

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

PRIROČNIK ZA IZVAJALCE DELAVNICE



ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Priročnik za izvajalce delavnice Zdrav življenjski slog v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih

Uredniki:

Lucija Rojko, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Suzana Pustivšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Avtorji:

Lucija Rojko, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nataša Medved, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Suzana Pustivšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Sanja Vrbovšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Klara Rebernik, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Karmen Brence, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Manja Grašek, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nataša Medved, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Tamara Štemberger Kolnik, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju

Jošt Torkar, Zdravstveni dom Kranj

Žiga Lipar, Zdravstveni dom Kranj

Maruša Pfajfar Rifl, Zdravstveni dom Kranj

Jona Blatnik, Medicinska fakulteta

Medeja Bučar, Srednja zdravstvena šola Ljubljana

Mag. Tadeja Hočevlar, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Dr. Tomaž Čakš, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Rok Poličnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Andrea Backović Juričan, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Mag. Alenka Tančič Grum, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Asist. Davor Denkovski, Medicinska fakulteta

Mirjam Rožič, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Recenzent: prim. Jana Govc Eržen, Zdravstveni dom Celje

Oblikovanje: Luka Logar

Elektronska izdaja

Spletni naslov: <https://nijz.si/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Ljubljana, 2023

Za vsebino so odgovorni avtorji.

Katalogni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 158384643

ISBN 978-961-7211-01-6 (PDF)

RECENZIJ

Gradivo je sistematično urejeno in obravnava vsa področja, ki jih izvajalci potrebujejo za izvedbo delavnice Zdrav življenjski slog. Priročnik zajema področja in odgovore na pomembna vprašanja o tem, kaj je zdrav življenjski slog, kako vpliva na zdravje, kako lahko s spremembo vedenja koristimo zdravju in kaj lahko sami naredimo za bolj zdrav življenjski slog. Avtorji so natančno opredelili namen in cilje srečanja, vsebino in metode dela. V gradivu je opisan pomen motivacijskih intervencij ter svetovanj za spremembo vedenjskega sloga.

Uvodni del priročnika prikazuje potek uvodnega dela delavnice z napotki izvajalcem. Vsebine vključujejo predloge in ideje, ki ponujajo dodatne možnosti za izvedbo motivacijskih postopkov za spremembo življenjskih navad.

Osrednji del zajema vsebine o telesnem, duševnem in socialnem zdravju ter preventivnih in presejalnih programih ter ukrepih. V poglavju Prehrana avtorji izpostavijo najpomembnejša stališča o zdravi prehrani. Izvajalci se seznanijo z opredelitvijo aktivnega življenjskega sloga in telesne dejavnosti za krepitev zdravja. Natančno so opisana priporočila Svetovne zdravstvene organizacije za telesno dejavnost odraslih. Področje debelosti kot dejavnika tveganja in bolezni prikaže povezanost med tipom debelosti in tveganjem za nastanek določenih kroničnih nenalezljivih bolezni. V poglavju Ustno zdravje so opredeljena posamezna bolezenska stanja in potrebna skrb za izvajanje ustne higijene. Priročnik opisuje tudi kako se zaščititi pred škodljivimi učinki sončnih žarkov. Na področju duševnega zdravja avtorji opišejo najpogostejše duševne motnje sodobnega časa, opredeljen je tudi pomen spanja. V poglavju o tveganih vedenjih sta v priročniku natančno opisana kajenje in tvegano ter škodljivo pitje alkoholnih pijač kot pomembna dejavnika za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. V poglavju o socialnem zdravju avtorji poudarijo pomembnost uravnoveženosti med samostojnostjo posameznika in vključenostjo v medčloveške povezave ter ranljivost posameznikov v obdobju starosti. Ob koncu glavnega dela so opisani preventivni in presejalni programi ter ukrepi za odrasle, ki se izvajajo v Sloveniji. Predstavitev programov udeležencem je zelo pomembna in predstavlja način motiviranja k udeležbi v programe.

V zaključnem delu priročnika so izpostavljena navodila za oblikovanje zaključka delavnice, ki naj vključuje povabilo udeležencem v druge delavnice za krepitev zdravja, oblikovanje ciljev, diskusijo in vrednotenje delavnice.

Priročnik odlikujeta celovitost in preglednost. Izvajalcem delavnice Zdrav življenjski slog zagotavlja vpogled v vse vsebine, ki jih potrebujejo za strokovno in kakovostno izvedbo.

Prim. Jana Govc Eržen, dr. med., spec. družinske medicine

PREDGOVOR

Priročnik je pripravljen kot vodnik, namenjen zdravstvenim delavcem za izvedbo delavnice *Zdrav življenjski slog* v centrih za krepitev zdravja (CKZ) in zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC). Udeleženci delavnice so osebe s prisotnimi dejavniki tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) in osebe z že prisotno KNB. Delavnica je namenjena ozaveščanju in podpori pri spreminjanju življenjskega sloga, krepitvi zdravja in obvladovanju dejavnikov tveganja.

Pomembno je, da posameznik v delavnici pridobi pozitivno izkušnjo, ki temelji na prepletanju teoretičnega, praktičnega in interaktivnega dela v skupni. Tak pristop predvideva aktivno sodelovanje udeležencev z izkustvenim in socialnim učenjem. Vzpostavitev prijetnega skupinskega in učnega vzdušja ustvarja razmere za prepoznavanje potreb posameznikov in skupine ter s tem odpira možnosti za spremembo vedenjskih vzorcev udeležencev delavnice.

V priročniku so podane smernice za pripravo in izvedbo delavnice, ki vključujejo metode in oblike dela. Navedeni so teoretične, praktične in motivacijske vsebine ter izhodišča za razpravo. V zaključku delavnice udeležence seznanimo tudi o možnostih vključitve v druge aktivnosti/delavnice v CKZ/ZVC ter možnostih svetovanja v ambulantni družinske medicine (ADM) pri izbranem osebnem zdravniku ali diplomirani medicinski sestri.

Srečno!

Pred nami je zanimiv in pomemben izziv. Z vsako skupino bomo doživeli enkratno izkušnjo, med srečanjem pa bomo imeli priložnost pridobiti mnogo znanj tudi sami. Imejmo v mislih, da se lahko od vsakega posameznika in vsake skupine naučimo marsikaj in tako napredujemo ter iz srečanja v srečanje nadgrajujemo svoje veščine.

KAZALO

RECENZIJA	4
PREDGOVOR.....	6
I. OPREDELITEV DELAVNICE.....	9
II. PRIPOROČILA ZA IZVAJALCA DELAVNICE	10
III. STRUKTURA DELAVNICE	19
1. UVODNI DEL.....	21
1.1 Predstavitev izvajalca in udeležencev delavnice	22
1.2 Motivacija udeležencev	23
2. OSREDNJI DEL	26
2.1 Telesno zdravje	26
2.1.1 Prehrana.....	26
2.1.2 Telesna dejavnost.....	29
2.1.3 Debelost kot dejavnik tveganja in kot bolezen	32
2.1.4 Ustno zdravje	34
2.1.5 Ustrezna higiena.....	40
2.1.6 Vpliv sončenja na zdravje	42
2.2 Duševno zdravje	45
2.2.1 S stresom, depresijo in tesnobo povezane bolezni in motnje	45
2.2.2 Spanje in počitek	48
2.2.3 Zdravju škodljiva vedenja in zasvojenosti	50
2.2.5 Pitje alkohola.....	56
2.3 Socialno zdravje	59
2.4 Preventivni in presejalni programi ter ukrepi	62
2.4.1 Presejalni programi za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb ..	62
2.4.2 Preventivni pregled	64
2.4.3 Zdravniški pregled za službo	66
2.4.4 Zdravje na delovnem mestu	67
2.4.5 Cepljenje	69

3 ZAKLJUČNI DEL	72
3.1 Aktivnosti za utrjevanje znanja.....	72
3.2 Diskusija in vrednotenje	73
3.3 Program Skupaj za zdravje.....	73
4 MATERIALI ZA IZVEDBO DELAVNICE	75
4.1. Priloge	76

I. OPREDELITEV DELAVNICE

Trajanje delavnice		Število udeležencev	
120 minut		8	
Izvajalec delavnice			
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik s specialnimi znanji			
Ciljna populacija			
Odrasle osebe s prisotnimi dejavniki tveganja za nastanek KNB in tisti z že prisotnimi KNB.			
Namen delavnice			
Udeležencem posredovati ključne strokovne informacije o pomenu zdravega življenjskega sloga za krepitev telesnega, duševnega in socialnega zdravja, o preprečevanju in zdravljenju KNB ter jim pomagati oblikovati uresničljiv načrt za dolgotrajno spremembo življenjskega sloga, ki bo pripomogla k izboljšanju njihovega počutja.			
Cilji delavnice			
• Pridobiti osnovna znanja o zdravem življenjskem slogu in njegovem pomenu za ohranjanje in krepitev zdravja. • Poznati komponente zdravega življenjskega sloga. • Dvigniti motivacijo za spremembo življenjskega sloga. • Pripraviti načrt za spremembo življenjskega sloga, ki je natančneje usmerjen v eno od komponent zdravega življenjskega sloga.			
Potrebni pripomočki in orodja			
Za vodje		Za udeležence	
• računalnik, LCD projektor, stojalo s papirji ali stenska tabla (po želji), • plakat Skupine živil, • pripomočki, ki jih potrebujemo za izvedbo izbranih aktivnosti (ogrevanje, aktivni odmor, zaključna aktivnost ...), • obrazci: <i>Prisotnost na srečanju</i>, <i>Poročilo o temeljni obravnavi</i>, <i>Vprašalnik o zadovoljstvu</i>, • Priporočila za izvajalca delavnice: <i>Moja mreža zdravja</i>, <i>S prvim korakom se začne</i>, <i>Test Audit-C</i>, <i>Priporočila za zdrav življenjski slog</i>.		• stoli brez opor za roke in mize, • delovni list: <i>Priporočila za zdrav življenjski slog</i>, • delovni list: <i>Moja mreža zdravja</i>, • delovni list: <i>S prvim korakom se začne</i>, • delovni list: <i>Test Audit-C test</i>, • zloženka: <i>Skupaj za zdravje</i> • pisala in pomožni A4 listi za morebitne dodatne zapiske. Uporabit glede na potrebe skupine: • zloženka: <i>Uravnotežena prehrana</i>, • zloženka: <i>Preveč soli škodi</i>, • zloženka: <i>Uživajmo 5 na dan</i>, • zloženka: <i>Obseg pasu</i>, • zloženka: <i>Stres - spoprimimo se z njim</i>, • zloženke: o presejalnih programih in cepljenjih. Ko udeležence vabimo na delavnico, jih opozorimo, naj s seboj prinesejo kartico zdravstvenega zavarovanja, pisalo, beležko in očala, če jih uporabljajo pri branju.	
Metode in oblike dela			
• Kratka interaktivna predavanja, pogovor, razprava, praktični prikazi, praktične vaje. • Samostojno delo in delo v skupini (vaje v sklopu aktivnega odmora, kratke aktivnosti, npr. Kaj je zame zdravje, Drži, ne drži, reševanje delovnih listov idr.).			
Vsebinska opredelitev delavnice			
Delavnica temelji na prepletu teoretičnih in praktičnih vsebin ter interaktivnega dela v skupini.			
1. Uvodni del: predstavitev izvajalca delavnice in udeležencev, uvodna motivacija. 2. Osrednji del: opredelitev zdravega življenjskega sloga po posameznih komponentah: telesno zdravje, duševno zdravje, socialno zdravje ter preventivni in presejalni programi ter ukrepi s poudarkom na izbranih vsebinah. 3. Zaključni del: utrjevanje znanja in oblikovanje uresničljivega načrta za spremembo življenjskega sloga, ki je natančneje usmerjen v eno od komponent zdravega življenjskega sloga.			

Pomembno: izvajalec delavnice pri organizaciji, izvajanju, evalviranju, dokumentiranju in poročanju upošteva aktualna navodila NIJZ in ZZS.

II. PRIPOROČILA ZA IZVAJALCA DELAVNICE



Priprava na izvedbo delavnice *Zdrav življenjski slog* vključuje tako osebno pripravo izvajalca kot tudi pripomočkov in orodij, pri tem pa ne smemo zapostaviti pomembnosti ustrezne priprave prostora. Če je le mogoče, naj zato prostor, kjer bo delavnica potekala, omogoča krožno postavitve stolov in naj bo dovolj velik, da lahko udeleženci poleg stola tudi stojijo in brez težav iztegnejo roke v vse smeri, ne da bi se pri tem dotikali soseda. Tako bo omogočeno tudi učinkovito izvajanje praktičnih vsebin s področja telesne dejavnosti.

Za dosego namena in ciljev delavnice je ključnega pomena vzpostavitev ustrezne skupinske dinamike, ki vključuje tudi aktivno sodelovanje udeležencev. Za dobro skupinsko dinamiko pa je zelo pomembno tudi, da vsi člani skupine, tako udeleženci kot tudi izvajalec, sedijo v krogu. To omogoča razvoj diskusije in sodelovalno učenje. Za učinkovito učenje je pomembno, da izvajalec, če je le mogoče, sledi sistemu VAKOG, ki zajema vse čutne kanale za sprejem informacij: vizualnega, avditivnega, kinestetičnega, olfaktornega in gustatornega.

Udeleženci so različni in se tudi izražajo na različne načine. Prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, imajo različne življenjske izkušnje, osebne lastnosti, potenciale, potrebe in motivacijo. Vse to se odraža v njihovi pripravljenosti in zmožnosti aktivno sodelovati, zato moramo že od samega

začetka delovati spodbujevalno in motivacijsko, pri čemer je treba spoštovati zasebnost udeležencev. Posameznikov nikakor ne smemo individualno izpostavljati ali jih siliti h govorjenju v skupini. Prav tako ne smemo pozabiti varovati osebnih podatkov udeležencev.



POMEMBNO!

Delavnice ni mogoče izvesti zgolj z uporabo frontalne oblike dela in predstavitve v PowerPointu, saj gre v tem primeru za drugo storitev.



POMEMBNO!

Upoštevanje in spoštovanje posameznikove zasebnosti, izogibanje kakršnemukoli individualnemu izpostavljanju ter varovanje osebnih podatkov posameznika so zelo pomembni. O diagnozah in osebnih izzivih, s katerimi se soočajo, udeležencem ni treba spregovoriti in jih k temu tudi ne spodbujamo. Opozorimo jih, naj ne govorijo o osebnih, intimnih stvareh, za katere ne želijo, da bi jih drugi udeleženci izvedeli. Izpostavimo lahko tudi zaupnost – da informacij, ki so jih izvedeli o drugih udeležencih, ne delijo izven skupine.

Udeležence že ob vstopu v prostor spodbudimo k razmišljanju o izbrani temi (s pomočjo razstavljenih modelov, kartic, plakatov, z mislijo, napisano na tabli ipd.). Med delavnico morata biti vidna dvosmerni pretok informacij, idej, mišljenj in neprestana komunikacija z udeleženci.

Ključne informacije podajajmo na preprost, razumljiv način in v primernem obsegu. K ustvarjanju dobrega vzdušja v delavnici in razumevanju podanih vsebin bodo pripomogla naša pozitivna naravnost ter realna, prijazna in konstruktivna povratna sporočila udeležencem.

Vloga vodenja delavnice naj nam predstavlja pozitiven izziv. Preko prijetnega vodenja, informiranja in motiviranja bomo udeležencem pomagali uvajati zdrave, pozitivne spremembe v njihov življenjski slog. Za marsikoga bo ravno udeležba na delavnici *Zdrav življenjski slog* prvi korak k pomembnim življenjskim spremembam.

V priročniku je podrobneje opisana struktura delavnice z vidika vsebin in pristopov. Čeprav je struktura pomembna, mora biti izvajalec prilagodljiv. Za metodo dela se odločimo na podlagi značilnosti udeležencev v skupini. Za nekatere skupine bodo namreč primerne ene metode dela, za druge skupine pa druge. Ob sledenju strukturi in ciljem delavnice prepoznavamo in upoštevajmo

potrebe udeležencev, saj se skupine med seboj razlikujejo. Ne pozabimo, da je pri delu s skupino poleg strokovnega znanja pomemben tudi odnos izvajalca do udeležencev.

Skupinski dogovor o sodelovanju

Čeprav gre za enkratno srečanje, udeležence seznanimo in jih povabimo, da skupaj sprejmemo skupinski dogovor o sodelovanju (vsak ima pravico povedati svojo misel in biti poslušan, vsi se držijo omejitve časa govorjenja, med seboj se ne ocenjujejo). Pomemben del skupinskega dogovora je t. i. zavezujoča molčečnost, ki pomeni, da se vsi prisotni zavežemo k molčečnosti izven skupine (o stvareh, ki jih udeleženci delijo z drugimi v delavnici, se po zaključku delavnice ne govori in jih z nikomer ne deli).



NAPOTEK!

Dogovor o pogovorni kulturi v skupini:

- ✓ Vsakogar pozorno poslušamo,
- ✓ ne segamo si v besedo,
- ✓ govorimo o tekoči vsebini, ki jo obravnavamo,
- ✓ govorimo o lastnih izkušnjah,
- ✓ kar posameznik o sebi deli, naj ostane v skupini.

LITERATURA

Morano M. Učno gradivo za udeležence programa usposabljanja za andragoško delo: sodobni pristopi, metode in tehnike v izobraževanju odraslih. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 2013. Dostopno 25. januar, 2021 na: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/odrasli/Gradiva_ESS/ACS_Izobrazevanje/ACSIzobrazevanje_56Sodobni.pdf.

Ramovš K. Obvladovanje krvnega tlaka: priročnik za člane skupin za kakovostno staranje. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, 2012: 81.

Aktivni odmor

Aktivni odmor izvedemo, kadar opazimo, da koncentracija udeležencev upada. Z njim želimo sprostiti telo, preusmeriti misli ter praktično prikazati eno od komponent zdravega življenjskega sloga – prekinjanje dolgotrajnega sedenja.

Prekinjanje sedenja priporočamo čim pogosteje oziroma najmanj vsako uro. Delavnica traja 120 minut, zato naj se (glede na to, da že v osnovi ni samo sedeča, ampak vključuje več krajših aktivnosti, ki razbijejo monotonost) po potrebi izvedeta dva 5-minutna aktivna odmora. Če opazimo, da je pozornost udeležencev padla, jih lahko izvedemo pogosteje in večkrat prekinemo sedenje.



NAPOTEK!

Nekaj predlogov vaj, ki jih lahko uporabimo za aktivni odmor, najdemo tudi na povezavi PKMO (Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu): <https://pkmo.si/textbooks/e-prirocnik/e-prirocnik-kratki-aktivni-odmor-kombinirano-razlicni-deli-telesa>.

Napotki za izvedbo aktivnega odmora:

- ✓ Udeležencem razložimo namen aktivnih odmorov in negativne posledice dolgotrajnega sedenja (poglavje Telesna dejavnost).
- ✓ Aktivnosti/vaje izbiramo tako, da so za udeležence varne ter jih lahko pravilno izvajajo. Vsebinsko naj se dopolnjujejo, si smiselno sledijo in aktivirajo vse velike mišične skupine.

Aktivni odmori naj se med seboj razlikujejo po tematiki in vsebini, saj bomo tako udeležencem predstavili različne možnosti, izmed katerih bodo lahko kasneje izbrali najprimernejšo zase.

Predlogi za izvedbo aktivnega odmora

1. Izvajanje dihalnih vaj stoje. V pomoč nam je priročnik *Tehnike sproščanja*.
2. Sklop vaj (priporočila projekta [Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu](#)).

3. aktivnost: Ponavljanje za menoj

Je kratka, preprosta, nekajminutna aktivnost, primerna za skupine 8–15 udeležencev različnih starosti in za osebe, ki nimajo težav z gibali (mlajši odrasli). Udeleženci se postavijo v krog. Razložimo jim pravila: skupina izgovori in naredi to, kar pove vodja. Reče npr.: »Skočimo naprej/nazaj/desno/levo« in udeleženci skočijo v smer, ki je bila povedana in hkrati ponovijo besede vodje. Ko se navadijo na te ukaze, se pravila igre nadgradijo. Naslednje navodilo pravi, naj udeleženci izgovorijo ravno nasproten ukaz od vodje, vendar vajo izvedejo, tako kot jim je bilo rečeno. Če torej vodja reče: »Skočite naprej,« udeleženci to storijo, izgovorijo pa: »Skočite nazaj.« Aktivnost se konča po nekaj ponovitvah.

