te starosti. Predvsem pa so koristne sociodramske igre, ki otrokom omogočajo prevzemanje različnih vlog. Igra jim tako daje možnost, da se učijo komunicirati med seboj, nadzorovati svoje vedenje in sprejemati dogovore (npr. s pogajanjem, razpravo). Ponuja varno okolje, v katerem vzpostavljajo zaupnost, intimnost. Lahko izražajo čustva, učijo se jih tudi nadzorovati ter razlikovati med nasiljem in samozavestjo, med egocentrizmom in sodelovanjem. Pri tovrstnih aktivnostih moramo paziti na to, da imajo nekateri otroci v tem obdobju še vedno zelo velik strah pred neznanimi osebami in da lahko v novih situacijah brez prisotnosti staršev doživljajo veliko stisko. Pomembno je, da skušamo te otroke potolažiti, jim dati občutek varnosti; če je potrebno, v aktivnosti vključimo tudi starše.

Če se odločimo za skupinske aktivnosti, se moramo zavedati, da otroci v tem obdobju še ne znajo najbolje sodelovati in da lahko skupna naloga ravno zaradi tega, ker imajo vsi ogromno idej, hitro preraste v konflikt ali celo vzbudi agresivnost. Skupinske aktivnosti naj bodo zato zelo strukturirane in vodene s strani odraslega. Paziti moramo tudi na to, da so otroci v tem obdobju zelo občutljivi na spolne razlike in raje sodelujejo z vrstniki istega spola. Predvsem pa se moramo zavedati, da jim odrasli v tem obdobju še vedno predstavlja referenčni model, po katerem se v največji meri zgledujejo, zato jim že s svojim vedenjem lahko pokažemo in posredujemo veliko vzgojnih sporočil.

¹ Razvojna naloga obsega znanje, stališča, spretnosti in načine vedenja, ki jih mora posameznik usvojiti v določenem obdobju svojega življenja in v določenem družbeno-zgodovinskem kontekstu. Uspešno obvladovanje razvojnih nalog vodi do socialnega odobravanja in prilagojenega vedenja v družbi, na ravni posameznika pa prispeva k subjektivnemu zadovoljstvu in je ugodna priprava oz. izhodišče za uspešno obvladovanje nalog v naslednjem razvojnem obdobju

Od 6 leta do začetka pubertete – SREDNJE IN POZNO OTROŠTVO

Ključne značilnosti obdobja: težnja po pridobivanju konkretnih in smiselnih spretnosti in znanj, ki jih ceni družba, v kateri otrok živi. Izraža se v otrokovi pozornosti in marljivem vztrajanju, spoštovanju pravil, sodelovalnosti, spoštovanju skupinskega napora pri obvladovanju konkretnih nalog. Tako delovanje temelji na otrokovi potrebi po dobro opravljeni dejavnosti, socialnem odobravanju, individualnem in skupinskem uspehu, socialnem priznanju. Sočasno je otrok na tej stopnji posebno občutljiv na neuspeh, pojavijo se občutja manjvrednosti, če ne deluje primerno (po lastnih standardnih ali po oceni drugih). Pri razreševanju te krize otoku pomaga razvijanje kompetentnosti – lasten napor in opora socialnega okolja (spodbude, priznanje za trud, odkrivanje otrokovih močnih področij, če na določenih stalno doživlja neuspehe).

SPOZNAVNI, GOVORNI RAZVOJ	ČUSTVENI RAZVOJ	SOCIALNI RAZVOJ
<ul style="list-style-type: none">• Mišljenje postane logično in fleksibilno (upoštevanje več vidikov istega problema), pomaga si s predstavljanjem konkretnih situacij.• Izkušnje so vodilo za oblikovanje splošnih pravil pri reševanju podobnih problemov.• Pozornost postane stalna, bolj so razvite govorne sposobnosti in sposobnosti komuniciranja (delo v skupini).• Razumejo in pogosto uporabljajo prispodobne oz. metafore; razumejo, da imajo iste besede lahko več pomenov.	<ul style="list-style-type: none">• Sposobnost empatije.• Prosocialno vedenje (prevladujoče v vrstniških odnosih), sistematično sodelovanje z drugimi.• Prosocialno vedenje ne le zaradi empatije, temveč tudi iz želje po odobravanju oz. po nagradi.• Jezo redko izražajo s fizično agresivnostjo, pogosteje s posrednimi oblikami antisocialnega vedenja: laganje, goljufanje, kraja, govorna agresivnost (grožnje, žaljivke, ponižujoči izrazi).	<ul style="list-style-type: none">• Vrstniški odnosi so vse bolj pomembni.• Vrstniške skupine se oblikujejo načrtno, na osnovi osebnostnih oz. psiholoških kriterijev, skupnih namer in ciljev. Zanje je značilno sodelovanje, močna želja po socialni udeležbi, vztrajni poskusi aktivno prevzeti nadzor nad svojim življenjem v socialnih skupinah (s tem povezano kršenje pravil).• Vse bolj realno ocenjujejo svoj položaj in popularnost v skupini na podlagi neposrednega primerjanja z drugimi.• Čedalje večji vpliv vrstnikov, predvsem na področjih oblačenja, mode, glasbe, izbire prijateljev za druženje, izbire knjig za branje.

Napotki za delo

Ker se v srednjem in poznem otroštvu vpliv in pomen vrstniške skupine vse bolj večata, je v tem obdobju že zelo primerno skupinsko delo z otroki. Pri tem je pomembno, da je skupinsko delo čim bolj konkretno in strukturirano, saj mišljenje otrok v tem obdobju še ni tako razvito, da bi lahko razmišljali zgolj na hipotetični ravni. Skupinsko delo naj vključuje tudi čim več motoričnih aktivnosti, saj bodo na ta način otroci lažje vzdrževali pozornost. Ker otrok v tem obdobju naravno stremi k prosocialnemu vedenju, moramo izkoristiti vrstniško sodelovanje tako, da skupini postavimo enoten cilj, ki ga lahko doseže le s skupnim sodelovanjem (npr. priprava skupinske naloge). Ker otrokovo delovanje temelji na njegovi potrebi po dobro opravljene dejavnosti in socialnem odobravanju, je zelo pomembno, da znamo otroke pohvaliti za uspešno opravljeno aktivnost ali trud.

Ne smemo pa prezreti tudi prikritih oblik antisocialnega vedenja (zbadanje, norčevanje), zlasti med dekleti, saj lahko te oblike, še posebno pri manj priljubljenih otrocih, privedejo do globokih občutkov manjvrednosti, ki lahko vztrajajo tudi še v odraslosti. Ignoriranje tovrstnih oblik vedenja zagotovo ni pravi način, saj raziskave kažejo, da se otroci, ki jih mame spodbujajo, naj svoja negativna čustva izražajo na konstruktiven način, in jim pri tem pomagajo osredotočiti se na reševanje problema, učinkoviteje spoprijemajo s svojimi negativnimi čustvi ter so socialno bolj kompetentni kot otroci, katerih mame skušajo izničiti njihova negativna čustva tako, da situacijo nerealno opisujejo kot manj resno ali problematično. Pri skupinskem delu moramo vzpodbujati zdrav razvoj kompetentnosti pri vseh otrocih (vsakdo v skupini mora imeti občutek, da je njegov prispevek vreden in cenjen). V tem obdobju otrokom izpostavljenost pred celotno skupino ni prijetna, saj je močno prisoten strah pred zbadanjem in zavračanjem s strani vrstnikov, zato je bolj primerno obračanje na celotno skupino kot na posameznika.

Skozi skupinsko delo lahko spodbujamo tudi razvoj odgovornosti – vzpodbujamo empatično vživljanje v druge in otrokom v skupini dodeljemo konkretne naloge. Otroku ne bo nudil pomoči drugemu, če se bo počutil nekompetentnega za nudenje pomoči. Pogosteje se bo tudi vedel prosocialno, če mu bo odrasli pokazal, kako pomagati v konkretni situaciji. Zato ne smemo pozabiti, da odrasli otroku še vedno predstavljamo model in vzor vedenja v medosebnih odnosih.

Pri kakršnemkoli skupinskem delu z otroki v tem obdobju ali s starejšimi otroki je zelo pomembno opazovati tudi strukturo skupine: kdo je v vrstniški skupini neformalni vodja (njegov vpliv lahko uporabimo, če hočemo kaj doseči v celotni skupini), kdo je priljubljen, prezrt ali zavržen (pomembno je, da v aktivnosti vključimo vse otroke in pazimo, da ne bodo ostali izključeni ali prezrti), ali obstajajo v skupini kakšne klike (podskupine, ki se običajno upirajo mnenju večine). Struktura skupine nam namreč lahko da pomembne informacije o tem, kako doseči, da bodo določena sporočila dosegla celotno skupino ali pa določenega posameznika ali več posameznikov v skupini.

Od začetka pubertete (med 10. in 12. letom) do 18. leta – ZGODNJE IN SREDNJE MLADOSTNIŠTVO

Ključno vprašanje tega obdobja je: »Kdo sem in kaj hočem postati?« Nove socialne zahteve tega obdobja povzročajo konflikte z drugimi in s samim seboj. Značilno je ponovno oživljanje seksualnih in agresivnih impulzov, ki prispevajo k oblikovanju težav v doživljanju stalnosti sebe in nadzora nad seboj, saj mladostnik spozna, da impulzov ne more več nadzorovati z lastno voljo, da niso isto kot on sam, čeprav so del njega. Pospešen je telesni razvoj, zaradi katerega mladostnik samega sebe težje prepoznava kot kontinuirano celoto. Po drugi strani se mladostnik zaveda možnosti, da ne bo zadovoljil družbenih pričakovanj, da ne bo našel svojega mesta v družbi, da se ne bo pravilno odločal, ali pa ne ve, kako naj izpelje tisto, za kar se je odločil. Obremenjen je s številnimi možnostmi, za katere se mora opredeliti. To dogajanje oblikuje mladostniško psihosocialno krizo (identiteta/identitetna zmedenost). Ker so mladostniki negotovi glede tega, kaj in kdo so, kdo naj postanejo in kako naj to dosežejo, težijo k poistovetenju z drugimi, ki pa je pretirano in togo – mladostniki skušajo opredeliti sebe s pomembnimi drugimi (ljudmi, stvarmi, idejami). Razmeroma hitro in brezkompromisno se opredeljujejo za ideale, načine življenja, stališča, vrednote, ki jih ravno tako hitro opustijo, ko spoznajo, da jim ne ustrezajo. Tako vedenje predstavlja iskanje nečesa, čemur bi lahko sledili. Z njim mladostnik postopoma poveže lastne razvojne dosežke in svoja poistovetenja s pomembnimi drugimi. Če je v tem uspešen, si oblikuje identiteto – to pomeni osrednjo življenjsko perspektivo in smer razvoja, ki vključuje dele otroštva, v mladostništvu preizkušene izbire in predstave o sebi v prihodnosti. Na podlagi tega se oblikuje zvestoba – sledenje načinu življenja, za katerega se je opredelil.

Poglavitne razvojne naloge v tem obdobju so:

- **prilagajanje na telesne spremembe** (sprejemanje in razumevanje normativnosti hitrih telesnih sprememb, sprejemanje lastnega zunanjšega videza brez pretiranih frustracij, razvoj samostojne skrbi za telo in zdravje, razvoj strategij za učinkovito telesno delovanje – rekreacija, šport, delo, vsakodnevne dejavnosti);
- **čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih** (razvoj čustvene neodvisnosti od odraslih in sočasno oblikovanje vzajemnih odnosov z njimi);
- **oblikovanje socialne spolne vloge** (prevzemanje socialne vloge svojega spola, vadenje vedenja v tej vlogi – v odvisnosti od kulturnih norm, ki to vlogo določajo);
- **oblikovanje novih in stabilnih socialnih odnosov z vrstniki** (oblikovanje istospolnih prijateljstev, razvoj socialnih spretnosti, sodelovalnega vedenja, stabilnih vrstniških odnosov, avtonomne medodvisnosti v vrstniški skupini);
- **razvoj socialno odgovornega vedenja** (opredelitev in zavzemanje za družbene vrednote in cilje, ki jim posameznik v svojem vedenju sledi, kar vključuje tudi prevzemanje odgovornosti za druge ljudi in družbo);
- **priprava na poklicno delo** (opredelitev poklicnih ciljev, poklicno odločanje, izbira poklica, izobraževanje za izbrani poklic);
- **priprava na partnerstvo in družino** (razvoj socialnih spretnosti v interakcijah z nasprotnim spolom, pridobivanje izkušenj s partnerskim življenjem, spoznavanje in razumevanje različnih vidikov partnerskega življenja);
- **oblikovanje vrednotne usmeritve** (opredelitev za določene vrednote, oblikovanje vrednotnega sistema, hierarhija vrednot ter delovanje v skladu z njimi).

<ul style="list-style-type: none"> • Mišljenje na formalno-logični ravni, sposobnost abstraktnega mišljenja (nižje ravni mišljenja se pojavljajo v povsem novih situacijah, ob utrujenosti, pomanjkanju motivacije, preveliki čustveni vpletenosti, v zelo stresnih situacijah . . .). • Zmožnost predstavljati si različne možnosti, sposobnost hipotetičnega sklepanja, razmišljanje o načrtih za prihodnost in o svojih mislih, oblikovanje sistema vrednot ter lastnih teorij o življenju in svetu, analiziranje moralnih, filozofskih in družbenih problemov. • Težave pri odločanju o zelo preprostih stvareh: nerealno ocenjevanje, pretirano intelektualiziranje, interpretiranje situacije na bolj zapleten način, kot je potrebno, zaradi zavedanja raznolikosti izbir nezmožnost narediti si ustrezno hierarhijo. • Dvojnost meril pri ocenjevanju sebe in drugih. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obdobje burnih in hitrih sprememb. • Povečana čustvenost (posledica povečanih pričakovanj in reakcij okolice, osamosvajanja posameznika in hormonalnih sprememb), pogostejša nihanja razpoloženja. • Ponoven porast egocentričnosti (kaže se kot namišljeno občinstvo – on in njegova osebna zgodba v središču pozornosti – zmotno pojmovanje sebe kot edinstvenega, superiornega, neranljivega). • Doživljanje tesnobe (dvom v lastne sposobnosti, nerazjasnjene nove spolne potrebe, predstave o lastnem telesu in povečano pričakovanje s strani okolice). • Skrb za vrstniško sprejemanje in oblikovanje lastne identitete (vpliv modelov vedenja). • Pojav prvih močnih čustev do vrstnikov (navadno) nasprotnega spola (te izkušnje so pod močnim vplivom usmerjanja pozornosti nase, preokupacije z zunanjim izgledom in tega, kako mladostnika zaznava partner ter kakšen vtis naredi nanj). • Prvi spolni odnosi. • Občutki zadovoljstva v situacijah, v katerih ocenijo, da so se dobro prilagodili, vključili vanje: ko dobro izvedejo cenjeno dejavnost v skupini, ob opravljanju sproščujočih dejavnosti, ob igri ali ukvarjanju s prostočasnimi aktivnostmi, v socialnih situacijah, ki jih ocenjujejo kot smešne, pri druženju z drugimi, kjer izražajo veselje, v situacijah, kjer so jim drugi naklonjeni (jih imajo radi, jih sprejemajo, odobravajo in spoštujejo). • Pojav strahu pred neuspehom, pred nastopanjem (občinstvom), pred neznanim, pred zavrnitvijo in nesprejetostjo s strani drugih. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prične se osamosvajanje (posameznik se vse bolj ločuje od družine), večja se vpliv vrstnikov (vrstniški odnosi postanejo vzajemni, čustveno intenzivni, stabilni in psihološko intimni). • Vrstniki so najpomembnejši dejavnik socializacije (vrstniška skupina je referenčna, zato podrejanje njenim stališčem, pravilom, normam), pripadnost vrstniški skupini in potrjevanje posameznika v njej predstavljata osnovo za osebno zadovoljstvo z življenjem (kakovost vrstniških, zlasti prijateljskih odnosov v mladostništvu je najboljši napovednik posameznikovega prilagajanja v odraslosti), velik pomen vrstniške skupine za: navezovanje in ohranjanje socialnih odnosov, prilagajanje, sodelovanje, postavljanje zase in za druge, vrstniški pritisk (slednje posebej pri posameznikih z nizkim samospoštovanjem, nagnjenostjo k antisocialnim vedenjem in nizkim socialnim položajem v skupini). • Težnje po samostojnosti in neodvisnosti od družine, občasni konflikti, a še vedno upoštevanje staršev pri življenjsko pomembnih odločitvah.
---	---	--

Napotki za delo

Obdobje mladostništva velja predvsem za obdobje burnih čustev in konfliktov, zato smo pri delu z mladostniki pogosto negotovi – strah nas je, kako jih bomo obvladali, kako se bomo soočili z njihovo konfliktnostjo, njihovimi spremenljivimi čustvi in podobno. Res pa je, da delo z mladostniki zahteva veliko potrpežljivosti. Z dobrim razumevanjem razvojnih značilnosti in predvsem sprememb tega obdobja bomo lažje obvladovali delo z mladostniki in jim obenem lahko tudi pomagali na njihovi poti k odraščanju.

Ker ima vrstniška skupina največji pomen ravno v mladostništvu in ker se posameznik podreja njenim stališčem, pravilom in normam vedenja, je najprimernejša oblika dela z mladostniki skupinsko delo. Za skupinske aktivnosti ni več nujno, da so konkretne, ravno nasprotno. Mladostniki uživajo v razpravljanju o hipotetičnih problemih in filozofskih temah, kot so vrednote, smisel življenja, etika in morala. Vendar pa je pogoj za takšno razpravljanje sproščeno vzdušje v skupini. Zato je pomembno, da na začetku skupne aktivnosti najprej poskrbimo za to, da se bodo mladostniki počutili sproščeni in motivirani za tovrstno diskusijo (uvodni del aktivnosti namenimo predstavljanju na zabaven in sproščujoč način, npr. s kakšno igrico). Zaradi mladostnikove težnje po osamosvajanju od avtoritet v svojem življenju je pomembno, da se mu ne približamo kot odrasli, ki vse ve in ima odgovor na vsa vprašanja (torej kot avtoriteta), temveč kot enakovreden partner, ki ga zanima, kaj mu ima mladostnik povedati, ki mu zna prisluhniti, ne da bi ga vnaprej obsojal, ki ve, kako se počuti, ker je tudi sam vse to nekoč doživel in ker je tudi sam samo človek, ki ima prav tako kot on težave, negotovosti in dvome vase. Pri vseh oblikah skupinske diskusije (še zlasti o tveganem vedenju) moramo biti previdni in mladostnikom pustiti, da diskusija o določeni tematiki teče predvsem med njimi, ne da bi se sami pretirano vmešavali s svojimi nasveti, nauki ali celo grožnjami. Mladostniki bodo namreč v veliko večji meri sprejeli neko mnenje, če bo prišlo s strani vrstnikov, ne od nas. Najbolje je, da do pravilne rešitve pridejo sami. Naša naloga pa je, da jih pri tem spremljamo in usmerjamo (npr. z vprašanji: Kaj pa vi mislite o tej temi? Kako bi vi ravnali v takšni situaciji?). Dejavnosti, ki jih predstavimo mladostnikom, naj bodo zanimive, privlačne, sodobno zastavljene.

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. uživanje drog). Soočanje z zmotnimi predstavami o neranljivosti lahko vzpodbudimo z diskusijo o ekstremnem vedenju in njegovih posledicah, s predstavitvijo mladinske literature ali kakšnega drugega umetniškega dela, ki opisuje posledice tveganega vedenja in vzpodbuja 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.

Za mladostnike je zelo značilna tudi tesnoba zaradi lastnih sposobnosti, izgleda in kompetentnosti. Zato naj bo skupinsko delo tudi priložnost, kjer se lahko vsak potrjuje. Poleg tega je zelo pomembno, da damo mladostnikom vedeti, da je to, kar se dogaja in kar čutijo, povsem normalno za to razvojno obdobje.

Literatura

Marjanovič Umek L., Zupančič M., Fekonja U., Kavčič T., Svetina M., Ravnik Tomazo T., Bratanič B. idr. V: Marjanovič Umek L., Zupančič M., uredniki. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2004.

6.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO DUŠEVNEGA ZDRAVJA



Duševno zdravje, samopodoba

Kaj je duševno zdravje?

Kateri junaki (v vaši okolici, zgodbi, filmu ...) so vam všeč? Zakaj? V katerih lastnostih bi jim bili radi podobni in zakaj?

Katere so lastnosti, ki jih cenite pri sošolcu, in zakaj?

Katere so lastnosti, ki jih cenite pri sebi, in zakaj?

Kaj vpliva na to, kako se doživljamo, kako se cenimo?

Kako je samopodoba povezana s čustvi?

Postavljanje ciljev, reševanje problemov

Zakaj si je v življenju dobro postavljati cilje? Si jih postavljajo samo odrasli?

Kaj, če cilja ne dosežemo?

Ali je prav, da težave rešujemo sami, ali je bolj prav, da prosimo za pomoč?

Na koga se lahko obrnemo, kadar smo v stiski? Ali poznamo vire pomoči?

Nam prijatelji lahko pomagajo pri vsaki težavi?

Kaj naredimo, če nas sošolec prosi za pomoč, sami pa mu te pomoči ne moremo nuditi?

Smo zaradi tega, ker ne moremo nuditi pomoči, lahko tudi sami v stiski? Kaj lahko storimo?

Sošolec ali prijatelj nam zaupa težavo in zahteva, da o tem nikomur ničesar ne povemo. Težava je resna, sami ne moremo pomagati, k odraslim pa tudi ne želimo po pomoč.

Vsebine o duševnih težavah in duševnih motnjah

Kaj so duševne težave in duševne motnje?

Kaj je to anksioznost?

Zakaj oseba zboli za anksioznostjo?

So lahko anksiozni tudi otroci in mladostniki?

Kako se tesnoba pokaže pri otrocih in mladostnikih?

Kaj je depresija?

Zakaj nekdo zboli za depresijo?

Kdo lahko zboli za depresijo?

Ali se depresija pri otrocih in mladostnikih kaže drugače kot pri odraslih?

Kaj se dogaja pri depresiji in kje?

Ali depresijo lahko zdravimo?

Kaj je bipolarna motnja?

Tudi ljudje, ki nimajo bipolarnih motenj, lahko nihajo v razpoloženju. Dogaja se nam, da smo enkrat žalostni, drugič zelo veseli. Je to normalno?

Kaj se dogaja s človekom v fazi pretiranega veselja, manije?

Kaj je shizofrenija?

Ali s spraševanjem po samomorilnih mislih lahko samomorilne misli sprožimo?

Menite, da tisti, ki govori, da bo storil samomor, tega ne bo zares storil?

Ali je res, da osebi ne moremo pomagati, ko se je že odločila, da bo naredila samomor?

Ali je samomor nekaj, kar se zgodi nepričakovano, brez predhodnih znakov?

Še nekaj iztočnic za pogovor o različnih vsebinah duševnega zdravja

Ali so ljudje z duševnimi motnjami nasilni?

Ali so ljudje lahko nasilni tudi do samih sebe?

Duševne motnje imajo osebe šibkega značaja in tisti, ki so bolj revni.

Ali je možno, da tudi sam zbolim za duševno motnjo, če jo ima kdo od mojih sorodnikov?

Ali je človek, ki ima neko duševno bolezen, lahko srečen in zadovoljen? Ali je nekdo, ki nima duševne bolezni, lahko nesrečen in nezadovoljen?

Ali oseba, ki ima duševno motnjo, lahko hodi v šolo, službo?

Ali so ljudje z duševnimi motnjami lahko ustvarjalni in dobri v svojih poklicih?

Ali so duševne motnje nalezljive?

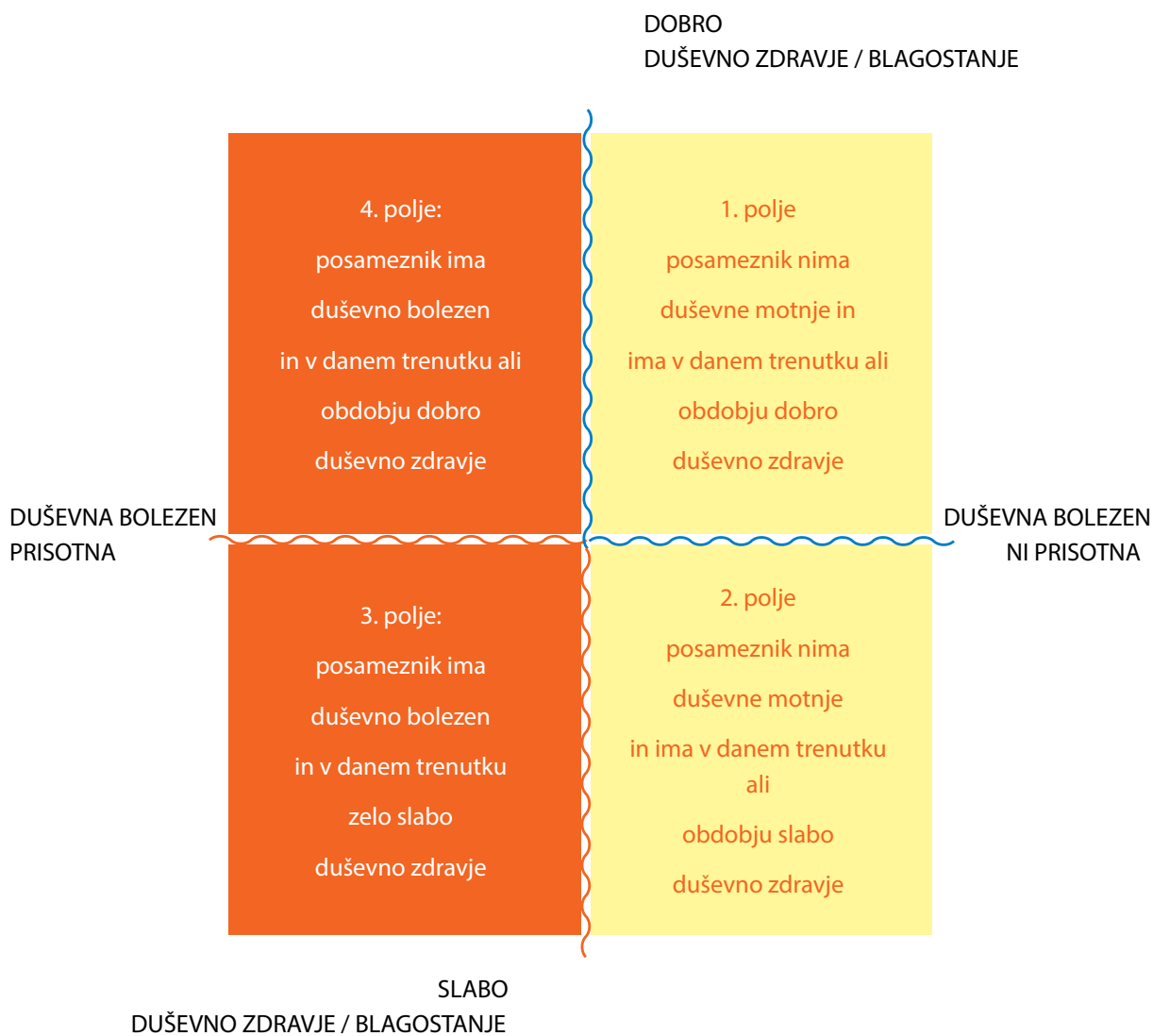
Kdo je psihoterapevt? Kaj dela? Kaj dela psihiater, psiholog? Kako nam lahko pomagajo?

Na kaj naj bomo pozorni pri razgovorih o težavah duševnega zdravja in duševnih motnjah?

V poglavju bomo spregovorili o pomenu duševnega zdravja ter predstavili kontinuum duševnega zdravja, po katerem se posameznik giblje tekom svojega življenja. Izpostavili bomo vidik samopodobe, ki je eden ključnih gradnikov duševnega zdravja, s poudarkom na duševnem zdravju otroka in mladostnika. Dotaknili se bomo nekaterih najpogostejših duševnih motenj, ki pestijo odraslo populacijo ter otroke in mladostnike: depresija, anksioznost, bipolarna motnja, shizofrenija, samopoškodbeno in samomorilno vedenje. Njihovo poznavanje je namreč ključno za vzpostavitev strpnega, razumevajočega in podpornega odnosa do oseb, ki se soočajo s temi težavami, in njihovih bližnjih. Poznavanje omenjenih težav in njihovih značilnosti je ključno tudi za preventivno in promocijsko delo, s katerim naj bi krepili varovalne dejavnike in preprečili ali vsaj zmanjšali dejavnike tveganja za duševne težave. Nanizali bomo nekaj možnosti za krepitev duševnega zdravja. Opozorili bomo na pomen pomoči posamezniku s težavami v duševnem zdravju, ki je nujna, kadar sam težav ne obvladuje več. Predlagali bomo, kako in kdaj naj bi določene teme duševnega zdravja posredovali otrokom oziroma mladostnikom, in opozorili na morebitne pasti, ki jih lahko prinašajo pogovor in različni načini obravnave teh tem.


Duševno zdravje je neločljiv del celotnega zdravja posameznika. Rečeno drugače, ni zdravja brez duševnega zdravja. Mnogi menijo, da je človek duševno zdrav, če nima diagnoze duševne motnje oziroma bolezni. Vendar je duševno zdravje mnogo več kot le odsotnost duševne bolezni. V zadnjih letih se je uveljavil koncept pozitivnega duševnega zdravja. Opredeljujejo ga posameznikovo notranje psihično stanje (kot so sreča, zadovoljstvo, samospoštovanje, zavedanje lastnih sposobnosti in omejitev), njegovi odnosi z drugimi, njegovo delovanje ter sposobnost, da obvladuje svoje življenje, se uspešno sooča z različnimi situacijami in prispeva k skupnosti, v kateri živi. Po tem konceptu je duševno zdravje vir blaginje.

Zdravje, telesno ali duševno, ni statično. Tekom življenja smo lahko v različno dobri telesni ali duševni kondiciji. Pravimo, da se človek giblje na tako imenovanem kontinuumu zdravja oziroma duševnega zdravja. Ta zajema na enem koncu popolno pozitivno duševno zdravje, kot smo ga opredelili zgoraj, vmes manjše težave, ko je prizadeto posamezno področje, in na drugem koncu večje težave, ko so prizadeta številna področja, ki sicer tvorijo pozitivno duševno zdravje. Poleg kontinuumu duševnega zdravja govorimo še o kontinuumu duševnih bolezni. Tudi tu se posameznik lahko giblje od začetnih znakov bolezni preko polno razvite bolezni do delne ali popolne ozdravitve. Če združimo kontinuumu duševnega zdravja in duševne bolezni, dobimo prostor štirih polj, kot je razvidno iz spodnje slike (1).



1. polje – Človek, ki se nahaja v tem polju, je duševno zdrav, brez diagnoze duševne motnje in zadovoljivo deluje v skupnosti. Izpolnjuje večino kriterijev pozitivnega duševnega zdravja.

2. polje – Človek, ki se nahaja v tem polju, ima na področju duševnega zdravja določene težave, a nima diagnoze duševne motnje. Gre za težave, ki mnogokrat pestijo vsakega od nas (na primer mladostnik, ki dobiva negativne ocene v šoli, je nezadovoljen, prihaja v konflikte s starši, se ne počuti dobro; ali odrasli, ki je zaradi težav v službi zadirčen do sodelavcev in s tem poslabšuje odnose, zaradi tega se ne počuti dobro ...). Več področij ko je prizadetih, slabše je človekovo duševno zdravje. Če težav ne uspe ustrezno razrešiti ali obvladati, se lahko stopnjujejo tudi do duševne motnje.



3. polje – Človek, ki se nahaja v tem polju, ima duševno motnjo (na primer stresno motnjo, depresijo, tesnoba, shizofrenija, demenco), ki je v polnem zagonu, zato je njegovo vsakodnevno delovanje močno ovirano in duševno zdravje posledično slabo (kar se lahko kaže v nizkem zadovoljstvu s samim seboj, v slabih odnosih z okolico, slabih rezultatih v šoli, službi ...).

4. polje – V tem polju se nahajajo posamezniki, ki izpolnjujejo kriterije za duševno bolezen, hkrati pa izpolnjujejo tudi veliko kriterijev za pozitivno duševno zdravje (so zadovoljni, srečni, prispevajo k skupnosti, imajo dobre odnose in podobno). Običajno se to zgodi takrat, kadar je bolezen na poti ozdravitve ali kadar se znaki bolezni obvladujejo s pomočjo različnih oblik zdravljenja in podpore.

Ločnice med omenjenimi polji na kontinuumu so včasih zelo ostre, še večkrat pa zabrisane. Med poljema 1 in 2 ter poljema 3 in 4 je še veliko vmesnih polj. Človek tekom življenja redko ostane le na enem polju, temveč prehaja z enega na drugega, pa preko vmesnih in nazaj. Včasih počasi in nezavedno, drugič presenetljivo hitro. Premikanje po kontinuumu duševnega zdravja in duševnih motenj je namreč proces, na katerega vplivajo številni dejavniki, ki se nahajajo v človeku samem ter v njegovem okolju. Duševno zdravje človeku torej ni dano samo po sebi, temveč se krepi ali krha v stalni soodvisnosti s telesnim zdravjem ter ožjim in širšim družbenim, socialnim in naravnim okoljem. Napovedati, kdo od nas in kdaj se bo znašel v katerem polju kontinuumu, je nemogoče. Po drugi strani pa je mogoče veliko narediti za to, da bo »bivanje« v kateremkoli od teh polj vredno človeka (1).

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO VSEBIN S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Duševno zdravje lahko, tako kot druge zdravstvene teme, obravnavamo na različne načine.

- Pri obravnavi vsebin duševnega zdravja **upoštevamo starost otrok in mladostnikov in stopnjo njihovega kognitivnega razvoja**. V vrtcu in prvi triadi osnovne šole se usmerjamo v vsebine pozitivnega duševnega zdravja, govorimo o samopodobi (komunikacija, prijateljstvo, sodelovanje, pomoč ...) in tudi o splošni skrbi za zdravje (higiena, prosti čas, gibanje, prehrana, spanje ...). Vsebin, kjer so osrednje tematike nasilje, samomor, raba alkohola in drugih drog, v tem obdobju ni priporočljivo obravnavati.
- V višjih triadah in srednji šoli se lahko usmerjamo tudi v vsebine, ki obravnavajo duševne težave; pri obravnavi je ključno, da se pogovorimo o tem, kateri so konstruktivni načini reševanja težav in kaj narediti, če težav ne znamo ali ne zmoremo rešiti sami.
- Vsebine lahko **obravnavamo sistematično** po vnaprej pripravljenem načrtu (izvajamo na primer dveurne delavnice o samopodobi za učence vseh sedmih razredov, po učnem načrtu).
- Vsebine lahko **obravnavamo nesistematično**, glede na dano situacijo, potrebo ali problem, ki zahteva obravnavo (v šolo se na primer vrne dijak, ki se je prvič zdravil zaradi depresije, in na temo depresije pripravimo pogovor). Na temo se je seveda treba pripraviti vnaprej, izvaja naj jo usposobljena oseba. V kolikor se tudi pri mlajši ciljni publiku pokaže potreba za obravnavo težjih vsebin (na primer v primeru smrti otrokovih bližnjih ali zlorabe otroka), to zahteva temeljit predhodni razmislek, v katerega lahko vključimo tudi zunanje strokovnjake.
- Vsebine duševnega zdravja bodo otrokom in mladostnikom zanimivejše, lažje jih bodo dojeli in sprejeli v svoje okvire, če jim bodo predstavljene življenjsko. Predstavitev in pogovor naj vključujeta aktivne metode, ki vzpodbujajo razmišljanje, analiziranje, predvidevanje, reagiranje, iskanje drugačnih alternativ. Učence učimo veščin soočanja z različnimi življenjskimi in problemskimi situacijami. Poskušamo jih motivirati za razmišljanje, premišljeno ravnanje v določenih situacijah in za zdrave izbire. Več si lahko preberete tudi na www.zdravjevsoli.si.
- **Splošne vsebine** duševnega zdravja (samopodoba, komunikacija ipd., za katere obstajajo uporabni priročniki; nekatere od teh navajamo na koncu poglavja) z učenci in dijaki **obravnavajo usposobljeni učitelji, svetovalni delavci in psihologi na šoli**.
- Bolj **specifične vsebine duševnega zdravja, ki vključujejo tudi duševne motnje, naj obravnavajo usposobljeni učitelji v sodelovanju s svetovalno službo in/ali zunanjim strokovnjakom**.
- Vsebine lahko obravnavamo v **okviru izbirnih vsebin, razrednih ur, naravoslovnih dni, pri različnih predmetih**.

V pomoč pri obravnavi vsebin duševnega zdravja so nam lahko tudi umetniška (in druga) dela: literarna, likovna, gledališka, lutkovna, plesna, filmska ... Praktično vsa umetniška dela vključujejo vsebine duševnega zdravja, saj se njihovi liki in junaki (pa tudi ustvarjalci) tako kot ljudje v realnem svetu gibajo po kontinuumih zdravja in nezdravja.

V zvezi z umetniškimi deli velja izpostaviti identifikacijo, ki je eden izmed pomembnih dejavnikov razvoja človekove osebnosti. Posameznik se lahko identificira s sebi enakimi osebami (npr. vrstniki), v tem primeru govorimo o *horizontalni identifikaciji*. Vendar pa se ljudje mnogokrat zgledujemo tudi po osebah, ki jih ne poznamo osebno, temveč le preko medijev, filmov, knjig. Te osebe nam lahko predstavljajo vzornike, ki jim želimo biti podobni, ali se nam celo zdi, da smo jim podobni. Ker jih ne poznamo in ker ne prihajajo iz vrst naših vrstnikov, govorimo o *vertikalni identifikaciji* (2).

Za identifikacijo so še posebej dovzetni otroci in mladostniki, ki so v fazi intenzivnega razvoja samopodobe, torej predstav in stališč o samem sebi. Predstave o sebi se lahko nanašajo na lastne sposobnosti (kaj vem in kaj znam), telo (kakšno je moje telo), medosebne odnose (kakšen prijatelj sem). Glede na osebnostne značilnosti posameznika, izkušnje, ki jih ima, in vplive iz okolja, ki jim

je izpostavljen, bo posameznik razvil boljšo ali slabšo samopodobo. Dobra in realna samopodoba je temelj za izgradnjo in ohranjanje dobrega duševnega zdravja, medtem ko se slaba in/ali nerealna samopodoba povezuje s težavami v duševnem zdravju, v skrajnem primeru tudi z duševnimi motnjami (npr. depresija ali samomorilno vedenje). Otroci in mladostniki (kasneje tudi odrasli), ki imajo dobro in realno samopodobo, se drugače identificirajo z liki, ki jih srečujejo v filmih, knjigah ..., kot tisti s slabšo samopodobo. Pri slednjih se večkrat zgodi, da se poistovetijo z junaki, ki imajo težave, ali s tistimi, ki izkazujejo neželena vedenja. Posledično lahko to pomeni, da jih težave lika pretirano psihično obremenijo oziroma da prevzamejo vrsto negativnih vedenj, ker tako počne tudi junak v filmu, knjigi ... Ne glede na to, ali pride do identifikacije ali ne, pa seveda vsaka vsebina, ki nam jo posreduje umetnost, tako ali drugače vpliva na naše počutje in doživljanje. Še posebno takrat, kadar z njo najdemo skupne točke, na primer podobne življenjske okoliščine in pogoje, podobne težave in radosti, podoben zunanji izgled in drugo. Pri obravnavi umetnostnih vsebin je zato treba imeti v mislih različna izhodišča in kognitivni razvoj otrok in mladostnikov.

Za obravnavo v razredu so manj težavne vsebine, ki se nanašajo na pozitivno duševno zdravje. Običajno se z njimi lažje identificirajo posamezniki, ki imajo dobro samopodobo, vendar so te vsebine ravno zaradi svojega pozitivnega sporočila pomembne tudi za tiste, ki imajo s samopodobo in samospoštovanjem težave. Identifikacija s pozitivnimi vsebinami oziroma junaki namreč lahko pomeni prevzemanje pozitivnih vedenjskih vzorcev, kar je cilj, h kateremu stremimo. Med vsebine, ki imajo lahko pretežno pozitivne učinke na doživljanje in so lahko povezane s pozitivnimi vedenjskimi vzorci, spadajo vsebine, v katerih je poudarjeno sprejemanje in razumevanje človeka ter prijateljstvo; vsebine, ki prikazujejo konstruktivne načine reševanja težav in poudarjajo ustrezno komunikacijo; vsebine, v katerih je dobro nagrajeno, slabo pa grajano in kjer je hkrati dana priložnost za popravek; vsebine, v katerih so poudarjeni skrb zase, za medosebne odnose, kreativno preživljanje prostega časa, pomoč drugim in podobno.

Nekatere umetnostne vsebine so lahko bolj kot druge težavne za obravnavo v razredu zaradi izrazitejšega vpliva na počutje, doživljanje in vedenje otrok in mladostnikov. Njihova obravnava in predstavitev zahtevata še toliko večjo skrbnost. Navajamo nekaj primerov vsebin, pri katerih je še posebej pomembno, da so predstavljene pazljivo.

- *Vsebine, v katerih je nakazano ali prikazano samomorilno vedenje – negativen učinek lahko imajo dela, kjer je samomor prikazan kot edini način reševanja težav ali maščevanje; dela, v katerih je posameznik, ki stori samomor, prikazan kot junak; dela, ki ne ponujajo drugačne alternative reševanja težav.* Takšna dela lahko brez dodatne razlage vodijo do sprejemanja samomora kot načina reševanja težav in zamer, kot metode za povečevanje osebe, ki je storila samomor, in podobno. Navedeni učinki so lahko v skrajnem primeru tudi razlog za posnemanje samomorilnega dejanja.
- *Vsebine, v katerih so izpostavljeni ljudje z duševnimi stiskami in boleznimi – negativen učinek imajo lahko dela, v katerih so duševne stiske in bolezni prikazane na podcenjujoč, zasmehljiv, sramoten način, osebe, ki jih imajo, pa le kot »čudaki«, obupanci, karakterno šibki, nasilneži in kriminalci.* Takšna dela lahko vzpodbujajo stigmatizacijo oseb s težavami v duševnem zdravju in tudi njihovih svojcev ter krepijo nesprejemanje teh oseb.
- *Vsebine, ki prikazujejo uporabnike drog – negativen učinek imajo lahko dela, kjer je uporaba drog prikazana kot zaželeno vedenje (»cool«, »frajersko«), tisti, ki jih uporablja, pa kot junak.*
- *Vsebine, ki govorijo o virih pomoči – negativen učinek imajo lahko dela, v katerih je strokovna pomoč prikazana pretežno nekorektno in zavajajoče, kot nepotrebna ali celo škodljiva.* Takšna dela lahko utrjujejo napačno prepričanje, ki je žal še vedno močno prisotno, da je iskanje pomoči nesmiselno in da si mora človek, ki ima duševne težave, vedno pomagati sam.
- *Vsebine, ki prikazujejo medvrstniško nasilje – negativen učinek imajo lahko dela, v katerih so vrstniki, ki izvajajo nasilje, prikazani kot junaki, žrtve nasilja pa kot posamezniki, ki si ne morejo pomagati.* Takšna dela lahko utrjujejo napačno prepričanje o nasilju kot pravilnem načinu reševanja težav

in o »upravičenem« statusu žrtve, ki si ga pribori tisti, ki se ne zna ali ne želi braniti z nasiljem, ali tisti, ki po mnenju nasilnežev »izziva« nasilje.

Poleg zgoraj navedenih pasti, ki se nanašajo na vsebine kot takšne, izpostavljamo še nekatere druge, ki jih je treba upoštevati pri obravnavi različnih tem.

- Prekomerno govorjenje o duševnih težavah in boleznih lahko doseže nasprotni učinek, kot ga želimo. Namesto da bi zmanjševali stigmo in vsebine otrokom in mladostnikom približali, jih od teh vsebin še bolj oddaljimo in stigmo povečamo – potrebna je torej prava mera ob pravem trenutku na pravi način.
- Preveč posplošeno govorjenje o duševnih težavah in boleznih ter uporaba nekaterih izrazov (na primer »marsikdo, mnogi, vsi, veliko ... ljudi ima te težave« ali »saj nihče nič ne ukrene«) lahko privede do *precenjevanja razširjenosti problema*, do *»normalizacije« problema* v smislu, »če imajo vsi te težave, je to torej sprejemljivo in se proti temu ni smiselno boriti«, in *do nezaupanja v različne vire pomoč* – treba se je torej izogibati posploševanju in navajati dejstva na osnovi preverjenih podatkov.
- Nekateri otroci in mladostniki morda težke vsebine, prikazane v filmu, knjigi ipd., doživljajo (ali so jih nekoč doživeli) tudi sami. To lahko pri njih sproži različne odzive, čustva in vedenje. Nekateri bodo o svoji izkušnji pričeli govoriti pred razredom; drugi se bodo na učitelja ali drugo osebo v šoli obrnili po predstavitvi ali kdaj kasneje – smiselno in priporočljivo je, da se vnaprej pripravimo na take situacije, še posebno, če vemo, da imamo v razredu otroke s težavami, ki jih obravnavamo preko umetnosti. Razmislimo, kako daleč v pogovor se bomo spustili z otrokom ali mladostnikom, do kam mu bomo pustili, da se razkrije sam. Obvladovanje takih situacij je zahtevno in v pomoč pri tem je lahko šolska svetovalna služba. Če med gledanjem filma, predstave ipd. ali takoj po tem otrok/mladostnik zapusti razred ali prične z »neprimernim« vedenjem, lahko to pomeni, da so njegova čustva zelo ranjena – v takšnih primerih je prav, da nekdo od učiteljev pristopi k otroku; izrazi naj skrb in razumevanje zanj, povpraša naj po razlogih za njegovo vedenje; če je treba, naj ga razbremeni in mu nudi oporo. Nekateri otroci pa navzven ne bodo pokazali čustev, ki so lahko zelo neprijetna. Bolečino bodo pestovali v sebi.

Umetniška dela so torej lahko vzgojiteljem in učiteljem v veliko podporo, če so skrbno izbrana, če imajo pravo ciljno publiko, če so ustrezno predstavljena in obravnavana. Služijo nam kot priložnost za pogovore, v katerih bomo podkrepili sprejemljive vrednote, vedenja in situacije ter iskali alternative nesprejemljivim, otroke in mladostnike učili sprejemanja tistega, česar ni mogoče (več) spremeniti, in tako spoznavali vso pestrost življenja. Nekaj možnosti in poudarkov za pogovore navajamo v 3. poglavju.

USMERITVE IN IZHODIŠČA ZA RAZGOVORE Z OTROKI IN MLADOSTNIKI

Rezultati raziskave »Predstave slovenskih mladostnikov o duševnem zdravju«

V pomoč pri pogovorih z mladimi o duševnem zdravju in duševnih motnjah navajamo rezultate omenjene raziskave, ki jo je v letu 2008 opravil Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. V raziskavo so bili vključeni mladostniki, stari med 15 in 17 let. Raziskava je temeljila na fokusnih skupinah (pogovor z več skupinami mladih s pomočjo strukturiranih vprašalnikov, kvalitativna obdelava njihovih odgovorov). Izsledki raziskave odkrivajo določene značilnosti v pojmovanju, razumevanju duševnega zdravja med mladostniki. Spoznali smo tudi tipičen jezik mladostnikov na področju duševnega zdravja, ki je drugačen od strokovnega in nam lahko olajša razumevanje mladostnikov in pogovore z njimi.

- **Kaj je zdravje/duševno zdravje?** Ugotavljamo, da mladi kot zdravje pojmujejo značilnosti (pozitivnega) tako telesnega kot duševnega zdravja (gibanje, šport, zdrava prehrana, dobro počutje, brezskrbnost, dobra energija, pozitivni odnosi z drugimi, zaupanje vase oz. dobra

samopodoba, sreča ...) in da razumejo povezanost med telesnim in duševnim zdravjem ter medsebojni vpliv enega področja zdravja na drugega. Za duševno zdravje se pogosto uporabljajo izrazi kot so psiha, psihično zdravje (v rabi pogostejše kot izraz duševno zdravje), čustveno počutje, »kar je v glavi«, »razmišljanje v pravi smeri« in podobno.

