

PRIROČNIK

za promotorje zdravja



ZA
ZDRAVJE
MLADIH

Avtorji: Daša Kokole, Urška Mali Kovačič, Nina Milenković Kikelj, Irena Mrak Merhar, Jan Peloza, Tina Podlogar, Rok Primožič, Tadej Pugelj, Nina Rogelj, Andrej Martin Vujkovic

Urednika: Urška Mali Kovačič, Andrej Martin Vujkovic

Oblikovalec: Miloš Mihajlović

Izdala in založila: Združenje slovenskih katoliških skavtinj in skavtov, Mladinsko združenje za preprečevanje zasvojenosti

Naklada: 1000 izvodov

© Copyrights MZPZ in ZSKSS. Vse pravice pridržane. Vsebina priročnika se ne sme uporabljati ali distribuirati v kakršne koli druge namene in/ali kako drugače sporočiti, razkriti ali razmnoževati brez predhodnega pisnega soglasja obeh založnikov.

Ljubljana, 2018

Kazalo

Uvod	6
O projektu ZZM 2.0 in ciljih projekta	7
Jaz, promotor zdravja	10
Osebni SWOT	12
Teoretične osnove zdravja in mladinskega dela	14
Zdravje	14
Definicija zdravja	15
Determinante zdravja	16
Promocija zdravja in strateški pristopi promocije zdravja.....	19
Mladinsko delo	21
Vpliv na vedenja in stališča mladih	28
Zdrav življenjski slog	34
Zdravje kot celota	35
Alkohol.....	36
Tobak.....	41
Druge droge.....	44
Duševno zdravje.....	53
Nekemične zasvojenosti	60
Gibanje in prehrana	64
Prehrana	64
Gibanje	67

Razvojna psihologija	70
Kdo sem jaz?	70
S kom bom delal?.....	76
Otroštvo.....	76
Mladostništvo	78

Moj lokalni program promocije zdravja	82
Kaj so lokalni programi promocije zdravja?.....	83
Programska skupina	84
Koraki do lokalnega programa promocije zdravja	85
Analiza stanja, potreb in problema	86
Osebni SWOT	91
Oblikovanje namenov in ciljev	93
Izbira metodologije in snovanje akcijskega načrta programa.....	96
Vrednotenje in praznovanje	109

Naša zdrava organizacija	116
Mladinske organizacije kot prostor razvijanja in krepitev zdravega življenjskega sloga	116
Namesto zaključka	120

Uvod

Dragi promotor zdravja!

Najbrž se strinjaš, da sta skrb za zdravje in dobro počutje otrok in mladih naložba v prihodnost družbe. To pa seveda zahteva zagotovitev okolja, v katerem je možnost izbire zdravega življenjskega sloga. Projekt Za zdravje mladih 2.0 (v nadaljevanju ZZM 2.0) deluje v smeri preprečevanja bolezni, povezanih z življenjskim slogom, pri otrocih in mladostnikih. Je nadaljevanje dobre prakse predhodne izvedbe projekta 2015–2016, ki je presegel pričakovanja vseh sodelujočih in začel zgodbo spremembe lokalnih okolij v mladim bolj zdrave in prijazne.

Rezultati projekta se kažejo v strokovnih podlagah o stanju na področju zdravja med otroki in mladostniki, izvedbi kakovostnih usposabljanj za mladinske delavce (usposobljenih 176 strokovnih delavcev za področje zdravja, ki nosijo naziv »Promotor zdravja«), vpeljavi programov promocije zdravja med več kot 8545 vključenih mladih in njihovih staršev, v različnih izobraževalnih orodjih, ki nudijo nadaljnje delovanje na tem področju, in vzpostavljenih smernicah »zdrave organizacije«.

Poleg izvedenih lokalnih programov je bila pomemben dosežek prve izvedbe projekta vzpostavitev neformalne mreže nevladnih mladinskih organizacij, ki so prevzele (ali ohranile) zdravje kot pomembno vrednoto in se zavezale delovanju na tem področju. Hkrati nam je ta mreža omogočila, da izvedemo projekt ZZM 2.0 v še širši partnerski skupini, ki jo tokrat sestavljamo: Mladinsko združenje za preprečevanje zasvojenosti, Združenje slovenskih katoliških skavtinj in skavtov, Brez izgovora Slovenija, Zveza tabornikov Slovenije, Zveza Škis, Mreža MaMa, Društvo študentov medicine Slovenije in Inštitut Andrej Marušič Univerze na Primorskem.

V priložniku uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

O projektu ZZM 2.0 in ciljih projekta

Nadaljujemo projekt, ki je v slovenskem prostoru požel veliko podpore in odobravanja, saj uveljavlja zdravje kot vrednoto in cilj, začeniši v mladinskem in nevladnem sektorju, z vsemi strokovnimi podlagami in raziskavami pa je pokazal, da ima lahko učinek tudi v nacionalnih, regionalnih in lokalnih politikah. Cilji države morajo biti usmerjeni v skrb za zdravje otrok in mladih, sploh pri spodbujanju duševnega zdravja, športa in telesne dejavnosti, uravnotežene prehrane ter pri preprečevanju zasvojenosti (tobak, alkohol, prepovedane droge, druge oblike zasvojenosti), saj imajo vedenja in naučeni vzorci v otroštvu in mladosti lahko velik vpliv na kasnejše zdravje in blagostanje.

Tri ciljne skupine projekta so:

- otroci in mladi (12–19 let) – osnovnošolci zadnje triade in srednješolci, pretežno iz ruralnega okolja, kot primarna ciljna skupina;
- mladinski delavci, ki jih bomo strokovno usposobili (150 mladinskih delavcev) – to so pedagogi, socialni delavci, mladinski voditelji idr., ki se v mladinskih organizacijah in organizacijah za mlade ukvarjajo z mladimi;
- starši, saj želimo z nadgradnjo in nadaljevanjem projekta ter z dokazi podprtimi programi krepiti starševske veščine in ozaveščenost med njimi.

Projekt odgovarja na problematiko pomanjkanja večplastnih in celostnih preventivnih programov za otroke in mlade, problematiko mladinskih delavcev, ki so zaradi rednega stika z otroki in mladimi odlični spodbujevalci zdravega življenjskega sloga, a žal niso strokovno usposobljeni, in na problematiko neizkoriščenosti potenciala nevladnih partnerskih organizacij, ki dobro poznamo ključno ciljno skupino in potrebe, vendar smo zaradi finančne podhranjenosti sektorja večkrat odrinjeni na rob – ne glede na vsa dragocena znanja, izkušnje, kompetentnost in razširjenost po celi Sloveniji.

Verjamemo, da morajo biti v preventivne programe oz. programe spreminjanja navad pri otrocih in mladih vključeni vsi deležniki, ki imajo nanje neposreden vpliv – to pa so najprej starši, potem šola ter dodatno tudi mladinske organizacije ali druge oblike, če so otroci in mladi vanje vključeni oz. z njimi v kakšnem drugem stiku.

Mladi ste bili in boste še v prihodnje v projektu ZZM 2.0 vključeni v planiranje, izvedbo in vrednotenje projektov v sodelovanju s strokovnjaki na različnih področjih delovanja – javnozdravstvenem, na področju raziskovanja, izobraževanja, informiranja in promocije.

Projekt naslavlja pomembne nacionalne in mednarodne smernice in strateške dokumente, kot so:

- Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI),
- Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA),
- Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 in pripadajoči akcijski načrti (2017–2018),
- Strategija Republike Slovenije za zdravje otrok v povezavi z okoljem za 2012–2020,
- Nacionalni program za mladino 2013–2022,
- Parnska deklaracija o okolju in zdravju,
- strategija SZO za evropsko regijo Zdravje 2020.

Zdravje 2020 izpostavlja dve izmed ključnih prioritet: vlaganje v zdravje v vseh življenjskih obdobjih in opolnomočenje za zdrave izbire ter krepitev socialno kohezivnih skupnosti in podpornih okolij. ZZM 2.0 odgovarja na prednostna področja razpisa s sistematičnimi rešitvami in pristopi. Opolnomočenje mladih z znanjem in veščinami za zdrav način življenja vpliva na njihov razvoj v prihajajočih življenjskih obdobjih; prav tako tudi usposobljenost strokovnjakov, ki delujejo v podpornih okoljih za mlade. Določena področja projekta (alkohol, tobak, prepovedane droge, gibanje, prehrana, duševno zdravje) so zajeta v Nacionalnem programu za mladino 2013–2022, ki opredeljuje prednostne naloge in ukrepe v javnem interesu v mladinskem sektorju.

Če se sprašuješ ali pa te kdo vpraša, zakaj je projekt ZZM 2.0 pomemben za naš prostor, lahko postrežemo z naslednjimi podatki slovenskih raziskav:

- Delež mladih (15–19), ki nikoli ni poskusil alkohola, močno pada (z 28,6 % v 1993 na 10,10 % v 2010), vsaj dvakrat opitih pa je bilo že 40,7 % 15-letnikov (1 – Jeriček Klanšček, H. idr., 2011).
- Delež tistih, ki so poskusili kaditi (vsaj eno cigareto), s starostjo narašča med 11 in 15 let jih je 29,2 % (1).
- Leta 1985 je 77 % mladih izjavilo, da niso poskusili marihuane ali trdih drog, leta 2010 pa le še 53,2 % mladih (2 – Lavrič idr., 2011); marihuano je poskusilo kaditi že 23,2 % 15-letnikov (1).
- Priporočila o redni telesni dejavnosti (vsaj 60 min/dan) dosega le 20 % mladostnikov v Sloveniji, redna telesna dejavnost s starostjo upada (1).
- 56 % mladostnikov med tednom ne zajtrkuje vsak dan, 60 % jih ne uživa sadja vsak dan, 75 % jih ne uživa zelenjave vsak dan, 37 % mladostnikov pa pogosto uživa sladkane pijače (1).
- 21,7 % fantov in 36,5 % deklet med 11. in 15. letom je poročalo o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (1).
- 15,2 % 15-letnikov, ki so že imeli spolne odnose, ni pri tem uporabilo nobene zaščite (1).
- Podatkov o drugih oblikah zasvojenosti (internet, igre na srečo) na splošni slovenski populaciji nimamo, je pa iz tujih raziskav razvidno, da problematika narašča. Med adolescenti sedmih evropskih držav so ugotovili, da je v povprečju 1,2 % zasvojenih z internetom, dodatnih 12,3 % pa ima tvegano vedenje, ki se lahko razvije v odvisnost od interneta (3 – Demetrovics, Z. idr., 2008).

Ker na mladostnikovo zdravje vplivata tudi krajevno in socialno okolje, je pri obravnavi problematike v obzir potrebno vključiti vse dejavnike. V Sloveniji programov primarne preventive izven zdravstvenega varstva ni oz. niso celoviti glede na ciljno populacijo področja obravnave. Tudi programi, ki sicer že obstajajo, so bolj dostopni mladim, ki živijo v mestu, zato stremimo k razvoju programov promocije zdravja tudi v težje dostopnem ruralnem okolju.

Viri:

- (1) Jeriček Klanšček H. idr. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. IVZ; 2011.
- (2) Lavrič idr. Mladina 2010. Družbeni profil mladih v Sloveniji. URSM; 2011.
- (3) Demetrovics Z. idr. The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. 2008.

Jaz, promotor zdravja

Promotor zdravja v projektu Za zdravje mladih je posameznik, ki se vključi v proces, uspešno zaključi usposabljanje in izvede lokalni program na področju promocije zdravja v trajanju vsaj 30 ur. V okviru procesa neformalnega izobraževanja tako posamezniki dobijo potrebno znanje in veščine za promocijo zdravja, predvsem pa jim je nudeno mentorstvo skozi proces izvajanja lastne pobude v njihovi lokalni skupnosti.

Kot promotorji zdravja med mladimi se zavedamo, da smo s svojim delovanjem zgled tako mlajšim kot tudi sovrstnikom in starejšim.

Večina učenja v zgodnjih letih življenja namreč poteka s posnemanjem oziroma s tako imenovanim modelnim učenjem. Slednje je tudi ena od značilnosti dela v neformalnem izobraževanju v mladinskem sektorju, katerega del ste (v večini) tudi udeleženci tega usposabljanja. V obdobju mladostništva pa mnenja in zgledi vrstnikov igrajo pomembno vlogo pri odločitvah mladih.

Pomembno je, da »živimo to, kar učimo« – s cigareto v roki nas, kljub morebitni veliki strokovnosti in zastrašujočim dejstvom, o katerih bomo govorili, nihče ne bo jemal resno. In da smo pri tem dosledni – da vzpostavimo trajne navade na področju krepitve lastnega zdravja. In če se vrnemo k prejšnjemu primeru – tudi če za čas srečanja z mladimi zdržimo brez cigarete, se moramo zavedati, da smo kot vzorniki videni tudi izven časa, ki ga namenimo prostovoljnemu delu v skupnosti.

V želji po jasni komunikaciji pričakovanj, ki jih imamo do promotorjev zdravja, smo opredelili kompetence promotorjev zdravja.

Izraz 'kompetenca' vsebuje **znanja, veščine in odnose**, ki jih ima posameznik na določenem področju.



Namen usposabljanja za promotorje zdravja je predstaviti udeležencem kompleksnost področja zdravja in skrb za zdravje in preventivno delovanje med mladimi ter jih usposobiti za mladinsko delo. Dodatno bodo v mentorskem procesu podprti, da bodo uspešno pripravili lokalne projekte, s čimer bodo pridobili izkušnjo širjenja dobrih idej v lokalnem okolju in aktivnega državljanstva.

Zato te na začetku, predno se poglobimo v razumevanje terminov, kot sta 'zdravje' in 'mladinsko delo', vabimo, da razmisliš o svojih prednostih in slabostih, o tem, v čem samega sebe vidiš kot uspešnega in kje si želiš, da bi napredoval. In ne pozabi, da se izraz 'kompetenca' ne nanaša zgolj na znanja, pač pa tudi na veščine in odnose!

Osebni SWOT

<p>Moje močne točke V čem sem dober? Kaj so moji talenti? Kaj drugi najbolj cenijo na meni?</p>	<p>Moje šibkosti V čem se ne počutim močnega? Za katera področja se mi zdi, da imam manj kompetenc kot drugi? Kaj drugi prepoznajo kot moje šibkosti?</p>
<p>Priložnosti Kakšne možnosti so mi na voljo? Katere trende bi lahko izkoristil? Kako lahko spremenim svoje močne lastnosti v priložnosti?</p>	<p>Grožnje Kaj bi me lahko ogrozilo? Kakšna/kaj/kdo je moja konkurenca? Katerim grožnjam me izpostavljajo moje slabosti?</p>

Kaj na sebi imam najraje, najbolj cenim

.....

.....

.....

Samospoštovanje krepimo z **razvijanjem zaupanja vase** in v svoja močna področja oz. sposobnosti. Primer je **ozaveščanje pozitivnih lastnosti**, kar ste ravnokar naredili v zgornji vaji.

Na začetku posameznih poglavij te bomo povabili, da oceniš svoje kompetence iz vsebinskih sklopov, na katere se bo nanašalo poglavje. Svetujemo ti, da se tega dela lotiš resno, saj ti bo to olajšalo delo pri pripravi lokalnega projekta.



Teoretične osnove zdravja in mladinskega dela

Zdravje

Kompetence promotorja zdravja na področju zdravja:

- Znam naštetiti tri različne definicije zdravja in razumem biopsihosocialni model zdravja.
- Razumem glavne fiziološke in patofiziološke mehanizme nastanka bolezni na področju, na katerem delujem (če delujem na področju preprečevanja kajenja, vem, kako tobak škoduje telesu).
- Poznam smernice zdravega življenjskega sloga mladih (kot opredeljeno v priročniku).
- Razumem pomen dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov za zdravje.
- Razumem pomen determinant zdravja in jih znam izkoristiti v vsakdanjem delu z mladimi.
- Poznam osnove sistema zdravja in znam usmeriti mlade k strokovni pomoči (ko ta presega moje znanje).
- Se vsaj deloma držim smernic zdravega življenjskega sloga in se nenehno poskušam izboljšati na tem področju.*
- Iščem najnovejše relevantne informacije o zdravju.
- Ustvarjam pogoje za bolj zdravo okolje/družbo/življenjski slog

Sedaj, ko vemo, čemu je namenjen projekt, je čas, da ponovimo ali na novo osvojimo nekatere pojme, neločljivo povezane z delom »promotorja zdravja«. Za dolgotrajne učinke se moramo promocije zdravja lotiti pri osnovah. Predstavili bomo koncept(e) zdravja in kaj določa zdravje (determinante zdravja). Pomembno je tudi vedeti, kaj je zdrav življenjski slog – smernice le-tega so predstavljene v naslednjih poglavjih.

Ali vemo, da raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2014), ki poteka vsake štiri leta in jo je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) izvedel že četrtič, kaže, da večina mladostnikov – kar 88 % – svoje zdravje ocenjuje kot dobro ali odlično in so s svojim življenjem zadovoljni?



Definicija zdravja

Toda kaj sploh je zdravje? Odvisno koga, kdaj in kje vprašaš. V antiki bi rekli, da gre za stanje ravnotežja, Descartes pa bi v 16. stoletju zdravje opredelil kot dobro delovanje človeškega stroja. V 17. in 18. stoletju bi ob pojavu industrializacije in kapitalizma ponovno trdili, da je bolezen odvisna od socio-ekonomskih in kulturnih razmer. V zgodnjem 20. stoletju s prvimi imunološkimi odkritji pa bi trdili, da gre pri zdravju za izogibanje škodljivim agensom. In potem je tukaj še **biomedicinski model** zdravja, v katerem je zdravje opredeljeno kot odsotnost bolezni in/ali odsotnost invalidnosti, pojasnjuje pa se s patološkimi procesi in fiziološkimi dejavniki tveganja. Ohranil se je vse do danes in še vedno prevladuje v medicinskem okolju. Sloni na z dokazi podprti medicinski teoriji in praksi.

Ob tem modelu so se ob koncu 20. stoletja razvili še novi modeli, ki dodatno izpostavljajo interakcijo človeka z njegovim družbenim in naravnim okoljem. Uveljavil se je **biopsihosocialni model**, po katerem se zdrav posameznik prilagaja svojemu naravnemu in družbenemu okolju in obvladuje nujne zahteve, vse dokler se ne poruši njegovo telesno, duševno in zaznavno ravnotežje. Zdravje je v tem modelu dodatno opredeljeno s kvaliteto življenja posameznika in njegovimi odnosi v skupnosti. Predstavlja drugi prevladujoči sodobni model.

Temu modelu je tudi najbližja definicija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) iz leta 1948, ki zdravje opredeljuje kot »**stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ne le odsotnost bolezni ali nemoči**«. Zgodba se tukaj seveda ne konča. Ker v znanosti nima nič značilnosti dokončnega, lahko v prihodnosti pričakujemo še kakšen nov model zdravja. Trenutni novi modeli poleg telesnega, duševnega in socialnega aspekta zdravja predpostavljajo tudi duhovno komponento – kjer sta v središču človekov smisel in pomen življenja.

Kaj pa tebi pomeni zdravje? Kako bi ga ti opredelil v eni povedi?

.....

.....

.....

.....

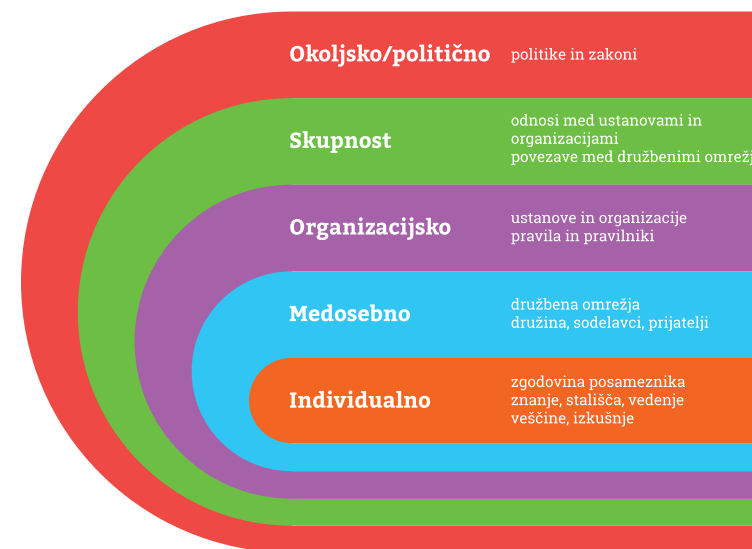
Determinante zdravja

Na zdravje mladih vpliva veliko dejavnikov. Na nekatere lahko vplivamo (življenjsko okolje, življenjski slog, javnozdravstvene politike ipd.), na druge ne (starost, dednost ipd.).

Za lažjo predstavo spodaj prikazujemo McLeroyev **socio-okoljski model** (4), ki na enostaven način predstavlja različne vplive na zdravje posameznika. Razdelimo jih na pet ključnih področij determinant, ki so spodaj prikazani v obliki koncentričnih krogov.

Dejstvo je, da so notranji krogi spodnjega diagrama (individualna in medosebna raven) najpogosteje uporabljeni v različnih programih promocije zdravja, so pa tudi med najmanj učinkovitimi glede na trenutne poznane enostavne pristope (npr. suhoparno ozaveščanje, enkratne izvedbe aktivnosti). Na drugi strani pa veljajo za najbolj uspešne tisti pristopi, kjer se izvaja promocija zdravja najbolj celostno, kar pomeni s kombinacijo naslavljanja večjega števila determinant.

Pomembno je tudi izpostaviti, da samo mehansko naslavljanje determinant z različnimi programi (npr. vzpostavitev pravilnika o alkoholu v mladinski organizaciji, sprememba zakona o tobaku) ni zagotovilo za uspeh. Potrebna je tudi kakovostna izvedba programa v skladu s standardi (npr. ni dovolj, da imamo zakon, ki prepoveduje prodajo tobačnih izdelkov mladoletnim osebam, če jih prodajalci kljub prepovedi prodajajo).



Shema 1: McLeroyev socio-okoljski model za promocijo zdravja (4)

Za potrebe boljšega razumevanja širše slike lahko nad okoljskim koncentričnim krogom dodamo še dva: strukturni (npr. globalizacija) in makro (svetovna ureditev – npr. kapitalizem). Ta dva kroga in primera naj služita zgolj za oris in ju zato v programih promocije ne bomo omenjali.

Izziv

Bi znal naštetiti vsaj 5 primerov z vsakega od področij determinant in razložiti, kako direktno vplivajo na zdravje?

Individualno:

.....

Medosebno:

.....

Organizacijsko:

.....

Okoljsko/politično:

.....

Potrebuješ namig?

Individualno – spol: Ženska ne more zboleti za rakom prostate, saj je nima. Spol direktno vpliva na zdravje.

Medosebno – družina: Moški se napije in pretepa svojo ženo in otroke. Zaradi tega medosebnega odnosa imajo otroci in žena pogostejše poškodbe in so pod večjim stresom.

Organizacijsko – pravilniki: Študentsko društvo ima v pravilniku zapisano, da se med dogodki društva ne kadi. Tako so člani dodatno spodbujeni k nekajenju, nekadilci pa ne trpijo zaradi pasivnega kajenja.

Skupnostno – odnosi med ustanovami in organizacijami: Srednja šola in dom starostnikov sodelujejo že več let. Dijaki srednje šole pomagajo pri oskrbi starostnikov in enkrat na mesec z njimi preživijo popoldne. Varovanci doma so tako manj osamljeni in poročajo o boljšem duševnem zdravju.

Okoljsko/politično – zakoni: Prepovedana je prodaja kokaina, zato je poraba bistveno nižja napram dovoljenim drogam (tobaku in alkoholu).

Promocija zdravja in strateški pristopi promocije zdravja

Zdaj, ko bolj razumemo, kaj je zdravje in kaj ga določa, lahko lažje opredelimo izraz 'promocija zdravja', ki je ključen za vsakega promotorja. SZO je leta 1986 na prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja z Ottawsko listino (Ottawa, Kanada) opredelila in utemeljila promocijo zdravja kot **proces, ki ljudem omogoča, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem, ga čim dlje ohranjajo in celo okrepijo**. Ideja temelji na biopsihosocialnem modelu zdravja, ki temelji na spoznanju, da smo ljudje sposobni uresničevati svoje težnje, zadovoljevati svoje potrebe ter oblikovati svoje okolje, kolikor večja je stopnja našega zdravja. **Zdravje torej predstavlja vir oziroma gonilo za življenje, ne samo cilja** (5, 6).

Strateški pristopi promocije zdravja

Kako pa se promocija zdravja uresničuje v praksi? S sedmimi strateškimi pristopi. Marsikaterega od njih že poznaš, morda si se ga lotil sam, najverjetneje pa si ga bil deležen. Poglejmo torej, kaj vse sodi v promocijo zdravja (5, 6):

- 1. Zdravstveno sporočanje** oziroma komuniciranje je ključni strateški pristop za informiranje javnosti o ključnih težavah. Tako se lahko npr. pomembne teme za zdravje pojavijo na dnevnem redu medijev. Pri tem je seveda pomembno, da so programi promocije zdravja podkrepljeni s teoretičnimi in znanstvenimi podlagami. Ne sodi pa sem samo komunikacija preko medijev. Promocija zdravja se pojavlja v različnih pojavnih oblikah: od multimedije, lutkovnih predstav, pesmic, zgodbic, do zdravstvenega novinarstva, socialnega sporočanja, socialnega marketinga ter zagovorništva s pomočjo medijev.
- 2. Vzgoja za zdravje/zdravstvena vzgoja** so načrtovane priložnosti za učenje, namenjene izboljšanju znanja na področju zdravja pa tudi veščin, ki vodijo v dobro zdravje posameznikov in skupnosti. Kot pristop se verjetno ta najpogosteje uporablja. Dobršen del je usmerjen v spreminjanje vedenj, tveganih za zdravje, po drugi strani pa tudi v krepitev vedenj, ki vodijo v zdravje.