4. aktivnost: S skodelico okrog telesa

Pri tej aktivnosti gre za mobilnost celotnega telesa. Aktivnost traja 1–2 minuti in je primerna za manjše skupine. Vajo vsak izvaja glede na svoje sposobnosti. Udeleženci se postavijo tako, da imajo okoli sebe dovolj prostora. Iztegnejo roko predse in jo obrnejo z dlanjo navzgor ter si predstavljajo, da imajo na dlani na primer polno skodelico, ki jim ne sme pasti iz rok oziroma ne smejo politi tekočine iz nje. Cilj aktivnosti je prenesti skodelico okrog telesa, okrog pasu, glave in ob tem paziti, da nam ne pade iz rok, dlan pa ostaja obrnjena navzgor. Za izvedbo lahko uporabite tudi manjše mehke predmete (žogico ipd.), ki jih položijo na dlan.

5. aktivnost: Super nasmeh

Sproščujoča aktivnost, ki traja 1–3 minute, je primerna za manjše skupine udeležencev različnih starosti, ki se postavijo v krog. Skupino je treba spodbuditi, da ustvari najhitrejši »nalezljivi« nasmeh. Začne vodja, ki eni osebi iz kroga nameni nasmeh in z njo ohrani očesni kontakt. Ko oseba zazna nasmeh, začne tisti (vodja), ki ga je poslal, rahlo poskakovati na mestu (starejši in tisti, ki tega ne zmorejo, lahko korakajo). To je znak, da je bil nasmeh oddan in povod za osebo, ki ga je prejela, naj ga posreduje naprej. Tako aktivnost poteka, dokler vsi v krogu ne prejmejo nasmeha, konča pa se, ko že vsi poskakujejo oziroma korakajo na mestu.

Zdravje in spreminjanje življenjskega sloga

Definicija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) pravi, da je zdravje stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni ali oslabeledosti. Je stanje telesa in duha, ki človeku omogoča, da samostojno vodi individualno, socialno in ekonomsko produktivno življenje.



IDEJA!

Z udeleženci se vprašamo naslednja vprašanja, ki predstavljajo tudi dobro izhodišče za razpravo:

- ✓ *Ali nas kaj zmoti pri tej definiciji zdravja? Kaj?*
- ✓ *Ali res lahko dosežemo stanje popolnosti v vseh treh razsežnostih?*
- ✓ *Ali je vsako odstopanje od popolnosti že bolezen?*
- ✓ *Če bi lahko obveljala – kakšna bi bila moja lastna definicija zdravja?*

Po modelu determinant zdravja Dahlgreena in Whiteheada (1991) je v središču posameznik. Nanj vplivajo dejavniki, ki jih delimo v dve skupini: na tiste, na katere nimamo vpliva (starost, spol in genetske lastnosti), in tiste, na katere lahko vplivamo, in sicer s političnimi, gospodarskimi in tudi osebnimi odločitvami. V zadnjo skupino na prvem mestu spada individualni življenjski slog posameznika, sledita osebna interakcija in vključenost v ožjo socialno mrežo, ki jo tvorijo vrstniki in ožje okolje. Velik vpliv imajo tudi življenjske in delovne razmere, v najširšem družbenem okolju pa na zdravje populacije vplivajo ekonomski, kulturni ter okoljski dejavniki.

Kronične nenalezljive bolezni

KNB, kamor med drugim sodijo bolezni srca in ožilja, rak, sladkorna bolezen, kronične bolezni dihal, duševne motnje in mišično-skeletne bolezni, predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem. Zmanjšujejo namreč kakovost življenja obolelih, obenem pa predstavljajo bolezni srca in ožilja ter rak najpogostejši vzrok umrljivosti pri prebivalcih Slovenije.



IDEJA!

Z udeleženci lahko odpremo diskusijo o besedni zvezi: **kakovost življenja**.

- ✓ Kaj pravzaprav pomeni?
- ✓ Kaj nam zdravje omogoča – pomen zdravja?
- ✓ Zakaj si želimo kakovostno bivanje?
- ✓ Zakaj si želimo biti zdravi?
- ✓ Kakšen je pomen funkcionalnosti v vsakdanjem življenju?
- ✓ Kaj nam pomeni beseda funkcionalnost v povezavi z vsakdanjim življenjem?
- ✓ Kakšna je povezava med fizičnim in psihičnim zdravjem ter dobrim počutjem?

Večje tveganje za razvoj teh bolezni pri posameznikih ugotovimo na podlagi prisotnosti dejavnikov tveganja. Med najpomembnejše prištevamo tiste, ki so povezani z nezdravimi življenjskimi navadami posameznika, na primer z nezdravim prehranjevanjem, nezadostno telesno dejavnostjo, kajenjem, tveganim in škodljivim pitjem alkohola ter dolgotrajno izpostavljenostjo stresu. Prav tako k razvoju KNB pomembno prispevajo zvišan krvni tlak, zvišana raven maščob v krvi (holesterol, trigliceridi), zvišan krvni sladkor ter prekomerna telesna teža in debelost. Da bi preprečili razvoj KNB oz. ga odložili na čim kasnejše življenjsko obdobje, je treba dejavnike tveganja sistematično odkrivati in obvladovati. Za to ter za krepitev, ohranjanje ali izboljšanje zdravja nam je v slovenskem zdravstvenem sistemu na voljo preventivni program *Skupaj za zdravje*.



NAPOTEK!

Več o programu **Skupaj za zdravje** si lahko preberemo na povezavi: <https://www.skupajzazdravje.si/>.

Izzivi pri ohranjanju zdravega življenjskega sloga

Največji izzivi na področju ohranjanja in krepitev zdravja so v današnjem času tesno povezani z iskanjem zanesljivih virov o zdravem življenjskem slogu. Množica tako spletnih kot tiskanih virov posameznikom ponuja preširoko paleto kritično neobdelanih informacij, ki spodbujajo različne oblike neproduktivnih in celo škodljivih vedenjskih vzorcev v povezavi z zdravjem. Iskanje preverjenih in zanesljivih informacij pri različnih oblikah medijev je zato ključno pri spreminjanju življenjskega sloga. Pomembno je, da pri analizi informacij izhajamo iz strokovnih stališč, ki jih na svojih spletnih portalih in spletnih družbenih omrežjih objavljajo Nacionalni inštitut za javno zdravje, SZO, HEPA (Health Enhancing Physical Activity), ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), EHPS (European Health Psychology Society) ipd. Če posameznik sam posega po objavah v strokovnih revijah, pa je prav, da se odloča za tiste, ki dosegajo ustrezno raven zaupanja.



IDEJA!

V poljudnih in reklamnih revijah, ki jih običajno najdemo v čakalnicah zdravstvenih ustanov ali na javnih mestih, poiščimo nekaj člankov o sladkorni bolezni, posameznih dietah, hujšanju in medosebnih odnosih. Skupaj z udeleženci delavnice nato poskusimo najti elemente, ki nakazujejo na nestrokovnost informacij, sporno financiranje, oglasno naravo teksta ali nepravilno navajanje virov ali avtorjev.

Kot iskalci informacij moramo biti pozorni, da so članki vedno ustrezno podpisani, ne le z inicialkami (»A. L.«) ali navednicami, kot je denimo »Uredništvo«, pač pa s polnim imenom, priimkom in referencami avtorja.

Razviti moramo tudi občutljivost za pogosto zavajajoče in pomanjkljive informacije, kot je denimo besedna zveza »raziskave kažejo«, pri čemer slednje niso navedene. To nam zaradi nepoznavanja metodologije omenjenih raziskav onemogoča prenos rezultatov v naše okolje.

Članki in informacije o zdravju so pogosto tudi oglasna sporočila, zato moramo v drobnem obstranskem tisku preveriti, ali je bil članek oziroma raziskava, na katero se sklicuje, morda finančno spodbujen.

Proces sistematičnega spreminjanja življenjskega sloga

Spreminjanje življenjskega sloga je proces, ki ga vsak posameznik doživlja drugače. Obravnavajo ga različni teoretični modeli, ki pa so si, glede na obravnavane poglobitve elemente, podobni.



IDEJA!

Pomembno je, da za zagotavljanje ravnovesja med vsemi razsežnostmi zdravja ne zanemarimo nobene od njih, zato je prav, da za vsako področje svojega zdravja ugotovimo, kje smo danes in kam si želimo priti jutri. Skozi razsežnosti zdravja, ugotavljanje potreb in načrtovanje sprememb življenjskega sloga se z udeleženci lahko sprehodimo ob pomoči delovnega lista Moja mreža zdravja.

Potem ko se pri posamezniku izoblikuje močna namera po spremembi, se mora spoprijeti z ovirami – subjektivnimi in/ali objektivnimi, ki preprečujejo spremembo, ter razviti znanja in veščine za osvajanje novega vedenja. Utrjevati je treba prepričanje, da bo imelo novo vedenje pozitivne posledice za posameznika in krepiti občutek, da nas okolica sprejema in pri tem tudi podpira. Novo vedenje in življenjski slog naj pri osebi vzbuja pozitivna čustva. Ujema naj se z osebnimi normami, vrednotami in prepričanji. Pomembno pa je tudi, da ima posameznik občutek nadzora nad situacijo.

LITERATURA

Buzeti T et al. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011.

Lesnik T. Determinante zdravja. Dostopno 23. december, 2022 na: <http://obcine.nijz.si/Dokumenti/pdf/2016/Dejavniki%20tveganja%20in%20neenakost%20v%20zdravju.pdf>.

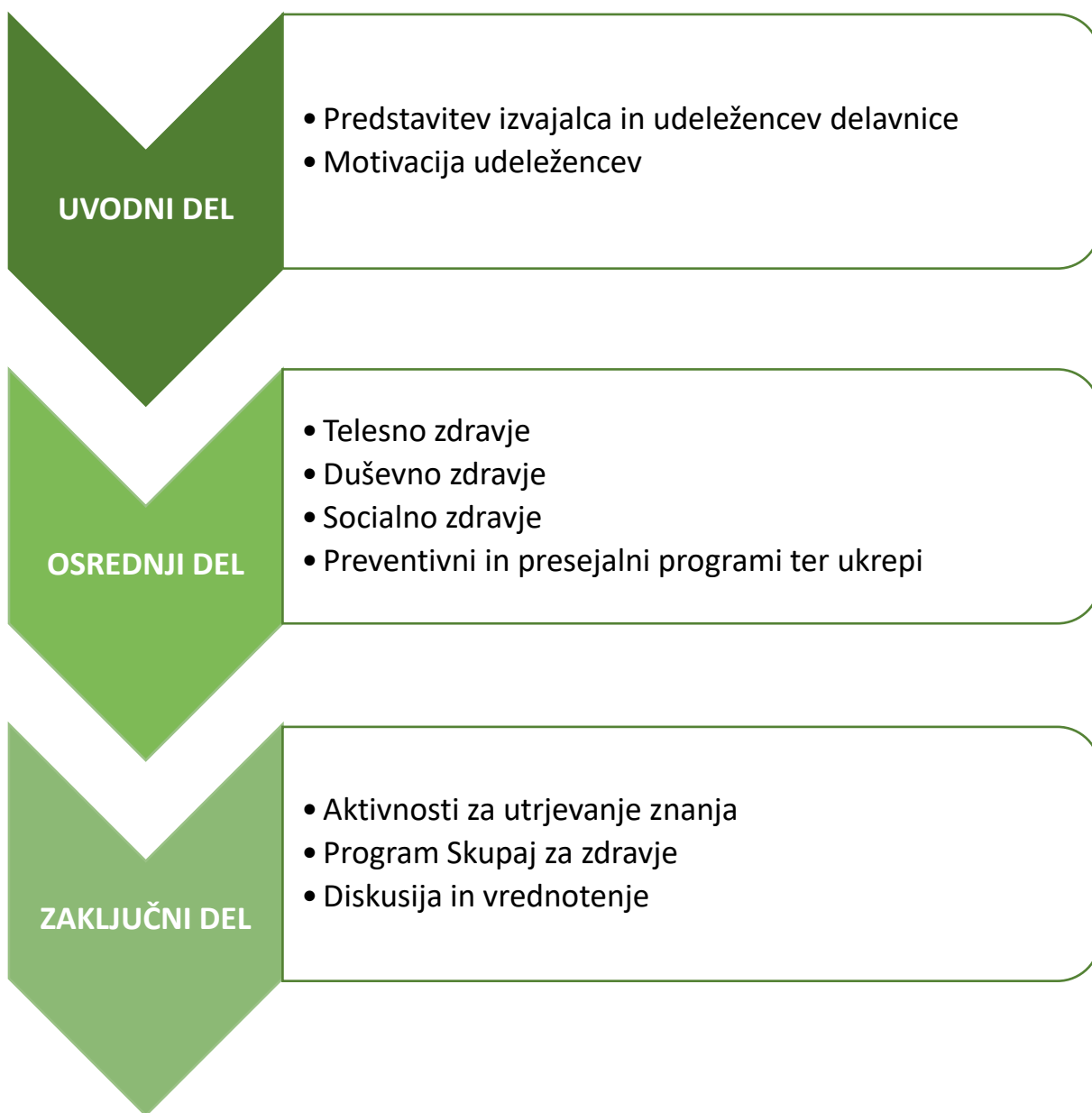
Potter CC, Harries J. The determinants of policy effectiveness: bulletin of the World Health Organization, 84 (11), 843. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/269771>.

Prevolnik Rupel V, Simčič B, Turk E. Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2014.

WHO – World Health Organization. Constitution: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

WHO – World health organization. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: World Health Organization, 2007. Dostopno 3. avgusta, 2018 na: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf.

III. STRUKTURA DELAVNICE



Delavnico časovno načrtujemo tako, da namenimo prvih 15 minut uvodnemu, 90 minut osrednjemu in 15 minut zaključnemu delu. Strukturo in časovni okvir posameznega sklopa delavnice sproti prilagajamo potrebam udeležencev v skupini, njihovemu zdravstvenemu stanju in interesom. Pri pripravi na delavnico je zato dobro vnaprej pridobiti informacije o udeležencih, če je to mogoče.

V priročniku so opredeljene vsebine, ki jih je treba posredovati udeležencem delavnice, ter nabor drugih vsebin (telesno zdravje, duševno zdravje, socialno zdravje), ki jih glede na značilnosti udeležencev bolj ali manj poglobljeno predelamo. Skupini prilagajamo tudi metode dela, saj bodo za nekatere primerne ene, za druge skupine pa druge.

V sklopu delavnice obvezno opravimo splošen pregled razsežnosti zdravja in dejavnikov tveganja za KNB. Izdelek, s katerim naj udeleženci po izvedeni delavnici odidejo domov, je osebni načrt za spremembo ene od determinant zdravega življenjskega sloga.

1. UVODNI DEL

Za potek in nadaljnji razvoj delavnice je pomembno ustrezno uvesti vsebino. Cilj izvajalca je v skupini doseči tako vzdušje, da so udeleženci motivirani za sodelovanje. Tako bodo pridobili več znanja in veščin ter imeli več volje za prve korake k spremembi življenjskega sloga po delavnici in bodo domov odšli s pozitivno izkušnjo.



Vzdušje med nami in udeleženci ter njihovo doživljanje delavnice se prične ustvarjati v trenutku, ko v prostor vstopi prvi udeleženec, in traja do tedaj, ko zadnji odide. Pomembno je, da se ves čas delavnice zavedamo svoje verbalne in neverbalne komunikacije.

1.1 Predstavitev izvajalca in udeležencev delavnice

Udeležencem se predstavimo in jim na kratko predstavimo namen, cilje in vsebino delavnice. Vprašajmo jih po pričakovanjih od srečanja in preverimo, za katere vsebine bi želeli, da jih predelamo natančneje. Povabimo jih k sodelovanju in poudarimo, da je med delavnico tudi čas, namenjen vprašanjem, krajšim refleksijam in razpravam, saj to omogoča lažje razumevanje vsebin.



NAPOTEK!

Predstavimo vprašanja, na katera bomo v sklopu nadaljevanja delavnice odgovorili.

- ✓ *Kaj je zdrav življenjski slog?*
- ✓ *Kako zdrav življenjski slog vpliva na naše zdravje?*
- ✓ *Kako lahko zdravju koristna vedenja krepijo naše zdravje?*
- ✓ *Kaj lahko naredimo za bolj zdrav življenjski slog?*
- ✓ *Kako si lahko uvajanje sprememb poenostavimo?*

Predstavitev udeležencev lahko izvedemo po običajni metodi, sede, s pogovorom. Priporočljivo pa je, da jo izvedemo kot del uvodne motivacije, kjer npr. s pomočjo aktivnosti Super nasmeh (poglavje II. – predlogi za izvedbo aktivnega odmora) sprostimo vzdušje in morebitno prvotno zadržanost. Aktivnost prilagodimo tako, da se po podarjenem nasmehu udeleženec na kratko predstavi, nato začne poskakovati/stopati na mestu. Pri tem jih ne silimo, da se predstavljajo z imeni, če tega ne želijo. Lahko predstavijo svoja pričakovanja oz. potrebe ali pa povedo kako drugo informacijo (npr. kaj bi počeli, če se ne bi udeležili delavnice, podelijo spomin današnjega/včerajšnjega dne ...). Bodimo previdni s časom, taka aktivnost se lahko zavleče, če se ne držimo časovnega okvirja.

1.2 Motivacija udeležencev

Skrb za aktivno participacijo udeležencev v delavnici se začne že takoj na začetku, zato je zelo pomembno, kako začnemo, da bomo s svojim nastopom v udeležencih vzbudili zaupanje in pozornost ter interes za nadaljnje sodelovanje. Pomembno je, da ustrezno opremimo tudi prostor, kar bo pritegnilo njihovo pozornost in jih spodbudilo k razmišljanju o izbrani temi. Način izvajanja delavnice vpliva tudi na ravnanje udeležencev po delavnici.



NAPOTEK!

Več o motivaciji na področju sprememb življenjskega sloga si lahko preberemo v izbranih poglavjih publikacij:

- ✓ *Motivacijski postopki pri odločanju za spremembo življenjskih navad (Boben-Bardutzky, 2003).*
- ✓ *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo živimo zdravo! (Čebašek Travnik, et al., 2003).*
- ✓ *Sodobni pristopi s področja motivacije posameznikov za krepitev zdravega življenjskega sloga: analiza nekaterih ključnih dejavnikov pitja alkohola odraslih prebivalcev Slovenije (Boben, et al., 2013).*
- ✓ *Motivational interviewing: preparing people for change (Miller, Rollnick, 2002).*

Že na začetku želimo torej okrepiti motivacijo udeležencev za zdrav življenjski slog in se potrudimo tak pristop obdržati ves čas srečanja.

Predlogi aktivnosti za motivacijo udeležencev

Za uvodno motivacijo uporabimo kratko vajo ali aktivnost, zasnovano z namenom, da spodbudi interakcijo in komunikacijo med člani določene skupine ljudi, ki se med seboj ne poznajo, ter jih motivira k razmišljanju o izbrani tematiki. Uvodna aktivnost naj bo kratka, zabavna, interaktivna, s preprostimi navodili, brez posebnega individualnega izpostavljanja in primerna za vse udeležence, saj prihajajo iz različnih socialnih in kulturnih okolij, so različnih starosti in spolov.

1. Telesne vaje

Izvedemo nekaj telesnih vaj (kroženje z rokami ali boki, visoko dvigovanje kolen ipd.), med izvajanjem pa povprašamo udeležence, kaj si predstavljajo pod pojmom zdrav življenjski slog.