- **Kaj so duševne motnje? Kateri so razlogi za nastanek?** Pod duševnimi motnjami pojmujejo predvsem drugačno obnašanje (kar se vidi na zunaj, nenormalno, nesprejemljivo, nezaželeno obnašanje), vendar se zavedajo, da se duševne motnje dogajajo predvsem v možganih. Po mnenju mladostnikov razlogi za duševne motnje in bolezni izhajajo predvsem iz dejavnikov okolja (družinski dejavniki, kot so vzgoja, konflikti med starši, nerazumevanje s starši in podobno; drugi socialni faktorji, kot so odnosi s prijatelji, težave v ljubezni, osamljenost; šola in z njo povezan stres) in značilnosti posameznika (npr. slaba samopodoba, čustvena zrelost, posameznikova 'narava'), manj pa so seznanjeni z dejavniki posameznika kot takšnega (genetski, okvare v možganih, osebnostne lastnosti), ki so pri nekaterih duševnih obolenjih ključni. Izkazujejo tudi pomanjkljivo poznavanje problematike samomorilnosti (ne razumejo povoda, vzrokov).
- **Kateri so viri pomoči?** Nepoznavanje virov pomoči, ki so na voljo, predsodki in strah v zvezi z viri pomoči ter prepričanje, da si moramo pri težavah z duševnim zdravjem pomagati sami (kar lahko sloni na napačnem prepričanju, da smo si za duševne težave krivi sami), so ključne ovire pri tem, da se mladi ne pogovarjajo o svojih težavah in ne rešujejo problemov na področju duševnega zdravja. Kot pomembne vire pomoči sicer navajajo prijatelje in starše (in druge pomembne odrasle osebe), medtem ko strokovne vire pomoči navajajo redkeje (jih sicer poznajo, vendar se nanje obračajo manj – imajo manj zaupanja do njih, čutijo strah/sram pred strokovno pomočjo, svojih težav ne štejejo za dovolj hude). Poslužujejo se tudi nekonstruktivnih načinov reševanja težav (npr. pozabiti na težave z zabavo, druženjem).

PRIMERI VPRAŠANJ IN MOŽNIH ODGOVOROV, KI SO LAHKO IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE IN POGOVOR

DUŠEVNO ZDRAVJE, SAMOPODOBA

Kaj je duševno zdravje?

Pomagamo si lahko s sledečo vajo:

Učence/dijake povprašamo, kaj si predstavljajo pod pojmom duševno zdravje, kdo je po njihovem mnenju duševno zdrava oseba ... Zaradi pričakovane pestrosti odgovorov jih povabimo, naj odgovore zapišejo na listke. Vsak učenec naj zapiše le en odgovor oz. eno značilnost, ki po njegovem označuje duševno zdravje (npr. »če se dobro počutim, sem duševno zdrav«). Listke naj prilepijo na tablo ali večji pano.

V naslednjem koraku jih povabimo, naj listke razvrstijo po podobnosti odgovorov. O vsakem zapisu (oz. o skupini podobnih) se na kratko pogovorimo. S tem razjasnimo, kaj si kdo pod zapisom predstavlja. Dostikrat se namreč zgodi, da sta dva odgovora na videz različna, osebi pa imata podobno predstavo o pomenu izraza. Opozorimo jih na paleto različnih odgovorov glede duševnega zdravja. Poudarimo, da duševno zdravje v resnici sestavlja več področij in značilnosti.

Na koncu skušamo izluščiti ključne značilnosti duševnega zdravja in jih zapišemo na tablo. V pomoč nam je definicija pozitivnega duševnega zdravja na strani 21 tega poglavja. Več podobnih vaj je navedenih v publikaciji Ko učenca stresa stres (Jeriček, 2007; dostopno na spletni strani: <http://img.ivz.si/janez/2031-5456.pdf>).

Kateri junaki (v vaši okolici, zgodbi, filmu, predstavi ...) so vam všeč? Lahko poveste, zakaj? V katerih lastnostih (značilnostih) bi jim radi bili podobni in zakaj?

V odgovorih bodo učenci ali dijaki verjetno izpostavili značaj lika, njegova dejanja, posebne sposobnosti, zunanji izgled in podobno. O vsakem od teh elementov se lahko na kratko pogovorimo. Ta in podobna vprašanja so lahko dobro izhodišče za pogovor o pomembnosti samopodobe in samospoštovanja ter spoštovanja drugih, tudi drugačnih.

Od »drugih« gremo k tistim, ki so nam bliže, in k nam samim.

Katere so lastnosti, ki jih cenite pri sošolcu, in zakaj?

Učence opozorimo, naj ne odgovarjajo na splošno (na primer: »Sošolec je »faca«, zato mi je všeč.«), temveč naj opišejo kaj je tisto, zaradi česar je sošolec »faca« (na primer: »Všeč mi je Jan, ker začuti, da se z nekom nekaj dogaja in vedno prijazno vpraša: Kako si, je vse v redu?«). Na ta način učence usmerjamo v razmislek in analizo tistega, kar povedo ali napišejo, in jih hkrati odvrčamo od posploševanj in prehitrih sodb. Če učenci nizajo predvsem lastnosti, ki jih prepoznamo kot tiste, ki jih propagirajo mediji, to izkoristimo za pojasnitev vloge medijev in opozorimo na obstoječe neustrezne načine sporočanja in prikazovanja s strani medijev.

Katere so lastnosti, ki jih cenite pri sebi, in zakaj?

Tudi tukaj veljajo enaki napotki kot pri prejšnjem vprašanju. Nekateri učenci bodo morda potrebovali več spodbude, da bodo pisali o lastnostih, ki jih spoštujejo pri sebi, kot so je potrebovali pri opisovanju drugih, posamezni učenci pa bodo lahko z opisovanjem imeli različne težave. Težave pri izpostavljanju svojih lastnosti so pri posamezniku lahko povezane s slabšo ali nerealno samopodobo in samospoštovanjem, s težavami pri izpostavljanju pred drugimi ali z drugimi razlogi.

Kadar otrok neke pozitivne lastnosti pri sebi ne prepozna ali ne izpostavi (mi pa vemo zanj), ga lahko spodbudimo z vprašanjem: »Kaj meniš o sošolcu, ki je dober v tehniki?« ali »Kaj meniš o sošolcu, ki je dober v nogometu?« in podobno. Verjetno bo te lastnosti sošolcev pohvalil. To priložnost izkoristimo, da ga spomnimo, da je tudi on dober v tehniki, nogometu ... Učenca, ki napiše, da o sebi nima povedati kaj lepega, ali o sebi piše negativno in podcenjevalno, spodbujamo k dodatnemu razmisleku o sebi. Spomnimo ga, kaj je o njem lepega napisal sošolec, in ga povprašamo, ali se s tem strinja. Prav tako se lahko zgodi, da bo kdo od učencev o sebi povedal nekaj, kar bo kazalo na precenjevanje samega sebe, na nerealno sliko o sebi. Učenca poprosimo za dodatno razlago, tudi njemu lahko postavimo podobna vprašanja, kot smo jih nanizali prej.

Takšna vprašanja in spodbude so dobro izhodišče za razlago tega, da nas drugi mnogokrat vidijo drugače, kot vidimo sami sebe; da drugi v nas prepoznavajo dobre stvari, ki se jih sami sploh ne zavedamo, jih morda podcenjujemo ali pa se nam ne zdijo pomembne ali vredne omembe.

Kaj vpliva na to, kako se doživljamo, kako se cenimo?

Odgovori bodo verjetno različni in odvisni od starosti otrok. Učitelj naj poudari, da se predstava o sebi (samopodoba) razvija postopoma in da se spreminja. Odvisna je od razvojnih dejavnikov, od izkušenj s samim seboj, od tega, kako mislimo, da nas vidijo in cenijo drugi, in od tega, kar nam o nas v resnici sporočajo drugi. Prav tako na predstave o samem sebi vplivajo različni mediji, ki na svoj način odsevajo zahteve sodobne družbe

v zvezi s tem, kakšen naj bi bil danes človek. Zaradi teh vplivov so predstave o sebi lahko realne, lahko tudi ne, lahko se podcenjujemo ali precenjujemo. Naše doživljanje samega sebe vpliva na naše vedenje in delovanje. Če imamo o sebi dobro predstavo, bomo bolj samozavestni, kar se bo odražalo v našem delovanju (postavljali si bomo realne cilje in bomo vztrajnejši pri njihovem doseganju, neuspehi nas ne bodo tako potrli ...). In obratno. Učencem povemo, da jim do realne in dobre samopodobe lahko pomagajo različne veščine: sprejemanje samega sebe in drugih, dobra komunikacija, postavljanje ciljev, reševanje problemov, vzpostavljanje in utrjevanje prijateljstev, skrb za lastno zdravje, sproščanje in drugo; seznanimo jih torej z 10 koraki do dobre, realne samopodobe. Več si lahko preberete v priročniku za učitelje in mladostnike »10 korakov do boljše samopodobe« (Tacol, 2010; dostopno na <http://www.nijz.si/publikacije/10-korakov-do-boljse-samopodobe>).

Koristna in mladostnikom v uteho je tudi informacija, da je redko kdo v »celoti« zadovoljen s sabo. Nekomu je všeč njegovo telo, a je manj zadovoljen s svojim šolskim uspehom. Pri nekom drugemu je obratno. Nekdo je zelo zadovoljen s tem, da ima veliko prijateljev in je popularen, a ni zadovoljen s svojimi lasmi ... Pravimo, da samopodoba zajema različne vidike človekovega delovanja in da nas ti različni vidiki gradijo v celoto. *Samopodoba je celota predstav, stališč in mnenj, ki jih imamo o sebi.* Samopodoba se dotika več področij, ki se razvijajo bolj ali manj skladno s siceršnjim otrokovim razvojem. O samopodobi govorimo tudi pri odraslih.

Pomembna področja samopodobe so:

- *telesna samopodoba*, ki vsebuje prepričanja o lastnem telesu, o njegovi privlačnosti ter podobnosti in drugačnosti v primerjavi z drugimi;
- *socialna samopodoba*, ki vključuje prepričanja in mnenja o tem, kakšni so naši odnosi z drugimi, kako uspemo sklepati znanstva in prijateljstva, kako se znamo obnašati v različnih okoljih, koliko smo priljubljeni pri drugih in podobno;
- *čustvena samopodoba*, ki vsebuje naša prepričanja o tem, kakšna so pretežno naša čustva in razpoloženje, kako se čustveno odzivamo na določene situacije, kako prepoznavamo lastna čustva in kako jih obvladujemo;
- *akademska samopodoba*, ki vključuje predstave o lastnih sposobnostih na učnem in delovnem področju, o naši uspešnosti, zaupanju v svoje sposobnosti in podobno.

Več si lahko preberete v priročniku za učitelje in mladostnike »10 korakov do boljše samopodobe« (Tacol, 2010; dostopno na <http://www.nijz.si/publikacije/10-korakov-do-boljse-samopodobe>).

Ker je telesna samopodoba tista, s katero se mladi (pa tudi manj mladi) v določenem obdobju najbolj ukvarjajo, izpostavimo obdobje pubertete, ko se začneta spreminjati telo in njegova oblika, kar marsikaterega mladostnika razočara, saj ni v skladu z njegovimi pričakovanji. Razočaranje nad svojo zunanjo podobo je pogosto zlasti pri dekletih, zato je prav, da temu vprašanju posvetimo več pozornosti. Prav je tudi, da posvetimo debato temu, kakšno podobo človeka slikajo mediji, predvsem modna in filmska industrija. Učenci in dijaki naj povedo, kako sami doživljajo te slike in kako se lahko upremo morebitnim pretiranim zunanjim zahtevam po tem, kakšni moramo biti (lahko pogledate tudi na spletno stran www.tosemjaz.net, rubrika Sijem od zdravja).

Kako je samopodoba povezana s čustvi?

Naše doživljanje samega sebe je neizbežno povezano z našim čustvovanjem in čustvi. Če imamo pozitivno predstavo o sebi, se ta povezuje z občutki samozaupanja, veselja, sreče, samospoštovanja in s splošnim občutkom lastne vrednosti. Nasprotno pa se slaba samopodoba lahko povezuje z občutki sramu, žalosti, jeze, nekompetentnosti in prepričanjem, da nismo dovolj vredni.

Na kaj bodimo pozorni pri razgovorih in vajah, ki se tičejo samopodobe:

- Pogovori in vaje v zvezi s samopodobo so primerni za vse starostne skupine.
- V prvih dveh triadah lahko pričakujemo, da bodo učenci nizali zaželeno odgovore oziroma stališča, ki odslkavajo pričakovanja staršev in učiteljev. V teh odgovorih oz. stališčih jih podpremo, spodbujamo pa jih tudi k izražanju njihovih lastnih stališčih in k razpravi o tem.
- V zadnji triadi in pri srednješolcih bodo odgovori in stališča lahko zelo drugačni od tistih v nižjih triadah. Obarvali jih bodo z lastno izkušnjo, ki temelji na opazovanju odraslih in njihovega vedenja, in jih začinili s stališči aktualne skupine, ki ji pripadajo. Morda bodo v razmišljanjih tudi uporniški. Pomembno je, da zlasti v primerih, ki odstopajo od zaželenih, ne prekinemo debate, temveč jo spodbudimo. Morda uvedemo vajo »za in proti« in tako skozi angažma udeležencev debato pripeljemo do točke, ki daje pomen temeljnim vrednotam. Vloga učitelja je v teh debatah usmerjevalna, poskrbeti pa mora, da učenci upoštevajo osnovna pravila komunikacije in da so drug do drugega spoštljivi. Prav je, da na koncu še enkrat poudarimo tisto, kar je koristno za njihovo duševno zdravje: dobri medosebni odnosi, dobra samopodoba, skrb za splošno zdravje.

POSTAVLJANJE CILJEV, REŠEVANJE PROBLEMOV

Zakaj si je v življenju dobro postavljati cilje? Si jih postavljajo samo odrasli?

Učencem povemo, da si s cilji človek osmišlja oz. usmerja življenje. Postavljamo si jih vsi, včasih bolj, drugič manj načrtno. Cilji nas vodijo k stvarjem, ki se nam zdijo koristne in vredne. Ko delamo za cilje, razvijamo vedoželjnost, pridobivamo in širimo znanje in veščine. Z vsakim ciljem, ki ga dosežemo, pridobivamo samozavest, zaupanje vase, občutek, da smo sposobni in učinkoviti. Ali povedano drugače, z doseganjem ciljev krepimo naše duševno zdravje.

Preko ciljev, ki jih imajo liki in junaki, jih lahko vodimo k razmišljanju o sebi. Povprašamo jih o njihovih ciljih. Na začetku jih lahko pozovemo k »možganski nevihti«, v kateri nizajo svoje cilje, morda le želje. Četudi so na prvi pogled nerealne, je pomembno, da jih ne omejujemo v njihovi inovativnosti in domišljiji. Še tako »čuden« cilj ali želja naj ne bo zavržen. Po končani »nevihti« pa izberemo nekaj primerov (pazimo, da so med njimi očitno realni in tisti, ki to niso) in jih skupaj z učenci/dijaki ovrednotimo v smislu realnosti, izvedljivosti, potrebnih virov, morebitnih ovir.

Kaj, če cilja ne dosežemo?

Zgodi se, da cilja ne dosežemo ali da je dosežek drugačen od načrtovanega. To je človeško in ni nenavadno. Prav pa se je vprašati, zakaj nismo dosegli cilja, kaj je šlo narobe in zakaj, zakaj smo prišli do drugačnega rezultata in kaj nam ta predstavlja. Poudarimo: napake je mogoče popravljati; tudi neuspeh poizkus je priložnost, da drugič storimo bolje; drugačen rezultat od načrtovanega je včasih lahko tudi boljši.

Primer za učence: Jaka želi biti tudi v devetem razredu prav dober, da se bo lahko vpisal na zeleno srednjo šolo. Ob polletju je njegov uspeh dober. Jaka se boji, kako bo na koncu šolskega leta. Nekaj izhodišč za pogovor: Je Jakov cilj realen? Vprašati se je treba, kakšen uspeh je imel do sedaj. Si je naredil načrt, kako cilj doseči? Če je njegov cilj realen in je naredil tudi načrt, kje je (so) razlog(i), da ga ni dosegel? Se razlog(i) skriva(jo) v Jaki samem ali v zunanjih okoliščinah? Navedite možnosti. Če Jaka ni imel načrta ali če cilj ni bil realen, ali lahko naredi nov načrt? Zastavljajte taka in podobna vprašanja.

Ali je prav, da težave rešujemo sami, ali je bolj prav, da prosimo za pomoč?

Veščine reševanja težav so veščine, ki se jih učimo celo življenje in sproti. So pomemben gradnik dobrega duševnega zdravja. Uspeh, ko neko težavo uspešno rešimo, dobro vpliva na naše samospoštovanje in je hkrati tudi dobra popotnica za uspešno reševanje podobnih težav v prihodnosti. Zato je smiselno, da težave najprej poskusimo rešiti sami.

Vendar pa se vsakomur lahko zgodi, da se znajde v situaciji, v kateri sam ne zna ali ne zmore več naprej. Stiska je včasih lahko tako huda, da enostavno zavre naše razmišljanje in iskanje rešitve. V takih primerih je prav in nujno, da prosimo za pomoč druge. Prošiti za pomoč ni znak šibkosti. Nasprotno. Pomeni, da se znamo postaviti zase, da skrbimo zase, da znamo svoje potrebe dobro prepoznati. Prošiti za pomoč pravzaprav pomeni, da se imamo radi.

Na koga se lahko obrnemo, kadar smo v stiski? Ali poznamo vire pomoči?

Z učenci lahko naredimo vajo, ki je njim in tudi učitelju lahko v pomoč pri prepoznavanju virov pomoči.

Vaja »Moja varnostna mreža«

Otroke oziroma mladostnike povabimo, naj na list narišejo majhen krog, okoli njega enega večjega in okoli njiju še dva. Osrednje polje, najmanjši krog, predstavlja mladostnika. V drugo polje naj mladostnik napiše osebe, ki jim lahko zaupa in so mu zelo blizu. V tretje polje naj napiše tiste osebe, s katerimi ni v tako tesnem odnosu, vendar jih pogosto vidi in bi se z njimi lahko pogovoril, če bi imel težave. V četrti krog naj doda vsa druga imena ali kontakte strokovnih pomoči, ki se jih lahko spomni. Kot dodatek lahko pod svojo varnostno mrežo napiše tudi, kaj lahko sam naredi, da se bo lažje soočal s stisko ter se bo počutil varnega in močnejšega (3).

Vaja je dobra priložnost, da si mladostniki ozavestijo vire pomoči, ki jih poznajo, in da izvejo še za nove. Vaja je tudi priložnost, da jim razložimo, kaj jim različni viri pomoči lahko ponudijo. S tem povečamo zaupanje v obstoj, smiselnost in potrebnost pomoči.

Nam prijatelji lahko pomagajo pri vsaki težavi?

Učence in dijake opozorimo na to, da so za različne težave primerne različne oblike in viri pomoči. Prijatelj nam je vedno lahko v oporo, vendar pa nekaterim situacijam in težavam ni kos. Razložimo jim, da so nekatere težave in stiske takšne, da zahtevajo strokovno znanje. To stališče lahko ponazorimo s primerom učnih težav. Kadar ima nekdo blažje učne težave (ne razume na primer matematike, ker ga ni bilo pri pouku), mu lahko pomaga sošolec, in sicer tako, da mu razloži snov. Kadar pa ima nekdo težje učne težave (na primer ne razume matematičnih tekstovnih nalog, ker ima disleksijo), pa potrebuje redne inštrukcije in odraslo osebo, ki bo strokovno spremljala njegov napredek.

Z učenci in dijaki lahko razmišljamo, katere situacije so tiste, ki zahtevajo pomoč odraslih. Nazorno jim povemo, da za nekatere probleme prijateljev, staršev, družine ali svoje sami ne morejo prevzemati odgovornosti.

Kaj naredimo, če nas sošolec, kadar je v stiski, prosi za pomoč, sami pa mu te pomoči ne moremo nuditi?

Če nam sošolec pove, da je slabe volje in žalosten, mu lahko pomagamo s pogovorom, s preusmeritvijo pozornosti, pomagamo mu na primer pri učni snovi in podobno.

Kadar nam zaupa, da že cel mesec večino časa preleži, da ga ne zanima več ne učenje ne treningi, da je vse brez veze, pa mu sami potrebne pomoči največkrat ne moremo nuditi. Lahko smo mu v oporo, ga poslušamo, vendar mu ne moremo biti edini vir pomoči. Pomagamo mu razmišljati, na koga se lahko obrne. Če prepozna vir pomoči, pa tja ne želi iti, mu lahko ponudimo, da gremo z njim. Nekateri učenci/mladostniki radi sprejmejo to našo pomoč. Če tudi tega ne sprejme, na njegove težave opozorimo na primer razrednika.

Smo zaradi tega, ker ne moremo nuditi pomoči, lahko tudi sami v stiski? Kaj lahko storimo?

Nudenje pomoči drugemu je zelo plemenito. Lahko pa je tudi zelo zahtevno, odgovorno in nas spravi v stisko, posebej v primerih, ki jim nismo kos. Kadar se zaradi stiske drugega tudi sami znajdemo v stiski, je priporočljivo, da se o tem z nekom pogovorimo oziroma da poiščemo pomoč. Tisti, ki mu bomo svoje težave zaupali, bo mogoče lahko pomagal tudi našemu prijatelju in tako bomo velik del bremena odložili s svojih ramen. Če sta v stiski dva (prijatelj in mi), od tega nihče nima koristi. Če pa začnemo razreševati najprej svojo stisko in potem še stisko prijatelja, pa se zgodba lahko dobro konča.

Sošolec ali prijatelj nam zaupa težavo z zahtevo, da o tem nikomur ničesar ne povemo. Težava je resna, sami ne moremo pomagati, k odraslim pa tudi ne želimo po pomoč.

Pogosto se zgodi, da nam prijatelj zaupa težave in zahteva našo obljubo v smislu: »Obljubim, da tega ne bom nikomur povedal/a.« Sami ne veste, kako pomagati, ker je težava prevelika, hkrati ste v stiski, ker prijatelja nočete izdati. K odraslim nočete iti. Kaj storiti?

Vaja s tehtnico:

Izberemo dva ali tri probleme. Za vsak problem učenci na eno stran nihala nizajo dobre (pozitivne) ali slabe (negativne) stvari (izide), ki bi se verjetno zgodile, če problema **ne zaupajo** odraslim. Na drugo stran nihala nizajo dobre (pozitivne) ali slabe (negativne) stvari, ki bi se verjetno zgodile, če problem **zaupajo** odraslim. Kam se bo prevesila tehtnica? Kako se bodo odločili v danem primeru? Zelo verjetno za tisto stran, na kateri je več dobrih oz. manj slabih izidov.

Možne usmeritve za razgovor:

- Če stisko prijatelja, ki ima resne težave, zaupate odrasli osebi in s tem prelomite obljubo, to ne pomeni, da ste slab prijatelj. Nasprotno. To ste naredili, ker vas skrbi za to osebo in ji želite pomagati, kar pomeni, da ste dober prijatelj. Lahko se zgodi, da bo sledila jeza v smislu »Zakaj si povedal!?,« »Nisem več tvoj prijatelj!« in podobno, vendar je to običajno odraz stiske. Takšna čustva minejo, ko mine stiska. Potem je dovolj časa za pogovor in ponovno vzpostavitev prijateljstva. Ko prijatelj razreši težavo, nam je običajno hvaležen, da smo »prekršili obljubo«.
- Če stiske prijatelja ne zaupate odraslim, s prijateljem pa se zaradi tega nekaj zgodi, kakšni bodo vaši občutki?

VSEBINE O DUŠEVNIH TEŽAVAH IN DUŠEVNIH MOTNJAH

Kaj so duševne težave in duševne motnje?

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2014) opredeljuje duševne motnje kot stanja, za katera je značilna kombinacija neobičajnih vzorcev mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, obnašanja in odnosov z drugimi.

Drugi izrazi za duševne motnje so: duševne bolezni, psihiatrične motnje, mentalne motnje itd. Izraz »norost« se ne uporablja v psihiatriji, temveč pogovorno, povezujejo

ga s predsodki in neznanjem. Med duševne motnje ne uvrščamo deviantnega vedenja, pri katerem gre v bistvu za konflikt med posameznikom in družbo. Nekaj organizacij in posameznikov tudi duševne manjrazvitosti (ali mentalne retardacije) ne uvršča med duševne motnje. Z duševno manjrazvitostjo se namreč otrok rodi in zanjo je značilno pomembno slabše intelektualno delovanje vse življenje, duševna motnja pa lahko nastane pri komerkoli v kateremkoli obdobju življenja. Psihijatrija pa kljub temu klasificira duševno manjrazvitost kot eno izmed diagnoz v Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-10) in Diagnostičnih kriterijih bolezni (DSM-IV). V naših tekstih vsebinsko ni razlike med izrazoma "duševna bolezen" in "duševna motnja" – če govorimo o motnji, mislimo tudi bolezen, in obratno. Duševne bolezni so namreč v zadnjih klasifikacijah preimenovali v motnje, vendar oba izraza uporabljamo v istem smislu (4).

Vaja

Učence ali dijake vprašamo, kaj si predstavljajo pod oznakami »težave duševnega zdravja«, »duševna motnja«, »duševna bolezen«. Naredimo podobno vajo kot pri duševnem zdravju, sledimo istim korakom. Na koncu skušamo izluščiti ključne značilnosti in jih zapišemo na tablo.

Cilj te naloge ni podrobno opisovanje posameznih motenj in bolezni, saj to presega potrebe učencev in kompetence učiteljev. Glede na starost slušateljev in njihov interes, ki se lahko pojavi na primer ob branju obveznega čtiva, ob ogledu nekega filma, ob soočenju z osebo z duševno motnjo na ulici ali v šoli in v drugih situacijah, pa je prav, da o določeni motnji spregovorimo več. V pomoč so lahko kratki opisi najpogostejših motenj, ki jih navajamo v nadaljevanju, in predlagana literatura. Predvsem je smiselno, da si z učenci zastavimo vprašanja in razčistimo stališča, ki jih navajamo pod alinejo Usmeritve za pogovor z dijaki, saj so ključna za zmanjševanje stigme in sprejemanje drugačnosti v primeru težav z duševnim zdravjem.

NAJPOGOSTEJŠE DUŠEVNE MOTNJE

ANKSIOZNOST

Kaj je to anksioznost?

Anksioznost ali tesnoba je stanje živčne napetosti. Kadar nam preti dejanska nevarnost ali se počutimo ogrožene, je popolnoma normalno, da se odzovemo z anksioznostjo. Na ta način se namreč naše telo pripravi na boj (s situacijo) ali na beg (iz situacije). Vse to spremljajo določene spremembe v telesu, poveča se aktivnost v možganih, pospeši se delovanje srca, poveča se prekrvavljena mišic. Lahko bi torej rekli, da je anksioznost v osnovi neke vrste varovalni mehanizem. Pri nekaterih ljudeh pa je ta varovalni mehanizem aktiviran tudi takrat, kadar ni nevarnosti, ali pa se sproži že ob najmanjši situaciji, ki prav tako ni nevarna. Odziv je pretiran in traja predolgo. Čeprav nevarnosti v resnici ni, se v telesu in mislih osebe, ki je anksiozna, dogajajo iste spremembe, kot da bi ji nevarnost v resnici pretila. Anksiozna oseba je napeta večino časa in že najmanjše stvari jo vržejo iz tira. Pravimo, da oseba trpi za anksiozno motnjo. Anksiozne motnje so najpogostejše duševne motnje, saj za njimi trpi več kot 10 % ljudi. Pojavljajo se pri ljudeh vseh starosti, tudi pri otrocih, in pri obeh spolih. Poznamo več vrst anksioznih motenj, ki se med seboj razlikujejo po trajanju in izraženosti anksioznosti ter vzroku, ki jo sproži. Med najpogostejše anksiozne motnje spadajo:

- Generalizirana anksiozna motnja – prisoten je stalen strah ali zaskrbljenost zaradi stvari, ki so nam pomembne oziroma nam predstavljajo vrednote (na primer zaskrbljenost za lastno zdravje in zdravje otrok, staršev; zaskrbljenost za šolski uspeh, denar, partnerstvo, morebitno bolezen ...).

- *Panična motnja – anksioznost se pojavi v obliki nenadnih in močnih napadov tesnobe, pri katerih ima človek občutek, da bo umrl (hitro utripanje srca, občutek dušenja ...), da bo izgubil kontrolo nad svojim vedenjem in zdrav razum.*
- *Fobije – tesnobna reakcija na določene razmere, na primer na zaprte prostore (klavstrofobija); na odprte prostore (agorafobija); na večje število ljudi ali izvajanje neke dejavnosti v prisotnosti drugih (socialna fobija), na primer nastop ali spraševanje pred tablo; na določene objekte ali živali, na primer pajke, kače, višino (enostavne fobije).*
- *Obsesivno-kompulzivna motnja – prisotne so vztrajne in ponavljajoče se misli (obsesija) ali vedenja (kompulzije), s katerimi nekdo blaži tesnobo. Takšne so na primer neprestane vrivajoče se misli o tem, da se bomo okužili z bakterijami ali virusi, in vedenja, kot je stalno umivanje rok, da bi se izognili okužbi (5).*

Zakaj oseba zboli za anksioznostjo?

Vzroki za to, da nekdo zboli za anksioznostjo, so podobni kot pri depresiji. Gre torej za prepletanje dejavnikov dednosti, sprožilnih dejavnikov in dejavnikov, ki motnjo vzdržujejo.

So lahko anksiozni tudi otroci in mladostniki?

Lahko. Pri njih so najpogostejše oblike separacijska anksioznost (tesnoba zaradi odhoda od doma ali ločitve od staršev), pretirana skrb zaradi šolskega uspeha, pretiran strah pred spraševanjem pred celim razredom, močan strah pred učitelji, strah pred uporabo šolskih stranišč, močan strah pred zbadanjem s strani starejših otrok ali vrstnikov.

Kako se tesnobnost pokaže pri otrocih in mladostnikih?

Pri otrocih in mladostnikih se znaki lahko kažejo v telesnih težavah, kot sta pospešeno bitje srca in oteženo dihanje brez očitnega razloga; v težavah s spanjem; v vztrajnem izogibanju stikov z neznanimi ljudmi; v vztrajnem strahu pred nekaterimi predmeti, živalmi ali okoliščinami; v doživljanju občutka »zamrznjenosti«, na primer pri spraševanju; v nenehnih in pretiranih skrbah za uspešnost šolskega dela in za lastne sposobnosti; v izogibanju spraševanju ali pisanju testov ter v izostajanju od pouka; v težavah s koncentracijo pri šolskem delu; v povečani razdražljivosti in hitri utrujenosti. Anksiozni otroci in mladostniki niso radi v središču pozornosti, so bolj tihi, se ne javljajo prostovoljno za dejavnosti, ne sodelujejo v skupinskih dejavnostih, kot so debate, nastopanje in podobno.

*Več o anksioznih motnjah otrok, mladostnikov in odraslih ter o premagovanju in zdravljenju teh motenj si lahko preberete na <http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/anksiozne-motnje> in v publikaciji *Ko te strese stres* (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).*

DEPRESIJA

Kaj je depresija?

Depresija je duševna bolezen, ki jo vsak dan spremlja zelo neprijetno razpoloženje, ki mu pravimo bolezenska žalost ali depresivnost.

V vsakdanjih pogovorih večkrat slišimo ljudi, ki pravijo: »Depresiven sem.« Ali: »V depri sem.« Ko jih povprašamo, kaj s tem mislijo, povedo, da so na primer slabe volje, da so brez energije, vse jim gre na živce, žalostni so in podobno. Pa je to res že depresija? Običajno ne. Če ti občutki trajajo dan ali dva ali pa se pojavijo le tu in tam, oseba pa

sicer deluje kot običajno (torej opravlja svoje delo, vsakodnevne obveznosti in prijetne aktivnosti), to ni depresija, temveč depresivno razpoloženje. S takšnim razpoloženjem se soočamo vsi, običajno traja kratek čas in je zelo drugačno od prave depresije.

Prava depresija je veliko več kot le običajna, trenutna žalost in slabo razpoloženje. *Oseba, ki trpi za depresijo, doživlja neprijetno razpoloženje (bolezensko žalost) cel dan ali večino dneva in več kot dva tedna zapored. Ob tem ne čuti zadovoljstva in zanimanja za vsakodnevne stvari, obveznosti in prijetne aktivnosti, ki so jo prej razveseljevale.*

Kljub temu, da je depresija motnja razpoloženja (ker prizadene čustvovanje in povzroča bolezensko žalost), pa prizadene tudi vse druge vidike človekovega delovanja. Znaki depresije se namreč kažejo v razmišljanju (na primer »slab sem«, »nikomur nisem potreben«, »sem zguba« ...), v vedenju (oseba se zapira vase, opušča skrb za higieno in izgled, joče brez razloga ...) in tudi na telesnem področju (bolečine v mišicah ali v prsih, glavoboli, težave s spanjem in apetitom ...). Več o posameznih znakih depresije si lahko preberete v publikaciji *Ko te stresa stres* (Dernovšek, Gorenc, Jeriček, 2006) in na www.psihiater-leser.com/452/58801.html.

Zakaj nekdo zboli za depresijo?

Oseba, ki zboli za depresijo, običajno doživi kakšen pretresljiv, neprijeten, nepredviden dogodek. Vendar to ni dovolj za razvoj depresije. Za to je potrebnih več dejavnikov, ki se navadno prepletajo. Med njimi so dejavniki, zaradi katerih je oseba bolj nagnjena k depresiji (na primer prisotnost depresije pri ožjih sorodnikih, okvara možganov in njihove aktivnosti), dejavniki, ki depresijo sprožijo (na primer pretresljiv, neprijeten, nepredviden dogodek), in dejavniki, ki depresijo vzdržujejo (na primer osamljenost, brezposelnost, tesnoba). Pomembni za razvoj depresije pa so tudi nekateri osebnostni dejavniki, kot sta izrazita črnogledost (pesimizem) in perfekcionizem.

Kdo lahko zboli za depresijo?

Za depresijo lahko zboli vsakdo: mladi, starejši, moški ali ženske. Približno vsaka šesta oseba v svojem življenju zboli za depresijo, prav ta trenutek pa je depresiven vsak dvajseti med nami.

Ali se depresija pri otrocih in mladostnikih kaže drugače kot pri odraslih?

Depresija se pri otrocih in mladostnikih kaže nekoliko drugače kot pri odraslih. Prehodna obdobja žalosti so značilna za razvojno obdobje adolescence, zato je včasih težko ločiti, kaj je za posamezno fazo odraščanja normalno in kaj že meji na depresivnost. Značilno je, da se depresija pri otrocih velikokrat skriva za telesnimi znaki. Depresivni otroci poročajo predvsem o telesnih težavah ali bolečinah. Tudi sicer lahko izgledajo telesno bolni. Ob tem je značilno, da se izogibajo odhodu v šolo, so utrujeni in se pretirano oklepajo staršev. Eden izmed znakov depresije pri otrocih je lahko tudi pretiran strah pred stvarmi in dogodki, kot je strah pred tem, da bi se staršem kaj zgodilo, da bi ga zapustili in podobno. Vse to lahko spremljajo učne težave (sploh je to očitno, kadar uspeh pade prej dobremu učencu), trma in odklonilno vedenje. Ker je uporništvost značilna za obdobje mladostništva, lahko rečemo, da je za mladostnike z depresijo značilno, da postanejo še bolj uporniški. Začnejo lahko izostajati iz šole (kar se pozna pri učnem uspehu), zlorabljati alkohol ali droge, lahko so agresivni ali razmišljajo celo o samomoru. Čeprav odklanjajo ponujeno pomoč, se za njihovim vedenjem skrivajo globoka stiska in občutki nemoči.

Kaj se dogaja pri depresiji in kje?

Osnovno dogajanje pri depresiji poteka v možganih, v predelu, ki je odgovoren za razpoloženje. V tem predelu se poruši ravnovesje med določenimi kemičnimi snovmi (prenašalci informacij med možganskimi celicami) in zaradi tega se sprožijo znaki depresije.

Ali depresijo lahko zdravimo?

Da. Zdravljenje običajno poteka na dva načina, ki se dopolnjujeta. Eden je zdravljenje z zdravili, ki jim pravimo antidepresivi; ta zdravila pomagajo ponovno vzpostaviti ravnovesje med kemičnimi prenašalci v možganih. Drugi način je psihoterapija, s katero usposobljen strokovnjak človeku pomaga spreminjati miselne vzorce, ga uči veščin za premagovanje težav, ga spodbuja in podpira. Pomemben vidik v zdravljenju in obvladovanju depresije je ukvarjanje s prijetnimi in vzpodbudnimi aktivnostmi, ki prav tako kot zdravila ugodno delujejo na kemične prenašalce v možganih, človeka navdajajo z zadovoljstvom in krepijo njegovo samopodobo in samospoštovanje. Obstajajo tudi drugi načini zdravljenja, na primer terapija z živalmi in še mnoge druge oblike terapije. Zdravnik je tisti, ki glede na njegovo stanje človeku predlaga najbolj optimalno zdravljenje.

BIPOLARNA MOTNJA ALI MANIČNA DEPRESIJA

Kaj je bipolarna motnja?

Bipolarna motnja je motnja v delovanju možganov, ki povzroča nepredvidljiva nihanja razpoloženja. Ljudje z bipolarno motnjo nihajo iz izrazitega, pretiranega stanja veselja (manija) v upočasnjeno stanje žalosti in potrtosti (depresijo). Med stotimi osebami ima to motnjo ena oseba. Motnja se običajno pojavi med 20. in 40. letom življenja.

Tudi ljudje, ki nimajo bipolarnih motenj, lahko nihajo v razpoloženju. Dogaja se nam, da smo enkrat žalostni, drugič zelo veseli. Je to normalno?

Seveda, nihanje razpoloženja v življenju doživljamo vsi. A za razliko od običajnega nihanja, ki je kratkotrajno in nam ne povzroča večjih težav, se oseba z bipolarno motnjo sooča z epizodami globoke depresije in epizodami manije, ki lahko trajajo vsaj en teden, običajno pa več tednov. Bipolarna motnja povzroča človeku precejšnje težave v vsakdanjem življenju, pri delu in v odnosih z drugimi.

Kaj se dogaja s človekom v fazi pretiranega veselja, manije?

Oseba je pretirano vesela, lahko pa tudi razdražljiva. Je zelo samozavestna in ima zelo dobro mnenje o sebi. Počuti se zelo pomembno. Zelo malo spi, pa zaradi tega ni utrujena. Govori veliko in hitreje kot običajno, misli in ideje kar vrejo na dan in prehitvevajo druga drugo. Oseba je lahko raztresena, zelo nemirna. Lahko nekontrolirano zapravlja, nakupuje ogromne nepotrebne količine istih ali podobnih izdelkov, gre v nespametne poslovne in finančne naložbe. Si predstavljate, da je človek v tej fazi sposoben naenkrat kupiti 120 istih ali podobnih srajc? Lahko se vede promiskuitetno (govori opolzko, nagovarja k spolnosti, se spušča v spolne aktivnosti ...), razpošilja številna telefonska ali elektronska sporočila, ki se merijo v tisočih, in podobno (5).

SHIZOFRENIJA

Kaj je shizofrenija?

Shizofrenija je duševna motnja, ki nastane zaradi motenj v delovanju možganov. Med stotimi osebami jo ima ena. Motnja se ponavadi začne že v obdobju mladostništva. Največ moških jo prvič doživi med 15. in 25. letom, največ žensk pa med 25. in 35. letom starosti.

Nekateri jo poznajo pod drugačnimi imeni, ki so se nekako prijela v splošni javnosti, na primer shiza ali razcepljena osebnost ali multipla osebnost, vendar pa so lahko ta imena zavajajoča. Beseda shizofrenija izhaja iz grških korenov »skhizein« (razdeliti) in »phrēn« (razum) in označuje »razcep psihičnih funkcij«, ne pa osebnosti kot celote.

Človek s to motnjo ima obdobja, v katerih drugače, rečemo tudi nerealno, doživlja samega sebe in okolico, drugače čustvuje in drugače razmišlja. Vidi, sliši ali čuti, česar drugi okoli njega ne morejo; pravimo, da ima halucinaacije (prisluhe, privide). Halucinacije ga lahko vznemirijo, prestrašijo in ločijo od resničnosti. Takšno doživljanje, v katerem je človek osamljen, vpliva na kakovost njegovega življenja, saj mu otežuje sporazumevanje z družinskimi člani in prijatelji. Opisano obdobje traja različno dolgo in je različne intenzitete.

Oseba s to motnjo je na zunaj takšna kot vsi drugi. Kadar je v fazi halucinacij in blodenj, lahko govori in se vede nam nerazumljivo, dela bizarne gibe, saj je v svojem svetu, ki nam ni dosegljiv. V tej fazi je zato ni smiselno prepričevati, da njeno doživljanje ni resnično. Zaradi motenj, ki smo jih opisali zgoraj, nekateri prenehajo skrbeti za svoj izgled, lahko se »čudno« oblačijo (npr. ena nogavica rumena, druga rdeča, hodijo ves čas v istih oblačilih ...), nekateri se zelo zredijo, ker večji del dneva preživijo v svoji sobi. V svojem drugačnem (nerealnem) doživljanju so nekateri zelo kreativni in inovativni, še zlasti na umetniških področjih, na primer na likovnem in glasbenem.

Ocenjujemo, da se približno tretjina oseb, ki prvič doživi shizofrenijo, uspešno ozdravi. Lahko hodijo v šolo, službo, imajo otroke. Druga tretjina oseb se ob ustreznem zdravljenju nauči živeti s svojo boleznijo. Zaradi bolezni imajo manjše težave in zato potrebujejo nekoliko več podpore, zlasti od domačih. Pri tretjini oseb pa shizofrenija, kljub zdravljenju, ostane vse življenje prisotna v težji obliki, zato ti ljudje potrebujejo bolj ali manj stalno podporo domačih oziroma strokovnih služb. Danes so na voljo programi raznih društev, kot sta ŠENT in OZARA, v katerih lahko osebe s težjo duševno motnjo preživijo del dneva ob pogovorih, na ustvarjalnih delavnicah in tudi ob delu ali pa tam živijo v stanovanjskih skupnostih.

SAMOPOŠKODBENO VEDENJE

Ena od oblik nasilja nad samim seboj je tako imenovano samopoškodbeno vedenje. V ožjem smislu to vedenje opredeljujejo namerne poškodbe lastnega telesa, ki si jih posameznik povzroči brez želje po smrti. S samopoškodbenim vedenjem posameznik sprošča notranjo napetost in bolečino, se samokaznuje, izboljšuje svoje razpoloženje, lahko pa na ta način posredno vpliva na vedenje in delovanje drugih ljudi (6). Pojav tega vedenja je v naraščanju. Nekoč je bilo bolj značilno za osebe s težjimi duševnimi motnjami, kot so mejna osebnostna motnja in psihotične motnje, že nekaj časa pa se širi tudi na splošno populacijo, na posameznike, ki vsaj na zunaj dobro delujejo in nimajo psihiatrične diagnoze (7). V splošni populaciji je to vedenje pogosto v mladostništvu, v katerem naj bi se samopoškodovalo med 7 in 15 % mladostnikov (8). V Sloveniji nimamo študij, ki bi se ukvarjale z razširjenostjo tega pojava, so pa o tem vedenju dijaki pripravljali raziskovalne naloge. V raziskavi ene od gimnazijskih dijakinj, ki je anketirala srednješolce v starosti od 15 do 19 let, je o samopoškodovanju poročalo 20 % dijakov (9). To vedenje do zgodnje odraslosti v 90 %

spontano izgine, vendar pa raziskave kažejo pomembno povezanost med samopoškodovanim vedenjem pri mladostnikih s simptomi depresije in anksioznosti ter samopoškodovanjem v zgodnji odrasli dobi. Prav tako je pri teh osebah povečano tveganje za samomor (10).

Med samopoškodbenimi vedenji so pogosti rezanje po različnih delih telesa, puljenje las in udarjanje z deli telesa ob trde predmete. Namen takšnega vedenja je sproščanje notranje napetosti in bolečine, ki ima zelo različne vzroke. Kadar se oseba samopoškoduje, je to znak, da se ne zna dobro spopadati z neprijetnimi čustvi in izzivi iz okolja. Samopoškodovanje ni uspešna metoda za reševanje stisk, četudi oseba meni, da si na ta način olajša stisko ali da jo na tak način kontrolira. Zaradi takšnega prepričanja in razlogov v ozadju oseba to vedenje sama težko opusti. Zato je prav, da jo spodbudimo, da poišče strokovno pomoč. Tudi zaradi tega, ker se stiska, v kateri se nahaja, lahko stopnjuje do še hujše agresije do sebe, vključno s samomorom.

Tema je primerno izhodišče za razgovor z učenci in dijaki o načinih reševanja problemov, o pomenu prepoznavanja lastnih čustev ter ravnanja z njimi. Učitelju so pri tem lahko v pomoč publikacija »Znanje o čustvih za manj nasilja v šoli« (Marušič idr., 2010), priročnik za učitelje in mladostnike »10 korakov do boljše samopodobe« (Tacol, 2010) ter spletna svetovalnica za mladostnike www.tosemjaz.net in spletno mesto www.tusmo.si.

SAMOMORILNO VEDENJE

Druga oblika nasilja nad samim seboj je samomorilno vedenje, o katerem govorimo, kadar je oseba agresivna do sebe in si povzroča rane z namenom, da bi umrla. Samomor je največkrat posledica hude stiske, iz katere oseba ne vidi nobenega izhoda in nikogar, ki bi ji lahko pomagal. Svojo situacijo doživlja kot nerešljivo, smrt vidi kot edini možni izhod. Za vsako situacijo in težavo zagotovo obstajajo drugačni izhodi, kot je samomor, gre le za to, ali jih uspemo oz. zmoremo prepoznati ali ne. Na to imajo velik vpliv naše izkušnje, doživljanje in razumevanje ter sposobnost analitičnega razmišljanja in predvidevanja. Omenjene zmožnosti so v določenem trenutku ali obdobju pri človeku lahko močno zavrte, bodisi zaradi neke bolezni bodisi zaradi značilnosti same situacije.

Posamezniki, ki razmišljajo o tem, da bi končali svoje življenje, lahko to sporočajo okolici na različne načine. Lahko se začnejo obnašati ali izražati drugače, kot smo bili pri njih navajeni. Na primer, prej družabna oseba se umakne v samoto; oseba se poslavlja in daje vtis, kot da nekam gre; človek nam podarja svoje najljubše stvari ... Drugi na svojo stisko opozarjajo z izjavami, kot so »ne zmorem več živeti«, »ne ljubi se mi več«, »enkrat bom naredil temu konec«, »nihče me ne mara«, »vse je brez veze« in podobnimi. V takšnih primerih je prav, da se prepričamo, kaj oseba s takšnim vedenjem ali besedami misli oziroma sporoča. Vprašajmo jo na primer: »Opažam, da se odmišlja iz naše družbe, je kaj narobe?« Ali: »Kaj misliš s tem, ko praviš, da bi bilo bolje, da te ne bi bilo?« V primeru, da oseba razmišlja o samomoru oziroma je v stiski, ki je ne obvlada več, jo vzbudimo, naj poišče strokovno pomoč. Dajmo ji tudi informacije o virih pomoči.

Ali s spraševanjem po samomorilnih mislih lahko samomorilne misli sprožimo?

Ne. Tistega, ki o samomoru ni razmišljal, vprašanje o samomorilnih mislih ne bo spodbudilo k takšnemu razmišljanju. Nasprotno pa bo nekemu, ki je o samomoru že kdaj razmišljal ali celo razmišlja ta trenutek, pogovor o tem lahko prinesel olajšanje in razbremenitev. V razgovoru z razumevajočim sogovornikom bo lahko spoznal, da ni sam, da obstajajo viri pomoči in da tudi iz njegove stiske vodijo poti. Osebo, ki razmišlja o samomoru, napotimo na strokovno pomoč, pomagajmo ji pri iskanju drugih rešitev in izhodov iz njene stiske. Spomnimo jo na vire pomoči v njenem socialnem omrežju in na to, kako je že kdaj v preteklosti rešila težave. Vsekakor pa jo opogumimo in vzbudujamo pri tem, da poišče pomoč.

Menite, da tisti, ki govori, da bo storil samomor, tega ne bo zares storil?

Večina oseb, ki naredijo samomor, svojo namero na nek način nakaže ali o njej celo govori. Zato je treba vse grožnje s samomorom (in načrte, kako ga nekdo namerava izpeljati) vedno vzeti resno. Človeka vprašajmo, kaj je tako hudega, da bi rad umrl. Dajmo mu možnost, da spregovori o svoji stiski. Dokler ne vprašamo in se ne pogovorimo, nikoli ne zaključimo, da je grožnja le provokacija ali izsiljevanje. In četudi gre za provokacijo in izsiljevanje, to verjetno pomeni, da se oseba zaradi nečesa ne počuti dobro. Preverimo, za kaj gre. Potem, če se počutimo dovolj kompetentne, ji pomagajmo pri iskanju rešitev njenih težav in jo podprimo pri odločitvi, da poišče pomoč. Lahko jo spomnimo na razloge za življenje (kakšne razloge ima za življenje, zakaj je vredno živeti).

