

Otroštvo in mladostništvo sta posebni razvojni obdobji, v katerih mora posameznik izpolniti mnoge razvojne naloge, pričakovanja in izzive na področju fizičnega, duševnega in socialnega zdravja. Naš cilj je, da bi imeli posamezniki čim večji nadzor nad svojim zdravjem in bi se razvili v zdrave odrasle osebe. To lažje dosežemo z ustvarjanjem okolij, v katerih posameznik lahko prepozna svoje močne točke in jih uporablja, da uresniči svoje težnje in zadovolji svoje potrebe ter se kosa z izzivi okolja. Eno od najpomembnejših okolij, kjer lahko otroka in mladostnika usmerjamo v smislu zdravja, je vsekakor šolsko okolje, saj v njem dostopamo do velikega števila otrok in mladostnikov, obenem pa se vsebine tudi skladajo s cilji izobraževanja v šolah. To velja tudi za področji alkohola in tobaka.

S čim lahko učence opremimo?



S preventivnimi dejavnostmi moramo pričeti v času, ko otroci oziroma mladostniki še niso začeli piti in/ali kaditi, torej pred začetkom mladostništva, saj je naše delovanje v tem času učinkovitejše kot pozneje. V Sloveniji prve poskuse kajenja in pitja alkohola beležimo še preden so otroci stari 10 let, v povprečju pa pri približno 13 letih, kar potrjuje smiselnost umeščanja starosti prilagojenih programov že pred začetkom mladostništva, v sam začetek osnovne šole, seveda prilagojeno starosti in razvoju otroka. Pomembno je, da delujemo vse do konca mladostništva, torej preko osnovne šole ter, da se intenzivneje usmerimo na ključne prehode v mladostnikovem življenju, predvsem na prehod med osnovno in srednjo šolo in torej okrepimo naše aktivnosti ob koncu osnovne in začetku srednje šole.

Programi naj bodo, kolikor je le mogoče, ustrezno prilagojeni spolu, saj se določeni motivi in vpliv dejavnikov za kajenje in tvegano pitje alkohola med spoloma razlikujejo. Večina dejavnikov, ki vplivajo na kajenje, je sicer pri obeh spolih enaka, določeni pa se razlikujejo. Pri dekletih so to samopodoba, občutki potrnosti, brežvoljnosti in brezupa, zaskrbljenost, tesnoba, zaskrbljenost zaradi svoje telesne teže in prepričanje, da s kajenjem lahko nadzorujemo telesno težo, pri fantih pa nasilnost, prestopništvo in motnje vedenja. Zlasti na dekleta močno delujejo pozitivne podobe oglaševanja kajenja in prepričanje, da kajenje vpliva na razpoloženje.

Naši cilji so, da pri slovenskih osnovnošolcih:

1. [podamo ustrezen obseg znanja o alkoholu in tobaku](#)
2. [oblikujemo odgovoren odnos in stališča do alkohola in tobaka](#)

3. [krepimo varovalne dejavnike](#)
4. [iščemo alternative tobaku in alkoholu](#)

z namenom, da zmanjšamo obseg tveganega pitja alkohola in kajenja mladostnikov.

V vsaki triadi osnovne šole želimo cilje doseči preko različnih vsebinskih sklopov. V prvi triadi smo usmerjeni predvsem na zdrave oziroma nezdrave navade ter razvoj in opuščanje zdravih in nezdravih navad. V drugi triadi postavljamo osnove v okviru vseh štirih ciljev, ki smo si jih zastavili, nato pa jih v tretji triadi še poglobljamo.

V okviru projekta smo že razvili nekaj učnih ur, ki sodijo pod različne cilje, vendar pa je pred nami še veliko dela, predvsem na urah, ki jih povezujemo z veščinami in duševnim zdravjem. Nekaj učnih ur s področja duševnega zdravja smo že razvili (glej zavihek Učne ure), naš namen pa je, da bi takšnih učnih ur razvili še več, ali prepoznali tiste, ki jih na šolah že izvajate, in jih vnesli v učni načrt, tako, da bi bili teh vsebin deležni vsi učenci.

V prihodnje učne ure bomo skušali v največji meri vključiti tudi starše in ostale pripadnike lokalne skupnosti, saj se zavedamo, da so programi, ki vključujejo celotno skupnost, med najbolj učinkovitimi.

1. Ustrezen obseg znanja o alkoholu in tobaku

Za informirano in odgovorno odločanje je potrebno znanje o alkoholu in tobaku. Znanje

je pomembno tudi zato, ker oblikuje naš odnos in stališča do alkohola in tobaka.

