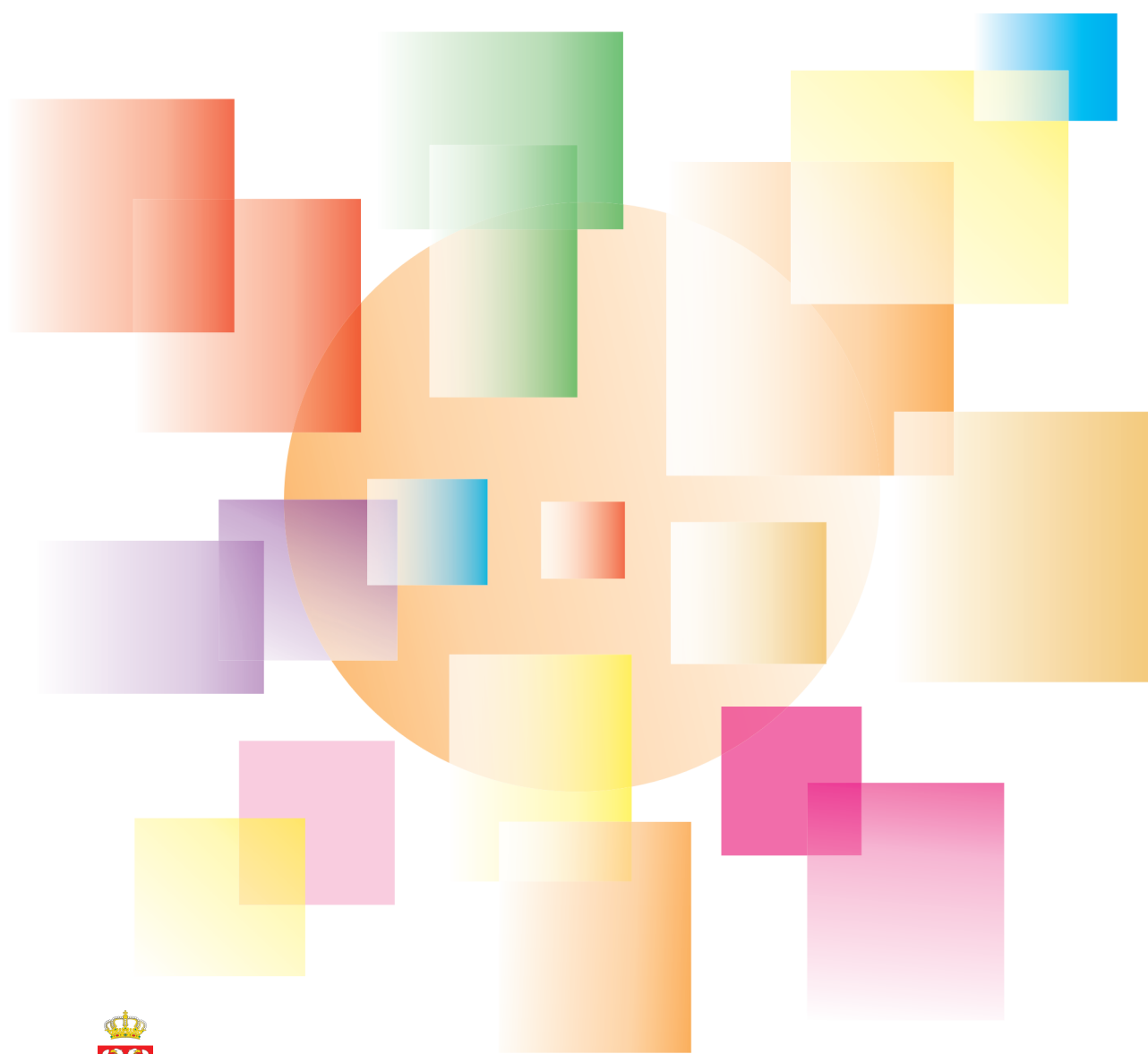
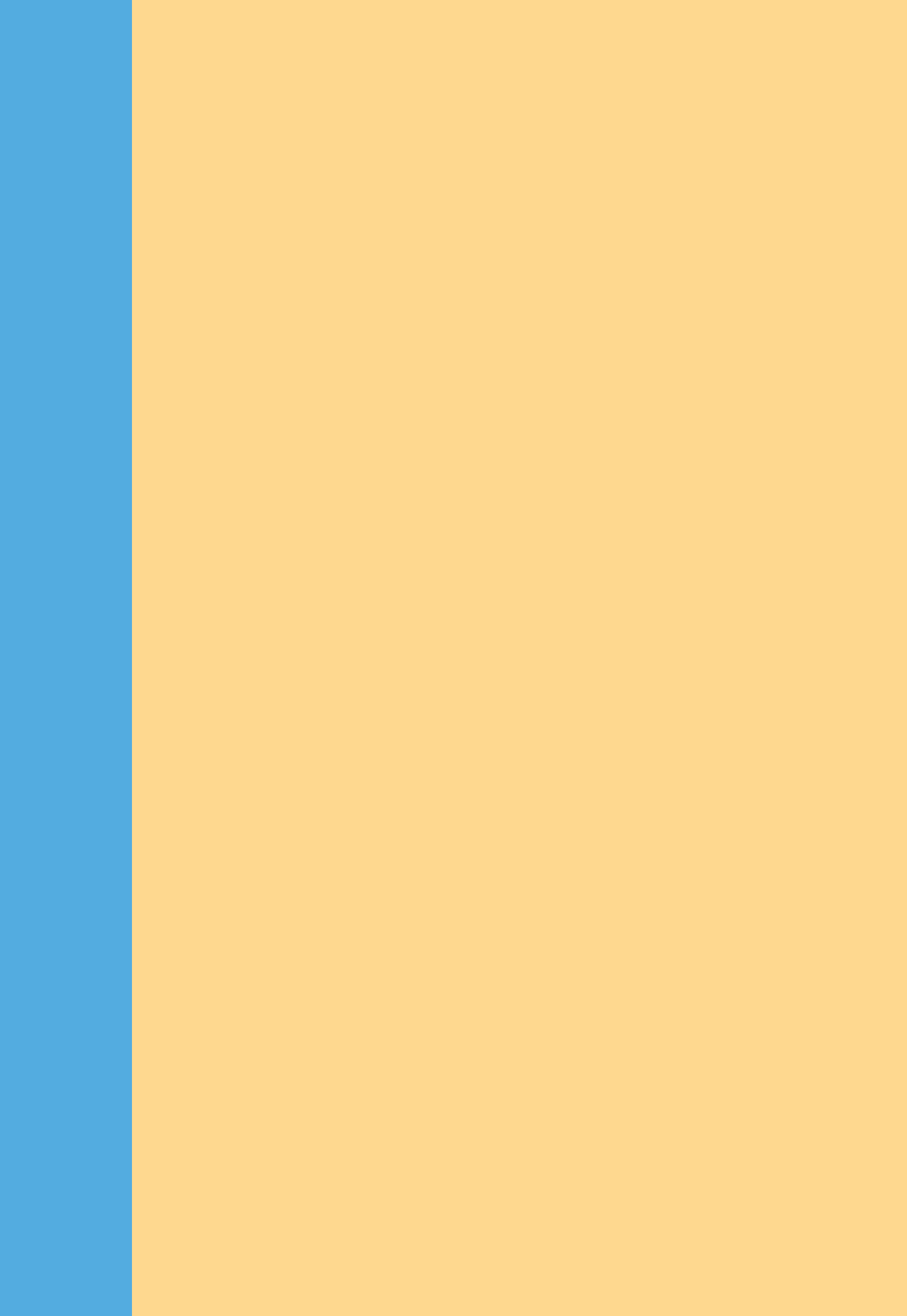


# Приручник „Васпитање за здравље кроз животне вештине“

намењен професорима у средњим школама који спроводе активности здравственог образовања базираног на животним вештинама



Министарство  
просвете и спорта  
Републике Србије



# Приручник „Васпитање за здравље кроз ЖИВОТНЕ ВЕШТИНЕ“

намењен професорима у средњим школама који спроводе активности здравственог образовања базираног на животним вештинама



## Приручник „Васпитање за здравље кроз животне вештине”

намењен професорима у средњим школама који спроводе активности здравственог образовања базираног на животним вештинама

### Издавач:

Министарство просвете и спорта Републике Србије

### За издавача:

Др Слободан Вуксановић, министар

### Уредник

Мила Паунић

### Аутори: (редослед аутора је по азбучном реду првог слова презимена)

Небојша Барачков

Александар Рамах

Јармила Бујак-Станко

Љиљана Сокал-Јовановић

Драган Илић

Александра Стојадиновић

Слађана Јовић

Милош Стојиљковић

Мила Паунић

Јелена Суботички

Милица Пејовић-Милованчевић

Снежана Томић

Гордана Рајин

Јелена Ћурчић

Анђелка Џелетовић

### Свој допринос, сугестије и помоћ у финализацији текста пружиле су:

Елеонора Влаховић, Јелена Зајегановић-Јаковљевић, Љубица Јеленковић, Наталија Панић

### Уз подршку:

Експертске групе за развој и здравље младих Министарства здравља Републике Србије

### Лектура:

Тамара Груден

### Дизајн и илустрација на корицама:

Константин Петровић

### Штампа:

Премис

### Тираж:

1500

### Штампано:

2006.



Ова публикација је реализована у оквиру УНИЦЕФ-овог програма усмереног на развој здравих стилова живота код деце и младих.

Штампање је финансијски подржала Ирска агенција за помоћ.

ИСБН - 86-7452-027-8

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

3713::613(035)

**Приручник „Васпитање за здравље кроз животне вештине”** : намењен професорима у средњим школама који спроводе активности здравственог образовања базираног на животним вештинама / [аутори Мила Паунић ... и др ; уредник Мила Паунић]. - Београд : Министарство просвете и спорта

Републике Србије, 2006 (Београд : Премис). - 220 стр. : граф. прикази, табеле ; 24 cm

Податак о ауторима преузет из колофона. - Тираж 1.500

ISBN 86-7452-027-8

1. Паунић, Мила  
а) Здравствено васпитање - Настава - Методика - Приручници  
COBISS.SR-ID 133051916

## Садржај

„Васпитање за здравље кроз животне вештине” .....	3
Увод .....	5
УВОДНИ ЧАС .....	15
Тема: КОНЦЕПТ ЗДРАВЉА .....	17
Радионице .....	17
I радионица (45') ШТА ЗНАЧИ ДОБРО ЗДРАВЉЕ .....	18
II радионица (45') ШТА СВЕ УТИЧЕ НА ЗДРАВЉЕ .....	21
Теоријски прилог за тему: КОНЦЕПТ ЗДРАВЉА .....	24
Здравље, здравствено понашање и млади .....	24
Тема: РЕПРОДУКТИВНО И СЕКСУАЛНО ЗДРАВЉЕ .....	27
Радионице .....	27
I радионица (45') ПОЛ И РОД – ИСТО ИЛИ РАЗЛИЧИТО? .....	28
II радионица (45') АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА РЕПРОДУКТИВНОГ СИСТЕМА .....	30
III радионица (45') ТРУДНОЋА У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ .....	33
IV радионица (45') РИЗИЧНИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС .....	40
V радионица (45') РИЗИЧНА ПОНАШАЊА .....	42
VI радионица (45') БЕЗБЕДНИЈИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС .....	47
VII радионица (45') КОРАЦИ У ДОНОШЕЊУ ДОБРИХ ОДЛУКА .....	55
VIII радионица (45') ПРИТИСАК ВРШЊАКА – РЕАГОВАЊЕ НА УБЕЂИВАЊЕ .....	58
Теоријски прилог за тему: РЕПРОДУКТИВНО И СЕКСУАЛНО ЗДРАВЉЕ .....	61
Теоријски прилог уз радионицу ПОЛ И РОД – ИСТО ИЛИ РАЗЛИЧИТО? .....	61
Теоријски прилог уз радионицу АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА РЕПРОДУКТИВНОГ СИСТЕМА .....	62
Теоријски прилог уз радионицу ТРУДНОЋА У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ .....	64
Теоријски прилог уз радионицу РИЗИЧАН СЕКСУАЛНИ ОДНОС .....	65
Теоријски прилог уз радионицу БЕЗБЕДНИЈИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС, КОРАЦИ У ДОНОШЕЊУ ДОБРИХ ОДЛУКА И ПРИТИСАК ВРШЊАКА – РЕАГОВАЊЕ НА УБЕЂИВАЊЕ .....	68
Тема: ХИВ/АИДС И ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ (ППИ) .....	71
Радионице .....	71
I радионица (45') ШТА СУ ХИВ, АИДС И ППИ – ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ .....	72
II радионица (45') РИЗИЧНО ИЛИ НЕ? .....	80
III радионица (45') ХИВ/АИДС И МИ .....	91
IV радионица (45') ХИВ ПОЗИТИВАН ЖИВОТ .....	95
V радионица (45') ЈА ЖИВИМ СА ЉУДИМА КОЈИ ЖИВЕ СА ХИВ/АИДС-ом .....	99
VI радионица (45') САДА КАДА ПУНО ТОГА ЗНАМ МОГУ ДА ПРЕНОСИМ ЗНАЊЕ ДРУГИМА .....	101
Теоријски прилог за тему: ХИВ/АИДС И ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ ..	107
Како је све почело? .....	107
Особине вируса .....	107
Клиничка слика ХИВ инфекција .....	108
Преношење ХИВ инфекције .....	109
Могућности лечења ХИВ инфекције .....	109
Најчешћа питања о ХИВ/АИДС-у и одговори .....	110
Најчешћа питања и полно преносивим инфекцијама и одговори .....	118
Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ ДУВАНА, АЛКОХОЛА И ОСТАЛИХ ВРСТА ДРОГА .....	121
Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДУВАНА .....	122
Радионице .....	122
I радионица (45') ПАСИВНО ПУШЕЊЕ – РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА .....	123
II радионица (45') РЕКЛАМЕ И ПЕРФИДНОСТ ДУВАНСКЕ ИНДУСТРИЈЕ ..	127

III радионица (45`) ШТА ЈЕ КОНТРОЛА ДУВАНА – ПИТАЊА/ПРЕДРАСУДЕ И КОНСТАТАЦИЈЕ .....	130
IV радионица (45`) БУДУЋНОСТ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА .....	142
Теоријски прилог за тему: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДУВАНА .....	146
Теоријски прилози за I радионицу ПАСИВНО ПУШЕЊЕ – РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА .....	146
Теоријски прилози за II радионицу РЕКЛАМЕ, МАРКЕТИНГ И ПЕРФИДНОСТ ДУВАНСКИХ КОМПАНИЈА .....	150
Теоријски прилози за III радионицу КОНТРОЛА ДУВАНА .....	152
Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА .....	155
Радионице .....	155
I радионица (45`) ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О АЛКОХОЛУ .....	156
II радионица (45`) ЗДРАВЕ АЛТЕРНАТИВЕ АЛКОХОЛУ .....	158
III радионица (45`) ИМАМ ПРАВО ДА НЕ ПРИСТАНЕМ .....	160
Активности које могу допринети бољем разумевању проблема алкохолизма ..	162
Активност 1 АЛКОХОЛ – РИЗИК ЗА ДРУГЕ БОЛЕСТИ И ПОРЕМЕЋАЈ ОДНОСА МЕЂУ ЉУДИМА .....	162
Активност 2 АЛКОХОЛ И ТЕЛО? .....	163
Активност 3 АЛКОХОЛ И ДРУШТВО .....	165
Активност 4 АЛКОХОЛ И ПОРОДИЦА .....	166
Теоријски прилог за тему: ЗЛОУПОТРЕБА АЛКОХОЛА .....	169
Фактори који доводе до ризика од злоупотребе алкохола .....	170
Протективни фактори .....	171
Фазе употребе алкохола .....	171
Стадијум пијанства .....	172
Митови о употреби алкохола .....	172
Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДРОГА (БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ И ПСИХОАКТИВНЕ СУПСТАНЦЕ) .....	173
Радионице .....	173
I радионица (45`) – ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О ПСИХОАКТИВНИМ СУПСТАНЦАМА (ПАС) .....	174
II радионица (45`) – КАКО РЕЋИ НЕ? .....	178
III радионица (45`) ФАКТОРИ РИЗИКА .....	180
IV радионица (45`) ОД РАДОЗНАЛОСТИ ДО ЗАВИСНОСТИ .....	182
V радионица (45`) КВИЗМАНИЈА .....	184
Теоријски прилог за тему: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДРОГА (БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ И ПСИХОАКТИВНЕ СУПСТАНЦЕ) .....	189
ТЕРМИНОЛОШКА ОДРЕЂЕЊА .....	190
ПОДЕЛА ПАС .....	190
ФАЗЕ У РАЗВОЈУ И ТОК СИНДРОМА ЗАВИСНОСТИ .....	191
Тема: МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ .....	197
Радионице .....	197
I радионица МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА ЈЕ ТО И ЗАШТО ЈЕ ВАЖНО? ..	198
II радионица МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА МОГУ ДА ПРИМЕТИМ? .....	200
III радионица МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА ЈА МОГУ ДА УРАДИМ? .....	203
IV радионица МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ВАН УЧИОНИЦЕ .....	205
Теоријски прилог за тему: МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ .....	208
Теоријски прилог уз I радионицу МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА ЈЕ ТО И ЗАШТО ЈЕ ВАЖНО? .....	208
Теоријски прилог уз II радионицу МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА МОГУ ДА ПРИМЕТИМ? .....	209
Теоријски прилог уз активност 5 ШТА СВЕ УТИЧЕ НА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ .....	210
Теоријски прилог о НАЈЧЕШЋИМ ПРОБЛЕМИМА МЛАДИХ БЕЗАНИМ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ .....	210
Принципи радионичарског рада и најчешће технике рада .....	215
Радионичарски рад .....	216
Технике радионичарског рада .....	216
Припрема радионице .....	220

# „Васпитање за здравље кроз животне вештине”

## Реч уреднице

Већ дужи низ година у нашој стручној јавности покрећу се иницијативе за увођењем неког вида здравственог васпитања у основне и средње школе. Успешни или мање успешни покушаји, оправдана забринутост о несигурном и неизвесном здравственом стању младих генерација и недостатак систематичних решења за здравствену едукацију у школама – са једне стране; неисцрпна енергија упорних ентузијаста, иницијатива Експертске групе за развој и здравље младих Министарства здравља и подршка међународних агенција, посебно УНИЦЕФ-а, УНФПА, и СЗО – са друге стране – покренули су „грудву снега”. Добре идеје су почеле да се претварају у акције и дале су конкретне резултате, а појединачна залагања ретко упорних експерата из ове области, прерасла су у снажан покрет све већег броја стручњака који се данас снажно и аргументовано залажу за увођење Здравственог васпитања у школе!

Пред Вама је Приручник „Васпитање за здравље кроз животне вештине” намењен професорима у средњим школама који ће за своје ђаке и са својим ђацима, реализовати активности и садржаје здравственог васпитања у оквиру програма „Васпитање за здравље кроз животне вештине”. Овај програм представља „пилот пројекат” који Министарство просвете и спорта Републике Србије, Експертска група за развој и здравље младих Министарства здравља Републике Србије и УНИЦЕФ спроводе заједно у току школске 2006/07. године у 18 средњих школа у два општинама у Србији.

Сврха овог приручника је дефинисање кључног концепта едукације за здравље, који ће помоћи младима да препознају потребу стављања сопственог здравља и здравља уопште, у највише животне приоритете. Овим Приручником желели смо такође да наставницима приближимо идеју, на који начин се здравствено образовање базирано на вештинама може уклопити у шири концепт онога што школе могу да учине како би се побољшали образовање, васпитање и здравље.

У уводном делу овог Приручника желели смо да дамо одговоре на најчешћа питања на која смо и сами наилазили током припрема и рада на пројекту „Васпитање за здравље кроз животне вештине”, јер као и увек када се нешто ново уводи у школе, постављају се бројна питања:

„Ко?”, „Како?”, „Зашто?”, „На који начин?”, „Са ким?”.

Да би одговори на ова питања били што јаснији, коректнији и исцрпнији коришћена је литература: *”Skills for Health”* које су УНИЦЕФ, СЗО, Светска банка и УНФПА заједно писали и развијали од 2000. до 2003. године у циљу побољшања примене ефикасног школског здравственог програма названог ФРЕШ (*FRESH – Focusing Resources on Effective School Health*) и делови текстова са веб сајтова:

<http://www.unicef.org/programme/lifeskills/>

<http://www.who.int/school-youth-health/>

<http://www.schoolsandhealth.org>

<http://www.unfpa.org>



## Увод

### **Зашто Васпитање за здравље?**

Потреба за што скоријим увођењем програма који промовише здравље, претвара знање у праксу и научено у акцију, међу школском омладином у Србији, драматично је поткрепљена бројним демографским и здравственим статистикама које из године у годину говоре о све интензивнијем удруживању ризика код младих, тзв. „кластрирање” све већег и броја и врста ризика. Ове чињенице нас опомињу и упозоравају да је неговање здравог односа према животу, савладавање животних вештина, здравих животних навика, одговорности за властито здравље и покретање активности у том смислу – више него ургентно.

### **Зашто Васпитање за здравље у средњим школама?**

Средњошколци (узраст 15-19 година) се налазе у највулнерабилнијем периоду младости, у периоду формирања здравих, али и нездравих навика. Они се налазе у кључном периоду за стицање и развој животних вештина помоћу којих се могу стећи здраве животне навике, одупрети притисцима вршњака или оних који не брину о здрављу, повећати одговорност за властито здравље и све ово применити у свакодневном животу.

### **Шта су „Животне вештине”?**

Животне вештине (генерално) представљају дар за адаптабилно и позитивно понашање које омогућава индивидуи да се „ефикасно носи” (да изађе на крај) са захтевима свакодневног живота (СЗО дефиниција).

Животне вештине најчешће представљају неку врсту психосоцијалних компетенција које људима помажу да донесу одлуке на основу информација, да критично и креативно размишљају, да решавају проблеме, ефикасно комуницирају, изграђују здраве односе, саосећају са другима и залажу се за управљање својим животима на здрав и продуктиван начин.

### **Зашто „Животне вештине”?**

Животне вештине могу бити усмерене ка личним активностима и активностима према другим људима или се могу применити на активности које мењају окружење које би било корисно за здравље.

Животне вештине представљају термин који се често користи уместо термина животне вештине повезане са здрављем, а разлика између ова два термина је једино у врсти садржаја или тема које покривају.

**Зашто „Васпитање за здравље кроз животне вештине”  
или „Животне вештине повезане са здрављем”?**

Здравствено васпитање базирано на вештинама младим особама омогућава примену знања и развијање вештина помоћу којих уче да доносе одговорне одлуке и предузимају активности на промовисању и чувању сопственог здравља и здравља других људи.

Животне вештине повезане са здрављем представљају заправо здравствену едукацију која поред стицања знања и грађења ставова подразумева читав низ вештина које су неопходне за стварање и покретање најпогоднијих и најпозитивнијих одлука повезаних са здрављем.

### **Зашто „Од теорије – до игре”?**

Током деценија едукација људи о здрављу била је значајна стратегија за спречавање болести и повреда. Рани експерименти са образовањем су се у многоме ослањали на пружање информација, теоријска излагања и изношење чињеница. Временом приступ се модификовао, развијао, мењао и данас су савремени програми за здравствено образовање интерактивни, интересантни, ефикасни, и у великој мери окренути ка развијању вештина. Дакле, васпитање за здравље базирано на вештинама је приступ стварању или одржавању здравих животних навика, кроз стицање знања, изградњу ставова и развијање вештина, коришћењем различитих искустава у учењу, уз наглашавање и избор метода са активним учествовањем.

Вештине се најбоље уче када ученици имају могућност да активно примењују знање. Слушање на који начин наставник описује вештине, или чита, или предаје о њима, не мора обавезно да значи да ће младим људима омогућити да тим вештинама и овладају. Учење кроз рад у смислу активног учествовања је неопходно. Потребно је да наставници у учионицама користе методе које младим људима омогућавају да препознају које вештине је потребно применити, а затим да те вештине и сами употребе. Истраживачи су уверени да ако млади људи могу да вежбају вештине у безбедном окружењу учионице, већа је вероватноћа да ће бити спремни да их користе и изван школе. Посебну вредност има учење које „користи искуство”, мишљења и знања чланова групе, уз здраве, пријатељске односе и подршку другова.

### **Како „Васпитање за здравље” укључити у школски програм?**

Васпитање за здравље базирано на вештинама се на различите начине може укључити у школски наставни програм. То може бити:

- Основни предмет у наставном програму
- Изборни или факултативни предмет у ширем наставном програму
- Може бити прикључено и повезано са темом другог предмета – нпр. проблеми здравља у друштву, у оквиру једног од природно-научних стручних предмета
- Може се понудити и као ваннаставни програм.

Без обзира на позицију, наставници и особље у школи из широког спектра предмета и активности треба да се укључе у здравствено образовање базирано на вештинама како би спровели акције које воде здрављу у ширем школском окружењу.

### **Шта је „Политика школе” везана за здравље – концепт здраве школе?**

Здравствено образовање базирано на вештинама је квалитетно само по себи, а нарочито добро за добар квалитет образовања – генерално.

### **Шта све доприноси ефикасности програма?**

„Васпитање за здравље кроз животне вештине” представља само један сегмент широког концепта промоције и очувања здравља. Само узан фокус на здравствено образовање „у учионици” неће дугорочно дати промену понашања, уколико се не примени као део свеобухватног, мултистратешког приступа који шаље „мултидимензионалну” и константну поруку. Васпитање за здравље базирано на вештинама је ефикасније када се учи као део свеобухватног приступа здрављу у школама, него засебно.

Концепт „здраве школе”, подразумева читав „покрет”, бројне активности које треба да мобилишу све чланове „школске породице” – од директора, одбора и савета школе, преко наставника, ђака, родитеља, домара и хигијеничарки („теткица”) до запослених у објектима у оквиру школа (канине, киосци, кухиње, књижаре, итд.). Када се на једном месту, у једној (или више школа на општини) укључи велики број промотера здравља, а уз то добије подршка у службама за младе и уопште у локалној заједници, драстично се смањују бројна ризична понашања (посебно туче, злоупотреба психоактивних супстанци, неодговорно сексуално понашање итд.).

Бројни напори који се тичу школских приоритета здравља, образовања и развоја, морају бити дугорочни и захтевају значајно посвећивање. Здравствено образовање базирано на вештинама имаће највише ефекта на понашање када се примене одговарајуће стратегије „појачања”. Сваки напор треба да буде учињен како би се здравствено образовање комбиновало са комплементарним стратегијама, као што су развој здравствене и политике школе везане за здравље и приближавање здравствене службе наклоњене младима, уз постојање психосоцијалног окружења које све ово подржава.