3. **Samopomoč oziroma vzajemna pomoč** je pristop, ob katerem posamezniki delijo skupno izkušnjo ali težavo ter ob tem drug drugemu nudijo podporo in pomoč.
4. **Spreminjanje organiziranosti v podporo zdravju** je pristop, s katerim v različnih okoljih (šole, vrtci, organizacije, mesta itd.) spremenimo organiziranost tako, da ta krepi zdravje in omogoča zdrave izbire.
5. **Razvoj, dozorevanje in mobilizacija skupnosti v krepitvi za zdravje** so skupni napor skupnosti, usmerjeni v povečevanje nadzora skupnosti za zagotavljanje zdravju naklonjenega družbenega in naravnega okolja.
6. **Zagovorništvo zdravja** obsega dejavnosti, s katerimi posamezniki ali skupnosti želijo oziroma dosegajo zavezo ali podporo s strani političnih odločevalcev za uresničitev določenega cilja za krepitev zdravja.
7. **Razvoj politik za zdravje** je proces kreiranja pravnih predpisov ali zakonodaje, ki varujejo zdravje skupnosti in omogočajo ljudem, da izberejo zdrave možnosti.

Prav vsi pristopi so mogoči tudi v mladinskem sektorju. Ali si se že kdaj srečal s katerim izmed njih? Imaš idejo, v kakšnih oblikah bi lahko mladi skupaj z mladinskimi delavci in voditelji izvajali projekte promocije zdravja? Možnosti je precej.

Poišči 3 konkretne primere za vsakega od strateških pristopov.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mladinsko delo

Kompetence promotorja zdravja na področju mladinskega dela:

- Poznam definicije pojmov: otrok, mladostnik, mlad posameznik, mladinski delavec, mladinski voditelj.
- Poznam večje organizacije v mladinskem sektorju na svetu, v regiji, v državi in lokalnem okolju.
- Poznam in razumem vpliv razvojne stopnje mlade osebe.
- Poznam in razumem vpliv mladinskega dela na razvoj mlade osebe.
- Poznam glavne kulturno-družbene trende mladih.
- Poznam aktualne raziskave na področju mladih in mladinskega dela.
- Znam prepoznati mlade z manj priložnostmi in jim omogočiti participacijo.
- Znam uporabiti vsaj tri načine/metode neformalnega izobraževanja.
- Imam sposobnosti dela z mladimi, ki zajemajo, a se ne omejujejo na:
 - primerno komunikacijo z mladimi (verbalno in neverbalno),
 - ustvarjanje primerne in varne prostora za učenje in razvoj mladih,
 - spodbujanje, nagrajevanje in dajanje pohval mladim,
 - prepoznanje potrebe po pomoči mlade osebe in odziv na njo,
 - aktivno vključevanje mladih v iskanje rešitev za boljšo družbo.

Mladinski sektor je dinamičen, kot je dinamična družba, katere del je. In zato se v njem odražajo tudi njeni izzivi. Enako je z mladinskim delom, ki se od svojega pojava v vsakem času in prostoru odvija na svojstven način. Tudi mladinsko delo v Sloveniji ima svojo identiteto, ki jo v tem trenutku povzema in opredeljuje t. i. »mladinski zakon« – Zakon o javnem interesu v mladinskem sektorju (ZJIMS) iz leta 2010.

Mladinski sektor predstavlja le del nevladnega sektorja in kot »mladinski« ima svoje specifične. Jedro, okoli katerega se vse skupaj odvija, so **mladi**, ki jih zakon (glej zgoraj) opredeli kot »mladostnike in mlade odrasle osebe obeh spolov, stare od 15. do dopolnjenega 29. leta.« Gre za dogovor, saj se omenjeni starostni interval skozi čas spreminja (zgornja meja se tako v Sloveniji kot širše v Evropi s časom dviguje).

Mladinski sektor predstavlja prostor, kjer se ne odvija samo mladinsko delo, ampak tudi proces oblikovanja in uresničevanja mladinskih politik. Poleg zasebne in javne sfere postaja mladinski sektor nepogrešljivi partner pri celostnem razvoju mladih. V luči te misli je bila postavljena tudi zakonska opredelitev mladinskega dela. **Mladinsko delo** je »organizirana in ciljno usmerjena oblika delovanja mladih in za mlade, v okviru katere mladi na podlagi lastnih prizadevanj prispevajo k lastnemu vključevanju v družbo, krepijo svoje kompetence ter prispevajo k razvoju skupnosti. Izvajanje različnih oblik mladinskega dela temelji na prostovoljskem sodelovanju mladih ne glede na njihove interesne, kulturne, nazorske ali politične usmeritve«.

Ker pa ni vsako delo mlad+ih in delo z mladimi resnično mladinsko delo, so mnogi avtorji poskušali opredeliti osnovne gradnike le-tega. Dejstvo je, da obstajajo različne oblike ali manifestacije mladinskega dela in ne zgolj mladinsko delo s poenotenimi značilnostmi.

Vsem definicijam je skupno, da poudarjajo:

- **učno izkušnjo** za vsakega mladega posameznika, vključenega v mladinsko delo (polje mladinskega dela je izrazito usmerjeno v neformalno izobraževanje mladih);
- **načrtovan proces** (učne izkušnje lahko mladinske organizacije dosežejo le, če svoje aktivnosti in delovanje skrbno načrtujejo);
- **aktivno participacijo** (mladinsko delo stremi k razvoju mladih v aktivne državljane, ki se zlahka vklaplajo v družbo in prispevajo k njemu razvoju; participacija mladih se razume kot aktivno družbeno udejstvovanje mladih v vsakdanjem življenju, s ciljem, da kot državljani prevzamejo aktivno vlogo);
- **osebni in socialni razvoj mlade osebe** (mladi se v mladinskih organizacijah razvijajo v izoblikovane posameznike, ki so sposobni delovati samostojno in v skupini).

Podobno je v kontekstu s trenutno zakonodajo, z željo po preprosti, jasni in vsem deležnikom razumljivi shemi, nastala shema **6 ključnih elementov** mladinskega dela:



Mladinsko delo je neizogibno povezano z razvojem **mladinskih politik**. Te predstavljajo usklajen nabor ukrepov, ki omogočajo osamosvajanje in vključevanje mladih v družbo ter razvoj mladinskega dela. Ali drugače: mladinska politika je nabor ukrepov na različnih področjih javne politike, katerih namen je integracija vedno novih generacij v posamezne dele življenja družbe, predvsem pa spodbujanje čim hitrejšega osamosvajanja mladih (Škulj 2012). Ključna področja mladinskih politik so: »avtonomija mladih; neformalno učenje in usposabljanje ter večanje kompetenc mladih; dostop mladih do trga delovne sile in razvoj podjetnosti mladih; skrb za mlade z manj priložnostmi v družbi; prostovoljstvo, solidarnost in medgeneracijsko sodelovanje mladih; mobilnost mladih in mednarodno povezovanje; **zdrav način življenja in preprečevanje različnih oblik odvisnosti mladih; dostop mladih** do kulturnih dobrin; spodbujanje ustvarjalnosti in inovativnosti mladih ter sodelovanje mladih pri upravljanju javnih zadev v družbi.« (ZJIMS)

V mladinskem sektorju se je v Sloveniji oblikovalo več različnih pojavnih oblik organiziranosti mladih. Med njimi so najpomembnejše naslednje: mladinska organizacija, mladinski svet in organizacija za mlade.

Mladinska organizacija deluje po principu mladi z mladimi in za mlade, to pomeni, da v njej delujejo in jo vodijo mladi. Mladinski svet Slovenije v programskem dokumentu o organiziranju mladih opredeljuje naslednje osnovne poteze mladinskih organizacij:

- starost članstva se večinoma giblje v starostnem intervalu, ki ga razumemo kot mladost (običajno se ustrezna starostna struktura zagotovi z določili v statutu ali drugih aktih organizacije);
- prostovoljno članstvo (vsak posameznik se včlani v organizacijo po lastni volji in ima tudi možnost prenehanja članstva);
- demokratična struktura (delovanje organizacije poteka po demokratičnih mehanizmih, ki zagotavljajo vključevanje celotnega članstva; strukture in postopke ponavadi opredeljujejo akti o delovanju organizacije);
- delovanje v korist mladine (vsebinska področja, ki jih mladinska organizacija pokriva, sovpadajo s področji, ki zanimajo mladino – tu lahko gre za splošno prepoznavne interese mladih, kot so izobraževanje, zaposlovanje ipd., ali pa za specifične, zaradi katerih je organizacija sploh nastala).

Upravljanje mladinske organizacije je demokratično in temelji na aktivnem udeleževanju vseh njenih članov pri tem upravljanju, pri čemer je potrebno zagotoviti enake možnosti sodelovanja pri upravljanju vsem članom organizacije. Pravnoorganizacijsko je oblikovana kot društvo, zveza društev ali avtonomna mladinska organizacija v večji članski organizaciji ter ima najmanj 90 odstotkov članstva v starosti do 29 let in najmanj 70 odstotkov članov vodstva v starosti od 15 do 29 let.

Glede na nivo delovanja delimo mladinske organizacije na nacionalne (tiste, ki imajo svoje enote v večini statističnih regij v Sloveniji) in lokalne (tiste, ki večinsko delujejo na nivoju lokalne skupnosti).

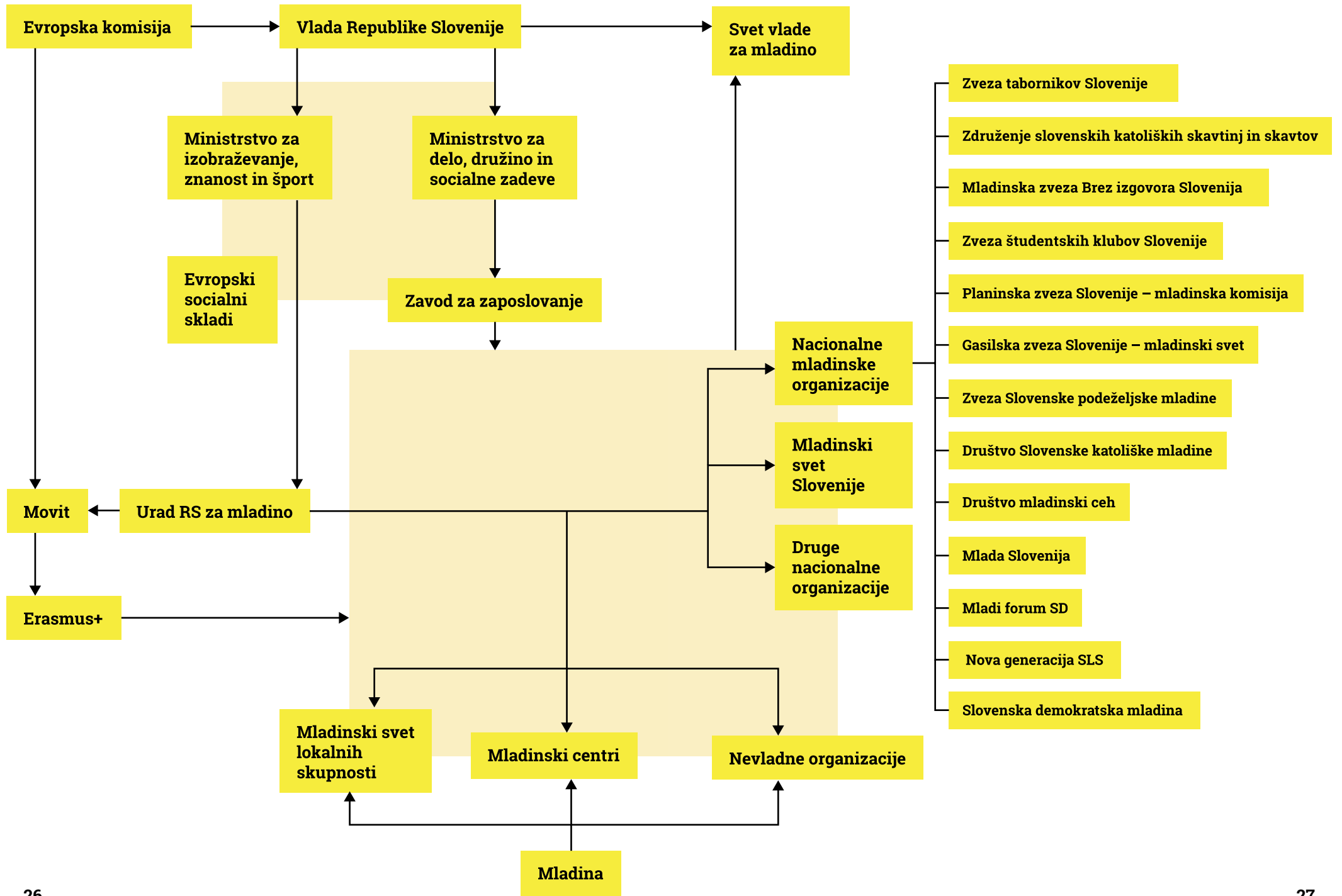
Mladinski svet je krovno združenje mladinskih organizacij, ki zastopa interese mladih in mladinskih organizacij. Deluje na državni ravni (**Mladinski svet Slovenije – MSS**) in na nivoju lokalne skupnosti (**mladinski svet lokalne skupnosti**) in je prav tako subjekt javnega interesa v mladinskem sektorju. V prvega se združujejo nacionalne mladinske organizacije, v mladinske svete lokalnih skupnosti pa se združujejo mladinske organizacije na lokalni ravni. Status, pogoje združevanja in delovanje mladinskih svetov ureja Zakon o mladinskih svetih. Mladinske organizacije se torej od ostalih članskih organizacij razlikujejo po starostnih omejitvah in/ali programski osredotočenosti na mladino, lahko pa tudi po (ne)prostovoljnosti članstva.

Viri:

(4) McLeroy K. idr. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. Philadelphia: Temple University; 1988.

(5) Zaletel-Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2007.

(6) The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: First International Conference on Health Promotion. 1986. Pridobljeno 15. 9. 2015 s spletne strani: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.



Vpliv na vedenja in stališča mladih

Da bi bili končni programi promotorjev zdravja kar se da uspešni, se moramo zavedati nekaterih osnovnih zakonitosti vplivanja na vedenja in stališča mladih. Namreč, ko gre za zdravje mladih, imamo največkrat opraviti ravno z njihovimi stališči in vedenjem, v številnih primerih pa tudi z okoljem, v katerem se nahajajo, in dejavniki, ki vplivajo na določeno zdravju škodljivo početje. To poglavje bo predstavilo nekaj osnovnih pristopov in nasvetov, predlagalo najbolj primerne v različnih situacijah ter predstavilo, kako obdržati učinek projekta tudi po izvedbi programov zdravja mladih.

Socialni marketing

Splošna populacija in univerzalno sporočilo ne obstajata

Pristop, ki ga predstavljamo v tem poglavju in uporabljamo v projektu na splošno, imenujemo **socialni marketing**. Socialni marketing je koncept, ki z uporabo preizkušenih in učinkovitih marketinških načel rešuje in naslavlja družbeno pomembne probleme. Ali drugače povedano: z uporabo tehnik, ki jih uporablja industrija (npr. alkoholna in tobačna ali industrija sladkanih pijač) za povečevanje porabe njihovih izdelkov, poskušamo doseči ravno obratno – izboljšanje vedenja.

Socialno-marketingški pristop je usmerjen v ljudi, v končne uporabnike, torej v našem primeru mlade. Vendar »splošna populacija mladih« ne obstaja, zato tudi ne obstaja univerzalno sporočilo, ki bi učinkovito nagovorilo, motiviralo in »spremenilo« ciljno populacijo. Zavedati se moramo, da četudi govorimo o mladih, imamo že na ravni projekta Za zdravje mladih dosti različnih skupin mladih, ki bodo vstopali v projekt in njegove aktivnosti (npr. trenerji, promotorji zdravja, soizvajalci projektov na lokalni ravni, končni deležniki). Vsaka od teh skupin ima skupne vrednote, prepričanja in interese, vsak posameznik pa svoje lastnosti (npr. spol, starost, izkušnje, vera, znanje, intro-/ekstravertiranost ipd.). Potemtakem ne moremo govoriti o mladih kot univerzalni podskupini, ampak o različnih segmentih mladih.

Segmentacija »splošne populacije mladih« je v načrtovanju socialno-marketingških programov nujna, zato da bi lahko zagotovili intervencije, ki so ukrojene za ciljne skupine glede na stil komuniciranja, komunikacijske kanale, družbene okoliščine, pa tudi glede na njihove navade, želje, veščine, vire in vrednote. Obstaja več kriterijev za segmentacijo mladih v odnosu do izbranega družbenega problema v potencialne podskupine – to lahko storimo na podlagi:

- osebnostnih lastnosti,
- preteklega vedenja in
- iskanih koristi pri mlademu človeku.

Ali informiranost vpliva na vedenja?

V številnih primerih nagovarjanje mladih z zgolj zdravstvenimi sporočili ne bo doseglo niti stopnje zavedanja nevarnosti za zdravje, kaj šele vpliva na njihova stališča ali vedenje. Na primer: informacija o tem, da vodi uporaba prepovedanih drog v zasvojenost, ne bo odvrnila mlade osebe, željne eksperimentiranja, od njene uporabe.

Kot bomo videli pozneje, je vpliv na stališča mladih v nekaterih primerih lahko predpogoj za spremembo vedenja, kar pa ne more biti kratkoročen cilj aktivnosti projekta Za zdravje mladih, saj za to potrebujemo dosti več časa (večkratne aktivnosti z različnimi deležniki, ki vplivajo na mlade in okolje, v katerem se nahajajo) in denarja. Je pa lahko naš cilj, da mladi pridobijo znanja in veščine, ki bodo lahko na dolgi rok vplivale na njihovo vedenje. Tako želimo s pripravo programov na lokalni ravni vzpostaviti zavedanje, da je eden od bistvenih ciljev mladinskega dela ravno blagostanje mladih, ki pa ga ni možno zagotoviti brez njihovega zdravja.

Želja mreže Za zdravje mladih je poskrbeti, da mladinski delavci in voditelji, ki zaradi nezavedanja o negativnih posledicah, ki jih ima lahko njihovo delo na zdravje mladih, ne delajo škode. Dodatno pa želi projekt Za zdravje mladih pripraviti učinkovite programe za promocijo zdravja in zdravega življenjskega sloga v mladinskem sektorju, ki temeljijo ravno na vplivu na stališča mladih.

Postopno spreminjanje vedenja, različni dejavniki in pristop

»daj-dam«

Med bolj uporabne pristope v mladinskem delu štejemo razumevanje vedenjskih vzorcev ter osebnih in okoljskih dejavnikov na posameznika (socialno-kognitivna teorija), postopno spreminjanje vedenja (transteoretski model) in pristop »daj-dam« (teorija menjave).

Socialno-kognitivna teorija

Ta teorija opozarja, da na to, ali bodo npr. mladi delovali skladno s priporočili ali ne, vplivajo številni dejavniki, ki so v medsebojni interakciji. Zato moramo pri oblikovanju naših programov razmisliti o tem, katerega od dejavnikov spreminjati in kako – da bo pri ciljni skupini okrepil občutek, da imajo možnost in moč, da se vedejo v skladu s priporočili. Tu lahko torej govorimo o prepričanju o lastni učinkovitosti.

Socialno-kognitivna teorija

Ta teorija opozarja, da na to, ali bodo npr. mladi delovali skladno s priporočili ali ne, vplivajo številni dejavniki, ki so v medsebojni interakciji. Zato moramo pri oblikovanju naših programov razmisliti o tem, katerega od dejavnikov spreminjati in kako – da bo pri ciljni skupini okrepil občutek, da imajo možnost in moč, da se vedejo v skladu s priporočili. Tu lahko torej govorimo o prepričanju o lastni učinkovitosti.

Na prepričanja o lastni učinkovitosti vplivajo štirje viri informacij:

- spretnost obvladovanja uspešnosti (izkušnje z uspehom ali neuspehom soočanja z izzivi v preteklosti);
- nadomestne izkušnje (opazovanje rezultatov delovanja drugih);
- socialno prepričevanje (neposredni vplivi ljudi okoli nas, kamor lahko sodijo tudi informacijske kampanje, posredovane od pomembnih drugih in vrstnikov);
- fiziološka in emocionalna stanja (fizični in emocionalni odziv na okoljske izzive se lahko kaže v občutku tesnobe, nihanju razpoloženja, občutku utrujenosti ipd., na osnovi katerega posameznik sklepa o tem, kako učinkovito se lahko spopade z izzivi okolja).

Glede na našete vire, ki pri mladih vplivajo na prepričanje o lastni učinkovitosti, lahko ukrepamo tako, da okrepimo razumevanje in znanje o problemu (npr. o sladkanih pijačah), razvijamo veščine za spopadanje s problemom (npr. veščine, kako zavrniti nezdravo ponudbo prijatelja) ali posežemo v okolje in vplivamo na okoljske dejavnike, ki delujejo kot spodbujevalci (nezaželenih) vedenj (npr. odstranimo avtomate s sladkanimi pijačami iz osnovnih šol).

Postopno spreminjanje vedenja (transteoretski model spreminjanja vedenja)

Spreminjanje vedenja je zahteven proces in v večini primerov ni rezultat enostavne odločitve. Ljudje običajno prehodimo dolgo pot od zavedanja problema do delovanja v skladu s priporočili, kar model postopnega spreminjanja vedenja postavlja v pet stopenj



Shema 2: Postopno spreminjanje vedenja

Tako je naloga promotorja zdravja v različnih stopnjah drugačna.

Stopnja Vedenja	Glavna naloga promotorja zdravja
Nezavedanje ali zanikanje	Ozaveščati o problemu oziroma tveganju za zdravje.
Namera	Dobro poznati zaviralne in spodbudne dejavnike za določeno vedenje posameznika (npr. družba, starši, slabe ocene). Poznati vprašanja, ki si jih zastavlja mlada oseba ob želeni spremembi vedenja (npr. »Ali se bom še vedno lahko zabaval?«, »Ali me bodo vrstniki še vedno sprejemali kot svojega?«). Ugotoviti in predstaviti koristi in stroške spremembe vedenja mlademu človeku (teorija menjave). Zagotoviti ugodne strukturne pogoje (npr. brez skušnjav).
Priprava	Podpirati namero. Zagotoviti, da so priporočena vedenja lažja od drugih.
Dejanje	Okrepiti občutek koristi za priporočeno vedenje pri mlademu človeku.
Potrditev in vzdrževanje	Zagotoviti, da je vedenje družbeno pozitivno vrednoteno. Vključevati pomembne deležnike za realizacijo cilja. Spreminjati družbeno klimo.

Preglednica 1: Stopnja spreminjanja vedenja

Načelo »daj-dam« (teorija menjave)

Menjano (priporočeno) vedenje mora biti cenejše ali kako drugače ugodnejše za mladega človeka. Tako npr. ob odstranitvi avtomatov s sladkanimi pijačami iz osnovne šole in namestitvijo brezplačnih avtomatov za vodo mladi dobijo zdravo alternativo sladkim pijačam, ki je za njih brezplačna. Menjava je velikokrat lahko neotipljiva – npr. darovanje krvi predstavlja menjalni odnos med transfuzijsko organizacijo in številnimi pacienti, ki potrebujejo transfuzijo krvi za svoje preživetje. Darovalec krvi se bo prostovoljno odločil za darovanje, ker verjame, da je to dejanje primerno in družbeno zaželeno.

Zdrav življenjski slog

V tem poglavju predstavljamo bolj konkretne podatke o **smernicah zdravega življenjskega sloga**. To so osnovne informacije, ki jih moraš kot promotor zdravja vedeti, pogosto pa ne bodo dovolj za ustvarjanje celotnega lokalnega programa promocije zdravja. Za več informacij na tistem področju, ki te še posebej zanima, sledi povezavi, ki je na koncu vsakega podpoglavja.

Poleg tega je na koncu vsakega področja še nekaj vprašanj, da se preizkusiš, kako dobro ti uspeva živeti v skladu s smernicami.

Zdravje kot celota

Preden se podaš v branje podpoglavij, je pomembno, da se spomniš na prvo teoretično poglavje tega priročnika in definicijo zdravja. Gre za pojem, na katerega moramo gledati celostno – in to včasih pozabimo, ko se ukvarjamo s podrobnostmi. Sledeča podpoglavja so razdeljena na 6 področij zavoljo preglednosti, a to ne pomeni, da so povsem samostoječa. Ravno nasprotno – večina je med seboj prepletenih in vplivajo eno na drugo. (Primer: nekdo, ki trpi za depresijo, je bolj nagnjen odvisnostim – in obratno). To pomeni, da je pri tem človeku večja možnost, da začne kaditi, piti alkohol, uživati druge droge in/ali razvije nekemično zasvojenost, npr. z igrami na srečo. Po drugi strani pa lahko z gibanjem preprečimo nastop depresije ali zmanjšamo resnost motnje. Tako se zmanjšajo možnosti pojava povezanih zasvojenosti. Tako smo samo s programom gibanja vplivali na 5 drugih področij: duševno zdravje, alkohol, tobak, prepovedane droge, nekemične zasvojenosti.

Zato je pomembno, da pri pripravi lokalnih programov promocije zdravja upoštevaš povezanost teh področij in predvidevaš, kako lahko pozitivne učinke programa še povečaš (na druga področja). Po drugi strani je mogoče smiselno, da svoj program promocije združiš z drugim in dosežeta sinergističen učinek.