Otrok naj o problemu razmišlja. Pri podajanju znanja je zelo pomembno, da otrokom in mladostnikom informacij ne podajamo na klasičen »ex katedra« način, temveč uporabljamo interaktivne metode dela in otroka vzpodbujamo, da o problemu razmišlja, ter ga ob tem vodimo k zdravim rešitvam.

Osredotočimo se na to, kar je za otroka pomembno danes. V naravi človeka je, da izbira vedenja, ki mu prinašajo koristi in se izogiba vedenjem, ki pomenijo izgubo. Naravnani smo tako, da naše vedenje usmerjajo predvsem koristi in izgube, ki jih vidimo danes, manj smo pozorni na koristi in izgube v prihodnosti. Zato je pomembno, da se osredotočimo na tisto, kar je za otroka in mladostnika pomembno zdaj in tukaj, torej predvsem na kratkoročne posledice kajenja in tveganega pitja alkohola ter na kratkoročne koristi nekajenja in nepitja alkohola. Izhajati moramo iz otrokovih izkušenj in znanja ter se izogibati moraliziranju, obsojanju, pretirani avtoritativnosti, kakor tudi pretirani permisivnosti.

Ponudimo tudi podatek o tem, koliko otrok in mladostnikov ne kadi in ne pije. Med vsebinami naj poudarimo znanje o razširjenosti kajenja in tveganega pitja alkohola (aktivnega in pasivnega), znanje o škodljivosti (predvsem kratkoročne) in zasvojljivosti alkohola in tobaka, osveščenost o vplivu vrstnikov, družine, medijev in industrije, osveščenost o stroških, povezanih z alkoholom in tobakom (predvsem o individualnih stroških) in znanje o pomoči pri opuščanju obeh navad.

V nadaljevanju naštevamo nekaj primerov vprašanj in trditev, ki so lahko v razredu iztočnica za razmišljanje in delo.

Ali res večina mojih vrstnikov pije in kadi?

V pogovorih z otroci smo ugotovili, da jih je večina mnenja, da vsi ali večina njihovih vrstnikov uživa alkohol in/ali kadi in da je to sprejemljivo, nekaj normalnega in način povezovanja z vrstniki. Precenjevanje kajenja in rednega pitja alkohola med vrstniki (pa tudi odraslimi) je eden od pomembnejših dejavnikov, ki povečuje verjetnost, da bo mladostnik kadil in/ali tvegano pil alkohol, zato je še posebej pomembno, da se mladostniki zavedajo, da velika večina vrstnikov in odraslih ne kadi in da večina njihovih vrstnikov alkohola ne pije redno. Da bi razbili mit, da večinoma vsi pijejo in kadijo in da je to nekaj povsem normalnega, si lahko pomagamo z rezultati raziskav, ki ugotavljajo, da večina otrok in mladostnikov alkohola ne uživa redno in ne kadi. Le 3 % 11-letnikov alkohol uživa enkrat na teden ali večkrat, pri 13-letnikih je ta številka resda višja, a še vedno ne presega 10 %, medtem ko je 27,5% 15-letnikov takih, ki alkohol uživajo vsaj enkrat tedensko. Podobno ugotovimo pri rabi tobaka. Več kot tri četrtine 15-letnikov v Sloveniji ne kadi. Vsaj enkrat na teden ali pogosteje kadi manj kot petina 15-letnikov.

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

Nikotin v tobaku je ena od najbolj zasvojljivih snovi, podobno kot heroin ali kokain. Prvi znaki zasvojenosti z nikotinom, kot so močna želja po kajenju, tesnoba, razdražljivost in neuspešni poizkusi opustitve kajenja, se lahko pojavijo že v nekaj dneh ali tednih po začetku občasnega kajenja. Zasvojenost z nikotinom se torej lahko razvije že po nekaj pokajenih cigaretah, dolgo preden mladostnik postane reden/na kadilec/ka. Ko se razvije zasvojenost z nikotinom, je opuščanje kajenja težko. Zelo pomembno je tudi, pri kateri starosti začne mladostnik kaditi. Prej, ko bo mladostnik začel s kajenjem, bolj bo kadil kot odrasla oseba, dalj časa bo kadil in težje bo prenehal s kajenjem, zato ima že zamik začetka kajenja pomembne učinke. Tudi za alkohol velja, da je starost ob prvem pitju alkohola pomemben dejavnik kasnejših težav zaradi alkohola, zato se morajo preventivni ukrepi usmerjati v zviševanje starosti ob prvem pitju alkohola kot tudi začetku kajenja.