2. Delovni list

Uporabimo delovni list *Moja mreža zdravja*, na katerem udeleženci označijo področja zdravja glede na stopnjo urejenosti stanja ali pogostosti izvajanja določene aktivnosti, ki je koristna ali škodljiva za zdravje. Delovni list prikaže, katera so področja, na katerih bi bilo po mnenju posameznih udeležencev treba delati za dosego bolj zdravega življenjskega sloga. Hkrati omogoča tudi dobro izhodišče za vprašanja, diskusijo in poglobljeno obravnavo izbranih vsebin v glavnem delu delavnice. Udeležencem rezultatov ni treba deliti z drugimi. Vsak na listek zapiše dve najslabše ocenjeni področji, ga prepogne in preda vodji delavnice, ki na podlagi dobljenih rezultatov prepozna problematična področja zdravega življenjskega sloga skupine.



IDEJA!

Iz tršega papirja izrežemo sestavljanko (puzzle) z največ štirimi ujemajočimi se kosi, pri čemer na 20 kosov napišemo dejavnike, ki vplivajo na zdravje: družina, odnosi, prehrana, gibanje, delovno mesto, okolje, genetika ipd. Udeleženci morajo nato izmed vseh razpoložljivih kosov v parih sestaviti sestavljanko samo iz tistih štirih kosov, za katere se jim zdi, da imajo najpomembnejši vpliv na zdravje.



IDEJA!

Udeležence povabimo, naj o sebi povedo dve do tri stvari, od katerih ena ne sme biti resnična. Naloga drugih udeležencev je, da ugotovijo, katera trditev ne drži. Aktivnost lahko začnemo sami, nato pa povabimo udeležence, naj nam sledijo.

3. Prevajamo tujke

Zdravstveni strokovnjaki z laiki zelo pogosto komuniciramo o zdravju v strokovnem žargonu in na njim nerazumljiv način. Pri tej aktivnosti skupaj z njimi iščemo ustrezne razlage za žargonska poimenovanja s področja ohranjanja in krepitev zdravja. Udeležence razdelimo po parih in vsem podamo (napisano na listu papirja) eno do tri tujke ali žargonska poimenovanja, nato pa se morajo v parih dogovoriti za najustreznejšo razlago in jo deliti z drugimi. Primeri takih tujk naj segajo na vsa področja zdravja – telesno, duševno in socialno, obsegajo pa naj besede, ki se jih bomo kasneje v poteku srečanja dotikali. Dolžnost vodje skupine je, da te besede oziroma njihove pomene kasneje tudi dejansko vplete v vsebino.

4. Kaj je zame zdravje?

Udeležencem razdelimo samolepilne lističe in jih zaprosimo, da z eno besedo ali besedno zvezo navedejo, kaj njim pomeni pojem *zdravje*. Medtem na tablo, kamor bomo listke lepili, narišemo tri razdelke, ki jih označimo zgolj s črkami »T« (telesno zdravje), »D« (duševno zdravje) in »S« (socialno zdravje). Listke udeležencev nato poberemo in jih nalepimo pod posamezni razdelek. Običajno je največ listkov z besedami »telesna dejavnost« ali »zdrava prehrana«, le malo ali nič pa jih pravi »pomirjenost«, »zadovoljstvo« ali celo »dobri odnosi«. Razdelek telesnega zdravja običajno bistveno odstopa po zastopanosti, zato udeležence izzovemo, naj poleg svojega imena skupini zaupajo tudi način, kako bi za najbolj zapostavljeno razsežnost zdravja lahko poskrbeli bolje.

5. Drži, ne drži

Prostor razmejimo na dva pola, ob čemer na eno steno nalepimo trditve »Drži« in na drugo, nasprotno steno, trditve »Ne drži«. Nato glasno beremo trditve, ki so lahko miti ali dejstva o zdravju, zdravem življenjskem slogu ali pa zdravstvenem sistemu, udeleženci pa se sproti odločajo, kam v prostoru med eno in drugo ekstremno trditvijo se bodo postavili. Ena od trditev, ki običajno izzove različne odzive, je denimo »Tudi prehrana brez mesa lahko velja za zdravo« ali »Naše duševno zdravje je v tesni povezavi z ravno maščob v krvi«. Priporočljivo je, da vsako od trditev med srečanjem, če že ne takoj, bodisi strokovno ovržemo ali potrdimo.

LITERATURA

Maučec Zakotnik J, Keršič Svetel M. Pristopi za podporo pri spreminjanju življenjskega sloga. In: Govc Eržen J, Petek Šter M, editors. Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine: priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 93–100.

Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002.

PRIPOROČENA LITERATURA

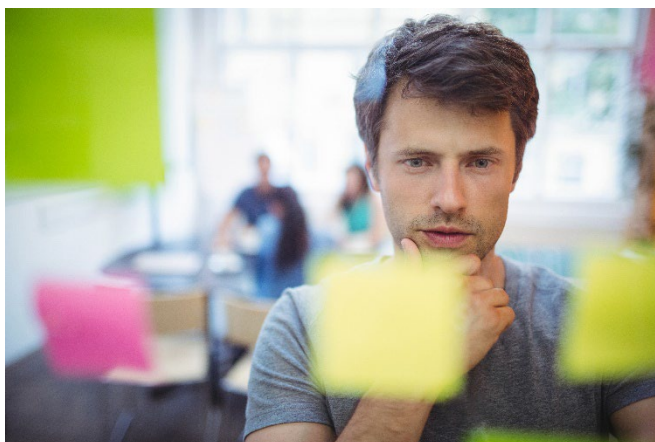
Boben Bardutzky D. et al. Sodobni pristopi s področja motivacije posameznikov za krepitev zdravega življenjskega sloga: analiza nekaterih ključnih dejavnikov pitja alkohola odraslih prebivalcev Slovenije. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, 2013.

Boben Bardutzky D. Motivacija in motivacijski postopki v obravnavi odvisnosti. Viceversa: slovenske psihiatrične publikacije 2004; 42(Suppl 1): 24–40.

Boben Bardutzky D. Motivacijski postopki pri odločanju za spremembo življenjskih navad. In: Čebašek-Travnik Z, editor. Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo ... : živimo zdravo!. Ljubljana: Za srce, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2003: 276–86.

2. OSREDNJI DEL

V nadaljevanju so predstavljene vsebine, ki jih udeleženci spoznajo v delavnici. Namenjene so pripravi na izvedbo. Služijo naj zgolj kot opora, ki jo bomo med delom prilagajali in dopolnjevali sami ter tako skrbeli za obnavljanje in osveževanje lastnega poznavanja področja. Seznanjenost z najnovejšimi smernicami je pomembna, bodite pa tudi



pozorni, kje informacije pridobivate, saj se na spletu nahaja mnogo neresničnih ali zavajajočih informacij, ki ne prikazujejo resničnih podatkov. Glede na cilje srečanja in zaznane potrebe udeležencev se odločimo, koliko se bomo na delavnici v posamezni sklop poglabljali.

2.1 Telesno zdravje

Telesno zdravje je stanje telesa, ko sta odsotni bolezen in invalidnost. Je osnovni pogoj za vsesplošno dobro počutje posameznika. Na telesno zdravje vplivajo biološki dejavniki ter dejavniki, kot so prehrana, telesna dejavnost, zdravju škodljiva vedenja in zasvojenosti, duševno zdravje, okolje, vključenost v zdravstveni sistem ter v preventivne in presejalne programe.

2.1.1 Prehrana

Področje zdrave prehrane je kompleksno. Prehrana predstavlja pomemben dejavnik zdravega življenjskega sloga, saj zdrav in uravnotežen način prehranjevanja pomembno vpliva na ohranjanje in krepitev zdravja, po drugi strani pa nezdrave prehranjevalne navade vodijo v tveganje za KNB in posledični razvoj KNB. Na prehranjevanje vpliva več dejavnikov, na katere lahko posredno vplivamo tudi sami. Na delavnici namreč posameznikom svetujemo, jih usmerjamo in ozaveščamo. Ključni dejavniki, na katere lahko na področju zdravega prehranjevanja vplivamo kot izvajalci delavnice, so seznanitev o pomembnosti ritma prehranjevanja in števila obrokov, velikosti porcij, spodbujanje uživanja priporočenih živil, načinu priprave hrane in nakupovalne navade ter odsvetovanje uživanja odsvetovanih živil.

**NAPOTEK!**

Udeležencem razdelimo gradivi Uravnotežena prehrana in Preveč soli škodi. Nanju se nato sproti sklicujemo ob podajanju vsebin, da znajo udeleženci informacije poiskati tudi po koncu srečanja in ob načrtovanju svojih ukrepov.

Ritem prehranjevanja pomeni razporeditev obrokov preko celotnega dneva (čas zaužitih obrokov in časovni razmik med njimi). V slovenskem okolju se najpogosteje uživa 3–5 obrokov, trije glavni in dve malici. Priporočen časovni razmik med obroki naj bo med 3 in 5 ur. Udeležencem odsvetujemo združevanje obrokov v enega in uživanje prevelikih porcij hrane, saj to privede do zaužitja energijsko prebogatih obrokov in do razvijanja nezdravih prehranjevalnih navad. Lahko jim svetujemo, da si porcije postopoma zmanjšujejo in da prenehajo s hranjenjem, ko začutijo, da so siti. Dobrodošel ukrep je tudi uporaba manjših krožnikov in pravilna sestava krožnika/obroka.

Živila, ki jih udeležencem priporočamo, so vse vrste sezonske, po možnosti lokalno pridelane zelenjave in sadja ter naravni sokovi, kakovostna škrobna živila, kjer naj imajo prednost živila, ki vsebujejo več prehranskih vlaknin (ovsen, pirin, ajdov, koruzni kruh in pekovo pecivo ter različne vrste kaš (ajdova, prosena, ovsena, pirina) in polnovredni kosmiči). Priporoča se tudi meso (vse vrste rdečega in belega mesa, brez ali z odstranjenim maščobnim tkivom), ribe, stročnice, posnete mlečne izdelke, jajca ter kakovostne maščobe (repično, sončnično, oljčno, sezamovo olje ipd.) in oreške. Odsvetujemo pa pekovske in slaščičarske izdelke, industrijsko pripravljene deserte, negazirane in gazirane sladke pijače, namaze (mesne, majonezne, kremne, čokoladne ...), predelane mesne izdelke, trde margarine, predpripravljene in pripravljene jedi, hrano, ocvrto v maščobi ipd. Glede same priprave obrokov kot najustreznejša načina svetujemo kuhanje in dušenje, odsvetujemo pa praženje na maščobi ali cvrenje v globoki maščobi.

Poleg hrane je pomembno poskrbeti tudi za ustrezno hidracijo. Zdravi osebi v povprečnih klimatskih pogojih svetujemo zaužitje približno 1,5 litra tekočine dnevno. Najboljša je navadna voda brez dodanih sladkorjev ali drugih umetnih dodatkov. Če ima oseba določene pridružene bolezni z omejitvami vnosa tekočine v telo, se pred svetovanjem posvetujemo z njenim osebnim zdravnikom.



IDEJA!

Na posamezne listke papirja napišemo dve prehranski izbiri. Udeleženci nato izžrebajo po en listek in se odločijo za možnost, ki je po njihovem mnenju bolj zdravju koristna, in to ustrezno argumentirajo. Primerih takih izbir so lahko:

- ✓ *Sadje v kosih ali zmiksano/pasirano sadje?*
- ✓ *Sveža zelenjava ali konzervirana zelenjava?*
- ✓ *Zamrznjena hrana ali vložena hrana?*
- ✓ *Polnozrnat riž ali bel riž?*

Ko določamo prehranske izbire, lahko izberemo tudi take brez enoznačnega odgovora, ki dopuščajo več prostora za razpravo.

Prehrana pri hujšanju mora biti ciljno usmerjena v izboljšanje obstoječih prehranjevalnih navad ter nižji energetski vnos z namenom dolgoročne spremembe prehranjevalnih navad. Zavedati se moramo in o tem poučiti tudi udeležence, da je prehranska obravnava pri zdravljenju prekomerne teže in debelosti zdrava, uravnotežena in trajno varovalna prehrana, ki daje najboljše rezultate v povezavi z redno telesno dejavnostjo. Množica shujševalnih diet, o katerih se dandanes govori v medijih, namreč promovira hitro izgubo telesne mase, v ozadju pa je največkrat skrita promocija različnih prehranskih dopolnil in drugih izdelkov, ki od osebe zahtevajo večje finančne vloške, ne zagotavljajo pa dolgoročne izgube in vzdrževanja telesne mase. Pred uporabo prehranskih dodatkov in izbiro diete se je treba posvetovati s strokovnjakom, ki ima na tem področju ustrezna znanja.

Če ugotovimo, da ima posameznik nezdrave, slabe prehranjevalne navade, se z njim pogovorimo o možnostih za izboljšanje ter ga usmerimo in motiviramo za udeležbo v poglobljeni, individualno-skupinski delavnici *Zdravo jem*. Kadar se oseba bori z debelostjo in je motivirana za spremembo, jo lahko usmerimo k osebnemu zdravniku in nato v nadaljnjo obravnavo v delavnico *Zdravo hujšanje*.

LITERATURA

Poličnik R. Zdrava prehrana: priročnik za izvajalce v zdravstvenih domovih. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

2.1.2 Telesna dejavnost

Eden ključnih dejavnikov življenjskega sloga za ohranjanje in izboljšanje zdravja je tudi redna in pravilno odmerjena telesna dejavnost, ki zmanjšuje tveganje za nastanek KNB, preprečuje oziroma omili zaplete pri že prisotnih boleznih ter zmanjšuje tveganje za prezgodnjo smrt. Aktiven življenjski slog pomeni gibanje v vsakdanjem življenju posameznika – delo, aktiven transport, domača in vrtna opravila, telesna dejavnost v prostem času, kot so športna rekreacija, telesna vadba in šport. Izraz *telesna dejavnost za krepitev zdravja* zajema vsako obliko telesne dejavnosti, ki koristi zdravju in funkcionalnim sposobnostim brez nepotrebne škode ali tveganja za zdravje.



Priporočila za telesno dejavnost odraslih z namenom varovanja zdravja po smernicah SZO so naslednja:

- ✓ 150–300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 5-krat na teden po 30–60 minut) ali
- ✓ 75–150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 3–6-krat na teden po 25 minut) in
- ✓ vsaj 2-krat na teden srednje do visoko intenzivna vadba za moč velikih mišičnih skupin.



POMEMBNO!

Nezadostna telesna dejavnost je eden ključnih dejavnikov tveganja, ki prispeva k pojavu številnih nenalezljivih kroničnih bolezni (arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni tipa 2, debelosti, srčno-žilnih bolezni, osteoporoze ...) in pomeni povečano tveganje za prezgodnjo smrt.

Priporočila za telesno dejavnost odraslih z namenom izboljšanja zdravja in zmanjšanja dejavnikov tveganja po smernicah SZO so naslednja:

- ✓ več kot 300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 5-krat na teden po 70 minut) ali
- ✓ več kot 150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden (npr. 4-krat na teden po 40 minut).

Lahko se seveda tudi kombinira telesna dejavnost obeh navedenih intenzivnosti, pri čemer upoštevamo, da je 1 minuta visoko intenzivne telesne dejavnosti primerljiva z 2 minutama zmerno intenzivne telesne dejavnosti. Pri starejših osebah in tistih s povečanim tveganjem za padce se priporoča dodatno izvajanje vadbe za mišično moč in ravnotežje vsaj 3-krat na teden. Eden od merljivih dnevnih ciljev telesne dejavnosti za varovanje zdravja je tudi dnevna kvota 10.000 prehojenih korakov. Poudariti moramo, da vsak gib šteje, kadarkoli, kjerkoli, ne glede na čas trajanja obremenitve.

Zmerna intenzivnost telesne dejavnosti je tista, kjer je srčni utrip nekoliko pospešen, pojavi se občutek toplote in možen je pogovor, vendar še ni zadihanosti (hitra hoja, vsakodnevna opravila, kot so hoja/kolesarjenje v službo ali šolo, domača in vrtna opravila, manj intenzivne oblike gibanja v službi in manj intenzivne rekreativne dejavnosti v prostem času, kot je počasno kolesarjenje, nizko intenzivna aerobika ipd.).



IDEJA!

Prostovoljcu, ki se s tem strinja, in sebi lahko na prst namestimo pulzni oksimeter ali zapestni merilec srčnega utripa, nato pa vse udeleženci prosimo, naj skupaj z nami delajo počepe. Spremljamo piskanje aparata ob vsakem udarcu srca in na ta način zaznavamo referenčna območja svojega pulza. Če izbrani aparat ne daje zvočnih signalov, sproti verbalno sporočajmo udeležencem naraščanje srčnega utripa v številkah.

Visoko intenzivna telesna dejavnost pa je tista, pri kateri pride do znatno povišanega srčnega utripa, zadihanosti in znojenja ter običajen pogovor ni mogoč. Po navadi vključuje telesno vadbo in bolj intenzivne športno-rekreativne dejavnosti v prostem času (kot so tek, hitro kolesarjenje, visoko intenzivna aerobika). Posamezniki, ki iz različnih razlogov ne zmorejo dosegati priporočil SZO, naj bodo telesno dejavni toliko, kot jim to dopušča zdravstveno in telesno stanje, vsak gib, vsaka minuta je bolje kot nič.

Z redno, pravilno in dovolj intenzivno telesno dejavnostjo lahko izboljšamo tudi svojo telesno pripravljenost. Ko oseba napreduje v telesni pripravljenosti, je to treba upoštevati in program telesne vadbe ustrezno prilagoditi. Preden udeleženci začnejo z redno telesno dejavnostjo, je priporočljivo, da jih povabimo v delavnico *Ali sem fit?* ali *Test telesne pripravljenosti za odrasle/starejše* (slednja se izvaja samo v CKZ), kjer bomo izmerili njihovo trenutno telesno pripravljenost. Dobili bodo natančnejše nasvete, kako in kje varno začeti. Če so motivirani, jih povabimo tudi v delavnico *Gibam se*, kjer se bodo opolnomočili za spremembo gibalnih navad in pridobili poglobljeno oceno svoje telesne pripravljenosti ter znanje in veščine za varno in ustrezno izvajanje različnih oblik telesne dejavnosti in vrst vadbe.

LITERATURA

Knific T, Backović Juričan A, Djomba JK. Spodbujanje telesne dejavnosti. In: Govc Eržen J, Petek Šter M, editors. Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine: priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 107–11.

Knific T, Petrič M, Backović Juričan A, editors. *Gibam se*. Delovni zvezek za udeležence delavnice. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

WHO – World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

2.1.3 Debelost kot dejavnik tveganja in kot bolezen

Debelost je globalni zdravstveni problem, ki je v porastu in ga lahko tesno povezujemo z življenjskim slogom posameznika. Je KNB, za katero je značilno čezmerno kopičenje maščevja v telesu, in ogroža vse skupine prebivalcev. Glede na porazdelitev maščobnega tkiva v telesu razlikujemo dva tipa debelosti: centralnega (androidnega) in perifernega (ginoidnega). Pri osrednjem tipu gre za nalaganje maščobe predvsem v predelu prsnega koša, trebuha in okrog notranjih organov, pri perifernem tipu pa predvsem v podkožju. Osrednji tip debelosti je pogostejše povezan z višjo incidenco KNB, kot so sladkorna bolezen tipa 2, arterijska hipertenzija, srčno-žilne bolezni in druge. Debelost je tudi dejavnik tveganja za nastanek stresne urinske inkontinence.

Za določanje debelosti je najpogostejše uporabljen indeks telesne mase (ITM), ki predstavlja razmerje med telesno maso v kilogramih in telesno višino v metrih na kvadrat ($ITM = kg/(m)^2$).

Klasifikacija ITM	
<18.5	prenizka telesna masa
18.5–24.9	ustrezna telesna masa
25.0–29.9	prekomerna telesna masa
30.0–34.9	debelost 1. stopnje
35.0–39.9	debelost 2. stopnje
>40.0	debelost 3. stopnje

Tabela 1: Klasifikacija indeksa telesne mase (ITM) po SZO

Pomanjkljivost izračunavanja ITM je v tem, da ne upošteva telesne sestave posameznika, zato se za oceno ogroženosti to meritev dopolni z dodatnimi meritvami, kot je meritev obsega pasu.

OBSEG PASU	ŽENSKE	MOŠKI
PRIPOROČEN	<80 cm	<94 cm
OGROŽA ZDRAVJE	80–88 cm	94–102 cm
ZELO OGROŽA ZDRAVJE	>88 cm	>102 cm

Tabela 2: Smernice obsega pasu po SZBO



NAPOTEK!