Имајући у виду бројне деструктивне факторе који се надмећу „за пажњу” младих људи, нереално је очекивати да ће једна позитивна стратегија „преко ноћи” превагнути над многим компетитивним и „привлачним” утицајима. Важно је осигурати да модел који промовише здраво понашање буде што атрактивнији, занимљивији и да не буде оптерећење за ученике.

Постоји још неколико важних препорука за одрживост овог свеобухватног концепта промоције здравља, а то су:

- Ефикасно партнерство између наставника и здравствених радника
- Ефикасно партнерство између сектора образовања и здравља
- Ефикасно учешће заједнице
- Континуиран рад
- Подршка родитеља
- Укључивање медија.

### **Које се теме и који садржаји обрађују у оквиру „Васпитања за здравље кроз животне вештине”?**

У овом Приручнику обрађују се следеће теме:

- сагледавање основних принципа здравог начина живота и уопште важности доброг здравља
- репродуктивно и сексуално здравље
- превенција ХИВ/АИДС-а и полно преносивих инфекција
- превенција злоупотребе психоактивних супстанци: дувана, алкохола и свих врста дрога, и
- ментално здравље, уз
- учење вештинама одупирања на притиске (препознате као кључне) и других потребних вештина.

### **Коме поверити реализацију садржаја из ових тема?**

Постоји више идеја о томе ко би програм „Васпитање за здравље кроз животне вештине” могао реализовати са највише успеха. Превагнула је она која говори да ће овакав програм највише имати ефекта када га реализују обучене разредне старешине (средњих школа), јер они своју „децу” – своје ђаке најбоље познају, најприснији су, о многим темама могу причати отворено, бројне проблеме ионако рашавају заједно и ово може бити велики квалитет за унапређење њиховог међуодноса.

Програм је дакле намењен ученицима који иду у средњу школу (узраста од 15 до 19 година), свих разреда (од I до IV године, односно III године у трогодишњим средњим школама) и потребно је да се најмање у току једне године реализују садржаји „Васпитања за здравље кроз животне вештине” – на часовима разредног старешинства.

### **На који начин треба реализовати садржаје из ових тема?**

За реализацију активности из ове области потребно је обезбедити најмање 18 школских часова и то: за садржаје везане за концепт здравља потребно је издвојити најмање 1 час, за превенцију ХИВ/АИДС-а – 2 часа, за репродуктивно и сексуално здравље – 3 часа (2 + 1 за вештине одупирања на притиске), за превенцију злоупотребе психоактивних супстанци (дувана, алкохола и свих врста дрога) – укупно 4 часа (2 за дуван и алкохол + 2 за дроге) и за ментално здравље 1 час; што је све

заједно укупно 11 часова. Преосталих 7 часова наставник у договору са ђацима може посветити једној, двома (или више) темама, и то тако што ће се наставници и ученици заједно договарати које су то теме које су за њих (њихов разред) посебно важне, или можда представљају проблем који их навише мучи, или желе више из те области да сазнају, да се на неки начин боље оснаже...

Дакле, у оквиру описаних садржаја у Приручнику за наставнике јасно су назначени ти основни (или обавезни) садржаји и начин на који се они бирају. Они представљају минимум активности који је обавезујући за сваку школу. У оквиру сваке теме дат је и шири пакет активности тзв. додатне – факултативне активности које су предвиђене за оне школе (или разреде) који желе да посвете већи број часова датој теми. Свака школа је у обавези да поред 11 „садржајно” обавезних часова реализује још 7 часова, са темама по свом избору.

Делови или целе радионице у којима значајан допринос могу дати вршњачки едукатори посебно су наглашени.

Поред детаљно описаних радионица, уз сваку тему у Приручнику дат је и теоријски прилог који треба да помогне наставницима да „владају” темом и олакша вођење радионица и дискусија које ће их пратити.

Нешто више информација о самим животним вештинама, методама и техникама подучавања на којима су засноване предложене радионице истакнуто је у уводу и у последњем поглављу Приручника.

### **Које технике је најбоље користити?**

Када се садржаји јасно истакну, потребно је изабрати методе које највише одговарају садржају.

Тако на пример, предавања су подесан метод за помоћ у грађењу знања, дискусије су подесне за утицај на ставове, а играње улога је подесно за развијање вештина. Широк спектар метода предавања и учења могу и треба да се користе да би се ученицима омогућило да стекну знања, изграде ставове и вештине. Треба имати на уму да уколико теоријска излагања буду једина активност, односно ако се материја која се обрађује само „испредаје” – такво преношење информација неће обезбедити аутоматско усвајање здравих стилова живота и одговорно здравствено понашање. Због тога је неопходно да програм садржи и низ мотивационих радионица, које ће омогућити да ученици постепено усвајају и повезују знања, замишљају, искажу или „одглуме” различита понашања у различитим условима, да препознају и разумеју властити интерес у избору свог понашања, да самостално долазе до закључака, стичу животне вештине и тако изграђују ставове. (Погледајте истакнути пример)

### **ПРИМЕР**

*Претпоставимо да је циљ превенција здравствених проблема насталих употребом дувана.*

*Смернице за овај циљ укључују: смањење употребе дуванских производа код младих људи, промену услова који утичу на услове конзумирања дувана, ширење окружења у којима се не пуши, затим повећање цена и смањење доступности цигарета. Садржај се може односити на: (1) знање о здравственим ризицима као последице пушења; (2) свест о подмуклим тактикама које користе индустрије дувана како би убедиле младе људе да користе дуван и постану зависници (3) ставове који омогућавају заштиту од нарушавања нечијег здравља или здравља других људи; (4) вештине критичког размишљања и доношења одлука у помоћи да се не одлучи за коришћење дувана; (5) вештине комуникације и одбијања како се не би подлегло притиску вршњака, уз „играње улога” како би се у пракси вежбале вештине одбијања и (6) активности у школама како би се добила подршка у формирању окружења у којима се не пуши.*

### **Ко може пуно да помогне?**

Поред наставника који ће водити највећи број активности, укључивање ученика и њихово учешће у раду може изградити и ојачати односе ученика и наставника, самих ученика, побољшати атмосферу у учионици, прилагодити различите стилове учења и обезбедити алтернативне начине учења. Ово може дати изузетан квалитет целој активности, оплемени и вратити, често, покидане везе између наставника и ученика.

### **КОЈЕ СУ ТО ЖИВОТНЕ ВЕШТИНЕ које смо желели да развијемо кроз садржаје понуђене у оквиру „Васпитања за здравље кроз животне вештине” у овом приручнику?**

Свесни чињенице да је стицање вештина дуг и веома комплексан процес, аутори овог приручника су желели да иницирају, усмере и оснаже ученике да схвате, препознају и развијају своје потенцијале који ће им помоћи да на најбољи и најздравији начин управљају својим животима. Предложеним активностима у оквиру понуђених радионица у овом Приручнику желели смо да подстакнемо развој следећих животних вештина повезаних са здрављем:

### **КОМУНИКАЦИОНЕ ВЕШТИНЕ И ВЕШТИНЕ ЗА ГРАЂЕЊЕ ДОБРИХ МЕЂУЉУДСКИХ ОДНОСА**

где ученици могу научити и вежбати да:

- траже најбоље начине за приступ информацијама
- критички сагледавају познате и мање познате чињенице и логички повезују доступне информације
- имају добре вербалне/невербалне комуникације
- презентују аргументе за и против одређених ставова
- избегну и/или изађу из конфликта
- науче, вежбају и покажу интересовање уз активно слушање других
- буду пажљиви и саосећајни
- пруже и осете емпатију
- тимски раде
- дају допринос у групи
- поштују допринос других људи

### **ВЕШТИНЕ ДОНОШЕЊА ОДЛУКА И КРИТИЧКОГ РАЗМИШЉАЊА**

где ученици могу научити и вежбати да:

- анализирају ситуацију уз сагледавање потенцијалних активности које се могу предузети
- критички размишљају
- процене последице по себе и друге, тренутним активностима
- проналазе алтернативна решења
- анализирају митове и заблуде
- анализирају улогу вршњака
- анализирају утицај медија
- анализирају друштвено-културне норме и утицаје
- траже и проналазе поуздане изворе информација
- објективно доносе одлуке/решавају проблеме.

### **ВЕШТИНЕ ЗАЛАГАЊА И/ИЛИ САМОУКОВОЂЕЊА**

где ученици могу научити и вежбати да:

- повећају своје самопоуздање
- буду спремни и способни да преузму контролу
- имају одговорност
- умеју да начине промену или доведу до промене
- формирају свест о правима, утицајима, вредностима, ставовима, врлинама и манاما
- потврде личне вредности када се сусрећу са притиском вршњака или неким другим притиском
- умеју да поставе циљеве
- умеју да руководе осећањима
- граде вештине самопроцене, самооцене и самонадгледања
- траже службе које им могу помоћи око различитих питања за здравље.

**Које се методе подучавања препоручују?**

Доказано је да је активно учешће најефикаснији метод за развијање знања, ставова и вештина заједно, те на тај начин ученици могу да праве здраве изборе.

Предности метода активног учешћа и рад у групама укључују:

- повећану свест ученика о себи самима и другима
- промовисање сарадње уместо конкуренције
- пружање могућности члановима групе и њиховим наставницима да препознају и вреднују појединачне вештине и повећају самопоуздање
- пружање могућности да се ученици боље упознају и прошире односе
- промовисање вештине слушања и комуникације
- олакшан рад на осетљивим проблемима
- промовисање толеранције и разумевања појединаца и њихових потреба
- охрабривање иновација и креативности.

Методе подучавања за изградњу вештина и утицање на ставове, уз активно учешће, укључују следеће:

- дискусије у разреду
- "brain-storming" – или вртлог идеја
- демонстрације и усмерене праксе
- играње улога
- мале групе
- поучне игре и симулације
- практичне примере
- причање прича
- дебате
- вежбање животних вештина специфичних за одређени контекст са другима
- аудио и визуелне активности, нпр. уметност, музику, позориште, плес
- сачињавање мапа одлука и шематских приказа проблема.

Ефикасан програм балансира ове активности и комбинује активне методе са неопходним информацијама које се односе на контекст.

На следећој табели (Табела 1.) у колонама су описане:

- У првој колони методе подучавања (учења),
- У другој колони је дат опис како се, на који начин, активност изводи,
- У трећој су дефинисане користи од оваквог начина учења и могућности,
- И у четвртој колони је дефинисан процес (редослед активности).



**Табела 1. МЕТОДЕ ПОДУЧАВАЊА УЗ АКТИВНО УЧЕШЋЕ**

Свака од описаних метода подучавања се може користити за учење животних вештина

МЕТОДЕ ПОДУЧАВАЊА	ОПИС	КОРИСТИ	ПРОЦЕС
ДИСКУСИЈЕ У РАЗРЕДУ (у малим или великим групама)	Разред разматра проблем или интересантну тему са циљем бољег разумевања проблема или вештине, налажења најбољег решења или развијања нових идеја и смерница за групу.	Пружа могућности ученицима да уче једни од других и да вежбају да се једни другима обраћају за помоћ у решавању проблема. Помаже ученицима да продубе разумевање за тему и да персонализују свој однос према датој теми. Помаже развијању вештина слушања, упорности и емпатије.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Одлучивање како да се распореде места за седења за дискусију</li> <li>• Одређивање циља дискусије и јасно саопштавање</li> <li>• Постављање смислених питања</li> <li>• Праћење напретка дискусије</li> </ul>
”BRAIN -STORMING” („мозгалица” или „вртлог идеја”)	Ученици активно прикупљају различите идеје о одређеној теми или питању у задатом, често кратком временском периоду. Количина идеја је главни циљ ”brain-storming”-а. Дискусија и разрада идеја.	Омогућава ученицима да идеје скупљају брзо и спонтано. Помаже им да користе машту и ослободе се стандардних образаца у одговарању. Добра дискусија почиње касније, јер разред креативно може да прикупља идеје. Од суштинске важности је да се одреде разлози за и против сваке идеје и рангирање идеја према одређеним критеријумима.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Одређивање вође и записничара</li> <li>• Излагање проблема и тражење идеја</li> <li>• Ученици могу да предложе сваку идеју која им падне на памет</li> <li>• Немојте дискутовати о идејама када се изнесу први пут</li> <li>• Бележење идеја на место где свако може да их види</li> <li>• Након ”brain-storming”-а, разматрање идеја и додавање, брисање, категорисање</li> </ul>
ИГРАЊЕ УЛОГА	Играње улога као неформална драматизација у којој људи реагују у складу са предложеном ситуацијом.	Пружа одличну стратегију за вежбање/стицање вештина, искушавање како би неко могао да се понесе у ситуацији у стварном животу, повећање емпатије за друге и друга становишта и повећање увида у нечија осећања.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Описивање ситуације за коју треба играти улогу</li> <li>• Бирање играча улога</li> <li>• Давање инструкција играчима</li> <li>• Почетак играња улога</li> <li>• Расправа о томе шта се десило и шта би ”могло да се деси”</li> </ul>

МЕТОДЕ ПОДУЧАВАЊА	ОПИС	КОРИСТИ	ПРОЦЕС
МАЛА ГРУПА/ БРУЈАЊЕ ГРУПЕ	За рад у малим групама, велики разред се подели у мале групе од шест или мање ученика којима је дато кратко време да испуне задатак, спроведу активности или дискутују о одређеној теми, проблему или питању	Корисно када су групе велике, а време ограничено. Максимизира учешће ученика. Омогућава ученицима да се боље упознају и повећава вероватноћу да ће разматрати начин на који други размишљају. Помаже ученицима да чују и науче од својих вршњака.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Истиче сврху дискусије и количину доступног времена</li> <li>• Формирање малих група</li> <li>• Позиционирање столица тако да чланови могу међусобно лако да се чују</li> <li>• Питање групи да одреди бележника</li> <li>• На крају бележничари забележе дискусију групе</li> </ul>
АНАЛИЗА СИТУАЦИЈА И ПРАКТИЧНИ ПРИМЕРИ	Активности током анализирања ситуације омогућавају ученицима да размишљају, анализирају и дискутују о ситуацијама са којима се могу сусрети. Практични примери су стварне приче које детаљно описују шта се дешава у заједници, породици, школи или код појединаца.	Анализа ситуација омогућава ученицима да истраже проблеме и дилеме и безбедно тестирају решења. Пружа могућности за заједнички рад, поделу идеја и сазнање да људи понекад другачије виде ствари. Примери из праксе су снажни катализатори за размишљање и дискусију. Ученици разматрају силе које условљавају да појединци или групе делују на један или други начин, а затим процењују последице. Укључивањем у процес размишљања, ученици могу да побољшају сопствене вештине доношења одлука. Практични примери се могу повезати са посебним активностима које ученицима помажу да вежбају здраве одговоре пре него што се нађу суочени са здравственим ризиком.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Усмерена питања су корисна за подстицање размишљања и дискусије</li> <li>• Наставник мора бити обавештен о кључним тачкама и да постави и нека „већа” свеобухватнија питања</li> <li>• За анализе ситуација и практичне примере је потребно одговарајуће време за разматрање и креативно размишљање</li> <li>• Наставник мора олакшати посао и подстицати дискусију, а не треба да буде само извор „одговора” и знања</li> </ul>



МЕТОДЕ ПОДУЧАВАЊА	ОПИС	КОРИСТИ	ПРОЦЕС
ИГРЕ И СИМУЛАЦИЈЕ	Ученици играју игре као активности које се могу користити за проучавање садржаја, развијања критичког размишљања, решавања проблема и доношења одлука. Симулације су активности начињене тако да подсећају на право искуство.	Игре и симулације промовишу забаву, активно учење и обогаћују дискусију у учионици, јер ученици напорно раде како би доказали своја становишта или зарадили поене. Потребна им је комбинована употреба знања, ставова и вештина помоћу којих ученици тестирају претпоставке и могућности у релативно безбедном окружењу.	Игре: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Подсећање ученика да активност треба да буде угодна и да није важно ко ће победити</li> </ul> Симулације: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Најбоље функционишу када су кратке и када се одмах дискутује</li> <li>• Ученицима треба задати да замисле себе у ситуацији или да треба да играју структурирану игру и да се искусе осећања која се могу појавити у другом окружењу</li> </ul>
ДЕБАТА	У дебати, одређен проблем или питање се представља разреду и ученици треба да заузму позицију за решавање проблема или питања. Разред може расправљати у целини или у малим групама.	Пружа могућност за решавање одређеног питања, дубински и креативно. Питања здравља се добро подржавају: на пример, да ли пушење треба бити кажњено на јавним местима у заједници.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дозвољава се ученицима да „заузму” позицију њиховог „природног” избора. Ако превише ученика заузме исту позицију траже се волонтери који ће заузети опречан став.</li> <li>• Обезбеђује ученицима довољно времена да истраже своју тему.</li> <li>• Не дозвољава ученицима да доминирају на штету других говорника.</li> <li>• Ученици показују поштовање за мишљење и размишљања других учесника расправе.</li> <li>• Одржава контролу у учионици и одржава дискусију.</li> </ul>

МЕТОДЕ ПОДУЧАВАЊА	ОПИС	КОРИСТИ	ПРОЦЕС
ПРИЧАЊЕ ПРИЧА	<p>Наставник или неко од ученика прича или чита причу групи. Сlike, стрипови и фотографије, филмови и слајдови могу бити допуна. Ученици се охрабрују да размишљају и разговарају о важним (везано за здравље) темама које се покрећу након што је прича испричана.</p>	<p>Може да помогне учениковом мишљењу о локалним проблемима и развија вештине критичког размишљања. Ученици могу користити своје креативне вештине као помоћ у писању приче или група може радити интерактивно да смисли приче. Причање прича прави аналогију или поређења, помажући ученицима да открију здрава решења.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Износи се прича једноставно и јасно. Постоје обично једна или две главне поенте.</li> <li>• Уверава да се прича (и слике, ако су укључене) може односити на животе ученика.</li> <li>• Чини причу довољно драматичном да би била интересантна. Труди се да укључи ситуације среће, туге, узбуђења, храбрости, озбиљног размишљања, одлука и понашања за решавање проблема.</li> </ul>

## УВОДНИ ЧАС

# „ВАСПИТАЊЕ ЗА ЗДРАВЉЕ КРОЗ ЖИВОТНЕ ВЕШТИНЕ”

### ПРЕДСТАВЉАЊЕ АКТИВНОСТИ

На уводном часу наставник ученицима објашњава програм који започиње њихова школа – програм „Васпитање за здравље кроз животне вештине” (ВЗЖВ), који представља само један сегмент целокупног концепта промоције и очувања здравља.

ЦИЉ овог програма је стицање знања и развијање вештина, код младих, који ће допринети очувању и унапређењу њиховог здравља.

Програм ће реализовати обучене разредне старешине средњих школа, а намењен је ученицима који иду у средњу школу (узраст од 15 до 19 година), дакле свих разреда (од I до IV године, односно III године у трогодишњим средњим школама) и потребно је да се најмање у току једне године реализују садржаји васпитања за здравље, на часовима разредног старешинства. У току рада наглашаваће се откривање и савладавање неопходних вештина за очување и унапређење здравља, тј. за постизање циљева ВЗЖВ.

Како је програм тематски врло флексибилан осим дефинисаног обавезног дела који представља око 60% свих садржаја, оставља простора наставнику и ђацима да сами одаберу коју ће тему (или које ће теме) обрадити кроз тзв. „проширен пакет”.

Наставник предлаже да кроз активност „Који су то ризици који највише угрожавају наше здравље у средини у којој живимо и учимо” (опис активности је дат у наставку овог текста) дефинишу које су то области које ће обрађивати и изучавати детаљније.

Постављамо питање:

„Које теме су нам од посебног значаја и које теме желимо детаљније обрађивати у оквиру проширеног пакета радионица васпитања за здравље кроз животне вештине?”

Одговор ћемо добити кроз уводну радионицу:



### „КОЈИ СУ ТО РИЗИЦИ КОЈИ НАЈВИШЕ УГРОЖАВАЈУ НАШЕ ЗДРАВЉЕ У СРЕДИНИ У КОЈОЈ ЖИВИМО И УЧИМО?”

Ученицима се поделе цедуље (папири) са побројаним темама, које су предвиђене програмом „Васпитање за здравље кроз животне вештине”. Кроз садржаје у оквиру ових тема обрађени су најчешћи ризици који данас у великој мери могу нарушити здравље младих (прилог 1).

Ученици погледају понуђене теме (и оквирно – садржаје) и затим дају оцене свакој теми (од 1 до 5) и то тако да теми за коју мисле да је највише повезана са ризиком по њихово здравље (или здравље његових другова из разреда) дају оцену 5, оној која по њиховом мишљењу представља најмањи ризик по њихово здравље дају оцену 1 и сходно томе дају се и остале оцене – 4, 3, и 2.

Када сви ученици дају оцене понуђеним темама, један ученик на табли исписује редне бројеве тема и исписује оцене поред одређене теме, онако како их ученици диктирају.

#### **ПРИМЕР:**

*Први ученик диктира своје оцене: теми под редним бројем 1 – ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције дајем оцену 3; теми под редним бројем 2 – Репродуктивно и сексуално здравље дајем оцену 4; теми под редним бројем 3 – Злоупотреба дувана и алкохола дајем оцену 1; теми под редним бројем 4 – Злоупотреба других психоактивних супстанци – дрога дајем оцену 2 и теми под редним бројем 5 – Поремећаји менталног здравља дајем оцену 5.*

Затим „гласа” други ученик/ученица: теми под редним бројем 1 – ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције дајем оцену 4; теми под редним бројем 2 – Репродуктивно и сексуално здравље дајем оцену 2; теми под редним бројем 3 – Злоупотреба дувана и алкохола дајем оцену 3; теми под редним бројем 4 – Злоупотреба других психоактивних супстанци – дрога дајем оцену 5 и теми под редним бројем 5 – Поремећаји менталног здравља дајем оцену 1. Затим „гласа” следећи ученик/ученица... И тако даље, док сви ученици не заврше читање.

Када сви прочитају своје оцене, оне се сабирају и у односу на вредности збирова који су добијени, одељење се опредељује да ли ће једну, две или три теме додатно обрађивати и у којој мери. Тема са највишим збиром оцена (посебно ако јако одскаче од другопласиране) заслужује још најмање 3 додатна часа. Ако су две теме са истим (или скоро истим) бројем поена, треба обрадити још по 2 (или 3) (додатне) радионице за обе области или се определити за још једну радионицу за тему која је „заузела” треће место. О овоме се договара наставник са целим одељењем.

#### **ИЛУСТРАТИВНИ ПРИМЕР:**

(без икаквих сугестија, претензија или препорука од стране аутора овог текста, које су теме важније или мање важне, следећи текст се наводи само као пример за лакше разумевање)

У групи од једанаесторо младих нпр. гласало се на следећи начин:

1. ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције (оцене: 3,4,2,5,3,1,3,5,2,4,4)=36
2. Репродуктивно и сексуално здравље (оцене: 4,2,5,1,5,3,4,3,4,3,3)=37
3. Злоупотреба дувана и алкохола (оцене: 1,3,1,2,4,5,2,4,1,2,)=25
4. Злоупотреба других психоактивних супстанци – дрога (оцене: 2,5,4,1,1,4,2,3,5,5)=32
5. Поремећаји менталног здравља (оцене: 5,1,3,3,2,2,1,1,3,1)=22

Сабирањем оцена за сваку од ових тема добили смо „скорове” који су рангирани ове теме. Највећи број поена – 37 (тема која има везе са понашањем које највише може да угрози здравље младих) добила је тема под бројем 2. Репродуктивно и сексуално здравље; Одмах за њом, само за један бод мање (36) је добила тема под редним бројем 1. ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције. Следе затим тема под редним бројем 4. Злоупотреба других психоактивних супстанци (дрога) са 32 поена, тема под редним бројем 3. Злоупотреба дувана и алкохола са 25 поена, и на крају тема под редним бројем 5. Поремећаји менталног здравља са 22 поена.

Дакле, ова група би осим обавезног дела програма додатно обрађивала још један број радионица (најмање још по 2 или 3) које су везане за репродуктивно и сексуално здравље, ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције и још једну или 2 радионице из „проширеног пакета” везане за злоупотребу психоактивних супстанци, јер су по мишљењу групе у којој је „истраживање” обављено, ово кључне теме које ученици повезују са ризицима по њихово здравље у средини у којој живе и раде.

#### **ПРИЛОГ 1**

Теме предвиђене програмом су:

1. ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције
2. Репродуктивно и сексуално здравље
3. Злоупотреба дувана и алкохола
4. Злоупотреба других психоактивних супстанци – дрога
5. Поремећаји менталног здравља

## Тема: КОНЦЕПТ ЗДРАВЉА



### Радионице

У овом поглављу су описане 2 радионице које обрађују „Концепт здравља”.

Изабраним активностима у оквиру ових радионица желели смо да код ученика подигнемо свест о значају здравља, да ученици препознају везу која постоји између ризичног понашања и нарушавања здравља, да увиде да ризично понашање може бити узрок низа здравствених и психосоцијалних проблема младих и да их мотивишемо да стицањем знања и развојем најразличитијих вештина сачувају своје здравље.

Прва радионица припада тзв. Обавезном пакету активности, а друга се може обрадити у оквиру проширеног или факултативног пакета, уколико наставник и ђаци буду желели да више времена посвете овој, доста широкој и важној теми – значају здравља и уопште „концепту здравља”.



## I радионица (45') ШТА ЗНАЧИ ДОБРО ЗДРАВЉЕ

### ЦИЉЕВИ:

- Указати да „добро здравље” има различито значење за различите људе
- Схватити да је здравље често одраз социокултурне средине у којој људи живе, а истовремено и начин реаговања људи и њихове спремности на активности за заштиту здравља
- Схватити дефиницију здравља.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Упитник – ШТА „БИТИ ЗДРАВ” ЗНАЧИ ЗА ВАС (налази се у оквиру текста централног дела радионице) и табела: Димензије здравља (налази се у оквиру текста завршног дела радионице).

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (5'):**

1. Представљање активности

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (20'):**

1. Шта за мене значи бити здрав (попуњавање индивидуалног упитника)

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (20'):**

1. Димензије и дефиниција здравља

### СЦЕНАРИО I РАДИОНИЦЕ ШТА ЗНАЧИ ДОБРО ЗДРАВЉЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (5')**

1. Представљање активности

Наставник објашњава ђацима да је ово уводна активност у велику област која се зове „Васпитање за здравље кроз животне вештине”. Сваки ученик ће добити лист папира са табелом која садржи велики број тврдњи или чињеница које, по опшеприхваћеном мишљењу, утичу на здравље. Међутим, са сваком од ових тврдњи се неко више слаже или мање или се уопште не слаже да утиче на здравље.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (20')**

1. Шта за мене значи бити здрав (попуњавање индивидуалног упитника)

Ученици попуњавају упитник – ШТА „БИТИ ЗДРАВ” ЗНАЧИ ЗА ВАС.