Alkohol

Oprelitev področja

Mladostniki so za razvoj škodljivega pitja alkohola bolj ranljivi tudi zaradi **razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov**, ki se dogaja v času mladostništva.

Iz raziskav vemo, da **način preživljanja prostega časa** pomembno vpliva na pitje alkoholnih pijač pri mladih. Otroci in mladostniki, ki prosti čas preživljajo ustvarjalno in aktivno (šport, igranje na inštrument, branje, risanje, delo doma), imajo več možnosti, da ne bodo pili alkohola, kot tisti, ki svoj čas preživljajo tako, da gledajo televizijo, se igrajo z računalnikom, se potepajo ali zahajajo v lokale.

Preglednica 1: Osnovni pojmi s področja pitja alkohola

Enota (tudi merica) alkohola

Količine popitega alkohola najpogosteje izrazimo v enotah alkohola oz. gramih popitega čistega alkohola na določeno časovno enoto (najpogosteje v zadnjih 30 dneh ali v zadnjih 12 mesecih), pri čemer je enota alkohola v različnih državah različno opredeljena. Slovenska enota vsebuje približno 10 gramov alkohola, kar je v 1 dcl vina, 2,5 dcl piva, 0,3 dcl žgane pijače.

Abstinenca/abstinenti

Abstinent je oseba, ki ne pije alkohola – če alkohola ne pije nikoli v življenju, jo opredelimo kot vseživljenjski abstinent. V populacijskih raziskavah raziskovalci navadno proučujejo pivsko vedenje prebivalcev v zadnjem letu, pri čemer abstinate opredelijo kot osebe, ki v zadnjem letu niso pile alkohola.

Meje manj tveganega pitja alkohola/zmerni pivci

V Sloveniji veljajo naslednje meje manj tveganega pitja (gre za ŠE sprejemljive meje pitja alkoholnih pijač in NE za priporočene meje):

- za zdrave odrasle moške ne več kot 14 enot alkohola na teden (oziroma ne več kot dve enoti na dan) in ne več kot pet enot ob eni priložnosti,
- za zdrave odrasle ženske in osebe, starejše od 65 let, pa ne več kot sedem enot na teden (oziroma ne več kot eno enoto na dan) in ne več kot tri enote ob eni priložnosti.

Ob tem velja priporočilo, naj alkohola ne pijemo vsak dan. Velja tudi, da naj še sprejemljive količine alkohola porazdelimo skozi teden in jih ne popijemo v enem dnevu.

Za posamezne skupine prebivalstva velja, da naj alkohola ne pijejo (npr. ženske, ki načrtujejo nosečnost, noseče ženske, ženske, ki dojijo, poklicni vozniki, otroci in mladostniki, delavci na višini, bolniki s kroničnimi boleznimi ipd.).

Osebe, ki ne presegajo mej manj tveganega pitja alkohola, so zmerni pivci. Pri otrocih in mladostnikih ne moremo govoriti o mejah manj tveganega pitja alkohola oz. o zmernih pivcih, saj pri njih vsakršno pitje alkohola velja za tvegano.

Čezmerno pitje alkohola/čezmerni pivci

Kadar oseba presega meje manj tveganega pitja alkohola, govorimo o čezmernem pitju alkohola.

Otroke in mladostnike, ki pijejo alkohol, opredelimo kot čezmerne pivce.

Opijanje/visoko tvegano opijanje ob eni priložnosti

Opijanje (pitje večjih količin alkohola ob eni priložnosti) je v različni literaturi in raziskavah zelo različno opredeljeno. V nekaterih raziskavah je opredeljeno z grammi popitega čistega alkohola na dan in se v različnih državah giblje med 50 in 90 gramov popitega čistega alkohola v zadnjih 30 dneh; v nekaterih raziskavah pa je opijanje opredeljeno s številom popitih alkoholnih pijač in se giblje med 3 in 8 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti.

V slovenskih populacijskih raziskavah je opijanje največkrat opredeljeno kot pitje šest ali več enot alkohola ob eni priložnosti za moške in štiri ali več enot alkohola ob eni priložnosti za ženske, ne glede na starost anketirancev.

V slovenskih populacijskih raziskavah, ki proučujejo pivsko vedenje otrok in mladostnikov, pa je opijanje opredeljeno kot:

v raziskavi HBSC – Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (7) je opijanje opredeljeno z vprašanjem: »Ali si kdaj spil/a toliko alkoholne pijače, da si bil/a prav zares pijan/a?«,

v raziskavi ESPAD - Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino pa je opijanje opredeljeno kot pitje alkoholnih pijač do te mere, da se je posameznik pri hoji opotekal, da se mu je pri govoru zapletal jezik, da je bruhal ali se pozneje ni spomnil, kaj se je dogajalo.

Tvegano pitje alkohola

Je vzorec rabe alkohola, ki dolgoročno z veliko verjetnostjo vodi k škodljivim posledicam pitja alkohola. Tvegano pitje je pitje preko mej manj tveganega pitja (čežmerno pitje alkohola) ali opijanje.

Škodljivo pitje alkohola

Je vzorec uživanja alkohola, kjer so prisotne negativne posledice pitja alkohola. Gre za redno uživanje alkoholnih pijač, ki presegajo meje manj tveganega pitja.

Posledice škodljivega pitja alkohola

Posledice pitja alkohola so lahko telesne, psihološke in/ali socialne.

Zastrupitev z alkoholom

Pri zelo intenzivnem pitju alkohola pride do intoksikacije oz. do zastrupitve z alkoholom. Pri osebi pod vplivom alkohola opazimo naslednje znake: motnje mišljenja, zaznavanja, presojanja, ravnotežja, govora, podaljša se reakcijski čas, poslabša se vid, zmanjšane so tudi motorične sposobnosti.

Sindrom odvisnosti od alkohola

Je skupina vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se škodljivem uživanju alkohola. Zanj so značilne težave pri obvladovanju pitja v smislu začetka in prenehanja pitja ter oslABLJENA sposobnost nadziranja količine popitega alkohola; močna želja po pitju alkohola, vztrajanje pri uživanju alkohola kljub škodljivim posledicam, zanemarjanje drugih dejavnosti zaradi uživanja alkohola; stanje odtegnitve, spremenjena toleranca, ko je za doseganje enakega ali pričakovanega učinka potrebna vedno večja količina alkohola oziroma je ob enaki količini učinek alkohola bistveno manjši.



Alkohol v Sloveniji predstavlja velik problem. Zdravstveni in nekateri drugi stroški (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), ki so povezani s pitjem alkohola, so bili v Sloveniji leta 2011 ocenjeni na 242 milijonov EUR. V umrljivosti zaradi vzrokov, ki jih v celoti lahko pripišemo alkoholu, se uvrščamo nad evropsko povprečje. V Sloveniji zaradi teh vzrokov in zaradi prometnih nezgod, katerih povzročitelji so alkoholizirani, na leto v povprečju umre vsaj 725 ljudi, kar predstavlja med 3 % in 4 % vseh smrti.

Tobak

Opredelitev področja

Kadilci uporabljajo različne tobačne izdelke (tovarniško izdelane cigarete, ročno zvite cigarete iz drobno rezanega tobaka, cigare, cigarilose, pipe, vodne pipe, tobak za uporabo v ustih (snus ali fuge), tobak za žvečenje ali njuhanje) in sorodne izdelke (npr. izdelki z nikotinom, kamor sodijo elektronske cigarete, pa tudi druge vrste izdelkov, kot so zeliščne cigarete). Nikotin v tobačnih in sorodnih izdelkih povzroča zasvojenost in je bistven za razvoj in vzdrževanje kajenja. Nikotin je visoko zasvojljiva snov, podobno kot heroin ali kokain, mladostništvo pa je obdobje edinstvene preobčutljivosti na stimulacijske učinke nikotina in zasvojljivost nikotina. Mlajši ko je posameznik ob začetku kajenja, večja je verjetnost, da bo postal zasvojen, da bo napredoval do rednega kajenja, več kadil kot odrasla oseba in imel težave pri opuščanju. Pri mladostnikih ima dolgotrajnejša izpostavljenost nikotinu škodljive učinke na razvoj možganov v obdobju mladostništva in lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne (miselne) sposobnosti posameznika, pa tudi na duševno zdravje.

Si že kdaj poskusil alkohol?

.....

Koliko alkohola spiješ? Če si polnoleten, ali gre za količino, ki je še opredeljena za meje manj tveganega pitja?

.....

.....

Si opazil, da si zaradi pitja alkohola kdaj storil kaj takšnega, kar si potem obžaloval ali pa je imelo resnejše posledice?

.....

.....

Redni kadilci = Tisti, ki kadijo vsak dan.
 Občasni kadilci = Tisti, ki ne kadijo vsak dan

Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Vzročno je povezano s številnimi vrstami raka, boleznimi dihal in težavami z dihalo, boleznimi srca in ožilja ter drugimi boleznimi in zdravstvenimi težavami, kot so sladkorna bolezen, motnje imunskega sistema, motnje erekcije, revmatoidni artritis, slepota, siva mrena, starostna degeneracija rumene pege, nizka kostna gostota pri ženskah, zlomi kolka, parodontalna bolezen in splošno poslabšano zdravstveno stanje. Kajenje matere med nosečnostjo je vzročno povezano z nizko porodno težo otroka, prezgodnjim porodom, zmanjšanjem pljučnih funkcij pri otroku, razcepljeno ustnico pri otroku in nenadno smrtjo dojenčka.

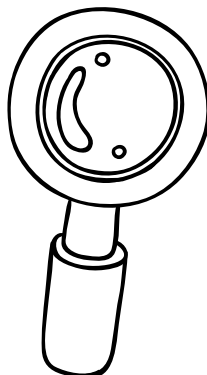
Kajenje pa ima tudi številne kratkoročne učinke, ki se lahko pojavijo že kmalu po začetku kajenja. Mednje ne uvrščamo samo slabega zadaha iz ust, vzdraženih oči in grla, smradu obleke in las, pač pa tudi številne spremembe, ki vplivajo na izgled in privlačnost mladega kadilca, in mnoge, ki vplivajo na razvoj s kajenjem povezanih bolezni v kasnejšem obdobju.

Viri:
 Poglavje je bilo povzeto po: Zorko M., Koprivnikar H. Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji. Pridobljeno 18. 10. 2015 s spletne strani: <http://www.zdravjemladih.si/strokovni-prispevki>.
 (7) Jeriček Klansček H. idr. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2015.

Vodne pipe se pogosto zmotno smatrajo za manj škodljiv izdelek v primerjavi z drugimi tobačnimi izdelki za kajenje, a niso varnejša alternativa tem izdelkom. Uporaba vodne pipe traja znatno dlje kot kajenje ene cigarete in raziskave kažejo, da lahko posameznik v času približno enourne uporabe vodne pipe inhalira toliko dima, kot če bi pokadil 100 do 200 cigaret.

Elektronska cigareta je novejši izdelek, ki vsebuje nikotin in uporabniku omogoča vdihavanje nikotina, arom in drugih snovi. Elektronske cigarete niso varne za zdravje, saj vsebujejo zdravju škodljive snovi, pojavlja pa se vedno več raziskav, ki kažejo posledice tudi na dolgi rok.

Podatki iz različnih držav, tudi iz Slovenije, kažejo, da s kajenjem začnejo in nadaljujejo večinoma mladostniki in mladi odrasli. Uspeh, prodaja in dobiček tobačne industrije so torej v prihodnosti odvisni predvsem od obsega kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi.



V Sloveniji je tobak med dejavniki tveganja vodilni preprečljivi vzrok smrti. V Sloveniji vsak dan zaradi bolezni, pripisljivih kajenju tobaka, umre 10 oseb – ali 3600 letno, od tega jih četrtnina ali 900 umre že pred 60. letom starosti.

Si že kdaj poskusil kaditi tobak (cigarete, tobak za zvijanje)? Kaj pa vodno pipo? Elektronske cigarete?

.....

.....

Če si kdaj kadil redno, si že poskusil prenehati?

.....

.....

Meniš, da bi ti lahko kdo pomagal pri prenehanju kajenja?

.....

.....

Viri in literatura, kjer lahko najdete več informacij in podatkov o škodljivosti alkohola in tobaka:

- **Publikacije Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja**
(<http://www.nijz.si/sl/publikacije>)
- **Nacionalni center za biotehnične informacije ZDA**
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>)
- **Dejstva o tobaku:**
http://www.tobacco-facts.info/cost_to_society.htm
- **Spletna stran Eurocare:**
<http://www.eurocare.org/resources/>
- **Spletna stran projekta Let it hAPYN! organizacije Alcohol Policy Youth Network:**
<http://www.letithapyn.eu/>

Vir
Poglavje povzeto po: Zorko M., Koprivnikar H. Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji. Pridobljeno 18. 10. 2015 s spletne strani: <http://www.zdravjemladih.si/strokovni-prispevki>.

Druge droge

Opredelitev področja

Uporaba prepovedanih drog je pomemben družbeni problem, saj ima številne škodljive posledice za posameznika, za njegovo ožjo skupnost ter družbo nasploh. Uporaba prepovedanih drog posamezniku povzroča številne zdravstvene posledice in vodi v odvisnost, poleg tega povzroča tudi ekonomsko škodo in vodi v kriminal.

Obdobje mladostništva pa je še posebej ranljivo za začetek uporabe drog, saj je za to obdobje zelo značilna nagnjenost oziroma želja po novih in razburljivih izkušnjah. Zadovoljstvo, ki ga ob tem občutijo, pa je za mladostnike bolj pomembno kot nevarnost, ki jo tovrstna izkušnja nosi s sabo. Zaradi tega so mladostniki pogosto udeleženi v nekaterih nepremišljenih ali celo tveganih ravnanjih, kot je tudi eksperimentiranje z različnimi drogami (tobak, alkohol, prepovedane droge). Kaj pa je vzrok za tovrstno nagnjenje, vedenje? Kot ugotavljajo raziskovalci, je vzrok predvsem v različni hitrosti kognitivnega in psihosocialnega razvoja. V obdobju mladostništva namreč posameznik doživlja vrsto sprememb; možgani se v tem obdobju zelo hitro spreminjajo, kar vpliva na spremembe v posameznikovem mišljenju in odločanju. In čeprav se sposobnosti, kot sta npr. logično mišljenje in sklepanje, razvijejo že do 15. leta, pa se razvoj psihosocialnih veščin (npr. kontrola impulzov, nadzor nad čustvi, odpornost na vpliv vrstnikov, sposobnost zamika pričakovane nagrade), ki pripomorejo k sprejemanju razumnih odločitev, odvija s počasnejšim tempom. Zato mladostnik odločitev pogosto sprejme na osnovi tega, kako se v danem trenutku počuti ali v kakšni socialni sredini se nahaja, namesto na osnovi razumske presoje.

Za obdobje mladostništva je značilen tudi proces osamosvajanja; mladostnik manj časa preživlja s svojo družino in vse več v družbi vrstnikov. Ker je za izgradnjo posameznikove identitete zelo pomembno, da se čuti sprejetega v določeni družbi, mladostnik v želji, da bi ga vrstniki sprejeli, posnema ravnanje drugih vrstnikov. Mladostnik še nima popolnega zaupanja vase in na njegove odločitve vplivajo mnenja drugih, še posebej pomembno vlogo ima pri tem mnenje oziroma vpliv vrstnikov. Slednji je lahko pozitiven ali negativen; to velja tudi za eksperimentiranje z različnimi drogami.

Tveganje za uporabo drog je večje v obdobjih kritičnih sprememb, kot so zamenjava šole, selitev, ločitev staršev. Eno izmed pomembnih obdobjev je tudi prehod iz osnovne v srednjo šolo, ko se mladostnik sooči z vrsto novih izzivov, tako na področju socialnih stikov kot na akademskem področju. Najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas je konoplja, v zadnjih letih pa narašča tudi problematika, povezana s ponudbo in uporabo novih psihoaktivnih snovi. Ker je uporaba konoplje in novih psihoaktivnih snovi razširjena predvsem med mladimi in mlajšimi odraslimi, se bomo v poglavju o prepovedanih drogah osredotočili na ti dve vrsti drog.

V nadaljevanju na kratko predstavljamo nekatere osnovne pojme, ki jih bomo uporabljali v besedilu o prepovedanih drogah (Preglednica 1.1).

Preglednica 2: Osnovni pojmi s področja prepovedanih drog

Pojem	Opis
Kazalniki razširjenosti uporabe prepovedanih drog	<p>Razširjenost uporabe prepovedanih drog merimo s tremi standardnimi časovnimi okviri oziroma kazalniki:</p> <p>uporaba prepovedane droge kadar koli v življenju (katerem koli trenutku v življenju posameznika, kot merilo za uporabo se šteje uporaba 1-krat in več),</p> <p>uporaba prepovedane droge v zadnjih 12 mesecih (v zadnjem letu pred raziskavo – meri nedavno uporabo drog, zajame predvsem občasne uporabnike),</p> <p>uporaba prepovedane droge v zadnjih 30 dneh (v zadnjem mesecu pred raziskavo – meri trenutno uporabo drog, zajame tudi pogoste oz. intenzivne uporabnike).</p>
Pogostost uporabe	<p>‘Eksperimentiranje’ je izraz, ki se uporablja za opis prvih poskusov droge oziroma začetkov uporabe.</p> <p>Občasna uporaba je vezana predvsem na uporabo ob posameznih dogodkih, vikendih.</p> <p>Dnevna uporaba (v literaturi se uporabljata tudi izraza ‘pogosta’, ‘intenzivna uporaba’) je raba 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh.</p> <p>Rekreativna uporaba drog je vezana na okolje, v katerem se droga uporablja, in sicer predvsem na uporabo drog v okviru prireditev z (elektronsko) glasbo (glasbeni festivali, rave party itn.) ter na prizoriščih nočnega življenja (klubi, diskoteke, plesni bari itn.).</p> <p>Rekreativna uporaba drog je vezana na okolje, v katerem se droga uporablja, in sicer predvsem na uporabo drog v okviru prireditev z (elektronsko) glasbo (glasbeni festivali, rave party itn.) ter na prizoriščih nočnega življenja (klubi, diskoteke, plesni bari itn.).</p> <p>Zelo tvegana uporaba drog zajema zelo tvegane vzorce uporabe psihoaktivnih snovi in/ali zelo tvegane poti uporabe psihoaktivnih snovi v zadnjih 12 mesecih.</p>

Preventiva na področju prepovedanih drog

Okoljska preventiva je usmerjena v spreminjanje kulturnih, socialnih, fizičnih in gospodarskih okolij, v katerih posamezniki sprejemajo odločitve o uporabi drog. V kontekstu okoljske preventive na posameznikovo uporabo drog ne vplivajo samo osebne značilnosti, ampak kompleksen sklop dejavnikov v okolju, kot so: kaj je pričakovano oziroma sprejeto v skupnosti, v kateri posamezniki živijo, nacionalna zakonodaja, pravila in obdavčitve, javna sporočila, ki so jim posamezniki izpostavljeni, dostopnost alkohola, tobaka in prepovedanih drog.

Univerzalna preventiva: aktivnosti na področju univerzalne preventive zajemajo vse tiste intervencije in programe, ki so oblikovani in usmerjeni na celotne populacije ali njene podskupine (npr. posamezne lokalne skupnosti, šole ...). Za vsakega posameznika znotraj te populacije se domneva, da pri njem obstaja enaka stopnja tveganja za uporabo drog kot pri vseh drugih ter da ima lahko ta posameznik od preventivnih programov enake koristi kot drugi člani skupine. Programi univerzalne preventive se najpogosteje izvajajo v velikih skupinah, brez predhodnega preverjanja lastnosti ciljne populacije.

Selektivna preventiva se nanaša na strategije, katerih ciljne populacije so specifične podskupine splošne populacije in za katere se domneva, da je pri njih tveganje za razvoj različnih oblik zasvojenosti večje kot pri splošni populaciji. Namen selektivne preventive je odložiti začetek uporabe psihoaktivnih snovi pri članih podskupin z večjim tveganjem, tako, da se s programi krepi dejavnike varovanja (kot je na primer samozavest, sposobnost reševanja problemov itn.) ter uči, kako se učinkovito spoprijemati z dejavniki tveganja (na primer genetska predispozicija ali povezanost z osebami, ki uporabljajo droge).

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. Cilj programov indicirane preventive ni samo zmanjšanje števila prvih uporab drog, ampak tudi časovna omejitev znakov uporabe, odložitev začetka uporabe drog ter znižanje stopnje uporabe drog.

Konoplja

Konoplja (latinsko *Cannabis sativa*) je najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas, sicer pa se uporablja tudi v industriji ter v medicini; ključna razlika je v vsebnosti glavne psihoaktivne snovi THC (delta-9-tetrahidrokanabinol). Za industrijsko konopljo so značilne nižje ravni THC-ja kot za prepovedano drogo konopljo.

Kot prepovedana droga se konoplja uporablja v treh oblikah: posušeni cvetovi (marihuana), konopljina smola (hašiš) in hašiševo olje. Najpogostejši način uporabe te droge je kajenje (cigarete, pipe, uparjevalniki), pogosto se meša s tobakom, lahko pa se tudi je in pije – v obliki mlečnih napitkov (bhang) in piškotov (»kukiji«).

Nove psihoaktivne snovi

Pred dobrim desetletjem se je v Evropi vsako leto pojavilo le nekaj novih psihoaktivnih snovi, ki so se prodajale na črnem trgu kot amfetamini ali kot ekstazi. Te nove psihoaktivne snovi poznamo pod imenom 'dizajnerske droge'. Trg novih psihoaktivnih snovi pa se je korenito spremenil s pojavom dovoljenih drog in RC-jev (Slika 1.1), kot sta npr. metilone in mefedron. Te droge so se namreč prodajale na odprtem trgu, kar je bil eden izmed ključnih razlogov za skokovito rast. Poleg dovoljenih drog in RC-jev se vrsta novih psihoaktivnih snovi prodaja pod pretvezo, da gre za prehranska dopolnila. Ti izdelki so namenjeni ljudem, ki želijo okrepiti oziroma izboljšati telesne in miselne funkcije. Na ta način nove psihoaktivne snovi dosegajo nove skupine kupcev. Na trgu novih psihoaktivnih snovi pa najdemo tudi različna zdravila – lahko gre za zlorabo zdravil, predpisanih na recept, ali pa za nezakonit uvoz zdravil iz držav zunaj EU.

Tako v zadnjih letih skokovito narašča pojavljanje novih psihoaktivnih snovi (NPS); v obdobju 2005–2014 je bilo v okviru evropskega sistema za zgodnje opozarjanje zabeleženih več kot 450 NPS, samo v letu 2014 je bila prvič zabeležena 101 NPS, kar pomeni skoraj dve novi psihoaktivni snovi na teden. Večina novih psihoaktivnih snovi se ponuja kot legalni nadomestek za prepovedane droge; tako se na primer sintetični katinoni ponujajo kot legalni nadomestek za stimulativne droge, kot so amfetamini in ekstazi, sintetični kanabinoidi pa kot legalni nadomestek za konopljo.

Proizvodnja številnih NPS poteka v kemičnih tovarnah na Kitajskem in v Indiji, od koder se v velikih količinah kot zračni ali ladijski tovor pripeljejo v Evropo, kjer se obdelajo in prepakirajo v končne izdelke ter prodajo uporabnikom. Prodajajo se v specializiranih trgovinah (»head shopi«, »smart shopi«), prek spletnih strani in prek uličnih preprodajalcev, in sicer v obliki prahu, tablet, kapsul, tekočine, pastoznih snovi in zelišč. Pogosto so embalaže označene z napisi, da izdelek ni primeren za zaužitje oziroma za uporabo pri ljudeh.

Dovoljene droge	Prodajajo se v head ali smart shopih ter na spletu v barvitih privlačnih embalažah. Namenjene so rekreativnim uporabnikom.
RC research chemicals	Prodajajo se pod pretvezo, da so namenjene v raziskovalne namene. Namenjene so „psihonavtom“, ki raziskujejo učinke psihoaktivnih snovi. Prodajajo se na spletu.
Prehranska dopolnila	Prodajajo se pod pretvezo, da so prehranska dopolnila. Namanjena so ljudjem, ki želijo okrepiti telo in miselne funkcije. Prodajajo se v fitness trgovinah in na spletu.
Dizajnerske droge	To so droge, kot je npr. MDMA. Izdelujejo se v skrivnih laboratorijih, pod nadzorom organiziranega kriminala. Prodajajo se na črnem trgu prek preprodajalcev drog.
Zdravila	Zdravila, ki so odtujena bolnikom ali nezakonito uvožena v Evropo. Prodajajo se na črnem trgu preko preprodajalcev drog,

Shema 3: Trg novih psihoaktivnih snovi

Težava pri NPS je, da se pojavljajo zelo hitro, da se prodajajo na odprtem trgu in da je zelo malo informacij o njihovih učinkih in škodi, ki jo povzročajo. Te snovi niso kontrolirano testirane ne na živalih ne na ljudeh, zato dolgoročni stranski učinki niso znani, prav tako ne alergijske reakcije, smrtni odmerki in potencial za razvoj odvisnosti. Prva NPS, ki se je pojavila v Sloveniji, je bil mefedron, pojavil se je v letih 2008 in 2009 ob pomanjkanju ekstazija in kmalu postal ena izmed najbolj iskanih dovoljenih drog pri nas.