Bodimo pozorni, kako naslavljamo problem prekomerne telesne teže in debelosti, posebno če imamo v delavnici udeležence, ki se s tem soočajo. Za take udeležence je tema lahko neprijetna ali celo boleča, zato k njej pristopimo empatično.

V delavnici *Zdrav življenjski slog* udeležencem predstavimo teoretično vsebino na področju prekomerne telesne mase in debelosti, škodljivosti prekomernega kopičenja maščob za zdravje, škodljivost ciklov hitre izgube telesne mase in njenega ponovnega pridobivanja (t. i. učinek jo-jo). Podrobneje se osredotočimo na načine kopičenja maščob v telesu in njihov vpliv na zdravje. Cilj ob koncu delavnice je, da udeleženci razumejo pomen ohranjanja zdrave telesne mase, prepoznajo prekomerno telesno maso ali debelost in vpliv na zdravje, hkrati pa znajo kritično oceniti lastno telesno maso.

LITERATURA

Chan RSM, Woo J. Prevention of Overweight and Obesity: How Effective is the Current Public Health Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2010; 7(Suppl 3): 765–83.

Han TS, van Leer EM, Seidell JC, Lean ME. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. *BMJ*. 1995; 311, 1401–5.

Polikandrioti M, Evagelia S. Obesity disease. *Health Sci J* 2009; 3(Suppl 3): 132–8.

WHO – World Health Organization. Body mass index – BMI. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>.

WHO – World Health Organization. Usefulness of waist circumference and waist - hip ratio for prediction of disease risk. Dostopno 30. julij, 2019 na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf;jsessionid=8AD6C6E02BD55FB27188C50B2357C44D?sequence=1.

2.1.4 Ustno zdravje

Ustno zdravje ne pomeni zgolj zdravih zob in ni omejeno samo na ustno votlino, ampak predstavlja neločljivo komponento splošnega zdravja in pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika. Je stanje brez manjkajočih zob ali bolezni v ustni votlini, brez ustne in obrazne bolečine ter drugih nepravilnosti, ki omejujejo žvečno in govorno funkcijo. Ustna votlina ima pomembno vlogo pri prehranjevanju, sporazumevanju, izražanju ter vpliva na naš zunanji videz.

Bolezni ustne votline vplivajo na naše splošno zdravje in počutje. Prav tako kot druge KNB, obravnavane v sklopu *Programa integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni* pri odraslih, so tudi v nadaljevanju predstavljene bolezni ustne votline v svojem poteku kronične. Dejavniki tveganja za njihov nastanek so podobni dejavnikom tveganja za nastanek ostalih KNB (nezdrava prehrana, kajenje, pitje alkoholnih pijač ipd.).

Prisotnost zobnih oblog, ki so posledica nezadostne ustne higiene, vodi v nastanek parodontalne bolezni in kariesa, povezana naj bi bila tudi z večjim tveganjem za nastanek raka ustnega predela. Karies je ena najbolj razširjenih bolezni ustne votline. Najpogostejši je v otroštvu, a prizadene osebe vseh starostnih skupin. Po ocenah raziskave *Global burden of disease (2017)* prizadene skoraj tretjino svetovnega prebivalstva. Nastane kot posledica delovanja bakterij v zobnih oblogah. Pri tem ima pomembno vlogo prehrana in vsebnost prostih sladkorjev v njej. Prosti sladkorji so vsi monosaharidi in disaharidi, dodani hrani in pijači od proizvajalca, kuharja ali potrošnika, in sladkorji, naravno prisotni v medu, sirupih, sadnih sokovih in sadnih koncentratih. Ti predstavljajo substrat za bakterije, ki jih presnavljajo v kisline, te pa raztapljajo trda zobna tkiva (sklenino, dentin) in s tem povzročajo nastanek kariesa. Napredovanje kariozne lezije lahko vodi do vnetja zobne pulpe in končno tudi v izgubo zoba.



IDEJA!

Udeležence lahko spomnimo na obdobje, ko so bili tudi sami del sistematičnih kontrol zobnih oblog v šoli, kjer je to potekalo z barvilom. Odrasli se običajno zelo nostalgичno odzovejo na to in barvilo z veseljem raztopijo v ustih.

Pripomočki:

- ✓ *plastični kozarček z nekaj požirki vode,*
- ✓ *tabletko za razkrivanje zobnih oblog in*
- ✓ *ročno kozmetično ogledalce.*

Parodontalna bolezen je prav tako zelo razširjena kronična bolezen. Prizadene predvsem odraslo populacijo. Neodstranjene zobne obloge ob zobnem vratu povzročijo vnetje dlesni (gingivitis). Dlesen je otečena, pordela in zakrvavi ob dotiku in ščetkanju. V začetni fazi je bolezen še reverzibilna. Napredovanje vnetja povzroča izgubo tkiv, ki pripenjajo zob v kost, in same kosti, kar vodi v omajanje in končno v izgubo zoba. Neodstranjene mehke zobne obloge ob zobnem vratu postopoma otrdijo v trde zobne obloge (zobni kamen), ki jih s ščetkanjem ni moč odstraniti. Te obloge ovirajo zadostno čiščenje, kar vodi v napredovalo obliko bolezni. Parodontalna bolezen vpliva na dvig vnetnih parametrov v krvi in je povezana z zapleti v nosečnosti, srčno-žilnimi obolenji, metabolnimi stanji (npr. sladkorno boleznijo tipa 2, debelostjo) in avtoimunimi obolenji (npr. revmatoidnim artritisom).

Rak ustnega predela (ustnic, ustne votline, ustnega dela žrela) je v Sloveniji eden od najpogostejših malignih obolenj, saj predstavlja večino rakov glave in vratu, ki so na 7. mestu po pogostosti med vsemi raki. Pogosteje zbolevajo moški, starejši od 50 let, z nižjim socialno-ekonomskim statusom, ki čezmerno pijejo alkohol in so kadilci. Pogosto je odkrit v napredovali fazi in ima slabo napoved glede uspešnosti zdravljenja. Redni vsakoletni pregledi pri zobozdravniku so koristni za zgodnje odkritje morebitne bolezni in s tem ugodnejšo napoved zdravljenja.

Izvajanje zadostne ustne higiene v splošni populaciji, predvsem pri odraslih in starejših, je velik izziv. Po zadnjih podatkih raziskave CINDI iz leta 2016 je primerna skrb za ustno zdravje (umivanje zob vsaj dvakrat dnevno) v Sloveniji nekoliko višja med otroki in mladostniki (raziskava HBSC) kot med odraslimi. Pri odraslih je prisotna le pri 64,3 % prebivalcev Slovenije (25–74 let), vzpodbudno pa je postopno naraščanje tega deleža od leta 2001 naprej. V prihodnosti se moramo osredotočiti na oblikovanje zdravstvenovzgojnih ukrepov za izboljšanje ustne higiene pri odraslih in starostnikih.

Poudarimo pomen skrbi za ustno zdravje in ozavestimo pomen varovanja ustnega zdravja za splošno zdravje ter udeležence motiviramo, poučimo in opolnomočimo za skrb za ustno zdravje (pravilno in dovolj pogosto izvajanje ustne higiene – vsaj 2-krat dnevno – in redni obiski pri zobozdravniku).

Zaradi povezanosti splošnega in ustnega zdravja si zdravega življenjskega sloga ni mogoče predstavljati brez primerne skrbi za ustno zdravje. Pomemben del zdravega življenjskega sloga z vidika ustnega zdravja so ustrezna prehrana, dosledna skrb za ustno higieno in redni obiski pri zobozdravniku.

S tem lahko močno zmanjšamo verjetnost nastanka bolezni v ustni votlini, poleg tega pa krepimo tudi splošno zdravje.

Preprosti in učinkoviti koraki za ohranjanje in krepitev ustnega zdravja:

✓ Ustna higiena

- Zobe ščetkamo vsaj dvakrat dnevno.
- Zobe ščetkamo, dokler ne odstranimo vseh zobnih oblog, kar za večino posameznikov pomeni vsaj 2 minuti.
- Uporabljamo mehko zobno ščetko, ki jo zamenjamo, ko je obrabljena.
- Odrasli uporabljamo tudi pripomočke za čiščenje medzobnih prostorov (zobno nitko in/ali medzobno ščetko).
- Uporabljamo zobno pasto, ki naj vsebuje ustrezne koncentracije fluoridov (1450 ppm), pozorni pa smo tudi na količino paste (1–2 cm).
- Po ščetkanju se izogibamo spiranju ustne votline z vodo.
- Skrbimo za higieno zobnih pripomočkov, zobno ščetko po uporabi skrbno spremo pod tekočo vodo, zobne pripomočke shranjujemo v navpičnem položaju in na suhem mestu.

Ščetkanje zob z zobno pasto, ki vsebuje priporočene količine fluoridov, je eden od temeljev ohranjanja ustnega zdravja. Pri količini fluoridov je pomembno poudariti, da je koncentracija 1450 ppm priporočena za odrasle in otroke, starejše od 6 let. Mlajši po priporočilih uporabljajo zmanjšane koncentracije.

Z običajno zobno ščetko ne moremo v zadostni meri odstraniti zobnih oblog v medzobnih prostorih. Zato si na teh mestih pomagamo s posebnimi pripomočki (zobno nitko, medzobno ščetko).

Napredovanje bolezni v ustni votlini lahko vodi tudi v izgubo zob. Nadomestijo se lahko z mostički ali protezami. Nosilci protez morajo skrbno očistiti vse površine proteze pod tekočo vodo. Pri tem naj uporabljajo milo, saj grobi delci v zobni pasti poškodujejo površino proteze. Pozorni naj bodo, da jim proteza ne pade iz rok, saj se ob tem zlahka zlomi. Tiste osebe, ki imajo delne proteze, pa morajo zelo skrbno očistiti tudi še preostale zobe, kjer prihaja do povečanega nabiranja plaka zaradi retencijskih elementov proteze.

✓ Pregled pri zobozdravniku

Najmanj enkrat letno obiščemo zobozdravnika, tudi če nimamo težav. Zobozdravnik s pravočasnimi pregledi odkrije morebitne začetne bolezenske procese in jih prične ustrezno zdraviti oziroma svetuje morebitne spremembe pri izvajanju ustne higiene. Zobozdravniški pregledi so ključni pri pravočasnem odkrivanju predrakavih in rakavih obolenj v ustni votlini. Ta se v ustnem predelu kažejo v obliki zatrdlin, razjed, ki se slabo celijo, belih sprememb neznane etiologije (levkoplakij) in rdečih sprememb neznane etiologije (eritroplakij). Vizualni pregled ustne votline predstavlja temeljno diagnostično metodo, ki mu na mestih, kjer so pri pregledu odkrite sumljive spremembe, sledi odvzem vzorca za histološko preiskavo in natančno postavitev diagnoze.

✓ Prehrana za zdrave zobe

- Uživamo pestro in mešano prehrano.
- Izogibamo se vmesnim prigrizkom med obroki.
- Izogibamo se sladkarijam in sladkim pijačam.
- Za žejo pijemo vodo ali nesladkan čaj.

Prehranska priporočila z vidika zagotavljanja dobrega ustnega zdravja se bistveno ne razlikujejo od splošnih prehranskih priporočil. Priporočamo pet dnevnih obrokov s 3–5-urnimi presledki med posameznimi obroki. Hrana naj bo pestra, raznolika in uravnotežena. Priporočamo zadostno uživanje sadja in zelenjave ter izogibanje sladkim jedem in pijačam. Sladkorje v prehrani delimo na intrinzične (naravno prisotne v nepredelanem sadju in zelenjavi), mlečne sladkorje (laktozo in galaktozo) ter proste sladkorje. Slednji so največji dejavnik tveganja za nastanek kariesa, saj so osnovni substrat za bakterije v zobnih oblogah. SZO priporoča zmanjšanje vnosa prostih sladkorjev v vseh življenjskih obdobjih, omejitev na 10 % energijskega vnosa in predlaga celo zmanjšanje na 5 % energijskega vnosa. Prosti sladkorji, prisotni v predelanem sadju (sokovih), so tako pomembni v etiologiji kariesa, medtem ko sladkorji, prisotni znotraj celične strukture sadja, niso škodljivi. Žvečenje celega sadja stimulira izločanje sline, ki zaščitno deluje pred procesom demineralizacije.

Z vidika ustnega zdravja je zelo pomembno izogibanje vmesnim prigrizkom med glavnimi obroki (tudi uživanju sladkih pijač), saj se pH vrednost po vsakem posameznem obroku zniža in pade pod kritično mejo demineralizacije. Zaradi postopnega izplavljanja kislin s pomočjo sline se ta vrednost postopoma dvigne.

Z uživanjem več vmesnih prigrizkov podaljšamo čas, ko je pH vrednost nizka, in s tem povečujemo verjetnost nastanka kariesa.

Pri posamezniku, ki želi živeti zdravo in polno življenje, je skrb za ustno zdravje vseživljenjska. Vsi omenjeni naporji so usmerjeni v ohranitev vseh naravnih zob tudi v pozni starosti. Ta cilj ni vedno uresničljiv, kar pa ne zmanjšuje pomena skrbi za ustno higieno in preventivnih pregledov pri zobozdravniku. S skrbjo za ustno votlino skrbimo tudi za boljše splošno zdravje in boljšo kakovost življenja.

Ključna sporočila, ki jih je treba posredovati udeležencem, so, da je treba vsaj dvakrat dnevno ščetkati zobe z zobno pasto, ki vsebuje priporočene koncentracije fluoridov, vsaj enkrat letno opraviti preventivni pregled ustne votline pri svojem zobozdravniku in se ustrezno prehranjevati. Za kronične bolnike velja, da se morajo pogosteje udeleževati kontrolnih pregledov pri svojem zobozdravniku, saj bo to prispevalo k ohranitvi boljšega ustnega zdravja in tudi k preprečevanju zapletov ter boljšemu obvladovanju njihove primarne bolezni.



NAPOTEK!

Za več informacij se lahko opremo na publikaciji NIJZ Prehrana in higiena ter Vsakodnevna skrb za ustno zdravje Dostopni sta na naslovu:
<https://www.nijz.si/sl/vsakodnevna-skrb-za-ustno-zdravje>.

LITERATURA

Drev A. Z življenjskim slogom povezana vedenja In: Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Drev A, Pucelj V, Zupanič T, Britovšek K, editors. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji, izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Dostopno 25. maj, 2020 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbsc_2015_e_verzija30_06_2015.pdf.

FDI – World Dental Federation. Periodontal disease. In: The challenge of oral disease – a call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation, 2015: 22–5.

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018; 392(Suppl 10159): 1789–858.

Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin L. White paper on prevention and management of periodontal diseases for oral health and general health. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://www.fdiworldddental.org/resource/white-paper-prevention-and-management-periodontal-diseases-oral-health-and-general-health>.

Ranfl M, Oikonomidis C, Kosem R, Artnik B. Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena, strokovna izhodišča. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.

Ranfl M, Oikonomidis C. Skrb za ustno zdravje. In: Vinko M, Kofol Bric T, Korošec A, Tomšič S, Vrdelja M, editors. Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Slora.si. Osnovni epidemiološki podatki o raku. Glava in vrat (C00–C14, C30–C32). Dostopno 24. junij, 2020 na: http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=e320aca2-d106-4478-8f0e-125255c5792e&groupId=11561.

Zadnik V, Primic Žakelj M, Lokar K, Jarm K, Ivanus U, Zagar T. Cancer burden in Slovenia with the time trends analysis. *Radiol Oncol*. 2017; 51(Suppl 1): 47–55.

2.1.5 Ustrezna higiena

Higiena je široko področje ukrepov in priporočil, ki so se skozi stoletja oblikovala na podlagi izkušenj in znanstvenega raziskovanja. Kot poglobljena znanost predlaga ukrepe in aktivnosti v širšem smislu varovanja zdravja in življenja s ciljem ohranitve zdravja čim dlje v starost. Ukvarja se z vsemi dejavniki, ki zadevajo zdravje in dobro počutje človeka. V odnosu do zdravja vključuje kakovost vode in drugih pijač, hrane in prehranjevanja, oblačenja, delovnih navad, ob tem pa tudi spanja, čistoče telesa, razvad, kot so tobak in druge droge ter mentalnega zdravja. Ukvarja se tudi s higieno bivanja in delovnega okolja. Enostavno lahko higieno razdelimo v dva sklopa glede na dejavnike, na katere imamo neposredni vpliv oziroma ga nimamo. Neposredno lahko vplivamo na osebno in duševno higieno, higieno spanja, prehrane in telesne dejavnosti. Po drugi strani pa obstajajo dejavniki, na katere posameznik težje vpliva, kot so komunalna higiena, higiena zraka in tal ipd. Strokovni namen higiene je doseči spremembo stališč in vrednot, ki vplivajo na izboljšanje zdravega življenjskega sloga in okolja. Z osveščanjem o higieni in opolnomočenjem posameznikov lahko neposredno vplivamo na zdravje.

Osebna higiena nas uči o navadah za izboljšanje in ohranjanje zdravja ter preprečevanje nalezljivih bolezni. Najbolj izpostavljen del telesa so naše roke. Dotikamo se površin, pripomočkov in ljudi, ki pridejo v našo bližino, zato so roke, na katerih sicer ni vidne umazanije, redko kdaj čiste. Ob dotiku se na naše roke ali druge dele telesa prenesejo mikroorganizmi in umazanija, čeprav se velikokrat tega niti ne zavedamo. Da bi roke ohranjali čim bolj čiste, si jih temeljito umijemo s toplo vodo in milom vsakič, ko pridemo domov, pripravljamo hrano, po uporabi stranišča in osebni higieni itd.

Z rednim umivanjem in nego celega telesa ohranjamo čisto in zdravo kožo. Oblačila in obutev izkazujejo kulturno-estetsko urejenost, ki nam omogoča dobro počutje in dvig samozavesti. Oblačila in obutev vzdržujemo v skladu s priporočili proizvajalca. Čista osebna in delovna oblačila nas ščitijo pred zunanjimi vplivi in vplivi delovnega mesta.

Zelo pomembno je, da je hrana, ki jo ponudimo, varna tudi z vidika higiene. Velikokrat pozabimo, da lahko tudi priprava jedi v domači kuhinji predstavlja tveganje za zdravje oziroma vir okužbe. Da bi preprečili tveganje, je zelo pomembno natančno čiščenje pripomočkov, opreme, površin, pravilno shranjevanje živil, redno odlaganje odpadkov ter pazljivo ravnanje s surovimi in že pripravljenimi živili. Z deskami, ločenimi po namenu uporabe, npr. za kruh,

sveže meso, kuhano meso, preprečujemo navzkrižno onesnaževanje hrane. Varno hrano pa nam lahko onesnažijo domače živali ter škodljivci, kot so mrčes, ščurki, mravlje in glodavci. Onesnaženje lahko preprečimo s pravilnim shranjevanje ter mehanskimi in kemičnimi zaščitnimi sredstvi.

Za vzdrževanje splošne higiene prostorov je pomembno čiščenje, ne samo kuhinje, temveč tudi drugih bivalnih prostorov. Najpogosteje uporabljamo toplo ali vročo vodo in namenska čistila. Površine, pripomočke, predmete očistimo s krpami, ki jih sproti močimo pod toplo tekočo vodo ter običajnim detergentom. Vsako površino, ki smo jo očistili z detergentom, pobrišemo s krpo brez detergenta. Večkrat menjamo vodo ter čistimo od manj do bolj umazanih površin. Za zaščito kože rok pa med čiščenjem uporabljamo primerne gospodinjske rokavice.



NAPOTEK!

Več o multidisciplinarnem pristopu okoljske medicine, ki proučuje vplive naravnega okolja (kemičnih, fizikalnih, biomehanskih in bioloških dejavnikov iz okolja) na zdravje prebivalstva, si lahko preberemo v knjigi Zdravje in okolje – izbrana poglavja (Eržen, et al.).

LITERATURA

Čakš T et al. Priročnik iz higiene. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, 2002.