**Упитник – ШТА „БИТИ ЗДРАВ” ЗНАЧИ ЗА ВАС**

РБ	Тврдња	Колона 1	Колона 2	Колона 3
1.	Задовољство да се буде са породицом			
2.	Доживети старост			
3.	Осећати се срећним највећи део			
4.	Имати посао			
5.	Врло ретко узимати лекове			
6.	Имати идеалну тежину за своју висину			
7.	Редовно вежбати, рекреирати се			
8.	Имати унутрашњи мир			
9.	Не пушити			
10.	Немати било коју озбиљну болест изузев назеба или мањих стомачних проблема			
11.	Не преувеличавати проблеме – процењивати ситуацију реалистички			
12.	Бити способан да се адаптираш на велике промене у животу – промена школе, града у коме живиш и слично			
13.	Не пити уопште или бити веома умерен у томе			
14.	Уживати у учењу, послу			
15.	Осећати да сви делови тела „раде добро”			
16.	Хранити се правилно			
17.	Имати добре пријатеље и неговати добре односе са људима			

Наставник даје упутства:

„Наш, односно ваш задатак је да у колони 1 знаком ✓ обележите сваку тврдњу која је по вашем мишљењу битна за здравље.

Затим, када то попуните, у колони 2 треба да од тих тврдњи издвојите оних шест, за које мислите да су најзначајније, а у колони 3 да те најзначајније тврдње оцените оценама од 1 – најмање значајна, до 6 – за ону која је по вашем мишљењу најзначајнија”.

Када су сви урадили селекцију и рангирање, један ученик уписује вредности на табели која је претходно написана на табли и сабира која је изјава добила највећи број поена, тј. како тај разред „види” или доживљава здравље.

**ЗАВРШНИ ДЕО (20')**

**1. Димензије и дефиниција здравља**

Наставник подсећа да здравље није само медицински феномен, да је више од „не бити болестан” и да има бројне димензије. На табли исписује 5 издвојених димензија здравља (погледати табелу: Димензије здравља). Ученици сада дефинишу, за сваку тврдњу (од оних 6 које је разред у претходној активности „прогласио” најзначајнијим за здравље), којој димензији припада која од тих тврдњи и уписују њен број у колону табеле „Димензије здравља” (уписује се онај број под којим је тврдња наведена у претходној табели – упитнику - ШТА „БИТИ ЗДРАВ” ЗНАЧИ ЗА ВАС).

Табела: ДИМЕНЗИЈЕ ЗДРАВЉА

Димензија	Број тврдње
Физичко здравље	
Ментално	
Социјално	
Емоционо	
Духовно	

Наставник завршава радионицу реченицом која представља доста дуго дефиницију здравља Светске здравствене организације: „ЗДРАВЉЕ ЈЕ СТАЊЕ ПОТПУНОГ ФИЗИЧКОГ, ПСИХИЧКОГ И СОЦИЈАЛНОГ БЛАГОСТАЊА, А НЕ САМО ОДСУСТВО БОЛЕСТИ И НЕСПОСОБНОСТИ”.





## II радионица (45') ШТА СВЕ УТИЧЕ НА ЗДРАВЉЕ

### ЦИЉЕВИ:

- Указати на озбиљност појединих ризика по здравље
- Препознати места и улоге „личних фактора”, посебно здравог – ризичног понашања у очувању здравља, односно настанку болести и поремећаја
- Указати на потребу да промена индивидуалног понашања мора да се одвија у околини која пружа подршку и да низ других значајних особа (значајних других) треба да помогну промене.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

1. РИЗИКОМЕТАР (налази се у оквиру уводног дела радионице)
2. Цртеж: Шта све утиче на моје здравље (налази се у оквиру централног дела радионице)

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (15'):

1. Ризици који највише угрожавају здравље младих

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (20'):

1. Шта све утиче на моје здравље

#### ЗАВРШНИ ДЕО (10'):

1. Промене у ризичном понашању – шта они могу да ураде

### СЦЕНАРИО II РАДИОНИЦЕ ШТА СВЕ УТИЧЕ НА ЗДРАВЉЕ

#### УВОДНИ ДЕО (15')

1. Ризици који највише угрожавају здравље младих

Овом активношћу желимо да укажемо на озбиљност појединих ризика по здравље. Сваки ученик добије лист папира за рангирање ризика, или се може радити као групни рад – као "brainstorming" (или вртлог идеја). Рангирање – оцењивање ризика се обавља по „Степену опасности”. Неки од њих ће се касније разрађивати.

#### Табела: РИЗИКОМЕТАР

Оцена	Тврдња
	Пити превише
	Вожња под утицајем алкохола
	Пливање под утицајем алкохола
	Пливати сам/сама
	Ступити у сексуалне односе са неким кога не познајеш, без кондома
	Користити лепак, ацетон
	Узимати ЛСД, хероин
	Интравенско дрогирање, заједнички шприц са пријатељем
	Интравенско дрогирање, заједнички шприц са странцем
	Пушење
	Забава, игра са пиштољима, експлозивом
	Туча, физичка агресија
	Невезивање појаса у колима
	Вожња мотором без кациге

Оцене по степену опасности:

- 1 – без опасности по живот
- 2 – постоји опасност по живот
- 3 – врло велика, сигурна опасност по живот.

Наставник коментарише са ученицима колико је тврдњи добило оцену 1, а колико 2 и 3. Такође коментаришу колико има управо таквих ситуација у животу, а да о томе не размишљамо на овакав начин.

### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (20')

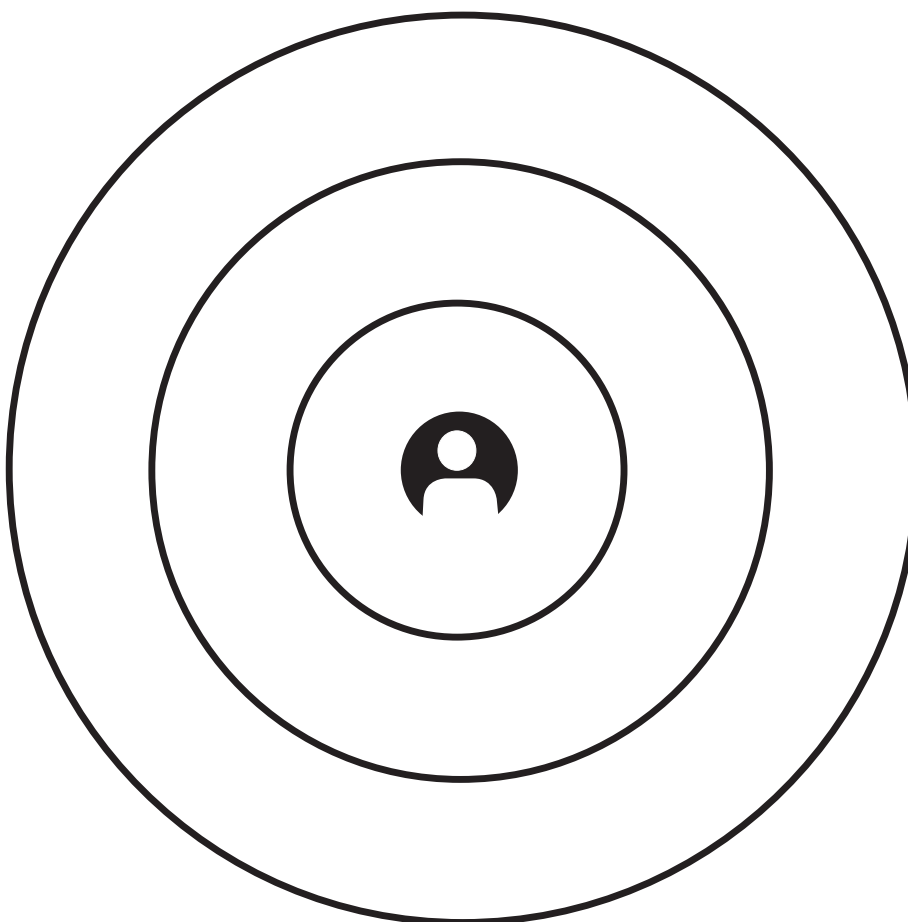
#### 1. Шта све утиче на моје здравље

Активност се наставља као ”brainstorming” (или вртлог идеја) или као индивидуална активност или се разред може поделити у две групе и на табли (или на великим папирима) нацртати цртеж: Шта све утиче на моје здравље. (Ако се активност ради као индивидуална, онда сваки ученик добија лист папира са цртежом).

Ученици треба да разговарају, а затим упишу:

- у кругу број 1 (унутрашњи круг), који су то фактори који одређују здравље, а везани су непосредно за индивидуу;
- у кругу 2 (средњи круг) уписују се фактори који делују на индивидуу, а долазе из блиске социјалне и физичке околине;
- у кругу 3 (спољни круг) уписују се фактори који делују на здравље из шире социјалне, физичке и друге околине.

#### Цртеж: ШТА СВЕ УТИЧЕ НА МОЈЕ ЗДРАВЉЕ



На пленуму (ако се ради у групама) обе групе износе најзначајније ризике.

**ЗАВРШНИ ДЕО (10')****1. Промене у ризичном понашању – шта они могу да ураде**

Овом активношћу наставник указује на важност препознавања потребе да се промена индивидуалног понашања мора одвијати у околини која пружа подршку и да низ других значајних особа (значајних других) треба да помогне промене.

Разред се подели у шест група. Свака група добије идентичну табелу и испуњава је задацима – односно шта би могли да ураде и како могу да допринесу смањењу ризика за одређено понашање: родитељ, породица, пријатељи, школа... и „значајни други” – навести и који су то значајни други по њиховом мишљењу. Дакле прва група попуњава задатке родитеља, породице, пријатеља, школе итд. за 1. област – Полно преносиве инфекције, друга група за Повреде... и даље следствено томе. На крају, на пленуму, разговара се о интегралним „ЗАДАЦИМА” (посматрано вертикално по табели) родитеља, школе и других, а посебно се отвара и дискутује питање „Шта ЈА могу да урадим...”.

**Табела: ШТА ОНИ МОГУ ДА УРАДЕ**

Ризично понашање везано за	Родитељи, породица	Пријатељи	Школа	Здравствена установа Школски диспанзер	Други
1. Полно преносиве инфекције и ХИВ					
2. Повреде					
3. Наркоманију					
4. Алкохолизам					
5. Физичко или психичко насиље					
6. Неадекватну исхрану					



## Теоријски прилог за тему: **КОНЦЕПТ ЗДРАВЉА**

### Здравље, здравствено понашање и млади

Млади, њихово здравље и здравствено понашање представљају области које, било појединачно или у међусобној повезаности, окупљају последњих година значајну пажњу стручњака како у низу медицинских дисциплина, тако исто и социолога, психолога, педагога, правника и других.

Иако постоје одређене разлике у приступу овим проблемима па и у погледу дефинисања појединих појмова постоји скоро апсолутни професиони концензус о значају младости као животног периода, па стога и о значају едукативних, здравствено-промотивних, превентивних, заштитних и других мера усмерених на категорију младих.

Појмови „млади”, „младост” различито се, у различитим околностима, разграничавају од других старосних периода. Једна од најчешћих употреба јавља се у социолошком контексту и обухвата период од 13 до 19 година. Међутим, Конвенција о правима детета у члану 1 дефинише дете „као свако људско биће које није навршило 18 година, уколико се по закону који се примењује на дете, пунолетство не стиче раније”.

Управо та зона прелаза између детета и одрасле особе представља најзначајнију карактеристику овог периода и простор највеће вулнерабилности.

Често се у литератури, због свог посебног вишеструког значаја издваја период адолесценције, лоциран у старосном интервалу од 12 до 18 година, за који се каже да је „прелаз између детињства и одрастања и најзначајнији је по рапидним променама које захватају све области: физичке, биолошке и социјалне”.

У свом ширем контексту, термин „млади” односи се на старосну групу од 15 до 24 године и у том оквиру биће овде коришћен.

Величина те старосне групације и њен удео у општој популацији различит је у различитим земљама. Према подацима Европске заједнице у периоду од 1990. до 1997. године у свим земљама Европе дошло је до смањења овог старосног интервала за 12% са трендовима даљег опадања. У нашој земљи тог тренда нема, а удео ове групације у општој популацији је релативно константан и износи 14,5%.

Фертилитет у Европи у овом узрасту такође константно опада, тако да групација више саму себе не репродукује. У нашој земљи стопе фертилитета такође опадају, али нешто спорије него у Европи.

Детаљније анализе као и поређења међу земљама везани за здравље и здравствено понашање ове групације повезане су са низом методолошких проблема и тешкоћа. Националне и демографске статистике, које иначе пружају вредне информације, најчешће не посматрају овај период као посебан а због различитих старосних интервала који се узимају отежана су и накнадна израчунавања. Због тога је свака студија фокусирана на овај старосни интервал изузетно значајна.

Фебруара 2000. године Европска комисија објавила је извештај о здравственом стању младих у Европској заједници, те су нам тиме омогућена нека поређења. У извештају се истиче да читав низ фактора који су комплексна комбинација биолошких, психолошких и културних процеса, одређује здравље младих у актуелном периоду и утиче на њихово здравље у будуће.

Схваћено у оквиру опште познате дефиниције дате у уставу СЗО (Здравље као стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести и неспособности) здравље младих не обухвата само морбидитет (оболевање) и морталитет (смртност), већ далеко шири концепт.

**Здравље младих представља и физички капацитет младих (способност, спремност, виталност); психолошко функционисање (позитивна очекивања од будућности, способност учења, самопоштовање); социјалне везе (пријатељи, сексуални живот, избор партнера); околине потенцијале (могућности да се стекну нове информације и вештине, могућности за активности у слободном времену и слично) и најзад здраво понашање или стил живота.**

Генерално посматрано, младост се сматра периодом оптималног здравља и највећих биолошких могућности, са ниским стопама морталитета и морбидитетом у коме преовладавају пролазна акутна стања, а стопе хроничних обољења су ниске. То је такође период кад постоји субјективно осећање доброг здравља и добробити. Највећи број студија у којима млади процењују своје здравље ово потврђује.

У студији СЗО „Здравље и здравствено понашање младих” највећи број младих процењује своје здравље као добро или одлично. Најздравије се осећају млади у Шведској (98%), а најмање здраво у Руској федерацији (81,2%). Наша студија, која је у потпуности пратила методологију студије СЗО, на узорку београдских средњошколаца нашла је 95,7% младих који се осећају веома здраво, док је на „сателит истраживању” међу средњошколцима и студентима у Србији тај проценат нешто мањи и износи 91,8%.

Осећање среће, као део здравља и опште добробити показује у нашим истраживањима нешто ниже вредности. Средњошколци Београда се осећају срећно у 83,1%, а на узорку средњошколаца и студената тај проценат износи 70,3%.

**Истраживања генерално показују да је здравље (односно морбидитет и морталитет) у овој старосној групацији директно у функцији здравственог понашања било да је оно здраво – односно да доприноси очувању и унапређењу здравља било да је ризично, односно оно које угрожава здравље. *Di Clemente* истиче да највећи део садашњих претњи по здравље младих потиче из социјалних, околине и бихевиоралних фактора и ту појаву назива „социјалним морбидитетом”. Најзначајнији доприноси фактори тог морбидитета су, према овом аутору: широк дијапазон ризичног понашања и са њим повезани исходи као што су наркоманија, насиље, суициди, ризично сексуално понашање и друго.**

**Здравствено или здраво понашање које се сматра непосредно повезаним са здрављем дефинисано је као „свака активност коју предузима индивидуа без обзира на опажени здравствени статус у сврху унапређења, очувања или одржавања здравља – без обзира да ли је такво понашање објективно ефикасно или не, да се то постигне”. Његов антипод, односно ризично понашање дефинисано је као „специфични облик понашања за који је доказано да повећава пријемчивост за специфичне поремећаје здравља или болест”.**

„Епидемија ризичног понашања” о којој се говори последњих година окупира све више стручњаке различитих профила и указује на потребу да се отклоне баријере које постоје међу професијама и уместо тога развије мултидисциплинарни превентивни приступ за рад са младима.

Крајем осамдесетих година термин „ризично понашање” бива замењен новим термином „**понашањем узимања ризика**”, при чему концепт самог ризика, као шансе, вероватноће за оштећење здравља и друге губитке, остаје непромењен.

Понашање узимања ризика младих дефинише се као „облик понашања који се предузима вољно, свесно, и чији је исход непознат, скопчан са врло великом могућношћу за негативан исход по здравље, па чак и смрт”. **Овај концепт дакле, подразумева да млади човек има свест и сазнање о ризику и ипак га преузима, без обзира на последице.**

Најчешћи облици понашања узимања ризика који се везују за младе су: пушење, физичка неактивност праћена неадекватном исхраном, употреба алкохола и дроге, понашање које резултира било у намерном повређивању (насиље, самоубиство, убиство) било у ненамерном (несреће, посебно саобраћајне).

Понашање узимања ризика у сексуалним односима резултирало је раније најчешће у нежељеним трудноћама и абортусима, као и у полно преносивим болестима, а са појавом ХИВ инфекције оно резултира у појави АИДС-а и смрти.

Свако од ових понашања појединачно представља значајну претњу по здравље а поред тога стручњаци упозоравају да се код младих ретко јавља један облик таквог понашања, већ најчешће постоји тенденција њиховог груписања и тиме стварања веће вероватноће за оштећења здравља.

Када је о ХИВ инфекцији нпр. реч, њена појава, ширење и њене последице везане су за ризично понашање. Иако још увек има земаља и људи до којих, због различитих социокултуралних услова информације не стижу или који и када располажу информацијама, због истих тих услова не могу да их примене у животу, велики број људи зна како се сида добија и шта је потребно урадити да би се инфекција избегла. Па ипак, епидемиолошки подаци указују да се она шири. **Сама информација није довољна да се промени понашање. Потребне су вештине и потребна је околина која пружа подршку младом човеку да НЕ УЗМЕ РИЗИК.**

# Тема: РЕПРОДУКТИВНО И СЕКСУАЛНО ЗДРАВЉЕ



## Радионице

У овом поглављу је описано 8 радионица на тему репродуктивног и сексуалног здравља. Од прве три радионице које припадају тзв. основном пакету радионица, који је обавезујући за сваку школу, наставник би требало да одабере најмање две (од три понуђене), за које сматра да су најбоље и најприкладније за узраст и разред у коме се изводе.

**У оквиру ове теме је описана радионица ПРИТИСАК ВРШЊАКА – РЕАГОВАЊЕ НА УБЕЂИВАЊЕ (VIII радионица) која представља једну од кључних тактика којом се стичу вештине за одупирање на притиске, код великог броја потенцијално ризичних понашања. Из ових разлога предлажемо је као трећу обавезну радионицу у оквиру „обавезног пакета”.**

Друга група активности, која обухвата још четири радионице представља проширени пакет, тзв. додатне/факултативне активности које су предвиђене за оне школе, или разреде који желе да посвете већи број часова овој теми.

### **Вршњачки едукатори као део часа у темама везаним за репродуктивно здравље.**

Теме везане за репродуктивно здравље и сексуалност уопште у многим породицама су табу теме, па када се о њима разговара и у школи, подстичу осећање стида и некомфора како код ученика, тако и код наставника. Улога вршњачког едукатора је управо да помогне да се та nelaгодност превазиђе дајући прилику младим ученицима да њега/њу директно питају.

У зависности од времена и потребе, вршњачки едукатор може бити различито активан. Предлози који су дати могу бити део часа или се радити као допунска активност.



## I радионица (45') ПОЛ И РОД – ИСТО ИЛИ РАЗЛИЧИТО?

### ЦИЉЕВИ:

- Разумевање значења појмова „пол” и „род”. Научити да се препознају родни стереотипи.
- Препознавање стереотипа у вези са родом.
- Критичка анализа митова и заблуда о полу и роду.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Табла
- Маркери

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (10'):

1. Отварање, кратко представљање програма (2')
2. Енергизујућа активност (8')

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

1. Мозгалица на тему „мушко” – „женско”
2. Дискусија о неким карактеристикама које су родно детерминисане
3. Резимирање од стране наставника

#### ЗАВРШНИ ДЕО (5'):

1. Утисци ученика – размена у круг (3')
2. Завршетак радионице и најава следеће (2')

### СЦЕНАРИО I РАДИОНИЦЕ ПОЛ И РОД – ИСТО ИЛИ РАЗЛИЧИТО?

#### УВОДНИ ДЕО (10')

##### **1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (2')**

„На овом часу желимо да заједно са вама размотримо неке важне чињенице и заблуде у вези са појмовима пол и род. Овом темом се бавимо данас и ако је добро савладамо олакшаће нам будући рад, јер многе теме које се баве репродуктивним здрављем подразумевају добро познавање ових појмова. Метод рада који ћемо користити зовемо едукативна радионица”.

##### **2. Енергизујућа активност (8')**

Наставник на табли напише почетак реченице *Мени се допада то што сам ја .....* а ученици у круг треба да додају свако за себе неку њихову позитивну особину (на пример: одговорна, дружељубива и слично).

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

##### **1. Различито**

Наставник на табли нацрта три колоне.

У врху прве колоне исписује реч „жена”. Ученици треба да наведу што више „атрибута” (особина, способности и улога) који се најчешће повезују са овим појмом. Вероватно ће се појавити бројни стереотипови (који су културално обојени) и идеје условљене личним предрасудама и предубеђењима. Наставник записује све што је речено, без коментара.

Наставник затим у врху треће колоне исписује реч „мушкарац” и на исти начин води мозгалицу.

Уколико се догоди да ученици за неки од полова не наведу ниједан позитивни или ниједан негативни атрибут, наставник ће их дописати како би обе колоне садржале и позитивне и негативне одреднице (на пример за жене да су осетљиве, а за мушкарце да су храбри). Наставник додаје и биолошке карактеристике за оба пола (нпр. дојке, брада, пенис, вагина, сперма, менструација, менопауза...), уколико већ нису наведене.



## 2. Исто

Наставник преко наслова прве колоне лепи папир на којем пише „мушкарац”, а преко наслова треће колоне лепи папир на којем пише „жена”. Ученици кроз дискусију треба да одреде да ли мушкарци могу да имају атрибуте (карактеристике и понашања) који су претходно приписани женама и обрнуто. Оне атрибуте за које се сматра да не могу да важе за оба пола наставник преписује у средњу колону и њој даје назив „пол”.

### 3. Дискусија о истинама и заблудама

Није неопходно да се сваки термин посебно дискутује јер би се изгубило много времена. Међутим, треба продискутовати сваки термин који је преписан у средњу колону. Може се очекивати да ће се развити дискусија у вези са неким атрибутима, али један од циљева ове активности јесте да се покаже и то како људи приписују различита значења већини карактеристика које су родно детерминисане.

### 4. Резимирање које даје наставник

У завршном коментару наставник наглашава како стереотипови о женама и мушкарцима могу да ограничавају потенцијале особе да у потпуности развије своје капацитете. Прихватајући такве стереотипове, она ограничава своје акције и улоге – нпр. мушкарци се устручавају да раде „женске послове” (као што је одгајање деце), а жене се ретко опредељују за преузимање улога које се традиционално сматрају мушким (инжињерство, пилотирање и сл.). Особа може да показује квалитете који се обично повезују са њеним полом и да ужива у томе, али је такође веома важно да она може да доноси потпуно самосталне одлуке о томе шта ће радити у свом животу.

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

### 1. Утисци ученика (3').

Наставник на табли нацрта хоризонталну линију коју подели на 5 делова:

1. повређено
2. досадно
3. равнодушно
4. занимљиво
5. узбуђено

Ученици прилазе табли и на скали звездицом обележе како су се осећали током ове радионице. Ако наставник процени да има времена, добро би било да пита ученике да ли неко жели да образложи своју процену, у супротном наставник прокоментарише добијене резултате.

### 2. Кратка најава друге радионице (шта ће се радити, када) и завршавање радионице (2').

#### Ко нас учи различитости?

Као допунска или додатна активност, вршњачки едукатор/ка може са својим вршњацима анализирати нпр. слике из часописа, рекламе или имиџе јавних личности. Питањима: „Које особине има ова девојка или младић? Шта су њихови циљеви/ стил живота?” млади људи ће брзо доћи до пакета „типично женских” и „типично мушких” особина који се пласирају кроз медије. Такође могу да анализирају и поруке које добијају у својој околини и поразговарају чему оне/они теже у формирању свог родног идентитета.



## II радионица (45') АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА РЕПРОДУКТИВНОГ СИСТЕМА

### ЦИЉЕВИ:

- Усвајање појмова примарних и секундарних полних карактеристика.
- Овладавање одговарајућом терминологијом.
- Дефинисање појма пубертета.
- Разумевање најважнијих телесних и ендокринолошких промена које почињу да се дешавају почетком пубертета.
- Стицање основних знања о грађи и функцији репродуктивних органа.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

Погледати пратећи материјал. Ископирати слике мушких и женских полних органа у онолико примерака колико има група и од слика направити слагалицу.  
(Избор према могућностима.)

- Цртежи мушких и женских полних органа
- Тродимензионални модели мушких и женских полних органа
- Компјутерске анимације
- Схематизовани делови полних органа (за слагалицу)
- Бела табла (табла)
- Маркер (креда)

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (3'):**

1. Отварање – најаву радионице

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):**

1. Женско тело – мушко тело
2. Моје тело се мења

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (7'):**

1. Слагалица

### СЦЕНАРИО II РАДИОНИЦЕ АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА РЕПРОДУКТИВНОГ СИСТЕМА

#### **УВОДНИ ДЕО (3')**

1. **Отварање, кратко представљање активности за тај час (3')**

„На овом часу желимо да заједно са вама размотримо неке важне чињенице у вези са анатомијом и физиологијом репродуктивних органа. Овом темом се бавимо данас и ако је добро савладамо моћи ћемо боље да разумемо и друге теме које се баве репродуктивним здрављем. Метод рада који ћемо користити биће дискусије, индивидуалне симултане активности и групни рад.”