Ali je res, da osebi ne moremo pomagati, ko se je že odločila da bo naredila samomor?

To ne drži. Človek ima močan nagon po samoohranitvi, po življenju. Pogosto začnejo posamezniki razmišljati o samomoru zato, ker ne vidijo druge rešitve za svojo stisko. Večina jih samomora ne želi narediti, temveč želi le najti način, kako se znebiti stiske, bolečin ali težav, ki jih ima. Če jim prisluhnemo ter izrazimo svojo naklonjenost in pripravljenost za pogovor, jim lahko pomagamo, da sprejmejo dejstvo, da praktično nobena stiska oziroma situacija ni nerešljiva, in da začnejo razmišljati o drugih možnostih in rešitvah namesto o samomoru.

Ali je samomor nekaj, kar se zgodi nepričakovano, brez predhodnih znakov?

To drži le redko. Čeprav so nekatera dejanja videti nepričakovana in impulzivna, ker sledijo nekemu hudemu dogodku (prepir, slaba ocena v šoli, izguba nekoga ali nečesa), je največkrat oseba o samomoru že prej razmišljala in je bil nek dogodek le sprožilni dejavnik. Samomor je impulzivno dejanje največkrat pri mladostnikih, ker še nimajo dovolj razvite sposobnosti kontrole svojega vedenja in analitičnega razmišljanja, hkrati jim manjkajo tudi izkušnje. Večina ljudi o samomoru premišljuje že dolgo pred dejanjem, čeprav lahko misel vmes večkrat opusti in ponovno obudi. V večini primerov posamezniki tudi predhodno izdelajo načrt, kako izvršiti dejanje. Bolj izdelan ko je načrt, večja je nevarnost za samomor in potrebno je takojšnje ukrepanje.

Zato je pomembno, da morebitnih namigov, vedenj in dejanj, ki kažejo na željo po smrti, ne prezremo. Vedno, kadar se oseba že nekaj časa vede drugače, kot smo je vajeni, ali nas preseneti z izjavami in dejanji, kot smo jih omenili zgoraj, je prav, da se ustavimo in jo vprašamo nekaj takega kot: »Zdiš se mi spremenjen, drugačen, kot sem te vajen. Se dobro počutiš? Imaš mogoče kakšne težave?«

ŠE NEKAJ IZTOČNIČ ZA POGOVOR O RAZLIČNIH VSEBINAH DUŠEVNEGA ZDRAVJA

V predhodnih poglavjih smo opisali nekatere najpogostejše duševne motnje in podali možne iztočnice za razgovor. V nadaljevanju navajamo še nekatere možna izhodišča za pogovor in razmislek.

Ali so ljudje z duševnimi motnjami nasilni?

Nevarni in nasilni so lahko tako ljudje, ki nimajo duševnih motenj, kot tisti, ki jih imajo. Osebe z duševno motnjo so večkrat žrtve nasilja ali so nasilne do same sebe, kot pa da povzročajo nasilje.

Včasih se ljudje v akutni fazi duševne bolezni (npr. shizofrenije) lahko vedejo zelo neobičajno, so glasni, govorijo sami s seboj, delajo bizarne gibe, kar je vse posledica bolezni. Če jih ne poznamo, se lahko bojimo in nas je strah, da nam bodo kaj storili. Kadar pa so povzročitelji nasilja, je to običajno v situacijah, v katerih se lahko nasilno odzovejo tudi osebe brez duševne motnje: kadar se počutijo ogrožene in se hočejo braniti, kadar jih je strah, da bi izgubili nekaj, kar jim je pri srcu, v stanju opitosti in podobno.

Zmotno prepričanje, da so duševni bolniki nasilni, si ustvarjamo zaradi sporočil, ki nam jih posredujejo mediji in filmi. V teh sporočilih so velikokrat izbrane in prikazane zgodbe, v katerih je oseba z duševno motnjo povzročila nasilje, ob tem pa običajno poudarijo, da je bil storilec duševni bolnik. V zgodbah o nasilju, kjer oseba ne trpi za duševno motnjo, se informacija o tem, da povzročitelj nima duševne motnje, ne poudarja tako in ji zaradi tega ne namenimo toliko pozornosti.

Ta tema je lahko dobro izhodišče za učitelja, da učence povpraša, zakaj in kdaj je človek nasilen. Debato lahko usmerimo v razpoznavanje in obvladovanje čustev, v reševanje problemov, v komunikacijo, v spoštovanje sebe in drugih, v postavljanje ciljev, v sklepanje kompromisov – torej v temeljne gradnike dobre samopodobe in dobrih medosebnih odnosov, ki so varovalni dejavnik tudi pred nasilnim vedenjem.

Ali so ljudje lahko nasilni tudi do samih sebe?

Lahko. Tako osebe z duševnimi motnjami kot tiste, ki jih nimajo, so lahko nasilne do sebe. Prej smo že opisali dve vrsti nasilja nad seboj, in sicer samopoškodbeno in samomorilno vedenje.

Duševne motnje imajo osebe šibkega značaja in tisti, ki so bolj revni.

Duševne motnje lahko prizadenejo kogarkoli, ne glede na spol, raso, izobrazbo, značaj ali ekonomski status. Nemalokrat smo presenečeni, ko za duševno motnjo zbolí znana oseba, ki ji pripisujemo močan značaj, kar izvira ravno iz napačnega prepričanja, ki smo ga zapisali zgoraj. Ni pravila, po katerem bi napovedovali, kdo bo zbolel za duševno motnjo in kdo ne. Res pa je, da človek sčasoma tudi ekonomsko oslabi, če se dolgotrajno sooča z neko duševno motnjo, zaradi katere ne more delati in je morda zaradi nje tudi izločen iz družbe.

Ali je možno, da tudi sam zbolim za duševno motnjo, če jo ima kdo od mojih sorodnikov?

Ta možnost je prisotna pri nekaterih motnjah. Verjetnost za tak dogodek je pri različnih motnjah različna in nikoli ni stoočstotna. Po drugi strani lahko za duševno motnjo zbolijo ljudje, ki v družini oziroma med sorodniki nimajo nikogar z duševno motnjo. Če ima torej nekdo v družini neko duševno motnjo (starši, bratje/sestre, stari starši, tete, strici), to ne pomeni, da bo nujno zbolel še kdo iz te družine (otrok, vnuk, brat/sestra, nečak ...).

Ali je človek, ki ima neko duševno bolezen, lahko srečen in zadovoljen? Ali je nekdo, ki nima duševne bolezni, lahko nesrečen in nezadovoljen?

Oseba z duševno motnjo se lahko v mnogih obdobjih svojega življenja počuti povsem zadovoljno, uspešno komunicira z drugimi, se potrjuje in neguje svoje sposobnosti, v celoti skrbi zase. Torej kljub diagnozi duševne motnje izpolnjuje kriterije za pozitivno duševno zdravje. Je srečna in zadovoljna. Če se spomnimo na prepletanje kontinuumov duševnega zdravja in duševnih bolezni, vidimo, da se oseba z neko duševno motnjo lahko nahaja v dveh različnih poljih (»duševna motnja z diagnozo, dobro duševno zdravje« in »duševna motnja z diagnozo, slabo duševno zdravje«). Velja tudi obratno. Mnogi ljudje brez kakršnekoli diagnoze duševne motnje imajo lahko pogoste in številne težave z duševnim zdravjem, so nezadovoljni in nesrečni. Torej ne izpolnjujejo povsem kriterijev za pozitivno duševno zdravje. Pomembno je, da prepoznajo, zakaj so nezadovoljni.

Ali oseba, ki ima duševno motnjo, lahko hodi v šolo ali službo?

Lahko in je tudi zaželeno, da so osebe z duševnimi motnjami čim bolj vključene v šolsko ali delovno okolje in v skupnost, kjer živijo. Na ta način se krepijo njihova samopodoba, medsebojna strpnost in tolerantnost. Kadar pride do poslabšanja, na primer do večjih težav v razmišljanju, koncentraciji ali vsakodnevnem delovanju, pa je za nekaj časa bolje, da oseba ne gre v šolo ali službo.

Dandanes je življenje oseb z duševnimi motnjami, ki smo jih našli, boljše, kot je bilo nekoč. Razlogi so v boljšem poznavanju motenj, v uspešnejši obravnavi in zdravljenju (zdravila, psihoterapije, svetovanje ...), v večjem razumevanju teh motenj s strani družbe in v različnih podpornih in rehabilitacijskih programih, ki so na voljo osebam z duševnimi motnjami.

Ali so ljudje z duševnimi motnjami lahko ustvarjalni in uspešni v svojih poklicih?

Seveda. Oseba z duševno motnjo ima lahko tako kot vsi drugi veliko različnih sposobnosti in lahko veliko doprinese k skupnosti. Res je, da imajo v določenih obdobjih, ko je bolezen v zagonu, ali kadar niso ustrezno zdravljeni, lahko težave s koncentracijo in razmišljanjem. Takrat bodo težje delali, a načeloma njihove intelektualne sposobnosti ostajajo takšne, kot so bile pred boleznijo. Poznamo svetovno znane umetnike, slikarje, pevce, pisatelje, športnike, znanstvenike, poslovne ljudi, ki so imeli ali imajo shizofrenijo ali kakšno drugo duševno motnjo, pa so bili oziroma so še uspešni v svojih poklicih na primer Vincent Van Gogh, Michelangelo, H. C. Andersen, Agata Christie, Virginia Woolf, Robin Williams, Charles Darwin, Sigmund Freud, Isaac Newton. Vsi našeti in mnogi, ki jih ni na tem kratkem seznamu, so ogromno prispevali v skupnost, v kateri so živeli, in v širšo, tudi svetovno javnost.

Vaja »Slavne osebe z duševnimi motnjami«

Učenci naj imena slavnih oseb z duševnimi motnjami razporedijo po skupinah: igralci, pevci/glasbeniki, pisatelji, državniki, znanstveniki, športniki ... Skušajo naj se spomniti (poizvedeti), kaj posebnega je kdo od njih naredil. Debato usmerimo v to, kako pomembno je sprejemati in spodbujati osebe z duševnimi motnjami, ne pa jih izključevati.

Ali so duševne motnje nalezljive?

Duševne motnje niso nalezljive. Ljudje imajo lahko včasih neprijeten občutek, kadar se družijo z osebami, ki imajo duševne motnje. Ta neprijetni občutek izvira iz nezadostnega poznavanja duševnih motenj in lastnosti oseb s temi motnjami (tem osebam mnogokrat krivično pripisujemo slabe lastnosti).

Kdo je psihoterapevt? Kaj dela? Kaj dela psihiater, psiholog? Kako nam lahko pomagajo?

Pogosto se pojavlja vprašanje, kakšna je razlika med psihiatrom in psihologom.

Psihiater je oseba, ki ima univerzitetno medicinsko izobrazbo, je torej zdravnik z opravljeno specializacijo na področju psihiatrije. Psihiater je tisti, ki lahko predpiše zdravila.

Psiholog pa je nekdo, ki ima univerzitetno izobrazbo na področju psihologije. Psihologi ne morejo predpisovati zdravil. Psihologija je znanost, ki preučuje vedenje ljudi. To se ne nanaša le na to, kaj ljudje počnejo in kako delujejo, temveč tudi, kaj in kako čutijo ter razmišljajo in na kakšen način sprejemajo odločitve. Psihologijo zanimajo splošne značilnosti človekovega vedenja, pa tudi njihova različnost; preučuje tako posameznike kot skupine, tako običajno kot neobičajno vedenje. Psiholog si pri svojem delu prizadeva raziskati in razložiti človekovo vedenje z različnimi pristopi, metodami in tehnikami. Psihologi delajo na različnih področjih: v zdravstvu, v izobraževalnem sistemu, v medijih, v poslovnem svetu ipd.

Poleg psihiatrov in psihologov se srečujemo tudi še z nazivom psihoterapevt. Psihoterapevt je nekdo (običajno psihiater ali psiholog z dodatno specializacijo, lahko pa tudi oseba brez osnovne medicinske ali psihološke izobrazbe, a s specializacijo na psihoterapevtskem področju), ki psihične težave obravnava s pomočjo pogovora. Ker v Sloveniji nimamo posebne zakonodaje na področju psihoterapije, se lahko imenuje psihoterapevt tudi tisti, ki nima za to področje ustrezne izobrazbe. Zato je prav, da se pri odločitvi za psihoterapevta pozanimamo o njegovi strokovnosti in kompetencah.

Na kaj bodimo pozorni pri razgovorih o težavah duševnega zdravja in duševnih motnjah?

Vsebine izbirajmo preudarno in starosti primerno; v nižjih triadah se je smiselno izogibati izrazito negativnih vsebin, kot so samomor, zloraba drog, nasilje. Če se pokaže potreba po obravnavanju teh vsebin, je priporočljivo vključiti šolskega svetovalnega delavca, predvsem pa razmisliti o tem, ali je temo primerno odpreti pred celim razredom ali ne.

- Stališča otrok in mladostnikov ne vrednotimo, tudi če niso v skladu s tem, kar želimo doseči (npr. otrok ima stališče, da so osebe z duševnimi motnjami čudne). Rajši poskusimo njihovo stališče omehčati s primerno razlago in primeri. Otrok bo stališče spremenil, ko bo pripravljen na to. Če razlago vsiljujemo ali z njo prehitavamo, lahko dosežemo nasprotni učinek.
- Kadar učenci berejo (gledajo) delo, ki obravnava vsebine duševnega zdravja (še posebej težje teme, npr. samomor), je smiselno, da jih povprašamo o tem, kako je delo vplivalo na njihovo počutje in ali imajo kakšna dodatna vprašanja. Ni dobro, če jih z njihovim doživljanjem in interpretacijo puščamo same, prav tako ni dobro, da jim vsiljujemo svoja prepričanja o tem, kaj in kako so ali naj čutijo ...
- Prepričajmo se, kako so učenci delo razumeli (še posebej, ko junak izkazuje pretežno negativno vedenje) – ali simpatizirajo z junakom in zakaj, kakšen se jim zdi način reševanja težav in podobno.

- *Vsak pogovor o duševnih motnjah izkoristimo za odstiranje stigme, ki je povezana s to temo.*
- *Nekaterim učencem, še posebej tistim, ki so imeli izkušnje z duševnimi težavami, je o teh temah pred drugimi težko govoriti. Ne izpostavljam jih na silo, pustimo jim prostor in čas, da se izpostavijo, če in ko bodo želeli.*
- *Pazimo, da bodo učenci strpni in spoštljivi drug do drugega in do tem, o katerih se pogovarjajo.*
- *Kadar se pogovarjamo o samomoru, je treba poudariti, da je vsaka situacija, vsaka stiska začasna, četudi se človeku v tistem trenutku zdi nerešljiva in večna. Samomor ni primerna rešitev težav, saj z njim dokončno izgubimo možnosti za življenje in za vse, kar bi nas v njem še čakalo. Zato naj poišče pomoč, da se bo lažje usmeril v drugačne, alternativne in konstruktivne načine reševanja stiske.*
- *Verjemimo, da je o svojih težavah vredno spregovoriti in si dopustiti, da nam drugi pomagajo, kadar sami ne zmoremo več.*

Priporočeno branje

- Dernovšek Z. M., Gorenc M., Jeriček H. Ko te stresa stres. Kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2006.
- Jeriček H. Ko učenca stresa stres. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2007.
- Lekić K., Tratnjek P., Konec Juričič N., Cugmas M. Srečanja na spletu. Potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
- Muršič M., Milivojević Z., Brvar B., Filipčič K., Lešnik Mugnaioni D., Pušnik M. in sod. Znanje o čustvih za manj nasilja v šoli. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, 2010.
- Roškar S., Tančič A., Poštuvan V., Kuzmanić M., Groleger U. Spregovorimo o samomoru med mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009.
- Tacol A. 10 korakov do boljše samopodobe. Priročnik za učitelje za preventivno delo z razredom. Delavnice za mladostnike. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 2010.
- www.tosemjaz.net
- www.tusmo.si
- www.zdravjevsoli.si
- <http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/anksiozne-motnje>
- www.psihiater-leser.com/452/58801.html

Viri pomoči

Različni viri pomoči, kamor se lahko obrnete po pomoč, so navedeni v razpredelnici na koncu publikacije.

Literatura

1. Tudor K. Mental Health Promotion. Paradigms and Practice. London: Routledge, 1996.
2. Tančič A. Tako mlad, pa že samomorilen. V: Tančič A., Poštuvan V., Roškar S., uredniki. Spregovorimo o samomoru med mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009: 34–52.
3. Tančič A. Od teorije k praksi. V: Tančič A., Poštuvan V., Roškar S., uredniki. Spregovorimo o samomoru med mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009: 85–105.
4. Lešer I. Psihijatrija. Pridobljeno 27. 3. 2015 s spletne strani www.psihiater-leser.com/452/58801.html.
5. Psihiatrična bolnišnica Idrija. Pridobljeno 22. 11. 2015 s spletne strani: <http://www.pb-idrija.si/zdravljenje-in-pomoc/katere-bolezni-zdravimo/anksiozne-motnje>.
6. Breclj Kobe M., Radobuljac Drobnič M. Samopoškodovalno vedenje med grožnjo in ogrožanjem. V: Dolinšek J., urednik. Tuberkuloza otrok – čas za nove smernice. Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih: zbornik predavanj. 22. Srečanje psihiatrov; 13. in 14. april 2012, Maribor. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2012: 71–7.

7. Vidmar J. Psihološko ozadje samopoškodovalnega vedenja. V: Dolinšek J., urednik. Tuberkuloza otrok – čas za nove smernice. Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih: zbornik predavanj. 22. Srečanje psihiatrov; 13. in 14. april 2012, Maribor. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2012: 63–9.
8. Gregorič Kumperščak H. Med depresijo, adolescenčno krizo, samopoškodovalnim in samomorilnim vedenjem. V: Dolinšek J., urednik. Tuberkuloza otrok – čas za nove smernice. Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih: zbornik predavanj. 22. Srečanje psihiatrov; 13. in 14. april 2012, Maribor: Univerzitetni klinični center, 2012: 91–6.
9. Kvas Kučič B., Konec Juričič N. Samopoškodbe – pogled primarnega zdravnika in javnozdravstveni pristop. V: Dolinšek J., urednik. Tuberkuloza otrok – čas za nove smernice. Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih: zbornik predavanj. 22. Srečanje psihiatrov; 13. in 14. april 2012, Maribor. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2012: 57–61.
10. Moran P., Coffey C., Romaniuk H., Olsson C., Borschmann R., Carlin J. B. idr. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*, 2011: 236–43.

7.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO MOTENJ HРАНJENJA



Zakaj smo ljudje različni?

Zakaj zbadljivk in opazk ne maramo? Kako se počutim, ko me sošolec žali?

Kaj in kako nam sporočajo mediji?

Kaj je anoreksija?

Kaj je bulimija?

Kakšna duševna motnja je prisilno prenejedanje?

Kaj vemo o ortoreksiji?

Kakšna duševna motnja je bigoreksija?

Kateri so vzroki za motnje hranjenja?

Ali so motnje hranjenja ozdravljive?

Zakaj oseba z motnjo hranjenja ne uvidi svoje zmote in se začne normalno prehranjevati?

Ali je res, da pri motnjah hranjenja osebe dolgo ne iščejo zdravniške pomoči?

V poglavju bomo najprej spregovorili o motnjah hranjenja na splošno, opredelili vlogo hrane pri razvoju teh motenj ter predstavili kontinuum motenj hranjenja. Izpostavili bomo samopodoba kot enega ključnih gradnikov duševnega zdravja in njeno povezavo z odnosom do hrane. V nadaljevanju se bomo dotaknili vsake motnje posebej. Želeli bi izpostaviti tudi pomen strpnega, razumevajočega in podpornega odnosa do oseb, ki se soočajo s temi težavami, in do njihovih bližnjih. Poznavanje omenjenih težav in njihovih značilnosti je ključno tudi za preventivno in promocijsko delo, s katerim naj bi krepili varovalne dejavnike in preprečili ali vsaj zmanjšali dejavnike tveganja za motnje hranjenja. Nanizali bomo nekaj možnosti za oblikovanje zdravega odnosa do telesa. Opozorili bomo na pomembnost pomoči posamezniku z motnjami hranjenja na splošno in tudi konkretno. Predlagali bomo, kako in kdaj naj bi usposobljeni učitelji določene teme posredovali otrokom oziroma mladostnikom, in opozorili na morebitne pasti, ki jih lahko prinašajo pogovor in drugi načini obravnave teh tem.

Motnje hranjenja so duševne motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane. Čeprav se pri osebah z motnjami hranjenja na videz vse vrti okoli hrane in se zdi problem enostavno rešljiv že z vzpostavitvijo normalnega hranjenja, je v resnici kompleksnejši in težji. Hrana je pri teh osebah le sredstvo za lajšanje duševnih bolečin in stisk, hranjenje in odklanjanje hrane pa način osvoboditve notranjih, bolečih in neprepoznanih čustev. V ozadju se torej skrivajo težke duševne stiske, nesprejemanje samega sebe in slaba samopodoba (1, 2).

Anoreksija, bulimija in prisilno prenažanje so najbolj poznane oblike motenj hranjenja, v zadnjem času pa se pojavljajo še nekatere novejšje, kot sta bigoreksija in ortoreksija. Čeprav te motnje ne sodijo med bolezni odvisnosti, imajo številne takšne značilnosti. Misli oseb z motnjami hranjenja se skoraj ves čas vrtijo le okoli hrane, porabe kalorij in telesne teže. Prizadeti izgubijo občutek lakote in sitosti, ob uživanju hrane pa občutijo strah in krivdo. Strah jih je situacij, ko jih drugi vidijo jesti, zato se takim priložnostim izogibajo. Tudi telesna teža, ukvarjanje s kilogrami oziroma številke na tehtnici pomembno vplivajo na njihovo počutje in razpoloženje (1).

Motnje hranjenja, še posebno anoreksija in bulimija, so pogoste duševne motnje mladostniškega obdobja. Anoreksija se najpogosteje pojavlja med 14. in 18. letom, bulimija nekaj kasneje, med 18. in 25. letom, prisilno prenažanje pa v starosti od 18 do 45 let. Motnje hranjenja so v zadnjih letih v zahodnem svetu vse pogostejše. V mladostniškem obdobju se omenjene motnje pojavljajo pri enem do treh odstotkih mladostnikov, torej so redkejše od prekomerne prehranjenosti in debelosti. Kljub temu pa so zaradi resnosti zdravstvenih posledic deležne precejšnje pozornosti. Med obolelimi prevladujejo ženske, od 10 do 15 % je med njimi moških (3).

Različne skupine motenj hranjenja pogosto prehajajo druga v drugo, zato se delitev teh motenj, predvsem anoreksije in bulimije, na še dodatne podskupine ne zdi več smiselna. Skupina iz kroga anoreksije in skupina iz kroga bulimije se sicer razlikujeta glede na telesno težo oziroma indeks telesne mase, ki je glavni razločevalni dejavnik za postavitve diagnoze, pri osebah pa ni razlik v osebnostnih lastnostih in posledično tudi ne pri izbiri terapevtskih metod. Zato se danes vse več govori o motnjah hranjenja kot kontinuumu, kjer pri eni osebi posamezni podtipi prehajajo iz ene oblike v drugo (4).

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO VSEBIN S PODROČJA MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja so motnje, ki spadajo na področje duševnega zdravja, zato za obravnavo te teme veljajo vse splošne smernice, ki so bile predstavljene že v poglavju o duševnem zdravju.

Tema motenj hranjenja je zelo občutljiva, a med mladimi zelo zaželeno. Predvsem dekleta si zelo želijo pogovorov o tej temi, rade pripravljajo seminarske naloge s tega področja. Tu naj bo učitelj zelo previden predvsem iz dveh razlogov: prvič, ker ima lahko mladostnik, ki želi to temo predstavljati, sam že probleme z omenjenimi motnjami in v literaturi morda išče potrditev svojih sumov, in drugič, ker grede seminarske naloge lahko v podrobne opise postopkov in dejanj, ki se jih poslužujejo osebe z motnjo hranjenja za zniževanje telesne teže. Anoreksija ima svoj prvi starostni vrh med 13. in 14. letom. Na žalost je v tem obdobju v okolju sprejeta kot nekaj zelo pozitivnega, kot zunanji znak dobre sposobnosti obvladanja, v konkretnem primeru predvsem na področju omejevanja hrane. Zavedati se moramo, da je imeti anoreksijo moderno in "cool". Med dekleti v razredu lahko pride do posnemanja, do tekmovanja, katera je bolj suha. Če je med sošolci taka oseba priljubljena in jim je za zgled, je to lahko razlog za posnemanje. V omenjenih seminarskih nalogah se za tiste, ki jim posamezne stvari "še niso bile jasne", lahko skrivajo točna navodila, kako manipulirati s hrano. Zaradi številnih pasti je v osnovnošolskem obdobju seminarske naloge s področja motenj hranjenja bolje nadomestiti s temami, ki opredeljujejo odnos do hrane (sociološko in psihološko) in pomen hrane za zdrav razvoj.

Mladostniki z motnjami hranjenja kot sprožilni dejavnik za razvoj omenjene motnje pogosto navajajo opazke, ki so jih bili deležni s strani sošolcev ali vrstnikov, ali pa obravnavo pedagoških ali zdravstvenih delavcev. To so pogosto neumestni komentarji, ki jih izreče na primer sošolec, ki želi priti do dodatne malice ("Ja že zdaj imaš tako rit, pa boš vseeno še malicala."), ali pa komentarji učitelja ali zdravstvenega delavca ob skupinskih merjenjih in tehtanjih v sklopu šolskega športnega kartona ali sistematskega pregleda. Telesna teža je osebna stvar vsakega posameznika in prav je, da se tudi v šolskem in zdravstvenem sistemu to spoštuje. Vzrok motnje hranjenja seveda ni v ravnanju prej omenjenih oseb, je pa potek motnje močno odvisen od tega, kdaj v razvojnem obdobju se takšno ravnanje ali komentarji pojavijo in koliko razvojnih nalog "zmotijo". To je pomembno upoštevati, ker močno vpliva na terapevtski izid motnje. Motnje hranjenja so kronične motnje, katerih razvoj je zaradi bolnikovega zanikanja boleznih pogosto dolgotrajen. V Sloveniji od nastopa boleznih do prve hospitalizacije v povprečju preteče 6 let, enako dolgo pa potem običajno traja tudi zdravljenje. Zato je zelo pomembno, kdaj se je bolezen pojavila in kdaj je bila odkrita. Želimo si, da bi bilo čim več motenj hranjenja odkritih čim prej, v prognostično ugodnejših obdobjih, ko še niso razviti vsi znaki boleznih.

Učitelji so pogosto prvi, ki zaznajo spremembe vedenja pri mladostnikih (5, 6). Morda v prvem trenutku v tem še ne prepoznajo motnje hranjenja, a marsikdo bi lahko potrdil, da se je že srečal s kakšno osebo, ki spominja na deklo v naslednji zgodbi. Enajstletno deklo iz šestega razreda je iz dneva v dan bolj telesno aktivno, za telesno aktivnost izrabi celo odmor za malico, teče na dvorišču ali dela kroge v telovadnici, tudi že pred uro športa. Isto deklo še naprej dobiva najboljše ocene, vedno je vljudno in pripravljeno pomagati. A vseeno se nekako umika, postaja neopazno, njena osebnost izginja. Kosila ali malice ne poje, raje ga/jo ponudi sošolcem. Sama poje samo jabolko, in to zelo zelo počasi, samo po košček naenkrat.

Vzrokov, zakaj so učitelji pogosto prvi, ki zaznajo motnjo hranjenja, je več. Lahko učitelj sam opazi, da je z mladostnikom nekaj narobe, lahko se nanj obrnejo prijatelji osebe z motnjo hranjenja ali pa je mladostniku lažje spregovoriti o teh težavah z učiteljem kot z nekom iz ožje družine.

Znaki oseb z motnjami hranjenja, s katerimi se lahko sreča učitelj (5, 7):

- Izguba telesne teže – v obdobju mladostništva je lahko kar precejšnja (tudi do 10 kg), v otroški dobi pa je bolezen lahko že precej izražena, a padec teže ni nujen, pojavlja pa se zastoj rasti.
- Preobremenjenost z obliko lastnega telesa.

- Izogibanje aktivnostim, kjer je treba pokazati telo (npr. plavanje).
- Pretirana telesna dejavnost.
- Izogibanje šolski malici/kosilu, stalen nadzor nad zaužito hrano in poznavanje kalorične vrednosti skoraj vsakega živila, oseba posega predvsem po sadju in zelenjavi.
- Oblačenje na način, ki čim bolj zakriva telo.
- Perfekcionizem.
- Slabša koncentracija.
- Izguba prijateljev.

Ko se učitelj sreča s tako osebo, je najpomembneje, da ji zna prisluhniti in jo poskuša razumeti (1) ter ji ponudi pomoč pri iskanju strokovne pomoči.

Perfekcionizem je ena od pomembnih lastnosti oseb z motnjami hranjenja. Žal pa je to lastnost, ki je v našem šolskem sistemu zelo cenjena in otrokom in mladostnikom omogoča dobro odzivanje na zahteve okolja. In prav to je tisto, kar osebe z motnjo hranjenja nujno potrebujejo – stalne zunanje potrditve. Te osebe zaradi slabe samopodobe stalno iščejo komplimente, potrditve v okolici. Zelo pogosto so to najbolj uspešni učenci/dijaki, ob tem pa so še vrhunski na primer na področju glasbe ali v športu (v zgodnjih stopnjah bolezni). Vse teme, ki se vključujejo v dinamiko razvoja motenj hranjenja, so v slovenskih razmerah izrazito aktualne in si pred njimi pogosto zatiskamo oči. Sodobna družba in tudi šolsko okolje postavljata na piedestal perfekcionizem, samokontrolo, tekmovalnost, storilnost, nezmotljivost. Vse to je vtakano v vzgojna sporočila, ki še vedno uravnavajo življenje in samopodobo mnogih slovenskih otrok. V širši javnosti se pogosto zastavlja vprašanje, koliko so šole s svojimi visokimi kriteriji glede uspešnosti in s stalno prisotno tekmovalnostjo ugodna tla za stiske mladih, zato je vedno pogostejše slišati pozive, naj bodo šole bolj usmerjene v vzgojo, ne le v izobraževanje, in naj »delajo« tudi na zdravi samopodobi mladine (8).

V pomoč pri obravnavi vsebin s področja motenj hranjenja so nam lahko tudi umetniška dela (literarna, slikarska, gledališka, lutkovna, plesna, filmska ...). Kar nekaj umetniških del, tudi v slovenskem prostoru, vključuje vsebine s področja motenj hranjenja. Past lahko predstavlja umetniško delo ustvarjalca, ki se bori z motnjo hranjenja in zato odraža zelo osebni pogled na problematiko, ne prikazuje pa realnega stanja.

USMERITVE IN IZHODIŠČA ZA RAZGOVORE Z OTROKI IN MLADOSTNIKI

V nadaljevanju prikazujemo nekaj napotkov in predlogov za delo z otroki različnih starosti:

Vrtec (4–5 let) in 1. triada osnovne šole (6–8 let)

Teme motenj hranjenja se v tem obdobju ne lotevamo, saj bi jo otroci težko razumeli. Je pa to obdobje, ko je pomembno, da se začnemo pogovarjati o medosebnih odnosih, drugačnosti, strpnosti. Pazimo, da oblikujemo okolje, ki ne podpira raznovrstnih opazk in zbadljivk, predvsem pa na temo telesne teže in oblike telesa. Večina motenj hranjenja se začne kot nedolžno hujšanje pri osebah, ki so bile prej prekomerno hranjene ali debele. Debelost in prekomerna hranjenost sta prisotni tudi že v otroškem obdobju. Ti otroci so pogosto žrtve zbadanj, kar lahko pomembno vpliva na njihovo samozavest in samopodobo.

Zakaj smo ljudje različni?

Vzgojitelj/učitelj izbere umetniško vsebino, ki govori o razlikah med ljudmi. Z otroki spregovori o lastnostih, ki nas ločujejo (barva kože, barva las, telesna višina, telesna teža ...). Z otroki se pogovori o tem, zakaj so nekateri višji kot drugi, pojasni vlogo dedovanja in genov (višji starši, višji otroci), pove, da se enako kot na primer barva kože

do neke mere deduje tudi oblika telesa in nagnjenost k debelosti. Posebej se potruži, da poudari enkratnost vsakega od otrok in da jih spodbuja, naj drug pri drugem najdejo pozitivne lastnosti in si jih tudi glasno povedo.

Zakaj zbadljivk in opazk ne maramo? Kako se počutim, ko me sošolec žali?

Vzgojitelj/učitelj lahko s pomočjo umetniško vsebino predstavi neprimerna obnašanja. Z otroki se pogovori, kako se počutijo, če jih kdo zbada, in jih opozori, naj tudi sami pazijo, kaj rečejo drugemu.

2. triada osnovne šole (9–11 let)

Mednarodna raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) že od leta 2003 naprej slovenske mladostnike (tako 11- kot 13- in 15-letnike) uvršča v sam vrh na področju nezadovoljstva s telesno težo. Podatki torej potrjujejo precejšno preobremenjenost naših mladostnikov s svojo težo. Nezadovoljstvo s telesom je zelo pomemben dejavnik tveganja za razvoj motenj hranjenja. Na njegov pojav močno vplivajo tudi mediji.

Obdobje 2. triade je ključno za začetek **oblikovanja kritičnosti do medijskih sporočil**. Res je, da ima vsaka družba oz. vsako obdobje svoje standarde lepega videza, ampak še nikoli ni bilo nikjer toliko naslovnih, oglasnih panojev, filmov in televizijskih oddaj s podobami idealno oblikovanih, kirurško popravljenih, profesionalno fotografiranih in računalniško obdelanih teles mladih, mršavih manekenk in mišičastih manekenov, ki nenehno utrjujejo predstavo, da je lepota vse. Mediji v zahodnih družbah nenehno spodbujajo ljudi, zlasti ženske, naj se na vse pretege borijo za vitko postavo, in jih zasipavajo s sporočili, da mora biti prekomerna teža "pokurjena", "uničena", "odstranjena" (9). Družbenim normam prilagojena velikost in oblika telesa ima danes velik pomen, zato je telesna teža pomemben dejavnik v mladostnikovem doživljanju samega sebe, predvsem zaradi njegove negotovosti.

Kaj in kako nam sporočajo mediji?

Učitelj naj s pomočjo različnih gradiv predstavi problem zavajajočih medijskih sporočil. Na starosti primeren način naj se z otroki pogovori, zakaj nam mediji prikazujejo drugačno podobo, in pove, kaj želijo s tem doseči. Nezadovoljen človek je dober potrošnik, stalno mora nekaj kupovati, da spreminja sebe in svoje telo.

Pomembno je, da učitelj v tem obdobju z otroki spregovori tudi **o pubertetnih spremembah, o rasti in razvoju telesa** (način pogovora in primeri so predstavljeni v poglavju o zdravi spolnosti). Predstavi naj ključna dejstva o razvoju telesa dečkov in deklic v puberteti. Jasno naj se opredeli glede **zbadljivk v zvezi s telesno obliko ali telesno težo**, ki se v tem obdobju pogosto pojavljajo kot sprožilci motenj hranjenja.

3. triada osnovne šole (12–14 let)

Kot je bilo že omenjeno, ima anoreksija svoj prvi vrh pojavnosti prav v obdobju zadnje triade.

Učitelj (razrednik, učitelj telesne vzgoje, učitelj gospodinjstva ...) je pogosto prva oseba, ki zazna motnjo hranjenja. Prav je, da se skuša o tem pogovoriti z učencem, čim prej pa je o svojih ugotovitvah treba spregovoriti tudi s starši.

Ko se učitelj sreča s tako osebo, je najpomembneje, da ji zna prisluhniti in jo poskuša razumeti (1). Trudi naj se ustvariti zaupno vzdušje, kar pa običajno zahteva kar nekaj časa. Zaželeno je, da mladostnika spodbuja, naj spregovori o svojih strahovih, na primer z vprašanji, kot je: »Zdi

se mi, da si v zadnjem času precej osamljen/a, kako ti lahko pomagam?» Ob tem naj se učitelj izogiba neposrednemu pogovoru o hrani ali teži, saj to lahko prizadetega prestraši. Zelo malo verjetno je, da bi dobili odgovore na bistvena vprašanja kar takoj. Motnje hranjenja so kronična bolezen, ki se razvija več let in v začetku prizadeti osebi prinaša tudi precej »ugodnosti«. Zaradi spremenjenega, družbeno bolj sprejemljivega videza (izguba »odvečnih« kilogramov), je oseba deležna številnih pohval, ki prispevajo k povečanju njene samozavesti in k boljšemu počutju. Zato si učenec v zgodnjem obdobju sprememb niti ne želi. V povprečju bo taka oseba kar štiri- do petkrat na taka vprašanja odgovorila, da je vse v redu. Zato je pomembno, da učitelj vztraja in jasno pove, kaj je opazil. Predvsem pa naj poudari, da to sprašuje zato, ker mu ni vseeno zanjo. Ob tem je pomembno, da učitelj ostane miren in se ne postavlja v vlogo sodnika. Osredotoči naj se na poslušanje in na gradnjo zaupnega odnosa (5). Ob takih pogovorih so učitelju včasih lahko v pomoč zloženke o motnjah hranjenja, ki nudijo tudi informacije o virih pomoči.

Če se v razredu pojavi mladostnik z motnjo hranjenja, je prav, da učitelj o problemu spregovori z učenci, ki se predvsem po zunanosti med seboj zelo radi primerjajo in bodo hitro opazili zelo suhega sošolca ali sošolko. Če je taka oseba že vključena v zdravljenje in je zaradi tega odsotna od pouka, je to najboljši trenutek za pogovor. Učitelj naj razredu razloži, da gre za bolezen. Učence naj spodbudi k druženju z obolelo osebo. Jasno naj se opredeli glede zbadljivk v zvezi s telesno obliko ali telesno težo, ki lahko še kako vplivajo na že tako slabo samopodobo obolelega.

Srednja šola (15–18 let)

Drugi starostni vrh ima anoreksija med 17. in 18. letom. Ker se v razvoj te motnje močno vpletajo vrednote v obliki perfekcionizma, stremljenja k idealnosti, idealni telesni teži, je nekako jasno, da se te motnje pogosteje pojavljajo v izobraževalnih programih, kjer sta storilnost in pridnost bolj zaželeni in potrebni za doseganje ciljev izobraževanja. Zato se s temi problemi pogosteje srečujejo v gimnazijskih programih. Če se motnja pojavi pri fantih, je pogosteje vezana na športe, kjer je nizka ali zelo nizka telesna teža potrebna za doseganje dobrih športnih rezultatov (smučarski skakalci, atleti ...). Seminarske naloge s področja motenj hranjenja so v tem obdobju s strani dijakov zelo zaželeni tema in so, pravzaprav z redkimi izjemami, pogosto kar klic na pomoč osebe, ki se že spopada s to motnjo, ali pa imajo tisti, ki se teme lotevajo, motnje hranjenja v družini (sorojenci) ali med prijatelji. Še vedno je treba v okviru šolskih programov spregovoriti o idealih zahodne civilizacije (lepoti, vitkosti za vsako ceno, povečevanju mladosti, vitalnosti, energičnosti, tekmovalnosti ...) in oblikovati kritičen odnos do njihovega medijskega povečevanja.

Učitelji so pogosto tisti, ki motnjo hranjenja zaznajo prvi, pogosto se jim mladostniki zaupajo tudi sami ali pa jih na motnjo opozorijo sošolci. Pomembno je, da dijaka poslušajo in mu ponudijo pomoč s spremljanjem k šolskemu svetovalnemu delavcu, s svetovanjem glede drugih oblik pomoči itd.

Če se v razredu pojavi mladostnik z motnjo hranjenja, je torej prav, da učitelj o problemu spregovori z dijaki, najboljše v odsotnosti obolelega. Pri tem se lahko poslužuje različnih umetniških del.

PRIMERI VPRAŠANJ, KI SO ZA UČITELJA KRATKA INFORMACIJA IN IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE O MOTNJAH HRANJENJA

V nadaljevanju so predstavljene različne oblike motenj hranjenja, vzroki zanje, ozdravljivost in vloga hrane pri njihovem razvoju ter odnos do strokovne pomoči. Namenjeni so učiteljem kot osnova za poznavanje področja. V ozadju motenj hranjenja se skriva slaba samopodoba, zato priporočamo pri delu z razredom uporabo priročnika »10 korakov do boljše samopodobe«. Problematika je v marsičem podobna problematiki na področju drog, nekateri načini pogovora ter primeri so predstavljeni tako v poglavju o zdravi spolnosti, kot v poglavju o problematiki drog.

Kaj je anoreksija?

Anoreksija je duševna motnja, za katero je značilno, da imajo osebe s to motnjo namerno povzročeno prenizko telesno težo. Poleg tega so te osebe preobremenjene tako s telesno težo kot z obliko svojega telesa, obupno jih je strah debelosti (1, 2). Kljub prenizki telesni teži se počutijo strašno debele, saj je njihova telesna shema motena, zato svoje telo zaznavajo drugače. Vse bolj se umikajo v svoj svet omejevanja hrane in pijače, ob tem pa si obupno želijo zunanjih potrditev in pozornosti. Anoreksija je klic na pomoč, saj se ti ljudje v življenju ne znajdejo več. Z omejevanjem hrane si skušajo zagotoviti občutek kontrole nad lastnim življenjem. Nizko telesno težo vzdržujejo na različne načine: z odklanjanjem hrane, z bruhanjem, z uporabo zdravil za odvajanje blata in urina, s pretirano telesno aktivnostjo ... (10).

Anoreksija se lahko kaže tudi že v otroštvu, le da so izrazne poti takrat različne in včasih težko prepoznavne. Vsako hujšanje v otroški dobi je skrb vzbujajoče, problematično in ima lahko resne posledice za razvoj, rast in zdravje v poznejšem življenju. Prepoznavanje anoreksije v otroškem obdobju je težavno zaradi dveh razlogov. Pogosto se namreč zgodi, da kljub močno izraženi bolezni ne pride do padca teže. Zastoj rasti v obdobju pričakovane hitre rasti je v tem primeru dolgo edini telesni znak nastajajoče motnje (11). Če se v razredu pojavi otrok, ki ima znake motenj hranjenja, je prav, da ga učitelj v primernem trenutku povpraša, ali je z njim vse v redu. Verjetno bo učenec kakršnekoli težave kar nekajkrat zanikal, in tudi če jih ne bo priznal, je prav, da učitelj o svojih opažanjih (zavračanje hrane, ponujanje hrane sošolcem, pretirana telesna aktivnost ...) ob primerni priložnosti spregovori tudi s starši.

Kasneje, če je učenec vključen v zdravljenje v bolnišnici, je prav, da učitelj o problemu spregovori še s sošolci. Poudarek naj bo dejstvu, da gre za bolezensko spremenjeno obnašanje, in na spodbujanju tolerantnosti do drugačnosti.

Kaj je bulimija?

Tudi bulimija je duševna motnja, pri kateri je prisotna preobremenjenost s telesno težo in obliko svojega telesa, prisotna sta tudi bolesten strah pred debelostjo in občutek pomanjkljivega nadzora nad hranjenjem. Za motnjo so značilni napadi volčje lakote, ko osebe zaužijejo ogromne količine hrane, temu pa sledijo ukrepi za preprečevanje pridobivanja telesne teže (bruhanje, uporaba odvajal ali sredstev za izločanje vode, pretirana telesna aktivnost ...). Ker imajo osebe s to motnjo večinoma normalno telesno težo, je motnjo težko prepoznati (1, 2). Čeprav navzven delujejo samozavestno in so v družbi priljubljene, se v sebi počutijo negotovo in prazno. S hrano tešijo te svoje občutke.

Kakšna duševna motnja je prisilno prenajedanje?

Prisilno prenajedanje je motnja, za katero so značilni napadi prenajedanja in posledično hitra in pogosta nihanja telesne teže, izogibanje rednim obrokom, nihanja razpoloženja, zaslepljenost glede količine zaužite hrane. Na začetku se napadi prenajedanja izmenjujejo z dietami, na koncu pa ostanejo samo še napadi volčje lakote, zaradi katere te osebe pojedjo bistveno več, kot bi zdrav človek zaužil v podobnih razmerah (1, 3). Oseba s to motnjo hranjenja je lahko prekomerno hranjena, ni pa to nujno (2, 10).

Kaj vemo o ortoreksiji?

Osebe z ortoreksijo so patološko obsedene z zdravo, biološko čisto in neoporečno hrano, kar vodi do izrazitih prehranskih omejevanj, v kasnejših fazah bolezni pa, podobno kot

pri drugih motnjah hranjenja, do socialnega umika. Taka oseba se ukvarja samo še s tem, katero hrano lahko zaužije in kje bo to hrano dobila. Vse življenje se vrti samo še okoli zdrave hrane. Pri osebah s to motnjo telesna shema ni motena (2, 10). Obolevajo pretežno ženske v poznem mladostniškem ter zgodnjem in srednjem odraslem obdobju (2).

Kakšna duševna motnja je bigoreksija?

Pri bigoreksiji, za katero obolevajo pretežno moški v poznem mladostniškem ali zgodnjem odraslem obdobju, je v ospredju obsedenost s potrebo po mišičastem telesu. Za dosego tega cilja, idealnega mišičastega telesa, te osebe porabijo večino svojega časa. V fitnesu lahko preživijo tudi po 6 ur dnevno. Motena je telesna shema, zato svojega telesa ne vidijo realno, poleg tega je prisotna izrazita potreba po nadzoru. Oboleli pogosto posegajo še po kakšnih dodatkih (moških spolnih hormonih ipd.), ki so jim v pomoč pri doseganju njihovih ciljev (2).

Kateri so vzroki za motnje hranjenja?

Vzrokov za pojav motenj hranjenja ne moremo strniti na en sam skupni imenovalec. Nedvomno imajo pri tem vlogo **okolje** oziroma družba v najširšem pomenu besede, pa tudi **družina** in **določene osebnostne značilnosti**.

Družbene zahteve so v zadnjem času za ženske še prav posebno velike in so se v nekaj zadnjih desetletjih tudi precej spremenile. Današnja ženska je zaposlena, lepa, negovana, vsestransko uspešna, ob tem pa tudi dobra mati in seveda čim bolj privlačna, predvsem pa obvezno vitka. Mlada dekleta, ki šele stopajo v svet odraslosti, si še prav posebej želijo biti lepa, želijo spadati v družbo, biti popularna, privlačna, športna in uspešna. Zaradi vpliva medijskih sporočil kar 60 % najstnic ni zadovoljnih s svojim telesom. Prepričane so, da niso dovolj suhe, hkrati pa se debelosti bojijo in se preobremenjujejo s težo in hujšanjem. Če so shujšale, okolica to zelo hitro opazi, nekateri starši jih k temu celo spodbujajo. Odnos mladostnikov do anoreksije ponazarja izjava dekleta ob prijateljičinem izostanku iz šole zaradi anoreksije: »Saj bi tudi jaz imela anoreksijo, če bi mi le mama to pustila.« Dekleta, ki ne zadostujejo »normam«, morajo poslušati kopico opazk na račun velikosti in oblike telesa. Mediji častijo nenormalno, bolezensko vitkost, ki je postala privlačna. Taka vitkost je nenaravna, zato tudi dekleta, da jo dosežejo, počnejo nenaravne stvari.

Poleg vpliva medijev ima na razvoj motenj hranjenja lahko vpliv tudi **družina**. Najpogosteje je to neustrezen partnerski odnos med staršema, ki se lahko kaže v obliki stalnih preprirov, pretirane nadvlade enega od staršev, nasilnosti ali prenosa partnerske vloge na otroka. Ustrezen partnerski odnos je eden najmočnejših varovalnih dejavnikov za zdrav razvoj otroka. Tudi pogoste materine diete in uporaba hrane kot vzgojnega pripomočka niso koristna popotnica odraščajočemu otroku. Včasih je pri bolnikih z motnjami hranjenja prisotna tudi spolna zloraba, pogosto pa opazimo tudi **določene osebnostne lastnosti**: željo po popolnosti (perfekcionizem), pretirano storilnost ter izrazito pridnost z močno potrebo po potrjevanju in pohvalah s strani okolice.

Ali so motnje hranjenja ozdravljive?