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

Mnoge bolezni, kot so različne vrste raka, bolezni srca in ožilja, se resda razvijejo šele po številnih letih kajenja in tveganega pitja alkohola. Kajenje in alkohol pa imata tudi številne učinke, ki se pojavijo že kmalu po začetku kajenja ali rednega pitja alkohola in pomembno vplivajo ne le na zdravje, pač pa tudi na izgled in privlačnost mladostnika, to pa je za mladostnika pomembno tukaj in sedaj. Nekatere spremembe so trajne že pri mladostniku. Pri kajenju to niso le slab zadah iz ust, smrad obleke in las ter razdraženo grlo in oči, pač pa tudi prezgodnje gubanje kože, predvsem pri dekletih, rumeno-siva obarvanost kože, obarvanost zob, bolezni dlesni, povečani občutki stresa, zmanjšana telesna zmogljivost, predvsem pri fantih, tudi če so trenirani športniki, kašelj, povečano izločanje sluzi, pogostejše okužbe dihal. Pri alkoholu lahko izhajamo tudi iz tega, kaj mladostnikom alkohol pomeni: v negativnem pomenu jim predstavlja nepremišljena dejanja, slabši spomin (ne veš kaj delaš), pretep, nasilje, družinske težave, odvisnost, avtomobilske nesreče, pijanost, zasvojenost, zastrupitev z alkoholom, bolj intenzivno občutenje »negativnih« čustev (jeza, žalost), težave s policijo, bruhanje, nezavest, črpanje želodca, medtem ko jim nepitje alkohola pomeni odločnost in nepopuščanje družbi.

2. Oblikovanje odgovornega odnosa in stališč do alkohola in tobaka

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

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

Mladostniki morajo poznati številne vplive nanje, ko sprejemajo odločitve, povezane z zdravjem. Poleg njihovih individualnih značilnosti so pomembni vplivi ožjega in širšega družbenega okolja, tudi pri kajenju in tveganem pitju alkohola. V ožjem družbenem okolju imajo največji vpliv starši, sorojenci, vrstniki in šola. Med dejavnike širšega družbenega okolja pa uvrščamo vpliv marketinga alkoholne in tobačne industrije ter vpliv medijev in sodobnih tehnologij, pa tudi vse ukrepe, ki jih sprejemamo in izvajamo v okviru programov zmanjševanja tveganega in škodljivega pitja alkohola in rabe tobaka. Mladostniki naj se zavedajo,

ozavestijo in se opredelijo do vseh teh številnih in prepletajočih se vplivov, ki so jim izpostavljeni ob prevzemanju obeh navad.

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

Mladostniki vse premalo poznajo vlogo in pomen alkoholne in tobačne industrije ter medijev,

zato je pomembno, da jih spoznajo, o njih kritično razmišljajo in se do njih tudi opredelijo. V življenju mladostnikov postajajo še posebej pomembni sodobni mediji in tehnologije. Mladostniki vse več informacij dobivajo iz medijev in s svetovnega spleta, do njih pa ima danes dostop praktično vsak mlad človek. Naraščajoče število komunikacijskih kanalov in globalizacija alkoholni in tobačni industriji tudi omogočajo nove dostope do mladostnikov, ki so včasih skoraj nezaznavni.

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

3. Krepitev varovalnih dejavnikov

Med dejavniki, ki posameznika varujejo pred kajenjem in tveganim pitjem alkohola so socialne spretnosti, oporno socialno omrežje, občutek kompetentnosti, asertivnost, sposobnost postavljanja ciljev in učinkovitega odločanja ter reševanja problemov. Sem sodijo tudi veščine za upiranje vplivom medijev in drugih oseb, za povečanje samozavesti, za obvladovanje stresa in tesnobe, prepoznavanje in ravnanje v tveganih situacijah, zdrav življenjski slog ter v veliki meri tudi telesna dejavnost in šport. Med pomembnimi varovalnimi dejavniki sta tudi odnos odraslih (zlasti bližnjih oz. pomembnih) do alkohola in kajenja ter nekajenje in odgovorno pitje odraslih.