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35')**

1. **Женско тело – мушко тело**

Наставник пита ученике *Када се роди беба како знамо која је мушко, а која је женско?* и подстиче ученике да пронађу одговарајући термин за поједине полне карактеристике. Без обзира на опуштену атмосферу у радионици не дозвољава употребу вулгаризама, објашњавајући да је добро да се и овом приликом усвоји сексуална терминологија којом они могу да комуницирају у различитим социјалним контактима (на пример ако оду код лекара, ако разговарају са родитељима и слично). Могуће је да ученици кажу да се то препознаје по боји пелена, тада наставник усмерава одговоре на биолошке знаке пола. Код дечака то су пенис и скротум или мошнице, а код девојчица то је стидница са великим и малим уснама, клиторисом и хименом. Поред ових спољшњих биолошких полних знакова, људи се рађају и са унутрашњим полним органима. Уз

помоћ одговарајућег дидактичког материјала наставник објашњава и демонстрира учесницима грађу мушких и женских репродуктивних органа (погледати пратећи материјал). Важно је да сви ученици имају потпун увид у дидактички материјал који се користи (цртежи, тродимензионални модели, компјутерске анимације...). Није потребно да се наставник дуже задржава на овом садржају, с обзиром на то да је он саставни део програма у наставном предмету биологија.

Наставник записује све изразе на табли и изнад њих на крају ставља наслов *Примарне полне карактеристике*.

## 2. Моје тело се мења

Наставник на табли исписује наслов Пубертет и тражи од ученика да кажу шта знају о том појму на следећи начин: „Шта почиње да се дешава са телом детета када напуни, отприлике, 11-12 година и уђе у, како се то каже, пубертет?” (погледати пратећи материјал).

Уколико се ученици устручавају да говоре, наставник подстиче дискусију следећим питањима:

- По чему знамо, на пример, да је девојчица ушла у пубертет? А дечак?
- Који полни органи, од оних које смо навели у примарним полним карактеристикама, почињу да се мењају и како се мењају?
- Шта се још мења у пубертету? На пример, шта се дешава са гласом дечака? А са гласом девојчица?

Када ученици почну да говоре, наставник на табли исписује све тачне одговоре, обазриво допуњавајући и исправљајући нетачне одговоре и, када се исцрпи листа са најважнијим секундарним полним карактеристикама, наставник објашњава тај појам и изнад наведених карактеристика исписује наслов секундарне полне карактеристике. Могуће је да се у одговорима појаве и психосоцијалне и бихејвиоралне карактеристике пубертетског узраста. Наставник потврђује тачност запажања, али не уноси те карактеристике на листу.

Следећа тема за кратку дискусију односи се на узроке телесних промена у пубертету. Наставник пита ученике: „Шта мислите, због чега долази до овако великих промена на телу?”

У резимеу дискусије наставник у неколико реченица саопшти најважније ендокринолошке чиниоце који су заслужни за промене у пубертету (погледати пратећи материјал).

## ЗАВРШНИ ДЕО (7')

### 1. Слагалица

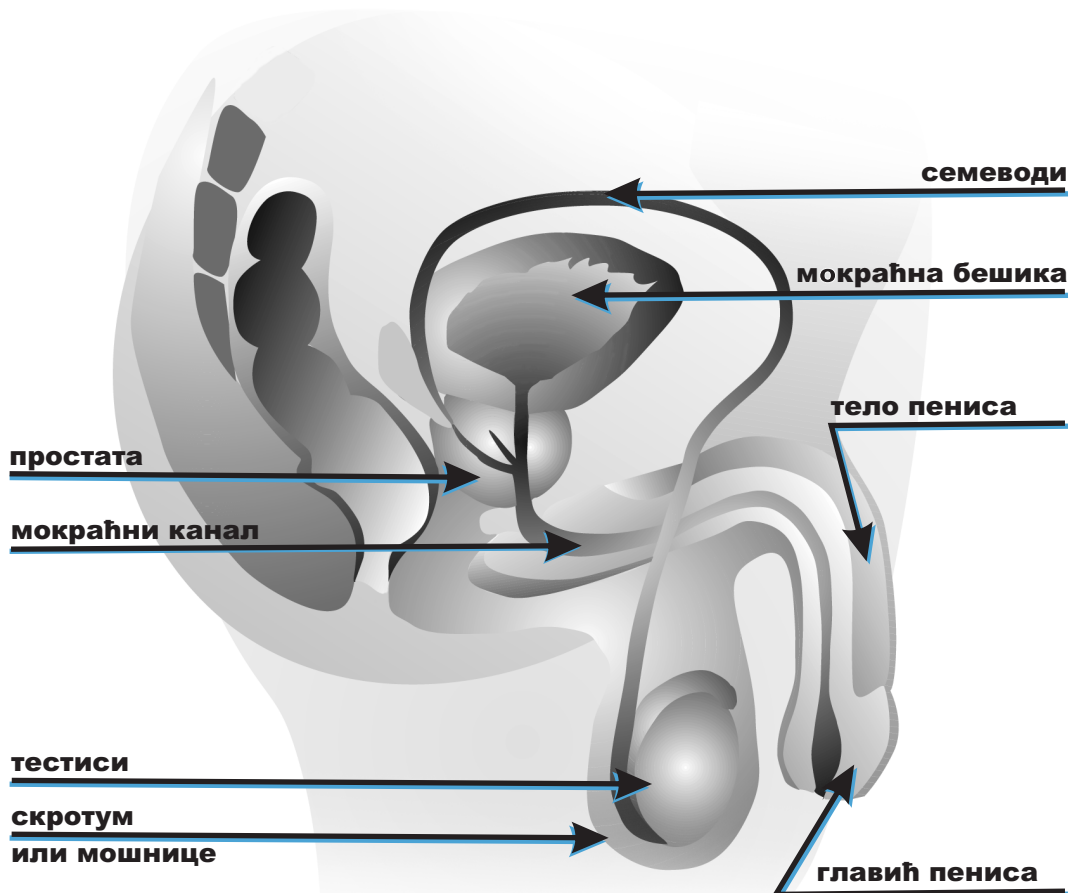
Као завршна активност може се користити рад у малим групама. Наставник даје групама слике мушких и женских полних органа које је изрезао за слагалицу, а задатак ученика је да их склопе.

### „Потпуна” анатомија

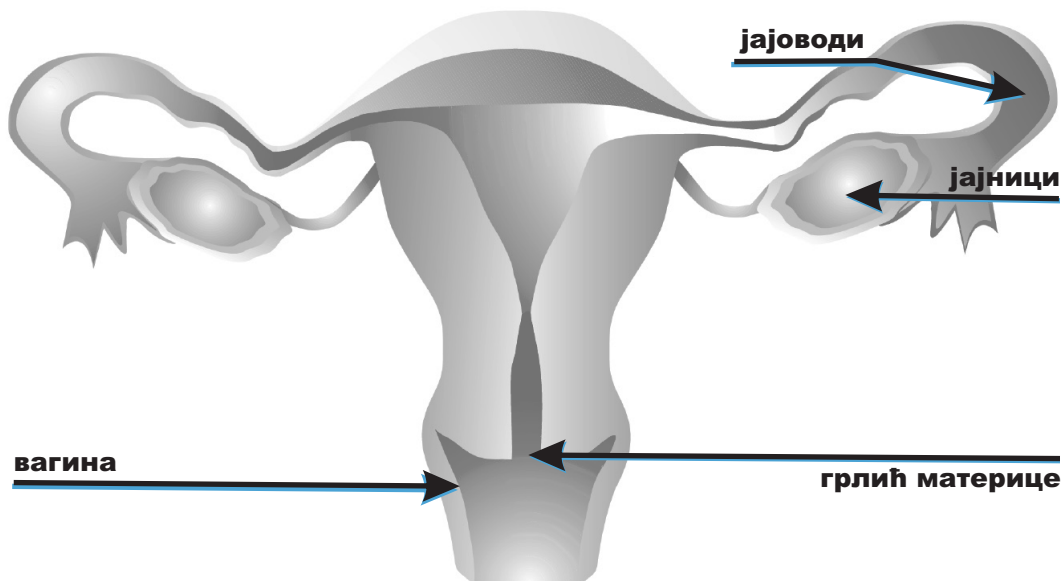
Ученицима је некада непријатно да постављају додатна питања везана за мушке или женске полне органе и да кажу да нешто нису разумели, било на часу здравственог васпитања, било на часу биологије. Зато се може искористити присуство вршњачких едукатора који у малим групама директно са ученицима могу погледати слике и дати им прилику да отворено питају.

**ПРИЛОГ 1.**

**Слика: МУШКИ РЕПРОДУКТИВНИ СИСТЕМ**



**Слика: ЖЕНСКИ РЕПРОДУКТИВНИ СИСТЕМ**





### III радионица (45') ТРУДНОЋА У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ

#### **ЦИЉЕВИ:**

- Стицање увида у сложеност и тежину здравствених и психосоцијалних проблема код непланиране трудноће у адолесценцији.
- Усвајање образаца одговорног полног понашања.

#### **ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:**

- Ископиран материјал из Прилога

#### **САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ**

##### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. Отварање, кратко представљање радионице (5')
2. Подела у 5 малих група (5')

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. Подела задатка и рад у малим групама (10')
2. Извештавање и дискусија (20')

##### **ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

1. Сумирање професора (3')
2. Завршетак радионице и најава следеће (2')

#### **СЦЕНАРИО III РАДИОНИЦЕ ТРУДНОЋА У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ**

##### **УВОДНИ ДЕО (10')**

###### **1. Отварање, кратко представљање теме и метода рада (5')**

Професор најављује тему радионице речима:

„Данас ћемо заједно размишљати о једној тешкој ситуацији која може да се догоди младима вашег узраста. Разговараћемо о непланираној трудноћи, каква осећања и проблеме она може да произведе, која могућа решења постоје и шта је могло да се уради па да до овога уопште не дође. Ову тему ћемо обрадити тако што ћемо се прво поделити у мале групе и свака група ће добити свој задатак, а затим ћемо сви заједно дискутовати”.

###### **2. Подела у пет малих група (5')**

Професор дели ученике на 5 група неким од начина за поделе – на пример сви који воле црвену боју чине прву групу, они који воле зелену боју другу, плаву трећу, а они који воле жуту чине четврту групу. Ако се деси да су групе неуједначене, професор направи померања тако да групе буду састављене од приближно истог броја чланова.

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

###### **1. Подела задатака и рад у малим групама (видети прилог) (10')**

Професор свакој групи да папир са задатком и објасни да унутар групе добро размисле, запишу своје мишљење и договоре се ко ће бити известилац.

###### **2. Извештавање и дискусија (20')**

Прво извештава прва група која је имала задатак да размисли која осећања и емоционална стања код младог пара и њима блиских људи изазива сазнање да је девојка у другом стању. Док известилац износи оно што је група закључила, професор записује на табли. Пита и остале ученике да ли имају нешто да додају и наглашава да оваква ситуација увек изазива велики број различитих осећања и емоционалних стања. Доминирају непријатна као што су изненађење и узнемиреност, јер се ради о непланираној трудноћи и често о вези између две младе особе које се недовољно познају. Могуће да ће се јавити и страх због опажања последица по здравље и даљи начин живота како девојке, тако и младића.

Извештавање друге групе која је имала задатак да размотри који су се проблеми могли јавити у ситуацији у којој се нашао млади пар, праћено је, такође разменом у целој групи ученика, а професор записује на табли све проблеме који су излистани и након дискусије издваја оне проблеме који су најчешће навођени (неспремност или незрелост за родитељство, прекид школовања, угроженост здравља...) и потврђује да су то озбиљни животни проблеми за које је потребна помоћ од стране њима блиских људи.

Извештавање треће групе одвија се на исти начин, прво известилац групе чита чији положај је тежи – младићев или девојке, затим се цела група изјашњава а потом професор закључује. Најчешће се дешава да се процењује да је положај девојке тежи. Такво опажање произилази из чињенице да се трудноћа дешава у женском телу. Ако ученици нису препознали да и младић носи терет одговорности за ову ситуацију, професор то констатује.

Четврта група је имала задатак да размишља о најбољем решењу и да се определи између могућности да се задржи трудноћа или да се прекине. Након извештавања професор допуњује коментаришући проблеме који се могу јавити при сваком избору (видети у теоријском пратећем материјалу).

Задатак пете групе је био да размотре начине да се избегне адолесцентна трудноћа. Након извештавања групе и размене у великој групи професор наглашава важност одговорног полног понашања које, између осталог, подразумева и благовремено предузимање свих мера заштите од нежељене трудноће.

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

### 1. Сумирање професора (3')

У завршном коментару професор наглашава могуће нежељене последице као што су поремећаји репродуктивног здравља младе девојке, унутрашњи конфликти личности и код младића и код девојке, поремећаји њихових међусобних односа, као и односа са њиховим породицама или неким другим људима из њиховог окружења.

Било да млади пар излаз потражи у задржавању или у прекиду трудноће, оба решења носе бројне проблеме за које млади нису довољно спремни. Најважније је да до свега овога није ни морало да дође да су се млади одговорно понашали.

**Напомена:** Дискусија ће сигурно отворити питање употребе контрацепције у заштити од нежељене трудноће. Веома је важно ученике упутити на здравствену службу (саветовалиште за младе и/или гинеколога) који ће им дати стручне и исцрпне савете.

### 2. Завршетак радионице и најава следеће (2')

#### Моја одлука

Млади људи са едукатором/ком могу да поразговарају, шта би они урадили да се нађу на месту девојке тј. младића из случаја који је дат. Сваки ученик/ца треба да одговори на ово питање, а едукаторка/ор на табли уписује одговре. На тај начин им се даје прилика да барем на кратко приближе себи могућност нежељене трудноће.

Претпостављамо да би рад са наставником у овом делу могао да доведе до тога да млади људи дају одговоре који су социјално прихватљиви у њиховој средини.

ПРИЛОГ

Прва група  
СИТУАЦИЈА

**ЗОРИЦА ИМА СЕДАМНАЕСТ ГОДИНА И ИДЕ У ТРЕЋИ РАЗРЕД СРЕДЊЕ ШКОЛЕ. МИЛАНА ЈЕ УПОЗНАЛА ПРЕ ПОЛА ГОДИНЕ. ЗАБАВЉАЈУ СЕ ТРИ МЕСЕЦА И САДА ЈЕ У ДРУГОМ МЕСЕЦУ ТРУДНОЋЕ. МИЛАН ИМА ДЕВЕТНАЕСТ ГОДИНА, ИДЕ У ЧЕТВРТИ РАЗРЕД ГИМНАЗИЈЕ. УПРАВО ЈЕ САЗНАО ДА ЈЕ ЗОРИЦА У ДРУГОМ СТАЊУ.**

Оваква ситуација увек изазива велики број различитих осећања и емоционалних стања. Она су у директној вези са степеном укључености у проблем. Ваш задатак је да претпоставите која осећања се могу јавити код

**Зорице:**

**Милана:**

**Зоричиних родитеља:**

**Миланових родитеља:**

**Зоричиних другова:**

**Миланових другова:**

Друга група  
СИТУАЦИЈА

**ЗОРИЦА ИМА СЕДАМНАЕСТ ГОДИНА И ИДЕ У ТРЕЋИ РАЗРЕД СРЕДЊЕ ШКОЛЕ. МИЛАНА ЈЕ УПОЗНАЛА ПРЕ ПОЛА ГОДИНЕ. ЗАБАВЉАЈУ СЕ ТРИ МЕСЕЦА И САДА ЈЕ У ДРУГОМ МЕСЕЦУ ТРУДНОЋЕ. МИЛАН ИМА ДЕВЕТНАЕСТ ГОДИНА, ИДЕ У ЧЕТВРТИ РАЗРЕД ГИМНАЗИЈЕ. УПРАВО ЈЕ САЗНАО ДА ЈЕ ЗОРИЦА У ДРУГОМ СТАЊУ.**

По вашем мишљењу, који се све проблеми могу јавити у ситуацији у којој су се нашли Зорица и Милан?



Трећа група  
СИТУАЦИЈА

**ЗОРИЦА ИМА СЕДАМНАЕСТ ГОДИНА И ИДЕ У ТРЕЋИ РАЗРЕД СРЕДЊЕ ШКОЛЕ. МИЛАНА ЈЕ УПОЗНАЛА ПРЕ ПОЛА ГОДИНЕ. ЗАБАВЉАЈУ СЕ ТРИ МЕСЕЦА И САДА ЈЕ У ДРУГОМ МЕСЕЦУ ТРУДНОЋЕ. МИЛАН ИМА ДЕВЕТНАЕСТ ГОДИНА, ИДЕ У ЧЕТВРТИ РАЗРЕД ГИМНАЗИЈЕ. УПРАВО ЈЕ САЗНАО ДА ЈЕ ЗОРИЦА У ДРУГОМ СТАЊУ.**

Чији је положај у овој ситуацији тежи?

Зоричин

Миланов

Неког другог

Зашто?

Четврта група  
СИТУАЦИЈА

**ЗОРИЦА ИМА СЕДАМНАЕСТ ГОДИНА И ИДЕ У ТРЕЋИ РАЗРЕД СРЕДЊЕ ШКОЛЕ. МИЛАНА ЈЕ УПОЗНАЛА ПРЕ ПОЛА ГОДИНЕ. ЗАБАВЉАЈУ СЕ ТРИ МЕСЕЦА И САДА ЈЕ У ДРУГОМ МЕСЕЦУ ТРУДНОЋЕ. МИЛАН ИМА ДЕВЕТНАЕСТ ГОДИНА, ИДЕ У ЧЕТВРТИ РАЗРЕД ГИМНАЗИЈЕ. УПРАВО ЈЕ САЗНАО ДА ЈЕ ЗОРИЦА У ДРУГОМ СТАЊУ.**

По вашем мишљењу, које је најбоље решење?

Брак и рађање детета

Рађање детета без брака

Прекид трудноће

Нешто друго

Образложите:

Пета група  
СИТУАЦИЈА

**ЗОРИЦА ИМА СЕДАМНАЕСТ ГОДИНА И ИДЕ У ТРЕЋИ РАЗРЕД СРЕДЊЕ ШКОЛЕ. МИЛАНА ЈЕ УПОЗНАЛА ПРЕ ПОЛА ГОДИНЕ. ЗАБАВЉАЈУ СЕ ТРИ МЕСЕЦА И САДА ЈЕ У ДРУГОМ МЕСЕЦУ ТРУДНОЋЕ. МИЛАН ИМА ДЕВЕТНАЕСТ ГОДИНА, ИДЕ У ЧЕТВРТИ РАЗРЕД ГИМНАЗИЈЕ. УПРАВО ЈЕ САЗНАО ДА ЈЕ ЗОРИЦА У ДРУГОМ СТАЊУ.**

Ова непријатна ситуација је могла да се избегне. Како?



## IV радионица (45') РИЗИЧАН СЕКСУАЛНИ ОДНОС

### ЦИЉЕВИ:

- Идентификација сопственог нивоа ризика за ППИ (полно преносиве инфекције) и нежељену трудноћу.
- Увежбавање критичког размишљања о ризичним понашањима.
- Развијање вештина саморуковођења: постизање контроле над сопственим понашањем и преузимање одговорности за своје понашање, исходе понашања и могуће последице по здравље.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Велики бели папир или табла
- Маркери или креда
- Ознаке:
  - „скакач на главу” – онај који скаче у воду,
  - „барска птица” – онај који лагано улази у воду,
  - „испитивач” – онај који испробава воду,
  - „одлагач” – онај који одлаже улазак у воду.

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (2'):**

1. Најава рада

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30-35'):**

1. „Испитивање воде”
2. Повезивање са реалним животним ситуацијама
3. „Процена сопственог ризика”

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Евалуација радионице од стране ученика (3')
2. Најава следеће радионице (2')

### СЦЕНАРИО IV РАДИОНИЦЕ РИЗИЧАН СЕКСУАЛНИ ОДНОС

#### **УВОДНИ ДЕО (2'):**

1. Најава рада (2')

„Данас ћемо разговарати о вештинама које су нам потребне како бисмо усвојили здрав стил живота. Да бисмо у томе успели, потребно је да препознамо свој лични стил понашања и ризична понашања у којима се ангажујемо.”

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30-35'):**

1. „Испитивање воде” (15')

Поставите ученицима следеће питање: „Замислите да сте отишли у планину, дуго пешачили и стигли до бистрог планинског језера. Веома је топло и заиста желите да се охладите у води. Како ћете ући у воду?”

Да ли ћете:

- Утрчати у воду и заронити? („скакач на главу”)
- Ући полако, квасећи постепено своје тело и навикнути се на температуру воде пре него што зароните? („барска птица”)
- Замочићете прсте у воду и потом одлучити да ли ћете ући у воду? („испробавач”)
- Стајаћете на плажи и гледати околину и размишљати шта да урадите следеће? („одлагач”)

Наставник може „показати” ове ситуације док их описује, да би мало забавио ученике и насмејао их. **Никако не читајте појам у загради.**

Покажите на четири различита угла просторије, поново описујући начине улажења у воду. Замолиите ученике да стану у одређени угао, у зависности од тога како би највероватније поступили.

Када су сви ученици стали у неки угао, дајте сваком типу одговора назив: „скакач на главу”, „барска птица”, „испробавач”, „одлагач”. Нека групе окаче назив своје групе на зид. Питајте ученике које су добре, а које лоше стране сваког начина улажења у воду, односно сваког начина понашања.

## **2. Повезивање са реалним животним ситуацијама (15')**

Разговарајте са групом о томе како би се ова вежба могла применити на реалне животне ситуације. Како је то повезано са ризиком од трудноће или полно преносивих инфекција, укључујући и ХИВ/АИДС? Детаљно продискутујете ову повезаност.

Нека ученици седну. Питајте ученике да ли је тип понашања који су изабрали њихов најчешћи начин понашања. Да ли је то њихов „стил понашања”? Какве импликације тај стил може да има када говоримо о ризику од трудноће и ППИ?

## **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

### **1. Евалуација радионице од стране ученика (5')**

Неком игровном евалуационом техником (на пример, угломером) ученици процењују колико је ова радионица била корисна за њихово будуће понашање у односу на репродуктивно здравље.

Опис евалуационе технике Угломер: ученици устану поред својих клупа и савијањем тела према напред покажу колико им је била значајна радионица.



## V радионица (45') РИЗИЧНА ПОНАШАЊА

### ЦИЉЕВИ:

- Идентификација понашања која нису ризична, која носе извештан ризик и која носе висок ризик у погледу ППИ и нежељене трудноће.
- Увежбавање критичког размишљања о појединим ситуацијама у којима млади могу да се нађу.
- Развијање вештина саморуковођења: постизање контроле над сопственим понашањем и преузимање одговорности за своје понашање, исходе понашања и могуће последице по здравље.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Табла или велики бели папир
- Креда или маркери
- Ознаке:
  - ♦ **Без ризика**
  - ♦ **Могући ризик**
  - ♦ **Са ризиком**
- Картице са различитим понашањима
- Прилог 1. Листа ризичних понашања за сваког ученика, са 2 ризикуметра

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ:

#### **УВОДНИ ДЕО (2'):**

1. Најава рада

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30-35'):**

1. „Ризична понашања”
2. Процењивање сопственог ризика
3. Резиме који даје наставник

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (7'):**

1. Евалуација радионице од стране ученика (5')
2. Најава следеће радионице (2')

### СЦЕНАРИО V РАДИОНИЦЕ РИЗИЧНА ПОНАШАЊА

#### **УВОДНИ ДЕО (2')**

1. Најава рада (2')

„Данас ћемо разговарати о неким ситуацијама у којима се могу наћи млади људи, а које су или ризичне, са могућим ризиком или су без ризика за добијање полно преносиве инфекције или за нежељену трудноћу. Радићемо то тако што ћете ви процењивати степен ризика за сваку ситуацију коју разматрамо.”

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30-35')**

1. Ризична понашања (20-25')

Поделите учесницима картице на којима су наведена различита понашања у којима се адолесценти ангажују. На flip chartu или на табли напишите изразе: Нема ризика, Могући ризик, Висок ризик. Објасните учесницима да је потребно да процене за свако од наведених понашања колики је ризик од нежељене трудноће и ППИ инфекција. Објасните им шта значе наведене категорије:

##### **Нема ризика**

Нема ризика од ППИ и нежељене трудноће ако није било размене семене течности, вагиналног секрета, других телесних течности.

## Могућ ризик

Низак ризик да дође до нежељене трудноће и ППИ када постоји извесна могућност размене крви, семене течности, вагиналног секрета и других телесних течности.

## Висок ризик

Висок ризик од нежељене трудноће или ППИ – постоји велика вероватноћа да ће доћи до контакта са семеном течношћу, вагиналним секретом, крвљу и сл.

Нека сваки ученик на flip chart залепи папир са на картици наведеном активношћу испод одговарајућег наслова: без ризика, могућ ризик, висок ризик. Када су сви завршили, поново продискутујте сваку изјаву са целом групом. Постигните сагласност о нивоу ризика за сваку од наведених активности, коригујте погрешне одговоре. Могуће је да буде доста расправе око неких активности. Искористите то да подстакнете дискусију о ризичним понашањима и различитим нивоима ризика.

### 2. Процењивање сопственог ризика (10')

Поделите ученицима листе на којима се налази списак различитих понашања и замолите их да заокруже сва понашања у којима се ангажују или су се некада ангажовали. Наведни списак подудар се са картицама које су у претходној активности ученици разврставали према нивоу ризика за ППИ и нежељену трудноћу. Позовите ученике да буду што искренији, с обзиром да листу ризичних понашања неће видети нико други осим њих самих.

Након што заврше заокруживање понашања у којима се ангажују или су се ангажовали, замолите их да поново погледају заокружена понашања и процене сопствени ризик за нежељену трудноћу и ППИ. Потом треба да на скали ризикометра означе где се по сопственој процени налазе.

Замолите учеснике да погледају активности које су заокружили на својој листи, питајте да ли је било која од тих активности, активност високог ризика. Да ли се тренутно ангажују у активностима које их доводе у могућ или висок ризик од ППИ или нежељене трудноће? Потом нека сами означе на датим скалама сопствени ризик од ППИ и нежељене трудноће.

### 3. Резиме који даје наставник (1')

Још једном се наставник осврће на потребу да адолесценти препознају ризична понашања и буду свесни ризика коме се излажу ангажујући се у одређеним понашањима.

## ЗАВРШНИ ДЕО (7')

### 1. Утисци ученика у вези са радионицом (5')

Ученици невербално износе своје утиске у вези са радионицом. (На пример, показивањем палца на горе ако сматрају да је била корисна радионица или палцем на доле показују свој став да им ова радионица није била од користи).

### 2. Завршетак радионице и најава следеће (2')

#### Да ли је ризик?

Иако дате картице покривају најважније ризике и најчешће заблуде које млади имају у вези са преносом ХИВ и ППИ, приликом писања сопствених ризика могу да се сете нечега што би додатно питали. Како би превазишли нелагодност да питају о неком ризику за који се може помислити да је њихов, вршњачки едукатор/ка могу да их позову да њима поставе додатна питања и да их заједно продискутују, на основу знања које су већ добили.