Polovica pacientov z anoreksijo in bulimijo ob ustrezni obravnavi popolnoma ozdravi, 30 % deloma, pri 20 % pa kljub zdravljenju ni nobenega posebnega izboljšanja. Uspeh terapije je močno odvisen od njenega pravočasnega začetka, saj z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem lahko zmanjšamo možnost prehoda v kronično fazo (12). Prav zato je pomembno že odkrivanje zgodnjih, še ne povsem razvitih oblik, saj se pri polovici bolnikov s takimi motnjami v treh letih razvijejo klasične oblike motenj hranjenja.

Zakaj oseba z motnjo hranjenja ne uvidi svoje zmote in se začne normalno prehranjevati?

Čeprav je ukvarjanje s hrano in prehranjevanjem glavna skrb oseb z motnjami hranjenja, pa je to le simptom (zunanji znak), ne pa vzrok teh motenj. Zato normalizacija prehranjevanja še ne pomeni ozdravitve, saj te motnje spadajo med najtežje duševne motnje in še zdaleč niso le sodobna modna muha, ampak bolezni s kroničnim potekom, ki se lahko končajo tudi s smrtjo. Pogosto so klic na pomoč ali poskus reševanja katerega drugega problema oziroma beg pred njim. Večinoma temeljijo v slabi samopodobi, nesprejemanju lastnega telesa in nesposobnosti ustreznega izražanja čustev in občutkov. Dokler se taka oseba ne spoprime z reševanjem teh problemov, kar je večinoma dolgotrajen proces, za katerega je potrebna tudi motivacija obolelega, pa do ozdravitve ne more priti (13).

Ali je res, da pri motnjah hranjenja osebe dolgo ne iščejo zdravniške pomoči?

Da, je res. Še vedno je tudi v slovenskem prostoru v zvezi s tem prisotna stigma, in ker gre za duševno motnjo, začnejo ljudje zdravniško pomoč iskati pozno. Tudi drugod po svetu situacija ni dosti drugačna, saj različni podatki kažejo, da do strokovnjakov pride le polovica ali še manj obolelih, zato je tudi samo manjšina obolelih deležna specialističnega zdravljenja. Vse to pa seveda lahko vpliva tudi na izid bolezni.

Priporočeno branje

- Galimberti U. Grozljivi gost: nihilizem in mladi. Ljubljana: Modrijan, 2009.
- Hafner A., Sernec K., Copak M., Kuhar M., Čarapić J. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011.
- Hafner A., Torkar T. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011.
- Lorenčič D. Ana v meni. Moje življenje z anoreksijo. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2014.
- Miller A. Drama je biti otrok in iskanje resnice o sebi. Ljubljana: Tangram, 1993.
- Reich G., Kröger S. Motnje hranjenja. In obs medicus: Ptujška Gora, 2008.
- Sernec K., Kores - Plesničar B. Motnje hranjenja: zbornik. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 2012.
- www.tosemjaz.net
- <http://www.med.over.net/>
- <http://www.svetovalnicamuza.si/>
- <http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/>
- <http://oa-slovenija.com/>

Viri pomoči

Različni viri pomoči, kamor se lahko obrnete po pomoč, so navedeni v razpredelnici na koncu publikacije.

Literatura


1. Hafner A., Torkar T. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011.
2. Sernec K. Definicije in vrste motenj hranjenja. V: Hafner A., urednik. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011: 9–21.
3. Hafner A. Epidemiologija. V: Hafner A., urednik. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011: 23–8.
4. Sernec K. Motnje hranjenja – bolezen sodobnega časa. V: Sernec K., urednik. Motnje hranjenja. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 2012: 15–35.

5. Alexander J. A lesson for teachers in addressing the eating disorder bully. Pridobljeno 30. 10. 2014 s spletne strani: <http://www.nationaleatingdisorders.org/lesson-teachers-addressing-eating-disorder-bully>.
6. Hafner A., Sernec K., Copak M., Kuhar M., Čarapić J., Torkar T. Motnje hranjenja, kdo in kakšno pomoč nudi v Ljubljani. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2009.
7. Hafner A. Kam po pomoč. V: Podkrajšek D., urednik. Motnje hranjenja pri najstnikih: učitelji lahko pomagamo, če smo dovolj seznanjeni. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 2006: 50–54.
8. Čarapić J. Vplivi motenj hranjenja na socialno vključevanje in izobraževanje. V: Hafner A., urednik. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011: 75–88.
9. Kuhar M. Sodobna družba in stremenje po fizični popolnosti. V: Hafner A., urednik. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, 2011: 47–60.
10. Reich G., Kröger S. Motnje hranjenja. Ptujška Gora: In obs medicus, 2008.
11. Breclj Kobe M. Motnje hranjenja v otroškem obdobju in zdravljenje na Pediatrični kliniki v Ljubljani. V: Podkrajšek D., urednik. Motnje hranjenja pri najstnikih: učitelji lahko pomagamo, če smo dovolj seznanjeni. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje, 2006: 27–33.
12. Becker A. E., Grinspoon S. K., Klibanski A., Herzog D. B. Current Concepts: Eating disorders. N Engl J Med 1999; 340(14): 1092–98.
13. Hafner A. Motnje hranjenja in zdravo prehranjevanje. V: Hlastan Ribič C., urednik. Zdrava prehrana in javno zdravje, Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2010: 176–83.

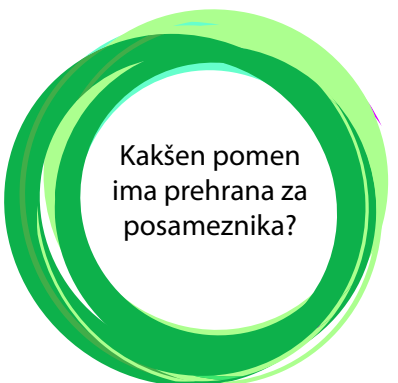
8.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA







Kdo oziroma kaj vpliva na naše prehransko vedenje?



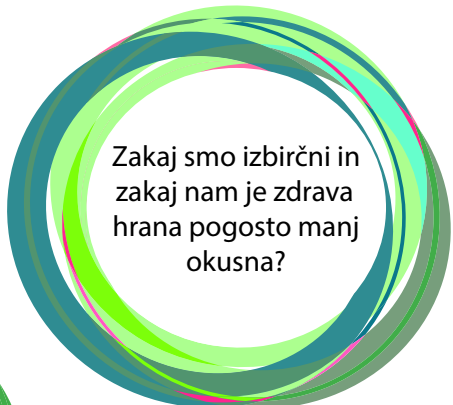
Kakšen pomen ima prehrana za posameznika?




Ali je debelost bolezen?




Ali imamo vsi dovolj hrane?




Zakaj smo izbirčni in zakaj nam je zdrava hrana pogosto manj okusna?



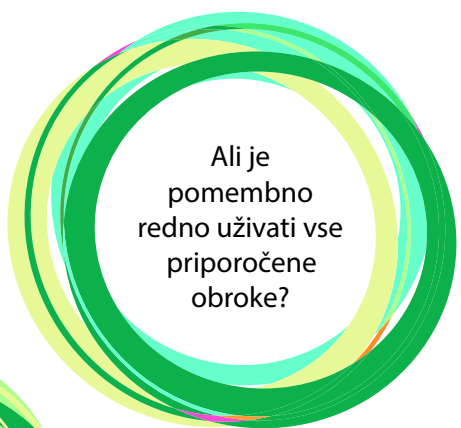
Ali veste, od kod pride hrana na naše police?



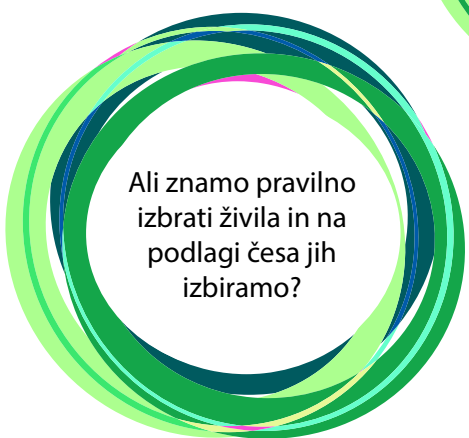
Kaj sploh je zdrava prehrana?



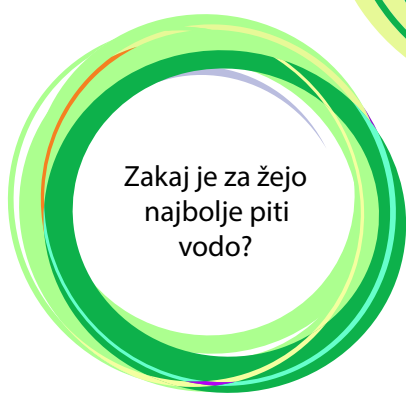
Kaj pomeni ustrezno kombiniranje zdravih jedi?



Ali je pomembno redno uživati vse priporočene obroke?



Ali znamo pravilno izbrati živila in na podlagi česa jih izbiramo?



Zakaj je za žejo najbolje piti vodo?

V tem poglavju bomo spregovorili o pomembnosti zdrave prehrane ter predstavili različne možnosti in izhodišča za obravnavo teh vsebin preko različnih umetniških in drugih del, s katerimi se vzgojitelji, učitelji in drugi delavci na področju vzgoje in izobraževanja soočajo pri svojem delu. Izpostavili bomo vidik uravnotežene prehrane, saj je ta v obdobju intenzivnega fiziološkega, psihosocialnega in kognitivnega razvoja za otroke in mladostnike še toliko bolj pomemben. Hrana namreč v tem obdobju ne zagotavlja le energije za delovanje in obnavljanje telesa, ampak tudi energijo in gradnike za zdravo rast in razvoj (1), zato bomo spregovorili tudi o tem, kako hrana kot temeljni gradnik vpliva na naše telo in naše zdravje.

V prispevku bomo izpostavili pomembnost ustreznega kombiniranja obrokov, poznavanja priporočenih skupin živil, priporočil za ustrezno nadomeščanje izgubljenih tekočin ter izhodišč za pripravo zdravih obrokov. Posebno pozornost bomo namenili tudi redni prehrani, s posebnim poudarkom na vključevanju zajtrka.

Nezdrave prehranjevalne navade, zlasti neprimerna izbira živil in neredna prehrana, lahko pomembno vplivajo na slabše počutje in slabše učne zmožnosti, hkrati pa vplivajo tudi na zmanjšano odpornost organizma in so dejavnik tveganja za številne bolezni (2). Zato se bomo dotaknili tudi nekaterih najpogostejših posledic nezdrave prehrane (npr. debelosti).

Zelo pomemben je tudi odnos do hrane, saj hrana ne zadovoljuje le fizioloških potreb, ampak ima tudi psihološki pomen. Neustrezen odnos do hrane lahko vpliva na nezdrave prehranske vzorce, na našo izbirčnost in čutno doživljanje ob prehranjevanju (3). V širšem kontekstu se bomo dotaknili tudi prepoznavanja drugih vplivov (npr. intenzivno oglaševanje hrane), ki lahko tako ali drugače vplivajo na prehransko znanje, zavajajo in spreminjajo, kar vpliva na naš izbor živil (4, 5). Dotaknili se bomo tudi razkoraka med izobiljem hrane in zavrženo hrano na eni strani ter lakoto na drugi. Odnos do hrane je namreč ključni dejavnik za vzpostavitev zdravih prehranskih navad.

Obravnavali bomo tudi vprašanja, zakaj je pomembno jesti raznoliko hrano, čeprav nam to ne ugaja najbolj, zakaj izbiramo pretežno sladko in očem privlačno hrano in kaj ob tem občutimo. Posebno pozornost bomo namenili zelenjavi, ki je pomemben varovalni dejavnik za naše zdravje, in pojasnili, zakaj je med otroki manj priljubljena.

Opozorili bomo na pridelavo, proizvodnjo in transport hrane (npr. od zrna do kruha) ter govorili o pomembnosti domače oziroma lokalne prehrane in okolja. Nanizali bomo tudi nekaj možnosti za izbiro zdravih živil in utrjevanje zdravih prehranjevalnih navad. Predlagali bomo, kako naj bi določene teme o zdravi prehrani posredovali otrokom oziroma mladostnikom, in opozorili na morebitne težave, s katerimi se lahko srečamo pri obravnavi teh vsebin.

V pričujočem besedilu želimo poudariti, kako pomembno je, da se otroci in mladi prehranjujejo zdravo in s kakovostnimi živili, ki so tudi dobro kombinirana, saj prehranjevalne navade, ki se razvijejo v otroštvu in utrdijo v mladostništvu, pomembno vplivajo na izbiro živil in način prehranjevanja kasneje v življenju (6). Ob tem so lahko umetniška dela pomemben dejavnik pri razvijanju pozitivnega odnosa (pozitivnih stališč in namer) do zdravega načina prehranjevanja, kar je ključno za spremembo s tem povezanega vedenja.

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO VSEBIN S PODROČJA ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA

Zdravo prehranjevanje lahko tako kot druge zdravstvene teme vključimo in obravnavamo na različne načine.

V nadaljevanju podajamo nekaj splošnih smernic za obravnavo teh vsebin skozi umetniška in druga dela.

- Pri obravnavi vsebin s področja zdravega prehranjevanja **upoštevamo starost in kognitivno stopnjo razvoja otrok oz. mladostnikov**. V vrtcu in 1. triletju osnovne šole je smiselno obravnavati teme na osnovi izkustvenega doživljanja, utemeljevanja ter na konkretnih primerih, najbolje skozi igro. Otroci lahko na primer spoznavajo različne vrste in pomembnost sadja in zelenjave ter gradijo pozitiven odnos do njunega uživanja. Ob tem lahko razvijajo praktične veščine za zdravo prehranjevanje (7).
- Pri starejših učencih in dijakih je smiselno teme obravnavati z diskusijo, v kateri učence/dijake spodbujamo, naj o problemu razmišljajo, ter jih vodimo k premišljenemu ravnanju v določenih situacijah in k ustreznim rešitvam oziroma zdravim izbiram. Ob tem lahko razvijajo sposobnost uporabe, analize in sinteze usvojenega znanja, ki je usmerjeno v preudarno odločanje o svoji prehrani, predvsem v smislu zagotavljanja zdravja (8).
- Vsebine bodo otrokom in mladostnikom bolj zanimive in lažje jih bodo dojeli in sprejeli, če bodo **predstavljene življenjsko in na konkretnih primerih**. Predstavitev in pogovor naj vključujeta interaktivne in/ali aktivne oblike dela, ki spodbujajo razmišljanje, analiziranje, reagiranje in iskanje alternativnih rešitev. Učence učimo praktičnih veščin zdravega prehranjevanja, pri tem pazimo na njihovo predznanje (8).
- Vsebine, ki jih obravnavamo, naj **odgovorijo na vprašanja »zakaj«**, in ne samo »kako«. Pri tem je zelo pomembno, da se pri odgovarjanju nanje izognemo moraliziranju, predpisovanju in podcenjevanju njihove kognitivne kompleksnosti ter se namesto tega osredotočimo na objektivno, a zelo aplikativno in razumljivo razlago, s katero bomo najlažje utemeljili neko prehransko priporočilo.
- **Splošne vsebine** s področja zdravega prehranjevanja, kot so načela zdrave prehrane, sestavljanje obrokov, odnos od hrane ... (za te obstajajo uporabni priročniki, nekatere navajamo na koncu poglavja), lahko **obravnavajo vzgojitelji in učitelji, svetovalni delavci in psihologi**.
- Določene, bolj **specifične vsebine**, ki vključujejo na primer prehranske motnje in/ali debelost, naj **obravnavajo usposobljeni učitelji, psihologi, svetovalni delavci ter svetovalne službe in/ali zunanji strokovnjaki, ki so kompetentni za obravnavo teh vsebin**.
- Vsebine lahko obravnavamo v okviru formalnega in neformalnega ter vzgojnega sodelovanja **med šolskimi urami, izbirnimi vsebinami, razrednimi urami in naravoslovnimi dnevi pri različnih predmetih**.
- Pri obravnavi vsebin o zdravi prehrani je pomembno tudi **ustrezno podporno okolje**, ki omogoča dostopnost do zdravih izbir.

Najrazličnejša umetniška in druga dela so lahko v pomoč pri obravnavi vsebin s področja zdravega prehranjevanja. Veliko jih je tako ali drugače povezanih s hrano/hranjenjem preko likov, simbolike, odnosov, čustvenega doživljanja ter starih navad oz. običajev.

Posebno pozornost je treba nameniti izboru umetniških vsebin. Paziti moramo na vsebine, ki so občutljive in ob neustrezni in pomanjkljivi podpori lahko privedejo do negativne izkušnje ali celo škode. Pri obravnavi zahtevnejših umetniških del, ki obravnavajo težavno in nezaželeno vedenje, je pomembna temeljita predpriprava otrok in mladostnikov ter sodelovanje ustreznih strokovnjakov.

V nadaljevanju navajamo nekaj vsebin, pri katerih je potrebna posebna pazljivost.

- Vsebine, v katerih se prekomerno prikazuje **nevarnosti (grožnje) za zdravje (npr. debelost v povezavi s hrano in posameznimi oblikami prehranjevanja)**. Obstaja namreč nevarnost, da take informacije pri posameznikih učinkujejo ravno nasprotno, kot si želimo, zato se takim sporočilom izogibajmo. Sporočila, ki posamezniku na ekspliciten ali impliciten način ukazujejo, za neupoštevanje priporočil pa ga svarijo s kaznijo, so neučinkovita (9). Na primer: »Če ne boš jedel manj maščob, tvegaš bolezni srca in ožilja.« Takim informacijam z vzbujanjem strahu se raje izognimo. Ena od njihovih posledic je namreč večja zaskrbljenost za zdravje, ki pa se udejanji v namernem ignoriranju informacij, v različnih racionalizacijah nepriporočljivega prehranjevanja ter tudi v uporniškem vedenju.
 - Vsebine, ki kažejo na **želeno prehransko vedenje, ki je pri posameznikih težko uresničljivo, ali pri katerih gre za odročne cilje**. Neupoštevanje prehranskih nasvetov je lahko posledica posameznikove ocene, da prehranjevanja ne more spremeniti zaradi zunanjih, od njega neodvisnih dejavnikov, kot so zelo zgodnje vstajanje, nedostopnost zdrave malice v bližini šole ipd. Bistveno v slehernem sporočilu je, kakšno spremembo, kakšno smiselno in realno rešitev ponuja. Za najučinkovitejša sporočila so se izkazala tista, ki posamezniku v zameno za spremembo vedenja obljublajo otipljivo in takojšnjo nagrado (9), na primer: »Če bom jedel sadje in zelenjavo, bom nagradjen s prihrankom časa za pripravo obroka.« Odprava odvečnih kilogramov ali aken sta prav tako lahko oprijemaljšče za vzbuditev zanimanja.
 - Nekatere **vsebine zdravega prehranjevanja** se obravnavajo **preveč splošno ali razpršeno**. Mladi so naveličani skopih priporočil o zdravem vedenju, želijo si podrobnejše razlage, ki osmisli nasvete in omogoči razumevanje ozadja priporočil v širšem naravoslovnem ali družbenem kontekstu. Zato je pomembno, da obravnavamo **le relevantna sporočila**, ki morajo biti zelo jasna in razumljiva, primerna za prav določeno skupino in usmerjena k njenim specifičnim interesom in željam. Obravnavane vsebine so lahko pestre in raznovrstne, vendar morajo biti konsistentne v ključnih sporočilih. Ob tem je treba upoštevati tudi socialne in kulturne posebnosti ter osebne lastnosti posameznikov (9).
 - Vsebine, v katerih je **debelost prikazana kot nekaj slabšalnega**, na podcenjujoč, zasmehljiv način, lahko povzročajo stigmatizacijo posameznikov, ki imajo prekomerno telesno težo, so manj samozavestni in imajo slabšo samopodobo.
 - Enako velja za vsebine, ki **prikazujejo tolažbo v hrani kot edino možno rešitev** za nastale težave. Hrana je lahko v otrokovem doživljanju ter čutnem in čustvenem svetu povezana z občutji, ki jim vzbujajo ugodje, zadoščeno in tolažbo. Tako lahko hrana pomeni le nujno telesno potrebo, ki nima v sebi ničesar privlačnega in prijetnega, ali pa postane sredstvo dokazovanja skrbi, naklonjenosti in odvisnosti, podkupovanja ali izsiljevanja, obvladovanja ali podrejanja (3, 10), kar so vse tisti odkloni, ki si jih ne želimo.
- Umetniška dela so torej lahko vzgojiteljem in učiteljem v veliko podporo, če so skrbno izbrana, če imajo pravo ciljno publiko, če so ustrezno predstavljena in obravnavana. Služijo nam kot priložnost za uvod v pogovor ali diskusijo in za utemeljevanje na konkretnih primerih, s katerimi bomo podkrepili sprejemljive vrednote, vedenja in situacije in iskali alternative nesprejemljivim. Nekaj možnosti in poudarkov za pogovore navajamo v nadaljevanju.

USMERITVE IN IZHODIŠČA ZA RAZGOVORE Z OTROKI IN MLADOSTNIKI

Rezultati raziskave o odnosu otrok in mladostnikov do prehrane

V pomoč pri razgovorih o zdravem prehranjevanju navajamo rezultate raziskave Odnos slovenskih mladostnikov do prehrane, ki jo je v letu 2010 opravil Inštitut za varovanje zdravja RS (11). V raziskavi je sodelovalo več skupin učencev, starih med 8 in 10 let ter med 13 in 14 let. Raziskava je temeljila na fokusnih skupinah (pogovor z več skupinami mladih na podlagi strukturiranih vprašalnikov, kvalitativna obdelava odgovorov). Izsledki raziskave odkrivajo določena stališča o

zdravem prehranjevanju ter nekatere značilnosti v s tem povezanim pojmovanju, razumevanju in komuniciranju med otroki in mladostniki. Navedeni odgovori so lahko dobro izhodišče za razgovore in delo z njimi.

- **Pojem zdrave prehrane in poznavanje smernic za zdravo prehrano:** Pod zdravo hrano mladostniki pojmujejo pestro prehrano, uživanje manj mastnih in nemastnih živil, redne obroke, zadostne količine sadja in zelenjave in vitaminov. Pogosto zdravo prehrano povezujejo z nepredelano in neškropljeno hrano, ki ne vsebuje nepotrebnih kemijskih dodatkov. Prednosti zdravega prehranjevanja vidijo zlasti v krepitvi zdravja oziroma odpornosti, v ohranjanju moči in energije za delo, v boljšem počutju ter v ohranjanju primerne telesne teže. Relativno malo povezujejo zdravo prehrano s časovno oddaljenimi dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni. V splošnem dobro poznajo nasvete za zdravo prehranjevanje, le težje jih utemeljujejo in jih relativno slabo upoštevajo. Pogosto ne vedo, komu zaupati glede prehranskih nasvetov, zato se bolj nagibajo k tistim, za katere menijo, da imajo s tem izkušnje (npr. zdravniki), ali pa k tistim, ki jim lahko zaupajo (straši, sorodniki ...). Učbeniki, internet ali učitelji niso prepoznani kot ključni pri iskanju nasvetov.
- **Kako se odločajo za hrano/pijačo?** Rezultati raziskave kažejo, da se mladi za določeno hrano in pijačo največkrat odločajo na podlagi senzoričnih značilnosti (dober okus, izgled, barva, vonj hrane), poznavanja, navade, predhodnih izkušenj, pozitivnega mnenja vrstnikov, tudi na podlagi reklam.
- **Kaj je nezdravo? Zakaj ne posegajo po zdravi hrani?** Nezdravo prehranjevanje pojasnjujejo s preveliko dostopnostjo do energijsko bogatih in hranilno revnih izbir, zlasti doma in v trgovinah, k čemur pripomore njihovo pretirano oglaševanje. Prav tako jim poseganje po zdravi hrani preprečujejo dober okus, lep izgled in splošna privlačnost nezdrave hrane, pa tudi navajenost na določen okus oziroma poznavanje nekega izdelka. Hrana, ki je koristna za zdravje, je po njihovem mnenju sicer pomembna, vendar ne igra odločilne vloge.
- **Zakaj ne spremenijo svoje prehrane? Kaj je motivacija za spremembe?** Spremembo ustaljenih (praviloma slabih) prehranjevalnih navad mladostniki vidijo kot pretežak korak. Za slabe prehranjevalne navade je po njihovem mnenju največkrat odgovorna družina s slabimi zgledi, pa tudi preobremenjenost in pomanjkanje časa (izpuščanje obrokov in nadomeščanje s prigrizki, čustveno ugodje, ki ga dosežejo z uživanjem sladkarij). Glede boljšega upoštevanja nasvetov o zdravi prehrani mladostniki najpogosteje navajajo, da bi odsvetovana živila zamenjali za zdravju koristnejša le pod pogojem, če bi ostala po videzu in okusu enako všečna ter bi bila še vedno cenovno dostopna. Nasvete za zdravo prehrano bi lažje upoštevali tudi, če bi bila bolj dostopna in bi bilo med zdravju koristnimi živili in jedmi več izbire. V povezavi s tem si želijo tudi več spodbud in reklam za zdravo hrano, ki bi tako postala privlačnejša in zanimivejša. Kot motivacijo za spremembo prehrane navajajo tudi morebitne pozitivne učinke (npr. izboljšanje aknaste kože, izguba odvečnih kilogramov, reševanje resnih zdravstvenih težav).

PRIMERI VPRAŠANJ IN MOŽNIH ODGOVOROV, KI SO LAHKO IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE IN POGOVOR

Kdo oziroma kaj vpliva na naše prehransko vedenje?

Če to vprašanje postavimo otrokom oz. mladostnikom, bodo odgovori verjetno zelo različni: reklame, vrstniki, okus hrane, kar je »cool« ipd. Odgovore lahko napišejo na samolepilne lističe, ki jih nalepijo na tablo. Pomembno je, da podobne odgovore razvrstimo v skupna polja. Na ta način jim lahko utemeljimo, da so nekateri dejavniki biološke narave (npr. prirojen okus za sladko), na katere nimamo posebnega vpliva, medtem ko so psihosocialni dejavniki tisti dejavniki okolja, pod vplivom katerih se izoblikuje naš vzorec prehranjevanja. Ob tem jim lahko pojasnimo, da so že od najzgodnejšega otroštva izpostavljeni vplivom uveljavljenih vrednot (v družini, v šoli,

preko medijev ...). V naslednjem koraku na tleh predstavimo navidezno črto, ki označuje pomembnost posameznih dejavnikov. Črta je razdeljena na pet delov in predstavlja lestvico od ena (malo pomembno) do pet (zelo pomembno). Učenci razpravljajo o pomembnosti posameznih dejavnikov in samolepilne lističe razvrstijo na navidezno črto glede na pomembnost. Na osnovi zgledov in predvsem prejetih informacij si oblikujejo svoj vrednostni sistem, zato je ta podoben, kot ga ima okolica, v kateri živijo (12). Tukaj jim lahko pojasnimo, da poleg šole dobijo kopico informacij tudi preko različnih neformalnih in informalnih virov (13). Ob tem jih opozorimo na relevantnost virov, saj je v okolju (npr. reklame, trditve na izdelkih ...) veliko virov, ki lahko zavajajo oziroma izkrivljajo predstavo o zdravem prehranjevanju. Med temi velja izpostaviti posebno vlogo in vpliv množičnih medijev, ki zlasti otroke in mladostnike nagovarjajo z vedno novimi in spremenljivimi nasveti. Lahko navedejo prehranske nasvete iz reklam in revij o življenjskem slogu ter jih skušajo analizirati in kritično oceniti. Predvsem bodimo pozorni na utemeljenost posameznih trditev v oglasu (npr. da živilo vpliva na zdravje srca, zmanjševanje telesne mase ipd.). Otroci v zadnjem triletju osnovne šole in dijaki lahko preverjajo ustreznost informacij v strokovni literaturi.

Kakšen pomen ima prehrana za posameznika?

Dejstvo je, da ima prehrana pomemben vpliv na zdravje. Vendar se je poleg tega treba zavedati tudi psihološkega in socialnega pomena hrane, ki se odraža tudi v odnosu do hrane in telesa ter v prehranjevalnih navadah. Otrokom je zato pomembno razložiti, da hrana vpliva tudi na njihovo trenutno počutje, razpoloženje, kognitivne zmožnosti in (samo)podobo. Lahko jih povprašamo o občutkih, ki jih imajo ob uživanju določene hrane, ali kako je s hrano takrat, ko so žalostni, potrti ali pa veseli in polni optimizma? Katero vrsto hrane in kakšno količino uživajo ob doživljanju različnih čustev? Hranjenje je tesno povezano tudi z različnimi drugimi področji človekovega doživljanja. V odnosu, ki ga ima nekdo do jedi, in v načinu, kako se hrani, se zrcalijo njegove značajske poteze (3,10). Poskušajmo najti povezave v tej smeri. Ob tem jih lahko opozorimo, naj jedo z užitkom, brez raznih občutij krivde in bojazni, naj se ob tem ne počutijo prikrajšane in neizpolnjene in naj s hrano ne poskušajo nadomeščati stvari, ki jih pogrešajo ali za katere se jim je pretežko potruditi.

Ali je debelost bolezen?

Pri tem vprašanju je dobro spregovoriti o idealih, ki smo jih kot družba razvili do lepote telesa. Otrokom pojasnimo, da je ideal lepega in zdravega telesa v različnih kulturah različen in da se je dojemanje lepote in zdravega telesa skozi zgodovino zelo spreminjalo. Za nekatera afriška ljudstva, na primer, je debelost znak lepote, zdravja, blagostanja in plodnosti, pri nas v času revščine in pomanjkanja hrane pa so maščobne zaloge pomenile celo varnost, rezervo za slabe čase. Danes so vzroki za debelost lahko tudi povsem drugi, kajti živimo v izobilju hrane. Morda imamo slab odnos do hrane, mogoče nam hrana pomeni čustveno tolažbo ali pa so nas kot otroke silili s hrano. Pomembno sporočilo je, da se debelost najpogosteje pojavi ob prekomernem uživanju hrane in vnosu energije, ki je ne porabimo z gibanjem. Otroci naj ugotovijo, kakšna je povezava med uživanjem hrane (količino energije) in porabo energije. Poiščejo lahko informacije o vsebnosti energije v posameznem živilu in o porabi energije pri določeni telesni aktivnosti. Ko govorimo o občutenju svoje postave, z mladostniki lahko spregovorimo tudi o njihovi samopodobi. Povejmo jim, da če se pri svoji teži počutijo odlično, če so »fit« in se ne počutijo nerodne, neokretne in telesno šibke, potem verjetno kakšen kilogram več ne pomeni, da je z njihovo telesno težo kaj narobe. Pojasnite jim, da so nekateri lahko debeli tudi zato, ker imajo bolezensko moteno presnovo ali pa

globlje čustvene težave. Pogovorite se tudi o pomenu redne telesne dejavnosti in zdrave prehrane za vzdrževanje zdrave telesne teže ter o pomenu mišic. Otroke spodbujajte k razvijanju pozitivne samopodobe in samoučinkovitosti, ki se kaže v tem, da zaupajo vase in da se zmorejo zdravo prehranjevati (10).

Ob tem lahko spregovorimo tudi o dietnem vedenju oz. hujšanju, ki je pogostejše med dekleti. Pogovorite se, zakaj (npr. socialni pritiski okolja) in kako hujšajo, katere so pasti hujšanja in njihove škodljive posledice. Pojasnite jim, da se je o potrebi o hujšanju in o njegovi izvedbi treba pogovoriti s strokovnjaki (zdravnik, dietetik, psiholog ipd.).

Ali imamo vsi dovolj hrane?

Ob tem vprašanju je priložnost za pogovor o razlikah, revščini in pomanjkanju hrane na eni strani in izobilju hrane na drugi ter o nepravilni delitvi hrane na svetu. Učence lahko opozorimo tudi na vedno večje razlike med vrstniki oziroma njihovimi družinami in na sočutnost do revnejših. Spregovorimo tudi o tem, kako cenijo hrano lačni in revni in kako tisti, ki je imajo v izobilju. V časih, ko hrane ni bilo dovolj, so ljudje znali tisto, kar so kupili ali pridelali sami, mnogo bolj ceniti, saj je hrana predstavljala velik del gospodinjanskega proračuna. Z najmlajšimi se lahko pogovarjamo tudi o tem, kaj so jedli včasih in kaj jemo danes. Ob tem jih lahko opozorimo na delo in trud, ki ga morajo pridelovalci in predelovalci vložiti, da imamo kaj jesti in da so police v trgovinah ob vsakem času založene. Odnos do hrane razvijamo že v predšolskem obdobju. Otroci naj se pred hranjenjem umirijo, izberejo naj količino hrane, ki jo lahko pojejo pri posameznem obroku, spodbujamo pa jih tudi h kulturnemu uživanju hrane. Vzgoja, ki je podprta z zgledom vzgojiteljev in drugih pedagoških delavcev, naj se nadaljuje tudi v osnovnošolskem in srednješolskem obdobju.

Zakaj smo izbirčni in zakaj nam je zdrava hrana pogosto manj okusna?

Tukaj bi otroci oz. mladostniki verjetno odgovarjali, da radi jedo tisto, kar jim je dobro, ker je dobrega okusa, kar vidijo pri vrstnikih ali v reklamah in kar imajo dostopno doma ali v šoli. Zdrava hrana jim je običajno neokusna, neprivlačna in nezanimiva. Pogovorite se predvsem o naši prirojeni nagnjenosti k sladkemu okusu, ki nam je skozi zgodovino omogočila preživetje in razvoj. Naš prvi stik s sladkim okusom je materino mleko. Sladek okus je povezan z energijo, ki jo vsebuje sladkor, zato je našim prednikom občasno srečevanje s takim izobiljem energije (npr. v sadju, jagodičevju in medu) nudilo večjo možnost preživetja (14). Grenki in kislaki okusi sicer niso priljubljeni, imajo pa zato (npr. zelenjava) največjo varovalno vlogo zaradi nizke energijske gostote in visoke vsebnosti vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi. S sladkorjem oz. sladkim okusom je povezano ugodje, ki ga v njegovi odsotnosti lahko občutimo kot odtegnitveni sindrom, podoben kot pri zasvojenostih. Pojasnimo jim, da intenzivni okusi povzročajo vedno večjo željo po še bolj intenzivnih okusih. Pogovorimo se tudi, zakaj je pomembno, da jemo raznoliko hrano, četudi nam včasih ne diši? Predstavimo jim, zakaj je pomembno spoznavati nove in različne okuse priporočene hrane. V zgodnejšem starostnem obdobju je močno prisotna neofobija (strah pred novo, nepoznano hrano), kar je povsem normalen pojav. Pojasnimo jim, da bodo lažje sprejeli nove okuse in nepoznano hrano, če se bodo pred uživanjem z njo spoznali, sodelovali pri njeni pripravi in jo večkrat zapored poskusili. Lahko se pogovorimo tudi o tem, katere nove jedi so spoznali v zadnjem času ali na primer med obiskom novih krajev.

Ali veste, od kod pride hrana na naše police?

Pomembno je, da se v razgovoru loči načine pridelave, ki so vezani na tradicijo, lokalno okolje in lokalne pridelovalce (npr. mlekarne in čebelarji), ter načine današnje mehanizirane proizvodnje hrane (izpostavi naj se vidik visoko procesirane hrane, ki ima manjšo hranilno vrednost in večjo vsebnost aditivov, ki se večinoma uporabljajo za kozmetične popravke). Izkoristimo tudi priložnost za pogovor o pridelavi hrane, pri čemer poudarimo izdelke, ki jih pridelajo na naših kmetijah, in njihove prednosti. Poudarimo še, da je hrana (sadje in zelenjava) iz lokalnega okolja sezonsko dostopnejša, da ima praviloma več vitaminov in mineralov ter posledično višjo hranilno vrednost, da se zaradi bližine proizvodnje lahko uporablja manj aditivov, kot so konzervansi, barvila, ipd., da so taka živila prepoznavna tudi po bogatem in tradicionalnem okusu. Lahko jih spodbudimo, naj pri nakupu hrane preverijo, kakšna je razdalja med krajem proizvodnje in mestom nakupa, katere so sestavine posameznega živila, kakšen je rok uporabnosti ipd. Pozovimo jih, naj navedejo lokalne pridelovalce hrane iz svoje bližine, kar lahko pripomore k spoznanju, da lokalna pridelava krepi lokalno gospodarstvo, zagotavlja večjo neodvisnost od uvoza in zmanjšuje obremenitev okolja (manj embalaže, manj izpustnih plinov itd.).

Kaj sploh je zdrava prehrana?

Največkrat s prehranjevalnimi navadami mislimo na izbor in količino hrane, ki jo uživamo, in na delež posameznih živil v prehrani, malo manj pa govorimo o načinih priprave in pogostosti ter razporejenosti dnevnih obrokov. Otrokom predstavimo prvo pravilo zdravega prehranjevanja, ki pravi, da je uživanje hrane prijeten in družaben dogodek, zato je pomembno, da se čim več obrokov zaužije v družini, z vrstniki v šoli ipd. Pogovorimo se o tem, ali si za uživanje vsakega obroka namenijo dovolj časa, ali ga zaužijejo v prijetnem okolju in kakšen odnos imajo do skupnega prehranjevanja (kultura prehrane) z vrstniki. Pogovorimo se lahko tudi o pomembnosti telesne dejavnosti za vzdrževanje energijskega ravnovesja med zaužito hrano in porabo energije.

Kaj pomeni ustrezno kombiniranje zdravih jedi?

Kombiniranje zdravih jedi pomeni, naj bodo obroki sestavljeni iz različne hrane iz vseh priporočenih skupin živil, kar ob ustreznem energijskem vnosu zagotavlja dovolj vseh hranil, potrebnih za normalno rast, razvoj in delovanje organizma (10). Poudarimo prednosti zelenjave in sadja, pogovorimo se, kako ju najlažje vključiti v vsak obrok ter kako pomembni so pestrost barv, uživanje sezonske hrane in njen lokalni izvor. Pogovorimo se o pomenu polnovrednih žit (kje jih najdemo, npr. v žitnih izdelkih, kašah, polnozrnatem kruhu, testeninah) in kakovostnih beljakovin (nemastno meso, mleko in mlečni izdelki z manj maščobe, jajca, ribe, fižol, grah in druge stročnice ipd.). Ko omenjamo maščobe, poudarimo njihovo nujnost v prehrani in pozornost pri izbiri (prednost imajo različne vrste rastlinskih olj, izogibamo se mastnim živilom in živalskim maščobam). Pri predstavitvi kombiniranja zdravih jedi lahko uporabimo model prehranske piramide in prehranskega krožnika (15).

Ali je pomembno redno uživati vse priporočene obroke?

Ko bo govora o rednem uživanju obrokov, se pogovorimo, kako v dnevno prehrano vključiti priporočenih 4 do 5 obrokov, kako zagotoviti tudi ustrezen časovni presledek med njimi (vsaj 2 uri) in kako pomembno je, da se s hrano ne silimo, ampak si raje vzpostavimo ustrezen dnevni ritem prehranjevanja. Znano je, da pogosti in manjši

dnevni obroki hrane znižajo vsebnost maščob v krvi (in s tem zmanjšajo tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja) ter ugodno vplivajo na raven glukoze v krvi (in s tem na boljšo storilnost). Pri tem opozorimo na pomembnost rednega zajtrkovanja (lažje sledenje pouku, lažje vzdrževanje priporočene telesne teže itd.). Pogovorimo se tudi o vzrokih za opuščanje zajtrka in drugih obrokov ter otroke spodbujajmo k iskanju lastnih rešitev za vzpostavitev pravega ritma prehranjevanja. Lahko opišejo pozitivne izkušnje, ki jih imajo z rednim uživanjem zajtrka (npr. boljša zbranost, manjša lakota v dopoldanskem času) (15).

Ali znamo pravilno izbrati živila in na podlagi česa jih izbiramo?

Z otroki in mladostniki se pogovorimo o tem, kako izbirajo živila, ali preverjajo primernost sestave živil (deklaracija je osebna izkaznica živila) ter kako pogosto in kdaj naj si privoščijo hitro hrano in sladkarije (redko, v manjših količinah in ob posebnih priložnostih, v kombinaciji s sadjem in zelenjavo). Zpomnijo naj si, da so predvsem pomembne dobre kombinacije živil. Pogovorimo se tudi, zakaj določena živila v zdravi prehrani odsvetujemo, na primer izdelke z višjo vsebnostjo sladkorja, maščob, soli in aditivov (barvila, konzervansi, antioksidanti, emulgatorji, kisline itd.) (15). Pogovor o izbiri živil lahko napeljemo na okus, ki pomembno vpliva na izbor jedi. Otroci lahko poiščejo živila, ki so jim po okusu všeč in so hkrati zdrava. Poiščejo lahko alternativna živila manj zdravim živilom. Omenimo lahko tudi pomen uživanja kuhinjske soli. Hrano solimo le toliko, da sol občutimo, pri mizi pa dosoljevanje ni potrebno. Pretirano slanim izdelkom se, če se le da, izogibamo. Utemeljimo jim, zakaj, in jim predstavimo tipična živila z več soli. K zmanjšanju uživanja soli jih spodbudimo na primer z ugotovitvijo, da se lahko že po enem mesecu navadimo na hrano z manj soli, saj se temu prilagodi tudi naš okus.

Zakaj je za žejo najbolje piti vodo?

Pogovor napeljemo na zadostno nadomeščanje izgubljene tekočine (voda sestavlja več kot 70 % našega telesa). Pomembno je, da utemeljimo pomen tekočin na primeru rehidracije. Naj povedo, kdaj občutijo žejo in kako se takrat počutijo. Pogovorimo se o povečanih potrebah po tekočini (npr. pri povečani telesni aktivnosti ali v vročih poletnih mesecih) in o primernih izbirah (npr. pitne vode, nesladkanega ali manj sladkanega čaja in 100-odstotnih sadnih sokov, ki jih redčimo z vodo). Sladke pijače niso odsvetovane le zaradi vsebovanega sladkorja, ampak se z njimi tudi težje odžejamo (15). Spodbudimo jih, naj preverijo vsebnost sladkorja v različnih pijačah, količine pa lahko primerjajo s količino sladkorja, ki je običajno ponujena ob čaju ali kavi v restavracijah. Ko pijemo vodo, lahko z lastnim zgledom vplivamo tudi na sprejemanje vode kot najboljše izbire, s katero se odžejamo.

Priporočeno branje

- Smernice zdravega prehranjevanja otrok in mladostnikov: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Smernice_zdravega_prehranjevanja.pdf.
- Model zdrav življenjski slog v šoli (primeri učnih ur, sadno zelenjavna križanka, igralne karte Sadje in zelenjava...): <http://www.zdravjevsoli.si/>.
- Shema šolskega sadja in zelenjave: <http://www.shemasolskegsadja.si/>.
- Tradicionalni slovenski zajtrk: <http://tradicionalni-zajtrk.si/>.
- Orodje za preverjanje prehranskega profila določenih živil: <http://www.veskajjes.si/>.

- Prehrana za mladostnike – priročnik za mlade in prehranska piramida: http://tradicionalni-zajtrk.si/media/uploads/public/_custom/projekti/Prehrana_za_mladostnika.pdf.
- Telesna teža za mladostnike: <http://www.nijz.si/vzgoja-za-zdravje-za-otroke-in-mladostnike>.
- Zdrav življenjski slog srednješolcev – priročnik za učitelje: http://tradicionalni-zajtrk.si/media/uploads/public/_custom/projekti/Zdrav_zivljenjski_slog_srednesolcev_prirocnik.pdf.
- Consumer Classroom (učni vir in orodja za izobraževanje v evropskih srednjih šolah): <http://www.consumerclassroom.eu/sl/>.
- Odnos osnovnošolcev do prehrane. Poročilo fokusnih skupin: http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/193/Porocilo_fokusne%20skupine_prehrana.pdf.
- Prehranska piramida: http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/nijz_prehrana_gibanje-plakat-a3.pdf.
- Zdrav krožnik: http://www.cindi-slovenija.net/images/stories/trgovina/zlozenke/Cindi_ZdravKroznik_preview.pdf.

Literatura

1. WHO. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003.
2. WHO. The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: World Health Organization; 2005.
3. Tomori M., Rus - Makovec M. Eating behaviour, depression and self-esteem in high school student. *J Adolesc Health* 1998; 23(4): 100–7.
4. Assael H. Consumer Behaviour – A Strategic Approach. Boston: Houghton Mifflin Company, 2004.
5. FAO. Nutrition education in primary schools: A planning guide for curriculum development. Rome: FAO; 2006. Pridobljeno 29. 11. 2014 s spletne strani: <http://www.fao.org/3/a-a0333e.pdf>.
6. Kelder S. H., Perry C. L., Knut-Inge K., Lytle L. L. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. *Am J Publ Health* 1994; 84: 1121–61.
7. Marjanovič Umek L., Svetina M. Spoznavni in govorni razvoj v srednjem in poznem otroštvu. V: Razvojna psihologija. Marjanovič Umek L., Zupančič M., urednici. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete, 2009: 408–27.
8. Gabrijelčič Blenkuš M., Gregorič M. Zdrava prehrana v šoli. Zdrav življenjski slog v šoli. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenija, 2010. Pridobljeno 29. 11. 2014 s spletne strani: http://www.zdravjevsoli.si/index.php?option=com_content&view=article&id=172:zdrava-prehrana-v-oli&catid=43:uvod&Itemid=71
9. Tivadar B., Kamin T. Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.
10. Brcar P., Gabrijelčič Blenkuš M., Koprivnikar H., Hafner A., Koren A., Pišot R. in sod. V: Zdrav življenjski slog srednješolcev: Priročnik za učitelje. Kostanjevec S., Torkar G., Gregorič M., Gabrijelčič Blenkuš M., uredniki. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.
11. Gregorič M. Odnos otrok in mladostnikov do prehrane. Izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010. Pridobljeno 13. 12. 2014 s spletne strani: http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/193/Porocilo_fokusne%20skupine_prehrana.pdf.
12. Kostanjevec S., Koch V. Prehransko znanje otrok in njihov odnos do zdravega načina prehranjevanja. V: Zbornik predavanj. Posvetovanje Varna in zdrava prehrana na mizi potrošnika, Ljubljana, 7. december 2007. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2007.
13. Koch V., Kostanjevec S. Nutrition education in Slovenia. *Aktuel Ernahrungsmed* 2005; 3(30): 130.
14. Ventura A. K., Mennella J. A. Innate and learned preferences for sweet taste during childhood. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2011; 14(4): 379–84.
15. Gabrijelčič Blenkuš M., Pograjc L., Gregorič M., Adamič M., Čampa A. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (od prvega leta starosti naprej). Ministrstvo za zdravje. Ljubljana, 2005.

9.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO TELESNE DEJAVNOSTI

*»Kar slišim, pozabim,
kar vidim, si zapomnim,
kar naredim, razumem in znam.«
(kitajski pregovor)*



Kakšen je pomen rednega gibanja za otroke in mladostnike?

Koliko naj bi se otroci in mladostniki gibal?

Kakšen je odnos otrok in mladostnikov do gibanja?

Kaj se dogaja pri gibanju?

Katere so pozitivne lastnosti rednega gibanja?

Ali je za zdrav način življenja potrebno le dovolj gibanja ali je pomembno tudi, kako se prehranjujemo?

Kako gibanje vpliva na razvoj motorike otroka?

Ali ne bi bilo bolje, če bi se ljudje, še posebej otroci, v čim večji meri posluževali aktivnega načina transporta (namesto z avtom s kolesom, peš, z avtobusom ...)?

Ali se gibalne navade deklet in fantov razlikujejo?

Ali tudi šola vpliva na gibanje otrok in mladostnikov?

Kako lahko pomanjkanje gibanja vpliva na naše zdravje?

Kako bi opisali sedeč življenjski slog?

Ali ste morda kdaj razmišljali, kaj počnemo večino dneva, ko smo budni in nismo telesno dejavni?

Ali je telesna nedejavnost dejavnik tveganja za zdravje?

Koliko dnevne telesne dejavnosti mladi potrebujejo?

Kakšna je aerobna vadba?

Kakšne so dejavnosti za vzdrževanje mišične moči?

Kakšne so dejavnosti za krepitev kosti?

V čem se priporočila za mlade razlikujejo od priporočil za odrasle?

Kaj ponujajo rekreativni odmori?

Gibanje je glede na ostala področja, ki jih obravnavamo med zdravstvenimi vsebinami, nekoliko specifično, saj zanj velja, da ga je bolje izvajati, kot pa o njem govoriti. S praktično uporabo, torej z gibanjem, naredimo največ za pozitivne zdravstvene učinke. Zato je zgoraj napisani pregovor še posebej na mestu. Seveda pa je pomembno, da otroci in mladostniki tudi razumejo, zakaj se je pomembno gibati, zato bomo v nadaljevanju podali smernice, kako naj se učitelj o tem z njimi pogovarja.