Vpliv drog na mladostnikove možgane

Možgani so najbolj zapleten organ v človeškem telesu, saj uravnavajo oziroma nadzorujejo delovanje vseh drugih organov in so odgovorni za vse človekove aktivnosti. Možgane si lahko predstavljamo kot komunikacijski center, ki ga sestavlja nešteto živčnih celic ali nevronov. Nevroni si med sabo sporočajo informacije, in sicer ta proces poteka tako, da sporočilo prenaša kemična snov, imenovana 'živčni prenašalec', ki s pomočjo električnega impulza potuje od enega do drugega nevrona, kjer se veže na prav posebno mesto, imenovano 'receptor'. Droge se vmešajo v naravni proces sporočanja informacij med nevroni. Nekatere droge, kot je npr. marihuana, posnemajo živčni prenašalec in na ta način ukanijo receptor, da jim dovoli vezavo, s tem pa aktivirajo nevron. Ker pa nevron ni aktiviran po naravni poti, se po sistemu prenašajo neobičajna sporočila. Druge droge, kot je npr. kokain, povzročijo, da se sprožijo prekomerne količine naravnega živčnega prenašalca ali pa preprečijo, da se živčni prenašalec reciklira. Razlika v učinku je podobna razliki med šepetom in vpitjem v mikrofona.

Večina drog ciljno vpliva na sistem za nagrajevanje. Ta sistem se je v procesu evolucije razvil tako, da tista vedenja, ki so pomembna za preživetje človeške vrste (spanje, prehranjevanje, spolnost), človeku prinašajo občutke ugodja in jih zato želi ponavljati. Tudi droge sprožijo občutek ugodja in tako možgani dobijo lažno sporočilo, da je uporaba drog pomembno vedenje, ki ga je treba ponavljati. Občutki ugodja so precej močnejši pri uporabi drog kot pri vedenjih, nujnih za preživetje, zato uporaba drog hitro zasenči vsa druga vedenja. Občutek močnega ugodja je tudi motivator nadaljnje uporabe drog. Sprva sicer uporabniki občutijo pozitivne učinke in tudi verjamejo, da bodo uporabo drog lahko nadzorovali. Vendar sčasoma uporaba drog ni več prijetna, temveč postane nujna; uporabnik drogo potrebuje že zato, da se počuti normalno. Uporabnik tudi ni več sposoben sprejemati tehtnih odločitev, saj je potreba po drogi premočna. Uporaba drog namreč povzroči spremembe v tistih delih možganov, ki so povezani z motivacijo, s presojo, odločanjem, učenjem, spominom in nadzorom vedenja, ter tudi tistih, ki upravljajo vitalne življenjske funkcije. Navade in izbire, povezane z uporabo drog, se tako počasi ukoreninijo v možganskih strukturah.

Si že kdaj poskusil katero od prepovedanih drog, na primer konopljo?

.....

Če ja, si se zavedal posledic, ki jih lahko prinese?

.....

Vir: Poglavje povzeto po:
 Drev A. Prepovedane droge. Konoplja in nove psihoaktivne snovi med mladimi v Sloveniji. Pridobljeno 18. 10. 2015 s spletne strani: <http://www.zdravjemladih.si/> strokovni-prispevki.

Duševno zdravje

Opredelitev področja

Svetovna zdravstvena organizacija je duševno zdravje opredelila kot **stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost.**

Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki

Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki posameznikovega duševnega zdravja se med seboj prepletajo in vplivajo drug na drugega. Delovanje dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov je **kompleksno in težko predvidljivo**. Z vidika preventivnega delovanja v družbi in znotraj posameznih skupin prebivalstva pa je pomembno spoznanje, da je učinek **dejavnikov tveganja kumulativen oz. združen**, kar pomeni, da se ob prisotnosti vsakega dodatnega dejavnika tveganja poveča tveganje za razvoj motenj. Pojavnost motenj tako zmanjšujemo s preprečevanjem delovanja dejavnikov tveganja in krepitevijo varovalnih dejavnikov.

Individualni dejavniki

Individualni dejavniki so tisti, ki se nanašajo na **otroka oz. mladostnika samega**, in so povezani s pojavnostjo težav v duševnem zdravju. Med njimi so različne osebnostne značilnosti ter vzorci čustvovanja in vedenja, kot npr. impulzivnost, agresivnost, samozavedanje, samopodoba, asertivnost, vzorci komunikacije, odločanje, načini reševanja problemov, iskanje socialne podpore, zloraba alkohola in drog, kajenje, prekomerna uporaba medijev in interneta v prostem času, pomanjkanje spanja itd.

Dejavniki družine

Dejavniki družine so vezani na **značilnosti družinskega sistema in odnosov znotraj družine**. Eden izmed pomembnih dejavnikov v družinskem okolju je kvaliteta navezanosti med otrokom in starši. Varno navezani otroci so bolj socialno kompetentni, imajo boljšo kvaliteto prijateljstev in doživljajo manj težav ponotranjenja (npr. znaki depresije in anksioznosti) ter pozunanjenja (npr. agresivno vedenje, neupoštevanje avtoritete). Pri tem ima pomembno vlogo uravnavanje čustev, ki je tesno povezano s kvaliteto navezanosti in vpliva na posameznikov razvoj ter duševno zdravje (8). Poleg tega na razvoj in duševno zdravje posameznika vplivajo različni drugi dejavniki družine, kot so naslednji: socio-ekonomski status, (duševno) zdravje staršev, vedenjski vzorci in navade staršev, nasilje, zanemarjanje, različne oblike zlorabe, ločitev ali izguba staršev itd. (9).

Dejavniki okolja

Dejavniki okolja se nanašajo na celotno socialno okolje posameznika, znotraj katerega imajo pomemben vpliv širša družbena stališča in norme, značilnosti šolskega okolja, vrstniki, medijska sporočila in vsebine na internetu itd. (9).

Osnovni pojmi

Samopodoba in samospoštovanje

Pojem **samopodoba** se nanaša na **videnje samega sebe kot posameznika** in vključuje tako zavestni kot tudi nezavedni vidik doživljanja sebe. Gre za organizirano celoto lastnosti, potez, stališč, prepričanj in drugih psihičnih vsebin, ki jih posameznik v različnih stopnjah razvoja in v različnih situacijah pripisuje sebi (10). Samopodoba je doživljanje samega sebe, misli in čustva o sebi. Skozi proces odraščanja otrok oz. mladostnik izoblikuje odnos do sebe v skladu z bolj ali manj uspešnim obvladovanjem razvojnih nalog, ki pomembno sooblikujejo različna področja samopodobe (10).

V kontekstu duševnega zdravja je zlasti pomemben **vrednostni vidik samopodobe**, torej posameznikova stališča do sebe in svojih lastnosti. Pri opisovanju vrednostnega vidika samopodobe govorimo o pozitivni ali negativni samopodobi.

Telesna samopodoba se nanaša na doživljanje lastnega telesa oz. svojega zunanjega videza. Negativna telesna samopodoba, ki se nanaša na mladostnikovo dožemanje samega sebe kot pretežkega, je tesno povezana z **motnjami hranjenja**.



Rezultati slovenske študije, v katero so bili vključeni dijaki prvih in četrtyh letnikov srednjih šol, kažejo, da se bolj zdravo vedejo mladostniki z boljše družinsko, moralno (področje vrednot) in akademsko samopodobo (študijski in poklicni cilji). Omenjena področja samopodobe se namreč negativno povezujejo s pitjem alkohola, kajenjem cigaret in marihuane ter daljšim časom gledanja televizije in uporabe računalnika v prostem času (od tega vzorca odstopa le področje družinske samopodobe, za katerega študija ni odkrila povezave s časom gledanja televizije) (11).

Čustva

Čustva doživljamo v **različnih intenzitetah** – od **razpoloženj**, ki so manj intenzivna in trajajo dalj časa, do **močnih čustev (afektov)**, ki nas povsem preplavijo, a so navadno precej kratkotrajna. Del naše realnosti so tako pozitivna čustva (npr. užitek, sreča, ljubezen) kot tudi **negativna** (npr. žalost, strah, gnus, jeza). Opisujemo jih kot pozitivna in negativna, saj jih doživljamo kot prijetna ali neprijetna, vendar to ne pomeni, da so nekatera boljše in druga slabša. Vsako čustvo je namreč lahko v določeni situaciji funkcionalno, pri čemer je pomemben tudi posameznikov način izražanja čustva. Tako je npr. žalost primerno čustvo v težkih trenutkih (npr. če doživimo izgubo, razočaranje ali neuspeh), strah in gnus nas opozarjata na nevarnosti v okolju, jeza nas aktivira.

Pomembno pa je, da se v skladu s čustvi tudi ustrezno odzivamo, kar opisujemo s pojmi, kot sta npr. **čustvena zrelost** ter **čustvena kompetentnost**. Nezrelo izražanje jeze se tako npr. kaže skozi agresivno vedenje, medtem ko zrelo izražanje jeze vključuje odločno, a neagresivno komuniciranje o svojem doživljanju ter aktivno delovanje v smeri spremembe stanja, zaradi katerega oseba doživlja jezo.

Čustva torej doživljamo v skladu z različnimi **sprožilnimi okoliščinami oz. dejavniki**, obenem pa so odvisna tudi od naših značilnosti, miselnih vzorcev ter predpostavk o sebi in svetu. V vsakdanjem življenju so čustva prisotna večino časa, saj 90 % časa doživljamo vsaj eno čustvo (13).

Pri razvoju samopodobe so posebej pomembna tudi **čustva samozavedanja**: empatija, ponos, sram in krivda (10).

Empatija

Poseben vidik čustvene kompetentnosti je empatija, tj. **čustven odziv, ki ga posameznik doživi na podlagi razumevanja čustvenega stanja druge osebe in je usklajen s čustvi druge osebe oz. skladen s tem, kar naj bi posameznik v takšni situaciji čutil**.

Na razvoj empatije, sočutja in prosocialnih vedenj (tj. vedenj, s katerimi skuša posameznik na nek način koristiti drugim) vpliva starševska toplina, njihova odzivnost, čustvena dosegljivost, kvaliteta odnosa med otrokom in starši – oz. širše, različne oblike vedenja, pri katerih se krepi občutek povezanosti z drugimi, pa tudi pozitivno postavljanje meja in vodenje ter samo vključevanje otroka v prosocialne aktivnosti (14). Pomembna so tudi specifična vedenja odraslih, vezana na čustveno socializacijo, npr. izražanje lastnih čustev in spodbujanje otrok k izražanju čustev.

Stres in soočanje s težavami

Na stresne dogodke se ljudje **odzovemo z močnimi čustvi**.

Probleme rešujemo **konstruktivno**, če situacijo uspešno obvladujemo ter na ustrezen način dosegamo svoje cilje, tj. brez da bi s tem škodili drugim. V splošnem so tako konstruktivni predvsem **aktivni načini spoprijemanja**, pri katerih posameznik npr. išče ključne informacije, pretehta razloge za takšno ali drugačno reševanje težave, opredeli cilje in prioritete, naredi realen načrt delovanja in se ga nato tudi drži, s čimer lahko doseže cilje.

Nekonstruktivni načini soočanja s težavami pa pomenijo zgolj sproščanje čustvene napetosti in s tem trenutno olajšanje, vendar ne omogočajo doseganja ciljev; obenem pa lahko neustrezno vedenje (npr. agresivnost, nasilje) ali potlačevanje neprijetnih čustev problem še poslabša.

Pri reševanju problemov se lahko v večji ali manjši meri **osredotočamo na čustva oz. na problemsko situacijo**. Z osredotočanjem na problem se posameznik neposredno sooči s težavo in deluje na ta način, da skuša spremeniti svoje vedenje, situacijo ali oboje. Z osredotočanjem na čustva pa se posameznik ne sooči neposredno s težavo, temveč skuša znižati predvsem anksioznost ter druga negativna čustva, ki jih doživlja zaradi težavne situacije. Takšen način soočanja je značilen za nerešljive situacije oz. tiste, ki jih posameznik kot takšne oceni (15).

Medvrstniško nasilje

Medvrstniško nasilje je namerno agresivno vedenje nasilneža v odnosu do šibkejšega vrstnika, ki se pojavlja v različnih oblikah (npr. fizično, psihično, verbalno, odnosno oz. relacijsko, spolno, spletno) in se navadno dogaja dalj časa. Fizično nasilje vključuje neposredne oblike nasilja, npr. pretepanje, brcanje, odrivanje, omejevanje gibanja, grizenje, potiskanje in namerno poškodovanje lastnine žrtve. Psihično nasilje na drugi strani vključuje posredne oblike nasilja, katerih namen je posameznika čustveno prizadeti. V ta namen lahko nasilnež izvaja verbalno nasilje (npr. uporaba zmerljivk, razširjanje govoric, poniževanje, grožnje itd.) ali pa na bolj subtilen in zahrbtnen način manipulira z odnosi, kar imenujemo odnosno oz. relacijsko nasilje. Kot specifični obliki nasilja pa je potrebno obravnavati še spolno nasilje in spletno nasilje (16).

Številne raziskave in nedavno opravljena meta-študija potrjujejo povezanost medvrstniškega nasilja s pojavnostjo težav v duševnem zdravju, samopoškodovalnim vedenjem, samomorilnimi mislimi in samomorilnim vedenjem pri otrocih in mladostnikih različnih starosti in obeh spolov (17).

Asertivnost

Je **izražanje samozavestnega, a neagresivnega vedenja v socialnih situacijah**. Asertivni posamezniki si upajo aktivno delovati v smeri doseganja svojih ciljev, tudi če to pomeni vključevanje v potencialno konfliktno socialne situacije, a brez da bi bili pri tem do drugih žaljivi, poniževalni ali na drugačen način agresivni. **Prevzemajo odgovornost za svoje vedenje, so sposobni najti kompromis v konfliktih in na splošno uspešni pri reševanju problemov**. Neposredno in odkrito izražajo svoje ideje ter širok razpon pozitivnih in negativnih čustev brez občutka krivde, tesnobe ali kršenja pravic drugih. Vključeni so v zadovoljive bližnje odnose z drugimi, znajo preprečiti drugim, da bi jih izkoriščali ali bili do njih na drugačen način agresivni (18).

Duševne motnje in z duševnim zdravjem povezana razpoloženja

Med najpogostejšimi duševnimi motnjami sta **depresija in anksioznost**.

Depresija

Znaki depresije se kažejo na različnih področjih posameznikovega doživljanja (čustveni, motivacijski, spoznavni, telesni in vedenjski znaki) in so lahko različno intenzivni, zato govorimo o **spektru** od blagih do hudih motenj (19). Med tipične znake pri mladostnikih sodijo predvsem žalost, razdražljivost, pomanjkanje energije in izguba zanimanja za stvari, ki so posameznika prej veselile, težave s koncentracijo, nizka samopodoba, občutki krivde, spremembe v spalnih navadah in apetitu. V kolikor so znaki zelo intenzivni (povzročajo hudo stisko ter ovirajo posameznikovo vsakodnevno funkcioniranje) in vztrajni (npr. po tem, ko je od sprožilnega dogodka že preteklo veliko časa, ali se je posameznik že obrnil po pomoč k bližnjim osebam), je za izboljšanje stanja smiselno poiskati strokovno pomoč.

Depresivno razpoloženje se navadno pojavi kot odziv na dogodek, ki posameznika prizadene, ali pa kot posledica dolgotrajnega stresa, telesne ali duševne izčrpanosti. Če takšno razpoloženje po izrazitosti in trajanju ustreza dogodku, ki ga je povzročil, ga smatramo za **normalnega**. Tovrstna prehodna stanja razlikujemo od depresije kot **duševne motnje**, ki prizadene posameznikovo funkcioniranje v vsakdanjem življenju.

Anksioznost

Anksioznost predstavlja psihofizičen odgovor na dejansko ali grozečo nevarnost. Tako kot so nevarnosti del življenja, so tudi znaki anksioznosti del normalnega doživljanja. V **zmerni obliki** imajo pomembno **prilagoditveno funkcijo**, saj delujejo kot opozorilo na nevarnost, pred katero se je potrebno zavarovati. V kolikor posameznik **neustrezno ali pretirano ocenjuje nevarnost in se skuša pred njo zavarovati s pretiranimi ukrepi**, pa govorimo o anksioznosti kot duševni motnji. Zanj je značilna **visoka stopnja doživljanja negativnih čustev, ki jih posameznik ne more obvladovati**.

Motnje hranjenja

Motnje hranjenja so tesno povezane z **velikim nezadovoljstvom z lastnim telesom**. Najpogosteje se pojavljajo med mladostniki, starimi od 14 do 19 let. Med najpogostejšimi oblikami motenj sta **anoreksija in bulimija**, obstajajo pa tudi druge oblike. Anoreksija sodi med duševne motnje z visokim tveganjem za smrt, pri čemer je med pogostimi vzroki za smrt tudi samomor. Izrazito nezadovoljstvo z velikostjo ali obliko svojega telesa vodi v strah pred preveliko telesno težo in **zavračanje hrane**. Kljub temu, da so posamezniki z anoreksijo zaradi svoje prenizke teže šibki in pogosto izključeni iz dejavnosti, ki so značilne za mladostnike njihove starosti, se mnogi zaradi bolezni čutijo na nek način posebne. Tudi pri bulimiji je osrednjega pomena strah pred preveliko telesno težo s poskusi izgubljanja kilogramov. Za bulimijo je značilno **omejevanje vnosa kalorij, obnem pa epizode kompulzivnega prenajedanja, katerim sledi bruhanje**. Osebe z bulimijo imajo sicer ustrezno ali nekoliko znižano telesno težo, navadno pa ne tako nizke kot v primeru anoreksije (20).

Samopoškodovalno vedenje

Samopoškodovalno vedenje je oblika vedenja, pri katerem oseba na različne načine (npr. rezanje, žganje) **namerno poškoduje samega sebe, in kaže na prisotnost čustvene stiske**. V ozadju so navadno prisotna težka čustva (npr. žalost, anksioznost, jeza), ki jih posameznik v nekem trenutku ne zmore izraziti na drugačen način. Samopoškodovanje tako predstavlja **nefunkcionalen način soočanja z duševno stisko ali občutkom otopelosti**. Posameznik s tem preusmeri pozornost k telesni bolečini, ki je bolj znosna, ali pa na ta način preverja, če je sploh sposoben kaj čutiti. Samopoškodovanje je lahko tudi odraz jeze na sebe in način samokaznovanja, skozi katerega oseba lajša občutke krivde.

Tvegana vedenja

S psihopatologijo in različnimi oblikami samodestruktivnega vedenja so povezana različna tvegana vedenja: **prekomerno pitje alkohola, uporaba drog, kajenje, skrajšan čas spanja, previsoka ali prenizka telesna teža, sedeče vedenje, prekomerna uporaba interneta, televizije ali video iger, ki ni povezana s šolskim delom, izostajanje od pouka**.

Med vedenji, ki jih je smiselno spodbujati, izpostavljam spanje, saj je krajši čas spanja povezan s čustvenimi in vedenjskimi težavami, težavami z vrstniki, anksioznostjo in samomorilnimi mislimi, telesno aktivnost, saj je ta pozitivno povezana s psihičnim blagostanjem ter negativno s simptomi anksioznosti in depresije, ter branje knjig in gledanje filmov, ki predstavljata varovalna dejavnika, saj moderirata povezavo med nizkim občutkom pripadnosti in samomorilnimi mislimi pri mladostnikih.



Viri:

- (8) Brumariu LE. Parent-child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 148. 2015. Str 31-45.
- (9) Tančič A. Tako mlad pa že samomorilen. V: A. Tančič, V. Poštuvan in S. Roškar (ur.). *Spregovorimo o samomoru med mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009. Str. 33-52.
- (10) Kobal D. Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2000.
- (11) Marčič R. Povezanost mladostnikove samopodobe in samospoštovanja z nekaterimi zdravju škodljivimi vedenji. *Psihološka obzorja*, 15(4). 2006. Str. 53-65.
- (13) Trampe D, Quoidbach J, Taquet M. Emotions in everyday life. *PLoS ONE*, 10(12): e0145450. 2015.
- (14) Eisenberg N, Spinrad TL, Knafo-Noam A. Prosocial Development. V: M. E. Lamb in R. M. Lerner (ur.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes*, 3. zvezek, 7. izdaja. Hoboken, NJ: John Wiley; 2015. Str. 610-656.
- (15) Zupančič M. V: L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Filozofska fakulteta; 2004.
- (16) Pečjak S. *Medvrstniško nasilje v šoli*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2015.
- (17) Van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(5); 2014. Str. 435-442.
- (18) Eslami A A, Rabiei L, Afzali SM, Hamidzadeh S, Masoudi, R. The Effectiveness of Assertiveness Training on the Levels of Stress, Anxiety, and Depression of High School Students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(1). 2016.
- (19) Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and Treatment*. USA, University of Pennsylvania Press; 2009.
- (20) Herpertz-Dahlmann B. Adolescent Eating Disorders. Update on Definitions, Symptomatology, Epidemiology, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 1-20. 2015.

Nekemične zasvojenosti

Opredelitev področja

O zasvojenosti vedno razmišljamo v povezavi s prepovedanimi drogami, alkoholom in tobakom. Uradna mednarodna klasifikacija bolezni MKB-10 tako imenovane 'kemične zasvojenosti' opredeljuje kot skupino vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se uživanju snovi. Vključujejo močno željo po zaužitju droge, težave pri obvladovanju jemanja, vztrajanje kljub škodljivim posledicam, posvečanje veliko časa, povečano toleranco in telesne motnje zaradi odtegnitve snovi. Nekemičnih zasvojenosti pa v tej klasifikaciji ni. MKB-10 v poglavju F 63 omenja motnje navad in impulzov, med katere šteje patološko hazardiranje (F 63.0), poleg tega pa še piromanijo, kleptomanijo, trihotilomanijo. Predvideva še eno kodo za tovrstne nespecificirane motnje: Druge motnje navad in impulzov (F 63.8).

V okviru klasifikacije ameriškega psihiatričnega združenja DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed.) je bilo na novo uvedeno poglavje »Non-Substance-Related Disorders« (585), kamor lahko uvrščamo nekemične zasvojenosti. Uradno je od maja 2013 klasificirano le hazardiranje (ang. gambling disorder) kot posledica vsaj desetletja naporov za umestitev te dejavnosti med zasvojenosti in ne več motnje vedenja. A vendar je vrst zasvojenosti, ki niso povezane z uživanjem substanc, več, naporov za njihovo umestitev v DSM-5 pa prav tako. Iz prakse se kaže potreba po umestitvi motenj uporabe interneta (Internet Use Disorder – IUD) v omenjeno klasifikacijo z ugotavljanjem lastnosti te vrste zasvojenosti pri osebah, ki so se opredelile, da imajo tovrsten problem. IUD bi moral vključevati kombinacijo hazarderstva, uporabe drog in drugih posebnih lastnosti te motnje. Potrebno bi bilo vključiti zanemarjanje higiene, hrepenenje, ostajanje na internetu dlje in pa odpravo laganja. Pred njeno vključitvijo bo seveda potrebno opredeliti ključne lastnosti te zasvojenosti, veljavnost in zanesljivost različnih diagnostičnih kriterijev ter določiti prevalenco/razširjenost tega pojava s pomočjo reprezentativnih epidemioloških vzorcev različnih držav. Druge vedenjske zasvojenosti (razen hazardiranja in igranja igrice) s strani medicine in/ali psihiatrije še niso klasificirane kot prave zasvojenosti.

Nevključenost večine nekemičnih zasvojenosti v DSM-5 je problem, saj se na teh področjih veliko raziskuje in objavlja. Ameriško združenje za medicino zasvojenosti ASAM (American Society of Addiction Medicine) je leta 2011 objavilo novo opredelitev zasvojenosti, s katero poudarja, da gre za »kronično motnjo v delovanju možganov in ne samo za vedenjsko težavo, ki je posledica pretiranega uživanja alkohola, mamil, predajanja igram na srečo ali spolnosti. Zasvojenost je predvsem kronična bolezen možganskega nagrajevalnega kroga in centrov, ki so povezani z motivacijo in spominom. Nedelovanje teh sklopov nevronske povezave se kaže na biološki, duševni, družbeni in duhovni ravni. Izraža se v posameznikovi patološki potrebi po ugodju in/ali sprostitvi ob uživanju snovi in izbiri določenih vedenj«.

Kaj torej so nekemične zasvojenosti in ali to sploh so zasvojenosti? Tako za kemične kot nekemične zasvojenosti naj bi bilo značilnih šest skupnih lastnosti: pomembnost, sprememba razpoloženja, toleranca, umik, konflikt in ponovitev bolezni. Te lastnosti so tudi diagnostični kriteriji.

- **Pomembnost** – aktivnost postane najpomembnejša v življenju posameznika in prevlada nad njegovim razmišljanjem, čustvi in vedenjem. Tudi če oseba ni vključena v tovrstno dejavnost, bo nenehno razmišljala o tem, kdaj bo naslednjič zopet (totalna preokupacija s to aktivnostjo).
- **Sprememba** razpoloženja se nanaša na subjektivno izkušnjo kot posledico vključitve v samo aktivnost in jo lahko interpretiramo kot strategijo spopadanja – osebe lahko izkusijo neke vrste zadržanost ali pa paradoksalno mirnost kot posledico pobeга ali omrtvičenja.
- **Toleranca** – to je proces, v katerem je zahtevana povečana količina dejavnosti zato, da bi dosegli predhodno spremembo razpoloženja. To preprosto pomeni, da nekdo, ki je vključen v to dejavnost, postopoma povečuje čas, ki ga dnevno posveča tej aktivnosti.
- **Umik** – to so neprijetna čustvena stanja in/ali fizični učinki, kot so tresenje, muhavost, razdraženost ipd., ki se pojavijo, ko oseba ne more izvajati želene aktivnosti.
- **Konflikt** se pojavi med osebo in tistimi, ki so ob njej (medosebni konflikti), z drugimi aktivnostmi (delo, družabno življenje, hobiji in osebni interesi) ali znotraj posameznika (notranji konflikti in/ali subjektivno občutenje izgube nadzora) – vsi konflikti se povezujejo s porabo prevlelike količine časa za navedeno aktivnost.
- **Ponovitev bolezni** – gre za tendenco ponovitve predhodnih vzorcev vedenja v obliki pretiranega udejstvovanja pri določeni aktivnosti.