## ПРИЛОГ 1.

### ЛИСТА РИЗИЧНИХ ПОНАШАЊА СА КАРТИЦАМА И РИЗИКОМЕТРОМ

#### КАРТИЦЕ

1. Употреба јавног тоалета
2. Додиривање или тешење некога ко има ХИВ/АИДС
3. Сексуални однос без кондома
4. Пољубац у образ
5. Секс са истим кондомом више пута
6. Заједничка употреба игала код употребе дроге, бушења ушију или тетоваже
7. Пливање у базену
8. Апстинирање од сексуалних односа
9. Седети у клупи са ХИВ позитивном особом
10. Засацање коже код две или више особа истим ножем
11. Ујед комарца
12. Давање крви
13. Сексуални однос уз правилну употребу кондома
14. Једење хране коју је припремила ХИВ позитивна особа
15. Масажа леђа
16. Пуцање кондома за време сексуалног односа
17. Брисање просуте ХИВ позитивне крви без рукавица
18. Француски пољубац
19. Добијање трансфузије
20. Пирсинг на месту где се игле чисте алкохолом
21. Петинг уз одећу на себи
22. Стабилна и дуга веза
23. Површна и кратка веза
24. Старији или искусан партнер
25. Полни однос са вршњаком или са партнером који није до тада имао полне односе
26. Полни однос са наркоманом
27. Ступање у полни однос под утицајем вршњака
28. Ступање у полни однос на инсистирање партнера
29. Рани узраст ступања у полне односе
30. Слободно време је осмишљено и проводи се у разноврсним активностима (дружење, изласци са партнером, спорт, културни садржаји, хоби...)
31. Полни однос под утицајем алкохола или дроге
32. Полни односи на „журкама”
33. Код лекара се одлази кад се јаве тегобе или кад се примете промене на полним органима
34. Коришћење личног хигијенског прибора
35. Коришћење јавног тоалета
36. Коришћење туђег доњег рубља



Употреба јавног тоалета

Додиривање или тешење некога ко има ХИВ/АИДС

Сексуални однос без кондома

Пољубац у образ

Секс са истим кондомом више пута

Заједничка употреба игала код употребе дроге, бушења ушију или тетоваже

Пливање у базену

Апстинирање од сексуалних односа

Седети у клупи са ХИВ позитивном особом

Засецање коже код две или више особа истим ножем

Ујед комарца

Давање крви

Сексуални однос уз правилну употребу кондома

Једење хране коју је припремила ХИВ позитивна особа

Масажа леђа

Пуцање кондома за време сексуалног односа

Брисање просуте ХИВ позитивне крви без рукавица

Француски пољубац

Добијање трансфузије

Пирсинг на месту где се игле чисте алкохолом

Петинг уз одећу на себи

Стабилна и дуга веза

Површна и кратка веза

Старији или искусан партнер

Полни однос са вршњаком или са партнером који није до тада имао полне односе

Полни однос са наркоманом

Ступање у полни однос под утицајем вршњака

Ступање у полни однос на инсистирање партнера

Рани узраст ступања у полне односе

Слободно време је осмишљено и проводи се у разноврсним активностима (дружење, изласци са партнером, спорт, културни садржаји, хоби...)

Полни однос под утицајем алкохола или дроге

Полни односи на „журкама”

Код лекара се одлази кад се јаве тегобе или кад се примете промене на полним органима

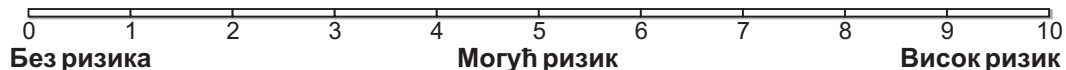
Коришћење личног хигијенског прибора

Коришћење јавног тоалета

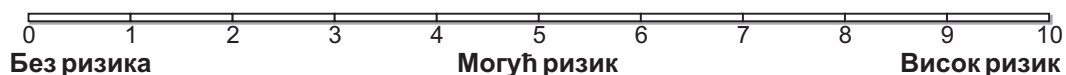
Коришћење туђег доњег рубља

Ризикометар

Трудноћа



ППИ





## VI радионица (45') БЕЗБЕДНИЈИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС

### ЦИЉЕВИ:

- Упознавање ученика са појмом „безбеднијег” сексуалног односа
- Сагледавање начина како постићи безбеднији сексуални однос – да постигну да сексуални односи буду безбеднији
- Упознавање са појмовима пасивног, асертивног и агресивног понашања

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- *Flip chart* или табла
- Маркери или креда
- Прилог 1. Прилог за ученике и наставника: типови комуникације
- Прилог 2. Различити сценарији за комуникацију

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (5'):**

1. Упознавање ученика са појмом „безбеднијег” сексуалног односа

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):**

1. Дискусија о безбеднијем сексу (5-10')
2. Истраживање асертивне комуникације (20-25')

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Резиме наставника

### СЦЕНАРИО VI РАДИОНИЦЕ БЕЗБЕДНИЈИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС

#### **УВОДНИ ДЕО (5')**

##### **1. Увод (5')**

Свеобухватно сексуално образовање издваја апстиненцију као пожељно сексуално понашање међу адолесцентима. Апстинирање од сексуалне активности, што подразумева и изостанак размене телесних течности и директан контакт гениталија или контакт коже и гениталија, је једини сигуран начин да се избегне нежељена трудноћа и полно преносиве инфекције. „Безбеднији секс” обухвата упутства за ученике који нису одабрали апстиненцију. Одлагање започињања сексуалних односа, дуготрајана веза са једним партнером и заштићени сексуални однос се нуде као други избор. Програми који су најефикаснији у помагању младим људима да сачувају своје сексуално здравље обухватају едукацију о апстинирању, контрацепцији и доношењу одлука везаних за сексуалне односе. Ове лекције су усмерене на идентификовање последица сексуалне активности и различите начине упражњавања „безбеднијег” секса и помажу ученицима да идентификују и вежбају вештине пасивне, агресивне и асертивне комуникације.

Наставник може да каже: „Свака млада особа у периоду адолесценције доноси неке одлуке у вези са сексуалним односима. Неки млади људи одлучују се за одлагање сексуалних односа или апстинирање јер је то једини 100% сигуран начин да се избегне нежељена трудноћа и полно преносиве инфекције. Неки адолесценти одлучују да постану сексуално активни, па је веома важно да знају како да сексуалне односе учине безбеднијим. У оквиру ове радионице увежбаваћемо неке вештине комуникације које вам могу помоћи у настојању да сексуалне односе учините безбеднијим”.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30-35')**

##### **1. Дискусија о безбеднијем сексуалном односу (5-10')**

Питања за дискусију ће помоћи ученицима да испитају појам „безбеднијег” секса и да кроз вртлог идеја сагледају последице сексуалне активности, као и могућности за остваривање „безбеднијег секса”.

- а) Зашто користимо појам „безбеднији” секс уместо „безбедан секс”?  
Апстиненција од било каквог интимног сексуалног понашања (укључујући контакт коже и полних органа, полних органа са полним органима, телесних течности са полним органима) је једино 100% сигурно сексуално понашање. Било какав облик сексуалног контакта подразумева ризик. Трудноћа се може догодити без сексуалног односа уколико дође до изливања сперме у близини улаза у вагину. ППИ као што је генитални херпес или гениталне брадавице тј. кондиломи, могу да се пренесу контактом коже са кожом или коже са полним органима.
- б) Које су могуће последице сексуалних односа?  
Могуће последице обухватају ППИ, укључујући и ХИВ, трудноћу и емоционалне проблеме.
- в) Како млада особа (или адолесцент) може да учини сексуалне односе безбеднијим?
- Асертивна комуникација са партнером
  - Апстиненција или одлагање сексуалних односа
  - Постављање ограничења у погледу сексуалне активности
  - Коришћење кондома/контрацептива правилно и увек.

**Напомена:** Многи адолесценти верују да орални секс не представља ризично понашање. Иако орални сексуални однос може да буде мање ризичан него класичан сексуални однос, он такође није без ризика. Оралним сексом могу се пренети неке ППИ као што је генитални херпес, гонореја, ХИВ/АИДС, сифилис. Ученици ће можда желети да размотре последице оралног секса. Када девојка орално стимулише младића, он може да користи кондом како би заштитио своју партнерку од ППИ. У обрнутом случају, када младић орално стимулише девојку, преко спољашњих гениталија треба поставити заштиту од латекса (нпр. кондом пресечен уздужно) како би се партнер заштитио од ППИ.

Наставник може да пружи основне информације везане за контрацепцију, али детаљнију обуку и савете треба да препусти здравственим радницима.

## 2. Истраживање и увежбавање асертивне комуникације (20-25')

Ученици треба да идентификују пасивно, агресивно и асертивно понашање, односно комуникацију. Поделите ученицима Прилог 1. на ком се налазе карактеристике пасивног, асертивног и агресивног понашања.

- а) Продискутујте типове комуникације заједно са ученицима и затражите да наведу примере пасивног, асертивног и агресивног понашања. Укажите да људи не користе увек исти стил комуникације. Они могу да комбинују и мењају стилове у зависности од ситуације и/или особе са којом комуницирају. Нпр. Марија може да буде асертивна када комуницира са својом најбољом другарицом, а агресивна када комуницира са девојком из школе која јој се не допада и коју не поштује.
- б) Формирати групе од по 2 или 3 члана.
- в) Дајте свакој групи Прилог 2. – папире са одређеним сценаријима. Објасните ученицима да треба да прочитају сценарио и напишу одговоре на постављена питања.
- г) Нека се потом свака група удружи са другом групом. Групе треба заједно да прочитају своје сценарије и провере да ли су понуђени одговори тачни. Уколико има времена, ученици могу да одиграју задате ситуације, увежбавајући асертивне поруке.
- д) Завршите активност користећи следећа питања:
- Какав тип комуникације је најефикаснији у решавању проблема у вези?
  - Зашто други облици комуникације не функционишу тако добро?
  - Који су најбољи примери асертивне комуникације који су наведени?
- ђ) Подстакните и охрабрите ученике да се осврну на тип комуникације који најбоље описује њихово понашање и да размисле како би могли да употребе асертивну комуникацију у вези.

**Напомена:** *Култура, животна искуства, род, породична уверења утичу на научени стил комуникације. Иако се асертивност сматра најздравијим и најдиректнијим обликом комуникације, у неким ситуацијама она особу може довести у ризик (нпр. у културама где се очекује да девојка безусловно прихвати ауторитет младића или родитеља). Ученици треба да схвате да је потребно да одаберу начин комуникације који је најбољи у одређеној ситуацији.*

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

### 1. Резиме који даје наставник (5')

Наставник још једном подсећа ученике шта значи безбеднији сексуални однос и на типове комуникације, издвајајући асертивност као вид комуникације који је често најбољи или најпожељнији.

#### Моја реченица

Вршњачки едукатор/ка може помоћи младој особи да заједно увежбају неке од асертивних реченица везаних за ситуацију која је тој особи битна. Ситуација наравно може бити везана за било коју животну ситуацију и однос са друговима, младићем/ девојком, братом/ сестром, родитељима, наставницима итд.

## ПРИЛОГ 1.

### ТИПОВИ КОМУНИКАЦИЈЕ

#### Пасивне особе

- Не изражавају своју вољу и жеље
- Другима дају предност на своју штету
- Попуштају жељама других
- Бриге задржавају за себе
- Много се извињавају

#### Агресивне особе

- Инсистирају на својим правима, без обзира на друге
- Мисле прво на себе, на рачун других
- Доминирају над другима
- Теже својим циљевима не обзирајући се на друге

#### Асертивне особе

- Инсистирају на својим правима не негирајући права других особа
- Поштују себе и друге
- Знају да слушају и говоре
- Изражавају своја осећања, како пријатна тако и непријатна
- Самоуверени су, али не и арогантни

## **ПРИЛОГ 2.**

### **РАЗЛИЧИТИ СЦЕНАРИЈИ**

#### **СЦЕНАРИО 1.**

Петар жели да проведе вече са друговима. Јована жели да проведе вече са њим гледајући филмове. Она је веома разочарана на помисао да ће провести суботу вече без њега.

Како ће Јована изразити своје неслагање са Петровом идејом да изиђе са друговима?

**Пасивно понашање:**

**Агресивно понашање:**

**Асертивно понашање:**

**СЦЕНАРИО 2.**

Марија је већ неколико недеља заљубљена у Зорана. Мисли да је он врло леп, као и да је љубазан и друштвен. Сваког дана заједно иду у школу. Желела би да га позове да изађу заједно и каже му шта осећа према њему.

Како ће она то учинити?

**Пасивно понашање:**

**Агресивно понашање:**

**Асертивно понашање:**

**СЦЕНАРИО 3.**

Јелена је одлучила да обуче мини сукњу јер је дан веома врућ. Њен младић Драган мисли да је сукња сувише кратка и каже јој да мисли да треба да се пресвуче.

Како ће Јелена реаговати на његов предлог?

**Пасивно понашање:**

**Агресивно понашање:**

**Асертивно понашање:**



**СЦЕНАРИО 4.**

Сања и Марко се забављају већ неколико месеци. Разговарају о дану када ће одлучити да први пут имају сексуалне односе. Сања тражи да Марко том приликом користи кондом. Марко инсистира да не, јер нема опасности од било какве полно преносиве инфекције.

Како ће Сања реаговати?

**Пасивно понашање:**

**Агресивно понашање:**

**Асертивно понашање:**

**СЦЕНАРИО 5.**

Бранко тражи од своје девојке Марине да преспава код њега, иако зна да јој родитељи то неће дозволити.

Како Марина може да реагује на његов предлог?

**Пасивно понашање:**

**Агресивно понашање:**

**Асертивно понашање:**



## VII радионица (45') **КОРАЦИ У ДОНОШЕЊУ ДОБРИХ ОДЛУКА**

### **ЦИЉЕВИ:**

- Сагледавање корака у доношењу одлука
- Сагледавање важних фактора који се тичу доношења одлука
- Сагледавање вештина доношења одлука

### **ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:**

- *Flip chart* или табла
- Маркери или креда
- Прилог 1. Материјал за учеснике: карте са сценаријима за доношење одлука (свака изјава је посебна картица)

### **САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ:**

#### **УВОДНИ ДЕО (2'):**

1. Увод

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):**

1. Дискусија о повезаности доношења добрих одлука и избегавања ризичних понашања (8-10')
2. Кораци у доношењу одлука (20')
3. Резиме наставника (1-2')

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (10')**

1. Евалуација радионице од стране ученика (5-8')
2. Најава следеће радионице (2')

### **СЦЕНАРИО VII РАДИОНИЦЕ КОРАЦИ У ДОНОШЕЊУ ДОБРИХ ОДЛУКА**

#### **УВОДНИ ДЕО (2')**

1. Увод (2')

Потребно је да млади људи науче како да доносе важне одлуке како би чинили правилне изборе у животу. Ова радионица намењена је сагледавању корака који су неопходни при доношењу одлука, као и фактора које је неопходно размотрити при доношењу одлука. Наставник може да каже: „Свака млада особа треба да донесе неке важне одлуке у периоду адолесценције. Неке од тих одлука могу значајно утицати на њен будући живот. Стога је важно да млади људи науче како да доносе важне одлуке како би учинили правилне изборе у животу. У овој радионици циљ нам је да сагледамо кораке који су потребни у доношењу одлука и факторе које је важно размотрити када доносимо неку значајну одлуку.”

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. **Дискусија о повезаности доношења добрих одлука и избегавања ризичних понашања (10')**

Наставник води дискусију о вези између доношења добрих одлука и избегавања ризичних понашања.

Које кораке млади људи треба да предузму када одлучују о неким изузетно важним одлукама? Шта прво треба да ураде? А потом? Да ли треба да затраже савет? Од кога?

2. **Кораци у доношењу одлука (20')**

Идеја која се налази иза ове вежбе је да замислимо да треба да донесемо важну одлуку, да прођемо кроз процес који можемо користити до доношења одлуке и коначно, да набројимо кораке које можемо предузети у доношењу одлуке.

**Напомена за наставнике:** Можда ћете желети да нагласите да актуелна одлука коју група доноси јесте мање важна него разумевање процеса кроз који неко треба да прође у доношењу одлуке и у сагледавању фактора које треба размотрити.

Поделите ученике у мале групе са 3 до 4 ученика. Дајте свакој групи карту са једним сценаријом. Свака група треба да током 5 минута уради следеће:

1. Продискутује ситуацију
2. Одговори на питање, шта људи у сценарију треба прво да ураде, у покушају да донесу одлуку?
3. Да наброји кораке које људи треба да предузму у покушају да донесу одлуку.

Потом у великој групи све мале групе набрајају кораке који су потребни при доношењу важних одлука и ствара се заједничка листа корака у доношењу одлука.

**Напомена наставницима:** Неке могуће сугестије ученика

- Стани
- Узми „тајм аут”
- Дефиниши проблем
- Рамисли о ситуацији
- Потражи савет од других
- Саслушај савете које ти дају
- Захвали се
- Размотри породичне и личне вредности
- Размотри обичаје у твојој заједници и религиозна уверења
- Размотри све могуће опције или доступне опције
- Замисли могуће последице и исходе за сваку опцију
- Размотри какав ће утицај твоје акције имати на друге људе
- Изабери најбољу опцију
- Донеси одлуку
- Понашај се у складу са одлуком, ради на њеном остварењу
- Прихвати одговорност за своје поступке

Веома је корисно да нагласите завршну тачку на листи – прихватање одговорности за своје поступке. Млади људи треба рано да науче да свако њихово деловање повлачи за собом одређене последице и да након што су имали могућност да бирају и донесу одлуку, морају да прихвате одговорност за изборе које су направили. Ово је суштина онога што значи бити одрастао.

Након тога наставник треба да да упутство ученицима да се врате у мале групе, продискутују ситуацију из сценарија и донесу одлуку која се односи на задату ситуацију, као и да наведу и запишу разлоге који су их навели да донесу одређену одлуку.

Уколико има довољно времена, нека једна или више група представи своје идеје великој групи. Редом продискутујте сваку ситуацију.

## ЗАВРШНИ ДЕО (8-9')

### 1. Резиме који даје наставник (2')

Још једном наставник наводи кључне кораке у доношењу одлука и подвлачи значај прихватања одговорности за своје одлуке и последице које из тога произилазе.

### 2. Утисци ученика у вези са радионицом (5-7')

Ученици у круг, са по једном реченицом, износе своје утиске у вези са радионицом.

### 3. Завршетак радионице и најава следеће (2')

#### Моја одлука

Млади људи са едукатором/ком могу да поразговарају о некој својој одлуци коју треба да донесу. И да заједно прођу кроз кораке ка доношењу одлуке, али само тако што ће заједно испланирати коме да се обрате за савет, да заједно испишу могуће опције и потенцијалне ризике о којима вршњачки едукатор зна више. Едукатор/ка треба да подсети свог вршњака да може да се јави школском психологу или у неко од саветовалишта за младе, подсети га да може да позове друга/другарицу да иде са њим/њом. Ризик у овој активности постоји да вршњачки едукатор почне да дели савете, зато наставник треба да провери да ли вршњачки едукатор/ка зна да постави ту границу и да се држи само понављања информација које има.

**ПРИЛОГ 1.**

**СЦЕНАРИЈИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ОДЛУКА (КАРТИЦЕ ЗА УЧЕНИКЕ)**

1. Ти си девојка од 17 година. Желела би да идеш на море али твоји родитељи немају новца да те пошаљу на летовање. Одлучила си да се запослиш током распуста и затражила си посао у једном бутику. Власник бутика изјављује да ће те запослити, али тражи од тебе да се насамо видите у оближњем мотелу.

2. Ти си младић који има 19 година, студент си прве године на Машинском факултету. Твоја девојка је такође студент, а од почетка студија живите заједно. Недавно је твоја девојка предложила да имате дете. Ти би желео да прво обоје завршите факултет и нађете запослење.

3. Ти си девојка од 18 година, забављаш се са својим младићем годину дана. Пре три месеца си имала прекид трудноће и не желиш да ти се то поново догоди. Твој младић одбија да користи кондом и налази бројне изговоре како га не би користио.

4. Ти и твој младић се забављате и планирате да се венчате, мада нисте сигурни када ћете то остварити. Обоје имате 18 година. Ти желиш да не ступаш у сексуалне односе пре брака, али како време пролази постаје све теже да му се одупреш. Недавно је твој младић предложио да имате сексуалне односе. Ви сте заиста посвећени једно другом и планирате да се венчате.

5. Ти си младић који има 16 година. Пре два месеца си био на журци на којој си попио доста алкохола. Не сећаш се тачно шта се дешавало, али наредно јутра си се пробудио поред потпуно непознате девојке. Претпостављаш да си имао сексуални однос са њом. Након журке је више ниси срео. Пре два дана си се поверио једном другу и од њега сазнао да се та девојка раније забављала са наркоманом. Веома си се забринуо због могућности да је девојка ХИВ позитивна, али се плашиш да одеш да се тестираш на ХИВ.



## VIII радионица (45') ПРТИСАК ВРШЊАКА – РЕАГОВАЊЕ НА УБЕЂИВАЊЕ

### ЦИЉЕВИ:

- Сагледавање могућих тактика за одупирање притиску вршњака било да се ради о незаштићеном сексуалном односу или неком другом ризичном понашању (комуникационе и међуљудске вештине, односно вештине преговарања и одбијања).

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Велики бели папир или табла
- Маркери или креда
- Прилог 1. Картице за убеђивање

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (2'):

1. Увод

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

1. Тактике за одупирање притиску: одбијање, одлагање, погодба (10')
2. Играње улога – одупирање притиску (20')
3. Резиме наставника

#### ЗАВРШНИ ДЕО (10'):

1. Евалуација радионице од стране ученика (5-7')
2. Најава следеће радионице (2')

### СЦЕНАРИО VIII РАДИОНИЦЕ ПРТИСАК ВРШЊАКА – РЕАГОВАЊЕ НА УБЕЂИВАЊЕ

#### УВОДНИ ДЕО (2')

1. Увод (2')

Млади људи су често изложени притиску вршњака да ураде нешто за шта нису сигурни да је у реду или да сами желе. Стога је веома важно да науче како да се одупру оваквим притисцима.

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')

1. Тактике за одупирање притиску: одбијање, одлагање, погодба (10')

У првом делу разговора наставник наводи неке од начина који могу бити употребљени да би нека друга особа навела ученика да промени мишљење. Ове реченице се могу унапред припремити на flip chart-у.

„Ти се само плашиш.”

„Зашто да не, сви то раде.”

„Знаш да те волим.”

„Наћи ћу неког ко хоће.”

„Ништа лоше се неће десити.”

„Ја ћу се побринути за све.”

„Зар ниси довољно одрасла да урадиш ово?”

„Па свакако ћемо се венчати.”

„Имаш лепе очи.”

„Шта ти уопште знаш о....?”

„Дугујеш ми то.”

„Шта мислиш да се може десити?”

- „Уради то или збогом.”
- „Повредићу те ако то не урадиш.”
- „Не брини.”
- „Ја сам све средио.”
- „Не можеш затруднети од једног секса.”
- „Сада си довољно стара.”
- „Волим кад се љутиш.”

Потом наставник пита ученике како би они могли да се одупру притиску. На flip chart-у се записују идеје ученика које се добијају кроз вртлог идеја, а потом се ове идеје групишу у три категорије:

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Одбијање:</b>                 | <b>Кажите јасно и чврсто, и ако је потребно напустите ситуацију.</b><br>„Не, кад кажем не – то заиста значи не.”<br>„Не, хвала.”<br>„Не, не, одлазим.”                               |
| <b>Одлагање:</b>                 | <b>Одложите доношење одлуке док не размислите</b><br>„Нисам још спреман.”<br>„Можда можемо о томе да причамо касније.”<br>„Желео бих да прво разговарам са пријатељем, мајком ...”   |
| <b>Погодба,<br/>преговарање:</b> | <b>Покушате да донесете одлуку која је прихватљива за обе особе</b><br>„Хајде да..... уместо....”<br>„Нећу то да урадим, али можда бисмо могли...”<br>„Шта би нам обома одговарало?” |

## 2. Играње улога – одупирање притиску (20')

Група се дели у парове, а потом сваки пар добија картицу на којој се налази различита реченица помоћу које младић или девојка убеђују свог партнера да није потребно да користе кондом приликом сексуалног односа. Један од ученика врши притисак, а задатак другог је да не пристане на незаштићен сексуални однос. Ученик који се одупире притиску треба да одлучи коју ће тактику применити у одбијању незаштићеног сексуалног односа. Потом ученици мењају улоге, тако да сваки од њих има прилику да вежба како да се одупре притиску.

Након што је сваки пар увежбао обе улоге, позовите заинтересовне парове да изведу оно што су увежбали пред целом групом. Не заборавите да дате преглед одговора на убеђивање и да дискутујете о стратегијама које су употребљене. Сумирајте активност на крају сесије.

## 3. Резиме који даје наставник (1')

Наставник још једном подсећа да је веома значајно да млади знају како да се одупру притиску вршњака, истичући да је то једна од важних животних вештина на путу ка здравом стилу живота.

## ЗАВРШНИ ДЕО (9')

### 1. Утисци ученика у вези са радионицом (5-7')

Ученици у круг, са по једном реченицом, износе своје утиске у вези са радионицом.

### 2. Завршетак радионице и најава следеће (2')

**ПРИЛОГ 1.**

**КАРТИЦЕ ЗА УБЕЂИВАЊЕ:**

„Обоје смо здрави, немамо никакве проблеме.....Не треба нам кондом.”

„И даље не желим да имам секс са кондомом. То није природно.”

„Непријатно ми је, стидим се да користим кондом.”

„Не желим да користим кондом. Не волим кондоме.”

„Немам кондом. Хајде да то урадимо само једном без кондома.”

„Шансе да добијеш инфекцију од само једног сексуалног односа су око нуле.”

„Са кондомом ће то бити тако безвезе.”

„То је као да једеш слаткиш заједно са папиром.”

„То ми квари расположење.”

„Није пријатно када имаш кондом.”

„Ти мислиш да ја имам неку инфекцију?”

„Они имају ХИВ у кондомима.”

„Осећам се прљаво ако га користим.”

„Ти већ имаш заштиту од трудноће (нпр. пилуле.)”

„Срамота ме је да га купим.”

„То није у складу са мојом религијом.”