Eržen I, Gajšek P, Hlastan Ribič C, Kukec A, Poljšak B, Zaletel Kragelj L. Zdravje in okolje – izbrana poglavja. Dostopno 16. junij, 2020 na: http://www.medenosrce.net/attachments/article/2621/zdravje_in_okolje_izbrana_poglavja_erzen_in_sod_2010.pdf.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Higiena v domači kuhinji. Dostopno 16. junij, 2020 na: <https://www.nijz.si/sl/higiena-v-domaci-kuhinji>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Svetovni dan umivanja rok »Čiste roke za vse«. Dostopno 16. junij, 2020 na: <https://www.nijz.si/sl/svetovni-dan-umivanja-rok-ciste-roke-za-vse>.

Sartorius N. The meanings of health and its promotion. Croat Med J. 2006 ; 47(Suppl 4): 662–4.

WHO – World Health Organization. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Dostopno 16. junij, 2020 na: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

2.1.6 Vpliv sončenja na zdravje

Koža je organ z največjo površino, ki nas ščiti pred okoljskimi dejavniki in je zato najbolj dovzetna za spremembe. Pred škodljivimi učinki sončnih žarkov se brani s tvorbo pigmentov ali melaninov, zaradi česar na soncu porjavimo. Pri sončenju poškodujemo prav tisti sloj kože, ki je ključen za njeno obnovo, to je bazalni sloj povrhnjice. Vsaka sončna opekline pa lahko zviša tveganje za nastanek kožnega raka. Mednarodna agencija za raziskovanje raka (IARC) namreč uvršča sevanja UV A, B in C med rakotvorne dejavnike.

POMEMBNO!

Zagorelost pomeni, da je v koži že prišlo do škodljivih sprememb. Spremembe se z leti stalno seštevajo in kopičijo ter se pozneje lahko izrazijo v obliki resnih poškodb kože.



Sončnemu ultravijoličnemu (UV) sevanju, ki ga s svojimi čutili ne zaznavamo, nismo izpostavljeni le na obali in ob bazenu, ampak tudi pri vsakodnevnih opravilih (hoja v šolo, službo, trgovino, delo na vrtu ...) in prostem času, ki ga preživimo zunaj. Prekomerno izpostavljanje UV sončnim žarkom lahko poleg negativnih vplivov na kožo povzroči akutne in kronične škodljive učinke tudi na oči in imunski sistem.

Napotki za zaščito pred škodljivimi učinki UV sevanja:

- ✓ Omejimo izpostavljanje soncu med 10. in 17. uro.

Takrat je moč UV sevanja največja. Če se le da, preživimo ta čas v senci. Aktivnosti na prostem opravimo pred 10. oz. po 17. uri.

- ✓ Izberimo primerna oblačila in pokrivala.

Kadar se ne moremo umakniti v senco, oblecimo lahka, gosto tkana oblačila z dolgimi rokavi in hlačnicami. Ohlapna oblačila v živih ali temnejših barvah in oblačila v več plasteh nudijo boljšo zaščito.

- ✓ Glavo pokrijmo s širokokrajnim klobukom (7,5–10 cm) ali pokrivalom z dolgim ščitnikom v legionarskem kroju s podaljškom za zaščito uhljev in vratu.

- ✓ Zaščitimo svoje oči.

Zaščitimo oči s sončnimi očali ustrezne kakovosti (CE, UV400) in oblike, ki onemogoča dostop sončnega sevanja v oči tudi s strani.

- ✓ Kot dodatno zaščito uporabimo kemične varovalne pripravke (kreme za sončenje).

Kemični varovalni pripravki za zaščito pred soncem (kreme, geli ipd.) služijo le kot dodatna zaščita na predelih, ki jih ni mogoče zaščititi na naravne načine in niso namenjeni podaljševanju izpostavljanja soncu. Zagotavljati morajo širokospektralno zaščito (pred žarki UVA in UVB) z zaščitnim faktorjem vsaj 30 (SZF oz. angl. SPF). Na trgu so tudi kreme s faktorjem 100 ali več. Višji faktor sicer resda pomeni več zaščite, a večina ljudi ne razume lestvice SPF. Faktor 15 ščiti pred približno 93 %, SPF 30 pred 97 %, SPF 50 pred približno 98 % in SPF 100 približno 99 % žarkov UVB.

Pomembni sta zadostna količina nanosa (5 ml – 1 čajna žlička na vsako okončino, prednjo in zadnjo stran trupa ter glavo) in pogostost nanašanja. Z zaščitno kremo se namažemo 30 minut, preden gremo na sonce, ko je koža še hladna in suha. Pri tem ne smemo pozabiti na čelo, ustnice, ušesa, veke, nos, vrat in dekolte ter kožo pod naramnicami kopalk ali obleke. Kremo ponovno uporabimo vsaki 2 uri oz. pogosteje (po kopanju, močnem potenju, brisanju ipd.).

- ✓ Ne sončimo se namerno.

SZO zaključuje, da ni dvoma, da nam malo izpostavljanja soncu koristi in hkrati poudarja, da za vzdrževanje ustreznega nivoja vitamina D v telesu v poletnem času zadostuje že 5 do 15 minut izpostavljanja soncu na sicer že izpostavljenih delih telesa (obraz, dlani, roke) dva- do trikrat tedensko.

- ✓ Odpovejmo se uporabi solarija.

V Sloveniji obisk solarija mlajšim od 18 let odsvetujemo. Prepoved uporabe solarija v nezdravstvene namene za mlajše od 18 let so zaradi škodljivih vplivov na zdravje v preventivne namene v zakonodaji sprejele že mnoge države v EU in

ZDA, medtem ko je uporaba solarijev v Braziliji in Avstraliji za pridobivanje zagorele polti prepovedana.

- ✓ Dnevno spremljajmo napovedi UV indeksa in ustrezno prilagodimo zaščito.

Vrednost indeksa 5–6 izraža zmerno, 7–9 visoko, višje vrednosti pa zelo visoko stopnjo UV sevanja. Glede na to, da je UV indeks krajevno specifičen, priporočamo poleg upoštevanja vrednosti UV indeksa tudi upoštevanje pravila sence: »Kadar je naša senca krajša od telesa, poiščimo senco.«

- ✓ Kožo pregledujmo.

Pomembno je tudi, da kožo redno pregledujemo. Posebno pomembno je spremljati kožna znamenja in opaziti morebitne spremembe na koži. Ob spremembah je pomembno, da se obrnemo na osebnega zdravnika.

LITERATURA

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zaščita pred soncem. Ljubljana, 2018. Dostopno 11. januar, 2021 na: <https://www.nijz.si/sl/zascita-pred-soncem>.

The Skin Cancer Foundation. Sun Protection: Your Daily Sun Protection Guide. Dostopno 11. januar, 2021 na: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-prevention/sun-protection/>.

WHO – World Health Organization. Radiation: Protecting against skin cancer. Dostopno 11. januar, 2021 na: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-protecting-against-skin-cancer>.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Kožni rak – ali bi ga prepoznali? Ljubljana, 2021. Dostopno 11. januar, 2021 na: <http://www.protiraku.si/Arhiv-novic/ArticleID/65>.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Kreme in zaščita pred soncem. Ljubljana, 2021. Dostopno 11. januar, 2021 na: <http://www.protiraku.si/Arhiv-novic/ArticleID/64>.

2.2 Duševno zdravje

Dobro duševno zdravje je vir dobrega počutja in neločljivi del celotnega zdravja posameznika. Je mnogo več kot le odsotnost duševne bolezni. V zadnjih letih se je uveljavil koncept pozitivnega duševnega zdravja. Sestavljajo ga področja, kot so zadovoljstvo, samospoštovanje, dobri odnosi z drugimi ter posameznikova sposobnost obvladovati svoje življenje in se uspešno soočati z vsakodnevnimi izzivi in problemi.



NAPOTEK!

Udeležence, ki so zainteresirani napotimo na delavnico Zdravi odnosi, ki je namenjena vsakemu, ki bi se želel posvetiti tako svojim medosebnim odnosom, kot tudi odnosu do sebe. Udeleženci preko štirih dvournih skupinskih srečanj raziskujejo svojo socialno mrežo, veščine za krepitev blagostanja, asertivno komunikacijo in spretnosti reševanja problemov. Srečanja so namenjena tudi spoznavanju in usvajanju pomembnih izbranih veščin, ki lahko pripomorejo h kvalitetnejšim odnosom.

Posameznik ima v svojem življenju lahko težave na enem ali več področjih duševnega zdravja, če pa so težave dolgotrajne in začnejo pomembno ovirati njegovo vsakodnevno delovanje, lahko govorimo o duševnih motnjah.

2.2.1 S stresom, depresijo in tesnobo povezane bolezni in motnje

Med najpogostejšimi duševnimi motnjami sodobnega časa so stresne in anksiozne motnje ter depresija.

O stresu danes govorimo kot o neizogibnem delu vsakdanjika. Je naravni odziv na izzive in zahteve, s katerimi se posameznik srečuje. V preteklosti je ta vrojeni odziv na nevarnost pomagal ljudem preživeti, danes pa so vir stresa dogodki, ki večinoma niso življenjsko ogrožajoči; to so lahko življenjske prelomnice (na primer rojstvo otroka, poroka, ločitev, selitev, menjava službe, smrt v družini) pa tudi vsakodnevne obremenitve. Stres v



obvladljivih količinah je koristen, saj poveča raven posameznikove motivacije, energije in omogoči boljše spoprijemanje z nalogami in izzivi. Ko pa je stresa preveč, negativno vpliva na človekovo duševno in telesno počutje, zato je pomembno, da to pravočasno prepoznamo in ukrepamo. Pri tem je lahko v pomoč poglobljena delavnica *Spoprijemanje s stresom* ali delavnica *Tehnike sproščanja*.

Tesnoba ali anksioznost je del normalnega čustvovanja. Je signal, ki človeku sporoči, da je v nevarnosti, in mu pomaga, da se pred njo zaščiti. Kadar je tesnoba glede na okoliščine pretirana, ko je posameznik ne zmore več obvladovati in ga ovira pri vsakodnevem življenju, pa govorimo o anksioznih motnjah. Med najpogostejše se uvrščajo generalizirana anksiozna motnja, panične motnje, agorafobija in socialna anksioznost. Povečana tesnoba vpliva na to, da posameznik opušča vsakodnevne dejavnosti, se ukvarja z nekoristnimi strahovi in skrbmi ter se izogiba določenih stvari. Tako je vedno na preži in se ne more popolnoma sprostiti. Pri obvladovanju anksioznih motenj pomagajo sproščanje in večanje psihofizične kondicije, sprememba mišljenja in vedenja, v resnejših primerih pa tudi zdravila. Zdravljenje ni usmerjeno v vzroke, ampak v simptome in izboljšanje kvalitete življenja posameznika. Osebo, ki kaže znake anksioznih motenj, lahko usmerimo tudi v delavnico *Podpora pri spoprijemanju s tesnobo*, za katero potrebuje napotitev osebnega zdravnika, psihologa, psihiatra ali diplomirane medicinske sestre iz ambulante družinske medicine.

Depresija je ena najpogostejših duševnih bolezni, ki se izraža skozi vedenjske, miselne, čustvene in telesne simptome in posameznika ovira pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Zanja so značilni dolgotrajni občutki brezvoljnosti in žalosti, spremembe v spanju in apetitu, težave pri koncentraciji in negativne misli, bolezenska utrujenost. Za razvoj depresije so bolj dovzetni posamezniki z genetsko obremenjenostjo, depresijo v družini, zgodnjimi negativnimi/travmatičnimi izkušnjami, kroničnimi telesnimi boleznimi ... Izrazi se lahko v blagi, zmerni ali hudi obliki, glede na resnost pa se odločimo tudi za vrsto obravnave in zdravljenja. Posamezniku z blago obliko depresije so lahko v pomoč hobiji, rekreacija, preživljanje časa v naravi, druženje z bližnjimi osebami ipd. Ob težji obliki depresije pa se lahko uvede tudi medikamentozno zdravljenje ali psihoterapijo. Pri prepoznavi depresivnih simptomov posameznika seznanimo s psihoedukativno delavnico *Podpora pri spoprijemanju z depresijo*, za katero potrebuje napotitev osebnega zdravnika, psihologa, psihiatra ali diplomirane medicinske sestre iz ambulante družinske medicine.

LITERATURA

Dernovšek MZ, Mišček I, Jeriček H, Tavčar R. Skupaj premagajmo depresijo: priročnik za vodje delavnic in predavatelje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2005.

Dernovšek MZ, Sedlar Kobe N, Tančič Grum A. Spoprijemanje s stresom: priročnik za udeležence delavnice. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.

Dernovšek MZ, Sedlar Kobe N, Tančič Grum A. Spoprijemanje s stresom: priročnik za vodje. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.

Dernovšek MZ, Tančič Grum A, Sedlar Kobe N. Podpora pri spoprijemanju s tesnobo: priročnik za udeležence. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

Hočevar T, Kolšek M, Henigsmann K, Rožkar M, Boben-Bardutzky D (ur.). Priročnik za izvajanje pristopa SOPA. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Duševno zdravje. Dostopno 3. september, 2019 na: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje>.

Tančič Grum A, Zupančič-Tisovec B. Tehnike sproščanja: priročnik za udeležence delavnice. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.

2.2.2 Spanje in počitek

Spanje je pomembno tako za telesno kot duševno zdravje. Velikokrat se ljudje tega, kako velik vpliv ima spanje na naše življenje, zavemo šele, ko začutimo posledice njegovega pomanjkanja.

Spanje je nujno potrebno za preživetje, dobro kakovost življenja in dobro počutje, učno uspešnost, učinkovitost na delovnem mestu. Med spanjem se telo obnavlja, poteka pretvorba kratkoročnega spomina v dolgoročnega, izločajo se pomembni hormoni (rastni hormon, kortizol, leptin), zaradi vmesnega izločanja nevrodegenerativnih substanc spanje varuje tudi pred degenerativnimi boleznimi možganov.

Kronično pomanjkanje spanja ima lahko številne negativne posledice, kot so povečano tveganje za debelost, metabolno neravnovesje, sladkorno bolezen, srčno-žilna in tudi rakava obolenja. Pomanjkanje spanja močno vpliva tudi na nastanek ali poslabšanje duševnih motenj, težav s spominom, pozornostjo in učenjem. Velikokrat je pomanjkanje spanja tudi vzrok prometnih nesreč.

Zato je pomembno, da sledimo priporočilom za zdravo spanje pri odraslih, ki jih je izdalo Svetovno združenje za medicino spanja. Odrasle osebe v povprečju potrebujemo med sedem in devet ur spanja na noč. Pomembno je, da hodimo spat približno ob isti uri in prav tako ob isti uri vstajamo. Pri osebah, ki imajo navado počivati preko dneva, naj ta počitek ne traja dlje kot 45 minut. Priporočljivo se je izogibati pitju alkoholnih pijač in kajenju v času pred spanjem, do šest ur pred spanjem pa ni priporočljivo piti kave, pravega čaja, energijskih pijač oziroma vseh pijač in hranil, ki vsebujejo kofein. Prav tako se je vsaj štiri ure pred spanjem priporočljivo izogibati mastni, pekoči, sladki hrani, ki se jo nadomesti z drugim lahkim obrokom. Redna telesna aktivnost pripomore h kakovosti spanca, odsvetuje pa se izvajanje visoko intenzivnih telesnih dejavnosti neposredno pred spanjem, saj lahko te povzročijo, da se pri posamezniku čas, ki ga potrebuje, da zaspi, podaljša.

Pomemben je tudi prostor, v katerem spimo: spalnico vedno dobro prezračimo, uporabljamo udobno posteljnino, ugasnemo vse moteče zvoke in zatemnimo sobo. Zelo pomemben napotek je tudi ta, da se postelja uporablja zgolj za namene spanja in spolnosti, ne pa tudi kot pisarna, delavnica ali telovadnica. Žimnica in vzglavnik naj optimalno podpirata hrbtenico in glavo oziroma ju ohranjata v fiziološkem položaju.

LITERATURA

Gnidovec Stražišar B. Spanje in motnje spanja pri otrocih. Ljubljana: Medis, 2016: 41.

Leproult R, Van Cauter E. Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. *Endocr Dev.* 2010; 17:11–21.
Dostopno 11. januar, 2021 na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065172/>.

Walker M. Zakaj spimo? Moč spanja in sanj. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2019.

2.2.3 Zdravju škodljiva vedenja in zasvojenosti

Kajenje in tvegano in škodljivo pitje alkohola sta dve zdravju škodljivi vedenji, ki predstavljata dejavnik tveganja za razvoj KNB.

Z različnimi raziskavami v mnogih državah, tako v svetu kot v Evropi in v Sloveniji, je dokazano, da mnogo ljudi umira zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, kot so pljučni rak, srčno-žilna obolenja in kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB). Ne smemo pozabiti, da kajenje predstavlja dejavnik tveganja za nastanek različnih obolenj tudi za ljudi, ki so v bližini kadilcev in so podvrženi pasivnemu kajenju.

Čezmerno pitje alkohola pa predstavlja enega glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe, nezgode, napade, nasilje, umore in samomore. Ponekod beremo, da zmerno pitje alkohola pozitivno učinkuje na srce in nivo lipoproteinov visoke gostote (HDL), ki pozitivno vplivajo na zdravje. A raziskave kažejo visoko stopnjo tveganja za srčno-žilne bolezni; dokazano je, da alkohol škodljivo vpliva na srce in druge organe, vključno z jetri, želodcem in možgani.

Kajenje

Raba tobaka je dejavnik tveganja za nastanek in razvoj KNB, ki so pogosto neposredni vzrok smrti kadilcev. Vpliv kajenja je nesporno dokazan pri nastanku in razvoju različnih vrst rakov, bolezni srca in žilja, KOPB, ulkusne bolezni, pa tudi pri impotenci, motnjah zanositve in drugem.

Medtem ko so zgodnejše raziskave poudarjale predvsem vpliv kajenja na nastanek malignih obolenj, v prvi vrsti raka pljuč, so kasnejše pokazale, da ima kajenje zelo velik vpliv tudi na nastanek bolezni srca in ožilja. Povečane so vrednosti plazemskega fibrinogena, zmanjšana fleksibilnost eritrocitov, povečana viskoznost plazme in krvi, povečana agregabilnost trombocitov, povišana raven inhibitorja aktivatorja plazminogena, vazokonstrikcija koronarnega povirja, znižan prag za fibrilacijo. Kajenje vpliva tudi na nezadostno oskrbo miokarda s kisikom. Povečana je namreč vezava ogljikovega monoksida na hemoglobin in nastanek karboksihemoglobina, saj ima CO 200-krat večjo afiniteto za hemoglobin kot kisik.

Novejše raziskave kažejo, da naj bi bilo kar 64 % vseh smrti med rednimi kadilci povezanih z njihovim kajenjem, od tega 69 % zaradi žilnih obolenj, 90 % zaradi



ZANIMIVOST!

V večini evropskih mest kajenje tobaka umori več ljudi kot prometne nesreče, alkohol, požari, samomori, droge in AIDS skupaj.

respiratornih obolenj, zaradi pljučnega raka pa celo 95 %; pri bivših kadilcih je s kajenjem povezanih 28 % smrti. Tudi oksidativni stres, povzročen s kajenjem, je pomemben povzročitelj okvare stene ožilja, saj naj bi neravnovesje med njim in neprimerno antioksidativno obrambo, posebej z inaktivacijo dušikovega oksida (NO) s superoksidi in drugimi prostimi radikali, lahko vodilo k endotelijski disfunkciji in patogenezi kardiovaskularnih dogodkov. Cigaretni dim okvari žilno steno in povzroča disfunkcijo tako srčnih kot perifernih arterij ter poveča tveganje za trombozo. Kajenje ima poleg vseh drugih škodljivih učinkov vpliv tudi na krvni tlak, ki ga zvišuje. Le ena pokajena cigareta (1 g nikotina) namreč akutno zviša krvni tlak za do 15/5 mmHg, pulz pa naraste za 15–25 utripov/minuto.

Škodljivi vplivi kajenja so pogojeni z dnevno količino pokajenega tobaka in s trajanjem kajenja. Kajenje s svojimi vplivi deluje na organizem sinergistično z drugimi vzroki za srčno-žilna obolenja, zato je pomembno, da pri vseh kadilcih vzpodbujamo prenehanje kajenja. Varnega nikotinskega izdelka ni in prav tako ni varnega načina kajenja.