V današnjem času sta na vzgojno-izobraževalnem področju vedno bolj v ospredju celostno obravnavanje otroka in povezovanje različnih predmetnih področij. Skozi takšne povezave otrok lažje, bolje in hitreje usvoji določeno znanje ali razumevanje. A otroci so si med seboj različni. Pri tem, kar nekdo usvoji skozi gib, lahko komu drugemu pomaga glasba, likovno ustvarjanje, matematika ali kakšno drugo področje.

Gibalna dejavnost je eno najpomembnejših področij v otrokovem razvoju. Z ustreznimi gibalnimi dejavnostmi si otrok razvija gibalne, funkcionalne, spoznavne, socialne in čustvene sposobnosti, poleg tega pa vplivajo tudi na samozavest, samopodobo, samostojnost in splošno dobro počutje. Z gibanjem otrok raziskuje, preizkuša, se uči in pridobiva znanje o različnih oblikah in načinih gibanja – šport, telesna vadba, ples, ustvarjalni gib ipd. Ustrezno gibanje sprošča napetosti, mišične in duševne, kar blagodejno vpliva na telo in ga sprosti. Otrokom je treba ponuditi veliko gibanja, saj jim s tem omogočamo telesni, gibalni, čustveni, socialni in kognitivni razvoj ter motiviranost za dejavnosti. Z aktivnim gibanjem, skozi katerega lahko sprostijo odvečno energijo in se umirijo, dosežejo telesno in duševno sprostitev.

Šole so pomembno okolje, kjer se otroci in mladina lahko več gibljejo in razvijajo gibalne navade za krepitev zdravja. Otroci in mladi, ki veliko sedijo, kažejo znake presnovnih težav, npr. niz dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja. Ta skupina otrok in mladih se v številnih državah EU nenehno povečuje. Šport je obvezen predmet v šolah v večini držav. V šolah je mogoče ponuditi zdrave in privlačne športne aktivnosti, ki otroke navdušijo in motivirajo za nadaljnje telesne dejavnosti. Zato je zelo dobrodošlo, če lahko s povečano gibalno dejavnostjo, pa tudi z umeščanjem različnih oblik gibanja in pogovora o tem v druge predmete, otroke in mlade privedemo do boljšega zdravja in z zdravjem povezanega vedenja.

Po definiciji, ki jo uporablja tudi Svetovna zdravstvena organizacija, je telesna dejavnost kakršnokoli telesno gibanje, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravnjo, značilno za mirovanje. Šport in telesno vadbo razumemo kot posebni vrsti telesne dejavnosti, pri čemer se šport nanaša na organizirano in načrtovano vadbo, vključuje pa tudi določeno obliko tekmovanja, medtem ko je telesna vadba namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja. Pomembno je, da v telesno dejavnost vključujemo tudi druge oblike gibanja, ki so namenjene druženju, sprostitvi, igri, zabavi itd. Posebna oblika gibanja je ustvarjalni gib, kjer ima gibanje poleg že omenjenih namenov tudi umetniški izraz.

Kot je zapisano v Smernicah EU o telesni dejavnosti, bi morali šolarji biti vsak dan vsaj 60 minut zmerno do intenzivno telesno dejavni, oblika telesne dejavnosti pa bi morala biti primerna njihovem razvoju, prijetna in raznolika. Raziskave kažejo, da se 80 % otrok in mladostnikov ne giblje dovolj. Zato je treba razvoj gibalnih sposobnosti vzpodbujati med vsemi starostnimi skupinami. Še posebej so priporočljive naslednje vrste telesne dejavnosti: aerobna vadba, krepitev moči, krepitev kosti, ravnotežje, razvoj gibalnih sposobnosti.

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO VSEBIN S PODROČJA GIBANJA

Umetniška dela lahko uporabimo za pogovore o gibanju na splošno ali pa v povezavi z dobrim počutjem, debelostjo, sprostivjo, preživljanjem prostega časa; umetniška dela lahko tudi izražamo z gibi in gibanjem, na primer prebrano dramsko delo naj učenci uprizorijo skozi dramsko igro, pri kateri se gibajo. Podobno velja za pesniška dela, tudi ta se lahko interpretira z gibom, s pantomimo. Pri predmetu glasbene umetnosti lahko glasbena umetniška dela povežemo s plesom. Interpretiranje glasbenih del skozi ples, ki je posebna oblika gibanja, je ne samo dobra, ampak tudi zelo priporočljiva metoda.

Kot za vse druge teme tudi tu velja, da pri pogovorih o gibanju upoštevamo starost otrok in stopnjo njihovega kognitivnega razvoja.

- Vsebine lahko obravnavamo sistematično po vnaprej pripravljenem načrtu (izvajamo na primer delavnice o pomenu gibanja in različne vrste vaj).
- Lahko jih obravnavamo nesistematično, v povezavi z odnosom do telesa ali glede na trenutno situacijo oz. potrebo (npr. ob stresnih situacijah v šoli: ob preverjanjih znanja, ob zaključku konferenc itd.).
- Vsebine gibanja bodo otrokom in mladostnikom bolj zanimive, če jih bomo kombinirali s primeri vaj, s sproščanjem ali z vključevanjem umetniškega giba.
- Vsebine gibanja lahko obravnavamo tudi v okviru izbirnih vsebin, razrednih ur, naravoslovnih dni, pri različnih predmetih.

USMERITVE IN IZHODIŠČA ZA RAZGOVORE Z OTROKI IN MLADOSTNIKI

Nekatera umetniška dela se navezujejo tudi na področje telesne dejavnosti in nedejavnosti. Običajno se sicer ne usmerjajo izključno na gibanje, ampak naslavljajo tudi in predvsem druga zdravstvena področja (npr. duševno zdravje, prehrano, prosti čas itd.); v določeni meri pa se osredotočajo tudi na gibanje, kar lahko učitelji uporabijo kot iztočnico za pogovore o pozitivnih učinkih rednega gibanja in negativnih posledicah nezadostnega gibanja.

Umetniška dela, ki se navezujejo na gibanje, lahko vsebujejo dvoumna ali protislovna sporočila, ki zahtevajo dodatno razlago, pogovor. Gibanje je pogosto povezano z duševnim zdravjem, samopodobo, samozavestjo, odnosom do telesa in prehrane, debelostjo, preživljanjem prostega časa.

V pomoč pri pogovorih navajamo rezultate raziskave *Odnos otrok in mladostnikov do gibanja*, ki jo je v letu 2009/10 opravil Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (1). V raziskavo so bili vključeni učenci treh osnovnih šol, stari med 8 in 10 ter 13 in 14 let. Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi t. i. fokusnih skupin. Njeni izsledki kažejo določena stališča in značilnosti v pojmovanju in razumevanju gibanja med osnovnošolci ter v njihovem komuniciranju o tej temi. Navedeni odgovori mladih so lahko dobro izhodišče za razgovore in za delo z mladimi.

- **Kaj mladim pomeni gibanje?** Gibanje jim pomeni ukvarjanje z različnimi športi ali dejavnost, ob kateri je aktivno njihovo telo. Tako za primere gibanja naštevajo različne športe, hojo oz. sprehod, tekanje, igranje, pa tudi pospravljanje stanovanja
- **Kaj so koristi gibanja?** Najpogosteje navajajo učinke na zdravje (dobro počutje, lepša postava, umirjenost, nadzor nad telesno težo, pridobivanje in ohranjanje kondicije, zabava, doživetja). Otroci in mladostniki opozarjajo tudi, da ima gibanje v nekaterih primerih lahko negativne posledice, in sicer če se z gibanjem pretirava, pri ekstremnih športih in če se posameznik ne giba z veseljem, ampak se ga v gibanje sili.
- **Koliko naj bo gibanja?** Večina otrok in mladostnikov je mnenja, da se je dobro gibati vsak dan. Niso pa enotni glede vprašanja, koliko naj bi se gibali vsak dan. Tako nekateri menijo, da je dovolj pol ure, drugi priporočajo več gibanja.
- **Odnos do gibanja.** To je dejavnost, ob kateri se sprostijo, zabavajo, se počutijo dobro, s pomočjo katere koristno zapolnijo svoj prosti čas, naredijo nekaj zase, spoznavajo naravo. Pogosto veselje

do gibanja povezujejo z veseljem do določene aktivnosti oziroma športa, ki ga imajo radi, pa tudi s kondicijo in lepo postavo. Negativen odnos do gibanja izražajo predvsem tisti mladostniki, ki so imeli z njim slabo izkušnjo oziroma pri katerih ne prevladajo pozitivne koristi gibanja.

- **Zakaj nekateri opuščajo redno gibanje?** Najpogosteje navajajo preobremenjenost s šolskim delom in učenjem, lenobo, utrujenost po napornem dnevu, delo, ki ga morajo opraviti doma kot pomoč staršem, sedenje za računalnikom ali pred televizijo, pa tudi bolezen oz. poškodbe.
- **Kaj pa mladi menijo o vključevanju gibanja v različne predmete?** Nekateri otroci in mladostniki menijo, da bi bilo uvajanje gibanja med šolsko uro koristno – izpostavljajo predvsem prekinjanje sedenja in bolj razgiban pouk. Nekateri pa vidijo vrsto ovir; tako mlajše učence skrbi predvsem možnost poškodb, starejše učence pa skrbi, da bi manj časa ostalo za snov, ki jo je treba predelati, in da bi imeli več domače naloge. Nekateri menijo, da bi jih gibanje med poukom zmedlo.
- **Načini gibanja v prostem času.** Otroci in mladostniki v prostem času radi kolesarijo, radi gredo na sprehod, radi tečejo, radi se igrajo v družbi s prijatelji. Zelo priljubljene so tudi skupinske igre z žogo (med dvema ognjema, nogomet, košarka, rokomet, odbojka). Nekateri priznavajo, da v prostem času namesto gibanju pogosto dajejo prednost sedenju za računalnikom ali pred televizijo.
- **Odnos staršev do gibanja, vpliv staršev na gibanje.** Starši šoli in šolskemu delu večinoma dajejo prednost pred gibanjem. Starši, ki se tudi sami gibajo, v večji meri h gibanju spodbujajo svoje otroke in mladostnike, skupaj z njimi pa se gibajo predvsem ob koncih tedna. Prezaposlenost staršev in obilica dela doma je pogosto glavni vzrok za nespodbujanje otrok in mladostnikov h gibanju.

PRIMERI VPRAŠANJ IN MOŽNIH ODGOVOROV, KI SO LAHKO IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE IN POGOVOR

Kakšen je pomen rednega gibanja za otroke in mladostnike?

Redno in zadostno gibanje je pri njih še posebej pomembno, saj vpliva na njihov celostni razvoj. Pri otroku, ki se bo redno in dovolj gibal, bo to pozitivno vplivalo na razvoj in zdravje kosti in sklepov, mišic, motoričnih sposobnosti (hoja, tek, skakanje, poskakovanje, preskakovanje, plezanje, metanje) ter na razvoj finomotoričnih sposobnosti, ki jih otrok potrebuje za pisanje in risanje.

Če bo otrok obvladal svoje telo, če bo s podobo svojega telesa zadovoljen, bo to pozitivno vplivalo na njegovo samostojnost, samozavest in tudi na njegovo samopodobo. Otroci, ki bo precej gibalno aktivni, se bo prek tega naučili, da so za doseganje uspeha potrebni odločnost, disciplina in odrekanje.

Gibalna dejavnost pozitivno vpliva tudi na razvoj kognitivnih sposobnosti. Kot so pokazale raziskave, si otroci, ki so gibalno zelo aktivni, prej in lažje zapomnijo novo snov, lažje sledijo pouku v šoli in imajo boljšo sposobnost koncentracije, poleg tega pa za šolsko delo porabijo manj časa kot drugi otroci. Vse to pa je v pomoč tudi učitelju, da lažje izvede učno snov.

Redna gibalna dejavnost vpliva tudi na splošno dobro počutje otrok in mladostnikov, na njihovo zdravje, krepi imunski sistem, preprečuje zgodnji začetek večine kroničnih nenalezljivih bolezni (srčno-žilne bolezni, kapi, visok krvni tlak, sladkorna bolezen tipa 2, osteoporoza, rak debelega črevesa ter rak na prsih) v dobi adolescence, izboljšuje spanec in varuje pred razvojem različnih odvisnosti.

V kombinaciji z ustrežno prehrano pa redna telesna/gibalna dejavnost varuje tudi pred prekomerno telesno težo in debelostjo. Otroci in mladostniki, ki se redno in dovolj gibajo, bodo aktiven življenjski slog bolj verjetno prenesli v odraslo dobo (2).

Koliko naj bi se otroci in mladostniki gibal?

Da bi dosegli koristi za svoje zdravje in razvoj, bi se morali po smernicah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) gibati vsaj 60 minut na dan vse dni v tednu. Intenzivnost gibanja naj bi bila zmerna do intenzivna, kar pomeni, da se zadihajo, da po telesu občutijo toploto oziroma da se oznojijo in da se pospeši srčni utrip. Priporoča se izvajanje raznovrstnih gibalnih aktivnosti, ki naj vsaj dvakrat tedensko zajemajo tudi vaje, ki vplivajo na mišično moč, gibljivost in zdravje kosti (3, 4). Novejše študije (5) priporočajo še več telesne/gibalne dejavnosti na dan, in sicer za deklice z normalno težo 120 minut, za fante pa 150 minut. Telesna dejavnost naj bi zajemala 50 % aerobnih aktivnosti, 25 % vaj za krepitev mišic in 25 % vaj za gibljivost.

Kakšen je odnos otrok in mladostnikov do gibanja?

Vrsta različnih dejavnikov vpliva na to, ali se bo otrok gibal ali ne ter v kolikšni meri. Poleg otrokovih predispozicij je pomembno tudi njegovo zanimanje za gibanje, veselje do gibanja, občutek, da je sposoben izvajati določene gibe oziroma vaje, pomembno pa je tudi okolje, ki lahko otroka pri gibanju spodbuja ali zavira.

Mlajši otroci (v starosti pod 10 let) se gibajo predvsem zaradi naravne potrebe po gibanju, ki pa z leti upada. Gibajo se zelo spontano in gibalna aktivnost je tudi eden najpomembnejših načinov, s pomočjo katerega spoznavajo svet okoli sebe. Za večino mlajših otrok je gibanje zabavno in ga imajo radi ravno zaradi tega, ker v njem uživajo ali pa ker uživajo v socialnem okolju, v katerem se gibajo. Zanje je igra zelo pomemben vir gibalne aktivnosti. Če bo otrok prosti čas preživel v okolju, ki je naklonjeno gibanju oz. ga spodbuja, se bo igral-gibal povsem spontano. Ob tem je pomembno tudi zavedanje, da se nekateri otroci raje igrajo sami ali v družbi vrstnika, medtem ko imajo drugi raje igro v večji skupini otrok. Starejši otroci in mladostniki imajo raje strukturirano in organizirano obliko telesne/gibalne dejavnosti, kot so različni programi v okviru športnih klubov, športnih društev, šolskih krožkov ... V organizirane oblike telesne/gibalne dejavnosti se vključujejo zaradi ustvarjalnosti, uspeha, veselja, zabave, druženja z vrstniki in sklepanja novih prijateljstev ter učenja novih veščin oz. spretnosti.

Kaj se dogaja pri gibanju?

Gibanje ali telesna dejavnost je premikanje telesa, ki je opravljeno z močjo mišic in porabo energije. Gre za katerokoli aktivnost, pri kateri naraste srčni utrip in pri kateri se za nekaj časa zadihajo, npr. hoja, igra, šport.

Katere so pozitivne lastnosti rednega gibanja?

Z rednim gibanjem:

- povečamo moč in vzdržljivost,
- večamo čvrstost kosti in mišic,
- zmanjšamo stres,
- lažje nadzorujemo telesno težo,
- izboljšamo raven krvnega pritiska in holesterola,
- izboljšamo samopodobo, zmožnost koncentracije in vedenje.

Ali je za zdrav način življenja potrebno le dovolj gibanja ali je pomembno tudi, kako se prehranjujemo?

Pomembna je tudi prehrana. Otroci in mladostniki uživajo premalo zelenjave in rib, predvsem pa pre pogosto posegajo po energijsko bogatih in hranilno revnih živilih.

Vsak dan ali pogosteje uživa sladkarije 25 %, sladkane pijače pa kar 37 % mladostnikov. Kljub velikemu deležu zaužitih sladkih pijač pa mladostniki popijejo premalo tekočine, od tega več kot polovico vnosa tekočin predstavljajo sladkane pijače, kar naše mladostnike uvršča v sam svetovni vrh. Zaužijejo tudi manjše število dnevnih obrokov od priporočenega in se prehranjujejo neredno. Neuravnotežena prehrana in slabe prehranjevalne navade otrok ter motnje hranjenja so lahko po drugi strani glavni vzrok podhranjenosti. Otroci in mladostniki so ena ključnih ciljnih skupin, saj se v tem obdobju pogosto dokončno oblikujejo gibalne navade. Otroci, ki imajo od doma naučene ustrezne navade, bodo tudi v šolskem obdobju ob naraščajočih obveznostih in čedalje večjem pomanjkanju prostega časa lažje ohranjali zdrave gibalne navade, seveda ob ustrezni podpori predvsem domačega in šolskega okolja. Pri otrocih in mladostnikih, ki v domačem okolju nimajo ustrezne podpore za razvoj gibalnih navad, je šolsko okolje še toliko bolj pomembnem dejavnik (6).

Kako gibanje vpliva na razvoj motorike pri otrocih?

Delovanje večjih mišic (mišice rok, nog, stopal oz. celotnega telesa), ki jih uporabljamo za različne oblike gibanja – hojo, tek, skakanje vpliva na razvoj grobe motorike. Fina motorika se razvija z gibanjem oz. dejavnostjo manjših mišic – mišic na rokah, zapestju, prstih s katerimi prijemamo in držimo predmete. Motorični razvoj sledi določenemu vzorcu, ta pa razlikuje od otroka do otroka. Večje mišice se razvijejo pred manjšimi. Majhni otroci lažje hodijo in tečejo, kot pa režejo s škarjami. Razvoj v osnovi poteka od glave do nog. Dojenčki najprej premikajo oči, glavo, roke, šele kasneje se naučijo plaziti. Gibalni razvoj poteka vse od rojstva pa so pozne adolescence. Hkrati z gibalnim razvojem se razvija tudi živčni sistem. Vas gib zahteva, da možgani in živci delujejo skupaj (7).

Ali ne bi bilo bolje, če bi se ljudje, še posebej pa otroci, v čim večji meri posluževali aktivnega načina transporta (namesto z avtom s kolesom, peš, z avtobusom ...)?

*Telesna dejavnost v sklopu športne vzgoje v šolah nikakor ne zadošča za zdrav razvoj in ohranjanje zdravja, zato je ključnega pomena telesna dejavnost v otrokovem prostem času. Otroci imajo možnosti udeležbe v športnih programih, organiziranih s strani šole, vendar so zaradi plačljivosti teh vsebin prikrajšani otroci iz socialno šibkih družin. Naloga družbe, predvsem lokalnih skupnosti, šole in športnih društev, je, da zagotovijo ponudbo programov telesne dejavnosti, ki je brezplačna ali cenovno dostopna, in tako prispevajo k dostopnosti programov ne glede na socialno-ekonomsko okolje otrok. Poudariti je treba tudi pomen gibanja, ki ni v obliki strukturiranih športno-rekreacijskih dejavnosti – predvsem velja izpostaviti **aktivni transport** (kolesarjenje, hoja, kombinacija z javnim prevozom). Pomembno vlogo imajo tudi aktivnosti z družino, igranje na prostem, družabne igre z vrstniki ipd (6).*

Ali se gibalne navade deklet in fantov razlikujejo?

V gibalni dejavnosti med fanti in dekleti obstajajo nekatere razlike. Dečki se ne glede na starost gibajo več kot deklice, pogosteje se tudi vključujejo v organizirane oblike redne vadbe. Dečki so aktivni predvsem v kolektivnih športih, medtem ko se deklice raje odločajo za individualne športne panoge, ki vključujejo manj telesnega kontakta in manj mišične sile. Všeč so jim tudi športi, ki vključujejo element lepote – ta je lahko vezan na obleko ali na telo (2).

Ali tudi šola vpliva na gibanje otrok in mladostnikov?

Na gibanje otroka oziroma mladostnika ima poleg družine pomemben vpliv šola, saj v tem okolju preživijo velik del dneva. Poleg ustaljenih oblik gibalne dejavnosti, kot so šport in šolski krožki z vsebinami gibalne dejavnosti, lahko šole gibanje otrok in mladostnikov spodbujajo tudi z vključevanjem gibanja v učenje posameznih vsebin (npr. matematike, slovenščine, naravoslovja). Učenje je namreč najbolj učinkovito, če poleg vida, sluha in govora vključuje tudi gibanje. Izražanje in ustvarjanje z gibanjem poglobljata doživljanje, to pa povečuje motivacijo, olajšuje razumevanje in izboljšuje zapomnitev. Tudi v Sloveniji izvedena raziskava je potrdila, da so učenci, ki so se osne simetrije pri matematiki učili z metodo gibanja, bolje poznali in razumeli ta pojem ter so pri reševanju enostavnih problemov dosegli tudi boljše rezultate kot tisti učenci, ki so se osne simetrije učili na klasičen način (2).

Kako lahko pomanjkanje gibanja vpliva na naše zdravje?

Ključni zdravstveni problemi, ki so povezani tudi s telesno (ne)dejavnostjo pri otrocih in mladostnikih, so debelost, obolenja kostno-mišičnega sistema, duševno zdravje ter akutna obolenja dihal in astma.

Kako bi opisali sedeč življenjski slog?

Sodobni način življenja postaja vse bolj neaktiven, vse bolj sedeč. Naša vsakodnevna okolja – bivalno, delovno, šolsko, prostori za preživljanje prostega časa – vse manj prispevajo k telesni dejavnosti, pogosto jo celo zavirajo. Raziskave kažejo, da odrasel človek v delu dneva, ko je buden, v povprečju le od enega do pet odstotkov časa preživi zmerno telesno dejaven (8).

Ali ste morda kdaj razmišljali, kaj počnemo večino dneva, ko smo budni in nismo telesno dejavni?

Sedimo! Raziskave so pokazale, da od trenutka, ko se posameznik zbudi, do večera, ko se odpravi k počitku, prevladuje sedenje. Tako povprečen odrasel človek sedi pri zajtrku, na poti v službo v avtomobilu, na avtobusu ali vlaku, v službi za pisalno mizo, na poti domov, med obroki ter zvečer pred televizijo ali računalnikom (8).

Ali je telesna nedejavnost dejavnik tveganja za zdravje?

Telesna nedejavnost je prepoznana kot samostojni dejavnik tveganja za zdravje. V evropski regiji k skupnemu bremenu bolezni prispeva kar 3,5-odstotni delež, poleg tega pa v tej regiji povzroči tudi do 10 % smrti. Epidemiološke raziskave so dokazale, da lahko telesni nedejavnosti pripišemo od 15 do 20 % skupnega tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, raka debelega črevesa, raka prsi in zloma kolkov pri starejših (8). Pri mlajših pa telesna nedejavnost pomeni nevarnost za prekomerno telesno težo in debelost, ki prav tako ogrožata zdravje otrok (diabetes tipa 2, hipertenzija, motnje spanja, psihosocialni problemi). Pričakovana življenjska doba se bo leta 2050 skrajšala za pet let.

Nezadostna telesna dejavnost in nezdravo prehranjevanje sta tesno povezana s pojavljanjem in vzdrževanjem znanih fizioloških dejavnikov tveganja v zvezi s kroničnimi obolenji, kot so zvišan krvni tlak ter bolezensko spremenjene vrednosti krvnih maščob (predvsem zvišane vrednosti holesterola in krvnega sladkorja). Od sedmih ključnih dejavnikov tveganja za kronična obolenja (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan indeks telesne mase, prenizek vnos zelenjave in sadja, čezmerno uživanje alkohola, kajenje) jih je vsaj pet tesno povezanih s telesno nedejavnostjo in neustreznim načinom prehranjevanja.

Koliko dnevne telesne dejavnosti mladi potrebujejo?

Otroci in najstniki morajo biti dnevno telesno dejavni najmanj 60 minut (1 uro ali VEČ). Večino 60-minutne dnevne telesne dejavnosti bi morale biti v obliki zmerne ali intenzivne aerobne vadbe. Intenzivno telesno dejavnost naj bi izvajali vsaj trikrat na teden. V tedensko dejavnost moramo vključiti tudi vadbo za vzdrževanje mišične moči in vadbo za krepitev kosti, obe vsaj trikrat na teden kot del 60-minutne dnevne vadbe. Vse aktivnosti morajo biti prilagojene starosti otrok, zabavne in raznovrstne (3, 4).

Kakšna je aerobna vadba?

To je vadba, ki jo lahko izvajamo dalj časa. Poteka na nižjih stopnjah srčnega utripa, intenzivnost take vrste treninga je povečini nizka oziroma vsaj za spoznanje nižja od anaerobne. Obstajata dve stopnji aerobne aktivnosti, zmerna in intenzivna. Za zmerno telesno dejavnost je značilno, da poveča srčni utrip, povzroči občutek toplote in rahlo zadihanost. Pri intenzivni telesni dejavnosti pa se posameznik oznoji in zasope, telesna presnova se poveča na najmanj šestkrat višjo raven od tiste v mirovanju.

Kakšne so dejavnosti za vzdrževanje mišične moči?

To so dejavnosti, ki zahtevajo od mišic več dela, kot ga porabijo za vsakdanja opravila. Primeri aktivnosti, ki so lahko del "neorganizirane" igre, so plezanje na drevo, igra vlečenja vrvi ipd. Primeri aktivnosti, ki jih lahko oblikujemo v vadbo, pa so sklece, dvig trupa, vaje z elastičnim trakom, dvigovanje lažjih uteži ipd.

Kakšne so dejavnosti za krepitev kosti?

To so dejavnosti, ki ustvarjajo silo na kosti ter spodbujajo njihovo rast in trdnost. (Taka dejavnost so na primer skoki.) Še posebej so pomembne za mlade ljudi, saj se v zgodnji dobi življenja pridobi največ kostne mase, in sicer malo pred in med puberteto. Igre oz. športi, s katerimi lahko krepimo kosti mlajših otrok, so ristanec, poskakovanje, preskakovanje, skakanje, skoki s kolebnico, tek, gimnastika, košarka, odbojka, tenis ipd.

V čem se priporočila za mlade razlikujejo od priporočil za odrasle?

V obzir moramo vzeti naravne vzorce aktivnosti otrok. Vse zmerne in intenzivne oblike dejavnosti tekom dneva se lahko štejejo v dnevno 60-minutno kvoto. Nestrukturirane oblike igre lahko zaobjemajo vse tri tipe telesnih dejavnosti. Za mlade je pomembno, da so telesno dejavni vsak dan. Poudarja se posebno potrebo po dejavnostih za krepitev kosti in intenzivnih tipih dejavnosti vsak teden.

Kaj ponujajo rekreativni odmori?

Možnost, da so učenci aktivni preko različnih telesnih dejavnosti in sodelujejo v aktivnostih z znanjem, ki so ga pridobili pri pouku športa. Rekreativni odmori tudi spodbujajo sodelovanje in krepijo pogajalske sposobnosti otrok, poleg tega pa izboljšujejo skrb za druge in koncentracijo ter podaljšujejo čas zmožnosti opravljanja nalog pri pouku.

Priporočeno branje

- Benjamin A. Making an Entrance. London: Routledge, 2002.
- Bognar L. Igra pri pouku na začetku šolanja. Ljubljana: DZS, 1987.
- Borota B., Geršak V., Korošec H., Majaron E. Otrok v svetu glasbe, plesa in lutk. Koper: Pedagoška fakulteta Koper, 2006.
- Civardi A. in sod. Nočne lučke. Zgodbice, ki jih berete vašemu otroku za pomiritev, vzpodbujanje samozavesti in ustvarjalnosti. Notranje Gorice: Quatro, 2004.
- Frostig M. Gibalna Vzgoja. Ljubljana: Svetovalni center, 1989.
- Gardner H. Razsežnosti uma. Ljubljana: Tangram, 1995.
- Goleman D. Čustvena inteligenca. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1998.
- Gjud A., Kroflič B. Igra z gibi: osnove izražanja z gibom. 1, Telo v gibanju. Radovljica: Didakta, 1990.
- Gjud A., Kroflič B. Igra z gibi: osnove izražanja z gibom. 2, Igra rok in nog. Radovljica: Didakta, 1991.
- Gjud A., Kroflič B. Igra z gibi: osnove izražanja z gibom. 3, Gibanje postaja ples. Radovljica: Didakta, 1992.
- Gjud A., Kroflič B., Vovk Pezdir A. Plesna vzgoja predšolskih otrok. Ljubljana: Univerzum, 1984.
- Gobec D., Kroflič B. in sod. Celostna estetska vzgoja. Didaktični paket. Ljubljana: Pedagoški inštitut, DZS, 1985.
- Kavčič R. A. Učenje z gibanjem pri matematiki. Ljubljana: Bravo, 2005.
- Kitson N., Spiby I. Drama 7–11. Developing primary teaching skills. Curriculum in primary practice. London: Routledge, 1997.
- Koban Dobnik M. Glasba in gib. Nova Gorica: Educa, Melior, 2005.
- Kos N. Ples od kod in kam. Ljubljana: ZKOS, 1982.
- Kroflič B. in sod. Plesna vzgoja predšolskih otrok. Prispevki k metodiki, 3, 4. Ljubljana: Univerzum, 1984.
- Kroflič B. Ustvarjanje skozi gib. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1992.
- Kroflič B., Gobec D. Igra-gib-ustvarjanje-učenje. Novo mesto: Pedagoška obzorja, 1995.
- Kroflič B. Ustvarjalni gib – tretja razsežnost pouka. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1999.
- Laban R. Mojstrstvo gibanja. Ljubljana: Mestno gledališče ljubljansko, 2002.
- Landalf H., Gerke P. Movement stories for young children: ages 3-6. Lyme: Smith and Kraus Book, cop, 1996.
- Menih K., Srebot R. Igrajmo se ekologijo. Ljubljana: Domus, 1996.
- Ogrinec M. Z gibanjem telesa ustvarjamo ples. Ljubljana: Debora, 1999.
- Otrin I. La la bum: plesna abeceda za otroke in začetnike. Ljubljana: Sklad RS za ljubiteljske kulturne dejavnosti, 2000.
- Otrin I. Razvoj plesa in baleta. Ljubljana: Debora, 1998.
- Payne H. Creative movement & dance in groupwork. Oxon: Speechmark, 2003.
- Payne H. Dance movement therapy: theory, research and practice. London: Routledge, 2006.
- Roth G. Potovanje do ekstaze. Ljubljana: Ara založba d.o.o., 2004.
- Sachs C. Svetovna zgodovina plesa. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, Zbirka Sophia, 1997.
- Schmidt G. Gibalne in rajalne igre. Radovljica: Ustanova »Poti kulturne dediščine« Slovenija, Knjižna zbirka PKD, 2002.
- Schmidt G. Začetni program joge za otroke. Ljubljana: Schlamberger P& J, knjižna zbirka Zate, 2003.
- Schmidt G. Tibetanci za otroke. Ljubljana: Schlamberger P&J, knjižna zbirka Zate, 2003.
- Schmidt G. Igre: Masaže in sprostitev za otroke. Ljubljana: Schlamberger P&J, knjižna zbirka Zate, 2003.
- Schmidt G. Pobarvanke. Ljubljana: Schlamberger P&J, knjižna zbirka Zate, 2003.
- Srebot R., Menih K. Potovanje v tišino. Ljubljana: DZS, 1996.
- Srebot R., Menih K. Na krilih domišljije. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1993.
- Srebot R., Menih K. Prebujene trate. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1993.
- Toyle N., Prendiville F. Drama and Traditional Story for Early Years. London: Routledge, 2000.
- Uranjek A. Sprostitutvene igre za vrtec in šolo. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, 1995.
- Videmšek M., Drašler A., Pišot R. Gibalna igra kot sredstvo za seznanjanje s tujim jezikom v zgodnjem otroškem obdobju. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2003.

- Vogelnic M. Ustvarjalni gib. Ljubljana: Zveza kulturnih organizacij Slovenije, 1993.
- Zajc I., Koželj M. Matematika v srcu umetnosti. Ljubljana: Jutro d.o.o., 2001.
- Zagorc M. Ples – ustvarjanje z ritmom. Ljubljana: Fakulteta za šport, 1995.
- Zagorc M. Ples – ustvarjanje z gibom. Ljubljana: Fakulteta za šport, 1997.
- Zakkai J. D. Dance as a way of knowing. Portland: Stenhouse, Los Angeles: Galef Institute, cop, 1997.
- Žerdin T. Ringa ringa raja. Priročnik za gibalno-grafične vaje. Ljubljana: MK, 1996.
- Wambach M., Wambach B. Drugačna šola. Konvergentna pedagogika v osnovni šoli. Ljubljana: DZS, 1999. Igra vlog; 36–38.

Viri pomoči

Različni viri pomoči, kamor se lahko obrnete po pomoč, so navedeni v razpredelnici na koncu publikacije.

Literatura

1. Drev A. Odnos otrok in mladostnikov do gibanja. Izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010.
2. Drev A. Pomen rednega gibanja za otroke in mladostnike. E-gradivo. Pridobljeno 21. 4. 2015 s spletne strani: http://www.zdravjevsoli.si/index.php?option=com_content&view=article&id=169&Itemid=80
3. WHO (2010) Global Recommendations on Physical Activity for Health. Switzerland: WHO Regional Office for Europe.
4. WHO (2006) Telesna dejavnost in zdravje v Evropi: dokazno gradivo za ukrepanje. Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Center za spremljanje zdravstvenega varstva prebivalstva in promocijo zdravja, 2007.
5. Završnik J., Pišot R. Priporočila za zdravo gibalno/športno dejavnost otrok. V: Štern, urednik. Zgodnje odkrivanje in celostna obravnava otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo kronične nenalezljive bolezni, v osnovni zdravstveni dejavnosti. Zbornik projekta. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, CINDI Slovenija, 2007: 102–03.
6. Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 Pridobljeno 21. 4. 2015 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf
7. Fina in groba motorika. Pridobljeno 21. 4. 2015 s spletne strani: <http://www.didasport.com/zanimivosti/razvoj-fine-in-grobe-motorike-otroka.html>
8. Drev A. Sedeč življenjski slog, sladkorna bolezen tipa 2 in telesna dejavnost. Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009. E-gradivo. Pridobljeno 21. 4. 2015 s spletne strani: <http://www.didasport.com/zanimivosti/razvoj-fine-in-grobe-motorike-otroka.html>

10.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO ZDRAVE SPOLNOSTI



Kaj je značilno za puberteto in adolescenco?

Ali so razlike med mladimi normalne?

Kaj se pogovarjati o pubertetnih spremembah deklet?

Kaj se pogovarjati o pubertetnih spremembah fantov?

V čem so pasti pogovorov?

Kako sta telo in spolnost povezana?

Zakaj je samozadovoljevanje normalno?

Kdaj je čas za prvi spolni odnos?

Kolikšen delež mladih je spolno aktivnih? Ali je res že večina spolno aktivnih?

Kateri so negativni vidiki prezgodnjih spolnih odnosov?

Kako je s prikazovanjem spolnosti v medijih?

Kako uživanje alkohola in drog vpliva na odločitve glede spolnosti?

Kako izbrati varen spolni odnos?

Katere kontracepcijske metode so za mlade primerne?

Kako preprečujemo prenos spolnih okužb?

Je pomembno o zaščiti spregovoriti podrobneje?

Kako se pogovarjati o splavu?

Katere so pasti medijskih vsebin, ki prikazujejo spolnost?

Kako veš, da si pripravljen na spolni odnos?

Kako naj partnerja spoznata, česa si želita v spolnosti?

Kaj storiti v primeru slabe izkušnje pri spolnem odnosu oz. zlorabe?

Ali uživanje alkohola in drog vpliva na odločitve glede spolnosti?

Kako je s spolno usmerjenostjo?

Je pomembno spregovoriti o preprečevanju neželene nosečnosti in spolno prenosljivih okužb?

Zakaj je mladostniška nosečnost tvegana?

Kaj je treba vedeti o splavu?

Poglavje o zdravi spolnosti najprej predstavi spolno vedenje in dejavnike, ki nanj vplivajo. Izpostavi pomen medosebnih odnosov kot ključne komponente zdrave spolnosti. V nadaljevanju spregovori o spolnem vedenju mladostnikov in tveganjih, ki ga spremljajo. Podane so splošne smernice, kako se s pomočjo umetniških del spoprijemati s področjem medosebnih odnosov in spolnosti. Konkretna vprašanja so vzgojitelju in učitelju v pomoč pri obravnavi tega področja od zgodnjega vrtčevskega pa do zaključka srednješolskega obdobja. Nanizane so ključne teme, ki so v določenem starostnem obdobju za otroka in mladostnika še posebno zanimive, in nakazane rešitve, ki naj bi pripeljale do bolj zdravih in zrelejših odločitev mladostnikov v zvezi s spolnim vedenjem. Izpostavljene so tudi nekatere morebitne pasti, s katerimi se lahko sreča vzgojitelj/ učitelj pri obravnavi teh tem.

Spolno vedenje ljudi je zapleten proces, na katerega vplivajo številni biološki, duševni in socialni dejavniki, pa tudi spolne želje, čustveni naboj, dostop do informacij, pritisk medijev, komunikacija v družini in nenazadnje osnovno znanje in razvoj veščin (1). Dejstvo je, da je človek spolno bitje od rojstva do smrti (2), zato je vzgoja za zdravo spolnost pomembno področje vzgoje za zdravje. Potekala naj bi sistematično in se spiralno nadgrajevala od prvih otrokovih korakov do konca srednješolskega obdobja (3). Na žalost pa v slovenskem prostoru ta tema v redni kurikulum ni vključena sistematično niti v osnovnih niti v srednjih šolah (2). Informacije in taka ali drugačna oblika sporočil s področja spolnosti 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 spolno prebuja, kako ohraniti integriteto svojega telesa, dokler še nisi pripravljen na spolnost, da ne boš »črna ovca« med vrstniki, in kako se odzivati na zahteve svojega telesa (2).

Proces spolnega dozorevanja je posledica različnih vplivov, med katerimi so zelo pomembni dejavniki iz okolja, v katerem mladi odraščajo (1). V obdobju adolescence je za mladostnike področje njihovega telesnega razvoja še kako zanimivo, prav tako pa tudi področje spolnega življenja. Spolnost in vprašanja, povezana z njo, so pri mladih nedvomno zelo pomembna in zelena tema (2). Da sta ravno ljubezen in spolnost tisto, kar mladostnikom povzroča največ skrbi in o čemer potrebujejo največ informacij, kažejo rezultati delovanja največjega slovenskega svetovalnega spletnega portala za najstnike www.tosemjaz.net. Najbolj obiskana vsebina tega portala je namreč »Ljubezen in spolnost – ljubezen je v meni«, kjer mladi najpogosteje zastavljajo vprašanja o spolnih odnosih, kontracepciji, neželeni najstniški nosečnosti, obisku pri ginekologu in spolnih zlorabah (4).

S spolnim življenjem so povezana tudi določena tveganja, na primer najstniška nosečnost in spolno prenosljive okužbe (5). Vendar se pri mladih, zlasti v adolescenci, povezujejo s spolnostjo pogosto tudi druga tveganja. Ker je spolnost zelo pomembna za samopodobo in samospoštovanje ter za oblikovanje medosebnih odnosov, so lahko mnoga od teh tveganj dolgoročno in odločilna za celotno življenje posameznika in vseh, ki so mu ali mu še bodo blizu (6).

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO VSEBIN S PODROČJA ZDRAVE SPOLNOSTI

Današnji mladostniki hitreje biološko dozoriijo kot mladostniki prejšnjih generacij. Čeprav mnogi sicer kasneje dosežejo duševno in socialno zrelost ter ekonomsko neodvisnost, se zaradi hitrejšega spolnega dozorevanja in spremenjenih družbenih norm lahko prej odločijo za spolne odnose (7). Da se tveganim vedenjem, povezanim s spolnostjo, in njihovim posledicam izognemo, je prav, da tudi to temo uvrstimo v šolski prostor, pa ne zgolj kot informiranje o zgradbi spolnih organov, ampak širše. Tema je zaradi hitro spreminjajočega se telesa, prvih zaljubljenosti in vstopanja v svet spolnosti v adolescentnem obdobju še kako aktualna. Mladostnike zlasti in predvsem zanima njen telesni vidik, zato je še toliko pomembneje, da se učitelj oziroma šolski svetovalni delavec dotakne tudi področja medosebnih odnosov. Spoštljiv odnos do partnerja in gradnja medsebojnega zaupanja sta ključna elementa, ki pomembno prispevata k zdravi in zadovoljujoči partnerski zvezi.

Med današnjimi mladostniki je zelo razširjeno prepričanje, da je treba izkoristiti vsako priložnost, poskusiti čim več novih stvari, uživati vsak trenutek. To je njihov odgovor na okolje, ki jih obdaja. Brez dvoma odraščati v današnjem času ni ravno lahka naloga. Materializem in stalno tekmovanje, negotovost, velik pritisk glede izgleda, učnega uspeha in kariere, nenehno hitenje, površni medosebni odnosi ... Področje odnosov med spoloma v mladostnikovo življenje lahko prinese zadovoljstvo in srečo, pogosto pa je tudi vir zadreg, komunikacijskih težav, prizadetosti. Soočanje z razvijajočim se spolnim nagonom in prebujanje novih občutij zaljubljenosti jim jemljeta veliko energije in povzročata veliko dodatnih čustvenih naporov. Mladi so v pubertetnem odraščanju vpeti v različne konfliktne situacije, skozi katere oblikujejo svojo osebnost in temelje za pozitivno telesno samopodobo, nujno za brezskrbno spolnost (8).

Čeprav je tema pri mladostnikih zelo zaželeno, se ji pedagogi in drugi šolski delavci pogosto radi izognejo ali pa se omejujejo predvsem na telesne spremembe. Razlogov za to je več in marsikaterega bi lahko razumeli tudi kot upravičenega. Učitelji se teme ne želijo lotevati, ker se jim zdi, da v šolski prostor ne sodi, ker se pri podajanju te snovi počutijo nesproščeno, ker jih je strah odziva in neprimernega vedenja dijakov. Prav v teh primerih se kot zelo dobro orodje izkažejo razna umetniška dela, ki so lahko uvod v pogovore. Dejstvo pa je, da so umetniška dela v prvi vrsti umetnost in fikcija, koncentracija nekih dogodkov in osebnih zgodb, ki pogosto niso realni. Ob obravnavi teh vsebin je zato pomembno, da učitelj jasno postavi tudi pravila. Z učenci in dijaki se na primer dogovori, da neprimernih in žaljivih izrazov ne bodo uporabljali.

V obdobju adolescence imajo mediji veliko vlogo in s prikazovanjem priložnostnega spolnega odnosa kot oblike zabave lahko spolno aktivnost spodbujajo. Medijske podobe seksualnosti so lahko neprimerne tudi zato, ker ne propagirajo varne spolnosti, ampak »seks na mah« – brez odgovornosti do sebe in drugih. Negativna posledica tega pa je, da mladi informacije o spolnosti raje iščejo prek medijev kot pri starših ali vzgojiteljih (9). Mladostnik, ki je že sam po sebi preobremenjen z genitalnim delom samega sebe, lahko zaide v zmotno, da je bližina v odnosu že v celoti zagotovljena z »dobro« spolnostjo (6). Mediji se žal svoji današnji vlogi (služenje kapitalu in politiki) verjetno ne bodo odpovedali, zato je nova vloga vzgojiteljev in učiteljev naučiti mlade kritično dojemati medije (9).

Vsak od nas (tudi učitelj ali vzgojitelj) ima svoja prepričanja, predstave in predsodke, vendar je vloga vsakega pedagoškega delavca, da ne glede na lastna prepričanja otrokom in mladostnikom posreduje prave in verodostojne informacije. Ob tem naj upošteva strokovna stališča, za osebno opredeljenost tu ne sme biti prostora. Zavedati se je treba, da je iskanje različnih informacij in razpravljanje o spolnosti za mlade pomembna pot, da se naučijo sprejemati odločitve v prid zdravju.

Učitelji naj se trudijo ustvarjati sproščeno komunikacijo z mladostniki ter graditi vzgojo na zaupanju, in ne na prepovedih. Mladi potrebujejo več uporabnega znanja in veščin ter sodoben

pogled na enakopravno zadovoljujočo spolnost (10). Ob tem so pomembni spodbujanje humanih odnosov in enakopravnosti med spoloma, spoštovanje različnosti in načrtno usmerjanje spolne aktivnosti mladih v varno in zdravo spolnost s pogovorom o konkretnih situacijah. Kot pomoč pri vodenju pogovorov so vsekakor zelo dobrodošla kakovostna umetniška dela, saj ustrezno izbrana in predstavljena lahko vodijo v manj tvegana spolna vedenja mladih. Vživljanje v čustva in občutke drugih ter poistovetenje z njimi namreč lahko prispevata k razumnim in zdravim odločitvam, predvsem pa k zmanjševanju stisk mladih. Mlade je treba spodbujati k odložitvi spolne aktivnosti na čas, ko bodo na to pripravljeni in bodo vedeli, kakšno je varno spolno vedenje, da se bodo lahko zaščitili pred spolno prenosljivimi okužbami. Seznanjati pa jih je treba tudi z raznolikostjo družbe in spodbujati spoštovanje različnosti, strpnost ter nedopuščanje diskriminacije in nasilja (11).

Za razumevanje dinamike spolnega vedenja je pomembno poznavanje posrednih in neposrednih determinant (10). Posredne determinante spolnega vedenja so odraz splošnih vplivov – npr. struktura osebnosti, čustvene značilnosti, samopodoba, družinska dinamika, kulturne in spolne vrednote. Neposredne determinante so bolj trenutne – npr. stališča in prepričanja o spolnosti, pritisk socialne mreže in pomembnih drugih, sposobnost lastnega nadzora in poznavanje nevarnih situacij ter obvladovanje veččin. Pri vzgoji za zdravo spolnost je zelo pomembno poznavanje stališč, prepričanj in navad mladostnikov, saj je od tega odvisna nadaljnja usmeritev pogovora.

Šolski (in širši, tudi medijski) prostor, ki bo omogočal dobro komunikacijo, spoštovanje med spoloma in spoštovanje drugačnosti ter bo spodbujal strpnost in razumevanje drugih ljudi, bo omogočal tudi sklepanje zdravih partnerskih zvez med mladimi, ki se bodo z odgovornostjo in na podlagi lastnih zdravih stališč podajali v zadovoljujoče spolno življenje.

USMERITVE IN IZHODIŠČA ZA RAZGOVORE Z OTROKI IN MLADOSTNIKI TER PRIMERI VPRAŠANJ IN MOŽNIH ODGOVOROV, KI SO LAHKO IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE IN POGOVOR

Vrtec (4–5 let) in 1. triada osnovne šole (6–8 let)

Otrok v predšolskem in zgodnjem šolskem obdobju intenzivno razvija spolno radovednost. Naravno je, da v tem obdobju raziskuje lastno telo. Neprimerna reakcija odraslih na spolno radovednost lahko vodi v frustracije in zaznamuje razvoj (telesne) samopodobe – npr. če otroka oštevamo, ker raziskuje svoje telo in spolovilo, ter puščamo vtis, da je to nekaj grdega. Poleg tega je to obdobje zelo primerno za obravnavo rojstva (npr. ob prihodu bratca ali sestrice v ožjo oz. širšo družino) in za pogovor o nosečnosti (prikaz dojenčka v trebuhu, rojstvo, hranjenje dojenčka) ob podpori primernih slikanic in drugih didaktičnih gradiv. To predvideva tudi kurikulum v prvi triadi osnovne šole.

Za zdrav razvoj spolne identitete je pomembno, da otrokom obeh spolov dovolimo igro z vsemi vrstami igrač in da jih ne ločujemo na fantovske ali dekliške. Prav tako glede na spol ne omejujemo izražanja čustev (npr. joka pri fantkih).

Na otrokova vprašanja dajemo resnične, starosti razumljive odgovore. Pogovor v podrobnosti ni potreben, saj je dovolj, če odgovarjamo enostavno in le na tisto, kar otrok vpraša – ne razlagamo nečesa, kar otroka še niti ne zanima. Vzgojitelj oz. učitelj naj si pomaga s slikanicami o nosečnosti in rojstvu oz. z didaktičnim lutkovnim filmom Dobili bomo dojenčka (<https://www.youtube.com/watch?v=8O-T6HKA0>) (12).

Primer otrokovega vprašanja o nosečnosti: »Kako dojenček pride v trebuh mamice?«

»Očka in mamica imata vsak svojo pikico – celico (jajčece in semenčico), ki se v trebuhu mamice združita. Iz teh dveh celic (majhnih pikic) začne rasti dojenček.«

Kasneje (v šoli) se lahko razlago dopolni na primer s tem, da se semenčica izloči iz moškega spolovila (lulčka).