Podobno je lastnosti nekemičnih zasvojenosti opredelil psihiater Spaz-zapan, ki sodeluje s Centrom za zdravljenje zasvojenosti v Zdravstvenem domu Nova Gorica. Osnovna znamenja vsake odvisnosti so:

- čezmerno uživanje neke snovi oziroma nekega obnašanja (v primeru omenjenega članka: igranja na srečo);
- povečanje tolerance za neko snov oziroma obnašanje (v primeru iger na srečo: igranje več časa in z vedno večjimi vsotami denarja);
- abstinenčna kriza, če pacient nima dostopa do snovi (v primeru iger na srečo do možnosti za igranje);
- več neuspešnih poskusov, da bi z uživanjem snovi oz. igranjem prenehal in
- bistvena sprememba v stilu življenja, v obnašanju, izpolnjevanju dolžnosti, poklica ipd.

Nekemičnih zasvojenosti je veliko in eden od sistematičnih pogledov nanje je lahko naslednja tipologija:

1. Hazarderstvo (igre na srečo)
2. Erotične zasvojenosti: zasvojenost z ljubeznijo (zaljubljenostjo) in zasvojenost s seksom
3. Družbeno sprejemljive zasvojenosti: z delom (deloholizem), pretirana športna vadba, z odnosi, pretirano nakupovanje, z religijo itd.
4. Zasvojenosti s tehnologijo: z internetom, mobilnimi telefoni, druge tehnološke zasvojenosti (s televizijo, z drugimi audio pripomočki)
5. Zasvojenost s hrano: prenajedanje, stradanje

Kako razširjene so te odvisnosti in ali sploh so odvisnosti?

V eni od najbolj celovitih študij o kemičnih in nekemičnih (vedenjskih) zasvojenostih so Sussman, Lisha in Griffiths pregledali vso literaturo o prevalenci 11 različnih, potencialno zasvojljivih vedenj. Ugotovili so splošno prevalenco kajenja (15 %), pitja alkohola (10 %), uživanja prepovedanih drog (5 %), odvisnosti s hrano (2 %), z igrami na srečo (2 %), problematično uporabo interneta (2 %), z ljubeznijo/zaljubljenostjo (3 %), seksualnostjo (3 %), s športom (3 %), z delom (10 %) in nakupovanjem (6 %). Večina vedenjskih zasvojenosti (z izjemo igralništva) ni bilo izračunanih na nacionalnih reprezentativnih vzorcih in v bistvu temeljijo na manjših in/ali samoizbirnih vzorcih.

Ta seznam je izčrpen, hkrati pa se ga ustrašimo, saj nehote začnemo pri sebi razmišljati, ali smo zasvojeni. Ali obstajajo v našem življenju vedenja, ki jih ne moremo nadzorovati? Zavedati se moramo tudi, da teh zasvojenosti – če jih lahko tako imenujemo – ne moremo obravnavati ločeno, ampak da različne zasvojenosti prehajajo iz ene oblike v drugo – nekemično ali kemično.

Čutiš kdaj neustavljivo željo po določenem vedenju?

.....
.....

Ali kdaj ne moreš prenehati z določenim vedenjem, tudi če ti škoduje?

.....
.....

Poglavje povzeto po:
Macur M. Vedenjske/ nekemične zasvojenosti v Sloveniji. Pridobljeno 18. 10. 2015 s spletne strani: <http://www.zdravjemladih.si/strokovni-prispevki>.

Gibanje in prehrana

Prehrana

Opredelitev področja

Vzorec prehranjevanja najpogosteje označujemo s pogostostjo uživanja obrokov hrane, količino zaužite hrane pri posameznem obroku in z vrsto hrane, ki jo zaužije posameznik.

Cullen in sodelavci navajajo tri pomembne dejavnike, ki vplivajo na prehransko vedenje. Izpostavljajo fizično okolje, ki nas obdaja. Pri **fizičnem okolju** gre za razpoložljivost določene hrane doma, v šoli in restavracijah ter dostopnost hrane, ki je ponujena v obliki ter v prostoru, ki spodbuja uživanje hrane. Drugi dejavnik okolja je **družinsko okolje in vedenje družine**, ki ju zaznamujejo posnemanje, normativna pričakovanja, vodenje gospodinjstva, normativna prepričanja in vedenje družine ter življenjski slog staršev. Poleg družinskega okolja imajo na vedenje otrok velik vpliv vrstniki – pomembna so normativna pričakovanja, prepričanja ter vedenje otrokovih vrstnikov. Med **osebnimi dejavniki** avtorji izpostavljajo samoučinkovitost, preferenco do določene hrane ter lastna pričakovanja.

Na prehransko vedenje močno vpliva tudi **trženje hrane**. Principi trženja delujejo tako, da zavajajo prehransko znanje, spreminjajo preferenco za posamezna živila in posledično potrošniške in prehranske navade.

Po drugi strani ima prehrana tudi **psihološki pomen**. Mladi povezujejo hrano s svojo zunanjo podobo, s tem pa posredno tudi s samospoštovanjem in z občutjem svoje vrednosti. O simboličnem pomenu hrane pričajo tudi neustrezna vedenja, ki lahko privedejo do motenj hranjenja, kadar poskuša mladostnik na škodljiv način razreševati svoje razvojne, čustvene in identitetne težave.

'Zdrava prehrana', 'zdravo prehranjevanje', 'uravnotežena prehrana', 'priporočena prehrana' – to so pojmi, ki celostno zajemajo na znanstvenih dognanjih temelječa priporočila o fizioloških potrebah organizma po energiji in posameznih hranilih glede na starost, spol in delo, ki ga človek opravlja, o živilih, ki vsebujejo ta hranila, in o priporočenem ritmu prehranjevanja z namenom preprečevanja obolenj in stanj, ki jih lahko povzroči nezdrava prehrana (nezdravo prehranjevanje).

Preglednica 3: Osnovni pojmi s področja prehranjevanja

Zdrava prehrana	Kot jo razumemo danes in kot jo priporoča Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), je to prehrana, sestavljena iz vseh priporočenih skupin živil, ki zadošča zahtevam za varno, varovalno in uravnoteženo prehrano.
Varna prehrana	Razumemo jo kot hrano brez dejavnikov tveganja (bioloških, kemijskih ali fizikalnih) za zdravje ljudi.
Varovalna prehrana	Prehrana, ki v svoji naravni sestavi vsebuje za človeka pomembne hranilne snovi v taki količini, da lahko varuje njegovo zdravje.
Uravnotežena prehrana	Ima primerno količino in razmerje vseh potrebnih hranilnih in varovalnih snovi, ki jih človek potrebuje za zdravje in dobro počutje. Za zagotavljanje teh snovi za posameznika bi morali poznati njegove individualne potrebe. Za določitev le-teh pa bi potrebovali kar nekaj podatkov, ki jih znajo v načrtovanju prehrane uporabiti le strokovnjaki.
Nezdrava prehrana, nezdravo prehranjevanje, nezdrave prehranske navade	So pojmi, ki celostno zajemajo več komponent prehranjevanja, kot so neustrezna hranljiva in energijska vrednost zaužite hrane (npr. sladka in mastna hrana, sladke pijače ipd.), uporaba neustreznih ali celo nepravilnih načinov njene priprave (npr. cvrtje v globoki maščobi) in tudi nepravilen ritem uživanja hrane (npr. izpuščanje zajtrka), kar vse vpliva na zdravje posameznika. Nezdrava prehrana lahko povzroči simptome pomanjkanja (npr. dermatitisi, očesne in možganske okvare) in deficitarnih bolezni (npr. pelagra, rahitis, skorbut), kot tudi prekomerno prehranjevanje, ki lahko vodi do nastanka debelosti in številnih civilizacijskih bolezni, kot so npr. debelosti, bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen tipa 2, nekatere vrste raka, osteoporoza, motnje hranjenja.
Prekomerna/čezmerna hranjenost in debelost	Prekomerna prehranjenost je opredeljena kot pojav, pri katerem je teža telesa na račun maščevja večja od normalne teže za določeno telesno višino in spol. Skrajno stanje prekomerne prehranjenosti imenujemo debelost. Debelost je po definiciji SZO bolezen, pri kateri se je presežek telesne maščobe nakopičil do tolikšne mere, da bi lahko imel negativen učinek na zdravje in vodi do zmanjšane pričakovane življenjske dobe in povečanih težav z zdravjem. Ta dva pojma običajno izražamo z indeksom telesne mase (kg/m ²) glede na mejne vrednosti.

Podhranjenost ali malnutricija

Razumemo jo kot telesno oslabelost zaradi nekakovostne ali beljakovinsko-energijsko pomanjkljive prehrane. Nastane zaradi zmanjšane vnosa energijskih hranilnih snovi. Pogosto se vključujejo v definicijo podhranjenosti tudi pomanjkanja mikrohranil (enega ali več vitaminov ali mineralov, ki jih organizem potrebuje). Znaki pomanjkanja so odvisni od tega, katerega hranila primanjkuje. Podhranjenost lahko nastopi zaradi motenj v uživanju hrane ali prebavi, zaradi bistveno povečanih potreb po posameznih hranilnih snoveh, lakote, odklanjanja hrane, stradanja ali neprimerne shujševalne diete.

Motnje prehranjevanja

Opisujejo neustrezne prehranjevalne navade, na primer neredno hranjenje, pogosta nihanja telesne teže zaradi različnih diet, uživanje le določene vrste hrane (neuravnotežena prehrana) in podobno. Motnje prehranjevanja niso nujno znak določene duševne motnje.

Motnje hranjenosti

So duševne motnje, ki se kažejo kot globoke duševne in čustvene stiske ter nesprejemanje samega sebe, na zunaj pa se kažejo kot neobičajno in škodljivo hranjenje in ravnanje s svojim telesom, npr. prenajedanje, prenajedanje in bruhanje, uporaba odvajal in diuretikov, stradanje, pretirana telovadba. Na globljem nivoju je motnja hranjenja vedno odraz neke osebnostne stiske, nezadovoljstva, trpljenja. Obolele osebe se izognejo bolečim čustvom in problemom s preusmerjanjem vse svoje energije na hrano in hranjenje. V zadnjih desetletjih so omenjene motnje v porastu, še vedno pa so pogosto prepoznane pozno, ko so že prišle v kronično fazo, kar zdravljenje zelo otežuje.

Dieta, dietno vedenje

Beseda izhaja iz grške besede »diata«, ki pomeni 'način življenja' oziroma 'način prehranjevanja'. V medicinskih krogih pod dieto razumemo predpisano prehrano, npr. za bolnike, lahko pa pojem razumemo tudi kot shujševalno prehrano zaradi prekomerne telesne teže ali nezadovoljstva s svojim telesom.

Gibanje

Opredelitev področja

Gibanje je osnovna človekova potreba. Redno in zadostno gibanje posamezniku prinaša vrsto pozitivnih koristi za telesno in duševno zdravje. Še posebej pomembno je pri otrocih in mladostnikih, 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 otrok obvlada svoje telo in je zadovoljen s podobo svojega telesa, to pozitivno vpliva na njegovo samostojnost, samozavest in tudi samopodobo. Ob gibanju se razvijajo odločnost, disciplina in zmožnost odrekovanja. Telesna dejavnost pozitivno vpliva tudi na razvoj kognitivnih sposobnosti. Otroci, ki so gibalno zelo aktivni, si 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. Redno gibanje 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.

Koliko naj bi se otroci in mladostniki gibal?

Da bi dosegli koristi za svoje zdravje in razvoj, bi se morali otroci in mladostniki 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 otroci zadihajo, po telesu občutijo toploto oziroma da se oznojijo in da se pospeši srčni utrip. Priporočila se izvajanje raznovrstnih gibalnih aktivnosti, ki naj vsaj dvakrat tedensko zajemajo tudi vaje, ki vplivajo na mišično moč, gibljivost ter na zdravje kosti. Novejše študije pa 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.

Dejavniki, ki vplivajo na odnos do gibanja

Poleg otrokovih predispozicij je pomemben dejavnik za primerno količino gibanja 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. Mlajši otroci se gibajo 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. Za mlajše otroke 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 otroci rajši igro v večji skupini otrok. Starejši otroci in mladostniki imajo rajši strukturirano in organizirano obliko telesne/gibalne dejavnosti, kot so različni programi v okviru športnih klubov, športnih društev, šolskih krožkov ... Otroci in mladostniki se vključujejo v organizirane oblike telesne/gibalne dejavnosti zaradi ustvarjalnosti, uspeha, veselja, zabave, druženja z vrstniki in sklepanja novih prijateljstev ter zaradi učenja novih veščin oz. spretnosti. Dečki se ne glede na starost gibajo več kot deklice, pogosteje se vključujejo tudi 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 zajemajo element lepote – ta je lahko vezan na obleko ali na telo.

Na gibanje otroka oziroma mladostnika ima poleg družine pomemben vpliv šola, saj v tem okolju otroci in mladostniki preživijo velik del dneva. Poleg ustaljenih oblik telesne/gibalne dejavnosti, kot so športna vzgoja in šolski krožki z vsebinami telesne/gibalne dejavnosti, lahko šole gibanje otrok in mladostnikov spodbujajo tudi z vključevanjem gibanja v učenje posameznih vsebin (npr. matematike, slovenskega jezika, 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.

Kako pogosto ješ zajtrk?

.....

.....

Koliko porcij sadja in zelenjave poješ na dan?

.....

.....

Kako pogosto ješ hrano z večjo vsebnostjo maščob? Sladkorja? Soli?

.....

.....

Koliko minut na dan se povprečno gibaš do te mere, da ti naraste srčni utrip?

.....

.....

Vir
Poglavji povzeti po:
Gregorič M. Prehranjevanje mladih v Sloveniji. Pridobljeno 17. 10. 2015 s spletne strani: <http://www.zdravjemladih.si/strokovni-prispevki>.
Drev A. Pomen rednega gibanja za otroke in mladostnike. Zdrava šola: Ljubljana, 2010. Pridobljeno 15. 10. 2015 s spletne strani: http://www.zdravjevsoli.si/index.php?option=com_content&view=article&id=169&Itemid=80

Razvojna psihologija

Kdo sem jaz?

V delfskem templju je obiskovalce čakal napis »Nosce te ipsum« in jih vabil, da spoznajo sami sebe. Tudi mi smo bili že samem začetku priročnika povabljeni, da razmislimo o svojih kompetencah, sedaj pa je pred teboj še **test osebnosti**. Pomagal ti bo ozavestiti nekaj osebnostnih lastnosti in tako boš bolje vedel, kaj prinašaš v skupino. Lahko ti bo pomagal pri iskanju sovoditeljev ali izbiri primerne lokalnega programa. Saj veš, nismo vsi za vse!

Katere barve je tvoja osebnost?

Obkroži eno besedo ali besedno zvezo v vrsti, ki te najbolj opisuje:

1.samozavesten/na	strukturiran/a	občutljiv/a	zaupljiv/a
2.spontan/na	preverja z drugimi	sanjav/a	analitičen/na
3.obožuje vključevanje	obožuje organizacijo	obožuje neposrednost	obožuje raziskovanje
4.trmast/a	diktatorski/a	uporniški/a	zlahka užaljen/na
5.zahteven/na	negovalen/na	vztrajen/na	tih/a
6.vključevalec/ka	rad/a nabira ideje	upira se spremembi	prevzame pobudo
7.previden/na	preradodaren/na	harmoničen/na	energičen/na
8.skrbeč/a	zgovoren/na	stanoviten/na	lepo vzgojen/a
9.verodostojen/na	močen/na	discipliniran/a	posesiven/na
10.drzen/na	idealističen/na	dolžnosten/a	igriv/a
11.logičen/na	zadovoljen/na	prijateljski/a	hraber/ra
12.pridna mravljica'	z veliko domišljije	zelo natančen/na	priljubljen/a
13.zadržan/a	iznajdljiv/a	karizmatičen/na	optimističen/na
14.avtoritativen/na	ekipni delavec/ka	neodvisen/na	konzervativen/na
15.zgovoren/na	nemiren/na	pozoren/na	skromen/na
16.vodja	svetovalec/ka	oblikovalec/ka	nadzornik/ca
17.natančen/na	deloholik	podpira druge	samo-usmerjen/a
18.podjetniški/a	pozoren/na na podrobnosti	ustvarjalec/ka vizij	pozitivni/a razmišljevalec/ka
19.osredotočen/a na proces	osredotočen/a na ljudi	osredotočen/a na idejo	osredotočen/a na cilj
20.čustven/a	prilagodljiv/a	rad/a dobi zasluge	poseben/na
21.razdražljiv/a	tog/a	zlahka užaljen/a	zlahka se počuti ogrožen/o
22.nedirekten/na	odkrit/a	pazljiv/a	strog/a
23.osredotočen/a na cilje	sposoben/na	se javi za zadolžitve	osredotočen/a na časovnico
24.odličen/na v nujnih primerih	odlično deluje ob pohvali	sarkastičen/na	se izogiba pozornosti
25.rad/a opazuje ljudi	ima močno voljo	entuziastičen/na	postavlja visoke standarde
26.zelo samozavesten/na	pazljivo sklepa prijateljstva	temeljit/a	se oblači modno
27.urejen/a	skrbi za zunanji izgled	se izogiba konfliktom	običajno ima prav

Rdeča:

Rumena:

Modra:

Zelena:

.....
1. rdeča	zelena	modra	rumena
2. rdeča	rumena	modra	zelena
3. rumena	zelena	rdeča	modra
4. zelena	rdeča	rumena	modra
5. rdeča	rumena	zelena	modra
6. rumena	modra	zelena	rdeča
7. zelena	modra	rumena	rdeča
8. rumena	rdeča	zelena	modra
9. rumena	rdeča	zelena	modra
10. rdeča	modra	zelena	rumena
11. zelena	modra	rumena	rdeča
12. rdeča	modra	zelena	rumena
13. zelena	modra	rdeča	rumena
14. rdeča	rumena	modra	zelena
15. rumena	rdeča	zelena	modra
16. rdeča	rumena	modra	zelena
17. zelena	rdeča	rumena	modra
18. rdeča	zelena	modra	rumena
19. zelena	rumena	modra	rdeča
20. modra	rumena	rdeča	zelena
21. rdeča	zelena	modra	rumena
22. rumena	rdeča	modra	zelena
23. rdeča	modra	rumena	zelena
24. rdeča	rumena	modra	zelena
25. modra	rdeča	rumena	zelena
26. rdeča	modra	zelena	rumena
27. zelena	rumena	modra	rdeča

In katere barve je tvoja osebnost?

.....

MODRA – Harmonija

MODRI vidijo možnosti in talente tako v drugih ljudeh kot tudi pri sebi. So zelo ustvarjalni in se stalno razvijajo, rastejo. Enkratnost je pomembna, pa vendar so sposobni prehajati med različnimi identitetami z namenom prilagoditi se vsakokratni situaciji. Življenje je nenehno iskanje smisla. Z vso iskrenostjo izžarevajo osebno toplino in sočutje. So predani prijatelji, radi govorijo, delijo svoje misli in čustva ter radi pomagajo. MODRI so domiselni, izvirni in zelo dojemljivi za misli in občutke drugih ljudi. So iskreni in vdani ljudem, ki so jim blizu.

RUMENA – Odgovornost

RUMENI so lojalni, zanesljivi, točni, zaupanja vredni. In vedo, da bi prav vsak moral biti takšen. Red in struktura sta zelo pomembna. Postavljajo in ohranjajo institucije. So hrbtenica stabilne družbene ureditve. RUMENI se upirajo spremembam. Zanje je hierarhija življenjsko pomembna za delovanje družbe, podjetja ali družine. Vsako vodstvo ali avtoriteta morata biti zaslužena. So močno nagnjeni k planiranju svojega dela in k natančni izvedbi svojega načrta.

RDEČA – Pustolovščina

RDEČI se bolj ukvarjajo s tem, kaj se dogaja prav zdaj v tem trenutku, kot pa s tem, kaj se bo zgodilo v prihodnosti. Drzni konjički, impulzivno vedenje. V kolikor ni zabavno, lahko kar pozabiš. Nered z lahkoto ignorirajo. Velikodušnost, radodarnost, pripravljenost pomagati. Čakanje nikakor ni sprejemljivo. Pogosto jim hitro postane dolgčas, hitro postanejo nemirni. RDEČI se učijo preko dela in izkustva – ne preko branja priročnikov. Po naravi so tekmovalni, duhoviti in očarljivi. Porazi so zgolj začasni. Vznemirjeni in veseli.

ZELENA – Radovednost

ZELENI želijo vedeti vse o vsem. Radi analizirajo, preučujejo, izumljajo, preiskujejo in raziskujejo. So neprilagodljivi in neodvisni. Navzven so skoraj venomer videti umirjeni in zbrani. ZELENI bi se najslabše počutili, če bi se izkazali za neumne. V kolikor jim poleg »pomembnih knjig« in časopisov ostane še kaj časa za branje, bodo v roke vzeli znanstveno fantastiko ali knjige o skrivnostih. Ljubijo abstrakcijo in »rešljive« uganke. Zeleni so zelo natančni, pomembni so jim detajli

S kom bom delal?

Večinoma z otroki in mladimi, zato je pomembno, da poznamo ključne razvojne mejnike teh starostnih obdobj.

Otroštvo

Obdobje med sedmim in desetim (oz. dvanajstim pri fantih) letom imenujemo **srednje in pozno otroštvo**, ki ga nasledi predpuberteta. Za to obdobje je značilna hitra linearna rast okončin, zmanjševanje podkožne maščobe, pojav prvih znakov spolne diferenciacije, pri deklicah izoblikovanje pasu na trupu.

Srednje otroštvo zaznamuje starostno obdobje dveh let od približno šestega leta oz. izrasta prvih stalnih zob. V tem obdobju se rast višine in teže bistveno upočasnijo. Šolarji v povprečju zrastejo do 7 cm na leto in se zredijo za okoli 2–3 kilograme (Papalia idr. 2003). Med najpomembnejše dejavnike biološkega razvoja prištevamo tudi gibalni razvoj. Gibanje namreč postaja mehansko učinkovitejše, še bolj ritmično in koordinirano. Najspretnjši otroci so sposobni izvajati različna manj zahtevna sestavljena gibanja – t. i. enostavne gibalne spretnosti (skoki, meti, teniški udarci idr.).

V obdobju srednjega otroštva otroci lahko doživljajo in izražajo enostavna in kompleksna čustva, kot so na primer: jeza, veselje, strah, radovednost, ljubosumnost, anksioznost in druga. Največ medosebnih razlik se pojavlja na področju zavedanja, razumevanja in razlaganja lastnih čustev in čustev drugih (Marjanovič Umek 2009). V srednjem otroštvu pri otrocih prevladujejo predvsem realistični strahovi, ki so vezani na strah pred poškodbami in telesno nevarnostjo (strah pred fizičnimi poškodbami sebe in bližnjih). Z vstopom v šolo pa se otrokom porajajo tudi socialni strahovi, ki so vezani na zafrkavanje ali zavračanje vrstnikov.

T. M. Chaplin in A. Aldao (2012) sta analizirali 166 študij, ki so proučevale razlike med spoloma v izražanju čustev – tudi v obdobju srednjega in poznega otroštva. Ugotovili sta, da so se v večini izkazale zelo majhne, vendar pomembne razlike v tem, da deklice v srednjem otroštvu izražajo nekoliko več pozitivnih čustev v primerjavi z dečki. Deklice so tudi kazale nekoliko več čustev žalosti, strahu in sočutja v primerjavi z dečki, ki so izkazovali nekoliko več jeze. Te razlike med spoloma v izražanju čustev se pojavijo že zelo zgodaj in so precej odvisne od zgodnje socializacije otroka oziroma od odziva staršev/skrbnikov na otroka.



Otroci se z vstopom v šolo začnejo družiti s svojimi vrstniki, ki imajo zlasti v njihovem socialnem življenju pomembnejšo vlogo kot v zgodnejšem razvojnem obdobju. Vrstniške skupine v začetku šolskega obdobja za otroka pomenijo pomemben kontekst za izražanje prosocialnega in agresivnega vedenja. Prosocialno vedenje postane v šolskem obdobju prevladujoča značilnost stabilnih vrstniških odnosov in tako predstavlja socialno normo in ne vedenje, ki se pojavlja občasno.

Pozno otroštvo traja med osmim in enajstim letom, ko nastopi predpuberteta, s katero se začne obdobje mladostništva.

Osemletniki v večini sklepajo, da je doživljanje čustev odvisno predvsem od zunanjih dejavnikov in da se ljudje na čustva odzovemo s telesnimi izrazi in dejavnostmi. Svojih čustev se v večini že zavedajo. Otroci pri osmem letu starosti ravno tako v večini že lahko opišejo svoje tipično vedenje (npr. pogosto se preteparam) ali psihološke poteze (npr. sem zgovoren, družaben, len). Ločujejo med telesnimi in psihološkimi značilnostmi ter subjektivnim doživljanjem sebe in zunanjim videzom ter reakcijami. Radi se primerjajo z drugimi, zlasti v veščinah in sposobnostih. Do sedmega leta je razmeroma težko ugotoviti, kako se otrok sam vrednoti, kasneje pa preko govora o sebi in opisovanja sebe otrok izraža svojo samopodobo, pozitivno ali negativno vrednotenje teh opisov pa predstavlja njegovo samospoštovanje.