ZANIMIVOST!

Kajenje je v razvitem svetu med dejavniki tveganja za nastanek in razvoj bolezni in smrti, ki jih je mogoče povsem odpraviti, daleč na prvem mestu.

Kajenje tobaka in druge oblike dovajanja nikotina

Kajenje vodne pipe je nevarno predvsem zaradi dolgotrajnega inhaliranja in velike koncentracije ogljikovega monoksida (CO), ob tem pa je prisotnost strupenih snovi podobna kot pri cigaretah, zato je lahko še bolj tvegano kot kajenje cigaret. Dodatno tveganje za zdravje predstavlja tudi deljenje istega ustnika med kadilci vodne pipe, ker omogoča prenos mikrobioloških agensov, kot so virusi in bakterije.

Med tako imenovane elektronske nosilce, ki sproščajo nikotin, prištevamo e-cigarete in tobačne izdelke, v katerih se tobak segreva in ne gori (angl. heat-not-burn).

**POMEMBNO!**

Poudarimo, da je kajenje elektronskih cigaret prav tako škodljivo. Elektronske cigarete vsebujejo številne zdravju škodljive snovi – rakotvorne, dražilne in strupene snovi, kot so nikotin, vlažilci oziroma topila, arome, aldehidi, hlapne organske spojine, policiklični aromatični ogljikovodiki, za tobak specifični nitrozamini, majhni delci, kovine in silikatni delci.

Elektronske cigarete so novejši nikotinski izdelki, ki so zelo različni in se tudi zelo hitro spreminjajo. Dolgoročni učinki uporabe elektronskih cigaret na zdravje še niso dobro znani, saj so na trgu relativno malo časa, znano pa je, da vsebujejo mnogo škodljivih snovi. Uporaba elektronskih cigaret torej prav tako predstavlja veliko tveganje za zdravje. Pogosto so promovirani kot pomoč pri opuščanju kajenja, kar pa ni strokovno podprto, saj na voljo še ni zadosti dokazov o morebitni učinkovitosti te metode. Po drugi strani pa gre pri uporabi elektronske cigarete zgolj za vzdrževanje zasvojenosti z nikotinom. Pomembno je, da zdravstveni delavci izdelka ne svetujemo oziroma ga odsvetujemo in osebe raje usmerimo v druge oblike pomoči pri opuščanju kajenja.

**NAPOTEKI!**

Več informacij najdemo v publikaciji: Elektronske cigarete – podrobnejše informacije za zdravstvene delavce. Dosegljiva je v elektronski obliki na spletu: <https://www.nijz.si/sl/publikacije>.

Naprava, v kateri se tobak segreva, ne gori (angl. heat-not-burn), je elektronska naprava, v kateri poteka segrevanje posebej prepariranega tobaka na visokih temperaturah, v nasprotju s klasičnimi cigaretami, kjer gre za gorenje/tlenje na koncu cigarete.

Postopki za opuščanje rabe tobaka

Kajenje je na prvem mestu med dejavniki tveganja za razvoj KNB, ki bi jih bilo mogoče popolnoma odpraviti. Ob zgodnji prepoznavi in ustreznih ukrepih (kratko svetovanje, napotitev v zdravstvenovzgojno delavnico ali na individualno svetovanje) lahko oseba opusti kajenje in s tem pomembno zmanjša tveganje za številne težave oz. posledice, povezane s tem. Zasvojenost z nikotinom in odtegnitveni (abstinenčni) sindromi so opredeljeni v MKB-10 (Mednarodna klasifikacija bolezni) pod šifro F-17 v skupini »Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi«.

Tako je zasvojenost z nikotinom opredeljena kot bolezen in bolezen je seveda treba zdraviti. Potrjen je obstoj bioloških in vedenjskih mehanizmov, ki so odgovorni za nastanek zasvojenosti. Ponavljajoče se izpostavljanje učinkom nikotina, ki je psihoaktivna snov, vodi v nevroadaptacijo, ta pa podpira vedenje, usmerjeno v potrebo po drogi, ter vzpostavljanje tolerance. Nikotin je najpomembnejši alkaloid v tobaku, deluje kot substanca za zasvojenost preko acetilholinskih receptorjev, ki pospešujejo sproščanje različnih neurotransmiterjev. Osnovna značilnost nikotina je, da vzdržuje kadilsko vedenje. Zasvojenost z nikotinom je enaka zasvojenosti s heroinom in kokainom. Med 50 in 70 % kadilk in kadilcev bi želelo prenehati kaditi, če bi lahko. Želja kadilca po cigareti je ob upadanju nivoja nikotina v krvi vse močnejša. Najbolj odvisni so tisti, ki potrebujejo cigareto, takoj ko se zbudijo, ali pa se celo zbujajo sredi noči zaradi potrebe po nikotinu. Socialne navade so vpletene v kajenje in jih je velikokrat težko spremeniti. Kadilci imajo več ključnih trenutkov v dnevu, ki so povezani s kajenjem. Močan pospeševalni učinek imajo tudi dejavniki okolja, ki lahko vzdržujejo odvisniško vedenje. Nekateri kadilci uspejo prenehati s kajenjem v prvem poskusu, drugi morajo poskušati večkrat, nekateri imajo resne odtegnitvene simptome, drugi jih sploh nimajo.

Za pomoč pri opuščanju kajenja se uporabljajo uspešne metode zdravljenja:

- ✓ priložnostni nasveti zdravstvenih strokovnjakov,
- ✓ individualna in skupinska svetovanja,
- ✓ farmakološko zdravljenje,
- ✓ pomoč in podpora na brezplačnem svetovalnem telefonu – t. i. Quitline.

Pri pomoči za prenehanje kajenja lahko uporabljamo vedenjske posege ali farmakoterapijo oziroma najbolje oboje v kombinaciji. Intenzivna vedenjska podpora izven rutinske klinične oskrbe s strani primerno izobraženih terapevtov je najučinkovitejša nefarmakološka intervencija za pomoč kadilcem, ki so močno motivirani za prenehanje. Kot farmakoterapija se uporabljajo nikotinska nadomestna terapija (NNT): obliž, žvečilni gumi, inhalator, pršilo za nos ali pastile; antidepresivi: bupropion, nortriptilin; vareniclin. Trenutno se je izkazal za najuspešnejšega vareniclin, ki z vezavo na nikotinske receptorje $\alpha 4\beta 2$ deluje kot antagonist (preprečuje vezavo nikotina) in delni agonist. Zelo pomembno pri zdravljenju s tem preparatom je dovolj dolgo zdravljenje (vsaj 12 tednov ali bolje dlje), da se stanje stabilizira.

Ob prehitrem prenehanju zdravljenja so recidivi mnogo pogostejši. Ves čas pa je zelo pomembna podpora vedenjska terapija. Ta je na voljo v obliki individualnega ali skupinskega svetovanja s podporo pri spreminjanju vedenja in obvladovanju odtegnitvenih simptomov v CKZ/ZVC.

Pri opuščanju kajenja je najpomembneje vedeti, da gre za korenito spremembo načina življenja, ki vključuje med drugim tudi spreminjanje prehranskih navad, povečano telesno aktivnost in obvladovanje stresnih situacij. Kadilcem pri opuščanju kajenja pomaga podpora prijatelja, sorodnika ali sodelavca. Ob prenehanju kajenja se pogosto spremeni telesna masa. Del razloga je v tem, da se z opuščanjem kajenja povrne okus, zato postane hrana bolj okusna, del je povezan z aktivnostjo rok, ki namesto cigaret v usta nosijo hrano; del pa je povezan z upočasnjeno presnovo (nikotin pospešuje bazalni metabolizem). Ob opuščanju kajenja je smiselno kadilca primerno usmeriti in naučiti tehnik sproščanja, ki jih bo lahko uporabil za učinkovito obvladovanje stresa.



NAPOTEK!

Kadilci lahko najdejo podporo za prenehanje kajenja na brezplačnem svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja na številki **080 27 77**.



NAPOTEK!

Več si lahko preberemo na spletni strani:
<https://www.skupajzazdravje.si/kategorija/opuscanje-kajenja/>.

LITERATURA

Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL et al. 2018 ACC expert consensus decision pathway on tobacco cessation treatment: a report of the American College of Cardiology task force on clinical expert consensus documents. *J Am Coll Cardiol*. 2018; 72(Suppl 25): 3332–65.

Benowitz NL, Burbank AD. Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for electronic cigarette use. *Trends Cardiovasc Med*. 2016; 26(Suppl 6): 515–23.

Benowitz NL. Nicotine Addiction. *N Engl J Med*. 2010; 362(Suppl 24): 2295–303.

Burke A, Fitzgerald GA. Oxidative stress and smoking-induced vascular injury. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003; 46: 79–90.

Čakš T. Opustite kajenje in zmagajte: oris pomoči pri odvijanju od kajenja. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2004.

Fletcher J. What happens after you quit smoking? Dosegljivo 19. november, 2018 na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/317956.php>.

Kenfield SA, Stampfer MJ, Rosner BA, Colditz GA. Smoking and smoking cessation in relation to mortality in women. *JAMA*. 2008; 299: 2037–47.

Lenasi H. Effect of subchronic exposure to mainstream cigarette smoke on endothelium-dependent vasodilation in rat arteries. *Zdrav vestn*. 2005; 74: 415–21.

Mishra A, Chaturvedi P, Datta S, Sinukumar S, Joshi P, Garg A. Harmful effects of nicotine. *Indian J Med Paediatr Oncol*. 2015; 36(Suppl 1): 24–31.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Elektronske cigarete – podrobnejše informacije za zdravstvene delavce. Dostopno 23. december, 2020 na: <https://nijz.si/publikacije/elektronske-cigarete-podrobnejse-informacije-za-zdravstvene-delavce/>.

Stokes KY. NAD(P)H oxidase: Where there's smoke, there's fire. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2006; 292(Suppl 1): 119–20.

Tanriverdi H, Evrengul H, Kuru O, Tanriverdi S, Selegi D, Enli Y et al. Cigarette smoking induced oxidative stress may impair endothelial function and coronary blood flow in angiographically coronary arteries. *Circ J*. 2006; 70: 593–9.

U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010. Dosegljivo 26. maj, 2020 na: <http://www.cdc.gov/tobacco>.

WHO Healthy Cities Project Phase II 1993–1997, Briefings on Multi action Plans. Copenhagen: WHO, 1994.

WHO-CINDI. Tobacco. Prevention in primary care. Recommendations for promoting good practice. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1994: 7–15.

2.2.5 Pitje alkohola

Pitje alkohola je v naši kulturi relativno zelo razširjeno in običajno vedenje. Razlogi so različni, pogosto pa je prepričanje, da alkohol reši težave, odžene skrbi, izboljša razpoloženje in je zdrav za telo. Res je, da ima alkohol lahko tudi pomirjevalni učinek, a ta deluje le kratkoročno. Ob tem pa na podlagi znanstvenih spoznanj v zadnjih letih vemo, da varnega pitja alkohola ni in da vsako pitje alkohola pomeni določeno stopnjo tveganja škodljivih posledic za zdravje osebe in njegove okolice.



IDEJA!

Na začetku tega vsebinskega sklopa udeležence pozovemo, naj pomislijo, kdaj in zakaj so običajno posegali/posežejo po alkoholu. Okoliščine oz. razloge napišemo na tablo. Nato jih vprašamo, kaj jim je to prineslo dobrega/slabega? Tudi to napišemo na tablo, ločimo pozitivne od negativnih posledic. Če kdo alkohola še nikoli ni pil, naj vse to razmisli glede poznane osebe, ki pije alkohol.

Glede na to razlikujemo med *manj tveganim pitjem alkohola*, pri katerem so negativne posledice manj možne, *tveganim*, pri katerem v večji meri tvegamo škodljive posledice, *škodljivim*, kadar so negativne posledice že prisotne, in *sindromom odvisnosti od alkohola oz. alkoholizmom*. Slednje tri vzorce pitja skupno imenujemo tudi čezmerno pitje. Pitje alkohola je v naši kulturi zelo prisotno, v mnogih okoljih pa sprejemljivo tudi, kadar je čezmerno. Zato ni presenetljivo, da se škodljivosti pitja alkohola posameznik pogosto zave šele, ko se pojavijo težave z zdravjem, ko se okolica začne odzivati na težave, ki jih povzroča pitje v socialnem življenju, ali pa ko pride do kakšne nesreče s tragičnim izidom. Da je pitje alkohola čezmerno, pa lahko ugotovimo mnogo pred tem in glede na to ustrezno ravnamo v smeri bolj zdravega življenjskega sloga.

Za določanje stopnje tveganosti pitja alkohola se uporabljajo presejalni vprašalniki, s katerimi ocenimo, kdaj oseba pije, ali so se zaradi pitja alkohola že pojavile težave v socialnem življenju (recimo zamujanje v službo, zanemarjanje obveznosti lpd.), spremembe v razpoloženju pod vplivom alkohola, izguba spomina zaradi pretiranega pitja alkohola in podobno.

Če presejalni pripomoček pokaže čezmerno pitje, ima oseba pri opuščanju (čezmernega) pitja na voljo podporo pri svojem izbranem osebnem zdravniku. K podpori osebe pri opuščanju (čezmernega) pitja je sicer optimalno pristopiti interdisciplinarno, z vključevanjem celotnega tima v ambulantni družinske medicine in svojcev ter morebitnih drugih specialističnih ambulant. Ključna za uspešno opustitev pa je motiviranost posameznika, h kateri lahko interdisciplinarni tim znatno prispeva.



IDEJA!

Ko udeležencem razložimo stopnje tveganosti pitja alkohola in možnost ocene pitja, jim za vpogled v lastno (ne)pitje v izpolnjevanje razdelimo kratek presejalni vprašalnik Audit-C, ki razlikuje med abstinenco in manj tveganim pitjem alkohola na eni ter čezmernim pitjem alkohola na drugi strani.

Pred izpolnjevanjem jim povemo, da rezultata ni treba deliti s skupino. Po izpolnjenih vprašalnikih pa jim povemo, da če pijejo čezmerno, velja z vidika varovanja zdravja razmisliti o zmanjšanju ali opustitvi pitja. Povemo jim, da jih pri tem lahko podpre njihov izbrani osebni zdravnik, ki jih bo ob morebitnih težavah podprl pri načrtovanju načinov, kako to odločitev tudi udejanjiti.

Ključna sporočila za udeležence:

- ✓ Četudi v naši kulturi zelo razširjeno, pitje alkohola v nobenem primeru ni dobro za zdravje. Zato priporočamo: čim manj ali nič.
- ✓ Kadar ljudje pijejo zaradi lajšanja stresa, kot način spoprijemanja s težavami in preživljanja prostega časa, velja to nadomestiti z zdravimi izbirami, kot so izvajanje tehnik sproščanja in spoprijemanja s tesnobo ter preživljanjem prostega časa na aktiven način, npr. s športnimi aktivnostmi in drugimi hobiji.
- ✓ Opuščanje čezmernega pitja alkohola je možno tudi ob podpori in vodenju izbranega osebnega zdravnika, ki osebo podpre pri sami odločitvi opustiti (čezmerno) pitje oziroma pri iskanju načinov, kako se upreti skušnjavam in to tvegano vedenje nadomestiti z zdravim načinom življenja.

LITERATURA

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. Alcohol consumption among adults. In: Health at a Glance: Europe 2012. OECD Publishing, 2012. Dostopno 12. september, 2018 na: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264183896-en.pdf?expires=1590414443&id=id&accname=guest&checksum=77BEE96043714DEF73EA79DDE2D5841>.

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. The Lancet. 2009; 373(Suppl 9682): 2223–33. Dostopno 12. september, 2018 na: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60746-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60746-7/abstract).

WHO – World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107301>.

WHO – World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Dostopno 23. december, 2022 na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1.

2.3 Socialno zdravje

Okoliščine, v katere se kot posamezniki rodimo in v katerih nato odraščamo, živimo, delamo in se staramo, zelo pomembno vplivajo na naše zdravje. Kakovost našega življenja v vseh življenjskih obdobjih je odvisna od uravnoteženosti med samostojnostjo in hkrati ustrezno vpetostjo v medčloveške povezave. Obdobje, v katerem se to ravnotežje zlahka zamaja, je obdobje starosti. Takrat postanemo na številnih področjih ranljivejši, kronične telesne bolezni lahko uidejo izpod nadzora, pogosteje prihaja do poškodb, preselitve iz svojega delovnega ali življenjskega okolja so velikokrat neizogibne, kar povzroča pojav osamljenosti – eno hujših psihosocialnih nesreč za človeka, ki jo običajno doživimo kot hudo krivico.



POMEMBNO!

Tematiko z udeleženci naslavljamo previdno. Pomembno je, da se zavedamo, da je mnogo ljudi samih in/ali osamljenih. Ko naslavljamo tematiko, je treba imeti pripravljenih vsaj nekaj osnovnih predlogov za socialno vključevanje. Hkrati je dobro, da znamo prepoznati morebitno stisko udeleženca in ga primerno usmeriti, če potrebuje podporo ali pomoč na tem področju. Povabimo ga lahko tudi na individualni posvet, kjer lahko natančneje ugotovimo, kaj pravzaprav potrebuje in kam ga lahko usmerimo.

Šibko socialno zdravje seveda ni nujno povezano z občutkom osamljenosti, pomeni lahko tudi zgolj šibko vpetost v socialne povezave kot posledico naše ranljivosti zaradi dejavnikov, na katere sami težko vplivamo. To so denimo revščina, spol, spolna identiteta ali spolna usmerjenost, etnična in verska pripadnost, kulturno ali jezikovno okolje, kronične bolezni, prirojene in/ali pridobljene oviranosti na področju gibalnega, senzornega ali razvojnega hendikepa in drugih dejavnikov. Ob teh dejavnikih ni nujno, da se počutimo osamljene, nam pa lahko bistveno otežujejo poseganje po dobrinah, storitvah, samouresničevanju, kreativnem ustvarjanju in vzpenjanju po družbeni lestvici,



IDEJA!

Subjektiven občutek socialne opore je težko izmeriti. Z udeleženci si lahko zastavimo zelo preprosta vprašanja:

- ✓ *Koliko je takih ljudi, s katerimi rad/-a počnem skupne stvari?*
- ✓ *Ko zbolim, ali obstaja kdo, na katerega lahko računam, da gre namesto mene po opravkih?*
- ✓ *Ko mi zmanjka moke med peko palačink, ali vem, komu pozvoniti na vratih?*

Pomembno je, da udeleženci razumejo, da je pomembno, da se podperne stebre svoje socialne opore utrjuje ves čas.

kar krni naše družbeno udejstvovanje in zlahka zbuja različne oblike frustracij. Socialno zdravje zato stopa tesno z roko v roki tako z duševnim kot tudi telesnim zdravjem, zagotovo pa subjektiven občutek socialne izključenosti ali prikrajšanosti bistveno definirajo naši medosebni odnosi.



Socialna opora

Na zmožnost, dostopnost in občutljivost virov socialne opore vplivata struktura in kakovost odnosov v posameznikovem omrežju. Vire socialne opore lahko razdelimo na več vrst: osebno omrežje posameznikov, s katerimi imamo intimne in zaupne odnose; socialne skupine, torej okolje, v katerem posameznik dela in biva; lahko pa nam vir opore do neke mere predstavlja tudi spletno družbeno omrežje.



NAPOTEK!

Za posameznika, ki v življenjski slog uvaja spremembe, da bi bil bolj zdrav, je velikega pomena, če ga pri tem podpirajo družina ali pomembni drugi, če je to seveda mogoče. Vsem udeležencem pa svetujemo, naj si podporo poiščejo v lokalni skupnosti. Če potrebujejo pomoč, jim pomagamo najti primerno rešitev oziroma jih usmerimo na ustrezne oblike pomoči. Zanj lahko organiziramo tudi individualni posvet.



NAPOTEK!

Udeležencem predstavimo možnost udeležbe na delavnici Zdravi odnosi in vrste podpore, ki jo lahko z udeležbo na delavnici prejmejo.