2. triada osnovne šole (9–11 let)

Kaj je značilno za puberteto in adolescenco?

Puberteta pomeni telesno dozorevanje, adolescenca pa je razumljena širše, vključuje tudi duševni, čustveni in socialni razvoj. Vsebina pogovora naj bo usmerjena v seznanitev s telesnimi in duševnimi spremembami, ki jih v obdobju pubertete in mladostništva lahko vznemirjajo in jim vzbujajo občutke negotovosti, zmede in prestrašenosti. V času pubertete se začne telo pospešeno razvijati, v tem obdobju se pogosto hitro spreminjajo tudi razpoloženje, čustva in občutki. Treba je poudariti, da so te spremembe normalne in da se dogajajo tudi njihovim vrstnikom.

Začetek pubertete (telesni razvoj) pri dekletih nastopi med 10. in 14. letom, zaključí pa se do 16. leta. Pri fantih nastopi kasneje, med 12. in 16. letom, in se zaključí do 20. leta. Adolescenca/mladostništvo se nadaljuje še nekaj let po t. i. spolni zrelosti (prvi menstruaciji oz. izlivu semenske tekočine). Učitelj naj poudari, da spolna zrelost še ne pomeni odraslosti.

Ali so razlike med mladimi normalne?

Da, razlike v telesnem in duševnem razvoju med odraščajočimi so normalne. Učitelj naj mlade vzpodbuja, da se telesno ne primerjajo med seboj. V tem obdobju se namreč zaradi neenakega začetka in hitrosti razvoja med njimi pojavijo velike razlike. Poudari naj, da gre za prehodno obdobje, ki ne kaže, kakšen bo mladostnik, ko odraste.

Kaj se pogovarjati o pubertetnih spremembah deklet?

Dekleta v tem obdobju zelo zanimajo telesne spremembe (menstruacija, rast prsi, razvoj drugih sekundarnih spolnih znakov). Normalno je, da je pri pojavu prve menstruacije med dekleti nekaj let razlike, tako lahko na primer pri enem dekletu nastopi že pri 10 letih, pri drugem pa šele pri 16. Temu ustrezno bo različen tudi telesni razvoj. Menstruacijo, ki pomeni spolno zrelost, naj bi dekleta dobila najkasneje do 16. leta starosti, ko se spolni razvoj in telesna rast zaključujeta. To pomeni, da bi ob nezaščitenih spolnih odnosih dekle že lahko zanosilo.

Kaj se pogovarjati o pubertetnih spremembah fantov?

Fante v pubertetnem obdobju najbolj zanimajo spremembe reproduktivnih organov, rast v višino in razvoj drugih sekundarnih spolnih znakov. Doživijo prvi izliv semenske tekočine (pogost je nočni izliv semena), erekcije so pogostejše in se lahko pojavljajo nepričakovano, a tudi hitro same od sebe minejo. Izliv semenske tekočine pomeni spolno zrelost, torej ob nezaščitenih spolnih odnosih že lahko pride do zanositve. Učitelj naj poudari, da lahko zaradi hormonskih sprememb tudi fantom otečejo prsne bradavice, kar ni nič nenavadnega. Pojav je prehoden in kasneje mine sam od sebe.

V čem so pasti pogovorov?

Pomembno je, da v tem starostnem obdobju pogovora ne usmerjamo prehitro in preveč podrobno v spolne odnose, kontracepcijo in spolno prenosljive okužbe, saj otroci v tem obdobju v večini še nimajo interesa za te vsebine, pa tudi čustveno in telesno še niso dozoreli. Zgodnjo obravnavo področja spolnih odnosov lahko mladi razumejo narobe – kot da so že dovolj stari, da bi že morali imeti spolne odnose –, zato jih določene vsebine lahko spravljajo v stisko oz. zadrego. Pomembno jim je sporočiti, da so spolni odnosi stvar odraslih oz. odgovornih in zrelih oseb, sicer lahko pomenijo tveganje za telesno in duševno zdravje. Smiselno je, da učitelj skozi pogovor z učenci oceni razumevanje podanih informacij. Zaradi vpliva okolja (vrstniške informacije, mediji ipd.) lahko namreč napačno ali le deloma razumejo podane vsebine.

3. triada osnovne šole (12–14 let)

Vsebina pogovora ni usmerjena le v telesni vidik spolnosti, ampak tudi v odnose med spoloma – v komunikacijske veščine, v razumevanje in spoštovanje različnih stališč do spolnosti ter v pomen odgovornosti do sebe in drugih.

Kako sta telo in spolnost povezana?

V času odraščanja se telo intenzivno spreminja. Spolni in drugi hormoni ter specifični mehanizmi v telesu poskrbijo za dozorevanje reproduktivnih organov. S tem je povezano tudi spolno poželenje, ki je pomemben del reproduktivnega razvoja. Mladim se skladno s telesnim razvojem ter razvojem spolnih organov pojavlja in krepi tudi spolno poželenje, kar pojasnjuje potrebo po telesnem združevanju in spolni potešitvi. Pri moških spolno zrelost dokazuje prvi izliv semenske tekočine, pri ženskah pa prva menstruacija, ki lahko med vrstniki nastopita z nekajletno razliko. Razlike med posamezniki pa obstajajo tudi pri potrebah po zadovoljevanju spolne sle. Pomemben del reproduktivnega razvoja je spoznavanje in sprejemanje svojega telesa. Razumevanje anatomije in fiziologije moških in ženskih spolnih organov bo pripomoglo tudi k preprečevanju neželenih posledic – mladostniške nosečnosti in spolno prenosljivih okužb.

Zakaj je samozadovoljevanje normalno?

Samozadovoljevanje (masturbacija) je v času odraščanja pri obeh spolih normalen in neškodljiv pojav, saj posamezniki na ta način spoznavajo svoje občutke, odzive telesa ter zadovoljijo potrebo po spolni potešitvi.

Kdaj je čas za prvi spolni odnos?

Ključno je mladim sporočiti, da v njihovi starosti večina spolnih odnosov še nima. Tisti, ki jih imajo, so redki posamezniki. Smiselno je, da jim učitelj predstavi podatek, da v prvem letniku srednje šole v povprečju 75 % dijakov še nima spolnih odnosov, v tretjem letniku, torej pri starosti 17 do 18 let, pa polovica. Povsem normalno je torej, da spolnih odnosov še nimajo. Kdaj se oseba odloči za spolne odnose, je odvisno od osebnih stališč, okoliščin, stopnje razvoja, izkušenj, različnih želja in potreb. Bistveno je, da se ravnajo po lastnih prepričanjih in željah in da na njihovo odločitev ne vpliva pritisk okolice.

Pomembno je, da mladi pri odločitvah glede intimnih stikov ne posnemajo drugih, saj je razumljivo, da bodo nekateri imeli spolne odnose prej, drugi kasneje. To je povezano z raznolikostjo osebnosti, izkušenj, potreb, priložnosti, dozorevanja ipd. Pomembno je,

da partnerja svoj intimni odnos razvijata postopno, saj se na ta način spoznavata in krepita medsebojno zaupanje.

Za zadovoljevanje spolnih potreb obstajajo načini, ki ne prinašajo tveganj – masaže, dotikanje, božanje, poljubljanje, samozadovoljevanje. Pogovor med partnerjema je zelo pomemben tudi takrat, ko se posameznik odloči, da ne bo imel spolnega odnosa oz. drugih intimnih stikov, in to jasno izrazi. Nihče se namreč nima pravice nikogar dotikati oz. početi stvari, ki jih drugi ne želi.

Mladim je pomembno sporočiti, da imamo ljudje različne poglede in različna pričakovanja. O intimnih stvareh se običajno pogovarjamo šele, ko se dobro poznamo in si zaupamo. Če se partnerja le bežno poznata, se ob hitri odločitvi za intimni telesni stik lahko zgodi, da kasneje pride do razočaranja. Odločitev za spolne odnose je intimna in osebna in prinaša tudi odgovornost – do sebe in do partnerja.

Kolikšen delež mladih je spolno aktivnih? Ali je res že večina spolno aktivnih?

Ne, večina mladih ni spolno aktivnih. Polovica fantov v EU ima prvi spolni odnos do starosti 17,5 let, polovica deklet pa do starosti 18 let (13). Podatki za Slovenijo so zelo podobni (14). Mednarodne raziskave kažejo, da se je delež mladostnikov, ki imajo zelo zgodnje spolne odnose (pred 15. letom starosti), ob koncu 20. stoletja sicer povečal in da je med mladostniki z zelo zgodnjimi spolnimi odnosi več fantov kot deklet, a ti mladostniki so v manjšini. Po podatkih raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju 2010 je med slovenskimi dijaki prvih letnikov 28,5 % dijakov, ki so že imeli spolne odnose.

Kateri so negativni vidiki prezgodnjih spolnih odnosov?

S spolnim življenjem so povezana določena tveganja, npr. najstniške nosečnosti in spolno prenosljive okužbe. Pri dekletih, ki zanosijo v tem obdobju, sta zaradi še ne dokončanega razvoja bolj tvegana tako nosečnost kot porod, otroci takih mater imajo običajno nižjo porodno težo, velike pa so tudi socialne posledice, saj najstniške matere pogosteje prekinejo izobraževanje ali pa zaradi skrbi za otroka dosežejo nižjo stopnjo izobrazbe in posledično slabši ekonomski status.

Kako je s prikazovanjem spolnosti v medijih?

Medijsko prikazovanje spolnosti mladih je pogosto povezano s prikazovanjem ekstremnih vedenj (zgodnji spolni odnosi, promiskuiteta, zloraba ipd.). Mladim je treba povedati, da gre za vedenje, ki ga večina ne prakticira, seveda pa tovrstne prakse obstajajo in pomenijo tveganje za njihovo zdravje.

Kako uživanje alkohola in drog vpliva na odločitve glede spolnosti?

Uživanje alkohola in drog lahko zelo spremeni presojo in kritično vedenje posameznika. Na področju spolnosti lahko privede do prehitre odločitve za ali privolitve v spolni odnos ali pa do neuporabe zaščite, prav tako je lahko oseba, ki je pod močnim vplivom alkohola in drugih drog, spolno zlorabljena.

Kako izbrati varen spolni odnos?

Spolni odnos ne more biti vedno popolnoma varen, saj obstaja tveganje za nosečnost oz. okužbo tudi ob uporabi zaščite. Vendar ob pravilni uporabi zaščite je tveganje majhno. Bolj primerno kot o varni spolnosti je zato govoriti o varnejši spolnosti. Ključno je, da mladi spoznajo načine za preprečevanje neželene nosečnosti (kontracepcijo) in spolno prenosljivih okužb.

Katere kontracepcijske metode so za mlade primerne?

Zelo pomembno je, da mladi uporabljajo zanesljivo zaščito, katere zanesljivost je odvisna od pravilnega načina in doslednosti uporabe. Zavedati se morajo, da lahko pride do zanositve že ob prvem spolnem odnosu. Za mlade sta najprimernejši zaščiti pred neželeno nosečnostjo kondom in hormonska kontracepcija (tabletki, obliž, nožnični prstan). Druga kontracepcija je bodisi manj zanesljiva bodisi bolj primerna za starejše (naravne metode, koledarska metoda, maternični vložek itd.).

Kako preprečujemo prenos spolnih okužb?

Za preprečevanje okužb je na prvem mestu pomembno, da se mladi odločijo za spolne odnose kasneje, ko bodo telesno in duševno zrejši (sluznica mladostnic je zaradi nerazvitosti bolj dovzetna za okužbe), na drugem mestu je pomembna zvestoba dveh neokuženih spolnih partnerjev ter na tretjem dosledna uporaba kondoma, ki edini od kontracepcijskih sredstev preprečuje tudi prenos okužbe.

Je pomembno spregovoriti podrobneje o zaščiti?

V tem starostnem obdobju mladih ni treba informirati o podrobnostih uporabe kontracepcije ter o podrobnih značilnostih spolno prenosljivih okužb. Pomembno jih je seznaniti, kje dobijo zaščito in več informacij, da bodo znali odgovorno ravnati, ko bo za to čas.

Kako se pogovarjati o splavu?

Stališča ljudi do splava se razlikujejo, kar je treba spoštovati, in ne obsojati. Ni dopustno, da učitelj izkazuje svojo opredeljenost. Pomembno je, da učencem pojasni, da so za deklice ali ženske, ki se znajde v stiski, na razpolago osebe oz. službe, ki pomagajo pri reševanju težav. Mladim na splošno svetujemo odložitev spolnih odnosov na čas, ko se bodo lahko odgovorno soočili tudi s posledicami nosečnosti.

Srednja šola (15–18 let)

Katere so pasti medijskih vsebin, ki prikazujejo spolnost?

Mladi so podvrženi medijskim vsebinam, ki so pri prikazovanju spolnosti in odnosov med spoloma pogosto ekstremne. Zato lahko dobijo občutek, da z njimi ni vse v redu, če ne živijo spolnega življenja, kot je prikazano v medijih oz. na družabnih omrežjih. Treba jim je povedati, da v Sloveniji v povprečju 75 % dijakov v 1. letniku še ni imelo spolnih odnosov, v 3. letniku srednje šole pa jih ima približno polovica. Pogosto namreč mladostnik razmišlja tako, kot da imajo spolne odnose že vsi vrstniki, le on/ona tega še ni doživel/a. Opozoriti jih je treba, da so razna umetniška dela (filmi, predstave, knjige), čeprav obravnavajo življenjske situacije, predvsem koncentracija dogodkov in osebnih zgodb, ki pogosto niso povsem resnični. Pri mladih ne smemo vzpodbuditi mišljenja, da gre pri tem za normalizacijo pojava (tveganega spolnega vedenja) v družbi.

Kako veš, da si pripravljen na spolni odnos?

Odločitev glede prvega spolnega odnosa je težka. Gre za osebno odločitev, ki je ne sme in ne more sprejeti nihče drug. Zelo pomembno je spoznavanje s partnerjem pred spolnim odnosom – pogovarjanje o občutkih, o željah, o pričakovanjih in o varnejši spolnosti. Raziskave kažejo, da je mnogim, ki so že imeli spolne odnose, žal, da so se vanje podali prehitro, in bi, če bi se lahko ponovno odločali, to prestavili na kasnejši čas. Spolnost je lepa, če jo delimo s človekom, ki ga resnično poznamo in ki mu zaupamo, s takim človekom pa se lahko o spolnosti tudi pogovarjamo. Ljudje se podajo v spolne odnose zaradi različnih razlogov. Mladim je treba predati sporočilo, naj se jim kakršnakoli spolna izkušnja zgodi le, če si sami to želijo in če se ob tem dobro počutijo. Vzamejo naj si čas in premislijo, ali so res že pripravljeni na odgovornost, ki jo prinašajo spolni odnosi.

Kako naj partnerja spoznata, česa si želita v spolnosti?

V partnerstvu je bistveno jasno izražanje stališč. Posameznik naj se odloči, kako daleč je z intimnimi stiki pripravljen iti, in to naj partnerju pove. Tudi če si en partner resnično želi spolnega odnosa, drugi pa ne, je treba spoštovati odločitev slednjega. Če partnerja drug drugega intimno ne poznata dovolj dobro, se lahko zgodi spolni donos, ki ni v skladu s pričakovanji, kar privede do razočaranja in slabega počutja.

Kaj storiti v primeru slabe izkušnje pri spolnem odnosu oz. zlorabe?

Zelo pomembno je, da oseba slabe občutke in izkušnje z nekom deli. Koristno je, da se pogovori z nekom, ki mu zaupa, ki jo ima rad in mu ni vseeno zanjo – prijatelj, starši, učitelj, svetovalni delavec v šoli. Lahko pokliče na telefonske številke ali piše na spletne strani, ki pomagajo mladostnikom. Pomembno je, da govori o svojih občutkih, strahovih, izkušnjah in da ji ob tem nekdo pomaga in jo razume.

Ključno je mladim sporočiti, da je spolna zloraba kaznivo dejanje ter da je povzročitelj kazensko odgovoren. Posilstvo ali poskus posilstva, ki je huda oblika spolne zlorabe, se lahko zgodi kjerkoli in kadarkoli, tudi na zmenku ali na zabavi. Posilstvo je nasilno dejanje, ki ga lahko spremlja še pretepanje in ustrahovanje žrtve. Spolna zloraba je tudi vsaka spolna aktivnost med odraslim in otrokom, mlajšim od 15 let.

Ali uživanje alkohola in drog vpliva na odločitve glede spolnosti?

Alkohol in druge droge nedvomno vplivajo na odločitve glede spolnih odnosov, saj vplivajo na razsodnost in vedenje. Pod vplivom alkohola in drugih drog lahko oseba počne stvari, ki jih sicer ne bi, saj je takrat »brez zavor«. Mladim je treba odločno odsvetovati uporabo drog in alkohola pred spolno aktivnostjo in tudi na splošno. Kasneje lahko svoje odločitve glede spolnosti, sprejete pod vplivom opojnih substanc, zelo obžalujejo. Sprostitev in dobro počutje med spolnim odnosom in drugimi intimnimi stiki si bodo ustvarili z dobrim odnosom med partnerjema.

Kako je s spolno usmerjenostjo?

Od spolne usmerjenosti je odvisno, v koga se zaljubimo. Spolno usmerjenost nekateri ugotovijo že v zgodnjem obdobju odrasčanja, drugi šele kasneje. Za obdobje adolescence je značilno tudi prehodno homoerotično nagnjenje. Mladi, ki jih homoerotični občutki skrbijo ali begajo, naj se o tem pogovorijo z zaupno osebo. Lahko pokličejo katero od

številki, na katerih pomagajo mladostnikom v stiski, ali se pogovorijo s svetovalci na spletnih forumih. Ključno je mladim sporočiti, da so ne glede na spolno usmerjenost v življenju lahko vsi srečni in imajo ljubeča partnerska razmerja.

Mladi naj tudi sprejmejo stališče, da sta diskriminacija in stigmatizacija glede spolne usmerjenosti nedopustni.

Je pomembno spregovoriti o preprečevanju neželene nosečnosti in spolno prenosljivih okužb?

Da, v tem obdobju je mladim treba izpostaviti pomembnost preprečevanja neželene nosečnosti in spolno prenosljivih okužb. Prav je, da so seznanjeni z različnimi načini preprečevanja (opisani so že v poglavju za 3. triado) ter motivirani za izbiro odgovornega vedenja v spolnosti. Mladi naj spoznajo, da obstajajo različne spolno prenosljive okužbe, ne »le« okužba z virusom HIV, ter da določena tvegana vedenja (promiskuiteta, neuporaba kondoma ob tvegane vedenju, spolni odnosi z neznanci, uživanje drog in alkohola pred spolnimi odnosi ipd.) lahko ogrozijo njihovo zdravje.

Zakaj je mladostniška nosečnost tvegana?

Mladostniška nosečnost ni problematična le zaradi psihične, socialne in čustvene nezrelosti, pač pa tudi zaradi telesne nezrelosti. Mlajša ko je nosečnica, večje zdravstveno tveganje pomeni nosečnost za njo in za nerojenega otroka.

Kako ravnati v stiski?

Če se dekle oz. mlad par znajde v življenjski situaciji, ki jo/ju spravlja v stisko, lahko računa(ta) na pomoč odraslih oz. strokovnih služb. Mladi morajo dobiti sporočilo, da nobena življenjska situacija ni tako huda, da se ne bi dalo z njo soočiti.

Kaj je treba vedeti o splavu?

Splav je umetna prekinitve nosečnosti, ne kontracepcijska metoda. Do 10. tedna nosečnosti se ga opravi na željo nosečnice, kasneje o tem odloča zdravstvena komisija. Stališča ljudi do splava se razlikujejo, kar je treba spoštovati. Osebna opredeljenost učitelja ne sme vplivati na prikaz te teme. Pomembno je dijakom pojasniti, da so jim na razpolago osebe oz. službe, ki pomagajo pri reševanju težav, tudi psiholoških.

Priporočeno branje

- Beličič Kolšek A., urednik. Mladostnik in ljubezen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje, 2007.
- Koprivnikar H., Pucelj V. 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 Republike Slovenije, 2010: 18.
- Pinter B., Čeh F., Pretnar Darovec A., Vrtačnik Bokal E., Vogler A., Drobnič S. O vama: varna izbira za odgovorno spolnost. Brošura za mladostnike. Ljubljana: Schering, Podružnica za Slovenijo, 2004.
- Pucelj V., urednik. Vzgoja za zdravje: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih otrok in mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007.
- Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010.
- Vzgoja za zdravo spolnost – pristopi in utemeljitev. Gorenjski bilten javnega zdravja, 2011; 5: 29. Dostopno preko: <http://www.zzv-kr.si/datoteke/PUBLIKACIJE/bilten29.pdf>.
- Za boljše zdravje otrok in mladostnikov. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Dostopno preko: <http://img.ivz.si/janez/2012-7696.pdf>.

Viri pomoči

Mladim je smiselno svetovati, naj pri spletnih nasvetih upoštevajo le moderirane forume, kjer na vprašanja mladih odgovarjajo strokovnjaki. Do nasvetov na forumih, kjer v klepetih sodelujejo vrstniki oz. drugi, ki niso strokovnjaki, je treba imeti kritično distanco, saj so nasveti pogosto zavajajoči, neresnični in mlademu človeku, ki se znajde v stiski, lahko povzročijo še dodatno škodo.

Različni viri pomoči, kamor se lahko obrnete po pomoč, so navedeni v razpredelnici na koncu publikacije.

Literatura

1. Hafner A. Spolno vedenje mladostnikov v svetu in pri nas. Gorenjski bilten javnega zdravja 2011; 29: 5–7.
2. Hafner A. Uvodnik. Gorenjski bilten javnega zdravja 2011; 29: 3–4.
3. Hafner A. Zaključek. Gorenjski bilten javnega zdravja 2011; 29: 19.
4. Glušič D., Lekić K. Mladi, spolnost in splet. Zdrav Vestn 2009; 78: 1–109–11.
5. World Health Organization. Issues in adolescent health and development: Adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2004: 1–55.
6. Tomori M. Spolnost v adolescenci. V: Beličič Kolšek A., ur. Mladostnik in ljubezen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje; 2007: 7–12.
7. Stray-Peterson B. Sexual transmitted diseases in teenage girls. In: Clinical approach to pediatric and adolescent gynaecology, Singapore Oxford University Press 1998; 322–38.
8. Hafner A. Reproduktivno zdravje in spolno vedenje – neobjavljeno gradivo, pripravljeno za projekt Skupaj za zdravje (gradivo je na voljo pri avtorici na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, Območna enota Kranj).
9. Popov J. Medijski vpliv na oblikovanje osebnosti. Ali je kdo pri nas že preučil vpliv splošne seksualizacije družbe na samopodobo mladih? V: Beličič Kolšek A., ur. Mladostnik in ljubezen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje; 2007: 39–50.
10. Brcar P. Dejavniki, ki vplivajo na odločitev za prvi spolni odnos. V: Beličič Kolšek A., ur. Mladostnik in ljubezen: zbornik / Seminar za strokovne delavce v zdravstvu, izobraževanju in vzgoji. Ljubljana: Društvo Šola za življenje; 2007: 53–64.
11. Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2010.
12. Sokolov C. Dobili bomo dojenčka. [Videoposnetek]: lutkovni film. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo; 2009. Pridobljeno 4. 12. 2014 s spletne strani: <https://www.youtube.com/watch?v=8O-T6HKArA0>
13. European Commission: Sexual Health Forum, 2008 (gradivo je na voljo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, Območna enota Kranj).
14. Pinter B., Čeh F., Pretnar Darovec A., Vrtačnik Bokal E., Vogler A., Drobnič S. O vama: varna izbira za odgovorno spolnost. Brošura za mladostnike. Ljubljana: Schering, Podružnica za Slovenijo, 2004.
15. Drglin Z., Mihevc Ponikvar B., Zupanič T. Spolno vedenje. V: Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 236–47.

11.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO PROBLEMATIKE ALKOHOLA IN TOBAKA



Ali res večina
mojih vrstnikov
pije in kadi?

Saj bom samo
poizkusil/a ... to
mi pa res ne more
škoditi ...

Kako
kajenje in
pitje alkoholnih
pijač vplivata na
zdravje in počutje
mladostnika?

Kako o
posledicah
alkohola razmišlja
mladostnik – kaj je
zanj pomembno?

Ali sta strežba in
prodaja alkoholnih
pijač in tobačnih
izdelkov v Sloveniji
omejeni s starostjo?

Kaj mladi sami
predlagajo kot
učinkovite ukrepe za
zmanjševanje pitja
alkoholnih pijač?

Kam se lahko
obrnem, če ima
kdo od mojih bližnjih
težave s pitjem
alkohola?

Kje lahko
najdem pomoč,
kadar imam sam težave
s pitjem alkoholnih
pijač ali kajenjem
tobaka?

Ali obstajajo
sprejemljive meje
pitja alkoholnih pijač in
kajenja pri otroku ali
mladostniku?

Kaj vse
vpliva name pri
prevzemanju navad,
tako zdravih kot
nezdravih?

Kaj menim
o vlogi in
pomenu alkoholne
in tobačne
industrije ter
medijev?

Alkohol in tobak sta snovi, ki sta v naši kulturi pogosto prisotni že od rojstva dalje. Otroci in mladostniki odraščajo v okolju, kjer je uživanje alkohola reden spremljevalec praznovanj in zabav. Zanje sta uživanje alkohola ali tobaka tvegano vedenje, ki se začne v zgodnjem mladostništvu, nato do poznega mladostništva narašča in se pogosto nadaljuje v obdobje odraslosti. Tvegana vedenja so povezana s slabšimi izobrazbenimi dosežki, s socialnimi, vedenjskimi, fizičnimi in duševnimi težavami, z obolevnostjo in umrljivostjo ter drugimi negativnimi posledicami (1–4). Različna tvegana vedenja se pri mladostnikih pogosto pojavljajo skupaj (5–7).

V poglavju bomo predstavili dve pogosti tvegani vedenji pri mladostnikih, to sta raba tobaka in pitje alkoholnih pijač. Raba tobaka in pitje alkoholnih pijač sta med mladostniki v Sloveniji razširjen pojav, pojavljata se že v zgodnji starosti in predstavljata pomemben problem. Pri mladostnikih kot tvegano opredeljujemo vsako pitje alkoholnih pijač in vsako rabo tobaka. Pri njih moramo biti pozorni tudi na opijanje, to je pitje večjih količin alkohola ob eni priložnosti, kar je za mladostnike še posebej tvegano.

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVO VSEBIN S PODROČJA ALKOHOLA IN TOBAKA

Glede tobaka in alkohola je pomembno, da pri otrocih in mladostnikih – pa tudi pri odraslih in v družbi na splošno – dosežemo ustrezen obseg znanja ter oblikujemo odgovoren odnos in stališča do njune uporabe; da krepimo varovalne dejavnike (npr. socialne spretnosti, oporno socialno omrežje, občutek kompetentnosti, asertivnost, reševanje problemov, zdrav odnos odraslih, zlasti bližnjih oz. pomembnih drugih, do alkohola in kajenja – nekajenje in odgovoren odnos do alkohola) oziroma zmanjšujemo dejavnike tveganja ter skupaj iščemo alternative tobaku in alkoholu. Posebej pomembno je tudi to, da se zavedamo pomembnosti dobrega zgleda sebe kot učitelja. Z vsem tem lahko pomembno prispevamo k zmanjševanju pitja alkoholnih pijač in kajenja med otroki in mladostniki v Sloveniji. Kot izhodišče za pogovor o obeh temah lahko uporabimo vsebine rednih šolskih ur, naravoslovne ali druge tematske dneve, tedne življenja v naravi, umetniška dela, novice v medijih, primere iz okolice, izkušnje in probleme otrok ...

Pomembno je, da se pri svojem delu izogibamo povezovanju pitja alkoholnih pijač in kajenja tobaka s pozitivnimi prepričanji, pozitivnimi vrednostnimi ocenami, pozitivnimi izidi in pozitivnimi čustvi ter da pri otrocih in mladih ne krepimo občutka, da sta pitje in kajenje med njihovimi vrstniki in odraslimi zelo pogosta, družbeno sprejemljiva 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 in/ali pije alkoholne pijače, s čimer pogostost kajenja in pitja alkohola precenjuje. Najučinkovitejši so zato pristopi, ki vključujejo normativno učenje in učenje večšin za upiranje kajenju in pitju alkoholnih pijač. Ti pristopi popravljajo mladostnikovo precenjevanje kajenja in pitja alkoholnih pijač med odraslimi in vrstniki, pomagajo prepoznavati visoko tvegane situacije (tiste, v katerih mladostnik morda ne bi zmožel odkloniti cigarete ali alkoholne pijače), povečujejo osveščenost o vplivu medijev, vrstnikov in družine, mladostnike učijo in urijo, kako odkloniti oziroma zavrniti alkohol in tobak, idr. Učinkovitost pristopov povečamo, če v aktivnosti vključimo starše, lokalno skupnost, iniciative za spremembo šolskih pravil glede kajenja in pitja alkohola ter iniciative za spremembo nacionalnih politik za nadzor nad tobakom in alkoholom (8).

S preventivnimi dejavnostmi moramo pričeti v času, ko otroci še niso začeli piti in/ali kaditi, torej pred začetkom mladostništva, saj je naše delovanje v tem času učinkovitejše kot pozneje. V Sloveniji prve poskuse kajenja in pitja alkohola beležimo, še preden so otroci stari 10 let, kar potrjuje smiselnost umeščanja preventivnih programov že pred začetkom mladostništva, na sam začetek osnovne šole, oziroma ustrezno tudi že v vrtec, seveda prilagojeno starosti in razvoju otroka. Pomembno je, da delujemo vse do konca mladostništva in se intenzivneje usmerimo predvsem na ključne prehode v mladostnikovem življenju, da torej okrepimo naše aktivnosti predvsem ob koncu osnovne in v začetku srednje šole. Pomembno je tudi, koliko časa posvetimo tem temam, saj več časa pomeni tudi večjo učinkovitost. Zmotno je prepričanje, da bo pomagala že ena šolska ura na leto, vključevanje teh vsebin v več šolskih ur pa bo lahko privedlo do učinkov (8). Zgolj enkratni dogodki, aktivnosti ali pogovori o obeh temah torej ne bodo učinkoviti.

Vsebine o tobaku in alkoholu lahko vključimo v redno delo, saj učni načrti pri večini predmetov vključujejo možnost oziroma izhodišče za pogovor o tobaku in alkoholu. Spodaj navajamo nekaj primerov vključevanja vsebin alkohola in tobaka v različne predmete 2. triade osnovne šole za doseganje ustreznega obsega znanja o alkoholu in tobaku:

NARAVOSLOVJE IN TEHNIKA – onesnaževanje zraka (pasivno kajenje v zaprtih prostorih), varnost izdelkov (škodljivost tobačnih izdelkov), varnost v prometu (vpliv alkohola na vožnjo)

NARAVOSLOVJE – požari (cigareta je pogost vzrok požarov), alkohol ter nesreče in poškodbe, ukrepanje pri alkoholiziranosti

ŠPORT – vpliv na telesno pripravljenost (kajenje zmanjšuje telesno zmogljivost pri mladostnikih, tudi pri treniranih športnikih), varnost v športu (vpliv pitja alkoholnih pijač), vpliv na zdravje (prilika za pogovor o kratkoročnih in dolgoročnih posledicah kajenja in pitja alkoholnih pijač)

SLOVENŠČINA – opis bolezni (priložnost za pogovor o najpogostejših boleznih, povezanih s kajenjem ali pitjem alkoholnih pijač)

GOSPODINJSTVO – poraba v družinskem proračunu (cene tobačnih izdelkov in alkoholnih pijač, stroški nakupa obojih in delež proračuna gospodinjstva v te namene, za kaj vse bi sicer lahko porabili ta denar)

ANGLEŠČINA – vzgoja za zdravje (priložnost za pogovor o vseh vidikih kajenja in pitja alkoholnih pijač)

Za zmanjšanje precejevanja kajenja in pitja alkoholnih pijač med vrstniki in odraslimi uporabimo obstoječe podatke o razširjenosti kajenja in pitja alkoholnih pijač ter jih predstavimo v okviru naslednjih predmetov in tem:

MATEMATIKA – zbiranje in predstavitev podatkov (npr. pogovor o precejevanju pitja in kajenja)

DRUŽBA – razlike med ljudmi v skupnosti

ANGLEŠČINA – vzgoja za zdravje

GOSPODINJSTVO – odgovornost za zdravje

Za prepoznavanje vplivov industrije, medijev, vrstnikov, družine:

SLOVENŠČINA – besedila za tvorjenje in spreminjanje

GOSPODINJSTVO – viri za zadovoljevanje potreb

ANGLEŠČINA – vzgoja za medije, moje okolje, moja država

Učenje asertivnosti, odklanjanja, odločanja v tveganih situacijah, oblikovanja odgovornega odnosa:

DRUŽBA – ljudje v družbi: veščine komuniciranja in sodelovanja, oblikovanje stališč

SLOVENŠČINA, ANGLEŠČINA – kako reči ne (igre vlog)

Iskanje alternativnih vedenj:

GOSPODINJSTVO – fizične potrebe (Ali sodita kajenje in pitje alkoholnih pijač med potrebe?)

ŠPORT – šport in hobiji kot alternativa

Podobno velja tudi za druge zdravstvene teme, ki jih lahko obravnavamo v okviru obstoječega učnega načrta in predmetov.

Naše delovanje je različno v vrtcu, v vsaki triadi osnovne šole in v srednji šoli. V vrtcu in prvi triadi osnovne šole se usmerimo predvsem na zdrave (npr. zdrava prehrana in redno zajtrkovanje, dovolj spanja, dovolj gibanja, dobra higiena, pristočasne dejavnosti) in nezdrave navade (npr. premalo gibanja, preveč sedenja, slaba higiena, nezdrava prehrana, kajenje, pitje alkoholnih pijač) ter na razvoj zdravih navad in opuščanje nezdravih (učenje zdravih navad, razumevanje razvoja navad, vplivi na zdravje, kaj pomeni biti zdrav ipd.). V drugi triadi osnovne šole postavljamo osnove v okviru zgoraj omenjenih štirih usmeritev, v tretji triadi in srednji šoli pa jih le še poglobljamo (informiranje, povečevanje znanja o alkoholu in tobaku in njihovih posledicah; osveščenost o rabi alkohola in tobaka med vrstniki; zavedanje vpliva industrije in medijev na oblikovanje stališč in vedenja, pa tudi vplivov družine in vrstnikov; učenje veščin). V vseh obdobjih pa delujemo na področju krepite varovalnih dejavnikov.

USMERITVE IN IZHODIŠČA ZA RAZGOVORE Z OTROKI IN MLADOSTNIKI TER PRIMERI VPRAŠANJ IN MOŽNIH ODGOVOROV, KI SO LAHKO IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE IN POGOVOR

Vrtec (4–5 let) in 1. triada osnovne šole (6–8 let)

V vrtcu in 1. triadi se, kot smo že navedli, osredotočamo na vsebine zdravega življenjskega sloga ter krepitev varovalnih dejavnikov, kar le posredno vključuje vsebine pitja alkoholnih pijač in kajenja. Nekaj načinov dela v tem obdobju je predstavljenih na spletni strani zdravjevsoli.si v okviru učnih ur za prvo triado osnovne šole.

2. triada (9–11 let) in 3. triada (12–14 let) osnovne šole in srednja šola (15–18 let)

V nadaljevanju navajamo usmeritve in izhodišča za pogovor z mladostniki v 2. in 3. triadi osnovne šole in v srednji šoli, in sicer po štirih usmeritvah za delo, omenjenih na začetku splošnih smernic.

Ustrezen obseg znanja o alkoholu in tobaku

Za informirano in odgovorno odločanje je potrebno znanje. Znanje o alkoholu in tobaku je pomembno tudi zato, ker oblikuje naš odnos in stališča do njiju.

Mladostnik naj o kajenju tobaka in pitju alkoholnih pijač 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. Pri tem se moramo zavedati tudi tega, da je učitelj mladostnikom s svojim vedenjem pomemben zgled.

Osredotočimo se na to, kar je za otroka 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 in pitja alkoholnih pijač ter na kratkoročne koristi nekajenja in nepitja alkoholnih pijač (nekatero so navedene v nadaljevanju besedila). Izhajati moramo iz otrokovih/mladostnikovih izkušenj in znanja ter se izogibati moraliziranju, obsojanju, pretirani avtoritativnosti, pa tudi pretirani permissivnosti.

Ponudimo jim tudi podatek o tem, koliko otrok in mladostnikov ne kadi in ne pije alkoholnih pijač. Med vsebinami so pomembne tiste o razširjenosti kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu ter o pitju alkoholnih pijač: podatki o škodljivosti (predvsem kratkoročni) in zasvojljivosti alkohola in tobaka, vpliv vrstnikov, družine, medijev in industrije na kajenje in pitje alkoholnih pijač, osveščeno o stroških, povezanih z alkoholom in tobakom (predvsem o individualnih stroških), in znanje o pomoči pri opuščanju obeh navad.

Ali res večina mojih vrstnikov pije in kadi?

Večina mladostnikov je mnenja, da vsi ali večina njihovih vrstnikov uživa alkohol in/ali kadi in da je to sprejemljivo, normalno, pač eden od načinov povezovanja z vrstniki. Precenjevanje kajenja in pitja alkoholnih pijač med vrstniki (pa tudi med odraslimi) je eden od pomembnejših dejavnikov, ki povečujejo verjetnost, da bo mladostnik kadil in/ali pil alkoholne pijače, zato je še posebej pomembno, da se mladostniki zavedajo, da velika večina vrstnikov in odraslih ne kadi in da večina njihovih vrstnikov alkohola ne pije redno. Za razbitje mita o tem, da večinoma vsi pijejo alkohol in kadijo in da je to nekaj povsem normalnega, si lahko pomagamo z rezultati raziskav.

Po podatkih mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) je večina slovenskih mladostnikov, starih med 11 in 15 let, nekadilcev. Med mladostniki te starosti jih je že kdaj poskusilo kaditi nekaj več kot 29 % (več fantov kot deklet), vsaj enkrat na teden ali pogosteje pa jih je kadilo nekaj manj kot 8 % (razlik med spoloma ni). S starostjo kajenje med mladostniki narašča in v tej raziskavi so deleži najvišji med 15-letniki, med katerimi je že kdaj poskusila kaditi nekaj več kot polovica (53 %), vsaj enkrat na teden ali pogosteje pa jih je kadila nekaj manj kot petina (19,4 %). Pri 15-letnikih med spoloma ni razlik v razširjenosti kajenja. Med njimi je nekaj manj kot četrtnina takih, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj, pri čemer prevladujejo fantje (2,9 %). Mladostniki v Sloveniji povprečja obsega kajenja med vrstniki iz drugih držav večinoma ne presegajo (10).

Podatki iz raziskave Anketa o tobaku, alkoholu in drugih drogah kažejo, da delež kadilcev z naraščanjem starosti še naprej narašča, saj jih med mladimi v starosti 15 do 24 let redno ali občasno kadi 25,2 %. Med spoloma pri tem ni razlik (11).

Primerjava podatkov raziskave HBSC za leti 2006 in 2010 pokaže, da se večina kazalnikov kajenja med mladimi ni spremenila, prišlo pa je do porasta deleža kadilk. V letošnjem letu je bila ponovno izvedena raziskava HBSC, katere podatki in primerjave s preteklimi raziskavami bodo na voljo v letu 2015 (2).

Po podatkih mednarodne raziskave HBSC 27 % 15-letnikov pije alkoholne pijače vsaj enkrat na teden (9). V obdobju med 2002 in 2010 je narasel delež mladostnic, ki so bile v življenju opite dvakrat ali več, medtem ko med fanti razlik ni bilo. Fantje pijejo in so opiti pogosteje kot dekleta, a se 15-letna dekleta v opijanju približujejo fantom. V zadnjih letih opazamo, da je pitje slovenskih mladostnikov usmerjeno predvsem v večje količine alkohola ob posameznih priložnostih, in sicer prav z namenom opijanja (2). Ko smo mladostnike spraševali, zakaj pijejo, so povedali: zato da se sprostijo, da so bolj pogumni in samozavestni, da si ustvarijo prijetno vzdušje, da pozabijo na težave v šoli in da premagujejo zaskrbljenost. Med vzroki za pitje so poudarili tudi vrstniški pritisk, prilagajanje posameznika družbi in lažje sklepanje novih poznanstev. Menili so, da pitje mladih spodbujajo tudi reklamni oglasi, preprost nakup alkohola ter všečen izgled in okus alkoholnih pijač, pa tudi visoka cena brezalkoholnih pijač (12).

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, pa 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. Tudi za alkohol velja, da je starost ob prvem pitju alkohola pomemben dejavnik kasnejših težav zaradi alkohola, zato se morajo preventivni ukrepi usmerjati v zviševanje starosti ob prvem pitju alkohola.

Kako kajenje in pitje alkoholnih pijač vplivata na zdravje in počutje mladostnika?

Mnoge bolezni, kot so različne vrste raka ali bolezni srca in ožilja, se razvijejo šele po številnih letih kajenja in tveganega pitja alkoholnih pijač. Mladostnikom je zato treba predstaviti kratkoročne učinke kajenja in pitja alkoholnih pijač na zdravje in s tem preseči razmišljanje, da so škodljivi učinki časovno zelo oddaljeni. Kajenje in alkohol imata namreč številne učinke, ki se pojavijo že kmalu po začetku kajenja ali rednega pitja alkoholnih pijač in pomembno vplivajo ne le na zdravje, pač pa tudi na izgled in privlačnost. To pa je za mladostnika pomembno tukaj in zdaj. Nekateri spremembe so trajne že pri mladostniku. Pri kajenju to niso le slab zadah iz ust, smrad obleke in las ter razdraženo grlo in oči, pač pa tudi prezgodnje gubanje kože (predvsem pri dekletih), rumeno-siva obarvanost kože, obarvanost zob, bolezni dlesni, povečani občutki stresa, zmanjšana telesna zmogljivost (predvsem pri fantih, tudi če so trenirani športniki), kašelj, povečano izločanje sluzi, pogostejše okužbe dihal. Raziskave kažejo tudi, da je prepričanje deklet, da kajenje vpliva na znižanje telesne teže, zmotno.

V raziskavah, v katerih smo mladostnike spraševali o tem, kaj jih moti pri vrstnikih, ko so opiti, so predvsem dekleta izpostavila slab zadah iz ust ter nepovezano govorjenje.

Kako o posledicah alkohola razmišlja mladostnik – kaj je zanj pomembno?

Izhajamo lahko tudi iz tega, kaj mladostnikom alkohol pomeni. V negativnem smislu jim predstavlja nepremišljena dejanja, slabši spomin (ne veš, kaj delaš), pretep, nasilje, družinske težave, odvisnost, avtomobilske nesreče, pijanost, zasvojenost, zastrupitev z alkoholom, bolj intenzivno občutenje »negativnih« čustev (jeza, žalost), težave s policijo, bruhanje, nezavest, črpanje želodca, medtem ko jim nepitje alkohola pomeni odločnost in nepopuščanje družbi.

Ali sta strežba in prodaja alkoholnih pijač in tobačnih izdelkov v Sloveniji omejeni s starostjo?

V Sloveniji so prodaja in strežba alkoholnih pijač in prodaja tobačnih izdelkov prepovedane vsem, ki so mlajši od 18 let, torej mladoletnim. Tobačnih izdelkov tudi ne sme prodajati oseba, mlajša od 18 let.

Kljub zakonski prepovedi mladoletni nimajo težav z nakupom tobačnih izdelkov (13), prav tako ne z dostopom do alkoholnih pijač, ki jih najpogosteje dobijo v baru, trgovini ali doma (14–17).

Kaj mladi sami predlagajo kot učinkovite ukrepe za zmanjševanje pitja alkoholnih pijač?

Predlagali so (12):

- spodbujanje in nagrajevanje neuživanja alkohola;
- več prostorov, ki bodo namenjeni aktivnemu druženju mladih;
- okusne in privlačne brezalkoholne pijače, ki bodo cenejše od alkohola;
- širjenje informacij o škodljivih učinkih pitja alkohola, ki bodo mladim razumljive;

- širjenje dejstva, da alkohol ni samo problem mladih, odrasli so namreč tisti, ki svoj odnos do alkohola prenašajo na mlade.

Kam se lahko obrnem, če ima kdo od mojih bližnjih težave s pitjem alkohola in sem zaradi tega v stiski?

Če ima kdo od bližnjih težave zaradi pitja alkohola in je otrok ali mladostnik zaradi tega prizadet ali v stiski ali je celo žrtev psihičnega ali fizičnega nasilja, je pomembno, da ga spodbudimo, naj se o tem z nekom pogovori. Pogovori se lahko s starši, z učiteljem, z zaposlenimi v šolski svetovalni službi ali z drugo odraslo osebo, ki ji zaupa. Otroka ali mladostnika poslušamo, mu povemo, da nam je mar zanj, ga podpremo z dejstvom, da on ni kriv za to, da njegov bližnji pije. Ne ustrašimo se, če ne znamo odgovoriti na vsa njegova vprašanja, pomembno je, da ga poslušamo in mu vlivamo občutek sprejetosti ter mu pomagamo najti načine, kako ga zavarovati.

Nekaj kontaktov za pogovor s strokovnjakom najdete v okvirčku spodaj. Otroci in mladostniki se lahko obrnejo tudi na društvo Alateen (<http://www.al-anon.si/strani/alateen-alateen.php>), skupnost najstnikov, ki jih je prizadelo pitje družinskih članov ali njihovih bližnjih prijateljev.

Kje lahko najdem pomoč, kadar imam sam težave s pitjem alkoholnih pijač ali kajenjem tobaka?

Programov opuščanja kajenja, ki so zasnovani posebej za mladostnike, je v Sloveniji na voljo malo. Program Proste roke – čista pljuča izvaja nevladna organizacija SZOTK. Dodatne informacije o programu so na voljo na Facebookovi 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, ki deluje vsak delovnik od 17. do 20. ure razen ob praznikih. Ni namenjen posebej za mladostnike, ampak za vse, ki iščejo pomoč pri opuščanju kajenja.

Viri pomoči v primeru težav z alkoholom so zbrani na spletnem portalu MOSA, v zavihku Kam po pomoč (<http://www.infomosa.si/pomoc/>).

Oblikovanje odgovornega odnosa in stališč do alkohola in tobaka

Eden prvih korakov do spremembe vedenja so spremembe odnosa in stališč do alkohola in/ali tobaka. Tudi tu navajamo nekaj primerov vprašanj in trditev, ki so lahko v razredu iztočnica za razmišljanje in delo.

Ali obstajajo sprejemljive meje pitja alkoholnih pijač in kajenja pri otroku ali mladostniku?

Sprejemljivih meja pri njih ni. Za otroke in mladostnike velja, naj alkohola ne pijejo in ne kadijo tobaka. Mladostništvo je obdobje edinstvene preobčutljivosti na stimulacijske učinke in zasvojljivost nikotina in alkohola, pri čemer je zelo pomembna starost, pri kateri začne mladostnik kaditi ali piti alkoholne pijače. Nikotin in alkohol imata škodljive učinke na razvoj možganov v času odraščanja in lahko privedeta do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne (miselne) sposobnosti (npr. spomin, pozornost, učenje). Prej ko mladostnik poseže po tobačnih izdelkih in/ali alkoholu, 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, tudi pri kajenju in tveganim pitju alkohola. V ožjem družbenem okolju imajo največji vpliv starši, sorojenci, vrstniki in šola. Med dejavnike širšega družbenega okolja pa uvrščamo vpliv marketinga alkoholne in tobачne industrije ter vpliv medijev in sodobnih tehnologij, pa tudi vse ukrepe, ki jih sprejemamo in izvajamo v okviru programov za zmanjševanje tvegane in škodljivega pitja alkohola in rabe tobaka. Mladostniki naj se zavedajo 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 alkoholne in tobачne industrije ter medijev?

Mladostniki vse premalo poznajo vlogo in pomen alkoholne in tobачne 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. 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 alkoholni in tobачni industriji omogočata tudi nove dostope do mladostnikov, ki so včasih skoraj nezaznavni.