Bistven napredek v čustvenem razvoju v obdobju srednjega otroštva je vzpostavljanje nadzora nad doživljanjem in izražanjem negativnih čustev. Šolski otroci v povprečju razumejo, zakaj so jezni, žalostni ali prestrašeni, in hkrati zmorejo predvideti, kako se bodo drugi odzvali na izražanje teh čustev, in temu primerno v socialni situaciji tudi prilagoditi izražanje negativnih čustev. Po sedmem letu starosti otroci vse redkeje izražajo jezo z agresivnim vedenjem, kar je skladno z razvojem njihove sposobnosti sodelovanja, komuniciranja in empatije ter z upadom egocentrizma.

Za biološki razvoj otroka je značilna stabilna in umirjena rast, pojavljati pa se začnejo tudi prvi znaki spolne diferenciacije, ki so še nekoliko bolj izraziti po desetem letu starosti. Upočasnjena dinamika rasti v tem obdobju omogoča dobro sinhronizacijo živčno-mišičnega sistema ter s tem ugodne okoliščine za razvoj gibalnih sposobnosti, pri katerih je še posebej pomembna natančnost giba (npr. koordinacija, hitrost, ravnotežje, natančnost). Pri otrocih nastopi t. i. »specializacija gibanja«. Otroci so v tem obdobju na splošno fizično precej aktivni. Z gibanjem in poskušanjem se jim še naprej razvijajo motorične spretnosti, ki so delno odvisne od spodbud okolja, torej od staršev, vrstnikov, vzgojiteljev in drugih. Postajajo močnejši in hitrejši, izboljšuje pa se tudi njihova koordinacija. Zelo radi se igrajo igro prerivanja oziroma živahno igro, ki vključuje suvanje, brcanje in prevračanje.

Mladostništvo

Za obdobje mladostništva so značilne tako telesne kot duševne spremembe. Posameznik ni več otrok, pa vendar ni dovolj odrasel, da bi v popolnosti prevzel odgovornost zase. Na poti odrasčanja morajo mladi obvladati različne nove naloge in pri tem **potrebujejo podporo**. Tipične razvojne zahteve v mladosti obsegajo različne telesne, psihične in socialne vidike. Izpostaviti velja tudi **pritis** v povezavi z dosežki v izobraževanju, vrstniški pritisk, pri postadolescentih pa tudi **obremenjenost s poklicno prihodnostjo**. Oteževalna okoliščina je nizek socialno-ekonomski status, tako v materialnem smislu kot v smislu socialnih opor. Mladi, ki odrasčajo v prekarjih življenjskih pogojih, imajo povišano tveganje za slabše zdravstveno stanje kot njihovi vrstniki (Deutsches rotes Kreuz, 2011). Ravno mladinsko delo pa je neredko usmerjeno na mlade prav iz takih kontekstov.

Hkrati se v tem obdobju zmanjšuje vpliv družine, močno pa se poveča **vpliv vrstnikov**. Tudi zaradi tega vpliva na eni in tendence k preizkušanju na drugi strani se poveča uporaba sredstev, ki lahko privedejo v odvisno-

sti (tobak, alkohol, nedovoljene droge). Zaradi velike **potrebe po gibanju** se poveča tudi tveganje za poškodbe. V središču fizičnega razvoja je **spolno dozorevanje**.

Mladost na splošno velja za obdobje identitetnega preizkušanja, iskanja, in del tega so lahko tudi rizična vedenja, npr. eksperimentiranje z alkoholom, kajenjem in drugimi drogami. Veliko teh vedenj pogosto samih izzveni. Lahko se pa določena vedenja, ki obremenjujejo zdravje, tudi utrdijo. Upoštevati je treba, da je večina mladih usmerjena predvsem v sedanjih trenutek, ne pa v prihodnost in s tem v posledice lastnih dejanj.

Mladi v Sloveniji sicer že daljše obdobje kot eno izmed treh osrednjih vrednot (poleg družine in prijateljstva) navajajo ravno zdravje (glej Miheljak, ur., 2002 Lavrič, ur., 2010), kar pa bi lahko prej kot pozornost do zdravja in posledic zdravju škodljivih vedenj interpretirali po eni strani kot željo po (eksistenčni) varnosti, gotovosti, po drugi strani pa kot obremenjenost s telesnimi zmogljivostmi in telesnim videzom. Oboje je v sodobni družbi nasploh izpostavljeno, posebej pa to velja za obdobje mladosti. Ravno v kontekstu identitetnega iskanja se mladi izrazito ukvarjajo z **videzom** (bolj velja za dekleta) in **telesnimi zmogljivostmi** (bolj velja za fante). Pomembna značilnost tega obdobja je tudi spraševanje: »Kdo sem in kaj hočem postati?« Mladostnik je obremenjen s številnimi možnostmi, glede katerih se mora opredeliti. To dogajanje oblikuje mladostniško psihosocialno krizo **identitete/identitetno zmedenost**. Mladostniki se razmeroma hitro in brezkompromisno 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 svoja poistovetenja s pomembnimi drugimi in svoje lastne razvojne dosežke. Če je v tem uspešen, si oblikuje **identiteto** – osrednjo življenjsko perspektivo in smer razvoja, ki vključuje tako 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 obdobju mladostništva so:

Razvojna razlaga	Opis
Prilagajanje telesnim spremembam	Razumevanje in sprejemanje telesnih sprememb, lastnega zunanjšega videza, razvoj samostojne skrbi za telo in zdravje
Čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih	Razvoj čustvene neodvisnosti od odraslih, oblikovanje vzajemnih odraslih odnosov z njimi
Oblikovanje socialne spolne vloge	Prezemanje socialne spolne vloge in prakticiranje vedenja v tej vlogi, oblikovanje spolne identitete
Oblikovanje novih in stabilnih socialnih odnosov z vrstniki	Oblikovanje prijateljstev in stabilnih vrstniških odnosov, razvoj socialnih spretnosti ter sodelovalnega vedenja
Razvoj socialno odgovornega vedenja	Izbira in zavzemanje za družbene vrednote ter cilje, vključno s prevzemanjem odgovornosti za druge ljudi in družbo
Priprava na poklicno delo	Identifikacija poklicnih ciljev, poklicno odločanje, izbira poklica, izobraževanje za želeni poklic
Priprava na partnerstvo in družino	Razvoj socialnih spretnosti v interakcijah z osebami nasprotnega spola, spoznavanje in razumevanje različnih vidikov partnerskega življenja
Oblikovanje vrednotnega sistema	Vzpostavitev hierarhije vrednot in delovanje v skladu z njimi v vsakdanjem življenju

Moj lokalni program promocije zdravja

Kompetence promotja zdravja na področju projektne dela:

- Znam pripraviti finančni načrt.**
- Poznam osnove projektnega načrtovanja, upravljanja in zaključevanja, ki zajemajo, a se ne omejujejo na:**
 - analizo stanja in potreb,
 - opredelitev namena, ciljev in učinkov projekta,
 - pripravo akcijskega načrta.

Ena osrednjih aktivnosti projekta Za zdravje mladih 2.0 je, poleg usposabljanja za promotorje, izvedba lokalnega programa promocije zdravja. To pomeni, da boš znanje, ki si ga pridobil na usposabljanju, prenesel v svoje lokalno okolje in izvedel program v trajanju 30 ur.

Kaj so lokalni programi promocije zdravja?

Lokalni programi promocije zdravja za otroke in mlade so programi, katerih osnovni namen je zmanjšanje ali preprečitev bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom pri otrocih in mladih. Z njimi želimo pri mladih skozi različne dejavnosti spodbujati zdrav življenjski slog na različnih področjih. Osredotočili se bomo na zdravo prehrano in gibanje, duševno zdravje, prepovedane droge, alkohol, tobak ter nekemične zasvojenosti.

Programi so prvenstveno usmerjeni na mlade, stare od 12 do 19 let. V dejavnosti so lahko vključeni tudi mladinski voditelji (predvsem v mladinskih organizacijah), starši in družine ter drugi, ki delajo z mladimi (učitelji, socialni delavci ...). Programe promocije vodi promotor zdravja skupaj s svojo programsko skupino.

Kakšni so predvideni učinki lokalnih programov

Z lokalnimi programi želimo pri ciljni skupini otrok in mladih doseči naslednje učinke:

- izboljšati njihove prehranjevalne navade,
- jih spodbuditi k redni telesni dejavnosti,
- preprečiti tvegana vedenja (raba alkohola, tobačnih izdelkov in prepovedanih drog),
- jih opremiti z mehanizmi za obvladovanje stresa,
- okrepiti njihovo pozitivno samopodobo.

Lokalni programi bodo služili tudi kot zbirka dobrih praks, ki se jih da uporabiti ali prilagoditi za namen promocije zdravja v okoljih, ki omogočajo spremembe in vzdrževanje vedenja in stališč med mladim

Programska skupina

Ker je delo v skupini eden od ključnih elementov mladinskega dela, je programska skupina »osnovna celica« projektne metode in tudi način, ki ga spodbujamo pri izvedbi lokalnega programa. Pri oblikovanju učinkovite programske skupine so pomembni naslednji vidiki:

- **Skupni namen**

Za skupino je pomembno, da identificira skupni namen, smisel, ki presega zgolj cilje promocije zdravja. Ta namen lahko obsega potrebo po sodelovanju, ustvarjanju nečesa novega, pridobivanju izkušenj, razvoju novih znanj itd. Z vsebinskega vidika priprave lokalnega programa pa je pomembno, da vsak član predstavi tudi osebno zavezo, ki izhaja iz navdušenja nad promocijo zdravja.

- **Skupni »viri«**

Skupina mora identificirati moči, znanja in spretnosti, ki jih člani skupine prinašajo v skupino. S tem bo skupina razpolagala pri pripravi programa. Gre za zelo raznolik nabor osebnostnih lastnosti, teoretičnega znanja, praktičnih spretnosti in izkušenj, ki niso nujno povezane s področjem zdravja. S tem, ko skupina v celoti izkoristi potencialne posameznikov, pride tudi do aktivnega sodelovanja vseh članov.

- **Avtonomija in zaupanje**

Skupina mora čutiti, da je pri pripravi lokalnega programa avtonomna: da sama sprejema odločitve. Za to morajo člani razviti notranji občutek, da bodo kot skupina kos nalogi, in si medsebojno zaupati. S tem lahko skupina v celoti prevzame odgovornost za rezultate. Programska skupina mora uživati tudi podporo tistih, ki niso neposredno vključeni, zato je dobro, da razvije tudi ta odnos.

- **Soustvarjanje**

Skupina mora delovati na način, da je vsak njen član soustvarjalec končne izdelka. Aktivno sodelovanje ne pomeni samo izvajanje nalog, pač pa aktivno izmenjavo mnenj in predlogov, »konstruktivno izpraševanje« in sodelovanje pri sprejemanju odločitev. To je včasih lahko zamudno, a vitalnega pomena za občutek vključenosti, ki pomembno krepi pripadnost skupini in njenemu namenu.

Vodenje programske skupine

Priprava in izvedba lokalnega programa vključuje tudi vodenje; pomeni skrb za to, da bo prišlo do čim boljše izvedbe lokalnega programa. Za to naj bi skrbel promotor zdravja.¹

Promotor ni menedžer programa. Je oseba z močnim občutkom za situacijsko vodenje – igranje različnih vlog, odvisno od tega, kaj v določenem trenutku programska skupina potrebuje – npr. izziva, vzpodbuja, delegira, razrešuje, opozarja ... Kljub temu, da je neka oseba odgovorna, je pomembno, da zna prenesti del odgovornosti na posamezne dele programske skupine. Je nekdo, ki zna stopiti v ospredje, ko skupina to potrebuje. Vsekakor mora imeti pred očmi namen, biti mora ciljno usmerjen, prakticirati mora sodelovanje v skupini in skrbeti, da je vedno jasno, kdo je prevzel odgovornost za določeno nalogo.

Koraki do lokalnega programa promocije zdravja

Pri načrtovanju in izvedbi lokalnega programa si lahko pomagata s koraki projektnega načrtovanja. Glavni koraki, ki si jih spoznal tudi na usposabljanju, so:

1. Analiza stanja, potreb in problema
2. Oblikovanje namenov in ciljev
3. Izbira metodologije in izdelava načrta dejavnosti
4. Izvedba
5. Vrednotenje in praznovanje

V nadaljevanju priročnika so zapisani koraki in vprašanja, ki te bodo vodila k uspešni izpeljavi lokalnega programa promocije zdravja. Ob tem pa je napisan tudi primer, ki prikazuje zgodbo promotorja Zdravka.

¹Promotor zdravja je oseba, ki se udeležimo usposabljanja za promotorje zdravja in izvede lokalni program.

Analiza stanja, potreb in problema

Najprej si moraš odgovoriti na vprašanje, v kakšnem okolju živiš in kaj so potrebe tega okolja. Le z dobrimi in natančnimi odgovori na to vprašanje bo tvoj program relevanten za okolico in bo imel dejanski učinek.

Bistveno je, da svojega programa ne izvedeš samo na podlagi svojih lastnih občutkov in zaznav, lahko pa začneš s tem, da te občutke podkrepiš z dejstvi. Dejstva lahko pridobiš iz lastne raziskave (npr. vprašalnikov) ali pa se opreš na že narejene analize strokovnjakov.

Razlika med analizo stanja in analizo potreb je, da je stanje objektivna situacija, ki jo je moč zaznati v okolju, medtem ko so potrebe subjektivne. Pomembno je, da analiziramo oboje, saj nam analiza stanja ponudi dejstva, analiza potreb pa ta dejstva primerja z vrednotami in pričakovanji okolja. Tako lahko iz iste analize stanja različne organizacije (ali okolja) izpeljejo popolnoma drugačno analizo potreb. Več v primeru spodaj.

Ko sta opravljeni analizi stanja in potreb, je smotrno, da se bolj natančno opredeli še glavni problem. Pri glavnem problemu poskušaš ugotoviti, kaj je vzrok za trenutno situacijo in kaj je posledica. Tako lahko svoje moči usmeriš v reševanje najbolj ključnega vzroka.

Primer promotorja Zdravka:

Zdravko je opazil, da je v njegovem okolju veliko otrok s prekomerno težo. Ker je bila to le njegova osebna zaznava (on pa je vedel, da mora biti pri svojem delu natančen), je izvedel kratko raziskavo med dijaki v lokalni srednji šoli, v kateri je poskušal analizirati stanje in potrebe. Ugotovil je, da:

- *ima 30 % dijakov prekomerno težo;*
- *70 % dijakov ne kuha samih;*
- *je 40 % dijakov navedlo, da ne znajo skuhati niti enega zdravega obroka;*
- *90 % dijakov zaužije vsaj en obrok dnevno v šoli;*
- *v šolski menzi več kot 2x na teden kuhajo nezdravo hrano (cvrto, slano, mastno).*

Ugotovil je tudi, da si ta srednja šola prizadeva biti Zdrava šola, zato je dejstva primerjal z vrednotami »zdrave šole« in ugotovil, da je preveč dijakov predebelih, da se ne zavedajo, kaj je zdrava hrana in je ne znajo pripraviti. Dodatno je ugotovil, da se večina dijakov prehranjuje v šoli, kjer ni zadoščeno standardom zdrave prehrane.

Ko je bolje opredelil problem (in njegove vzroke), je ugotovil, da glavni problem tiči v tem, da se niti dijaki niti njihovi starši in kuharice niso naučili kuhati zdrave hrane.

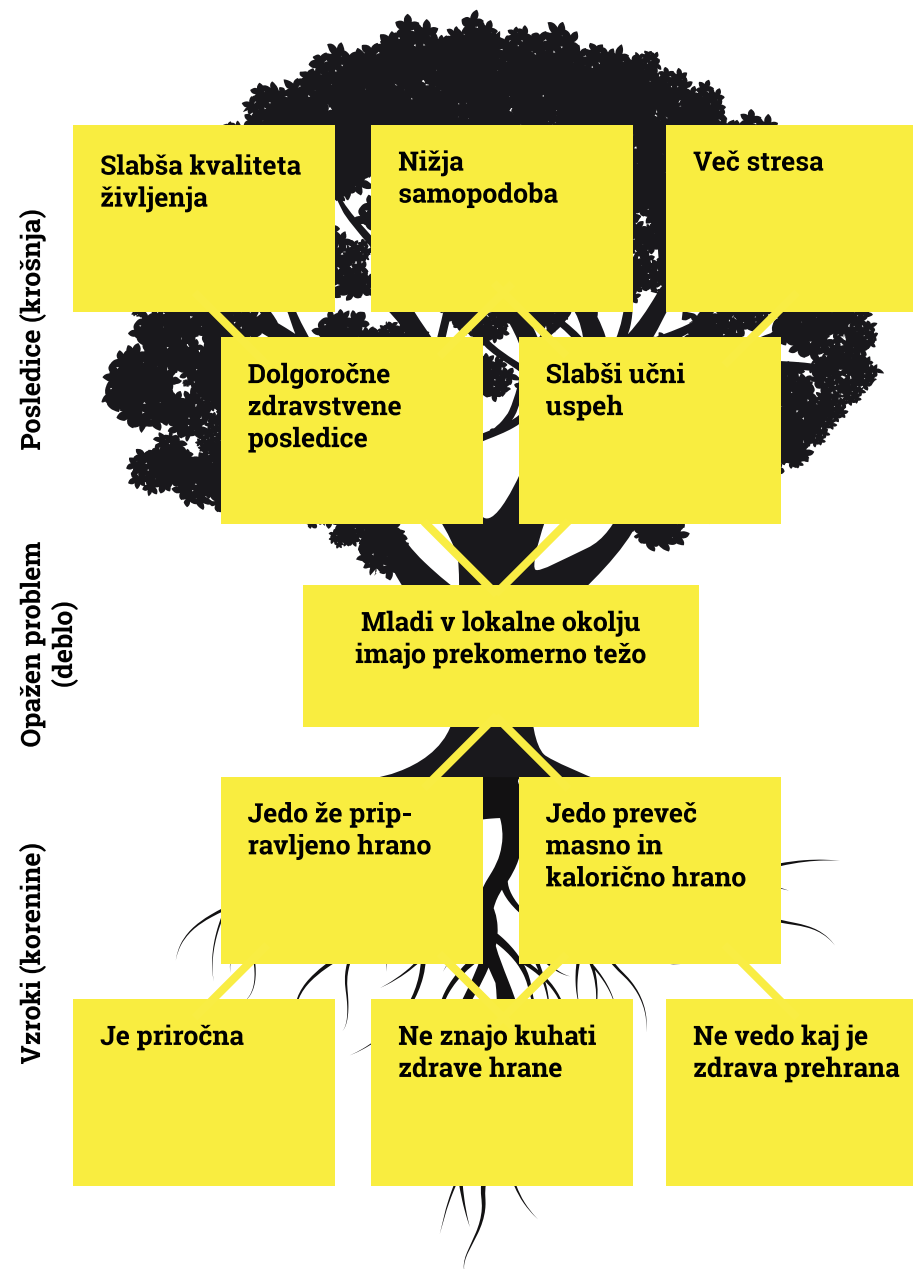
Analizo stanja lahko narediš na različne načine: verjetno bo za lokalne programe najbolj smiselno poiskati že opravljene raziskave na področju, ki te zanima. Pomembno je, da so viri teh raziskav verodostojni. Seveda pa lahko tudi sam v sklopu analize stanja narediš svojo raziskavo. Pri tem priporočamo, da se posvetuješ s strokovnjakom oz. s svojim mentorjem.

Ena bolj uporabnih metod za analizo potreb je SWOT analiza. Deloma si jo že spoznal v prvem poglavju tega priročnika. Takrat si analiziral sebe, tokrat pa jo lahko izkoristiš za svoj program. V tej analizi raziskujemo, kaj so:

- **S** (strengths) = moči (Kaj v okolju dobro deluje, kakšne vire imamo? Pod vire spadajo finančni, človeški, tehnološki, znanstveni in časovni viri.)
- **W** (weaknesses) = šibkosti (Kaj v okolju manjka, kaj je v neskladju s pričakovanji, željami, vrednotami ljudi?)
- **O** (opportunities) = priložnosti (Katere priložnosti lahko izkoristimo za izboljšanje stanja in zadovoljevanje naših potreb?)
- **T** (threats) = grožnje (Katere grožnje lahko stanje še poslabšajo?)

Po opravljenih analizah stanja in potreb pa je smiselno, da narediš še bolj natančno opredelitev problema. Lahko si pomagaš z metodo **problemskega drevesa**.

Gre za metodo, s katero natančno razčleniš ključne probleme, vzroke in posledice problema. Problemsko drevo se ponavadi dela v skupini, zato predlagamo, da povabiš svojo programsko skupino. Izdelaš ga tako, da na sredino plakata napišeš problem, ki ga v danem trenutku zaznate kot najpomembnejšega – sledi analizi potreb. Ta problem predstavlja deblo drevesa. Navzdol od »debla« razvejaš »korenine«, ki predstavljajo vzroke za nastanek problema. Vejaš jih na več nivojih, tako da poleg vzrokov zapišeš tudi vzroke vzrokov, vzroke vzrokov teh vzrokov in tako naprej. Navzgor pa vejaš »veje«, ki predstavljajo posledice opaženega problema. Tudi teh ne zapišeš le na enem nivoju, ampak navedeš tudi posledice teh posledic, posledice posledic posledic in tako naprej.



Po zaključku te metode na plakatu dobiš drevo različnih problemov, od katerih so nekateri vzroki in drugi posledice problema, ki si ga najprej opazil. Tako si pomembno razširil obzorje in z več vidikov osvetlil problem. Tako ti problemsko drevo pomaga odgovoriti na več vprašanj:

- Kaj je pravi problem?
- S katerimi problemi je ta povezan?
- Kakšne bi lahko bile rešitve problema?
- Kaj vse bi se s temi rešitvami rešilo kot stranski učinek?

Ko je problemsko drevo narejeno, obkrožiš vzrok ali skupino vzrokov, na katere se želiš s programom osredotočiti, in prav tako na posledice, ki jih želiš spremeniti. Ta korak je osnova za definiranje namena in ciljev, ki so opredeljeni v naslednjem poglavju.

Tvoj program promocije:

Kaj opažaš kot glavni problem v tvojem okolju?

.....

.....

Katere so glavne raziskave, statistike, dejstva, ki so povezana s tem opažanjem?

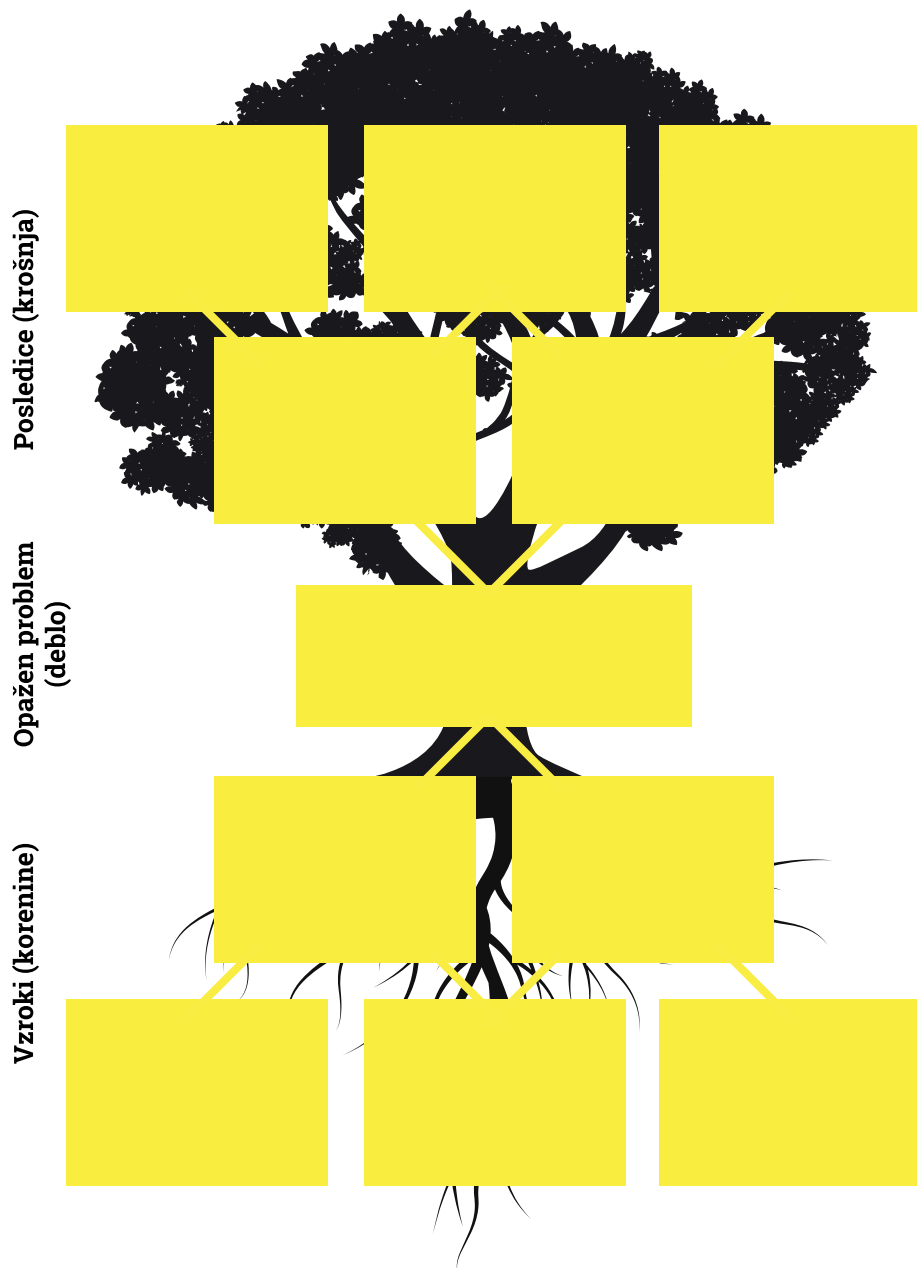
.....