Pogosta percepcija družbe je, da je slednje lahko vir socialne opore predvsem tistim, ki jim vzpostavljanje novih socialnih stikov v vsakdanjem življenju predstavlja večji izziv, kot so denimo osebe iz socialno izključenih ali ranljivih skupin.

Ko govorimo o socialni opori v povezavi s socialnim zdravjem, imamo večinoma v mislih neformalno oporo: ta je običajno neinstitucionalna, brezplačna, izvira iz normativnih dolžnosti družine ali skupnosti, da nudi pomoč posamezniku, ki bi sicer potreboval formalno, institucionalno, plačljivo, bolj strukturirano oporo.

Socialna opora nastopa v različnih oblikah: lahko je instrumentalna oziroma materialna (pomoč v denarju, s posojanjem orodja, avtomobila), informacijska (nudenje pomoči posamezniku ob prevzemanju novih življenjskih vlog), emocionalna (pomoč ob večjih življenjskih pretresih) in preprosto – druženje (izleti, športna rekreacija, obiski in podobno).

Kakovost socialne opore je odvisna od velikosti socialnega omrežja (večje, kot je, večja je dostopnost virov), moči vezi, gostote (redkejša omrežja so se denimo v kriznem obdobju pokazala kot koristnejša, saj preveč različnih mnenj doživljamo kot stres, ne več kot oporo in pomoč) ter od njegove homogenosti oziroma heterogenosti.

LITERATURA

Frlan D. Spletna socialna omrežja kot vir socialne opore. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2012.

Hlebec V, Kogovšek T, Domajnko B, Pahor M. Kako misliti, opazovati in razumeti omrežja starejših ljudi v Sloveniji. In: Hlebec V, editor. Starejši ljudje v družbi sprememb. Maribor: Aristej, 2009.

Hlebec V. Socialna omrežja starejših kot dejavnik zdravja. In: Hvalič Touzery S, Kaučič BM, Kocijančič M et al., editors. Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika, strokovni posvet z učnimi delavnicami z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov z recenzijo. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2010.

Kolšek L. Kako s pomočjo socialnih omrežij zagotoviti ustrezno stopnjo socialne opore za starejše ljudi? Ljubljana: Filozofska fakulteta, 2019.

Krhin J. Alternativni (novejši) viri socialne opore pri starejših. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2011.

2.4 Preventivni in presejalni programi ter ukrepi

V nadaljevanju sledijo opisi preventivnih programov in ukrepov za odrasle, ki se izvajajo v Sloveniji. Udeležbo v njih predstavimo udeležencem. Poglobljanje v posamezni sklop prilagodimo potrebam udeležencev.



2.4.1 Presejalni programi za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb

Nekatere vrste raka je z organiziranimi presejalnimi programi mogoče pravočasno odkriti. V Sloveniji se izvajajo trije državni presejalni programi: Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA), Državni program presejanja za raka dojk (DORA) ter Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (SVIT).

Program ZORA je namenjen ženskam v starosti med 20 in 64 let in ga izvajajo ginekologi. Ženske prejmejo povabilo na odvzem brisa materničnega vratu. Glede na izvid se odločijo za nadaljnje postopke. Če sta dva vzorca brisa v enoletnem obdobju negativna, se udeleženko povabi na ponovni odvzem čez tri leta, ob prisotnih odstopanjih se preiskava ponovi prej.

Več informacij o programu ZORA lahko najdemo na spletni strani: <https://zora.onko-i.si/program-zora>.

Več informacij o programu DORA lahko najdemo na spletni strani: <https://dora.onko-i.si/>.

Ciljna populacija programa DORA so ženske, stare med 50 in 69 let. V okviru tega programa se zanje vsaki dve leti izvaja mamografija, ki se jo lahko udeležijo v presejalnih centrih po več lokacijah v Sloveniji (informacije o lokacijah so dostopne na spletni strani DORA).

Program SVIT vključuje tako moške kot ženske v starosti od 50 do 74 let, ki so k sodelovanju vabljeni vsaki dve leti. Osnovna presejalna metoda je pregled vzorca blata na prikrito krvavitev, a je primerna le za tiste osebe, pri katerih simptomi bolezni niso prisotni.

Več informacij o programu SVIT lahko najdemo na spletni strani: <https://www.program-svit.si/>.

Osnovna preiskava za ugotavljanje rakavih sprememb debelega črevesa in danke pa je endoskopska preiskava – kolonoskopija.

Na področju presejanj je torej pomembno, da udeležence delavnice ozavešimo in informiramo o obstoju programov in ciljne populacije motiviramo, da se jih tudi udeležijo. Poudarimo pa tudi pomen samopregledovanja dojk pri ženskah ter mod pri moških.

LITERATURA

Vračko P, Govc Eržen J. Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka v družinski medicini. In: Govc Eržen, Petek Šter editors. Izvajanje integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine: priročnik za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017: 84–91.

2.4.2 Preventivni pregled

Je pregled, ki poteka v ambulantni družinske medicine in je namenjen pravočasnemu odkrivanju tveganja za razvoj KNB (še preden se pojavijo simptomi ali znaki bolezni) oziroma pravočasnemu odkrivanju morebiti že prisotnih KNB. Pregled je usmerjen v preprečevanje in zgodnje odkrivanje naslednjih KNB: srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, debelosti, arterijske hipertenzije, astme, kronične obstruktivne pljučne bolezni, dednih rakavih bolezni, depresije in osteoporoze.



NAPOTEKI!

Udeležencem posredujmo informacijo, da jih lahko na preventivni pregled usmeri izbrani osebni zdravnik, po pošti ali po telefonu jih lahko povabi diplomirana medicinska sestra ali pa se naročijo sami.

Po opravljenem preventivnem pregledu oseba izve, ali ima povečano tveganje za razvoj KNB (in katerih) oziroma že prisotno KNB. Osebe, ki se udeležijo pregleda, so deležne tudi:

- ✓ kratkega svetovanja za zdrav življenjski slog in krepitev duševnega zdravja,
- ✓ po potrebi ustreznega zdravljenja z zdravili in
- ✓ usmeritve na aktivnosti za krepitev zdravja v CKZ/ZVC, če si to želijo in imajo povečano tveganje za razvoj KNB ali že prisotno KNB.

Pregleda se lahko udeležijo vsi odrasli od 30. leta starosti dalje. Prav tako se ga lahko udeležijo osebe, ki so mlajše od 30 let in imajo sladkorno bolezen in/ali so družinsko obremenjene z boleznimi srca in ožilja in/ali imajo družinsko hiperholesterolemijo/dislipidemijo (zvišane vrednosti maščob v krvi). Do preventivnega pregleda je oseba upravičena vsakih 5 let. Osebam, pri katerih je bilo na preventivnem pregledu ugotovljeno višje tveganje za razvoj KNB, pa pripada preventivni pregled vsako leto.

S pravočasnim ugotavljanjem tveganja za razvoj KNB je mogoče preprečiti oziroma odložiti razvoj bolezni. Bolezen, ki je odkrita na zgodnji stopnji razvoja, pogosto zahteva tudi manj radikalno zdravljenje. Tako se lahko prepreči številne negativne posledice KNB in vpliva na kakovost življenja.

Potek preventivnega pregleda

Preventivne preglede izvaja diplomirana medicinska sestra v ambulanti izbranega osebnega zdravnika. Preventivni pregled vključuje:

- ✓ laboratorijske meritve: določanje ravni krvnega sladkorja na tešče iz venske krvi in lipidogram (skupni holesterol, LDL-holesterol, HDL-holesterol, trigliceridi), po potrebi tudi oralno-glukozni tolerančni test (OGTT), s katerim se ugotavljajo motnje presnove krvnega sladkorja,
- ✓ pogovor o življenjskih navadah, povezanih z zdravjem: o vključevanju v presejalne programe za zgodnje odkrivanje raka, prehranjevalnih navadah, telesni dejavnosti, kajenju, pitju alkoholnih pijač, doživljanju stresa, zaznavanju simptomov depresije, opazanju opozorilnih znamenj za raka,
- ✓ meritve krvnega tlaka, telesne višine, telesne mase in obsega pasu se izvedejo ob vsakem preventivnem pregledu. Če je ugotovljeno tveganje za pojav katere izmed KNB, pa se lahko opravljajo pogostejše,
- ✓ dodatne meritve/preiskave: elektrokardiogram (EKG), spirometrija, 24-urno merjenje krvnega tlaka in merjenje gleženjskega indeksa se izvede, če rezultati preventivnega pregleda nakazujejo potrebo.



NAPOTEK!

Tudi če so udeleženci že opravili zdravniški pregled v okviru službe, jih usmerimo na preventivni pregled v ambulantno izbranega osebnega zdravnika, saj se med seboj razlikujeta.

Ob zaključku preventivnega pregleda

Ob zaključku preventivnega pregleda diplomirana medicinska sestra oziroma izbrani osebni zdravnik glede na rezultate in želje ter interes osebo usmerita na aktivnosti za krepitev zdravja v CKZ/ZVC.

2.4.3 Zdravniški pregled za službo

Tako preventivni pregled v ambulantni družinske medicine kot zdravniški pregled v ambulantni medicine dela, prometa in športa sta namenjena varovanju zdravja. Pregled v ambulantni medicine dela, prometa in športa je usmerjen v ugotavljanje in preventivo posledic obremenitev ter tveganj za varnost in zdravje pri delu, medtem ko je pregled v ambulantni družinske medicine usmerjen v preventivo najpogostejših KNB oziroma pravočasno odkrivanje morebiti že prisotnih KNB ter ustrezno ukrepanje.

Preventivni zdravstveni pregledi delavcev se opravljajo zaradi varovanja življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavca, preprečevanja nezgod in poškodb pri delu, poklicnih bolezni, bolezni v zvezi z delom in preprečevanja invalidnosti. S preventivnimi zdravstvenimi pregledi delavcev se ugotavljata delavčevo zdravje in zmožnost za opravljanje določenega dela v delovnem okolju. Zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na osnovi tveganj za varnost in zdravje pri delu ter usmerjenih preiskav oceni zdravstveno ogroženost delavca in njegovo izpolnjevanje posebnih zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju. Po opravljenem preventivnem pregledu v ambulantni medicine dela, prometa in športa oseba prejme obvestilo o izsledkih opravljenega preventivnega pregleda, ki ga nato odnese izbranemu osebnemu zdravniku. Glede na prejete rezultate ta presodi, ali so potrebni terapevtski ukrepi oziroma nadaljnja diagnostika, in osebo usmeri k diplomirani medicinski sestri, ki sodeluje v timu, ali na aktivnosti za krepitev zdravja v CKZ/ZVC.

2.4.4 Zdravje na delovnem mestu

Ergonomija vključuje udobje, zdravje ter produktivnost in je povezana z oblikovanjem tako delovnega kot tudi bivalnega okolja z namenom izboljšanja človekovega delovanja in izvedbo aktivnosti v nevtralnih položajih. Velikokrat namreč ljudje zaradi neustreznega delovnega okolja in pripomočkov izvajajo aktivnosti v prisilni telesni drži, kar ima lahko za posledico neugodje, bolečino, v daljšem časovnem obdobju pa privede tudi do trajnih sprememb kostno-mišičnega sistema, bolniških odsotnosti ali celo invalidnosti. Zato je pomemben vidik ohranjanja zdravja tudi zdravje na delovnem mestu in oblikovanje delovnih mest z namenom preprečevanja t. i. poklicnih bolezni. S procesom preoblikovanja delovnih mest se delavca razbremeni in se mu zagotovi udobno in prijetno delovno okolje, saj zaradi napačnih metod dela velikokrat izvaja preveč gibov ali pa so ti neustrezni, kar povzroča preobremenjenost in preutrujenost. Dandanes veliko ljudi v delovnem okolju večino časa preživi v sedečem položaju, ki pa ni naraven položaj človeka. Zato priporočamo, da oseba v sedečem položaju sedi tako, da je medvretenčni prostor v spodnjem delu hrbtenice čim manj obremenjen, položaj trupa pa spreminjamo vsakih 5–6 minut. Pisarniški delovni stoli naj bodo v skladu z evropskimi smernicami, ki urejajo področje ergonomskih zahtev.



NAPOTEK!

Usmeritve in koristne vsebine za dvig zdravja na delovnem mestu s področja preprečevanja kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu so na voljo na spletni strani projekta PKMO: <https://pkmo.si/pages/o-projektu>.

Druge priporočila za sedenje za računalnikom so:

- ✓ ekran je postavljen naravnost pred zaposlenim, v višini oči,
- ✓ tipkovnica je v višini komolcev, komolci pa ob telesu,
- ✓ miška naj bo ob tipkovnici, na podpori za zapestje – ki naj bo v nevtralnem položaju,
- ✓ pod mizo naj bo dovolj prostora za kolena in nedersečo oporo za dvignjene noge,
- ✓ če je mogoče, je zelo priporočljiva tudi dvižna delovna miza, ki omogoča menjavanje sedečega in stoječega dela,
- ✓ med delom priporočamo izvajanje aktivnih odmorov.

LITERATURA

Dodič Fikfak M, Franko A, Škerjanc A, Kurent M. Izbrane/pomembnejše poklicne bolezni: ocenjevanje tveganja za nastanek poklicnih bolezni. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, 2016.

Plemelj Mohorič A, Kacjan Žgajnar K. Izbrana poglavja iz ergonomije: univerzitetni učbenik za študente zdravstvenih ved. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 2018.

2.4.5 Cepljenje

Cepljenje je enostaven, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi in prinaša ogromne koristi. Po cepljenju se pri osebi vzpostavi individualna imunost oziroma odpornost proti neki bolezni. S cepljenjem ciljne skupine pa se pri nekaterih nalezljivih boleznih, ki se prenašajo s človeka na človeka, vzpostavi tudi kolektivna imunost, če se doseže zadostna precepljenost. Kolektivna imunost varuje tudi tiste osebe, ki zaradi kakršnihkoli kontraindikacij ne smejo biti cepljene. V zadnjih desetletjih je bilo s cepljenjem preprečenih več smrti kot s katerimkoli drugim zdravstvenim ukrepom, strokovnjaki pa ocenjujejo, da je za posameznika tveganje, da bo utrpel okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja, ki bi ga zanj predstavljala sama bolezen. Ta bi lahko povzročila hujše posledice kot samo cepljenje.

Pred uvedbo rutinskega cepljenja otrok so bile nalezljive bolezni glavni vzrok smrti na globalni ravni. S cepljenjem smo postopoma uspeli omejiti mnoge nalezljive bolezni, črne koze pa izkoreniniti. V Sloveniji je delež precepljenosti dokaj visok, zato se bolezni kot so davica, otroška paraliza, rdečke, pri nas ne pojavljajo več. Če bi se kot v nekaterih drugih evropskih državah precepljenost znižala, pa bi se te bolezni lahko začele ponovno pojavljati in širiti.

Področje in program cepljenja v Sloveniji urejajo *Zakon o nalezljivih boleznih*, *Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili* in vsakoletni *Program cepljenja in zaščite z zdravili* ter *Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili*. V Sloveniji program zagotavlja cepljenje proti številnim nalezljivim boleznim vsem otrokom in mladostnikom, pa tudi odraslim in starostnikom z različnimi zdravstvenimi indikacijami za cepljenje.

V Sloveniji se v skladu s programom cepljenja izvajajo obvezna cepljenja (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b, otroški parali, hepatitisu B, ošpicam, mumpsu in rdečkam) in priporočljiva cepljenja otrok (proti pnevmokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu (KME), gripi in okužbam s humanimi papilomavirusi).

Poleg tega priporočamo nekatera cepljenja tudi odraslim. V odrasli dobi so priporočena predvsem cepljenja proti gripi, covidu-19, klopnemu meningoencefalitisu, pnevmokoknim okužbam, davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, ki so natančneje opisana v nadaljevanju, za potnike pa so priporočljiva tudi cepljenja proti t. i. potovalnim boleznim. Osebe z zdravstveno indikacijo naj

se posvetujejo s svojim osebnim zdravnikom glede cepljenj, ki so priporočljiva zanje.

Cepljenje proti gripi, ki predstavlja najučinkovitejšo zaščito pred gripo, je priporočljivo za vse prebivalce, še posebno pa za bolnike s kroničnimi boleznimi, starejše osebe, majhne otroke, nosečnice in osebe z izjemno povečano telesno težo. Pri njih namreč lahko okužba poteka s težjo klinično sliko, pogostejšimi zapleti in višjo smrtnostjo. Priporočamo ga tudi osebam, ki so pri svojem delu izpostavljene nevarnosti okužbe ali pa okužbo lahko same prenesejo na druge osebe. To velja zlasti za zdravstvene delavce in sodelavce.

Cepljenje proti covidu-19 je priporočljivo za vse prebivalce, za katere je cepivo registrirano, še posebno pomembno pa je za osebe, pri katerih je tveganje za težji potek bolezni večje. Cepljenje je priporočljivo tudi za osebe, ki so okužbo s SARS-CoV-2 prebolele. Shema cepljenja se razlikuje glede na posamezno cepivo, ki jih je v Sloveniji na voljo več.

Cepljenje proti KME se v skladu s programom cepljenja od leta 2019 izvaja pri otrocih, ki v tekočem letu dopolnijo 3 leta starosti (od leta 2021 že po dopolnjenem enem letu starosti), in odraslih, ki v tekočem letu dopolnijo 49 let starosti, ter pri zamudnikih. Poleg tega cepljenje priporočamo tudi vsem drugim osebam, starejšim od 1 leta, ki bivajo ali se veliko zadržujejo na endemskem območju. Osnovno cepljenje se opravi s tremi odmerki cepiva, sledi prva revakcinacija z enim odmerkom po treh letih, nato pa na vsakih pet let. Po 60. oziroma 50. letu starosti (odvisno od cepiva) se priporoča revakcinacija na tri leta. Osebe, ki so dokazano prebolele KME, so proti bolezni zaščitene in cepljenja ne potrebujejo.

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, ki lahko povzročijo vnetje srednjega ušesa in obnosnih votlin, pljučnico, okužbe krvi in meningitis, priporočamo majhnim otrokom, starejšim osebam (starim 65 ali več let) in osebam s kroničnimi boleznimi in stanji, ki povečujejo tveganje za invazivni potek pnevmokokne okužbe.

Cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju se v sklopu obveznega cepljenja opravi pri otrocih. Za osebe, ki v odrasli dobi še niso prejele pozitivnega odmerka proti oslovskemu kašlju, pa je priporočljivo cepljenje z enim odmerkom kombiniranega cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Cepljenje proti oslovskemu kašlju je priporočljivo tudi za nosečnice čim prej po 24. tednu nosečnosti, in sicer ob vsaki nosečnosti. Revakcinacijo proti tetanusu in davici je priporočljivo opraviti z enim odmerkom vsakih deset let.



NAPOTEK!

Več informacij o cepljenju najdemo na naslednjih spletnih povezavah:

<https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/cepljenje>,
<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/koronavirus/cepljenje-proti-covidu-19-za-splosno-javnost/>, <https://www.nijz.si/sl/publikacije/cepljenje-in-cepiva-dobre-prakse-varnega-cepljenja>.

LITERATURA

Jeraj I. Stališča, znanje in prakse slovenskih študentov medicine do cepljenja. In: Kraigher A, editor. Cepljenje: stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018: 116–8.

Kraigher A, Čakš Jager N. Uvod. In: Kraigher A, editor. Cepljenje: stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018: 10–3; 116–8.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Cepljenje. Dostopno 29. avgust, 2019 na: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/cepljenje>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2021. Dostopno 22. junij, 2022 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili/>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pnevmonokokne okužbe in cepljenje – vprašanja in odgovori. Dostopno 22. junij, 2022 na: <https://www.nijz.si/sl/pnevmonokokne-okuzbe-in-cepljenje-vprasanja-in-odgovori>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Priporočila za cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu. Dostopno 22. december, 2022 na: https://www.zd-ms.si/images/zdms/cepljenje/Priporocila_za_cepljenje__klopni_meningoencefalitis.pdf.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Skupaj za družbo zdravja – cepljenje. Dostopno 29. avgust, 2019 na: <https://www.nijz.si/sl/skupaj-za-druzbo-zdravja-cepljenje>.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Smernice za cepljenje slovenskih potnikov. Dostopno 23. december, 2022 na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/nacionalne-smernice-za-cepljenje-potnikov/>.