## Теоријски прилог за тему: РЕПРОДУКТИВНО И СЕКСУАЛНО ЗДРАВЉЕ



### Теоријски прилог уз радионицу ПОЛ И РОД – ИСТО ИЛИ РАЗЛИЧИТО?

**Пол** (енгл. *sex*) је појам који се односи на физиолошке особине које особу одређују као мушку или женску:

- тип полних органа (пенис, тестиси, вагина, материца, дојке...),
- тип преовлађујућих хормона (естроген, тестостерон),
- способност производње сперме односно јајашца,
- способност рађања и дојења.

**Род** (енгл. *gender*) је појам који се односи на широку област идеја и очекивања (норми) који се тичу мушкарца и жене, тј. идеје о „типично” женственим односно мужевним карактеристикама и способностима, као и очекивања о томе како жене и мушкарци треба да се понашају у различитим ситуацијама. Ове идеје и очекивања су научене, односно стечене у породици, од пријатеља, идејних вођа, у верским и културним институцијама, школама, на радном месту, под утицајем медија. Оне се одражавају и утичу на различите улоге, социјални статус, економску и политичку моћ жена и мушкараца у друштву.

Термин пол се употребљава када се има у виду биолошки и генетски аспект, а термин род када се мисли на социо-културални аспект и очекиване улоге жена и мушкараца у једном друштву. Због тога, када се говори о роду садржај тог појма може да варира од културе до културе.

Уколико прихватимо овакву конотацију појмова пол и род, корисно је у односу на то дефинисати и следеће појмове који се тичу полности:

- **хетеросексуалност** – полна оријентација у којој особу физички привлаче особе супротног пола.
- **хомосексуалност** – полна оријентација у којој особу физички привлаче особе истог пола.
- **бисексуалност** – полна оријентација у којој особу физички привлаче особе оба пола.
- **трансвестизам** – особа се облачи и понаша као припадник супротног рода. И хетеросексуалци и хомосексуалци могу да се понашају на овај начин. То може да буде само пролазна фаза, али и стални образац у полном понашању.
- **трансексуалност** – особа жели да промени (или је већ променила) свој биолошки пол јер постоји неподударност између њених/његових телесних полних карактеристика (са којима се родила) и њене/његове полне идентификације. Полна оријентација варира.
- **трансгендерност** – особа која живи у складу са родом који је супротан њеном анатомском полу (тј. мушкарац који живи као жена, али задржава пенис и сексуално функционисање). Полна оријентација варира.

Адолесценција је период формирања психосексуалног идентитета, али и период сексуалног експериментисања. Због тога сексуална понашања у адолесценцији не морају увек да се поклапају са полном оријентацијом. Како је адолесценција период за који су карактеристичне промене, адолесцентова полна идентитет не мора да постане и трајни полна идентитет једне особе, тј. хомосексуално понашање или хомосексуалне мисли, фантазије, снови и жеље у пубертету и адолесценцији, могу да буду пролазна фаза у развоју полног идентитета особе. То значи да у младости могу да се смењују хомосексуалне и хетеросексуалне фазе које треба схватити као последицу тражења психосексуалног идентитета.



## Теоријски прилог уз радионицу АНАТОМИЈА И ФИЗИОЛОГИЈА РЕПРОДУКТИВНОГ СИСТЕМА

### ОСНОВНЕ АНАТОМСКЕ И ФИЗИОЛОШКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНА ОБА ПОЛА

Пубертет (лат. *pubertas* – полно сазревање) обухвата процесе биолошког, односно полног сазревања детета до способности да се оствари репродуктивна функција.

У пубертету је полно сазревање условљено развојем полних жлезда – јајника код девојчица и тестиса код дечака – који започињу да луче полне хормоне. Под утицајем полних хормона долази до развоја и сазревања унутрашњих и спољашњих полних органа, као и до појаве секундарних полних одлика, односно пораста дојки, увећања тестиса и пениса, и појаве полне косматости.

Пубертет нормално почиње између 8. и 13. године код девојчица, а код дечака између 9. и 14. године живота. Прво матерично крвављење, код девојчица, а код дечака прво избацавање семене течности из пениса, су најзначајнији догађаји у пубертету и знак су да се пубертетски развој и полно сазревање нормално одвијају.

У пубертету се повећава брзина растења. Код девојчица до убрзања раста долази за око 2 године раније него код дечака. Повећана брзина раста не захвата истовремено све структуре дечијег организма. Прво расту глава, шаке и стопала, затим руке и ноге, а још касније труп. Због тога деца у овом узрасту имају несразмерну грађу, са великим шакама и стопалима и лако евнухоидним пропорцијама тела, што је нарочито изражено у првим годинама пубертета, и то чешће код дечака. Растење трупа, односно кичме, са ширењем раменог и карличног појаса достиже максималну брзину извесно време након пораста удова. Крајем пубертета, дечаци, код којих су ове промене јаче изражене и трају две године дуже, имају већу телесну висину и ширину раменог појаса. Девојчице у овом животном добу имају већу ширину карличног појаса.

Због појачане активности лојних жлезда коже, често настају акне.

Први уочљиви знак пубертета код девојчица обично је почетак развоја дојки. Због повећања укупног садржаја масти у организму и прерасподеле масног ткива пропорције тела се мењају, тако да фигура девојчице почиње да личи на обличје одрасле жене. Појављују се длаке на стидном пределу и у пазушним јамама. Као одраз сазревања унутрашњих гениталних органа и појачане активности жлезда грлића материце често је присутна „појачана вагинална секреција”. Прва менстурација је кључни догађај пубертета код девојчица. У почетку су менструациони циклуси ановулаторни и обично је потребно да прође више месеци да се појави овулација, односно сазревање и избацавање јајне ћелије из јајника.

Код дечака први знак пубертета је пораст величине тестиса. Убрзо следе пораст пениса и скротума, као и појава косматости стидног предела. Косматост је у почетку присутна уз корен пениса, а затим се шири на стидни предео, трбух испод пупка и унутрашњу страну бутине. Нешто касније запажа се раст длака на лицу и у пазушним јамама. Глас постаје дубљи, што је условљено растењем гласних жица. Код извесног броја младића, најчешће средином пубертета, појављује се пролазно увећање дојки (*гинеккомастија*) које може да траје неколико месеци до две године.

Једна од одлика савремене цивилизације је раније полно сазревање, тако да пубертет код дечака и девојчица почиње у млађим узрастима. Упоредо са све ранијим наступањем пубертета, снижава се и просечан узраст у коме наступа прва менстурација код девојчица, односно прво избацавање семене течности код дечака. Тако, прва менстурација је у прошлом веку просечно наступала у 17,5 година, а данас је просечан узраст њене појаве између 12. и 13. године. Ове промене се објашњавају побољшањем социо-економских услова живота, а нарочитом бољим квалитетом исхране младих.

## ЖЕНСКИ ПОЛНИ ОРГАНИ

**Спољашњи** женски полни орган назива се стидница и обухвата:

- *велике и мале полне усне* које представљају два кожна набора;
- *клиторис* – израслина величине зрна грашка која садржи мрежу нервних завршетака;
- *излазни отвор мокраћне цев*;
- *химен* – танко кожно ткиво које се може растегнути или трајно нестати приликом првог сексуалног односа.

**Унутрашње** женске полне органе чине:

- *вагина* – растегљива цев која води од спољашњег дела тела до материце;
- *материца* – орган крушкастог облика у који се усађује оплођена јајна ћелија и у којем се развија плод; њен део према вагини назива се грлић материце;
- *јајоводи* – парни канали кроз које путују јајне ћелије од јајника до материце;
- *јајници* – парни органи у којима се налазе јајне ћелије и у којима се стварају женски хормони.

## МУШКИ ПОЛНИ ОРГАНИ

**Спољашњи** мушки полни органи су:

- *главић пениса* (одговара клиторису код жена)
- *тело пениса* (одговара малим полним уснама код жена)
- *скротум или мошнице* – кожни набори у којима су смештени тестиси (одговарају великим полним уснама код жена).

**Унутрашњи** мушки полни органи су:

- *тестиси* – парни органи смештени у мошницама у којима се стварају сперматозоиди
- *семеводи* – парни канали који повезују тестисе и простату
- *простата* – орган, жлезда која лучи семену течност
- *мокраћна цев* – канал који води семену течност, сперматозоиде и мокраћу од простате и мокраћне бешике до врха пениса.



## Теоријски прилог уз радионицу ТРУДНОЋА У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ

Трудноћа током адолесценције представља озбиљан проблем који оставља последице не само на здравље адолесцената, већ представља велики психички проблем за млади пар. Она утиче и на функционисање њихових породица, на здравствени систем и на друштво у целини.

Девојка може да затрудни ако је имала сексуални однос са младићем, а није користила поуздане начине заштите. У време када, код девојака, менструације почињу да долазе у редовним временским интервалима, сваког месеца сазрева по једна јајна ћелија. Током сексуалног односа сперма се излива у вагину и сперматозоиди кроз материцу путују до јајовода. Оплодња тј. спајање јајне ћелије и сперматозоида се одиграва у јајоводима.

Први знак трудноће је изостанак менструације. Неки од симптома који се још могу јавити су напетост дојки, болови у доњем стомаку, мучнина, поспаност и они представљају несигурне знаке трудноће. Изостанак менструације је појава која се у овом узрасту може јавити и због неких других разлога, тако да се трудноћа са сигурношћу може да утврди гинеколошким прегледом, ултразвучним прегледом и провером присуства хормона трудноће у крви и мокраћи.

Трудноћа се често дешава на почетку сексуалне активности, па чак и код првог сексуалног односа, а понекад се дешава и без сексуалног односа ако дође до изливања сперме на спољашње полне органе девојке приликом петинга. Највећи број ових трудноћа је непланиран и представља ризик по здравље девојке, али и велики психички и социјални проблем и за девојку и младића.

Телесно сазревање код младе девојке још увек није завршено. Ако се донесе одлука да се оваква трудноћа настави и заврши рађањем, могуће су компликације током трудноће и порођаја, а беба може да буде рођена пре времена и да заостаје у развоју. Мајке адолесцентног узраста и њихове бебе чешће оболевају у односу на особе које рађају после двадесете године живота.

Трудноћа у овом узрасту може и на друге начине да поремети живот младог пара. Млади родитељи нису емоционално спремни за бебу која је на путу, а немају ни финансијске могућности да самостално заснују породицу. Млада мајка најчешће мора да прекине са школовањем, а понекад и млад отац који се, због жеље да издржава породицу, одлучује да затражи запослење. Породице засноване на овакав начин имају мање шансе за успешан опстанак.

Намерни прекид трудноће, такође, није добро решење адолесцентне трудноће. Абортус представља прекид трудноће у време када плод још није способан да преживи у спољашњој средини. Обично је то период од прве до 22. недеље трудноће.

Последице абортуса могу бити ране и касне. Од раних последица најчешће су запаљења унутрашњих полних органа и крварења. Касне последице су хронична запаљења репродуктивног система и понекад смањена плодност. За младу девојку то је и психичка траума, јер се она суочава са страхом од интервенције и осећањем кајања због прекида трудноће. Од посебне важности је да девојка чим посумња да је трудна потражи савет и помоћ родитеља и здравствених радника. У нашој земљи намерни прекид трудноће током првих десет недеља може свакој женској особи старијој од 16 година живота да се изврши на лични захтев.

Свако од могућих избора повезан је са бројним проблемима. Важно је да се одлука донесе у најкраћем временском року, како би се умањио ризик од компликација абортуса, односно правилно пратио ток трудноће. До ситуације нежељене трудноће уопште не мора да дође ако се адолесцентни партнери одговорно понашају у вези са планирањем трудноће, ако о трудноћи, браку и породици више размишљају и слободније разговарају и ако примењују адекватне и правовремене мере заштите. У превенцији, ако се не одлуче на апстиненцију, адолесцентима су доступне бројне мере заштите од нежељене трудноће. Једна од њих је кондом који штити и од ППИ, а широко је доступан и једноставан за употребу. При избору контрацептивног метода потребно је посаветовати се са лекаром у саветовалишту за младе и/или гинекологом.



## Теоријски прилог уз радионицу РИЗИЧАН СЕКСУАЛНИ ОДНОС

### КАРТИЦЕ ГРУПИСАНЕ ПО ТИПУ РИЗИКА

Није неопходно коментарисати сваку картицу. Када се наиђе на неку од картица о којима је расправљано, наставник само наглашава да је то већ објашњено.

#### 1. Тип везе и број партнера

- Више од једног сексуалног партнера у периоду од шест месеци
- Стабилна и дуга веза
- Површна и кратка веза
- Старији или искусан партнер
- Полни однос са вршњаком или са партнером који није до тада имао полне односе
- Полни однос са наркоманом

**Старији и искусан партнер.** Ова картица се најчешће разврстава у групу „без ризика”. Међутим, већина младих не узима у обзир чињеницу да искуство старијег партнера значи да је он претходно имао полне односе са већим бројем партнера, чиме спада у групу ризичну за преношење инфекција. Међу младима је често присутно уверење да је старији партнер поузданији у примени метода прекинутог сношаја. Тај метод контроле рађања, без обзира на то ко га користи, непоуздан је у спречавању трудноће и само је питање времена и среће када ће се трудноћа догодити. Старији партнер ће постати мање ризичан само ако се одговорно понаша — ако инсистира на употреби адекватних метода заштите и од трудноће и од инфекција које се преносе полним односом (контрацептивна пилула и кондом).

**Полни однос са вршњаком.** Овакав избор партнера сматра се најмање ризичним за добијање инфекција које се преносе полним односом. Претпоставља се да вршњак адолесцентског узраста није до тада био сексуално активан. Ако је и имао сексуална искуства, она обично нису била са особама из ризичних група нити са већим бројем партнера. Постоји, међутим, ризик од нежељене трудноће, јер млади често поуздану контрацепцију нерадо и недоследно примењују зато што им недостају праве информације о ризицима и мерама заштите од трудноће и инфекција које се преносе полним односом.

**Полни однос са партнером који није до тада имао полне односе.** Ризик да се инфекција која се преноси полним односом добије од партнера који раније није имао сексуалне односе је минималан. Ризик од нежељене трудноће постоји из претходно наведених разлога.

**Честе промене партнера и склоност да се сексуални односи остварују са недовољно познатим особама** могу указивати на још увек недосегнуту емоционалну зрелост особе. Такво понашање вишеструко повећава ризик за настанак инфекција које се преносе полним односом. Познато је да вероватноћа преношења полних инфекција расте експоненцијалном прогресијом у односу на број сексуалних партнера, а додатно се увећава ако је партнер недовољно познат (зато што се не знају његова прошлост, полно понашање, здравствене навике, однос према здрављу, претходна обољења и сл.). С друге стране, особа која остварује стабилне и дуге везе среће се с мањим ризиком и у погледу инфекција које се преносе полним односом и у погледу нежељене трудноће, јер се претпоставља да је реч о зрелијим особама које су више мотивисане да користе одговарајућу заштиту. У стабилним везама особа добро упознаје свог партнера, па је ризик од инфекција много мањи. Како су у тим везама сексуални односи чести, више се размишља о примени контрацепције, па се обично користе поузданији методи спречавања трудноће.

**Полни однос са наркоманом.** У низу истраживања потврђено је да се наркомани знатно чешће од осталих младих људи неодговорно понашају, што се манифестује раним ступањем у сексуалне односе, већим бројем сексуалних партнера и некоришћењем кондома. Употреба неких дрога привремено повећава сексуалну жељу, али истовремено доводи до слабљења одговорности, због чега се не размишља о примени превентивних мера током полног односа. Наркоманија често води и ка проституцији, односно размењивању секса за дрогу или новац.

## 2. *Узраст започињања полне активности и мотивација за ступање у полни однос*

- Ступање у полни однос под утицајем вршњака
- Ступање у полни однос на инсистирање партнера
- Рани узраст ступања у полне односе

Мотивација се сматра веома важним чиниоцем у доношењу одлуке о започињању сексуалне активности, али и одлуке о обрасцу сексуалног понашања и примени мера заштите од нежељених последица сексуалне активности. Адолесценти постају сексуално активни из низа побуда које се крећу у распону од емоционалне и психолошке потребе младих да воле и да буду вољени, па до једноставне радозналости и експериментисања. У одређивању сексуалног понашања младих вршњаци имају велики утицај. Адолесцент који треба да донесе одлуку о својој сексуалној активности има само привидну слободу избора, јер бити другачији од вршњака и не определити се за оно што већина чини, односно остати на обрасцима понашања које заговарају родитељи, значи изложити се подсмеху и, евентуално, бити одбачен од своје околине.

## 3. *Претходно знање о контрацепцији и однос према контрацепцији*

- Негативан став према коришћењу кондома
- Сексуални однос без кондома
- Секс са истим кондомом више пута

Ризицима за настанак поремећаја репродуктивног здравља нарочито су изложене девојке. Од њих се често очекује и да преузму одговорност за употребу контрацепције или заштиту од инфекција које се преносе полним односом. При томе, постојање традиционалног културног обрасца чини положај жена још тежим, јер им додељује подређену улогу, различиту од улоге мушкарца који има право на избор, грешку и промену већег броја сексуалних партнера. Девојке које прихватају овакав уобичајени културни образац склоне су да се, углавном због потребе да везу очувају и учврсте, повинују жељама и одлукама партнера (укључујући и некоришћење контрацепције). Полни односи у раној адолесценцији спадају у ризична понашања из више разлога. Већина младих још увек нема праве и довољне информације о мерама заштите. Знања која имају најчешће добијају од вршњака, а њихове информације су или искривљене и погрешне или се, опет, заснивају на ономе што су чули „од некога” који такође нема праве информације итд. Млади људи су склони да, из радозналости или жеље за новим доживљајима, пробају цигарете, алкохолна пића и наркотике или да преурањено ступе у сексуалне односе. У стицање тих нових искустава води их жеља да изгледају старији, али и да раде оно што им одрасли из њихове околине забрањују. При томе се они осећају неповредивим, па не размишљају о могућим последицама одређених, ризичних облика понашања. Млади често сматрају да немају велику улогу у доношењу одлука и дозвољавају спонтани след догађаја. Пошто су доживљаји наметнути споља, они се не осећају одговорним ни за последице које могу да наступе.

## 4. *Стил живота*

- Неосмишљено коришћење слободног времена
- Полни однос под утицајем алкохола или дроге
- Полни односи на „журкама”

Слободно време је осмишљено и проводи се у разноврсним активностима (дружење, изласци са партнером, спорт, културни садржаји, хоби...).

Неосмишљено коришћење слободног времена, ниске животне амбиције, припадност секти, пушење, полни однос под утицајем алкохола или дроге, често опијање алкохолом, полни односи на „журкама” – све то не мора имати непосредно везе са добијањем инфекција које се преносе полним односом и са нежељеном трудноћом, али може говорити о склоности ка ризичним облицима понашањима. Појава ових облика понашања повећава пријемчивост младих за бројне поремећаје здравља. Ако је слободно време осмишљено и проводи се у разноврсним активностима (дружење, изласци са партнером, спорт, културни садржаји, хоби и сл), мањи је и ризик за настанак оштећења здравља; такав модел организације живота, по многим истраживањима, представља значајан фактор очувања здравља.



**5. Здравствене и хигијенске навике**

- Код лекара се одлази кад се јаве тегобе или кад се примете промене на полним органима
- Коришћење личног хигијенског прибора
- Коришћење јавног тоалета
- Коришћење туђег доњег рубља
- Пливање у базену

Велики број младих особа нема развијене одговарајуће здравствене навике, као што су одласци код лекара ради здравствене контроле и коришћење искључиво личне одеће и прибора за хигијену. Млади су често оптерећени бројним предрасудама и страхом од непознатог па због тога нерадо одлазе код лекара, а посебно код гинеколога. Посета лекару, без обзира на то да ли постоје тегобе или не, требало би да представља део здравствене културе. Страх од гинеколошког прегледа могући је разлог због кога се младе жене нерадо обраћају гинекологу и када постоје симптоми поремећаја репродуктивног здравља. Објашњавање и одбацивање ових страхова један је од битних предуслова очувања репродуктивног здравља. Пливање у базену не представља ризик ни за добијање инфекција које се преносе полним односом ни за трудноћу. Остале картице односе се на основне хигијенске принципе и у том смислу их треба и коментарисати.



## Теоријски прилог уз радионицу БЕЗБЕДНИЈИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС, КОРАЦИ У ДОНОШЕЊУ ДОБРИХ ОДЛУКА И ПРИТИСАК ВРШЊАКА – РЕАГОВАЊЕ НА УБЕЂИВАЊЕ

### **АСЕРТИВНОСТ**

Асертивност је способност да се особа изрази, да се заложи за своја права не угрожавајући права других. То је адекватна, директна и искрена комуникација са другима. Особа која се понаша асертивно осећа самоувереност и углавном је поштована од стране својих вршњака и пријатеља. Асертивност повећава шансу да ће особа имати здраве односе и добро се осећати „у својој кожи” и имати бољу контролу над свакодневним животним ситуацијама. Све ово потом, повећава њену способност за доношење животних одлука и повећава вероватноћу да ће остварити оно што жели у животу.

Асертивност поразумева следеће:

- Особа јасно изражава шта осећа, шта јој је потребно и како се то може постићи.
- Способна је да смирено комуницира не нападајући друге.
- Каже „да” када то жели и „не” када нешто не жели (не пристаје да учини нешто само да би удовољила другима).
- Одлучује да истраје у својим захтевима, поставља јасне границе и брани своју позицију, чак и ако ће то довести до конфликта.
- Самоуверена је у решавању конфликта ако до њега дође.
- Разуме како треба комуницирати ако двоје људи желе различите исходе.
- Способна је да отворено разговара о себи и уме и хоће да слуша друге.
- Говор тела (позиција целог тела, држање руку и ногу, израз лица...) је отворен, самоуверен и не показује непријатељство, непријатност или збуњеност.
- Способна је да прими позитивне и негативне поруке.
- Има позитиван, оптимистичан став.

Особе који не умеју да се понашају асертивно могу да регују врло пасивно на различите околности у свом животу. Када особа потребама, ставовима и проценама других људи даје предност у односу на сопствене потребе, ставове или процене највероватније ће се осећати повређено, анксиозно или љутито. У оваквим ситуацијама особа може да користи сарказам, пружа отпор или остане тиха и повучена на сопствену штету.

За разлику од асертивности, агресивност значи да особа инсистира на својим правима на рачун других или омаловажавајући и понижавајући друге. Агресивност код саговорника обично изазива љутњу или жељу за осветом, и може да делује супротно намерама особе која се понаша на агресиван начин.

Једна од честих заблуда о асертивности је да она подразумева агресивност. Док асертивност подразумева јасно, смирено размишљање и преговор у коме су обе особе поштоване и свака има право на своје мишљење, агресивност подразумева вођење рачуна само о својим потребама и праћена је бурним осећањима која ескалирају и не остављају простора за комуникацију.

Зашто је важно да адолесценти науче да буду асертивни:

- Могу да изразе своје жеље, потребе, заложе се за своја права
- Одупру се притиску вршњака и других особа које их гурају у различита ризична понашања (рано започињање сексуалних односа, незаштићени сексуални односи, ступање у сексуалне односе и када особа то, у ствари, не жели итд.)

### **ВАЖНИ ПРИНЦИПИ АСЕРТИВНОСТИ**

Јасна комуникација је веома важан део асертивности. Кроз јасну комуникацију особа показује:

- Знање – способна је да разуме и сумира ситуацију
- Осећања – може да објасни своја осећања у вези са ситуацијом
- Потребе – особа може јасно да објасни шта жели или шта јој је потребно, наводи разлоге којима поткрепљује своје становиште.



## **СПЕЦИФИЧНЕ АСЕРТИВНЕ ТЕХНИКЕ**

1. Потребно је да особа прецизно и што јасније каже шта жели, мисли или осећа. Следеће реченице доприносе прецизности:
  - „Желим да...”
  - „Не желим да ти...”
  - „Хоћеш ли ...”
  - „Допало ми се када си то урадио”
  - „Ја имам другачије мишљење о томе. Мислим...”
  - „Не слажем се у потпуности. У односу на ..... се слажем, али у односу на ..... имам другачије мишљење.”

Корисно је да особа објасни шта тачно хоће и тачно шта неће, на пример: „Не желим да због овога прекинемо сарадњу (контакте, везу), али бих желео да о томе поразговарамо и да видимо да ли можемо да спречимо да се исто понови.”

Треба бити директан. Важно је упутити поруку особи којој је намењена. Уколико нешто желите да кажете Мирјани, онда то реците њој, а не свима другима осим њој. Такође, не говорите то групи којој Мирјана припада.

2. Особа треба да буде свесна да је порука коју упућује заиста њена, да проистиче из њеног система вредности и њеног доживљаја одређене ситуације. Зато је добро да се упути тзв. „Ја” порука: „Не слажем се са тобом”, уместо: „Ниси у праву”. На први начин ми изражавамо своје мишљење, став, а на други начин покушавамо да дефинишемо реалност из свог угла и тврдимо да је то једино исправно. Боље је рећи: „Молим те немој то да радиш, смета ми, вређа ме” него: „Требало би да престанеш то да радиш, то је јако ружно и увредљиво”. Уколико некоме кажете да греши или да је лош и да треба да се промени због ваше добробити, изазива отпор и не доводи до разумевања и сарадње.
3. Потребно је да се након упућивања асертивне поруке тражи повратна информација: „Да ли сам био јасан? Како ти гледаш на ову ситуацију? Шта ти желиш да урадиш?” Тражење мишљења друге особе подстиче комуникацију и може да помогне да друга особа схвати да изражавате своје мишљење, осећање, жељу или захтев. Подстакните друге да буду јасни, директни, прецизни у повратној информацији коју вам упућују.

Такође је важно да се има у виду да осим оног што говори особа, треба да води рачуна о невербалним сигналимa. Боја гласa, гестови, контакт очима, израз лица и телесни став такође преносе одређену поруку. Стога је потребно да вербалне и невербалне поруке буду усклађене.

Треба имати у виду да у неким ситуацијама или културама асертивно понашање може да доведе особу у опасност. На пример, у неким културама није прихватљиво да девојка изражава свој став и очекује се да без поговора прихвати ауторитет оца, брата, младића. Уколико изрази своје неслагање или став, могуће је да буде изложена насиљу. Стога је веома важно да особа у свакој ситуацији процени који је најбољи могући одговор, односно понашање.

## **ПРИТИСАК ВРШЊАКА**

Током адолесценције многи млади људи се суочавају са притиском вршњака, било да се ради о притиску групе или притиску партнера. Притисак вршњака може да буде позитиван (очекивање да се буде успешан у школи, спорту), али када се говори о притиску вршњака најчешће се мисли о притиску да се адолесцент ангажује у ризичним понашањима (пушење, експериментисање психоактивним супстанцама, употреба алкохола, рано започињање сексуалних односа, често мењање партнера или ангажовање у антисоцијалном понашању).