.....

Izpolni SWOT analizo in problemsko drevo za svoj program.

SWOT za program promocije zdravja

Močne točke	Šibkosti
Priložnosti	Grožnje



Oblikovanje namenov in ciljev

Ko enkrat izluščiš glavno problematiko svojega okolja, si lahko postaviš namen in cilje. Prej si si postavil vprašanje »Kaj je«, zdaj pa je na vrsti vprašanje »Kaj bo?« – ko bo enkrat program zaključen.

Namen programa je generalna usmeritev in sledenje glavnemu problemu, ki ga izluščiš v analizi stanja, potreb in opredelitvi problema. Z njim postaviš kontekst in ogrodje programa. Vse nadaljnje odločitve morajo biti podrejene namenu programa. Pri oblikovanju namena je najpomembnejše, da naslavlja glavni problem. Potem pa je tudi pomembno, da je zastavljen dovolj široko, da omogoča več različnih aktivnosti, a obenem dovolj ozko, da se ne izgubi povezava s potrebo. Ko izbereš namen, si postaviš bolj specifične cilje, ki te bodo pripeljali k uresnitvi tega namena.

Postavljanje ciljev je glavni korak pri pretapljanju ideje, sanj, želja v realnost. Pri postavljanju ciljev ti mora biti že zelo jasno, kaj želiš s programom doseči. Pri postavljanju ciljev se ne smeš spraševati »Kaj bomo storili?«, ampak »Kakšen bo končni rezultat naših dejanj in kakšen družbeni učinek bomo dosegli z našimi aktivnostmi?« **Cilj bo izpolnjen, če se bo v svetu okoli nas nekaj spremenilo, ne pa če bomo mi nekaj izvedli.** Le na tak način lahko zagotovimo, da bo program prinesel dobre rezultate. S cilji si prav tako postavimo jasne kazalnike uspešnosti. Cilji morajo biti postavljeni tako, da če so vsi izpolnjeni, dosežemo tudi vse namene programa. Cilje moramo torej izbrati pametno, pri tem pa nam lahko pomaga SMART model postavljanja ciljev. Gre za sistematičen zapis lastnosti, ki naj bi jih imel vsak cilj:

- **S** (specific) = natančen, specifičen (Cilj naj bo napisan na tak način, da dovoljuje čim manj (idealno zgolj eno) interpretacijo.)
- **M** (measurable) = merljiv (Postavimo si konkretne kazalnike, s pomočjo katerih vidimo, kako uspešni smo. Priporočljivo je, da vsebujejo številke, in dobro je tudi, če lahko uspešnost merimo v odstotkih.)
- **A** (achievable/attainable/actionable) = dosegljiv (Postavimo si tak cilj, ki smo ga sposobni doseči kljub morebitnim oviram na poti. Pri tem pa pazimo, da bo cilj še vedno izziv.)
- **R** (relevant) = relevanten (Cilj naj naslavlja probleme in potrebe, ki izhajajo iz analize v prvem koraku. Naj bo v kontekstu definirane namena.)
- **T** (time bound) = časovno definiran (Za vsak cilj naj bo določen tudi rok.)

Primer promotorja Zdravka:

Promotor Zdravko je kot največji problem zaznal, da dijaki, njihovi starši in kuharice v šoli ne znajo kuhati zdravih obrokov. Iz tega je izluščil namen, da bo njegov program izboljšal znanje in veščine na področju kuhanja zdrave prehrane in s tem izboljšal prehranjevalne navade dijakov.

Za dosego namena si je postavil naslednje cilje:

- Do konca programa bo vsaj 70 % dijakov udeležencev znalo skuhati vsaj 2 zdrava obroka.
- Do konca programa bo vsaj 70 % staršev udeležencev znalo skuhati vsaj 2 zdrava obroka.
- V treh mesecih po izvedbi programa bodo v šoli kuhani vsaj 3 zdravi obroki na teden in ne več kot 1 nezdrav (ocvrt, masten, slan) obrok na teden.

Izpolni naslednjo poved:

Z namenom, da, si postavljam naslednje cilje:

.....

.....

.....

.....

Ko definiraš namen programa, se vprašaj:

Ali moj namen naslavlja potrebe in probleme okolja?

.....

Ali je dovolj širok, da omogoča različne aktivnosti?

.....

Ali je dovolj ozek, da zagotavlja naslavljanje glavnega problema?

.....

Ko definiraš cilje, si za vsakega postavi naslednja vprašanja:

Ali je cilj dovolj jasen? Če ga preberejo trije različni posamezniki, ga bodo vsi interpretirali/razumeli enako?

.....

Ali lahko ta cilj izmerim/preštejem, da vidim rezultat? Kako bom brezdvomno vedel, ko bo cilj izpolnjen?

.....

Ali je cilj realno zastavljen? Je moja skupina sposobna doseči to spremembo? Sem upošteval nepredvidene dogodke?

.....

Ali cilji sledijo namenu? Če bodo vsi cilji izpolnjeni, bo namen uresničen?

.....

Ali ima cilj končni datum?

.....

Izbira metodologije in snovanje akcijskega načrta programa

Šele ko imaš definirane cilje, se lahko posvetiš metodam in aktivnostim, ki vodijo do uresničitve teh ciljev. Ta del načrtovanja programa je lahko zelo kreativen, saj obstaja več možnosti, kako doseči zadane cilje, po drugi strani pa je lahko ob morju možnosti težko izbrati, katera aktivnost bi bila najbolj primerna. Pri projektu Za zdravje mladih 2.0 si prizadevamo, da se kot promotor zdravja ne zadovoljiš le z ustvarjanjem informativnega plakata ali pa 45-minutne delavnice, temveč da poskušaš doseči spremembo na več nivojih (spomni se determinant zdravja iz drugega poglavja). Na tej točki ti je verjetno že jasno, da so možni različni formati lokalnih programov promocije zdravja.

Na formate lokalnih programov lahko pogledamo z različnih zornih kotov in sicer:

- z vidika organizatorja,
- z vidika ciljne skupine,
- z vidika formatov dogodkov,
- z vidika namena in vpliva.

Z **vidika organizatorja** lokalnega programa gre lahko za program, ki ga izvaja posameznik, organizirana skupina (npr. razred, vod, klan), mladinska organizacija, mreža partnerjev ali lokalna skupnost. Način organiziranosti ima velik vpliv na način izvajanja programa, kar je še posebej izpostavljeno pri predstavitvi projektne metode. S tega vidika je pomembno tudi »predznanje« – koliko ga posameznik oziroma skupina ima in potrebuje za učinkovito in ustrezno izvedbo lokalnega programa.

Z **vidika ciljne skupine**, ki ji je lokalni program namenjen, gre lahko za različne starostne skupine, lahko pa na ciljno skupino pogledamo tudi z vidika, kje se ti mladi nahajajo oz. na kakšne načine so povezani – npr. v šoli, na fakulteti, člani mladinskih organizacij, aktivni mladi itd. Pri tem je pomembno razširiti razmišljanje v smislu vključevanja mladih, ki so doma pred računalniki, in tistih, ki so v parkih, na ulici ali v lokalih. Glede na status pa so še posebej pomembne ranljive skupine, npr. otroci in mladi iz socialno šibkih okolij, brezposelni mladi, brezdomci itd. Sekundarna ciljna skupina so tudi odrasli, npr. starši, učitelji, podjetniki, občinski svet, prebivalci in drugi, ki vplivajo na razvoj lokalnega okolja.

Z **vidika formatov dogodkov** gre lahko za različne dejavnosti, npr. delavnica na šoli, športni dogodek, zdrava malica, koncert brez alkohola, radijski intervju, pogovor z mladimi itd.

Z **vidika namena in vpliva** lahko gre za izbiro dejavnosti glede na namen oziroma pričakovan vpliv na razvoj znanja, spretnosti, stališč in vedenja.¹ V nadaljevanju so dejavnosti glede na namen opisane malo bolj podrobno:

Informiranje

Gre za razmeroma preprosto dejavnost, ki pa kljub temu zahteva določeno predznanje in preverjanje dobljenih informacij. Primer: ozaveščanje o tem, zakaj je kajenje škodljivo, ali o pomenu zdrave prehrane. Prednost je to, da so gradiva, ki so enkrat pripravljena, lahko večkrat uporabljena. Smiselno je tudi razmisliti, na kakšen način se bo ta gradiva razširjalo. Slabost je, da s takimi dejavnostmi navadno ne spreminjamo vedenj ali stališč, saj samo informacije ponavadi niso dovolj za to, da bi ljudje dejansko nekaj spremenili. Po drugi strani pa ima sodelovanje pri razvoju in izvedbi takšnih akcij informiranja vpliv na skupino, ki pri tem aktivno sodeluje.

Primeri:

- izdelava letaka o škodljivosti kajenja,
- izdelava filmčka, ki spodbuja k gibanju,
- stojnica, ki opozarja na pomen zdrave prehrane,
- delavnica o posledicah prekomernega pitja alkohola.

Raziskovanje

Raziskovanje lahko uporabimo kot osnovo za druge dejavnosti, saj preko skrbno zasnovane raziskave lahko ugotovimo, kaj je problem v lokalnem okolju in na kakšen način se ga je najbolj smiselno lotiti. Lahko ga uporabimo tudi kot sredstvo za oblikovanje stališč in ozaveščanje skupine, ki raziskuje to področje. Preko sodelovanja in oblikovanja raziskave skupina pridobi poglobljeno znanje o določeni tematiki, hkrati pa udeleženci do nje razvijejo tudi določeno stališče. Primeri takšnih raziskav so:

- ocena stanja glede možnosti za zdravo preživljanje prostega časa v lokalnem okolju,
- raziskava o prisotnosti oglaševanja alkohola v lokalnem okolju,
- opazovanje z udeležbo o (ne)zdravem vedenju mladih v nočnem življenju.

Razvijanje spretnosti

Tukaj gre za razvoj spretnosti, povezanih z zdravjem in zdravim življenjskim slogom. Za razvoj spretnosti navadno ni dovolj samo kratko srečanje, temveč gre za dolgotrajnejši proces. Zaradi tega za skupino lahko organiziramo večkratne dogodke, pri katerih postopoma razvijajo določene spretnosti. Primeri razvijanja spretnosti:

- sklop delavnic za razvijanje socialnih spretnosti,
- organizirani tečaji različnih vadb za promocijo gibanja,
- organizirani kuharski tečaji.

Zagovorništvo

Ko govorimo o zagovorništvu, imamo v mislih zagovarjanje stališč, idej, oseb ali ukrepov v širši javnosti s pomočjo argumentov in z namenom doseganja določene spremembe. Za zagovorništvo je potrebno dobro znanje o tematiki, hkrati pa tudi ustvarjeno stališče o tematiki. Primera:

- priprava medijske akcije za podporo strožjega tobačnega zakona,
- priprava zagovorniške kampanje za destigmatizacijo duševnih bolezni.

Ustvarjanje podpornega okolja

Podporno okolje pomembno vpliva na razvoj zdravega življenjskega sloga. Pri tem pod pojmom 'podporno okolje' razumemo razvoj infrastrukture, razvoj voditeljev in upravljanje sprememb. Okolje lahko predstavljajo tudi drugi ljudje, ki skupino obdajajo in ji dajejo zgled. Primeri:

- razvoj smernic za zdravo preživljanje prostega časa v organizaciji,
- prepoved pitja alkohola in kajenja na dejavnostih organizacije,
- usposabljanje voditeljev, da bodo primeren zgled za mlajše.

Aktiviranje skupnosti

Ker na mlade vplivajo različni dejavniki, kot so npr. lokalno okolje, šola in starši, je smiselno razmisliti tudi o njihovi vključitvi v programe oziroma o razvijanju skupnih programov. Skupnostni programi so lahko odlično izhodišče tako za izboljševanje zdravega življenjskega sloga kot tudi za povezovanje same skupnosti. Primeri:

- skupna prenova lokalnega igrišča,
- uvajanje smernic zdravega življenja v šolsko okolje,
- organizacija dogodkov z mladimi in njihovimi starši.

²Znanje se manifestira kot poznavanje podatkov, dejstev, modelov, teoretskih podlag ... Večinoma se pojavlja kot podlaga za razvoj spretnosti in odnosa. Znanje pridobivamo pretežno preko predavanj (izobraževanj) in samostojnega študija virov in literature (knjige, gradiva, internet). Spretnosti se manifestirajo kot sposobnosti, moči narediti. Posamezne spretnosti je možno razvijati na izobraževalnih dogodkih (simulacije, igre vlog, aktivno eksperimentiranje), skozi opazovanje (spremljanje) na delu, preko mentorstva in na druge načine, pri katerih je spretnosti potrebno uporabiti »v akciji«. Stališča predstavljajo celoto prepričanj, na podlagi katerih presojamo in oblikujemo naša ravnanja (vedenje). Stališča se oblikujejo na podlagi osebnostnih lastnosti, vrednostnih ocen, norm, čustvenega odziva in okvira lastnih vrednot. Na oblikovanje stališč pomembno vpliva družinsko okolje, vrstniška interakcija in osebna refleksija.

Namen	Opis – čemu so namenjene dejavnosti?	Format/dejavnost	Vpliv na razvoj:
Informiranje	Predstavitev podatkov, rezultatov raziskav, študij itd.	<ul style="list-style-type: none"> • izdelava letaka/video filmčka • predstavitvena stojnica • predstavitvena delavnica 	<ul style="list-style-type: none"> • znanja • zavedanja
Raziskovanje	Seznanitev mladih s posamezno tematiko preko zbiranja določenih podatkov.	<ul style="list-style-type: none"> • zbiranje podatkov • ocena stanja • akcijsko raziskovanje 	<ul style="list-style-type: none"> • znanja • stališč
Razvijanje spretnosti	Razvijanje spretnosti, na podlagi katerih se oblikujejo spremembe v ravnanju in vedanju.	<ul style="list-style-type: none"> • sklop delavnic • tedenski dogodki • izkustveno učenje 	<ul style="list-style-type: none"> • spretnosti • stališč • vedanja
Zagovorništvo	Seznanitev širše javnosti z določeno tematiko ali podpora določenega ukrepa ali akcije.	<ul style="list-style-type: none"> • medijske akcije • lokalne iniciative • zagovorniške kampanje • javni govori 	<ul style="list-style-type: none"> • spretnosti • stališč • vedanja
Ustvarjanje podpornega okolja	Ustvarjanje pogojev, v katerih se bodo mladi lažje vedli na zdrav način.	<ul style="list-style-type: none"> • razvoj smernic • razvoj infrastrukture • razvoj voditeljev • upravljanje sprememb 	<ul style="list-style-type: none"> • zavedanja • vedanja
Aktiviranje skupnosti	Aktivna vključitev različnih deležnikov, ki vplivajo na delovanje lokalne skupnosti, in ciljne skupine.	<ul style="list-style-type: none"> • skupnostne akcije 	<ul style="list-style-type: none"> • stališč

Pri izbiri formata lokalnega programa se je potrebno zavedati, da se vidiki prepletajo in je zato pri načrtovanju pomemben pogled z vseh zornih kotov. Pomembno je, da se aktivnosti prilagodijo lokalnemu okolju in potrebam ter da se izberejo takšne, ki jih boš s skupino sposoben izvesti.

Akcijski načrt

Ko imaš enkrat izbrane dejavnosti svojega lokalnega programa, si moraš bolj natančno odgovoriti na naslednja vprašanja:

- KAJ je potrebno narediti (bolj natančno in razčlenjeno kot le izbira aktivnosti),
- KDO bo to naredil,
- DO KDAJ naj bo naloga opravljena,
- KAJ potrebuje nosilec naloge za izvedbo.

Program je omejen z mnogimi dejavniki, a se v praksi najpogosteje zalomi pri času, sredstvih in ljudeh. Akcijski načrt delaš prav s tem namenom, da opredeliš vse troje. Zato je v tej fazi še posebej pomembno, da je z rezultatom načrtovanja seznanjena celotna programska ekipa. Pomembno je tudi, da se posamezni nosilci nalog z njimi strinjajo, da se strinjajo s sredstvi, ki jih imajo na voljo za izvedbo naloge, in da prevzamejo odgovornost za to, da bo naloga izvršena.

Nekaj priporočil za pripravo kvalitetnega načrta aktivnosti:

- Za vsak cilj ob upoštevanju metodologije zapiši dejavnosti in naloge, ki bodo zagotovile, da bo cilj na koncu programa izveden.
- Naloge časovno razporedi tako, kot so odvisne ena od druge. Katere naloge morajo biti opravljene, da bo lahko izvedena naslednja? Kako lahko rezultate določene zaključene aktivnosti uporabiš pri naslednjih aktivnostih? Pri tem si lahko pomagaš z Ganttovim diagramom, ki je razložen spodaj.
- Odpravi naloge, ki se podvajajo. Združi ali razčleni naloge, če meniš, da je to potrebno. Če je za določeno aktivnost potrebnih veliko priprav, je smiselno, da ločiš priprave in aktivnost.
- Upoštevat je treba časovno razpoložljivost oseb, ki bodo izvajale posamezne naloge.
- Upoštevat je treba tudi okolje – praznike, šolske počitnice, izpitna obdobja. Kdaj je najprimernejši čas za izvajanje določene aktivnosti?
- V primeru, da se je v organizaciji kakšen podoben program že izvajal, upoštevaj priporočila iz vrednotenja izpeljanega programa.
- Vedno se pojavijo tudi naloge, na katere prej ne pomisliš. Zato naj bo načrt dovolj ohlapen in si pusti nekaj časovnih rezerv. Pri vseh sredstvih (ne le pri času) si je smiselno pustiti približno 20 % rezerve.

Primer promotorja Zdravka:

Zdravko si je s svojo skupino izbral dva seta aktivnosti, da bi zadovoljil različnim ciljem. Prvi set aktivnosti so bile kuharske delavnice za dijake, starše in šolske kuharice. Za potrebe kuharskih delavnic je za udeležence pripravil zloženko s kratko teorijo o zdravi prehrani in z 10 zdravimi recepti. Delavnice so trajale 5 ur, udeležilo pa se jih je 10 dijakov, 10 staršev in 3 kuharice.

Drugi set aktivnosti pa je bil usmerjen v ustvarjanje podpornega okolja. Zdravko je organiziral okroglo mizo, kjer je zbral predstavnike šole, kuharic, dijakov, staršev, lokalnih pridelovalcev hrane in mestne hiše. Na okrogli mizi so se pogovarjali o smernicah zdrave prehrane in iskali možnosti za uvedbo zdravih obrokov na šoli. Namen okrogle mize je bil pretežno ta, da se v naslednjih mesecih (v treh mesecih) po okrogli mizi začne na šoli streči več zdravih obrokov. Z dobrimi argumenti je poskušal prepričati različne deležnike, da je kuhanje zdravih obrokov koristno z zdravstvenega, političnega, izvedbenega in finančnega stališča.

Napiši svoj akcijski načrt

Preden napišeš sam načrt, je pomembno, da se opomniš, kaj so tvoji cilji, in pomisliš, katere aktivnosti so smiselne za doseg te ciljev. Pomagaš si lahko s tabelo v prejšnjem podpoglavju. Poleg tega je pomembno, da si napišeš, kakšne vire ima tvoja programska skupina. To lahko izluščiš iz analize stanja (iz prvega koraka načrtovanja) in jo dopolniš. Zapomni si, da pod vire štejemo: ljudi (človeški viri), čas, finančna in materialna sredstva, znanje in tehnologijo.

Ko imaš te stvari zapisane, je odlična metoda za izdelavo načrta dejavnosti Ganttov diagram, služi pa ti lahko tudi kot orodje za spremljanje napredka programa.

Gre za graf dejavnosti. Vsaka dejavnost je v svoji vrstici, navpično pa nanašaš časovne enote (dneve, tedne, mesece) v odvisnosti od trajanja projekta. Za vsako nalogo v njeni vrstici označiš začetek in konec trajanja ter med njima narišeš »stolpec«. Naslednji korak je opazovanje in optimizacija nalog. Ugotoviš, katere naloge lahko izvajaš vzporedno in katere so tako medsebojno odvisne, da jih moraš izpeljati zaporedno.

Pri kompleksnejših programih lahko posamezne dejavnosti razdeliš v poddejavnosti. To ti omogoča, da na program gledaš bolj podrobno ali bolj »na grobo«. Diagram lahko izboljšaš tudi tako, da nanj narišeš, kateri dogodki in na kakšen način so medsebojno povezani.

Aktivnosti	Naloge	Teden 1	Teden 2	Teden 3	Teden 4
Aktivnost 1: kuharske delavnice	Priprava receptov in zloženke				
	Promocija dogodka in zbiranje prijav				
	Izvedba delavnic in vrednotenje				
Aktivnost 2: Okrogla miza	Povabila na okroglo mizo pomembnim deležnikom				
	Izvedba okrogle mize				
	Razširitev glavnih sporočil okrogle mize po medijih				
	Pritisk na odgovorne za uvedbo zdravih obrokov				

Katere aktivnosti bodo dosegle namen in cilje, ki sem si jih zastavil?

.....

.....

Katere aktivnosti bom izbral za svoj program?

.....

.....

Kakšne vire imam?

.....

.....

Izvedba in komuniciranje

Ko je načrt narejen, je čas za akcijo! Izvedba je najpomembnejši del programa, saj se v tem času navzven največ »zgodí«. Če si dobro načrtoval izvedbo in veš, kaj so tvoj namen in cilji, ti bo veliko lažje. Kljub temu pa se moraš zavedati, da je čisto vsaka izvedba drugačna (tudi če imaš dvakrat isti načrt), ker je vsakič podvržena drugačnim zunanjim dejavnikom. Veščin za dobro izvedbo programa je malo morje in presegajo okvire tega priročnika, kljub temu pa je zapisanih nekaj področij, na katera moraš biti pozoren:

- Fokus: Tudi pri zelo preprostih programih se lahko včasih zelo zakomplicira – bodisi zaradi zunanjih dejavnikov ali pa se interno preveč »zaciklamo« v našem delu. Pomembno je, da se redno opominjaš, kaj je namen programa, kaj so cilji in kateri je najboljši način, da se jih v danem trenutku doseže. Zapomni si, da vedno metode sledijo ciljem in ne obratno. Zato moraš biti včasih fleksibilen in program prilagoditi do te mere, da bodo cilji izpolnjeni.
- Upravljanje s tveganjem: Pri izvedbi programa se boš srečal z različnimi tveganji, ki jih lahko razvrstimo v dve skupini. Prva so zelena tveganja (za katera se zavestno odločimo sami), druga pa so nezaželeno tveganja (ki so navadno izven našega vpliva). Zelena tveganja so najbolj povezana z notranjimi viri. Na primer: za izvedbo manjšega zabavnega dela svojega programa si izbral manj izkušenega člana programa, zato da se ob tem tudi sam nauči odgovornosti, soustvarjanja in doprinosa k večjemu dogodku. Ob tem veš, da se mogoče ta član ne bo najbolj znašel in obstaja možnost, da svoje naloge ne bo izpeljal optimalno. Ker pa se bo ob tem nekaj naučil (in lahko v skrajni sili priskoči na pomoč starejši član), je vredno tega tveganja. Neželena tveganja pa so bolj povezana z dogodki, na katere nimamo toliko vpliva – npr. poškodba udeleženca pri izvedbi športne delavnice ali zamude pri tisku.

Na obe situaciji se lahko vnaprej ustrezno pripraviš na naslednje načine:

- Pripraviš seznam vseh potencialnih tveganj.
- Oceniš verjetnosti, da se posamezna situacija zgodi.
- Opredeliš posledice oz. možno škodo situacije.
- Razmisliš, kaj vse lahko narediš, da situacijo preprečiš ali vsaj zmanjšaš tveganje.
- Zasilni izhod oz. plan B v primeru najslabšega možnega scenarija.
- Delo z viri: Viri ti pomagajo uresničevati načrt dejavnosti. V fazi načrtovanja si predvidel, katere vire potrebuješ za izvedbo določene dejavnosti. V tej fazi pa moraš porabo virov spremljati. Bo določenega vira dovolj za izpeljavo aktivnosti ali bo treba nekje najti dodaten material, ljudi, znanje? Morda je določenega vira preveč ali pa ga ne izkoriščaš dovolj. Že pred začetkom izvajanja programa moraš vedeti, koliko katerega vira imaš na razpolago, pri katerih virih je rezerva in katerih virov ne sme zmanjkati.

Komuniciranje programa

Projekt Za zdravje mladih želimo narediti viden, zato te, kot promotorja zdravja, spodbujamo, da svoj program, rezultate in različne informacije deliš z našo ciljno skupino preko ustreznega načina komuniciranja. Da pa bo ta komunikacija čim bolj učinkovita in bo zajela tiste, ki jih želiš doseči, je potrebno vnaprej pripraviti načrt komuniciranja, ki vključuje naslednje korake:

1. **Najprej se je potrebno vprašati, ZAKAJ želiš komunicirati, torej kaj želiš s komuniciranjem doseči.** Na široko je ta cilj zastavljen že s samim projektom Za zdravje mladih, in sicer želimo doseči »promocijo zdravega življenjskega sloga pri otrocih in mladih«. Tvoj cilj pa je lahko tudi bolj konkreten – lahko gre za pridobivanje mladih udeležencev na vaš dogodek ali za razširjanje dobrih praks za podporo promocije zdravega življenjskega sloga.