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

Poleg ponujanja znanja o škodljivih posledicah kajenja in uživanja alkohola ter spodbujanja k zdravim alternativam, lahko otroka opremimo z veščinami, da se bo znal soočati s težavami v življenju in bo usmerjen k iskanju rešitev vsakodnevnih problemov, tako, da ga učimo asertivnosti ter učinkovitega reševanja problemov. Pomembno je, da pri otroku prepoznamo in poudarimo njegove dobre lastnosti in področja, kjer je uspešen, ga pri tem vzpodbujamo in tako krepimo njegovo samozavest. Naučiti ga moramo, da se sam pohvali, in si tako sam gradi svojo samozavest. Ko na primer pohvalimo sliko, ki jo je narisal, ga hkrati vprašamo ali je slika všeč tudi njemu, in če pritrди se na ta način uči pohvaliti sam, in si neodvisno od mnenja drugih gradi pozitivno samopodobo. Veliko lahko naredimo tudi s tem, da otroku omogočimo medvrstniško druženje in mu na ta način gradimo raznoliko in trdno socialno omrežje, ki mu bo kasneje v življenju vir opore in pomoči v primeru težav.

Nekaj učnih ur s področja varovalnih dejavnikov smo že razvili (glej zavihek Učne ure), naš namen pa je, da bi takšnih učnih ur razvili še več, ali prepoznali tiste, ki jih na šolah že izvajate, in jih vnesli v učni načrt, tako, da bi bili teh vsebin deležni vsi učenci.

4. Iskanje alternativ alkoholu in tobaku

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

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

Nekaj iztočnic za delo z mladimi:

Ali in kako se lahko zabavamo brez alkohola, cigaret?

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

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

Kako pristopiti k fantu?

Kako pozabiti na težave v šoli?

Kako se lahko sprostim?

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

Viri in priporočeno branje:

Alkohol:

Anderson, P. (2007). Commercial communications and alcohol. Utrecht: National Foundation for Alcohol Prevention. Dostopno na: www.stap.nl/content/bestaden/elsa_4_report_on_impact.pdf

Anderson, P. in Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.

[Anderson, P.](#)., [de Bruijn, A.](#)., [Angus, K.](#)., [Gordon, R.](#) in [Hastings, G.](#) (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies.

Alcohol

, 44(3), 229–43.

Alco

Bajt, M., in Zorko, M. (2009). Uživanje alkoholnih pijač med mladostniki. Izsledki fokusnih skupin. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja (neobjavljeno gradivo).

Bajt, M. (2007). Tvegana vedenja: uporaba tobaka, alkohola in marihuane. V Jeriček, H., Lavtar, D., in Pokrajac, T. (ur.), HBSC Slovenija 2006 – Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Currie, C., Gabhainn, S. N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., idr. (2008). Inequalities in young people's health. Health behaviour in school-aged children – international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 Countries. Stockholm: CAN.

Ramovš, J., in Ramovš, K. (2007). Pitje mladih. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Stergar, E., Pucelj, V., Scagnetti, N. (2005). Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2003. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Tobak:

Bajt, M. (2007). Tvegana vedenja: uporaba tobaka, alkohola in marihuane. V Jeriček, H., Lavtar, D., in Pokrajac, T. (ur.), HBSC Slovenija 2006 – Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports. 1994; 43:No. RR-2.

Flay, B. R., Petraitis, J., Hu, F. B. Psychosocial risk and protective factors for adolescent tobacco use. *Nicotine & Tobacco Research* 1999; 1: S59–S65.

Jamner. L. D. et al. Tobacco use across the formative years: A road map to developmental vulnerabilities. *Nicotine & Tobacco Research* 2003; 5(1): S71–S87.

Peters, L. W. H., Paulussen, T. G. W. M. *School Health: A review of the effectiveness of health education and health promotion*. Utrecht: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education and IUHPE/EURO. Landelijk Centrum GVO, 1994.

Stead, M., Angus, K. *Literature Review into the Effectiveness of School Drug Education*. Scottish Executive, 2004. Pridobljeno 10. 9. 2008 s spletne strani <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/03/14135828/0>

Stewart – Brown, S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network Report, March 2006. Pridobljeno 10. 9. 2008 s spletne strani <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>

Thomas, R., Perera, R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3.

Tyas, S. I., Pederson, L. L. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control* 1998; 7: 409–420.

U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2000.

Alkohol in tobak: s čim lahko učence opremimo

Prispeval VP

Sreda, 14 Julij 2010 07:41 - Zadnjič posodobljeno Sreda, 27 Oktober 2010 07:25

Avtorice: Helena Koprivnikar, mag. Maja Bajt, dr. Maja Zorko