Адолесцентима може да буде веома тешко да се одупру притиску вршњака из више разлога:

- Боје се да ће бити одбачени
- Желе да буду прихваћени, да се допадне другима и не желе да изгубе пријатеља или партнера/партнерку

- Не желе да их други задиркују или исмевају
- Не желе да повредe нечија осећања
- Нису сигурни шта сами желе
- Не знају како да се извуку из ситуације у којој су изложени притиску.

Притисак вршњака може да се јави у форми отвореног, вербалног или прикривеног, неизговореног притиска. Притисак може да се испољи у виду отворене претње, омаловажавања, изазивања, навођења нетачних аргумената (не можеш остати трудна приликом првог сексуалног односа). У неким ситуацијама адолесцент осећа да се од њега очекује да се понаша на одређени начин, иако му то нико није рекао. Он осећа притисак да уради нешто што сви други раде (нпр. „сви” су већ имали сексуалне односе, стално о томе причају међусобно).

Наводимо неке од примера вршења притиска:

<b>Омаловажавање</b>	„Ти се само плашиш.” „Зар ниси довољно одрастао да урадиш ово?”
<b>Изазивање</b>	„Шта мислиш да се може десити?” „Шта ти уопште знаш о...?”
<b>Претња</b>	„Уради то или збогом.” „Наћи ћу неког ко хоће.” „Повредићу те ако то не урадиш.”
<b>Разлози</b>	„Па свакако ћемо се венчати.” „Не можеш затруднети од једног секса.” „Дугујеш ми то.” „Сада си довољно одрасла за то.”

Како се адолесценти могу одупрети вербалном и невербалном притиску?

Невербалном притиску се могу супротставити тако што ће:

- Проверити да ли је њихов утисак тачан – да ли сви адолесценти заиста имају сексуалне односе или користе алкохол или пуше цигарете.
- Размислити о томе да одређено понашање за собом повлачи ризике и размотрити који су то ризици.
- Напустити ситуацију у којој осећа притисак.

У даљем тексту су наведени неки од могућих начина за супротстављање вербалном притиску.

<b>Одбијање:</b>	<b>Кажите јасно и чврсто, и ако је потребно напустите ситуацију.</b> „Не, кад кажем не то заиста значи не.” „Не, хвала.” „Не, не, одлазим.”
<b>Одлагање</b>	<b>Одложите доношење одлуке док не размислите</b> „Нисам још спреман” „Можда можемо о томе да причамо касније” „Желео бих да прво разговарам са пријатељем, мајком и сл.”
<b>Погодба</b>	<b>Покушајте да донесете одлуку која је прихватљива за обе особе</b> „Хајде да.....уместо....” „Нећу то да урадим, али можда бисмо могли...” „Шта би нам обома одговарало?”

Адолесцентима треба рећи да је у реду да се понекад следи притисак вршњака. Оно што је потребно је да адолесцент научи да препозна ситуације у којима ће повинување групи или партнеру донети више штете него користи, било самом адолесценту или другима и да се у таквим ситуацијама одупре притиску. Адолесценти треба да науче да никада не треба да допусте себи да следе групу вршњака или партнера уколико то није у складу са њиховом савешћу.

# Тема: ХИВ/АИДС И ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ (ППИ)

## Радионице

У овом поглављу је описано 6 радионица на тему ХИВ/АИДС-а и ППИ подељених у две групе.

Прву групу чине прве две радионице (I и II радионица), које представљају основни пакет за ову тему и он обухвата активности којима се могу:

- савладати основне информације о ХИВ-у и АИДС-у и ППИ,
- препознати понашања која стављају појединце у ризик за добијање ХИВ-а и ППИ, и
- развити вештине којима се усваја понашање за смањење ризика од ХИВ-а и ППИ.

Другу групу чине још четири радионице које представљају проширени пакет активности односно, тзв. додатне активности које су предвиђене за оне школе, или разреде, који желе да посвете већи број часова овој теми.

У оквиру проширеног пакета посебно издвајамо две радионице помоћу којих се могу:

- увежбавати и градити вештине преговарања за отпор притиску вршњака за неодговорно упуштање у сексуалне односе и ризик да се добије нека ППИ (III радионица)
- сензибилисати ученике за недискриминаторни однос према особама које живе са ХИВ/АИДС-ом (IV радионица).



## I радионица (45') ШТА СУ ХИВ, АИДС И ППИ – ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ

### ЦИЉЕВИ:

- Научити основне чињенице о ХИВ-у, АИДС-у и ППИ
- Разумети како се ХИВ и ППИ преносе, манифестују и дијагностикују
- Критички анализирати митове и заблуде о ХИВ-у/АИДС-у и ППИ.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Погледати прилоге

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5')

1. Отварање, кратко представљање активности

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')

1. Истине и заблуде о ХИВ-у/АИДС-у и ППИ
2. Дискусија о истинама и заблудама
3. Резимирање наставника

#### ЗАВРШНИ ДЕО (10')

1. Утисци ученика – размена у круг

### СЦЕНАРИО I РАДИОНИЦЕ ШТА СУ ХИВ, АИДС И ППИ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5')

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

„На овом часу желимо да заједно размотримо неке важне чињенице, дефинишемо истине и отклонимо заблуде у вези са ХИВ инфекцијом. Овом темом (ХИВ и ППИ) се бавимо данас и још једанпут (или још два, или три и више, пута, ако наставник и ђаци тако одлуче).”

Подсетити ученике на правила рада.

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО

1. Истине и заблуде о ХИВ/АИДС и ППИ (30')

Припремити листове (картице) са истинама и заблудама о ХИВ/АИДС и ППИ (видети прилог 2. за 1. радионицу) и 2 паноа на којима су исписани наслови: „ИСТИНЕ” и „ЗАБЛУДЕ”.

Ученицима се поделе листови (картице) на којима су написане истине и заблуде о ХИВ/АИДС и ППИ, а на таблу (зид) се залепе панои (велики бели папири) са насловима „ИСТИНЕ” и „ЗАБЛУДЕ”. Ученицима се даје следећа инструкција:

„Сада ћемо да се позабавимо неким основним чињеницама али и заблудама о ХИВ-у и сиду и ППИ, и то ћемо урадити заједно, на следећи начин: ја ћу вам поделити листове, на сваком је написана једна чињеница или заблуда о овој болести. Ваш задатак је да препознате да ли је то што пише на листу заиста тачно или је у питању заблуда и да лист донесете до одговарајућег паноа и залепите га. Ако имате дилеме где бисте ставили неки лист или желите да га прокоментаришете, ставите га сасвим по страни, продискутоваћемо га заједно – са целом групом.”

2. Дискусија о истинама и заблудама

Наставник затим позива ученике да, један по један, препознају своју цедуљу као истину или заблуду, да их донесу до паноа, прочитају и залепе. Веома је важно аргументовати и прокоментарисати све могуће дилеме које ученици покажу у вези исказа и укључити и остале ученике у дискусију. Остали ученици се могу укључити питањима: „Да ли се и остали слажу да је ово заблуда?”, „Шта мислите зашто неки

људи верују у ове заблуде?”, „Како/где можемо сазнати да ли је ово истина или заблуда?” У току коментарисања исказа и разјашњавања дилема, водити рачуна да се сваки исказ тачно распореди као „истина” или „заблуда” и да се место цедуље коректно аргументује ако у групи учесника постоје недоумице.

### 3. Резимирање наставника

Наставник на крају резимира цедуље са одговарајућим исказима из рубрика „истина” и „заблуда”, свако питање/тему заокружује и истиче најважније чињенице.

## ЗАВРШНИ ДЕО (10')

### 1. Утисци ученика – размена у круг

Свако, редом у круг, у две реченице каже кратко како се осећао у радионици и да ли је данас нешто ново научио.

## ПРИЛОЗИ УЗ ПРВУ РАДИОНИЦУ

1. Два велика бела папира на која се лепе листови (картице) са истинама и заблудама о ХИВ/АИДС-у и ППИ (или табла која се кредом подели на два дела, па се на једном делу напише „истине” а на другом „заблуде”).
2. Листови (50 предложених картица или више, по избору) са исказима – истинама (уоквирен текст обележен знаковима  $\triangle$   $\circ$   $\square$   $\blacksquare$   $\bullet$ ) и заблудама (уоквирен текст обележен знаком  $\blacktriangle$ ) о ХИВ/АИДС-у и ППИ које следе.

## ПРИЛОГ 2.

### КАРТИЦЕ СА ИСТИНАМА И ЗАБЛУДАМА

Предлог од 50 КАРТИЦА (уоквирени искази у даљем тексту) са тврдњама за радионицу истине и заблуде о ХИВ-у и ППИ. На 18 картица су написане заблуде, а на 32 истине о ХИВ инфекцији и ППИ:

<p>1. АИДС или сида представља синдром стеченог губитка имунолошке одбране организма и уједно је последњи и најтежи стадијум ХИВ инфекције.</p> <p style="text-align: right;"><math>\square</math></p>	<p>2. Скраћеница АИДС потиче од <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (на енглеском језику), што значи синдром стеченог губитка имунитета. СИДА има исто значење и на нашем језику (синдром стеченог губитка имунитета).</p> <p style="text-align: right;"><math>\circ</math></p>
<p>3. ХИВ је скраћеница за вирус хумане имунодефицијенције, који је узрочник ХИВ инфекције односно сиде или АИДС-а.</p> <p style="text-align: right;"><math>\blacksquare</math></p>	<p>4. Одмах након инфекције особа која је добила ХИВ (ХИВ позитивна особа) испољава симптоме болести и има пуну клиничку слику АИДС-а.</p> <p style="text-align: right;"><math>\blacktriangle</math></p>

4. Особа која има ХИВ инфекцију (ХИВ позитивна особа) инфицирана је ХИВ-ом, може годинама да нема никакве симптоме болести, најчешће се осећа сасвим добро – „здро” и најчешће није свесна да је инфицирана.



5. Клиничка симптоми – манифестације ХИВ инфекције се јављају одмах након уласка ХИВ-а у организам (одмах након инфицирања).



5. Клинички симптоми се јављају у просеку тек после неколико година од инфекције (најчешће 7 до 10, па и више година) и тек када се појаве клиничке манифестације, када крене клиничка слика болести, кажемо да је особа оболела од АИДС-а, или сиде.



6. Почетак епидемије ХИВ/АИДС-а везује се за 1981. годину када је Центар за контролу болести (CDC) у Атланти, у САД, дефинисао појаву новог, до тада непознатог обољења (касније названог) АИДС.



7. Сексуални начин преношења ХИВ инфекције постаје све доминантнији, тј. доминантан пут преноса за ХИВ у нашој земљи.



8. Узрочник ХИВ инфекције и сиде је бактерија.



8. Узрочник ХИВ инфекције је вирус (ХИВ) који има све карактеристике ретровируса; припада фамилији вируса *Retrovirida*, подфамилији *Lentivirida*.



9. ХИВ напада црвена крвна зрнца.



9. ХИВ напада бела крвна зрнца и то лимфоците (везује за молекулу ЦД4 – рецептор) који се налази на лимфоциту (ЦД4 Т лимфоциту) и тако улази у ћелију. Вирус примарно напада (везује се) за ЦД4 лимфоците, али ЦД4 рецептори се такође налазе и на површини других ћелија у мањем броју.



10. Период прозора је време од инфекције до појаве клиничке слике.



10. Временски период од момента када се догодила инфекција до дана када се тестовима могу открити антитела на ХИВ назива се „период прозора”. У том периоду по правилу се не могу доказати антитела која су специфична за ХИВ. Она се најчешће могу доказати око 2 (до 3) месеца након инфекције.



11. У току „периода прозора” ХИВ се не може пренети на другу особу.



11. У периоду прозора који се због тог „немог интервала” овако и назива постоји инфекција и инфицирана особа је способна да пренесе вирус другој особи, а уобичајено тестирање не открива присуство антитела.



12. Клинички симптоми се јављају одмах након „периода прозора”, тј. око два месеца након инфекције.



12. Клинички симптоми се јављају у просеку тек после неколико година (7 до 10, па и више година) од инфекције, мада се ретко, када постоје и друге (пре свега полно преносиве) инфекције, могу испољити и после неколико месеци од инфекције.



13. Опортунистичке инфекције су инфекције које се јављају код особа које су имуне на ХИВ инфекцију.



13. Опортунистичке инфекције су инфекције које се јављају као последица пада отпорности организма, најчешће изазване „најбаналнијим” микроорганизмима. Микроорганизми који изазивају опортунистичке инфекције, по правилу не изазивају обољења код здравих особа.



14. Нездрав начин живота, неспавање, нередовна и неадекватна исхрана, стресови, постојање других инфекција или болести (пре свега полно преносивих инфекција) могу веома убрзати појаву клиничких симптома.



15. Данас постоји ефикасна вакцина против ХИВ-а.



15. За сада не постоји ефикасна вакцина против ХИВ-а. Сви досадашњи покушаји добијања ефективне вакцине још нису дали позитивне резултате.



16. Како је вирус (ХИВ) пронађен у скоро свим телесним течностима (секретима и екскретима) ХИВ позитивне особе (укључујући и зној, сузе и пљувачку), преко свих ових течности се вирус преноси са особе на особу.



16. Иако је ХИВ је пронађен у скоро свим телесним течностима (секретима и екскретима) ХИВ позитивне особе (укључујући и зној, сузе и пљувачку), телесне течности преко којих се ХИВ може пренети са особе на особу су: крв, сперма (и перејакулаторна течност), вагинални секрет и мајчино млеко.



17. Најмања количина вируса која је потребна да би се нека инфекција пренела назива се „минимална инфektivна доза”.



18. ХИВ се не преноси: руковањем, коришћењем истих просторија (канцеларија, школа, соба за становање, ординација...), коришћењем телефона, компјутера и другог прибора заједничке употребе.





19. ХИВ се преноси: коришћењем заједничког прибора за јело, коришћењем истог прибора за пиће, спавањем у истом кревету, грљењем и љубљењем, коришћењем истог купатила и пешкира.



19. ХИВ се НЕ преноси: коришћењем заједничког прибора за јело, коришћењем истог прибора за пиће, спавањем у истом кревету, грљењем и љубљењем, коришћењем истог купатила и пешкира.



20. ХИВ се преноси: купањем у базену и убудима инсеката.



20. ХИВ се НЕ преноси: купањем у базену и убудима инсеката.



21. Данас не постоји никаква терапија која може продужити живот ХИВ позитивним особама.



21. Данас се употребљава већи број лекова, најчешће у комбинацији више лекова истовремено – три или четири (ова терапија се зове: високо активна антиретровирусна терапија или *HAART* терапија).



22. Три начина преношења ХИВ инфекције су: сексуални контакт, инфицирана крв (најчешће употребом истог шприца за интравенско уношење психоактивних супстанци) и са мајке на дете (током трудноће, порођаја и дојења новорођенчади, уколико је мајка ХИВ позитивна).



23. Веома је лако препознати особу која има ХИВ инфекцију.



23. ХИВ позитивна особа се ни по чему не разликује од особе која нема ХИВ инфекцију.



24. Инфекције које се преносе сексуалним контактом (али могу и путем заражене крви), зову се сексуално преносиве инфекције (СПИ) или полно преносиве инфекције (ППИ). Оне чине велику групу обољења која су изазвана различитим микроорганизмима.



25. Најчешће ППИ (полно преносиве инфекције) у нашој средини су: хламидија, кондиломи (или полне брадавице), гонореја (или трипер), генитални херпес, сифилис, инфекција стидним вашим, хепатитис (жутица) типа Б и Ц, и ХИВ.



26. ППИ (полно преносиве инфекције) искључиво изазивају бактерије.



26. ППИ (полно преносиве инфекције) могу бити изазване различитим микроорганизмима: бактеријама, вирусима, паразитима, гљивицама и протозоама.



27. ППИ (полно преносиве инфекције) се најчешће преносе незаштићеним сексуалним односом, као и путем крви (ХИВ, хепатитиси типа Б и Ц). Трудне жене могу пренети инфекцију на бебу још током трудноће или при порођају. Постоје инфекције које се преносе и директним додиром или преко загађених предмета (стидне ваши, трихомонијаза).



28. Симптоми ППИ (полно преносивих инфекција), ако су испољени, најчешће су праћени тегобама као што су: секрет или исцедак из пениса, вагине или ануса. Пецање, жарење и болови у току мокрења или након мокрења. Беличасте насlage, брадавице или ранице на пенису, вагини, анусу или устима. Крварење у току или након сексуалног односа. Повећане лимфне жлезде у препонском пределу. Болови у тестисима. Болови у трбуху, посебно у доњем делу трбуха. Међутим, тегобе и симптоми не морају увек бити присутни. Некада могу проћи недеље, месеци или године (нарочито код ХИВ инфекције) до појаве знакова болести.



29. Најбоља заштита од ППИ (полно преносивих инфекција) је контрацептивна пилула или контрацептивне пене.



29. Најбоља заштита од ППИ (полно преносивих инфекција) је кондом. Кондом се користи од самог почетка до краја односа. Употребљавати увек нови кондом при сваком новом односу. Користити кондом повремено је исто као и не користити га. Имати однос без кондома значи – имати однос са свим претходним партнерима тог партнера, као и партнерима њихових претходних партнера...



30. Уколико особа посумња да има неку од ППИ (полно преносивих инфекција) може се и сама лечити неким од јачих антибиотика.



30. Дијагнозу сексуално преносивих инфекција може дати искључиво лекар после анамнезе, прегледа и/или више различитих тестирања. Последице неправилног лечења могу бити веома тешке као што су неплодност или рађање инфициране деце.



31. Ризичан сексуални однос је сваки однос без употребе кондома, ступање у сексуални однос са непознатом особом, „везе за једну ноћ”, ступање у сексуални однос под дејством психоактивних супстанци (ПАС) и/или алкохола када је могућност расуђивања знатно снижена или не постоји, па се и брже улази у незаштићене сексуалне односе. Такође, често мењање партнера повећава ризик за ППИ.



32. Кондом није довољно поуздано средство за заштиту од ХИВ инфекције и ППИ (полно преносивих инфекција).



32. Кондом је једино поуздано средство које истовремено штити од ХИВ инфекције, свих ППИ (полно преносивих инфекција) и трудноће.



**Напомена:** Алтернатива овој активности може да буде КВИЗ – са написаним (одштампаним и исеченим текстом – опет као картицама) – питањима и одговорима који се могу преузети из РАДИОНИЦЕ БР. 6 или из теоретског блока који се налази одмах након описа ових радионица, у делу „Најчешћа питања о ХИВ/АИДС-у и полно преносивим инфекцијама и ОДГОВОРИ”.

Ученици добијају по једно (или два) питања и независно од тих питања, један (или два) одговора. Активност започиње једна особа (било којим питањем) тако што га прочита, остали посматрају – читају своје картице са одговорима и особа која има прави одговор на питање гласно чита цео текст који представља одговор на дато питање. Затим чита своје питање; неко (ко има одговор) прочита одговарајући одговор... И тако док се сва питања и одговори не споје (прочитају).



## II радионица (45') РИЗИЧНО ИЛИ НЕ?

### ЦИЉЕВИ:

- Научити које понашање ставља појединце у повећани ризик од заразе ХИВ-ом
- Које превентивне мере могу смањити ризик од ХИВ-а и ППИ
- Научити како се од ХИВ-а заштитити
- Научити како се правилно користи кондом
- Анализирање низа потенцијалних ситуација за сексуални однос и одређивање различитих активности које се могу предузети и последице тих активности
- Стварна перцепција ризика
- Позитиван став ка алтернативама сексуалног односа

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Картице са појмовима за „игру пантомиме”
- Картице са ризичним и неризичним понашањима
- Картице са „мером заштите”
- Креп трака или креда за цртање ризикометра
- Кондоми

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. „ХИВ/АИДС игра пантомиме”

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. Колико (ни)је ризично?
2. „Пронађи свог пара” – ризична понашања и како се можемо заштитити
3. Демонстрација коришћења кондома

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

1. „Формулишемо заједно реченицу” на тему ове радионице

### СЦЕНАРИО II РАДИОНИЦЕ РИЗИЧНО ИЛИ НЕ?

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. „ХИВ/АИДС игра пантомиме”

Ученици се поделе у две групе – А и Б. Обе групе добију по 5 (или више) појмова (нпр.: „кондом”, „ХИВ”, „крв”, „беба”, „пенис”, „вагина”, „игла”, „сида”, „тест на ХИВ”, „полнопреносива инфекција”, „болест”, „ризик”, „комарац”, „базен”...итд) (види прилог 1). Групе А и Б наизменично објашњавају другој групи – пантомимом појмове које су добили на картицама. За тачно погођену реч на картици, група која је погађала добија поен, али се и поени групе А и Б пишу и сабирају заједно. Циљ је да укупан збир бодова (на нивоу разреда) буде што виши, а не да се групе унутар једног одељења такмиче међусобно. (Ђаци се могу стимулисати „такмичењем” по броју погођених термина између разреда).

**Напомена:** У току припреме ђака за пантомиму као и у току извођења саме пантомиме, наставник радионице треба да води рачуна да је сваки појам тачно описан/представљен. Ако ученици нису сигурни у значење неке картице, понудити им помоћ у току припреме за пантомиму.

## ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30’):

### 1. Колико (ни)је ризично? (10’)

Претходно припремити велики ризикометар (видети прилог 2.) на поду учионице или на табли. Ученицима поделити листове-картице са различитим поступцима и понашањима од којих су нека ризична, а нека не (видети прилог 3.). Дати инструкцију: „Добили сте листове тј. картице на којима су неки поступци и понашања који могу, или не могу, довести до ХИВ инфекције. Ваш задатак је да их распоредите дуж овог великог ризикометра од дела где пише: ВЕЛИКИ РИЗИК до НЕМА РИЗИКА.” Наставник прати шта ученици раде, помаже им да одреде место на ризикометру и када су сви листови са понашањима смештени на адекватно место на ризикометру, наставник замоли једног добровољца или вршњачког едукатора (ако има таквог у разреду) да заједно продискутују сваку од картица – да ли су на правом месту на ризикометру и зашто. ОБАВЕЗНО прокоментарисати сваку картицу (Погледати прилог 2 и 3).

### 2. „Пронађи свог пара” – ризична понашања и како се можемо заштитити (15’)

Овом активношћу учесници ће утврдити знање о начинима преношења и кроз учење путем откривања научити како да се заштите од ХИВ-а. Свим ученицима се подели део картица са ризичним понашањима (користе се само картице које представљају ризик за пренос ХИВ инфекције из претходне активности, и то од 1 до 15 а избаце се све остале картице за ризик и оне које не представљају ризик). Потребно је додати још 15 картица о начинима заштите (видети прилог 4.) уз упутство: „Свако је добио по једну картицу која описује или једно ризично понашање или начин како да се од ризика заштитимо. Ваш задатак је да пронађете свог пара – која мера заштите одговара ком ризичном понашању”. Како је на преосталих 15 картица написано „У ОВОЈ АКТИВНОСТИ АПСТИНЕНЦИЈОМ или ПРАВИЛНОМ УПОТРЕБОМ КОНДОМА МОЖЕ СЕ ПРЕВЕНИРАТИ ПРЕНОШЕЊЕ ХИВ ИНФЕКЦИЈЕ” пронађи пара биће веома лако.

**Напомена за наставника:** ако картица има више него ученика, неки ученици могу узети и по две, а ако их је мање од броја ученика даје се по једна картица на пар ученика. Предлажемо да се направе „резервни” дупликати парова ако се зна да ће број ученика бити већи да би сви могли једнако учествовати.

### Демонстрација коришћења кондома (5’)

Пошто се коришћење кондома више пута спомиње као мера заштите, наставник у наставку радионице, **позива вршњачког едукатора** да демонстрира правилно постављање и правилну употребу кондома. (Уколико нема вршњачког едукатора, може то урадити ученик који то зна, или наставник, или се може пустити едукативни филм, ако за то постоје услови).

На самом почетку вршњачки едукатор треба да се увери да никоме од присутних неће бити непријатно. То може да уради једноставним објашњењем и постављањем питања: „Сада ћу вам демонстрирати правилну употребу кондома. Да ли се са тим слажете или то може некоме да смета?” Уколико некоме смета он или она не мора да остане у учионици, може да изађе, ако жели.

Вршњачки едукатор треба присутнима да скрене пажњу на неколико веома битних ствари приликом демонстрације коришћења кондома:

- Рок трајања кондома и да ли је електронски тестиран
- Место „складиштења” (цеп, новчаник, на сунцу, поред извора топлоте... све то нису добра места за чување кондома и кондом се може оштетити...)
- Да ли је кондом „јастучаст” (да ли има ваздух у себи или је из неког разлога ваздух изашао из омота кондома, што значи да кондом није употребљив)
- Приликом отварања истиснути кондом у једну страну и никако не отварати устима већ пажљиво прстима
- Која страна кондома је лубрикована (спољашња) а која не (унутрашња)
- Кондом не дирати ноктима већ јагодицама прстију приликом вађења из кесице и стављања на пенис
- Обратити пажњу да у резервоару, који се налази на врху кондома, не остане ваздух

- Кондом одвити до краја
- Приликом скидања кондома пазити на течности унутар кондома
- Кондом везати у чвор и не бацати у wc шољу већ у канту за ђубре, контејнер...

Претходно припремити кондоме за демонстрацију. Било би корисно да неко од ученика асистира вршњачком едукатору приликом демонстрације кондома.

#### Пример текста :

„Као што вероватно сви знате ово је кондом и као што смо чули већ много пута до сада, он је најбоље средство, у борби против ХИВ/сиде, ППИ а при том штити и од нежељене трудноће... Е сада, да би кондом био успешан у тој својој улози тј. да не би пукао приликом коришћења треба прво обратити пажњу на рок употребе и да ли је кондом електронски тестиран. То се најлакше види јер пише на омоту, тј. кесици. Када смо то видели погледамо да ли је „јастучаст” тј. да кесица није негде бушна и да ваздух није изашао из ње. Након тога нежно гурнемо кондом у једну страну кесице, како се не би оштетио приликом отварања, а затим пажљиво отворимо кесицу. За отварање никако не користимо зубе или оштре предмете (маказе или слично) већ је отварамо прстима и то са назубљене стране јер је тако лакше. Након тога извадимо кондом из кесице и проверимо која страна је спољашња а која унутрашња, на основу намотаја а и по томе што је спољашња премазана лубрикантом (подмазивачем) а унутрашња није. Важно је не побркати стране – прво, јер се кондом много лакше ставља а друго, може лако да падне уколико се лубрикована страна стави на пенис. Када смо утврдили која је која страна морамо се постарати да у резервоару, који се налази на врху кондома, нема ваздуха јер би кондом могао да пукне под притиском који се ствара приликом пенетрације и/или ејакулације. Уколико резервоар не постоји потребно је оставити мало кондома, наравно без ваздуха да би семена течност имала где да оде. Након тога користећи јагодице прстију, никако нокте, одмотати кондом до краја да се не би у току односа сам намотао. Након односа приликом извлачења пениса који је још у ерекцији, треба придржати кондом руком како не би случајно спао и полако га скинути. Кондом треба везати како семена течност која је у њему не би исцурела. Након тога га треба бацити у канту за отпатке, а никако у wc шољу јер ће он само плутати.”