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2019. Ur L RS 26/19. Dostopno 29. avgust, 2019 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV13764>.

ZNB – Zakon o nalezljivih boleznih. Ur L RS 33/06. Dostopno 29. avgust, 2019 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433#>.

3 ZAKLJUČNI DEL

Zaključek delavnice izvedemo z aktivnostmi za utrjevanje znanja in oblikovanjem individualnih ciljev ter načrtov za spremembo življenjskih navad. Če nismo tega počeli že sproti, je priporočljivo, da na tem mestu udeležencem posredujemo tudi informacije o možnih vključitvah v druge zanje aktualne delavnice za krepitev zdravja, ki se izvajajo v CKZ/ZVC ter v lokalnih okoljih.



3.1 Aktivnosti za utrjevanje znanja

Aktivnost za utrjevanje znanja lahko na koncu smiselno zaokrožimo v zaključno diskusijo in udeležence povabimo, naj vsak pove tisto stvar, ki si jo bo po srečanju najbolj zapomnil, ali izpostavi vsebino, ki ga je morda najbolj spodbudila k spremembi, ali pa sprožila željo po tem, da si o nečem doma prebere več. Preko tega, ko vsak član skupine imenuje eno od teh vsebin, utrjujejo pridobljeno znanje vsi udeleženci.



IDEJA!

Če smo v začetku srečanja izbrali katero izmed aktivnosti, ki je temeljila na raziskovanju predhodnega znanja udeležencev, lahko isto aktivnost ponovimo tudi na koncu in skupaj z udeleženci poiščemo razlike v njihovem znanju.

Udeležence povabimo k oblikovanju cilja, h kateremu bodo stremeli po zaključku delavnice. V pomoč jim ponudimo delovni list *S prvim korakom se začne* ter jih pri izpolnjevanju po potrebi tudi usmerjamo. Njihovega osebnega cilja jim ob koncu ni treba deliti z drugimi udeleženci, če ne želijo. Udeležencem razdelimo tudi *Priporočila za zdrav življenjski slog*, ki povzemajo osnovne napotke za zdrav življenjski slog.

3.3 Program Skupaj za zdravje

Udeležencem delavnice lahko na kratko predstavimo aktivnosti, delavnice in svetovanja, ki jih vključuje program [Skupaj za zdravje](#). Glede na njihove potrebe jih lahko napotimo na specifične delavnice. Za več informacij pa jih lahko usmerimo na spletno stran Skupaj za zdravje, prejmejo pa naj tudi *zloženko Skupaj za zdravje*, kjer so prav tako predstavljene vse aktivnosti CKZ/ZVC.



NAPOTEK!

Udeležence spodbudimo, naj se v CKZ/ZVC oglasijo v času individualnih posvetov oziroma ostanejo po delavnici in prejmejo dodatna pojasnila in usmeritve za vključitev v določene aktivnosti.

3.2 Diskusija in vrednotenje

Na koncu namenimo nekaj časa pogovoru, dodatnim vprašanjem in oceni delavnice.

Zanima nas, ali je delavnica izpolnila pričakovanja udeležencev. Naj nas ne bo strah postaviti vprašanja, ali so bili zadovoljni z nami kot vodjo delavnice. Vse, kar smo morebiti nehote izpeljali na neugoden, nenačrtovan način, imamo priložnost naslednjič popraviti. Tako bomo vsakič malo bolj izpopolnili svojo vlogo in vedno učinkoviteje dosegali namene in cilje. Vloga vodenja delavnice naj nam torej predstavlja izziv in ne bremena. Z znanjem in pozitivnim pristopom bomo znali motivirati udeležence in jim s tem pomagali k uvajanju sprememb v njihov življenjski slog.

Udeležencem na koncu razdelimo tudi evalvacijske vprašalnike. Pomembno je, da znamo, ne glede na njegove rezultate, tudi sami kritično oceniti svoje delo. Izpolnimo lahko enak obrazec, kot smo ga dali udeležencem, pri čemer se

postavimo v vlogo enakovrednega člana skupine. V pomoč pri samoevalvaciji pa so nam naslednja vprašanja:

- ✓ V kolikšni meri sem dosegel zastavljene cilje?
- ✓ Ali je srečanje izpolnilo moja pričakovanja?
- ✓ Na katerih področjih se mi zdi, da sem se odrezal najbolje?
- ✓ Katera so tista področja, kjer še vidim možnost za učinkovitejšo dosego ciljev?
- ✓ Katere postopke bi morda lahko poenostavil?
- ✓ Kaj se je skupina naučila od mene?

Po delavnici: predlog skupini

Udeleženci se lahko med seboj povežejo v samostojne skupine za športno rekreacijo in se po svojih željah in zmogljivostih dogovorijo za redna srečanja z namenom gibanja in vzdrževanja sprememb v življenjskem slogu (npr. enkrat tedensko pohod v bližnji naravi ali pa skupno urejanje vrta in pridelava lastne zelenjave).

Še enkrat spomnimo udeležence, da je za vpeljavo in vzdrževanje sprememb v življenjskem slogu pomembna tudi njihova ožja socialna mreža (ožji sorodniki, prijatelji, sodelavci, sosedje). Skratka osebe, ki jih udeleženec najbolj pozna in so mu lahko, če je to mogoče, v pomoč in oporo pri uresničevanju zastavljenih ciljev.

4 MATERIALI ZA IZVEDBO DELAVNICE

Priloge

1. Delovni list: *Moja mreža zdravja*
2. Navodila za udeleženca: delovni list *Moja mreža zdravja*
3. Priporočila za izvajalca: delovni list *Moja mreža zdravja*
4. Delovni list: *S prvim korakom se začne*
5. Priporočila za izvajalca: delovni list *S prvim korakom se začne*
6. Delovni list: *Test Audit-C*
7. Priporočila za izvajalca: delovni list *Test Audit-C*
8. Priporočila za izvajalca: delovni list *Priporočila za zdrav življenjski slog*

Obrazci

1. Prisotnost na srečanju
2. Poročilo o temeljni obravnavi
3. Vprašalnik o zadovoljstvu



NAPOTEK!

Obrazci so na voljo v spletnih učilnicah.

Gradivo za udeležence

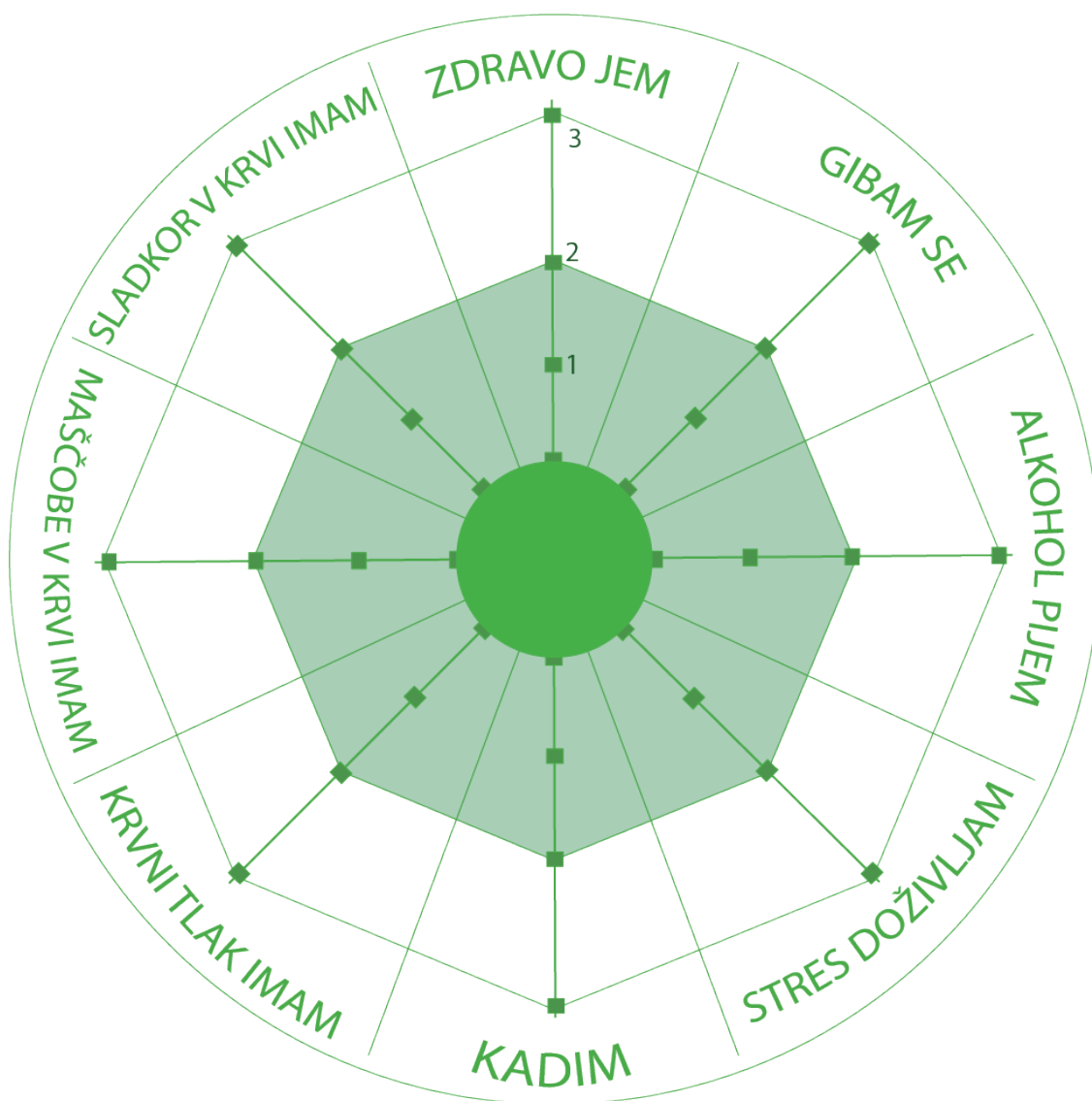
1. *Priporočila za zdrav življenjski slog,*
2. Zloženke: *Uravnotežena prehrana, Preveč soli škodi, Uživajmo 5 na dan, Obseg pasu, Stres – spoprimimo se z njim, test Audit-C, zloženke o presejalnih programih, cepljenjih in druge po potrebi.*

4.1. Priloge

Delovni list: Moja mreža zdravja

V spodnji tabeli obkrožite številko pred odgovorom, ki ta hip za vas najbolj velja.

	1	2	3
Zdravo jem	IZJEMOMA – 1	OBČASNO – 2	VEČINOMA – 3
Gibam se	REDKO – 1	OBČASNO – 2	REDNO – 3
Alkohol pijem	POGOSTO – 1	OBČASNO – 2	NIKOLI – 3
Kadim	REDNO – 1	OBČASNO – 2	NIKOLI – 3
Stres doživljam	POGOSTO – 1	OBČASNO – 2	REDKO – 3
Krvni tlak imam	NEUREJEN – 1	MALO ZVIŠAN – 2	UREJEN – 3
Maščobe v krvi imam	NEUREJENE – 1	DELNO UREJENE – 2	UREJENE – 3
Sladkor v krvi imam	NEUREJEN – 1	DELNO UREJEN – 2	UREJEN – 3



Navodila za udeleženca: delovni list Moja mreža zdravja

Prenesite vrednosti (1, 2 ali 3), ki sledijo vsakemu odgovoru v tabeli, v mrežo. Mreža vsebuje tri stopnje. Najbližje sredini je 1, nato ji proti zunanjem robu sledi 2 in na zunanjem robu se nahaja 3.

Ob mreži so napisana področja. Na vsakem področju narišite piko ali križec na premici pri enaki številki, ki se je nahajala pred odgovorom, ki ste ga obkrožili v tabeli. Označene znake nato med seboj povežite.

Večje kot je področje, bolj zdrav je vaš življenjski slog. Notranja osenčena kolobarja (številka 1 in 2) torej predstavljata področja manj zdravega življenjskega sloga, 3 pa predstavlja zdrav življenjski slog.

Glede področij, kjer imate označeno 1 ali 2, se lahko pogovorite z vodjo delavnice. Kljub temu da imate morda na določenem področju oceno 2, to ne pomeni nujno, da je vaš življenjski slog res nezdrav, saj gre za zelo grobo in hkrati vašo subjektivno oceno. Za natančnejšo ugotovitev se pogovorite z vodjo delavnice, ki vas bo po potrebi usmerila na potrebno svetovanje.

Priporočila za izvajalca: delovni list Moja mreža zdravja

Udeležencem razložimo navodila, ki so podana tudi na njihovem delovnem listu. Povemo jim, da mreža predstavlja grobo, subjektivno oceno, ki odpira možnosti za diskusijo. Kljub temu da ima udeleženec na določenem področju oceno 2, to ne pomeni nujno, da je njegov življenjski slog res nezdrav. Potrebna je dodatna evalvacija in pogovor z udeležencem. Če se področje res izkaže za problematično, pa ga lahko usmerimo na nadaljnjo obravnavo.

Delovni list: S prvim korakom se začne

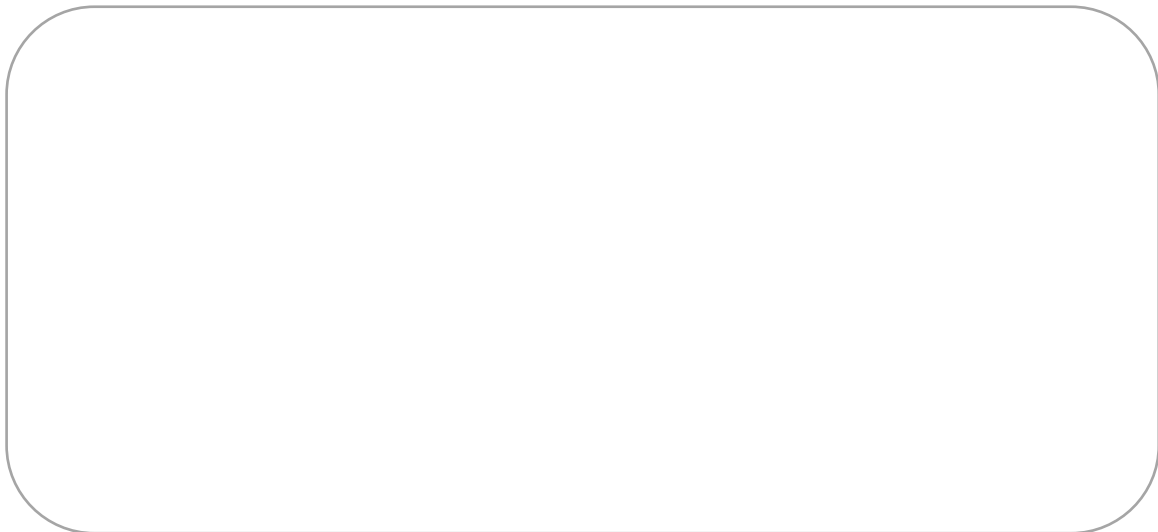
Naj bo današnja delavnica spodbuda k prvemu koraku vpeljevanja sprememb v vaš življenjski slog.

Za začetek si zastavite eno ali dve preprosti spremembi, ki ju boste uvedli v svoj življenjski slog v določenem časovnem obdobju po današnji delavnici.

PRIMER!

»V enem mesecu bom v svoj življenjski slog vpeljal 30 minut telesne dejavnosti na teden!«

V naslednjem obdobju: _____ (zastavljen čas) bom v svoje življenje vpeljal/-a spremembo/-i:



Priporočila za izvajalca: delovni list S prvim korakom se začne

Pomembneje kot to, da si udeleženec med delavnico zastavi cilj oziroma načrtuje spremembo v svojem življenjskem slogu, je, da jim ponudimo ključne informacije, kako jih zastaviti tako, da jih bodo lahko dosegli. Ni jim treba razlagati metode zastavljanja ciljev SMART, dobro pa je, da jo poznamo sami ter da znamo na preprost način podpreti udeležence pri oblikovanju in načrtovanju ciljev. Cilje oziroma zastavljeno spremembo si lahko udeleženec zamisli tudi doma, po izvedeni delavnici.

Oblikovanje ciljev po metodi SMART

Kratica SMART je sestavljena iz spodaj navedenih angleških besed, ki na kratko opišejo, kako si zastaviti cilje, da se jih v največji možni meri doseže. Če besedo *smart* prevedemo iz angleščine v slovenščino, dobimo besedo *pametno*. Ciljem lahko tako rečemo, da so PAMETNI, in tako metodo oblikovanja lažje približamo udeležencem.



POMEMBNO!

PAMETEN ali SMART cilj je:

- ✓ jasno opredeljen (*Specific*) – cilj je jasen in razumljiv,
- ✓ merljiv (*Measurable*) – cilj lahko izmerimo oziroma jasno ovrednotimo,
- ✓ dosegljiv (*Attainable*) – cilj je nam dosegljiv, ga zmoremo doseči, je realen,
- ✓ pomemben (*Relevant*) – cilj je za nas pomemben,
- ✓ časovno opredeljen (*Timely*) – cilj bomo dosegli v določenem času.

Delovni list: Test Audit-C

1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?

- 0) nikoli
- 1) enkrat na mesec ali manj
- 2) od 2- do 4-krat na mesec
- 3) od 2- do 3-krat na teden
- 4) 4-krat ali večkrat na teden

2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih običajno popili takrat, kadar ste pili? (Ena merica je 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali tolkovca ali 0,3 dcl (eno šilce) žgane pijače.)

- 0) od 0 do 1 merice
- 1) 2 merici
- 2) 3 ali 4 merice
- 3) 5 ali 6 meric
- 4) 7 in več meric

3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste popili:

moški: 6 meric ali več ob eni priložnosti?

ženske: 4 meric ali več meric ob eni priložnosti?

- 0) nikoli
- 1) manj kot enkrat mesečno
- 2) od 1- do 3-krat mesečno
- 3) od 1- do 3-krat tedensko
- 4) dnevno ali skoraj vsak dan

Seštevek števil pred izbranimi odgovori izraža vrednost testa AUDIT-C. Vrednost 6 točk ali več za moške oziroma 5 točk ali več za ženske pomeni, da obstaja povečano tveganje za nastanek socialnih in medicinskih problemov zaradi pitja alkohola (tvegano ali škodljivo pitje ali zasvojenost). Priporočljivo je opraviti natančnejšo diagnostiko. Če imate tudi telesne, duševne ali socialne posledice pitja alkohola, potem pijete škodljivo ali pa ste zasvojeni z alkoholom.

Priporočila za izvajalca: delovni list Test Audit-C

Udeležencem razložimo navodila reševanja testa. Ne pozabimo jim povedati, da rezultatov ni treba deliti z ostalimi udeleženci. Povemo jim, da če so rezultati testa 6 ali več točk za moške oziroma 5 ali več točk za ženske, obstaja povečano tveganje za nastanek socialnih in medicinskih problemov zaradi pitja alkohola.

Udeležence, ki imajo take rezultate, usmerimo v individualno svetovanje za opuščanje tveganega in škodljivega pitja alkohola v CKZ in ZVC oziroma v pogovor z izbranim osebnim zdravnikom ali diplomirano medicinsko sestro v ambulantni družinske medicine. Predstavimo jim tudi možnost, da se lahko, če želijo, z nami o tej tematiki pogovorijo tudi takoj po delavnici ali pa v sklopu individualnih posvetov.

Priporočila za izvajalca: delovni list Priporočila za zdrav življenjski slog

Dejavnike nezdravega življenjskega sloga in z njimi povezana tveganja za zdravje je mogoče obvladovati in spremeniti v varovalne dejavnike.

V sklopu delavnice udeleženci prejmejo *Priporočila za zdrav življenjski slog*. Predstavljajo kratek povzetek informacij, ki jih bodo prejeli med delavnico.

Ne vključujejo natančnih usmeritev, ampak povzemajo področja, na katera morajo biti udeleženci pozorni pri svoji skrbi za zdravje. Poudarimo, naj udeleženci določene napotke prilagodijo sebi in jih izvajajo glede na svoje individualne zmožnosti, hkrati pa naj upoštevajo navodila zdravnika in morebitne dodatne usmeritve.