Za vsakega kadilca, ki umre ali preneha kaditi, mora tobачna industrija pridobiti vsaj enega novega kadilca, da ohrani svoj dobiček. Tobачna industrija se prav zato že leta usmerja v mlade in promocijo svojih izdelkov še posebej prilagaja njim. Zakaj? Za to obstaja več razlogov. Zgodnja zasvojenost je glavni način za obnavljanje števila kadilcev. Ko se zasvojenost z nikotinom razvije, je opuščanje kajenja zelo težko. Obenem se tobачna industrija zaveda, da je kar 80 do 90 % odraslih rednih kadilcev začelo kaditi in razvilo kadilske navade do konca mladostništva. Vse to so razlogi, da se za ohranjanje in povečevanje prodaje in dobička tobачna industrija za pridobitev zvestih kupcev usmerja v mladostnike in med njimi tekmuje za čim večji tržni delež. Zelo podobni principi vodijo tudi alkoholno industrijo, ki se zadnja leta prav tako usmerja v pridobitev in ohranjanje čim mlajših kupcev.

Zelo je pomembno, da mladostnik kritično razmišlja o vlogi in ciljih tobачne industrije, da pozna njeno delovanje in prepozna načine, na katere ta posameznika vabi 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 kajenje v filmih in celo v risankah učinkuje na otroke in mladostnike? Se zavedajo teh vplivov? Kakšni so vplivi spletnih strani s protobāčno vsebino?

Krepitev varovalnih dejavnikov

Med dejavniki, ki posameznika varujejo pred kajenjem in tveganim pitjem alkohola, so socialne spretnosti, oporno socialno omrežje, občutek kompetentnosti, asertivnost ter sposobnost postavljanja ciljev, učinkovitega odločanja in reševanja problemov. Sem sodijo še večšine za upiranje vplivom medijev in drugih oseb, za povečanje samozavesti, za obvladovanje stresa in tesnobe, za prepoznavanje tveganih situacij in primerno ravnanje v njih, 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 alkohola in kajenja ter njihovo nekajenje in odgovorno pitje.

In ravno to so področja, kjer lahko šola s podporo družine in skupnosti naredi veliko. Z mnogoterimi programi krepitve omenjenih veščin, s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga nasploh in še posebej s spodbujanjem telesne dejavnosti in športa pomembno prispeva k zdravju svojih otrok.

Poleg tega, da širimo znanje o škodljivih posledicah kajenja in uživanja alkohola ter spodbujamo k zdravim alternativam, lahko otroka opremimo tudi z veščinami za soočanje z življenjskimi težavami in za iskanje rešitev vsakodnevnih problemov. Pomembno je, da pri otroku prepoznamo in poudarimo njegove dobre lastnosti in področja, kjer je uspešen, ga pri tem vzpodbujamo in tako krepimo njegovo samozavest. Naučiti ga moramo, da se pohvali sam in tako gradi svojo samozavest. Ko na primer pohvalimo sliko, ki jo je narisal, ga hkrati vprašajmo, ali je slika vseh tudi njemu, in če pritrди, se na ta način uči pohvaliti sam, tako si neodvisno od mnenja drugih gradi pozitivno samopodobo. Veliko lahko naredimo tudi s tem, da otroku omogočimo medvrstniško druženje in mu s tem omogočimo, da si zgradi raznoliko in trdno socialno omrežje, ki mu bo kasneje v življenju vir opore in pomoči v primeru težav.

Iskanje alternativ alkoholu in tobaku

Znanje ter odgovoren odnos in stališča do alkohola in tobaka pa še ne zagotavljajo spremembe vedenja. Večina mladostnikov ve, da sta tako alkohol kot tobak škodljiva, in imajo negativna stališča do obeh, a kljub temu sprememb vedenja ne opazimo pri vseh. Visoko tvegane oblike pitja so celo v porastu. Razširjenost kajenja se med fanti sicer ne spreminja, a med dekleti delež kadilk narašča.

Da bi neko vedenje lahko spremenili, moramo vedeti, zakaj ga posamezniki prevzemajo. Vedeti moramo torej, zakaj mladi pijejo in/ali kadijo. V pogovorih z njimi smo ugotovili, da pijejo alkohol tudi zato, ker se na ta način zabavajo, se sprostijo, si več upajo, so bolj komunikativni, lažje navezujejo stike, so bolj samozavestni, se dobro počutijo in pozabijo na probleme. Podobno velja za kajenje. Kaj pa sedaj? Poiskati moramo načine, kako vse to lahko dosežemo brez alkohola in/ali tobaka.

Še nekaj izhodišč za pogovor z mladimi:

Ali s tem, ko pijem in/ali kadim, rešujem svoje težave?

Ali in kako se lahko zabavamo brez alkohola in cigaret?

Kakšne so koristi, ki jih povežem z alkoholom in/ali tobakom – ali in kako lahko na drugačen način dosežem podobne koristi?

Ali in kako lahko osvojim punco/fanta brez alkohola in cigaret?

Kako pristopiti k fantu?

Kako pozabiti na težave v šoli?

Kako se lahko sprostim?

Kako lahko drugače porabim denar, ki ga potrošim za alkohol in tobak?

Odgovori na vprašanja niso enoznačni, skupaj z mladostniki iščemo in prepoznavamo alternativne možnosti (za zabavo, sprostitev, samozavest ... brez alkohola ali tobaka), ki so zanje sprejemljive in primerne.

Priporočeno branje

- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports. 1994; 43: No. RR-2.
- Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
- Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2013.

- Koprivnikar H. Kajenje tobaka med mladostniki in šolsko okolje. *Trajnostni razvoj v šoli in vrtcu* 2013; 7 (1-2): 90–95.
- U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General, 2012. Atlanta, Georgia: 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, 2012.
- Zdravstveno-vzgojna gradiva Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Dostopno preko: <http://www.ivz.si/e-gradiva/>.
- Zorko M., Hočevar T. Razširjenost pitja alkohola med slovenskimi otroki in mladostniki ter iztočnice za preventivno delo v šolskem okolju. *Trajnostni razvoj v šoli in vrtcu* 2013; 7 (1-2): 78–81.
- Projekt Zdrav življenjski slog v šoli (www.zdravjevsoli.si)
Zdravje v šoli je spletna stran, ki je namenjena učiteljem. Vsebuje smernice za delo in učne ure s področij duševnega zdravja, alkohola in tobaka, zdrave prehrane in gibanja.
- To sem jaz (<http://www.tosemjaz.net/>)
Spletna svetovalnica mladostnikom omogoča 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.
- Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju – raziskava HBSC (www.hbsc.org/)
Gre za spletno stran mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, ki želi povečati razumevanje zdravja in dobrega počutja mladih ter s tem povezanih socialnih dejavnikov. Na strani je mogoče dobiti ključne informacije o raziskavi ter seznam člankov in druge literature o raziskavi. V raziskavo je vključena tudi Slovenija.
- Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino – raziskava ESPAD (<http://www.espad.org/>)
Na spletni strani so dostopni rezultati in vse ključne informacije o raziskavi. V raziskavo je vključena tudi Slovenija.

Alkohol in mladi

- Pregled projektov, ki se izvajajo v Sloveniji, je dostopen na spletni strani MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/
- Alateen (<http://www.al-anon.si/strani/alateen-alateen.php>)
Pomoč za najstnike, katerih starši, družinski člani ali prijatelji imajo probleme z alkoholom. Alateen je del Družinskih skupin Al-Anon in je skupnost najstnikov, ki jih je prizadelo pitje družinskih članov ali njihovih bližnjih prijateljev drugim. Pregled drugih virov pomoči v primeru težav z alkoholom je dostopen na spletni strani MOSA (<http://www.infomosa.si/pomoc/>) in na spletni strani Nalijem.si (<http://www.nalijem.si/kam-po-pomoc>).
- Look out! Alcohol (<https://www.lookoutzone.co.uk/alcohol/welcome.html>)
Spletna stran, namenjena otrokom od 7 do 11 let, njihovim staršem in učiteljem. Otroci preko interaktivne igre odgovarjajo na vprašanja o alkoholu, pravilni odgovori pa jim pomagajo odkriti male prijazne Nezemljane. Starši in učitelji poleg informacij o alkoholu na strani najdejo tudi učne načrte in številne ideje.
- NIDA for Teens: the science behind drug abuse (<http://www.teens.drugabuse.gov/>)
Spletna stran, na kateri so znanstvena spoznanja razumljivo razložena, poglobljanje znanja pa je mogoče preko interaktivnih iger. Na strani je mogoče tudi zastaviti vprašanja in prebrati resnične zgodbe mladih.
- Frank (<http://www.talktofrank.com/>)
Stran obravnava problematiko drog in izstopa zaradi zelo kakovostnega in interaktivnega multimedijskega materiala. Na podstrani o alkoholu so predstavljene osnovne informacije, na primer učinki, uporaba, zakoni, tveganja. Na strani je mogoče preko e-pošte ali messengerja anonimno zastavljati vprašanja o problematiki drog, nudi pa tudi informacije o tem, kaj storiti, če naši bližnji ali mi potrebujemo pomoč.
- The cool spot (<http://www.thecoolspot.gov/>)
To je spletna stran za preprečevanje škodljivega pitja pri mladostnikih, ki je nastala v okviru ameriškega nacionalnega inštituta za zlorabo alkohola in alkoholizem (National institute on alcohol abuse and alcoholism). Na strani mladostnik dobi potrebne informacije o pitju alkohola, obenem pa se preko interaktivnih iger in aktivnosti uči spoprijemanja z realnimi problemi, povezanimi z alkoholom, na primer s pritiskom vrstnikov.
- National Association for Children of Alcoholics (<http://www.nacoa.org/>)
Spletna stran neprofitne organizacije, ki skuša zaščititi otroke pred škodljivimi posledicami zasvojenosti v družini. Stran je zanimiva zaradi posebne podstrani, ki je namenjena učiteljem, in posebne strani, ki je namenjena otrokom.

Tobak in mladi

- Look out! Tobacco (<https://www.lookoutzone.co.uk/tobacco/>)
Spletna stran, namenjena otrokom od 7 do 11 let, njihovim staršem in učiteljem. Otroci preko interaktivne igre odgovarjajo na vprašanja o tobaku, pravilni odgovori pa jim pomagajo odkriti male prijazne Nezemljane. Starši in učitelji poleg informacij o tobaku na strani najdejo tudi učne načrte in številne ideje.
- Youth Tobacco Prevention (<http://www.cdc.gov/tobacco/youth/index.htm>)
Spletna stran ponuja številne informacije in gradiva s področja preprečevanja kajenja med mladimi.
- Tobacco Free Kids (<http://global.tobaccofreekids.org/en>)
Spletna stran ponuja številne informacije in gradiva s področja preprečevanja in zmanjševanja rabe tobaka.
- NIDA for teens (<http://teens.drugabuse.gov/>)
Spletna stran ponuja številne informacije in gradiva s področja preprečevanja in zmanjševanja rabe tobaka in drugih psihoaktivnih snovi med mladimi.
- SmokeFreeTeen (<http://teen.smokefree.gov/>)
Spletna stran ponuja številne informacije in gradiva s področja preprečevanja kajenja med mladimi.
- The Truth Campaign (<http://www.thetruth.com/>)
Mladostnikom namenjena spletna stran s ciljem preprečevanja in opuščanja kajenja.

Viri pomoči

Različni viri pomoči, kamor se lahko obrnete po pomoč, so navedeni v razpredelnici na koncu publikacije.

Literatura

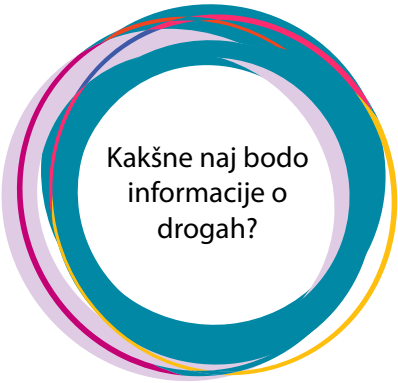
1. Tomori M., Stiković S., Stergar E., Pinter B., Rus-Makovec M. Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Littera Picta, 1998.
2. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2013.
3. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization, 2009. Pridobljeno 5. 12. 2014 s spletne strani: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
4. Gore F. M., Bloem P. J., Patton G. C., Ferguson J., Joseph V., Coffey C., Sawyer S. M., Mathers C. D. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet* 2011; 377 (9783): 2093–102.
5. White A., Chan G. C., Quek L. H., Connor J. P., Saunders J. B., Baker P. idr. The topography of multiple drug use among adolescent Australians: findings from the National Drug Strategy Household Survey. *Addict Behav* 2013; 38(4): 2068–73.
6. van Nieuwenhuijzen M., Junger M., Velderman M. K., Wiefferink K. H., Paulussen T. W., Hox J., Reijneveld S. A. Clustering of health-compromising behavior and delinquency in adolescents and adults in the Dutch population. *Prev Med* 2009; 48 (6): 572–8.
7. Leatherdale S. T., Hammond D., Ahmed R. Alcohol, marijuana, and tobacco use patterns among youth in Canada. *Cancer Causes Control* 2008 May; 19 (4): 361–9.
8. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General, 2012. Atlanta, Georgia: 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, 2012.
9. Jeriček Klanšček H., Roškar S., Koprivnikar H., Pucelj V., Bajt M., Zupanič T., uredniki. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
10. Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts C. idr. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: World Health Organization, 2012.
11. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012: Metodologija raziskave in izbrani statistični podatki. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
12. Bajt M., Zorko M. Uživanje alkoholnih pijač med mladostniki – izsledki fokusnih skupin. Pridobljeno 5. 12. 2014 s spletne strani: http://www.zdravjevsoli.si/attachments/article/173/fokusne%20porocilo_alkohol.pdf

13. Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Kraus L. The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries. Pridobljeno 5. 12. 2014 s spletne strani: http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf.
14. Boben - Bardutzky D., Boben D., Čebašek - Travnik Z., Levačič M., Sorko N., Zorko M. Odraščanje: z ali brez alkohola?: rezultati raziskave med slovenskimi osnovnošolci. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2009.
15. Boben - Bardutzky D., Boben D., Čebašek - Travnik Z., Levačič M., Sorko N., Zorko M. Pot v odraslost – z ali brez alkohola?: rezultati raziskave o odnosu srednješolcev do alkohola. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2010.
16. Zalta A., Kralj A., Zurc J., Lenarčič B., Medarič Z., Simčič B. Mladi in alkohol v Sloveniji. Koper: Univerza na Primorskem Znanstveno-raziskovalno središče Koper, 2008.
17. Eurobarometer. Youth attitudes on drugs 2011 – analytical report. Pridobljeno 5. 12. 2014 s spletne strani: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf.

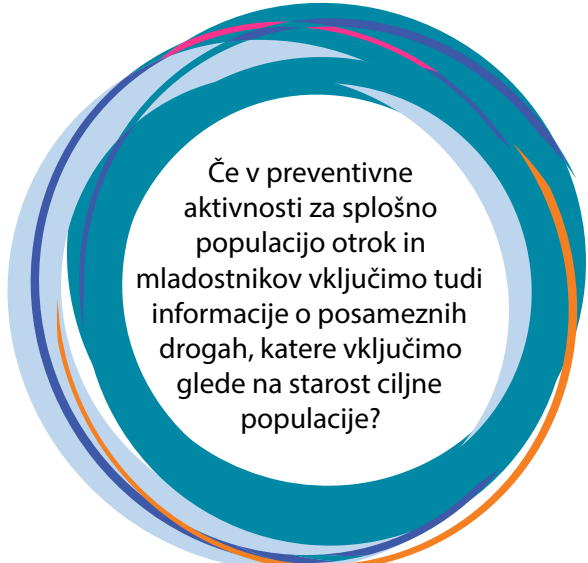
12.

SMERNICE ZA OBRAVNAVO PROBLEMATIKE DROG

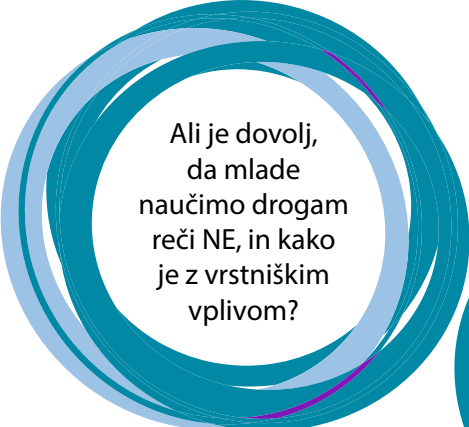





Kakšne naj bodo
informacije o
drogah?




Če v preventivne
aktivnosti za splošno
populacijo otrok in
mladostnikov vključimo tudi
informacije o posameznih
drogah, katere vključimo
glede na starost ciljne
populacije?



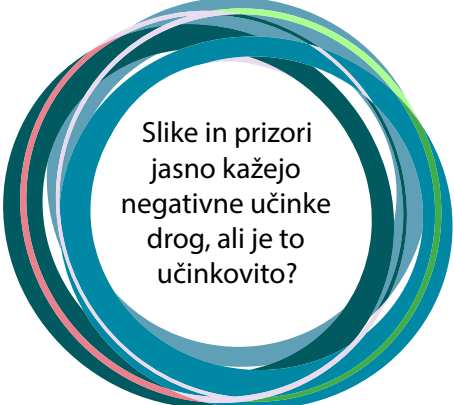
Ali je dovolj,
da mlade
naučimo drogam
reči NE, in kako
je z vrstniškim
vplivom?



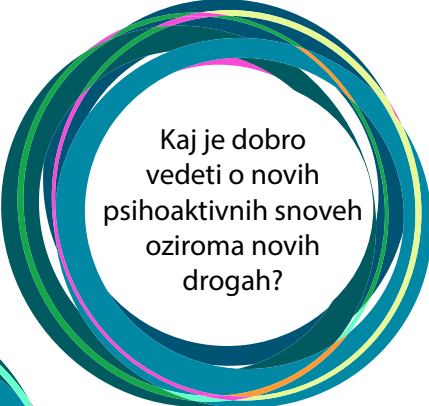
Na kaj moramo
še posebej paziti pri
diskusiji, če pride do
razkrivanja čustev in/
ali informacij?



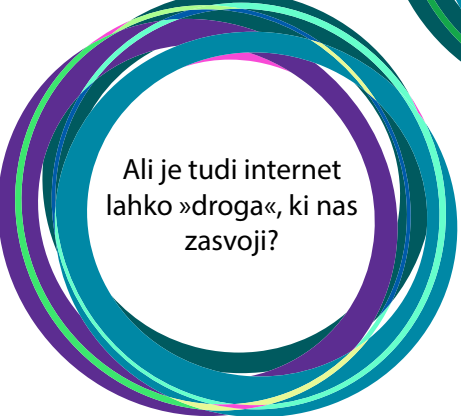
Kako je z vplivom
normativnega
prepričanja glede
uporabe drog?



Slike in prizori
jasno kažejo
negativne učinke
drog, ali je to
učinkovito?



Kaj je dobro
vedeti o novih
psihoaktivnih snoveh
oziroma novih
drogah?



Ali je tudi internet
lahko »droga«, ki nas
zasvoji?

V tem poglavju bomo podali nekaj osnovnih smernic, kako obravnavati teme, povezane z uporabo nedovoljenih drog. Izhajali bomo iz dejstva, da je uporaba nedovoljenih drog kompleksen pojav, ki ne dovoljuje enostavnih zaključkov. Posplošene ocene o vplivu drog na posameznika in družbo v smislu poenostavljanja in toleriranja so lahko prav tako nevarne kot moraliziranje in sprenevedanje. Kljub dejstvu, da vsaka uporaba drog še ne povzroča zasvojenosti, ne smemo spregledati celotne razsežnosti tveganj, povezanih z uporabo drog tako pri posamezniku kot tudi v družbi kot celoti. S stališča javnega zdravja je nesporno, da imajo lahko različni vzorci uporabe drog v času otroštva in mladostništva mnoge negativne posledice.

V Resoluciji o nacionalnem programu na področju drog 2011–2020 je izpostavljeno, da vzgojno-izobraževalne institucije same ne morejo preprečiti uporabe drog med otroki in mladostniki, lahko pa vzgojno-izobraževalno delujejo tako, da ob ohranjanju abstinence posameznikov podpirajo tudi doseganje drugih ciljev preventive – odlaganje morebitne rabe drog na čim poznejše starostno obdobje, preprečevanje prehoda od eksperimentiranja z drogami k redni uporabi ter zgodnje ukrepanje pri morebitni rizični rabi drog med otroki in mladostniki (1). Vloga učiteljev in vodstvenih delavcev na šolah je ključna tako v formalnem poučevanju kot v vsakdanji interakciji z učenci preko odnosov, sodelovanja in izkušenj. Skozi učni načrt in s pomočjo preventivnih aktivnosti, ter nenazadnje s pomočjo lastnega vzora, lahko mlade krepijo in motivirajo, da razvijejo spretnosti, ki jim bodo pomagale iti skozi življenje brez uporabe drog.

V prvem delu prispevka bomo izpostavili ključne smernice za obravnavo vsebin na temo drog, v drugem delu pa podali nekaj usmeritev za pogovor z otroki in mladostniki. V zadnjem času se soočamo s številnimi umetniškimi deli na temo nedovoljenih drog. Umestitev umetniških del v vzgojno-izobraževalni proces je lahko zelo učinkovit pristop, saj spodbudi širok spekter človekovih čustvenih, intelektualnih in motivacijskih plasti osebnosti. Pa vendar pri vsebinah, vezanih na uporabo nedovoljenih drog, učinkovitost tovrstnega pristopa ni dokazana. Pristopi uporabe kulturno-umetniškega dela v obliki enkratnega dogodka so se na področju preventive prepovedanih drog mnogokrat izkazali kot neučinkoviti in tudi škodljivi, saj lahko nehote spodbudijo pri učencih in mladostnikih zanimanje in željo po eksperimentiranju in uporabi drog. Obravnava umetniškega dela na temo nedovoljenih drog mora biti skrbno načrtovana in obvezno vključevati pogovor pred in po ogledu/branju umetniškega dela (10).

Delo z mladimi na področju prepovedanih drog je izredno zahtevno, saj so znanja, izkušnje, prepričanja ter socialno/družinsko ozadje otrok in mladostnikov na področju prepovedanih drog izredno različna in nemogoče je vse obravnavati na podoben ali enak način. Prav tako se tudi ne moremo z vsemi pogovarjati na enak način in jim podajati enake odgovore. Menimo tudi, da je pri podajanju tako občutljive teme nujno tesno sodelovanje s strokovnjaki, ki delajo na tem področju. Zato smo se odločili, da v smernicah predstavimo predvsem tisto, kar bo učiteljem v pomoč pri izbiri ustreznega pristopa za obravnavo te teme.

SPLOŠNE SMERNICE ZA OBRAVNAVAVSEBIN S PODROČJA NEDOVOLJENIH DROG

V otroštvu in mladostništvu so zelo pomembni pristopi, ki obsegajo razvijanje in krepitev kompetenc na štirih področjih: znanje in sposobnost kritičnega mišljenja (vedeti), praktična znanja (storiti), osebne veščine (biti) in socialne veščine (živeti skupaj). Gre za pristop razvoja in krepitev življenjskih spretnosti, ki uči bistvene kombinacije znanja in veščin, potrebnih v specifičnem kontekstu situacije, v kateri naj bi se posameznik smiselno odločal (2). Glede na potrebe ciljne populacije in dejanskih razmer se izvajajo naslednji pristopi:

- učenje in krepitev specifičnih življenjskih veščin,
- osveščanje o normativnih prepričanjih in vplivanje nanje,
- podajanje relevantnih informacij glede drog in z njimi povezanih vsebin,
- ponudba alternativnih aktivnosti, ki promovirajo življenje brez drog,
- zgodnje ugotavljanje tveganj in težav v povezavi z uporabo drog in drugimi oblikami tveganega vedenja,
- pravočasna in dostopna pomoč.

Ti pristopi se med seboj ne izključujejo, temveč se smiselno prepletajo in dopolnjujejo glede na dejansko situacijo in potrebe ciljne populacije. Pri pripravi aktivnosti imejte vedno v mislih tudi ključne elemente, ki vplivajo na odločanje posameznika: znanje in zavedanje, življenjske spretnosti, stopnja motiviranosti in možnosti oz. pogoji za zdravo življenje.

V nadaljevanju smo zbrali načela, ki predstavljajo osnovne smernice, na katere moramo biti pozorni, ko pripravljamo načrt za vzgojo in izobraževanje na temo nedovoljenih drog. Izhajali smo iz izkušenj tujih strokovnjakov in dodali lastne izkušnje (3, 4, 5, 6). Vsa spodaj navedena načela veljajo tudi za obravnavo drugih zdravstvenih vsebin, obravnavanih v tej publikaciji.

Pristopi vzgoje in izobraževanja na temo nedovoljenih drog naj temeljijo na veljavnih teorijah in praktičnih izkušnjah, aktualnih raziskavah in kontinuirani evalvaciji.

Raziskave glede standardov kakovosti preventivnih aktivnosti na področju drog so pokazale, da imajo preventivne aktivnosti različne učinke. Medtem ko imajo nekatere pozitivne učinke, lahko druge povzročijo več škode kot koristi. Več o tem si lahko preberete v Evropskih standardih kakovosti na področju preventive (7).

Aktivnosti naj bodo vpete v celotni šolski prostor.

Šola, ki bo opozarjala zgolj na nevarnost drog, zelenih ciljev ne bo dosegla. Pomembni so načrtno gojenje vrednot, nenehno pridobivanje znanja, jasen zdravstvenovzgojni načrt, skratka, preventiva kot del vsakdanjega življenja.

Aktivnosti naj bodo umeščene v šolski učni načrt in naj se izvajajo kontinuirano.

To omogoča zaporednost osvojene snovi, napredovanje v znanju in krepitev veščin. Vzgoja in izobraževanje na temo drog izolirano in le v okviru posameznega razreda bosta manj verjetno vodila do pozitivnih rezultatov. Zato se morajo dejavnosti izvajati skozi vso leto, kontinuirano iz leta v leto, z osvežitvenimi aktivnostmi.

Učiteljem naj se zagotovi izobraževanje in podpora za izvajanje aktivnosti na področju drog.

Dobro načrtovan razvoj in redno usposabljanje izvajalcev sta bistvenega pomena za doseganje učinkovitih programov in aktivnosti. Če aktivnosti izvajajo zunanji izvajalci, je zelo pomembno poznavanje strokovnih kompetenc izvajalcev in vsebin, ki jih ponujajo oz. izvajajo. Če šola izvaja vrstniško izobraževanje, mora zagotoviti, da so mladi izvajalci ustrezno usposobljeni in podprti.

Aktivnosti naj bodo primerne glede na starost in razvojne značilnosti ciljne populacije, njihove izkušnje, potrebe, interese, vrednote in težave ter naj upoštevajo kulturne specifikke. Naslavljajo naj lokalne potrebe, vrednote in prioritete.

Vprašanja v zvezi z drogami bi morali naslavljati znotraj širšega zdravstveno-socialnega konteksta, ki je relevanten za učence in njihovo fazo razvoja. Pri pripravi in izvajanju aktivnosti

moramo upoštevati raznolike komponente, kot so spol, kulturno in družinsko poreklo, jezik, spolna identiteta, socialno-ekonomski status, geografska lokacija bivališča, razvojna stopnja ciljne populacije, njihove kognitivne sposobnosti in življenjske izkušnje. Poleg tega se moramo zavedati, da so te izkušnje podvržene hitro spreminjajočemu se svetu.

Aktivnosti naj temeljijo na poznavanju in razumevanju dejavnikov tveganja in varovanja pri ciljni populaciji in v okolju, v katerem živi in se izobražuje.

Učinkovit pristop vključuje oceno potreb v ciljni skupini ter določitev prednostnih ciljev in ukrepov za njihovo doseganje. Brez dobrega razumevanja položaja je nemogoče pravilno načrtovati in vedeti, ali uporabljeni pristop dosega načrtovani učinek. Na uporabo drog vpliva sklop medsebojno prepletenih dejavnikov, ki ustvarjajo kompleksno verjetnostno enačbo tveganja. Tako dejavniki tveganja kot dejavniki varovanja vplivajo na obnašanje in odločanje mladih, zato je pomembno temeljito poznavanje in razumevanje teorije dejavnikov tveganja in varovanja v okolju in ciljni populaciji.

Zagotovijo naj se pozitivni in sodelujoči odnosi. Pri pripravi, izvajanju in evalviranju aktivnosti naj se upošteva partnerstvo.

Pomembno je vključevanje otrok, mladostnikov, staršev in lokalne skupnosti v razvoj, izvajanje in evalviranje aktivnosti.

Uporabijo naj se takšne strategije, ki so usmerjene v učence in omogočajo razvoj njihovega znanja, veščin, vedenja/drže in vrednot.

Aktivnosti naj dajejo večji poudarek na metode, ki vplivajo na vedenje, in ne toliko na znanje o drogah. Vključujoče in interaktivne strategije poučevanja so najučinkovitejši način za razvoj znanja, vedenja in veščin, povezanih z drogami. Te strategije učencem pomagajo razviti njihove veščine za reševanje problemov, odločanje, asertivnost in iskanje pomoči. Pomembno je, da se uporabijo metode, ki zagotavljajo, da so vključeni vsi učenci in da se spodbudi aktivno sodelovanje: pogovor, igre vlog, Sokratova vprašanja, simulacije, izdelava projektov, možganska nevihta, kooperativno učenje, vrstniška diskusija idr.

Aktivnosti naj temeljijo na kombinaciji participatornega učenja, ki stremi k razvoju znanj, odnosa, veščin in vedenj, potrebnih za sprejemanje takšnih odločitev, ki vodijo do zdravega življenjskega sloga.

Gre za aplikacijo temeljnega znanja, odnosa in veščin v realnih situacijah. Pristopi, ki krepitve veščin ne povezujejo dovolj eksplicitno s konkretnimi situacijami, povezanimi z drogami, se izkazujejo za manj učinkovite (8).

Informacije o drogah naj bodo točne in realne, osredotočajo se naj tudi na situacije in izzive realnega življenja.

Učenci potrebujejo verodostojne in relevantne informacije o drogah in situacijah, v katerih se dogajajo odločitve o njihovi uporabi. O drogah, na primer o marihuani, krožijo številni miti in napačne predstave, zato so informacije in argumenti iz zanesljivih virov ključni za diskusijo z mladimi. Informacije morajo biti starostno, razvojno in kulturno primerne.

Vse načrtovane aktivnosti naj imajo opredeljene jasne cilje in dosegljive rezultate. Upošteva naj se edinstvenost vsake situacije.

Vsaka aktivnost mora biti prilagojena glede na edinstvene okoliščine, specifične zajete populacije, razpoložljive vire in vključene akterje.

Aktivnosti naj upoštevajo splošne kriterije glede pristopov okoljske, univerzalne, selektivne in indicirane preventive.

Če izhajamo iz priporočil Evropskih standardov kakovosti preventivnih programov, je upoštevanje potreb ciljne populacije ključno za izvajanje učinkovitih pristopov. Različne ravni preventive imajo različne cilje, zato so povsem različne tudi njihove usmeritve, oblike in metode dela. Univerzalna preventiva je usmerjena široko in je namenjena splošni populaciji otrok in mladostnikov, ki so

(vsaj na videz) zdravi. S sporočili in programi želi preprečiti ali odložiti uporabo drog. Selektivna preventiva je usmerjena na specifično populacijo – na ranljive skupine otrok in mladostnikov, ki bi lahko zaradi različnih dejavnikov tveganja začeli uporabljati droge (npr. socialno ogroženi posamezniki). Indicirana preventiva je usmerjena na posameznike, pri katerih je zaznano povečano tveganje za razvoj zasvojenosti v kasnejšem življenju (npr. duševne motnje, šolski neuspeh, asocialno obnašanje, motnje pozornosti in vedenjske motnje, zgodnji znaki uporabe drog). Namen te preventive je prepoznavati rizičnih posameznikov ter njihova ciljna, individualna obravnava. Okoljska preventiva pa se usmerja v različna okolja, ki lahko vplivajo na odločitve ljudi glede uporabe drog. V šolskem okolju so strategije okoljske preventive usmerjene v izboljšanje šolskega vzdušja in v vzpostavitev ali krepitev zaščitnih šolskih okolij.

Poleg aktivnosti vzgoje in izobraževanja na področju drog je zelo pomembno splošno vzdušje v šoli. Pomembno je, da šole sprejmejo Protokol ukrepov v primeru incidentov na področju drog. Usmerjene naj bodo v produktivne odzive v primeru incidentov z drogami na šoli. Poudarek naj ne bo na odzivih, kot so kaznovanje in izključevanje. Dogodek je treba obravnavati skrbno in pretehtati vse posledice, da ne pride do stigmatizacije in marginalizacije. Treba je vložiti več napora za pozitivne spremembe in pomoč. Šola naj bo varno, zdravo in vključujoče okolje.

USMERITVE ZA RAZGOVOR Z OTROKI IN MLADOSTNIKI TER PRIMERI VPRAŠANJ IN MOŽNIH ODGOVOROV, KI SO LAHKO IZTOČNICA ZA RAZMIŠLJANJE IN POGOVOR

Izpostavili bomo nekaj splošnih vprašanj in odgovorov, ki vam bodo v pomoč pri pripravi pogovora z mladimi na temo nedovoljenih drog.

Kakšne naj bodo informacije o drogah?

Pri podajanju informacij o drogah se moramo zavedati, da uporaba drog ni povezana le s snovjo kot tako. Na odločitev za uporabo poleg snovi (droge) vplivajo tako osebni (npr. temperament, akademske in čustvene spretnosti) kot tudi številni družbeni in okoljski dejavniki (npr. sošeska, skupina sovrstnikov, družbene norme, zakonodaja). Dokazano je, da znanje ni dovolj za vplivanje na ravnanje. Pristopi, ki temeljijo le na podajanju informacij o drogah, ne kažejo zmanjšanja njihove uporabe (9). Le podajanje informacij o nevarnostih in tveganjih ima lahko tudi nasprotni vpliv pri pustolovščinah željnih mladostnikov, prav tako lahko vzbudi radovednost. Kljub vsemu pa je predstavljanje dejstev o drogah nujen sestavni del preventive. Pri apeliranju na učence dajemo manj poudarka na diskusijo o dolgoročnih negativnih učinkih drog na posameznika, osredotočimo se raje na kratkoročne učinke in, kadar je to mogoče, tudi na družbene posledice, ki jih lahko prinaša uporaba drog. Predstavljanje odkritih in verodostojnih informacij o zdravstvenih tveganjih ter posledicah uporabe drog lahko vodi v povečano občutljivost za osebna tveganja in s tem v zmanjšano uporabo drog (8).

Smernice za izbiro informacij o drogah, ki jih priporoča Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo (10), poudarjajo:

- A) Podatke o drogah in njihovi uporabi je treba skrbno izbrati. Izbor in predstavitev informacij je treba upoštevati v smislu:
- kaj učenci že vedo in kaj bi morali vedeti o drogah in zasvojenosti;
 - vrednot, stališč in zaznav učencev;
 - spretnosti, ki jih učenci že obvladajo, in spretnosti, ki naj bi jih razvijali;
 - zagotavljanja ravnotežja med znanjem, vrednotami, odnosi in razvijanjem veščin;
 - priložnosti za povezovanje znanja, odnosa, vrednot in spretnosti.

B) Odločitev o tem, katere informacije podajati in o katerih drogah se pogovarjati, naj izhaja iz poznavanja situacije glede drog, ki povzročajo največ škode za posameznika in družbo. Vključene naj bodo informacije o tistih drogah, za katere obstaja večja verjetnost, da bodo mladim ponujene v lokalni skupnosti. Informacije o tem lahko dobite iz nacionalnih raziskav, kot sta ESPAD (11) in HBSC (12). V zvezi z izborom podatkov glede drog je treba upoštevati:

- razširjenost drog v lokalni skupnosti (podatki, pridobljeni s pomočjo lokalnih raziskav, policije, zdravstvenih delavcev, centrov za socialno delo, centrov za zdravljenje in pomoč zasvojenim, posvetov s ključnimi akterji v lokalni skupnosti, razgovorov z mladino);
- osebni in družbeni kontekst uporabe določenih drog;
- starost, ko največ mladih prvič uporabi določeno drogo;
- stopnjo uporabe določenih drog in raven škode v določenem starostnem obdobju;
- zakone ter politike in šolska pravila glede uporabe različnih drog.

C) Informacije o izbranih drogah je treba prikazati ob skrbni preučitvi družbenega konteksta in na primeren način. V zvezi z družbenim kontekstom je pomembno, da pristopi:

- spodbujajo mlade, da bodo osvojeno znanje in večino dejansko uporabili v vsakdanjem življenju;
- ne povečujejo uporabe drog, ki se obravnavajo;
- prispevajo k razvoju okolja, ki mladostnikov ne ogroža, ter ne presojuje idej, mnenj in razprav;
- spoštujejo spol, etnično in kulturno pripadnost, razvojno raven mladih, njihove sposobnosti, versko in spolno usmerjenost in na splošno način življenja.

Glede na občutljivo vsebino je še posebej pomembno, da izberemo vsebino in metode poučevanja, ki ne podpirajo, spodbujajo ali normalizirajo uporabe ali eksperimentiranja z drogami. Primeri pristopov, ki lahko sprožijo preventivi nasproten učinek, vključujejo:

- glamuroznost – predstavitev drog in/ali uporabnikov kot prefinjenih (»kul«);
- strategije, ki pretiravajo in napačno interpretirajo nevarnosti uporabe drog – nevarno še posebej takrat, ko mladostniki na podlagi izkušenj vedo, da sporočilo ne odraža vse resnice;
- senzacionalizem – prikazovanje uporabe drog kot vznemirljivega početja s pomočjo različnih vizualnih metod;
- vključevanje slik in podob uporabe drog in/ali njihovih uporabnikov, ki so privlačni in zanimivi;
- zavraščajoči primeri, ki so preveč daleč od realnosti mladih ljudi;
- čustveni videoposnetki in osebne izpovedi;
- romantiziranje – z uporabo slenga (namesto farmakoloških imen), ki poudarja pozitivne učinke drog in zanemarija potencialno škodo, povezano z njeno uporabo.

V primeru, da je v ciljni populaciji zaznana večja uporaba posamezne droge (na primer da je več kot 40 % mladostnikov v preteklem letu uporabilo določeno drogo), je pomembno zagotoviti tudi sporočila, ki spodbujajo varnost in zmanjševanje tveganj, s poudarkom na abstinenci kot najvarnejši možnosti (6).

Če v preventivne aktivnosti za splošno populacijo otrok in mladostnikov vključimo tudi informacije o posameznih drogah, katere vključimo glede na starost ciljne populacije?

Predšolsko obdobje: Brez informacij o drogah. Aktivnosti naj se osredotočajo na razvoj in krepitev življenjskih kompetenc s poudarkom na identiteti ter socialnih in čustvenih veščinah. Pomembna je tudi krepitev povezanosti otroka z vrtcem in sovrstniki; ključen je občutek pripadnosti skupini in pomoč v primerih čustvenih težav.

Učenci nižje stopnje OŠ: Poleg pristopov za razvoj in krepitev življenjskih kompetenc, prepoznavanja težav in nudenja primerne pomoči se dodajo naslednje vsebine: kaj je in kako nastane zasvojenost; dejavniki tveganja in varovanja, povezani z uporabo drog; s pomočjo zgoraj zapisanih smernic se lahko vključijo vsebine na temo zdravlil, hlapil, alkohola in tobaka.

Učenci višje stopnje OŠ: Vsebina iz prejšnjih let se osveži in nadgradi, še posebej kar se tiče življenjskih kompetenc. Poudarek je tudi na prepoznavanju težav in nudenju primerne pomoči. Znanje o drogah, ki so se obravnavale v nižjih starostnih skupinah, se osveži in nadgradi, dodajo pa se tudi marihuana (kanabis) in energijske pijače. Pri učencih 9. razreda OŠ se lahko glede na potrebe in smernice obravnavajo tudi druge vrste depresorjev, poživil in halucinogenov.

Srednja šola: Vsebina iz osnovnošolskega programa se osvežijo in nadgradijo, kar se tiče drog, se dodajo nove psihoaktivne snovi.

Ti predlogi so le splošne usmeritve. Pri vključevanju vsebin o posameznih drogah vedno izhajajte iz Smernic za izbiro informacij o drogah, ki jih priporoča Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kultur in, ki so opisane pri prvem vprašanju.

V povezavi z informacijami o drogah je priporočljivo, da se v pogovor vključi tudi vpliv drog na možgane. Program Brain Power o možganih, ki ga je razvila NIDA (National Institute on Drug Abuse), je zelo dober primer, kako govoriti o tem področju, a ne na način, ki lahko mladostniku vzbudi zanimanje za prepovedane droge, ampak na način, da mladostnik razume, zakaj lahko v določeni starosti pride do radovednosti in želje za eksperimentiranje s prepovedanimi drogami ter kakšne so lahko posledice (13).

Ali je dovolj, da mlade naučimo drogam reči NE, in kako je z vrstniškim vplivom?

Pristop, ki je osredotočen le na krepitev samozavesti in na to, kako zavrniti drogo, temelji na predpostavki, da samozavest in dobre komunikacijske spretnosti povečajo verjetnost, da bo mladostnik prenesel pritisk na primer vrstnikov in medijev ter bo dovolj močan, da ta vpliv zavrne. Ti programi spodbudijo večje zavedanje vplivov, ki jih imajo ljudje, mediji in družba na nas, ter pomagajo, da mladi razvijejo spretnosti za analiziranje in zmanjševanje teh vplivov. Kljub vsemu pa je predpostavka, da pride do uporabe droge zaradi pomanjkanja samozavesti ali pomanjkanja sposobnosti, da mladostnik prenese pritisk vrstnikov, preveč poenostavljena. Čeprav velja splošno prepričanje, da so vrstniki, ki uporabljajo droge, zelo pomemben dejavnik za uporabo drog pri neuporabnikih, ni vedno tako. V mnogih primerih narave druženja z vrstniki ni mogoče opredeliti v smislu, ali A povzroča B, ali je obratno, ali pa povezave sploh ni. Zadnje raziskave kažejo, da je vpliv vrstnikov, še posebej, če se dojemata kot neke vrste prisila, precenjen. Mladi se namreč najpogosteje sami vključujejo v skupine, ki imajo podobne interese in želje kot oni. Tega pa ne moremo povezati s slabimi vplivi in (nedolžnimi) stereotipi žrtve vrstnikov. Večji vpliv imajo subtilnejše oblike medsebojnega vpliva, na primer privlačni vzorniki (14).

Na kaj moramo še posebej paziti pri diskusiji, če pride do razkrivanja čustev in/ali informacij?

V razpravah, ki se osredotočajo na čustva in osebne izkušnje, obstaja verjetnost, da učenci nenamerno razkrijejo informacije in jim je kasneje žal. Da bi zmanjšali možnost razkritja občutljivih stvari, je pomembno, da učitelji predhodno otroke pripravijo na to, kako naj delijo osebne izkušnje. Lažje in manj nevarno je, če se te izkušnje delijo v tretji osebi. Pomembna je tudi spretnost zaščitne prekinitve, kjer učitelj učenca preusmeri, preden ta razkrije kaj zelo osebnega, na primer o uporabi drog v družini (kasneje se z njim pogovori v varnem okolju). Gre za koristno strategijo preprečevanja razodetja ali komentarjev glede občutljive teme. Če učenec želi razkriti nekaj osebnega, kar ga teži, potem je pomembno, da se izognemo debatiranju pred

vsem razredom. Učitelj naj se z njim pogovori osebno in glede na vrsto stiske primerno ukrepa.

Za obravnavo potencialno občutljive teme se lahko uporabi tehnika za depersonalizirano razpravo, na primer uporaba tretje osebe, hipotetična razprava, skrinjica z anonimnimi vprašanji.

Kako je z vplivom normativnega prepričanja glede uporabe drog?

Mladi precenjujejo delež vrstnikov, ki uporabljajo droge. K temu pripomore tudi oglaševalska industrija, ki skozi različne komunikacijske kanale sporoča, da je uporaba drog neizogiben del mladinske kulture. Če tudi vzgojitelji in učitelji izhajajo iz predpostavke, da je eksperimentiranje z drogami del mladostništva, mladim pošiljajo skrita sporočila, da je uporaba drog v tem obdobju normalna. Sledi sklepanje mladih, da je nekaj narobe z njimi, če ne sledijo temu vzorcu (15). Vendar 23-odstotni delež 15-letnikov, ki so kdaj koli v življenju uporabili konopljo, pomeni, da 77 % te populacije v Sloveniji tega nikoli ni storilo, kar je dejansko normalno stanje (11).

Slike in prizori jasno kažejo negativne učinke drog, ali je to učinkovito?

Takšni pristopi temeljijo na predpostavki, da bodo ciljno skupino ob soočanju s škodo in nevarnostjo, povezano z uporabo drog, odvrnili od njihove uporabe. Programi, ki temeljijo na odvrčanju skozi strašenje in pristranske predstavitve, niso le neučinkoviti, ampak imajo lahko tudi škodljive učinke. Vsekakor pa na zmanjšanje pojavnosti uporabe drog (16, 17, 18) ne vplivajo dolgoročno. Obstaja več razlogov, zakaj je tako. Na primer težnja mladih, da verjamejo v lastno neranljivost: »To se meni ne bo zgodilo.« Izhajajo tudi iz svojih izkušenj: »To ni tisto, kar sam vidim, da se dogaja drugim.« (9) Taktike vzbujanja strahu lahko celo povečujejo tvegano vedenje – vplivajo na t. i. status junaštva. Motivacijska in opozorilna sporočila (filmi in slike zmečkanih avtomobilov, slike zasvojenih, rane na rokah ipd.) imajo res zelo močno sporočilo, vendar so raziskave pokazale, da povzročajo le kratkotrajna, začasna razburjenja. Vzbudijo pozornost otrok in mladostnikov, a ko so bili vprašani, kaj se spomnijo o tem, so govorili le o uničenju, žalosti in grozi, ničesar od tega pa niso povezali s svojo prihodnostjo, vedenjem, razmišljanjem in namenom (19). Poleg tega travmatične izkušnje, ki se nas ne dotaknejo neposredno, hitro pomaknemo v ozadje in jih potlačimo.

Kaj je dobro vedeti o novih psihoaktivnih snoveh oziroma novih drogah?

V zadnjih letih beležimo izreden porast pojavljanja novih psihoaktivnih snovi oziroma drog. Nove droge se ponujajo kot legalni nadomestek prepovedanih drog in tudi posnemajo učinke najbolj priljubljenih prepovedanih drog. Tako se na primer sintetični kanabinoidi ponujajo kot legalni nadomestek za konopljo, sintetični katinoni pa kot legalni nadomestek za stimulativne droge, kot so amfetamini, ekstazi, kokain. Na trgu se pojavljajo tudi nove droge, ki vsebujejo aktivne učinkovine zdravil.

Na tržišču se nenehno pojavljajo nove snovi in kombinacije, zato jih je težko uvrstiti na listo prepovedanih drog. S tem so lažje dostopne, saj se prodajajo na odprtem trgu (v spletnih trgovinah, v specializiranih trgovinah, imenovanih »smart shop«, prodajajo pa jih tudi ulični preprodajalci). Nove droge se pojavljajo v obliki tablet, praškov, tekočine, zeliščnih mešanic za kajenje in tudi v obliki pastoznih snovi. Pogosto so zapakirane v

lepo izdelane paketke. Prodajajo se kot kopalne soli, gnojila, legalne droge, dišave ali osvežilci zraka in na embalaži je pogosto zapisano, da uporaba ni primerna za ljudi.

Ker te droge še niso prepovedane, dajejo uporabniku lažen občutek, da so varne. Realnost pa je povsem nasprotna. Nove droge niso raziskane in niso kontrolirano testirane ne na živalih ne na ljudeh, zato niso znani ne stranski učinki, ne alergijske reakcije, ne smrtni odmerki. Zelo pogosto se izkaže, da so te snovi izredno nevarne za zdravje ljudi, s posameznimi novimi drogami je v državah EU povezano tudi večje število smrtnih primerov.

Uporaba novih drog je najbolj razširjena v starostni skupini 15–24 let. Njihova uporaba je vezana predvsem na plesne zabave in plesne prireditve, pogosto mladi nove droge uporabljajo tudi v družbi s prijatelji. Najpogostejše posledice uporabe novih drog so nespečnost, depresija, težave s koncentracijo, poškodbe nosne sluznice in žrela, občutki strahu in tesnobe. Ker pogosto ni znano, kaj nove droge vsebujejo, pomeni njihova uporaba večje tveganje za zdravje, včasih tudi z usodnimi posledicami.

Ali je tudi internet lahko »droga«, ki nas zasvoji?

Ko govorimo o zasvojenosti, je pomembno vedeti, da ločimo kemične in nekemične zasvojenosti. Kemične zasvojenosti delimo na zasvojenosti z dovoljenimi (npr. alkohol, tobak) ali nedovoljenimi substancami (npr. marihuana, kokain, heroin); pod nekemične pa uvrščamo zasvojenosti z odnosi, hrano, internetom itd. (20).