Jasno določen cilj ti bo prihranil veliko časa in preglavic z naslednjimi koraki, saj boš že znotraj njega dobil odgovor na naslednji vprašanji:

2. **KOMU je sporočilo namenjeno?** Vedeti moraš, s kom nameravaš komunicirati. Poskusi pripraviti profil te osebe. Koliko je stara, kje živi, kaj počne v svojem prostem času, na katerih družbenih omrežjih preživi največ časa, kaj jo zanima in kako bi najlažje pritegnili njeno pozornost. Tako boš točno vedel, kakšna je tvoja ciljna skupina za komuniciranje.
3. **KAJ boš komuniciral?** Tvoje sporočilo mora imeti glavo in rep, še pomembneje pa je, da sporočilo podaš tako, da ga bo vaša ciljna skupina razumela. Pripravi si glavna sporočila (lahko v obliki točk ali povedi), ki jih želiš podati, in jih nato oblikuj v tvoji ciljni skupini primerno in razumljivo obliko. Pomisli tudi na to, ali bo sporočilo pritegnilo tvojo ciljno skupino in kako to čim bolj zagotoviti.

Po koncu tretjega koraka je polovica tvojega dela že končana. Sedaj moraš le še določiti **KOMUNIKACIJSKE KANALE**, preko katerih boš svoje sporočilo posredoval ciljni skupini. Teh kanalov je ogromno, vendar niso vedno vsi primerni. Upoštevati moraš, v kolikšni meri in na kakšen način posamezni mediji dosegajo ciljno javnost. V nadaljevanju si bomo pogledali najbolj pogosto uporabljene kanale in njihove lastnosti.

Elektronska pošta

Preko elektronske pošte je komuniciranje učinkovito, če imaš že poimensko znano ciljno skupino ali imaš možnost pridobiti njihove elektronske naslove. Če so tvoja ciljna skupina na primer mladi od 14. do 16. leta starosti, jih po tej komunikacijski poti ne boš mogel doseči.

Družbena omrežja

Dandanes je mlade najlažje pridobiti na družbenih omrežjih, kjer preživijo precej časa. Potrebno pa je razlikovati med različnimi omrežji, ki so namenjeni različnim sporočilom. Medtem ko je Twitter najprimernejši za zelo kratka in udarna sporočila (zaradi omejenosti znakov, ki jih lahko vključiš v objavo), lahko na Facebook-u komuniciraš z malo daljšimi sporočili; ne zanemari pomena slik in posnetkov, ki ujamejo naš pogled in nas najbolj pritegnejo k branju ali gledanju. Če sporočaš predvsem v vizualni obliki, pa je za to zelo primeren tudi Instagram.

Še vedno moraš zagotoviti doseg svoje ciljne skupine preko objav na družbenih omrežjih, saj svoje sporočilo komuniciraš predvsem njim. Vredno je preučiti tudi delovanje plačljivih objav, kjer se za majhen znesek tvoja objava pojavi na strani targetiranih uporabnikov. Pri objavah je potrebna večja strukturiranost in več samostojnih objav (vsaj 1–2x tedensko – aktivnosti, delovanje ...) ter delitve drugih objav, ki so povezane s tvojim programom, saj si tako dviguješ vidnost in doseg.

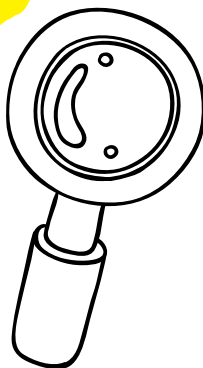
Močno spodbujamo dodatno uporabo »hashtagov«, predvsem že uporabljenih, kot so **#ZdravjeMladih**, **#PromotorjiZdravja** in **#ZdraveOrganizacije**. Ne pozabi dosledno omenjati naših sofinancerjev projekta s: Sofinancirano s strani **@ministrstvozdravje** (za Facebook) oziroma **@MinZdravje** (za Twitter). Z dodajanjem ključnih partnerjev, vključenih v mrežo, z @ bo tvojo objavo še toliko bolj razširilo.

Lokalni mediji

Lokalni mediji lahko predstavljajo super izhodišče, če želiš komunicirati s skupino, ki se nahaja na določenem območju. Lokalni časopisi, revije in radio postaje bodo najverjetneje z veseljem posredovale tvoje sporočilo, če bo to jasno pripravljeno in bo njegov namen koristil lokalnemu okolju.

NE POZABI!

Načrt komuniciranja naj predvidi tudi podobo v javnosti in vidnost projekta Za zdravje mladih, v okviru katerega poteka podpora lokalnim programom. Ker projekt Za zdravje mladih sofinancira Ministrstvo za zdravje, je potrebno na aktivnostih in v medijih zagotoviti tudi njihovo vidnost, s čimer pokažemo njihov pomemben (finančni) prispevek pri izvedbi programa. Pri komuniciranju o lokalnem programu je tako nujno uporabljati logotip projekta in logotip financerja. Do logotipov lahko dostopate preko zdravjemladih.si.



Vrednotenje in praznovanje

Za program si imel super idejo, načrtoval si po navodilih in tudi z izvedbo si zadovoljen. Ob koncu se usedeš z ekipo in se vprašaš: »Kako uspešni smo bili? Smo dosegli cilje in namen?« Ampak kaj sploh pomeni uspešno izveden program? Je ta uspešen, če si dosegel vse zastavljene cilje? Je bil projekt izveden na točno takšen način, kot si predvidel? So bili udeleženci zadovoljni? So udeleženci dejansko nekaj odnesli od sodelovanja?

Če si takšna vprašanja postaviš komaj po koncu programa, bo prepozno. Pomembno je, da že ob snovanju in razvijanju projekta razmisliš, kateri bodo indikatorji uspeha in kako jih nameravaš meriti. Zato načrt vrednotenja pripravimo hkrati z načrtovanjem programa. Najbolje, da indikatorje postaviš skupaj s cilji, načrt pa skupaj s postavljanjem akcijskega načrta.

Program promocije zdravja je pomembno vrednotiti zato, da izveš, ali je bil program izveden tako kot je bilo načrtovano, ali je imel tvoj program na udeležence kakršen koli učinek ter kako so se udeleženci odzvali nanj. Na podlagi teh informacij lahko potem presodiš, ali je bil program uspešen pri doseganju zastavljenih ciljev, ali ga je smiselno nadaljevati v obstoječi obliki ter ali so potrebne izboljšave v sami zasnovi programa ali njegovi izvedbi. V literaturi se pojavljajo različne vrste vrednotenja (npr. formativno, procesno, vrednotenje vpliva in učinka). Tukaj se bomo osredotočili na učinkovno in procesno vrednotenje.

Učinkovno vrednotenje

Učinkovno vrednotenje se ukvarja z merjenjem učinkov intervencije na ciljno skupino. Pri izvajanju programov promocije zdravja, še posebej ko so viri omejeni, je učinkovno vrednotenje zaradi kompleksnosti izvedbe velikokrat potisnjeno na stranski tir, vendar je vsaj osnovno učinkovno vrednotenje zelo pomembno za pridobivanje splošne slike o uspehu projekta in smiselnosti njegovega nadaljnega izvajanja. Na področju promocije zdravja so kazalniki učinka pogosto usmerjeni v spremembo nezdravega vedenja (npr. prenehanje kajenja, več gibanja), vendar je dobro vedeti, da obstajajo tudi drugi možni kazalniki učinkovitosti, npr. znanje, stališča, samoučinkovitost ali spretnosti.

Učinek najpogosteje merimo s pomočjo vprašalnika. V spodnji tabeli je tako predstavljenih nekaj primerov indikatorjev učinkovitosti in povezanih vprašanj.

Kaj lahko merimo	Kako lahko merimo	Primer vprašanja
Spremembe v znanju	Trditve drži/ne drži Vprašanja z več odgovori	Več kot 80 % slovenskih petnajstletnikov je že poskusilo alkohol. drži/ne drži
Spremembe v stališčih	Strinjanje s trditvami na Likertovi lestvici	Označi svoje strinjanje s spodnjo trditvijo: Redno gibanje je pomembno za zdravo življenje. 1 – sploh se ne strinjam 2 – delno se ne strinjam 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam 4 – delno se strinjam 5 – popolnoma se strinjam
Spremembe v vedenjskih namerah	Strinjanje s trditvami na Likertovi lestvici	V naslednjih sedmih dneh nameravam pokaditi cigareto. 1 – sploh se ne strinjam 2 – delno se ne strinjam 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam 4 – delno se strinjam 5 – popolnoma se strinjam
Spremembe v vedenju	Vprašanja o pojavnosti vedenja Vprašanja o pogostosti vedenja	Vprašanja iz obstoječih raziskav, npr. HBSC ali ESPAD* Koliko dni si v zadnjem tednu pil alkoholne pijače? 1 – alkoholnih pijač nisem pil 2 – 1 dan v tednu 3 – 2–3 dni v tednu 4 – 4–5 dni v tednu 5 – 6–7 dni v tednu

*HBSC: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju; ESPAD: Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino

Pri pripravi učinkovnega vrednotenja pa ni pomembno samo to, kaj boš udeležence vprašal, temveč tudi, kakšna bo zasnova celotnega vrednotenja. Izvajanje meritev samo s skupino udeležencev projekta ti sicer lahko da nekaj informacij o tem, kako so učinek zaznali udeleženci sami. Če pa želiš potegniti bolj objektivne zaključke o tem, ali je izveden program imel učinek, je potrebno imeti kontrolno skupino – skupino posameznikov, ki pri programu ne sodeluje, hkrati pa vseeno reši vrednotenjske vprašalnike. Za vse večje programe moraš preveriti učinke tudi s kontrolno skupino, pri programu, ki ga izvedeš v sklopu projekta ZZM, pa tega zaradi kompleksnosti in zahtevnosti ne zahtevamo.

Procesno vrednotenje

Procesno vrednotenje je več kot samo preverjanje zadovoljstva udeležencev s programom (kar se počne najpogosteje). Procesno vrednotenje lahko pomaga razložiti učinek programa – zakaj je le-ta deloval ali ne ter kako kvalitetno je bil izveden.

Za lažjo predstavo, zakaj je procesno vrednotenje pomembno, si pogledjmo primer:

Zdravko je prijavil in izvedel program, s katerim je nameraval izboljšati prehranjevanje srednješolcev preko kuharskih delavnic in okrogle mize (več o primeru v prejšnjih poglavjih). Zdravkova ekipa je vložila trud v izvedbo učinkovnega vrednotenja – s šolami se je domenila, da vsi udeleženci rešijo vprašalnike pred in po koncu sklopa delavnic, in našla tudi kontrolno skupino. Po izvedbi programa in veliko vložene truda pa so rezultati vrednotenja pokazali, da do zelene spremembe vedenja ni prišlo.

Hitro bi lahko zaključili, da delavnice niso učinkovite in jih nima smisla ponovno izvajati, vendar brez procesnega vrednotenja Zdravko ne more vedeti, ali je neuspeh posledica slabo zasnovanega projekta ali slabe izvedbe. Če bi bilo procesno vrednotenje ustrezno zastavljeno, bi tako izvedeli, da:

- so namesto predvidenih 5 ur delavnice potekale samo 3 ure,
- je na vseh delavnicah v povprečju manjkala polovica prijavljenih,
- se izvajalci delavnic niso držali receptov iz priročnika.

Lahko imaš najboljšo idejo za aktivnost, ampak če izvedba šepa, ne boš dosegel zelenega učinka. Zato je pomembno, da se postavi in meri tudi kazalnike, ki ti bodo pokazali, v kolikšni meri je bila aktivnost izvedena, kot je bilo načrtovano. Pri tem je potrebno upoštevati, da je aktivnost že zasnovana tako, da omogoča dobro izvedbo (npr. da je na voljo dovolj informacij o aktivnosti, da je dovolj dobro opisana) ter da potem dejansko poskrbimo za dobro izvedbo (ustrezno usposabljanje izvajalcev in preverjanje njihove usposobljenosti, priprava priročnikov itd.).

Nekaj možnih kazalnikov procesnega vrednotenja je predstavljenih v spodnji tabeli.

Kaj lahko merimo	Kako lahko merimo
Doseg intervencije	Zapisniki o izvedbi delavnic na šolah s številom udeležencev
Število/delež ciljne skupine, ki je sodeloval pri intervenciji	Liste prisotnosti
Izpeljan obseg intervencije – ali je bila izpeljana v takšnem obsegu, kot je bilo predvideno	Zapisniki o številu in dolžini izvedenih aktivnosti
Kvaliteta intervencije	Opazovanje s »checklisto« (s strani zunanjih opazovalcev) Samorefleksija izvajalcev
Odziv udeležencev	Vprašalnik o všečnosti programa in zadovoljstvu z njegovo izvedbo Intervjuji, fokusne skupine

Priprava načrta vrednotenja

Kot omenjeno že zgoraj, načrt vrednotenja razvijamo že ob pripravi splošnega načrta za izvedbo programa. V načrtu vrednotenja naj bodo razjasnjene naslednje stvari:

kdo bo odgovoren za izvedbo vrednotenja – povezano z akcijskim načrtom;

- kakšen je namen vrednotenja – povezano z namenom programa;
- kateri so indikatorji uspeha (kaj bomo vrednotili) – povezano s cilji;
- katera je najbolj primerna zasnova vrednotenja (kako bomo vrednotili) – povezano z akcijskim načrtom;
- priprava vprašanj oz. instrumentov, s katerimi bomo merili – povezano z akcijskim načrtom;
- najbolj primeren način za zbiranje in obdelavo podatkov (kako in od koga bomo pridobili zelene informacije ter kaj bomo z njimi naredili) – povezano z akcijskim načrtom;
- kako bomo diseminirali rezultate – povezano s komunikacijskim načrtom.

Praznovanje

Zadnja faza programa je praznovanje. Rečeno napol v šali: praznovanje je vedno problematično. Včasih se ga poudarja preveč, pogosto pa se dosežkov sploh ne praznuje in se ne vzame niti trenutka oddiha med dvema programoma ali projektoma.

Praznovanje je potrebno postaviti v pravi čas in povezati s pravim vzrokom. Praznovanje, kjer resnično praznujemo program in ni le »žurka«, ima pozitiven vpliv na celoten tim. Pri praznovanju imaš možnost, da z ekipo razmisliš o tem, kateri so bili dobri trenutki, kateri težji in kako se je ekipa odrezala. Pomembno je, da se proslavi in prepozna tako doprinos posameznikov kot uspeh in dosežke programa ter tudi spodrsrljaje – saj si se iz tega tudi nekaj naučil. Pri praznovanju imaš priložnost za še intenzivnejšo gradnjo neformalnih stikov, ki so velik kapital za prihodnje sodelovanje. Še nasvet: praznovanje naj bo najavljeno še pred iztekom programa. Tako zagotoviš, da tudi če bodo člani mislili, da je program neuspešen, praznovanje zaradi neudeležbe ne bo padlo v vodo.

Katere dosežke lahko praznuješ in na kaj si ponosen ob koncu programa?

.....

.....

Razmisli, kaj je vsak posameznik v ekipi doprinesel in kako lahko to kot vodja programa prepoznaš?

.....

.....

Razmisli, kaj pri programu ni uspelo in praznuj tudi to; kaj si se ob tem naučil?

.....

.....

Kako boš izvedel praznovanje v skladu s smernicami projekta Za zdravje mladih – zdravo?

.....

.....

Viri poglavja o pripravi lokalnih programov:

The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Pridobljeno 26.10.2015 s spletne strani: <http://www.who.int/pmnch/en/>

Mladi v akciji. Mladi v akciji vodnik po programu. Pridobljeno 18. 8. 2015 s spletne strani: http://www.mva.si/fileadmin/user_upload/doc/1_MLADI_V_AKCIJI/0_Info_o_programu/Vodnik_po_programu_MvA_2013.pdf.

Cepin M. et al. Usposabljanje mladinskih voditeljev in delavcev. Ljubljana: Salve, 2012.

Jesenšek M., Pugelj T. Naredimo taborniški projekt. Ljubljana: Zveza tabornikov Slovenije, 2012.

Pink D. The surprising truth about what motivates us. Pridobljeno 19. 8. 2015 s spletne strani: <https://www.youtube.com/watch?v=u6XAPnuFjJc>.

Kronegger S. T-kit o izobraževalnem vrednotenju v mladinskem delu. Ljubljana: CNVOS, 2007.

Mrak Merhar I. et al. Priročnik za menedžerje v mladinskih organizacijah. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije, 2017

Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (2015). Experimental and quasi-experimental designs for research. Ravenio Books.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications.

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2003). Evaluation: A systematic approach. Sage publications.

Naša zdrava organizacija

Mladinske organizacije kot prostor razvijanja in krepitev zdravega življenjskega sloga

Obstaja veliko opredelitev mladinskega dela, vključno s formalno-političnimi (za Slovenijo glej definicijo v Zakonu o javnem interesu v mladinskem sektorju (ZJIMS), 2010). Mladinsko delo zavzema zelo različne oblike, sledi različnim filozofijam, največkrat pa poteka v okviru mladinskih organizacij oz. organizacij za mlade (opredelitve prav tako v ZJIMS). Ključno je, da mladinske organizacije odpirajo mladim dodatne učne in življenjske prostore, kjer lahko pridobijo različne vrste izkušenj, najdejo podporo v problematičnih situacijah ter razvijajo perspektive za prihodnost. Pri tem ne gre samo za osebni razvoj posameznikov, ampak tudi za njihovo umeščanje v skupnost in družbo nasploh. Ne glede na socialno-ekonomski izvor naj bi organizacije mladim omogočale najugodnejše možne pogoje za razvoj, zdravo odraščanje, uresničevanje fizičnih, psiholoških in socialnih potencialov.

Ta neformalna okolja nudijo ogromno priložnosti za promocijo in krepitev zdravja oz. izobraževanje za zdrav življenjski slog, od tako osnovnih zadev, kot so pijača in prigrizki, ki so na voljo, ali recimo plakati, ki so polepljeni po stenah. Ključno orodje mladinskih voditeljev in delavcev v odnosu z mladimi je pogovor, ki pomaga mladim, da identificirajo svoje potrebe in delajo na njih. To so lahko tudi potrebe, povezane z zdravjem. Potencial mladinskih organizacij za promocijo zdravja je premalo izkoriščen, veliko konkretnih dejavnosti pa spregledanih oz. neprepoznanih.

Ker se mladi v polje mladinske organizacije vključujejo prostovoljno in imajo načeloma sproščene in zaupne odnose z mladinskimi voditelji in delavci, je to področje že v osnovi ugodno za promocijo in učenje zdravega življenjskega sloga. Prav tako se že osnovno poslanstvo mladinskega dela – opolnomočenje mladih za večji nadzor nad lastnim življenjem ter lažje umeščanje v širši socialni kontekst – močno povezuje z vlogo promoviranja zdravja.

Pri številnih mladinskih organizacijah med njihovimi dejavnostmi ne najdemo niti promocije zdravja niti spodbujanja zdravega življenjskega sloga. Samo po sebi to ni narobe, saj tudi med javno-zdravstvenimi organizacijami težko najdemo take, ki se ukvarjajo z mladinskim delom. Vendar ne od ene ne od druge ne moremo pričakovati, da se zaveda vpliva, ki ga ima lahko s svojim delovanjem na druge pomembne vidike odraščanja mladih. Za začetek se zagovorniki zdravja mladih lahko zadovoljimo že s tem, da delo z mladimi v neformalnem izobraževanju ne škoduje mladim na kratek (npr. opijanje na delovnih vikendih) in dolgi rok (npr. negativne posledice, ki jih lahko prinese preobremenjenost mladega človeka v mladinski organizaciji).

Za ta namen smo razdelili mladinske organizacije na več tipov glede na odnos do promocije in zavedanja o vplivu aktivnosti na zdravje. Tako poznamo mladinske organizacije, ki:

1. Delujejo na zdravju – v njihovem programu najdemo aktivnosti promocije zdravja za člane organizacije in izven nje (npr. tečaj sproščanja za mladinske voditelje ali vrstniške delavnice o tobaku v šolah).
2. Se zavedajo vplivov na zdravje in izvajajo smernice zdrave organizacije – skrbijo, da je mladinsko delo in okolje organizacije, v katerem se nahajajo mladi, v skladu s smernicami, ki ne spodbujajo nezdravega načina življenja (npr. prepovedujejo porabo alkohola na aktivnostih, kjer so prisotni mladoletni, ali omejuje uporabo izdelkov z dodanimi sladkorji). Kot primer dobre prakse dodajamo smernice zdrave organizacije, ki so jih pripravili v Mladinski zvezi Brez izgovora Slovenija (glej PRILOGO)
3. Jemljejo zdravje kot »projekt« oz. eno od aktivnosti – takim organizacijam lahko tovrstni projekti pomagajo pri razumevanju pomena promocije zdravja in zdravega življenjskega sloga mladih, vendar lahko tudi take projekte jemljejo kot »muho enodnevnico«, kar pa zdravje v mladinskem sektorju v nobenem primeru ne sme biti, temveč mora biti osnovno načelo delovanja mladinskega sektorja.
4. Se zavedajo vpliva na zdravje in ne izvajajo smernic zdrave organizacije – nekatere mladinske organizacije zdrav življenjski slog mladih jemljejo kot nepotrebno »teženje«, saj »bo mlad človek v vsakem primeru počel to, kar bo želel«. Tako razmišljanje je napačno.
5. Se ne zavedajo vplivov na zdravje mladih – takih organizacij je v Sloveniji največ in si zaslužijo največ pozornosti; ta skupina predstavlja tudi ključno skupino, na katero želi vplivati projekt Za zdravje mladih.

Že na zgornjem seznamu petih tipov organizacij je mogoče opaziti različne stopnje zavedanja o pomenu zdravja v mladinskem sektorju. Cilj projekta Za zdravje mladih ni spodbuditi vse organizacije k prestopu v prvo skupino, kjer bi vsi delovali na zdravju, ampak vsaj v drugo, kjer bi se vsi zavedali vplivov, ki jih ima (ne)zdravje v mladinskem sektorju na mlado osebo in njen osebni razvoj.

Medtem ko bomo za spremembe na nivoju organizacij poskrbeli na ravni vodstva projekta Za zdravje mladih, boste v prvi fazi za raven spreminjanja stališč mladinskih delavcev, voditeljev in mladih na področju zdravja skrbeli trenerji in usposobljeni promotorji zdravja projekta Za zdravje mladih. V nadaljevanju pa želimo, da to postane del kompetenc vsakega mladinskega delavca in voditelja v Sloveniji.

ZAVEZA SLOVENSKEGA MLADINSKEGA SEKTORJA IN URADA RS ZA MLADINO ZA ZDRAVJE MLADIH V SLOVENIJI

Predstavniki slovenskega mladinskega sektorja in Urada RS za mladino, se s podpisom tega dokumenta zaveujemo k

spodbujanju in podpiranju razvoja slovenskega mladinskega sektorja in mladinskega dela na področju promocije zdravja in zdravega življenjskega sloga mladih

ter

širjenju seznama podpisnikov te zaveze med ostale, za mlade ključne deležnike.

V Ljubljani, 20. septembra 2016

Irena Mrak Merhar,
Združenje slovenskih katoliških
skavtov in skavtice, načelnica

Nina Rogelj,
Brez izgovora Slovenija,
predsednica

Jernej Silihih
Zveza takornikov Slovenije,
stajesija
Po podbištlu
Matic Stergar

Tin Kemptl,
Mladinski svet Slovenije,
predsednik

Dr. Peter Debejak,
Urad RS za mladino,
direktor

ZA ZDRAVJE MLADIH

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,
ZNANOST IN ŠPORT
URAD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA MLADINO

Slika 1: Primer zaveze

Na pobudo mreže Za zdravje mladih so številne organizacije podpisale zavezo k zdravju. Pričakujemo, da bomo ob koncu projekta ponosno pozdravili nove mladinske organizacije – podpisnice te zaveze. Skupaj oblikujemo smernice zdrave organizacije, ki bodo poudarjale:

1. vzpostavljanje zdravega okolja v organizaciji – tako fizičnega kot socialnega;
2. izvajanje dejavnosti na področju krepitve zdravja in promocije zdravega življenjskega sloga;
3. promocijo zdravja mladih – tako znotraj mladinskih organizacij kot tudi izven mladinskega sektorja.

Namesto zaključka

Skrb za zdravje je tek na dolge proge, je vseživljenjsko prizadevanje.

Tudi zato se naš priročnik ne more končati, kot se zaključijo pravljice – »in živila sta srečno do konca svojih dni« –, ampak se tvoja prava pot tukaj, ob koncu besed priročnika, šele začne.

Spoznal si se z osnovnimi koncepti s področij mladinskega dela in zdravja, pripravljati si začel lokalni projekt ...

Pomembno pa je tudi, da si v svojem delovanju pristen, kajti le tako boš lahko navduševal ljudi okrog sebe in ti bodo sledili tvojemu zgledu poti k bolj zdravemu življenju.

Ob delu so ti v oporo mentorji, več pomoči pa lahko najdeš tudi na elektronskih naslovih vodij projekta – zdravjemladih@noexcuse.si ali zdravjemladih@skavt.net oziroma pri kateri od ostalih sodelujočih mladinskih organizacij.

Srečno pot in pogumno!



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Mladinska zveza Brez izgovora



TABORNIKI



društvo študentov
medicine slovenije



Zveza študentskih klubov Slovenije



MLADINSKO ZDRUŽENJE ZA
PROMOCIJO ZDRAVJA