Če se osredotočimo na zasvojenost z internetom, gre pri tem za zasvojenost z različnimi vrstami informacij (s spletno pornografijo, spletnimi igrami, spletnimi odnosi ...), do katerih dostopamo preko različnih medijev (računalnik, telefon, tablica itd.) (21). Značilnosti zasvojenosti z internetom so:

- uporaba interneta ali igranje igrice preko vseh časovnih norm (večurna, prekomerna uporaba interneta npr. pozno v noč);
- nervoza, slaba volja ali razdražljivost, ko je treba prekiniti internetno povezavo;
- izguba nadzora nad uporabo interneta (nezmožnost prenehati uporabljati internet ali igrati igrice);
- laganje staršem, prijateljem in drugim o času, ki ga preživimo na internetu ali ob igranju igrice;
- izguba interesa za druženje s prijatelji v »resničnem svetu«;
- pojav določenih fizičnih težav (nespečnost, rdeče oči, povečana telesna teža, poslabšanje vida) (22).

Če pri otroku opazimo znake, ki bi lahko kazali na zasvojenost z internetom, je naša vloga to, da s tem seznanimo starše, družini lahko priporočimo tudi ustreznega strokovnjaka. Kot učitelji pa lahko preventivno in varovalno delujemo predvsem tako, da se z otroki pogovarjamo o varni, časovno omejeni in odgovorni uporabi interneta – da z njimi spregovorimo o spletnem nadlegovanju, o raznih spletnih prevarah, o varni izbiri gesel, o kritičnosti do informacij, ki so na internetu, itd. Predvsem je otroke pomembno opozoriti na to, da nobena internetna aktivnost ne omogoča popolne zasebnosti in da je treba biti previden pri objavljanju osebnih podatkov na internetu.

Po drugi strani je pomembno, da otroke in starše osveščamo o uravnoveženem življenju ter zdravih navadah in koristih aktivno preživetega prostega časa. Pomembno je, da otroke spodbujamo k dejavnostim, predvsem k športnim oz. tistim, ki potekajo na prostem, in k druženju z vrstniki. Poleg tega moramo biti pozorni na otroke, ki so pri navezovanju stikov z vrstniki sramežljivi ali nespretni. Otrokom, ki med vrstniki niso priljubljeni, in otrokom, ki so zelo sramežljivi, internet namreč ponuja priložnosti za

oblikovanje novih identitet v virtualnih skupnostih. Zlasti fantje radi igrajo spletne igrice, katerih osnova je prevzemanje vlog oziroma novih identitet ter stopanje v stik z neznanci (soigralci). Čeprav na prvi pogled kaže, da je igranje takšnih igric predvsem družabna dejavnost, lahko introvertiranega otroka ali mladostnika čezmerno igranje še bolj izolira od vrstnikov in prijateljev (23).

Več napotkov in informacij o varni rabi interneta najdete na spletnih straneh safe.si in varninainternetu.si.

Priporočeno branje

- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Dostopno preko <http://www.drugabuse.gov/>.
- Primer dobre prakse je program Brain Power! The NIDA Junior Scientist Program, v okviru katerega otroci in mladostniki skozi različna starostna obdobja spoznavajo možgane, njihovo delovanje, razvoj in pomen, ki ga imajo za človeka, ter se kasneje lahko poučijo tudi o vplivu drog na delovanje možganov. Dostopno preko <http://www.drugabuse.gov/free-resources-teachers-elementary-school>.
- The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Dostopno preko: <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- European drug prevention quality standards: a quick guide. EMCDDA, Lisbon, October 2013. Dostopno preko <http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/prevention-standard>.
- Branka Božank in sod., uredniki. Vodič po programih: Kam po pomoč in informacije v primeru težav z zasvojenostjo. Ravne: Zavod za zdravstveno varstvo Ravne, 2010.
- Mreža socialnovarstvenih programov in programov v podporo družini. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Dostopno preko http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/Knjizica_mreza_programov_2013_www.pdf.

Literatura

1. Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020. Uradni list RS, št. 25/14.
2. UNESCO. General skills-based health education tools. Pridobljeno 1. 10. 2014 s spletne strani: http://portal.unesco.org/education/admin/ev.php?URL_ID=35168&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.
3. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC). Guiding Principles for School-based Drug Education School-based Drug Education: A guide for practitioners and the wider community. Geneva: UNODC, 2003: 15–8.
4. Meyer L, Cahill H. Principles for school drug education. Pridobljeno 1. 10. 2014 s spletne strani: http://www.oxygen.org.au/downloads/resources_for_schools/Principles_for_School_Drug_Education.pdf.
5. Health Development Agency. National Healthy School Standard Drug Education (including alcohol and tobacco). Pridobljeno 1. 10. 2014 s spletne strani: http://www.torbay.gov.uk/nhss_drug_education_2004.pdf.
6. Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection Addiction Services. Best Practices in School-based Drug Education for Grades 7-9. Pridobljeno 1. 10. 2014 s spletne strani: http://www.gov.ns.ca/hpp/publications/DrugEdLit_2007.pdf.
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug prevention quality standards. Pridobljeno 1. 10. 2014 s spletne strani: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>.
8. Paglia A., Room R. Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations (1). J Prim Prev 1999; 20: 3–50.
9. Cahill H. Taking an evidence-based approach to classroom drug education. Pridobljeno 1. 8. 2013 s spletne strani: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.education.vic.gov.au%2FDocuments%2Fabout%2Fprograms%2Fhealth%2Fdrugpaper.doc&ei=whlrVNXwA4Pmao26guAF&usg=AFQjCNH08uwKd644P_hVz6JUFjUdxj2DOW&sig2=_fWPhU-JMAIp9HpiyLErOw&bvm=bv.79908130,d.d2s.
10. UNESCO. Guidelines for Selecting Content for School Drug Education Curricula. Pridobljeno 1. 8. 2014 s spletne strani: http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=37828&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

11. Stergar E., Urdih Lazar T. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011: ESPAD 2011. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014.
12. Jeriček Klanšček H., Koprivnikar H., Zupanič T., Pucelj V. in sod. HBSC: Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2012.
13. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Brain Power! The NIDA Junior Scientist Program. Pridobljeno 1. 8. 2014 s spletne strani: <http://www.drugabuse.gov/free-resources-teachers-elementary-school>.
14. Anon. Risk factors for cannabis use. In: Rödner Sznitman S., Olsson B., Room R., editors. A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, Chapter 16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. 2008: 325–345.
15. Hansen W. B., Graham J. W. Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Prev Med* 1991; 20: 414–430.
16. Tobler N. S., Stratton H. H. Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. *J Prim Prev* 1997; 18: 71–128.
17. Beck J. 100 Years of 'just say no' versus 'just say know': Re-Evaluating Drug Education Goals for the Coming Century. *Evaluation Rev* 1998; 22 (1): 15–45.
18. Golub A., Johnson B. D. Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations. *Am J Public Health* 2001; 91: 225–232.
19. Wakefield C., Campain J. "Don't Do It! Ineffective Prevention Strategies. Pridobljeno 1. 8. 2010 s spletne strani: http://www.cde.state.co.us/cdeprevention/download/pdf/Don'tDo_It_Bibliographic.pdf.
20. Rozman S. O zasvojenostih. Pridobljeno 25. 3. 2015 s spletne strani: <http://www.spremembavsrcu.si/index.php/o-zasvojenostih>.
21. Kastelic A., Kostnapfel Rihtar T. 7th South Eastern European and Adriatic Drug Addiction Treatment Conference. Pridobljeno 25. 3. 2015 s spletne strani: <http://www.seea.net/we-published-the-abstract-book/seea-magazine/odvisnosti-ovisnosti-zavisnosti-seea-addicion-vol-xv-supl-1-2015>.
22. SAFE-SI. Zasvojenost mladih s sodobnimi tehnologijami: realnost današnjega časa. Pridobljeno 25. 3. 2015 s <http://www.safe.si/gradiva-in-orodja/egradiva/zlozenka-zasvojenost-mladih-z-internetom>.
23. Žigon N. Odvisnost od interneta. Pridobljeno 25. 3. 2015 s spletne strani: <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/2146/Odvisnost-od-interneta>.

VIRI POMOČI

Seznam nekaterih virov pomoči s kontakti za odrasle in otroke, ki so bili preverjeni konec leta 2014.

SPLETNE STRANI IN SVETOVANJE ZA OSEBE V STISKI

<http://jazsemvredu.si/>

<http://med.over.net/>

<http://www.nebojse.si>

<http://svetovalnicakameleon.si/>

<http://www.telefon-samarijan.si/>

<http://www.e-tom.si/>

www.tosemjaz.net

<http://www.mic.si/>



TELEFONSKE ŠTEVILKE ZA OSEBE V STISKI

SOS TELEFON V DUŠEVNI STISKI:

040 620 194 (vsak ponedeljek med 14.00 in 15.00, vsak torek med 13.00 in 15.00)

ZAUPNI TELEFON SAMARIJAN:

116 123

KLIC V DUŠEVNI STISKI:

(01) 520 99 00 (med 19.00 in 7.00 zjutraj)

TVOJ TELEFON:

(05) 720 17 20 (8:00–20.00)

TELEFON MLADI MLADIM:

(01) 510 16 75, (01) 510 16 70, 041 367 374 (delovnik 8:00–17:00)

ZAUPNI TELEFON ZA-TE:

(01) 234 97 -83 (vsak dan med 16.00 in 22.00)

TOM – Telefon za otroke in mladostnike:

116 111 (klici so brezplačni)

SOS telefon – za ženske, otroke in žrtve nasilja:

080 11 55



NEVLADNE ORGANIZACIJE, DRUŠTVA, KLUBI

LJUBLJANA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Center za psihološko svetovanje Posvet	Novi trg 2, Ljubljana	031 704 707	http://www.posvet.org info@posvet.org
Zavod Nora, center sodobnih zasvojenosti	Metelkova 5, Ljubljana	041 233 474	http://www.logout.si/
OZARA Slovenije, Nacionalno združenje za kakovost življenja – pisarna za informiranje in svetovanje	Gregorčičeva ul. 5, Ljubljana	(01) 244 51 20	http://www.ozara.org/ info@ozara.org
Društvo Žarek upanja	Letališka c. 33, Ljubljana	(01) 89 77 023 031 341 784	http://www.zarekupanja.net/ info@zarekupanja.net
Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami – DAM	Topniška 43, Ljubljana		http://www.nebojse.si damdrustvo@yahoo.com
Društvo za psihološko svetovanje Kameleon	Dolenjska 48, Ljubljana	040 515 804	http://svetovalnicakameleon.si/
Društvo za ustvarjanje in kvaliteto življenja MUZA: Svetovalnica za motnje hranjenja	Kongresni trg 1, Ljubljana	(01) 425 03 38	svetovalnica.muza@volja.net
Društvo ženska svetovalnica	Langusova 21, Ljubljana	(01) 251 16 02	zenska@svetovalnica.org
OA, Overeaters Anonymous: Slovenska skupnost	Resljeva 11, Ljubljana ali p. p. 4382, 1001 Ljubljana	051 755 291	oa_ljubljana@yahoo.com oa.slo.mb@gmail.com
Društvo Center za pomoč mladim – CPM	Kersnikova 4 (5. nadstropje) 1000 Ljubljana	(01) 438 22 10	http://www.cpm-drustvo.si/ lj-info@cpm-drustvo.si
Mladinsko informativno svetovalno središče Slovenije – MISS	Kunaverjeva 2, 1000 Ljubljana	(01) 510 16 70 041 367 374	info@miss.si http://www.miss.si/
DrogArt info točka	Prečna ulica 6, 1000 Ljubljana	059 04 72 71 01 439 72 70	http://www.drogart.org info@drogart.org

MARIBOR

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Društvo Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja	Ljubljanska ulica 9, 2000 Maribor	(02) 330 04 44	info@ozara.org www.ozara.org
Dnevni center, Maribor	Strossmayerjeva 3, 2000 Maribor	(02) 238 06 80 (02) 238 06 81	
Šent, Slov. združenje za duševno zdravje, Center za duševno zdravje, podravska regija	Cesta proletarskih brigad 61, 2000 Maribor	(02) 320 26 93	tadeja.kapun@sent.si
Enota Šentlent Maribor	Cesta proletarskih brigad 61, 2000 Maribor	(02) 320 26 93	sentlent@siol.net
Ozara, storitveno in invalidsko podjetje, d. o. o. – zaposlitvena rehabilitacija	Ul. heroja Šaranoviča 27, 2000 Maribor	(02) 238 06 70	www.ozara.org
Zavod Vitis – Center za izobraževanje, usposabljanje in rehabilitacijo	Obrtniška ulica 11, 2250 Ptuj	(02) 771 07 59	
Naprej, Center za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo Maribor	Ulica Heroja Jevtiča 9, 2000 Maribor	059 123 001	
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Maribor	Lavričeva 5, 2000 Maribor	(02) 234 97 00	www.svet-center-mb.si
Zavod Inštitut za avtizem in sorodne motnje	Taborska ulica 8, 2000 Maribor		info@instavtizem.org
Projekt Človek – program za samopomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo oseb z različnimi oblikami zasvojenosti, Sprejemni center Ruše	Ulica 27. decembra 2, 2345 Bistrica ob Dravi	(02) 661 01 01 041 358 668	sc.ruse@projektclovek.si www.projektclovek.si

MARIBOR

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Društvo Zdrava pot, pomoč in samopomoč na področju zasvojenosti	Krekova ulica 12a, 2000 Maribor	(02) 251 15 28 031 600 3210	drustvo.zdrava.pot@siol.net
Društvo Ars Vitae – društvo za pomoč odvisnim od nedovoljenih drog	Trstenjakova 5a, 2250 Ptuj	031 519 902	ars.vitae@gmail.com www.arsvitae.si
KZA dr. Srečka Vogrina	Sodna ulica 13, 2000 Maribor	040 365 883	
Zavod za podporo civilnodružbenih iniciativ in multikulturno sodelovanje Pekarna Magdalenske mreže Maribor	Ob železnici 8, 2000 Maribor	(02) 300 68 50 041 481 246	infopeka@infopeka.org
OA, Overeaters Anonymous: Slovenska skupnost	lokacijo sporočijo naknadno preko e-pošte		oa.slo.mb@gmail.com

CELJE

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Ozara (Nacionalno združenje za kakovost življenja)		(03) 49 25 750	www.ozara.org
Šent (Slovensko združenje za duševno zdravje)		(03) 42 88 890	
Želva – Eureka Žalec (Društvo za pomoč in samopomoč)		(03) 71 03 523	
Sožitje (Zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije)		(05) 92 30 889 040 561 610	
Spominčica Šentjur (Združenje zahodnoštajerske pokrajine za pomoč pri demenci)		(03) 746 17 00	
Klub zdravljenih alkoholikov Žalec	Prešernova 6, 3310 Žalec	(03) 545 24 63 040 288 234	janko.zupan@polzela.com
Klub zdravljenih alkoholikov Brežice	Dečno selo 46a, 8253 Artiče	041 923 855	kza.brezice@gmail.com
Društvo Abstinent Vojnik	Keršova ulica 8, 3212 Vojnik	Bojan Točaj 041 763 263	
Društvo zdravljenih alkoholikov Lipa	Slomškov trg 4, 3000 Celje	Franci Pesar 040 413 147	
Klub zdravljenih alkoholikov Aljažev hrib Celje	Teharska 2, 3000 Celje	Rihrat Conradi (03) 490 61 01 031 309 284	

KRANJ

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Center za duševno zdravje v skupnosti Gorenjska regija		(04) 530 30 10	
Enota Šentgor Radovljica		(04) 530 30 10	
Enota Šent'K Kranj		(04) 236 90 20	
Enota Šent Škofja Loka		(04) 518 37 30	
Humana, Združenje svojcev pri skrbi za duševno zdravje		(04) 201 17 20	

NOVA GORICA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Društvo Ozara Nova Gorica – Pisarna za informiranje in svetovanje	Partizanska 57, 5000 Nova Gorica	(05) 330 37 20 (05) 330 37 21	tanja.drole@ozara.org
Društvo Ozara Tolmin - gostovanje	Brunov drevored 23, 5220 Tolmin	051 621 241	
Društvo Ozara Bovec gostovanje	Trg golobarskih žrtev 2, 5230 Bovec	070 419 879	
Šent, Nova Gorica Center za duševno zdravje v skupnosti	C. prekomorskih brigad 32, 5290 Šempeter pri Gorici	(05) 330 96 00 (05) 330 96 03 031 371 992	sent-ng@siol.net margarita.humar@sent.si
Šent, Ajdovščina	Bevkova 2, 5270 Ajdovščina	(05) 364 38 50	sent.aj@siol.net jasmina.bolterstein@sent.si
Posočje d. o. o. invalidsko podjetje	Poljubinj 89c, 5220 Tolmin	(05) 384 14 40	tajnistvo@ip-posocje.si
Neptun – Združenje za psihosocialno pomoč in psihoterapijo	Trg 20, 5292 Renče	040 840 957	zppp.neptun@gmail.com
Sožitje	Kidričeva 35, 5000 Nova Gorica	(05) 33 34 447	drustvosozitje.ng@siol.net
Zveza klubov zdravljenih alkoholikov (KZA)	Prešernova 6a, 5220 Tolmin	041 753 412	Vili.tolmin@gmail.com Nada.kenda@gmail.com
KZA Nova Gorica	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	051 678 151	Vlasta.birsa@kate.si
KZA Tolmin	Prešernova 6a, 5220 Tolmin	041 753 412	Vili.tolmin@gmail.com
KZA Kobarid	Stresova ulica 2, 5222 Kobarid	031 333 507	
KZA Ajdovščina – Vipava	Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina	031 277 145 051 337 347	tomazmat@gmail.com
KZA Idrija	Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija	041 924 521 040 283 808	Rok.podkrajsek@gmail.com brane_sporis@t-2.net
KZA Cerklje	Platiševa ulica 39, 5282 Cerklje	(01) 373 44 00 041 586 026	Nuska.podobnik@pb-idrija.si
al-anon OE Nova Gorica	Ul. prekomorskih brigad 32, 5290 Šempeter pri Gorici	Ada 031 338 235 Irena 041 732 106 Andreja 031 812 658	Jasmina.bolterstein@sent.si Teaspachal@gmail.com
Zavod Karitas Samarijan – program Vrtnica	Skalniška 1, 5250 Solkan	040 980 464 051 633 443	Karitas.samarijan@siol.net Vrtnica.karitas@gmail.com
Pluton – Društvo za psihosocialno pomoč	Gregorčičeva 20, 5270 Ajdovščina		Pluton.drustvo@gmail.com

KOPER

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Ozara – Nacionalno združenje za kakovost življenja, Enota Izola - Koper	Kažipotna ulica 9, 6310 Izola	(05) 662 18 30	http://www.ozara.org/o-nas/info@ozara.org
Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje, Center za duševno zdravje v skupnosti obalno-kraška regija	Vergerijev trg 3, 6000 Koper	(05) 662 14 84	http://www.sent.si/tina.nanut@sent.si
Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa – Vezi	Štorje 26, 6210 Sežana	(05) 768 52 00 031 649 288	www.drustvozezi.org info@drustvozezi.org
DNK – Društvo za nenasilno komunikacijo	Vojkovem nabrežju 30a, 6000 Koper	(05) 6393 170 031 546 098	dnk.koper@siol.net http://www.drustvo-dnk.si/
ŠOUP, Primorsko svetovalno središče – PRIMSS	Cesta Zore Perello - Godina 3, 6000 Koper	041 360 913	http://www.primss.si/info@primss.si

KRANJ

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Spomincica – Slovensko združenje za pomoč pri demenci	Linhartova 13, 1000 Ljubljana	059 305 555	http://www.spomincica.si/ spomincica.si@gmail.com
Projekt Človek, Sprejemni center Piran	Cankarjevo nabrežje 9a, 6330 Piran	0597 50 340 041 325 620	sc.piran@projektclovek.si
Društvo Svit – Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam	Ljubljanska cesta 6, 6000 Koper	(05) 626 00 11	http://www.svit-kp.org/ drustvo_svit@t-2.net
Društvo Pomoč Sežana	Ulica 1. maja št. 1, 6210 Sežana	(05) 730 21 20	http://drustvo-pomoc.com/ drustvo_pomoc@t-2.net
Društvo Pot – pomoč zasvojenim od nedovoljenih drog in njihovim bližnjim	Levstikova 3, 6250 Ilirska Bistrica	(05) 710 06 25	pot@volja.net
Društvo za zdravo življenje in dobre medčloveške odnose Viharnik	Dolinska 58, 6000 Koper	(05) 0625 09 00	drustvo.viharnik@siol.net
Klub zdravljenih alkoholikov Koper	p.p. 395, 6000 Koper	Ivo Pavlič 051 314 133	
Klub zdravljenih alkoholikov Sežana	Stomaž 13, 6210 Sežana	Miro Jogan 041 518 394	

MURSKA SOBOTA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Društvo Sožitje, Murska Sobota	9000 Murska Sobota		

PSIHIATRIČNE BOLNIŠNICE

LJUBLJANA

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihiatrična klinika Ljubljana	Studenec 48, 1260 Ljubljana		info@psih-klinika.si http://www.psih-klinika.si
Center za klinično psihiatrijo CPK			
	centrala	(01) 587 21 00	
	predstojništvo CPK	(01) 587 21 96	
	tajništvo CPK	(01) 587 21 56	
	glavna med. sestra CPK	(01) 587 21 13	
	dežurni zdravnik CPK	(01) 587 21 12	
	dežurna med. sestra CPK	(01) 587 21 04	
	sprejemna pisarna CPK	(01) 587 21 08	

LJUBLJANA

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Center za mentalno zdravje CMZ			
	centrala	(01) 587 49 00	
	predstojništvo CMZ	(01) 587 49 31	
	tajništvo CMZ	(01) 587 49 08	
	glavna med. sestra CMZ	(01) 587 49 34 040 293 806	
	dežurni zdravnik CMZ	041 564 293	
	sprejemna pisarna CMZ	(01) 587 49 43	
	enota za zdr. odvisnih od alkohola	(01) 300 34 75	
	klic v duševni stiski	(01) 520 99 00 (01) 520 99 01	
	enota za motnje hranjenja	(01) 587 49 53	
Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog CZOPD			
	centrala	(01) 587 49 00	
	predstojništvo CZOPD	(01) 587 49 80	
	tajništvo CZOPD	(01) 587 49 81	
	glavni tehnik	(01) 587 49 76	
	sprejemna pisarna	(01) 587 49 75	
Center za izvenbolnišnično psihiatrijo CIP			
	sprejemna pisarna	(01) 475 06 70	
	predstojništvo	(01) 475 06 75	
	urgentna ambulanta	(01) 475 06 80	
Pediatrična klinika Služba za otroško psihiatrijo	Bohoričeva 20, Ljubljana	(01) 522 92 69 (oddelek)	Služba za otroško psihiatrijo – Pediatrična klinika LJ sonja.kovac@kclj.si (gl.med.sestra)

MARIBOR

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
UKC Maribor – oddelek za psihiatrijo	Ob železnici 30, 2000 Maribor informacije oddelka za psihiatrijo predstojnik	(02) 321 11 33 (02) 321 11 65	
Psihiatrična bolnišnica Ormož	Ptujska cesta 33, 2270 Ormož naročanje	(02) 741 51 00	pbo.tajnistvo@siol.net ormoz@siol.net

CELJE

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	Celjska cesta 37, Vojnik dežurna ambulanta	(03) 78 00 100	http://www.pb-vojniki.si

KRANJ

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihiatrična bolnišnica Begunje	Begunje na Gorenjskem 55 4275 Begunje dežurna ambulanta	(04) 533 52 00	http://www.pb-begunje.si tajnistvo@pb-begunje.si

NOVA GORICA

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihiatrična bolnišnica Idrija	Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija Begunje dežurna ambulanta	(05) 373 44 00	psihiatrija@pb-idrija.si http://www.pb-idrija.si

KOPER

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihiatrična bolnišnica Idrija	Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija Begunje dežurna ambulanta	(05) 373 44 00	psihiatrija@pb-idrija.si http://www.pb-idrija.si

NOVO MESTO

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Splošna bolnišnica Novo Mesto Psihiatrične specialistične ambulante	Šmihelska cesta 1, 8000 Novo Mesto sprejemna pisarna	(07) 391 63 26	http://www.sb-nm.si/1/ambulante/

MURSKA SOBOTA

NAZIV	NASLOV / ODDELKI	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihiatrična bolnišnica Ormož	Ptujska cesta 33, 2270 Ormož naročanje	(02) 741 51 00	pbo.tajnistvo@siol.net bolnisnica. ormoz@siol.net

SPECIALISTI PSIHIATRI, KLINIČNI PSIHOLOGI IN PSIHOTERAPEVTI

LJUBLJANA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Ljubljana	Gotska 18, 1000 Ljubljana	(01) 583 75 35	http://www.scoms-lj.si/
Center za psihološko svetovanje Posvet	Novi trg 2, 1000 Ljubljana	031 704 707	http://www.posvet.org info@posvet.org
Zavod Nora, center sodobnih zasvojenosti	Metelkova 5, 1000 Ljubljana	041 233 474	http://www.logout.si/ nfo@logout.si
Ozara Slovenije, Nacionalno združenje za kakovost življenja – pisarna za informiranje in svetovanje	Gregorčičeva ul. 5, 1000 Ljubljana	(01) 244 51 20	http://www.ozara.org/ info@ozara.org
Psihiatrična ambulanta Alenka Helena Petek	Beethovnova ulica 6, 1000 Ljubljana	031 620 340	http://www.dzdravje.si/?q=node/4424 helena.petek@gmail.com
Specialistična psihiatrična ordinacija Klelija Hrovatič, dr. med., spec. psih. in psihoterapevt	Slomškova ul. 35, 1000 Ljubljana	(01) 430 45 00	http://www.dzdravje.si/?q=node/3024
Specialistična psihiatrična ordinacija	Slomškova ul. 35, 1000 Ljubljana	(01) 430 45 02	
Specialistična psihiatrična ordinacija prim. Dušan Žagar, dr. med., spec. psih.; specialist nevrologije in psihiatrije	Slomškova ul. 35, 1000 Ljubljana	(01) 430 45 01	
Psihiatrična ordinacija Rudnik psihiatri, psihologi in psihoterapevti	Rudnik II/4, 1000 Ljubljana	(01) 428 84 06 031 753 675	http://www.psihiatricnaordinacija.net/ info@psihiatricnaordinacija.net
Društvo Žarek upanja	Letališka c. 33, 1000 Ljubljana	(01) 89 77 023 031 341 784	http://www.zarekupanja.net/ info@zarekupanja.net
Zdravstveni dom Ljubljana Center mag. Anita Prezelj, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana	(01) 472 38 26	http://www.zd-lj.si/zdlj/narocanje.cdz.cen@zd-lj.si
Zdravstveni dom Ljubljana Moste – Polje mag. Bernarda Dobnik Renko, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Prvomajska 5, 1000 Ljubljana	(01) 584 42 44	http://www.zd-lj.si/zdlj/narocanje.vesna.markic@zd-lj.si
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna	Rakitna 96, 1352 Preserje	(01) 365 98 00 (tajništvo) (01) 365 98 16 (sprejemna pisarna)	http://www.mkz-rakitna.si/

MARIBOR

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Specialistična psihiatrična ordinacija Miroslav Berić, dr.med., spec. psih. in spec. pedopsih.	Osojnikova cesta 9, 2250 Ptuj	(02) 780 69 50	
Zasebna klinično psihološka ambulanta mag. Bojan Šinko, spec. klin. psih. in psihoterapevt	Rogozniška cesta 32, 2250 Ptuj	(02) 771 15 22 051 427 385	bojan.sinko@volja.net
Metka But Faganelj, dr. med., spec. psih.	Gospodsvetska cesta 41a, 2000 Maribor	(02) 252 37 60	
mag. Vladimir Poštenjak, dr. med., spec. psih.	Cankarjeva ulica 6, 2000 Maribor	(02) 250 29 50	dr.postenj@triera.net
Psihiatrična ambulanta Bojan Filipič, dr. med., spec. psih., psihoterapevt	Vošnjakova ulica 20, 2000 Maribor	(02) 250 07 10	filpic.bojan@siol.net www.psihiatrija-drfilpic.si

MARIBOR

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Zasebna klinično psihološka ambulanta Jasna Krump, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Židovska ulica 12, 2000 Maribor	(02) 250 06 46	krump@siol.net http://jasnakrump.com
Specialistična ambulanta psihiatrijeTugomira Praničević - Mudnič, dr. med., spec. psih	Volkmerjeva cesta 26, 2250 Ptuj	(02) 773 81 61	
Zasebna psihiatrična ordinacija dr. Matej Kravos, dr. med., spec. psih.	Trg svobode 26, 2310 Slovenska Bistrica	(02) 843 11 46	matej.kravos1@siol.net
Zasebna pedopsihiatrična ambulanta in zasebna klinično psihološka ambulanta Nataša Dajčman Potočnik, dr. med., spec. psih.	Jezdarska ulica 2, 2000 Maribor	(02) 620 24 50	zpa.zkpa@amis.net www.zppa.si www.zkpa.si
Specialistična psihološka ordinacija mag. Hermina Merc, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Gospajna ulica 11, 2000 Maribor	(02) 252 29 99	www.vitiol.si
Zasebna klinično psihološka ambulanta Barbara Vajd Ledinek, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Jezdarska ulica 2, 2000 Maribor	(02) 620 24 50 (02) 620 24 53	
Zdravstvo Berič, ambulanta splošne medicine in specialistična psihiatrična ordinacija, d. o. o.	Osojnikova cesta 9, 2250 Ptuj	(02) 787 64 70	
Zdravstvene storitve Vaše zdravje, Psihiatrična ambulanta mag. Miloš Židanik, dr. med., spec. psih.	Kopitarjeva ulica 2, 2000 Maribor	(02) 235 55 00	psiha@vasezdravje.si
Psihoterapevtski in psihodiagnostični center Maribor	Barvarska ulica 7, 2000 Maribor	031 368 418	info@psihoterapevtski-center.si www.psihoterapevtski-center.si
Center za psihoterapijo Maribor	Čufarjeva 5, 2000 Maribor	(02) 620 78 37 031 770 962	info@cpmb.si www.cpmb.si
Psihoterapija Alen Latini, univ.dipl.psih., spec.klin. psih. in psihoterapevt	Bezenškova 45, 2000 Maribor	040 244 305 (02) 252 71 90	alen.latini@ordinacija.net
Zasebna specialistična ordinacija za klinično psihologijo in psihoterapijoTeodora Pečarič Jager, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Dupleška cesta 40, 2000 Maribor	(02) 471 13 49	teaaspazija@gmail.com www.psihoterapevtka.com
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor (na voljo je več skupin in terapevtov)	Ulica talcev 9, 2000 Maribor	(02) 228 62 00	http://www.zd-mb.si/
Dispanzer za pedopsihiatrijo	Vošnjakova ulica 4, 2000 Maribor	(02) 228 63 54	http://www.zd-mb.si/index.php?id=508
Dispanzer za psihohigieno	Sodna ulica 13, 2000 Maribor	(02) 228 62 39	http://www.zd-mb.si/index.php?id=497&L=target%3D_top
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Maribor	Lavričeva 5, 2000 Maribor	(02) 234 97 00	http://www.svet-center-mb.si/

CELJE

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Zdravstveni dom Celje Psihatrija in pedopsihiatrija	Gregorčičeva ulica 5, 3000 Celje	(03) 543 40 00 (03) 713 43 64	http://www.zd-celje.si/dejavnost/specialistna-zdravstvena-dejavnost/psihiatrija-in-pedopsihijatrija/ http://boja.si/
Bojana Veber Habjan, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	3310 Žalec		bojana.habjan@zd-zalec.si
Psihiatrična ambulanta – Mental svetovanje d. o. o. Iztok Lešer, dr. med., spec. psih.	Golijev trg 3, 8210 Trebnje	(07) 348 17 47	www.psihiater-leser.com mentaldoo@siol.net
Družinski inštitut Bližina dr. Drago Jerebič, zakonski in družinski terapevt	Vodnikova 11, 3000 Celje	(03) 492 55 80 040 130 155	www.blizina.si info@blizina.si

CELJE

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Psihološka svetovalnica (odrasli in mladostniki) Jožica Barborič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Stanetova 4, 3000 Celje	(03) 492 68 00	jozica.bar@siol.net
Psihološke storitve Hekata Ana Miletič, univ. dipl. psih. specializantka psihoterapije	Dolenja vas 166, Prebold Vodnikova 13, 3000 Celje	041 454 415	www.hekata.si ana.miletic@hekata.si
Srečališče – psihosocialna oskrba dolgotrajno bolnih Ana Miletič, psihologinja, Sabina Rožen, socialna delavka	Vodnikova 13, 3000 Celje	041 454 415 031 512 285	www.srecalisece.si info@srecalisece.si
Center JASPIS – Damijana Voglar, univ. dipl. psih., psihoterapevtka integrativne psihoterapije	Poslovna enota Celje: Gledališka ulica 4, 3000 Celje Poslovna enota Ljubljana: Trg mladinskih delovnih brigad 14, 1000 Ljubljana	041 635 829	www.psihoterapija-voglar.si http://www.psihoterapija-voglar.si/#!kontakt/c7h2 center. jaspis@gmail.com
Center za psihoterapijo Celje Darja Trivan, direktorica	Kidričeva 24b, 3000 Celje – TehnoPolis	031 793 860	darja.trivan@cp-celje.si
Društvo zakonski in družinski inštitut Eteos Alenka Gabrovec, zakonska in družinska terapevtka	Gosposka ulica 2, 3000 Celje	031 555 844	info@eteos.si
Inštitut Vir – socialna rehabilitacija, raziskovanje in razvoj Vida Vozlič, univ. dipl. soc. delavka, direktorica	Vrunčeva 9, 3000 Celje	(03) 490 00 24 (03) 490 00 25 031 288 827	www.institut-vir.si vir@institut-vir.si
Svetovalnica za prvo psihološko pomoč v stiski	NIJZ OE Celje	031 778 772	svetovalnica@nijz.si
Tu smo zate	Ipavčeva 18		naročanje: vsak delovni med 8. in 15. uro

KRANJ

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Emotiva d. o. o., Ambulanta za otroško in mladostniško psihiatrijo Živa Fortič Smole, dr. med., spec. pedopsih.	Gosposvetska ulica 10, 4000 Kranj	(04) 238 17 05	emotiva.info@gmail.com
Privatna psihiatrična ambulanta Edvard Repolusk, dr. med., spec. nevropsih.	Glavni trg 21, 4000 Kranj	(04) 236 70 38	
Zasebna psihiatrična ordinacija Janez Resman, dr. med., spec. psih.	Železniška ulica 10, 4248 Lesce	(04) 530 22 50	
Dispanzer za mentalno zdravje Zdravstveni dom Kranj	Gosposvetska 10, 4000 Kranj	(04) 208 22 50	http://www.zd-kranj.si/DISP_MENTALNO.html
Center za psihološko svetovanje Posvet	UE Kranj: Slovenski trg 1, 4000 Kranj	031 704 707	info@posvet.org naročanje: vsak delovni dan med 8. in 20. uro

NOVA GORICA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Zdravstveni dom Ajdovščina, Jelena Flajs De Miranda, dr. med., spec. psihiater	Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina	(05) 369 31 60	psihiatricna-amb@zd-ajdovscina.si
Zdravstveni dom Nova Gorica Ivan Kodelja, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 33 83 309	ivan.kodelja@zd-go.si
Zdravstveni dom Nova Gorica Ana Mučič, univ. dipl. psih.	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 33 83 309	ana.mucic@zd-go.si
Zdravstveni dom Nova Gorica mag. Katja Čavničar, univ. dipl. psih.	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 33 83 309	katja.cavnicar@zd-go.si

NOVA GORICA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Zdravstveni dom Nova Gorica dr. Vlasta Meden Klavora, dr. med., spec. psih.	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 33 83 269	psihiatrija.meden-klavora@zd-go.si
Zdravstveni dom Nova Gorica Jurij Kolpakov, dr. med., spec. psihiater	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 33 83 269	jurij.kolpakov@zd-go.si
Zdravstveni dom Tolmin Špela Šorli, dr. med., spec. psih.	Kot 85, 5230 Bovec	Bovec (05) 388 60 57	psihiater@zd-tolmin.si
	Petrovo Brdo 7, 5243 Podbrdo	Tolmin (05) 388 11	
	Podbrdo 33, 5243 Podbrdo	Kobarid (05) 388 50 13	
Zdravstveni dom Tolmin Ivan Kodelja, klinični psiholog, psihoterapevt	Prešernova 6/a, 5220 Tolmin	(05) 388 11 20 056 203 256	
Zasebna psihiatrična ambulanta Sudar Dušan, dr. med., spec. psih.	Ul. Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 338 32 82	dusan_sudar@t-2.net
	Prešernova 6, 5220 Tolmin	(05) 388 11 20	
Zasebna psihiatrična ambulanta Breda Leban, dr. med., spec. psih.	Ul. Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 338 32 81	breda_leban1@t-2.net
	Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina	(05) 369 32 20	
Zasebna psihiatrična ambulanta dr. Vlasta Meden Klavora, dr. med., spec. psih.	Gregorčičeva ulica 16, 5000 Nova Gorica	(05) 33 94 100	
	Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica	(05) 33 83 281	
	Prešernova ulica 6, 5220 Tolmin	(05) 33 81 120	

KOPER

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
ZD Piran, Psihohigienski dispanzer za otroke in mladostnike, Alida Mažer, dr. med. spec. pedopsih.	Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož	(05) 677 17 64	http://www.zd-piran.si/oddelki.php?oddelek=19
Zasebna specialistična ambulanta – pedopsihiatrinja Milojka Pavletič - Kopilović, dr. med., spec. psih.	Fornače 35, 6330 Piran	(05) 674 73 33	http://www.medicina-dela-koper.si/pedopsihiatrinja.html http://www.zd-piran.si/oddelek.php?zdravnik=35
Zasebna specialistična ambulanta za duševno zdravje razvojne dobe in družine, Lea Šinkovec, dr. med., spec. psih.	Prečna 2, 6230 Postojna	(05) 700 04 11 041 348 151	lea.sinkovec@siol.net
Temza d. o. o., ZD Ilirska Bistrica Orfej Radisavljevič, dr. med., spec. psih.	Bazoviška cesta 14, 6250 Ilirska Bistrica	(05) 714 22 30	http://www.temza.si/info@temza.si mirjana.damej@s5.net
ZD Koper, Psihiatrični dispanzer Zoran Vodopivec, dr. med., spec. psih.	Ljubljanska 6a, 6000 Koper	(05) 664 73 73	http://www.zd-koper.si/sl/urniki/specialisticne-ambulante-za-psihiatrijo/53-psihiatrija-zoran-vodopivec-dr-med
Zdravstveni zavod Celjenje Koper Mirjana Furlan, dr. med., spec. psih.	Ulica Vojke Šmuc 12, 6000 Koper	031 387 333	http://www.dzdravje.si/?q=node/5806 celjenje@siol.net
Zdravstveni zavod Celjenje Koper Vesna Rupnik, univ. dipl. psih.	Ulica Vojke Šmuc 12 6000 Koper	041 421 258	

KOPER

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
Zdravstveni zavod Juretič Jadranka Portorož Jadranka Juretič, dr. med., spec. psih.	Prešernova cesta 53, 6310 Izola	(05) 993 30 60	pisarna.juretic@gmail.com
Zasebni zdravstveni zavod Dojčinovski Oliver Dojčinovski, dr. med., spec. psih.	Ljubljanska cesta 6, 6000 Koper	(05) 664 73 75	oliver.dojcinovski@siol.net
Ambulanta za klinično psihologijo za odrasle Vesna Dujc, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Ul. oktobrske revolucije, 11, 6310 Izola	(05) 64 00 055	
Zasebna ambulanta za klinično psihologijo, Irena Prelovšek Faganeli, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož	(05) 67 71 764	
Psihološka ordinacija Mokis Lab Monica Bertok, univ. dipl. psih.	Jagodje, Pod vinogradi 2, 6310 Izola	040 877 955	http://www.mokis.si ordinacija@mokis.si
Psihološka ordinacija Mokis Lab Matej Vatovec, dipl. psih.	Jagodje, Pod vinogradi 2 6310 Izola		
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Barbara Krnc, Realitetna terapija	Marezige 37, 6273 Marezige	030 924 599	http://www.cppk.org/ psihoterapija.info@gmail.com
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Darka Verbič, realitetna terapija	Marezige 37, 6273 Marezige		
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Darja Matičetova, realitetna terapija	Marezige 37, 6273 Marezige		
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Jana Peršič, gestalt izkustvena družinska psihoterapija	Marezige 37, 6273 Marezige	031 266 948	jana.persic@gmail.com
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Josipa Prebeg, Clearing in Danza Sensibile – čuteči ples	Marezige 37, 6273 Marezige		www.josipaprebeg.com
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Miran Škerlj, realitetna terapija	Marezige 37, 6273 Marezige		
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Mirjana Palčič Bubnič, realitetna terapija	Marezige 37, 6273 Marezige	041 453 044	strunjan.sto@siol.net
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Neva Felicjan, Realitetna terapija	Marezige 37, 6273 Marezige	041 234 517	nevae@gmail.com
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Rožana Grdina, psihosinteza	Marezige 37, 6273 Marezige	040 287 720	rozana.grdina@akademija-psihosinteza.org
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Saša Ribič, sistemska psihoterapija	Marezige 37, 6273 Marezige	040 552 797	www.sasaribic-psihoterapija.com
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Vera Klemenčič, globinsko psihološka psihoterapija	Marezige 37, 6273 Marezige	031 232 286	vera.klemencic@gmail.com
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Špela Šoštarich, sistemska psihoterapija	Marezige 37, 6273 Marezige	051 211 673	www.srcen.si spela.sostric@siol.net
Društvo Center za psihoterapijo in psihosocialno pomoč Damjana Jurman, gestaltska psihoterapija	Marezige 37, 6273 Marezige	040 977 414	damjana.jurman10@gmail.com
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Koper	Cankarjeva 33, 6000 Koper	(05) 627 35 55	http://www.svet-center-kp.si/

MURSKA SOBOTA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
ZD Murska Sobota, Dispanzer za duševno zdravje Valerija Hakl - Polanič, uni. dipl. psih., spec. klin. psih.	Grajska ulica 24, 9000 Murska Sobota	zdravstveni dom (02) 534 13 00	family_polanic@volja.net
ZD Lendava, Dispanzer za mentalno zdravje, ZD Murska Sobota, ZD G. Radgona, Mira Knego, univ. dipl. klin. psih.	Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava	(02) 578 92 10	info@zd-lendava.si

MURSKA SOBOTA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV
ZD Ljutomer, Dispanzer za psihiatrijo Dušana Matjašič, dr. med., spec. psih.	Cesta I. Slovenskega tabora 2, 9240 Ljutomer	(02) 578 92 10 (02) 585 14 00	info@zd-lju.si
Zasebna psihiatrična amb. in amb. za odvisnike od alkohola Jožef Kociper, dr. med, specialist psihiater	Gubčeva 22, 9251 Radenci	(02) 566 97 42 041 77 46 77	jozef.kociper@guest.arnes.si
Specialistična ordinacija za klinično psihologijo Ignac Gerič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.	Ul. Staneta Rozmana 3, 9000 Murska Sobota	(02) 534 82 56	nace_geric@t-2.net
Ambulanta za klinično psihologijo Marjeta Orešnik - Žalig, spec. klin. psih.	Ul. arhitekta Novaka 9, 9000 Murska Sobota	(02) 534 10 10	
Zasebna psihiatrična ambulanta Rakičan Istvan Hagymas, dr. med., spec. psih.	Ulica dr. Vrbnjaka 1, 9000 Murska Sobota	(02) 530 42 56	

ANONIMNI ALKOHOLIKI

LJUBLJANA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
Ljubljana – društvo anonimni alkoholiki	A. A. p. p. 3512, 1001 Ljubljana		http://www.aa-drustvo.si/kontakt/ http://www.aa-drustvo.si/urnik/
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	"Šiškarji", Černetova 17, 1000 Ljubljana		ponedeljek 19.00 do 21.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Podmilščakova 14, 1000 Ljubljana		ponedeljek 19.00 do 21.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana		ponedeljek 18.00 do 20.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana		torek 18.00 do 20.00
anonimni alkoholiki odprto srečanje	Kajuhova 32r, lokal Plata, 1000 Ljubljana	Jelka 041 642 777	torek 10.00 do 12.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Podmilščakova 14, 1000 Ljubljana		torek 19.00 do 20.45
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Podmilščakova 14, 1000 Ljubljana		sreda 19.00 do 21.00
anonimni alkoholiki "Živeti trezno" zaprto srečanje	Tržaška cesta 85, Antonov dom, 1000 Ljubljana	Dare 031 252 237	sreda 19.00 do 21.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana		sreda 18.00 do 20.00
anonimni alkoholiki "Koraki in Izročila" zaprto srečanje	Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana		četrtek od 18.00 do 20.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Podmilščakova 14, 1000 Ljubljana		četrtek od 29.00 do 21.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana		petek 17.30 do 19.30
anonimni alkoholiki "Študij Velike knjige" odprto srečanje	Podmilščakova 14, 1000 Ljubljana		petek 19.00 do 21.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Prušnikova 90, 1000 Ljubljana		petek 20.00 do 22.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Resljeva 11, 1000 Ljubljana		sobota 17.30 do 19.30
anonimni alkoholiki "Ženska skupina" zaprto srečanje	Prušnikova 90, 1000 Ljubljana		sobota 19.00 do 21.00
anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana		nedelja 10.00 do 12.00

LJUBLJANA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
anonimni alkoholiki odprto srečanje	Kališnikov trg 7, Ježica, 1000 Ljubljana	Jože 041 719 128	nedelja 18.50 do 20.50
anonimni alkoholiki "Samo za moške" zaprto srečanje	Prušnikova 90, 1000 Ljubljana		nedelja 19.00 do 21.00
številke kontaktnih oseb, anonimni alkoholiki Ljubljana	Bruno 041 534 261 Dare 031 252 237 Milan 070 389 022 Tatjana (01) 54 24 419 Marjana 031 582 709 Miomir 031 254 650		

MARIBOR

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
Maribor anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Ul. Vita Kraigherja 2, 2000 Maribor	Milan 041 695 153 Peter 068 185 662	ponedeljek 19:00 do 21:30 http://www.aa-drustvo.si/
Lenart anonimni alkoholiki odprto srečanje	CSD – Ilaunigova 19, 2230 Lenart	(02) 720 03 00	četrtek 16.00 do 18.00 http://www.aa-drustvo.si/

CELJE

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
Celje anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Dom upokoencev Jurčičeva 6, 3000 Celje		torek od 19:00 do 21:00
NIJZ, OE Celje, anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Ipavčeva 18, 3000 Celje	Jože 041 284 565 041 920 414 (03) 58 45 301 Mitja 031 802 710	petek od 18:30 do 20:30
Mozirje anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Glavni trg 20, Slavko Šlander, Mozirje	031 802 710	petek 18.00 do 20.00
Sl. Konjice anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Mestni trg 18, Zdravstveni dom	Marjan 031 802 710 Tone 051 322985	četrtek 19.30 do 21.30
Velenje anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Dom za ostarele občane, Velenje	Hemo (03) 58 68 268 031 802 710 Martina 031 710 109	ponedeljek 18.00 do 20.00
Velenje anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Dom za ostarele občane, Velenje	Hemo (03) 58 68 268 031 802 710 Martina 031 710 109	četrtek 18.00 do 20.00
Žalec anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Gotovlje 41, Prostori KS	Pero 031 696 472 031 802 710	sreda 18.00 do 20.00
PB Vojnik anonimni alkoholiki zaprto srečanje	Celjska cesta 37, Vojnik	031 802 710 Mateja 051 303 742	ponedeljek 18.00 do 20.00

NOVA GORICA

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
Nova Gorica anonimni alkoholiki	Ul. prekomorskih brigad 32 5290 Šempeter pri Gorici	031 375 410	aa.slo@amis.net

KOPER

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
Bertoki anonimni alkoholiki	Markova 38, 6000 Koper	Tomo 031 489 958	
Koper anonimni alkoholiki	Dolinska 58a, 6000 Koper	041 217 660	
Lucija, Portorož anonimni alkoholiki	107/I Lucija, 6230 Portorož Prostori KS Lucija Obala	Bruno 031 358 869 Milan 070 389 022	
Postojna anonimni alkoholiki	Vilharjeva 2, 6230 Postojna	Renato 040 457 738 Irena 031 741 316	

DRUGO

MARIBOR

NAZIV	NASLOV	TELEFON	SPLETNA STRAN / E-NASLOV / URNIK
Center za preprečevanje odvisnosti	Ljubljanska ulica 4, 2000 Maribor	031 744 494	info.cpo@nijz.si



NIJZ Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