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

### 1. „Формулишемо заједно реченицу” на тему ове радионице

За крај, наставник позива ученике да седећи у кругу заједно формулишу једну реченицу на тему ове радионице. Активност се изводи тако што наставник први изговара једну реч нпр.: „Данас...,” а затим сваки ученик додаје по једну реч уз понављање свега претходно реченог са циљем да последњи у низу ученик изговори целу реченицу на тему радионице.

**ПРИЛОЗИ УЗ II РАДИОНИЦУ**

1. Картице са појмовима за „игру пантомиме” – Прилог 1.
2. Ризикометар (са адекватним распоредом картица) – Прилог 2.
3. Листови или картице са ризичним и неризичним понашањима – Прилог 3.
4. 15 картица са начинима заштите – Прилог 4.

**ПРИЛОГ 1.**

**КАРТИЦЕ СА ПОЈМОВИМА ЗА “ИГРУ ПАНТОМИМЕ”**

Исећи картице са овим (или сличним) појмовима



ХИВ/АИДС и  
полно преносиве  
инфекције (ППИ)

**ПРИЛОГ 2.**

Цртеж: РИЗИКОМЕТАР



**ПРИЛОГ 3.**

**КАРТИЦЕ ЗА ПОНАШАЊА КОЈА ПРЕДСТАВЉАЈУ РИЗИК ЗА ПРЕНОС ХИВ ИНФЕКЦИЈЕ СА ОБЈАШЊЕЊИМА У ТЕКСТУ** (поређане по степену ризика за пренос ХИВ-а)

<p><b>АНАЛНИ СЕКС</b></p> <p>1</p>	<p>Анални сексуални однос без кондома је сигуран пут преноса ХИВ-а, посебно ако постоје повреде чмара (ануса) које крваре, те је на тај начин обезбеђен пут семеној течности (сперми) да брзо продре у крв (крвоток). Слузокожа ануса је јако танка и лако пуца, а велики број крвних судова у овој регији може олакшати улазак вируса.</p>
<p><b>СЕКСУАЛНО ОПШТЕЊЕ СА ВЕЋИМ БРОЈЕМ ПАРТНЕРА</b></p> <p>2</p>	<p>Сексуално општење са већим бројем партнера повећава ризик да се заразите ХИВ-ом. Међутим, није само питање колико партнера имате. И један једини незаштићени полни однос (секс без кондома) са особом која је инфицирана ХИВ-ом, може резултирати вашом инфекцијом.</p>
<p><b>СЕКС СА ОСОБОМ КОЈА КОРИСТИ ДРОГЕ</b></p> <p>3</p>	<p>Ако је особа наркоман (посебно ако користи дрогу на иглу и не користи сваки пут чист, стерилан прибор – иглу и шприц за убризгавање дроге, већ позајмљује од других људи), тада је он/она под ризиком да се инфицира ХИВ-ом. Имати сексуални однос са неким ко се овако понаша такође је велики ризик. Дрога и алкохол утичу на расуђивање. Под њиховим утицајем Ви сте у већој опасности да се упустите у „несигуран” секс и изложите се ризику ХИВ инфекције.</p>
<p><b>ВАГИНАЛНИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС</b></p> <p>4</p>	<p>Без кондома представља такође велики ризик за пренос ХИВ-а због микроповреда, микрокрварења и измене сексуалних течности.</p>
<p><b>ПОЛНИ ОДНОС ЗА ВРЕМЕ МЕНСТРУАЦИЈЕ</b></p> <p>5</p>	<p>Иако се сексуални односи не препоручују за време менструације, свакако да је секс за време менструације без кондома веома велики ризик.</p>
<p><b>НЕРЕГУЛАРНО КОРИШЋЕЊЕ КОНДОМА</b></p> <p>6</p>	<p>Кондом је ефикасан ако се користи адекватно и константно. Све друго (повремена употреба) или негативан став према коришћењу кондома представља ризик.</p>
<p><b>НЕГАТИВАН СТАВ ПРЕМА КОРИШЋЕЊУ КОНДОМА</b></p> <p>7</p>	<p>Негативан став према коришћењу кондома представља ризик.</p>



**СЕКС СА ПАРТНЕРОМ О ЧИЈОЈ СЕ „ПРОШЛОСТИ” НЕ ЗНА** 8

Секс са партнером о чијој се „прошлости” не зна или веза за једну ноћ – постоји мала вероватноћа да се зна шта је све партнер/партнерка радио раније, тј. са ким је био, да ли је узимао дроге, да ли је имао неку болест. Кондом је овде једини избор.

**ВЕЗА ЗА ЈЕДНУ НОЋ** 9

Постоји мала вероватноћа да се зна шта је све партнер/партнерка радио раније, тј. са ким је био, да ли је узимао дроге, да ли је имао неку болест. Кондом је овде једини избор.

**ПОЛНИ ОДНОСИ НА ЖУРКАМА** 10

Представљају ризик уколико дође до незаштићеног контакта (без употребе кондома).

**„СИГУРНИ ДАНИ” КАО МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИЈЕ** 11

Представља несигуран и лош избор контрацепције, јер се у пресеменој течности која се лучи током односа из пениса мушкарца и контакта пениса и вагиналног секрета може пренети ХИВ.

**ОРАЛНИ СЕКС** 12

Иако анални и вагинални сексуални односи носе много већи ризик за преношење ХИВ-а, за време оралног сексуалног односа се може пренети ХИВ уколико партнер има на деснима или у устима раницу или дубоку парадентозу тј. лезије на деснима, пошто и у сперми и у вагиналном секрету код инфициране особе постоји велика концентрација ХИВ-а. За овакав облик полног општења се препоручује коришћење кондома или „денталних крпича”.

**РАНИ УЗРАСТ СТУПАЊА У ПОЛНЕ ОДНОСЕ** 13

Претпоставља се да ће, ступајући у раном узрасту у сексуалне односе веома млада особа променити много више партнера него да је до првог сексуалног контакта дошло у каснијем узрасту. Често мењање партнера представља ризик.

**КОРИШЋЕЊЕ НАРКОТИКА или КОРИШЋЕЊЕ АЛКОХОЛА** 14

Чак и када се не узима дрога на иглу, већ пушењем или на неки други начин и када је неко у припитом или пијаном стању постоји ризик да се добије ХИВ јер се под дејством дроге (И АЛКОХОЛА!) губи моћ расуђивања, критичности и разумног понашања. Тада се може десити било који други ризик, најчешће сексуални однос без кондома.

**СТАРИЈИ ИСКУСАН ПАРТНЕР** 15

Не мора истовремено да буде и едукован у вези са преношењем ХИВ-а. Сексуални контакт са оваквом особом, без коришћења кондома, представља ризик.

**ХИВ/АИДС и полно преносиве инфекције (ППИ)**

<b>РИЗИК ЗА БЕБУ: ТРУДНОЋА</b>	16	ХИВ позитивна трудница са вероватноћом од 30% може пренети својој беби вирус (ХИВ) у току трудноће, порођаја или дојењем (јер се у млеку налази ХИВ) уколико се не лечи. Ако се лечи и не доји бебу, тај проценат је испод 2%.
<b>РИЗИК ЗА БЕБУ: ПОРОЂАЈ</b>	17	ХИВ позитивна трудница са вероватноћом од 30% може пренети својој беби вирус (ХИВ) у току трудноће, порођаја или дојењем (јер се у млеку налази ХИВ) уколико се не лечи. Ако се лечи и не доји бебу, тај проценат је испод 2%.
<b>РИЗИК ЗА БЕБУ: ДОЈЕЊЕ</b>	18	ХИВ позитивна трудница са вероватноћом од 30% може пренети својој беби вирус (ХИВ) у току трудноће, порођаја или дојењем (јер се у млеку налази ХИВ) уколико се не лечи. Ако се лечи и не доји бебу, тај проценат је испод 2%.
<b>ГРУПНО ОБРЕЗИВАЊЕ</b>	19	У многим друштвима се групно обрезаје већи број младих људи. Ако инструменти нису стерилни за сваког понаособ, може се пренети ХИВ.
<b>ПРИПАДНОСТ СЕКТИ</b>	20	Ризик постоји ако се за време сеанси упражњава групни секс, пуштање крви, интравенозно узимање дроге преко заједничког прибора.
<b>ТЕТОВИРАЊЕ</b>	21	Тетовирање је пракса која такође захтева да се сваки пут употреби стерилан прибор за тетовирање. То на многим местима где се тетоважа ради није обезбеђено.
<b>АКУПУНКТУРА</b>	22	Акупунктуру не може свако да примењује, већ то мора бити, пре свега, стручно лице које познаје анатомију човека и лице које је посебно обучено за извођење акупунктуре. Таква особа истовремено зна да игле за акупунктуру морају бити за сваког пацијента стерилне, у противном постоји опасност од преношења ХИВ-а.
<b>БУШЕЊЕ УШИЈУ</b>	23	Ако су игле којима се буше уши стерилне, нема ризика. Међутим, ако се за бушење ушију користи нестерилна игла, тада постоји опасност да се ХИВ пренесе некој особи.
<b>КОРИШЋЕЊЕ ТУЂЕГ ПРИБОРА ЗА ХИГИЈЕНУ</b>	24	Бријач, четкица за зубе – иако је генерални ризик преношења инфекције на овакав начин мали јер свако треба да има свој бријач, своју четкицу и пасту за зубе, јер постоји могућност да се позајмљивањем бријача или четкице за зубе добије хепатитис Б (жутица) који је такође, веома озбиљно обољење, треба водити рачуна да никада не користимо туђи прибор за хигијену!

**НЕОСМИШЉЕНО  
КОРИШЋЕЊЕ  
СЛОБОДНОГ  
ВРЕМЕНА** 25

Уколико се слободно време користи за „глуваре-ње”, конзумирање алкохола и дрога, под чијим утицајем се ступа у сексуалне односе без рационалног расуђивања, представља ризик.

**ПРИМАЊЕ  
КРВИ** 26

Генерално, не представља велики ризик јер се „свака крв тестира на ХИВ”. Међутим уколико је неко дао крв у „периоду прозора”, у тој крви још нема антитела на ХИВ (која се откривају тестовима) и та крв може „проћи” као негативна, иако у њој има вируса.

**ДУБОК  
(„француски”)  
ПОЉУБАЦ** 27

Дубок пољубац може носити ризик само ако дође до измене крви особе која је ХИВ позитивна и њеног партнера. Крвављење може настати ако постоји повреда на кожи, око или на слузокожи, у усној дупљи. Иначе, пљувачка не садржи довољну количину ХИВ-а да би довела до инфекције и не постоји ниједан забележен случај преноса ХИВ инфекције пољупцем, тј. само пљувачком.

**КАРТИЦЕ ЗА ПОНАШАЊА КОЈА НЕ ПРЕДСТАВЉАЈУ РИЗИК ЗА ПРЕНОС ХИВ  
ИНФЕКЦИЈЕ СА ОБЈАШЊЕЊИМА У ТЕКСТУ.**

**УЗДРЖАВАЊЕ  
ОД СЕКСУАЛНИХ  
ОДНОСА**

Најсигурнија, али не задуго одржива варијанта.

**СЕКСУАЛНИ  
ОДНОС УЗ  
ПРАВИЛНО И  
НЕИЗОСТАВНО  
КОРИШЋЕЊЕ  
КОНДОМА**

Овај облик понашања обезбеђује максимум сигурности.

**ОСТАТИ ВЕРАН  
ЈЕДНОМ  
ПАРТНЕРУ**

Наравно ако и партнер остаје веран вама.

**КОРИШЋЕЊЕ  
ЈАВНОГ  
ТОАЛЕТА**

Вирус се не преноси путем мокраће или измета. У излучевинама нађен је ХИВ, али у малим концентрацијама (количинама), тако да не може доћи до инфекције.

**ПЛИВАЊЕ У  
БАЗЕНУ**

Вода у базенима мора бити хлорисана, а сви хлорни препарати истог тренутка убијају ХИВ. Ако се ради о нехлорисаној води (језеро, река), вода ће разблажити било коју инфективну течност у којој се налази ХИВ, тако да не постоји довољна концентрација која би довела до инфекције, чак и онда када би вирус нашао пут да уђе у ваше тело.

**ДОЋИ У  
КОНТАКТ СА  
ЗНОЈЕМ ХИВ  
ПОЗИТИВНЕ  
ОСОБЕ**

У зноју се не налази довољна концентрација вируса да би се могао на тај начин пренети. **ИСТО је и са СУЗАМА, ПЉУВАЧКОМ и УРИНОМ.**

**ДОЋИ У  
КОНТАКТ СА  
СУЗАМА ХИВ  
ПОЗИТИВНЕ  
ОСОБЕ**

У сузама се не налази довољна концентрација вируса да би се могао на тај начин пренети. **ИСТО је и са ЗНОЈЕМ, ПЉУВАЧКОМ и УРИНОМ.**

**ДОЋИ У  
КОНТАКТ СА  
ПЉУВАЧКОМ  
ХИВ ПОЗИТИВ-  
НЕ ОСОБЕ**

У пљувачки се не налази довољна концентрација вируса да би се могао на тај начин пренети. **ИСТО је и са ЗНОЈЕМ, СУЗАМА и УРИНОМ.**

**ДОЋИ У  
КОНТАКТ СА  
УРИНОМ ХИВ  
ПОЗИТИВНЕ  
ОСОБЕ**

У урину се не налази довољна концентрација вируса да би се могао на тај начин пренети. **ИСТО је и са ЗНОЈЕМ, ПЉУВАЧКОМ и СУЗАМА.**

**ПОЉУБАЦ  
У ОБРАЗ**

На овакав начин ХИВ никако не може ући у ваше тело.

**РУКОВАТИ СЕ  
СА ХИВ  
ПОЗИТИВНОМ  
ОСОБОМ**

То су све социјални контакти и исто као и пољубац у образ – нема ризика. Овакав гест са ваше стране такође (поздрав, загрљај, стисак руке, пољубац) много ће значити особи која је ХИВ позитивна.

**РАДИТИ У  
ПРОСТОРИЈИ  
СА ХИВ  
ПОЗИТИВНОМ  
ОСОБОМ**

То су све социјални контакти и исто као и пољубац у образ – нема ризика. Овакав гест са ваше стране такође (поздрав, загрљај, стисак руке, пољубац) много ће значити особи која је ХИВ позитивна.

**КОРИСТИТИ  
ИСТИ ПРИБОР  
ЗА РАД СА ХИВ  
ПОЗИТИВНОМ  
ОСОБОМ  
(телефон,  
компјутер...)**

То су све социјални контакти и исто као и пољубац у образ – нема ризика. Овакав гест са ваше стране такође (поздрав, загрљај, стисак руке, пољубац) много ће значити особи која је ХИВ позитивна.

**ГРЛИТИ НЕКОГА  
КО ИМА ХИВ**

То су све социјални контакти и исто као и пољубац у образ – нема ризика. Овакав гест са ваше стране такође (поздрав, загрљај, стисак руке, пољубац) много ће значити особи која је ХИВ позитивна.

**НЕГОВАЊЕ  
ОСОБЕ КОЈА  
ИМА АИДС**

Ако се поштују правила заштите, нпр. код превијања отворених рана и сл. – нема ризика. Зато свака посекотина на вашим рукама мора бити заштићена и свака рана која крвари, завијена. Користите гумене рукавице. Упрљане тканине опрати топлом водом и сапуном, тј. детерџентом и сушити их на сунцу. Особа о којој се бринете свакако заслужује бригу и пажњу коју свако од нас очекује, а то ће оболелом много значити.

**КАШЉАЊЕ/  
КИЈАЊЕ ХИВ  
ПОЗИТИВНЕ  
ОСОБЕ ИЛИ  
ОСОБЕ  
ОБОЛЕЛЕ  
ОД АИДС-а**

ХИВ инфекција није капљична инфекција и тако се не може пренети (ХИВ не лети кроз ваздух – срећом!) Међутим, ако неко у околини ХИВ позитивне особе има грип, или неку респираторну инфекцију може представљати опасност за ХИВ+ особу и заразити је (што за ХИВ+ особу може бити можда и смртоносно).

**ДАВАЊЕ КРВИ**

Прибор којим се узима крв од добровољних давалаца је стерилан и тако се не може добити ХИВ.

**УЈЕД КОМАРЦА,  
БУВЕ, КРПЕЉА**

Ако би се ХИВ преносио уједом комарца или буве, тада би велики број деце у свим срединама већ био инфициран ХИВ-ом. Инфекција детета настаје само преношењем ХИВ-а са ХИВ позитивне мајке у току трудноће, порођаја или дојења.

**СПАВАТИ У  
ИСТОЈ СОБИ  
СА НЕКИМ КО  
ЈЕ ОБОЛЕО  
ОД АИДС-а**

Нема ризика. Међутим, та особа може да болује и од туберкулозе, и у том случају постоји ризик, али од инфекције од туберкулозе, а не од ХИВ-а. Људи оболели од АИДС-а често могу имати осећај изолованости и усамљености, тако да је веома важно за њих кад виде да неко хоће да дели собу са њима.

**ВРАЏБИНЕ**

АИДС изазива вирус, а не нечија жеља да неко оболи (бацање чини на некога) или неке друге сличне радње. Међутим, ако сте у окултном друштву (секти) за време неких сеанси постоји опасност од преношења ХИВ инфекције и то ако се упражњава групни, незаштићени полни контакт, користе заједничка игла и шприц за интравенско убризгавање дроге, крвно братимљење, пуштање крви...

**ДУБОК  
(„француски”)  
ПОЉУБАЦ**

Дубок пољубац може носити ризик само ако дође до измене крви особе која је ХИВ позитивна и њеног партнера. Крвављење може настати ако постоји повреда на кожи, око или на слузокожи, у усној дупљи. Иначе, пљувачка не садржи довољну количину ХИВ-а да би довела до инфекције и не постоји ниједан забележен случај преноса ХИВ инфекције пољупцем, тј. само пљувачком.

*Напомена: Постоји могућност да наставник, ако жели дода још, или креира своје карте ризика.*

**ПРИЛОГ 4.**

15 картица са натписом:

**„У ОВОЈ АКТИВНОСТИ АПСТИНЕНЦИЈОМ или ПРАВИЛНОМ УПОТРЕБОМ  
КОНДОМА СЕ МОЖЕ ПРЕВЕНИРАТИ ПРЕНОШЕЊЕ ХИВ ИНФЕКЦИЈЕ”**

**У ОВОЈ АКТИВНОСТИ  
АПСТИНЕНЦИЈОМ или  
ПРАВИЛНОМ УПОТРЕБОМ  
КОНДОМА СЕ МОЖЕ  
ПРЕВЕНИРАТИ ПРЕНОШЕЊЕ  
ХИВ ИНФЕКЦИЈЕ**



### III радионица (45') ХИВ/АИДС И МИ

#### ЦИЉЕВИ:

- Да ученици науче да аргументовано заговарају апстиненцију, или да практикују сигуран секс употребом кондома, ако не апстинирају
- Да науче како да одбију сексуални однос ако га не желе
- Да науче како да затраже коришћење кондома
- Да анализирају друштвено-културне утицаје који се тичу сексуалног понашања
- Да науче да потврде и истакну личне вредности када се сусрећу са притиском вршњака или неким другим притиском
- Да уче и негују коришћење вештина критичког мишљења за анализу комплексних ситуација и различитих алтернатива
- Да вежбају коришћење вештине преговарања за отпор притиску вршњака за употребу алкохола, дувана или дрога или упуштање у сексуалне односе (овде је корисно погледати део о АСЕРТИВНОСТИ који се налази у оквиру теме РЕПРОДУКТИВНО И СЕКСУАЛНО ЗДРАВЉЕ).

#### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Табла (или велики лист папира) са исписаним правилима дебате

#### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

##### УВОДНИ ДЕО (20'):

1. Истинита прича

##### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (20'):

1. АБЦ дискусија (или дебата)

##### ЗАВРШНИ ДЕО (5'):

1. Завршни коментар наставника

#### СЦЕНАРИО III РАДИОНИЦЕ ХИВ/АИДС И МИ

##### УВОДНИ ДЕО (20')

1. Истинита прича

Пре централног дела ове активности, потребно је упознати се са понуђеним истинитим причама (видети прилог 1.) и одабрати најадекватнију причу за то одељење (ако има довољно времена могу и све три). Наставник, такође треба и да се упозна са именима ученика у одељењу и одабере једно женско или мушко име које нема нико у одељењу као име главног јунака/иње истините приче.

Пред почетак ове активности замолити за тишину и концентрацију. Наставник (или неко од ђака) затим чита истиниту причу ученицима застајући на кључним местима да би (ако мисли да је то потребно) поставио питања (изабрати једну од предложених прича у прилогу 1.).

Пред почетак ове активности замолити за тишину и концентрацију. Наставник (или неко од ђака) затим чита истиниту причу ученицима застајући на кључним местима да би (ако мисли да је то потребно) поставио питања (изабрати једну од предложених прича у прилогу 1.).

Након читања приче следи кратка дискусија о приказаном.

- Коментар о томе да је свако ко има сексуалне односе без заштите у опасности да буде заражен полно преносивом инфекцијом.
- Коментар о томе да се инфицирање неком ППИ може десити свакоме од нас зато што људи заражени ППИ изгледају исто као и здрави људи.
- Више пута поновити да ако приметите било какве знаке ППИ – промене или проблеме на полним органима, треба одмах отићи код лекара.

**Напомена наставнику:** При дискусији пазите да разговор не постане увредљив и да ученици поштују туђе мишљење и прихвате чињеницу да неко може другачије да мисли. Немојте инсистирати на томе да се ученици сложе са вама, нити се конфронтирају по сваку цену. Битно је да јасно схвате сваки појам и да почну да размишљају о овој теми, а посебно о последицама свог понашања и о начинима заштите.

## ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (20')

### 1. АБЦ дискусија (или дебата)

На почетку ове активности поделити ученике у три групе једнаке величине. Сви чланови једне групе треба да седе заједно.

Првој групи се додељује да заступа **АПСТИНЕНЦИЈУ** као меру заштите, другој **ВЕРНОСТ** у вези са једним партнером, а трећој **КОРИШЋЕЊЕ КОНДОМА** као меру заштите од инфекције ХИВ-ом и других ППИ. Затим се даје инструкција за све групе:

„Ваш задатак ће бити да у групама осмислите што више аргумената зашто је баш мера заштите коју ви имате најбоља. Затим ће свака група износити своје аргументе и контрааргументе према написаним правилима да би убедила остале групе.”

**Напомена наставнику:** При вођењу дискусије (дебате) водите рачуна да се аргументација не распламса превише да постане свађалачка и да сви аргументи буду конструктивни, уз уважавање другачијих мишљења.

По завршетку дискусије, наставник сумира речено и истиче да свака од мера заштите има својих предности и да ће различитим људима, различите мере бити прихватљиве. Оно што је најважније – да без обзира колико смо различити, постоји начин да сачувамо своје здравље на нама прихватљив начин.

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

### 1. Завршни коментар наставника

Радионица се завршава кратким подсећањем наставника на обрађене садржаје и истицањем основних препорука.



## **ПРИЛОЗИ УЗ III РАДИОНИЦУ**

1. Истините приче
2. Правила за дебату

### **ПРИЛОГ 1**

#### **ИСТИНИТЕ ПРИЧЕ**

##### **ИСТИНИТА ПРИЧА 1**

Зовем се Маријета, идем у III разред гимназије. Живим у једном веома малом граду у Србији са родитељима и старијим братом. Ускоро ћу да напуним 18 година.

Моји родитељи су просветни радници, врло су строги и јако желе да упишем Правни факултет. Ја доста учим, трудим се да све постигнем, али до сада сам углавном била врло добра. Са родитељима причам о свему осим о љубавним темама – о симпатијама, љубави и сексу. То је у нашој кући табу тема.

И зато сада желим да вам испричам шта ми се моментално дешава у животу и да пробам, заједно с вама, да нађем решење.

Већ две године сам заљубљена у прелепог момка из мог комшилука. Он се зове Петар, има 20 година и возач је у једној приватној фирми. Више од годину дана се виђам тајно, јер моји неће ни да чују за било каквог дечка. Петар инсистира да имамо сексуалне односе, јер каже: „... вучемо се ту преко годину дана, он неће више да чека; или секс или раскидамо!”

А ја, шта ћу; ја га заиста волим, пуно га волим; не желим да га изгубим.

И тако, на његово инсистирање ми смо „спавали” пре три месеца али се то мени некако није много допало. Вероватно сам била уплашена, неспремна... не знам. И плашила сам се трудноће и да не добијем неку болест. Али Петар је рекао да не бринем јер он има у свему овоме искуства, пазиће да не останем у другом стању – а не треба нам кондом јер је здрав – увек ми каже „погледај како добро изгледам, како сам набилдован и како имам бујну косу”. Ипак, од пре месец дана ја имам јак свраб, пецкање и неке пликове на гениталијама. То постаје повремено неиздрживо. Петар ми је дао једну крем да мажем, али није ми много боље. Можда ми мало ублажи свраб и печење, али ти пликови не пролазе. Неки су и попуцали, па то страшно боли. Мама не смем ништа да кажем, Петар мисли да сам размажена, да претерујем, да ће то само од себе проћи; више и није тако нежан, а ја сам ужасно уплашена и тужна.

Не знам шта да радим.

##### **ИСТИНИТА ПРИЧА 2**

Зовем се Ранко, идем у III разред гимназије. Живим у једном средње великом граду у Србији са родитељима и млађим братом. Имам 17 година.

Моји родитељи су обични радници, нису много строги, али када је школа у питању траже да дам све од себе. Ја се баш и не претржем од учења; углавном немам слабих, најчешће сам добар, понекад и врло добар. Са родитељима не причам никада о симпатијама, љубави, сексу. Они увек скрећу тему на нешто друго, а мени је блам да их било шта питам.

Сви моји другари су већ имали по неку девојку. Ја нисам још био ни са једном, онако... нисам имао неку озбиљну везу.

Зато сам једне ноћи, пре две недеље, са ортаком из краја, после неке свирке и добре цуге, купио једну проститутку са улице „да ми скине мрак” и да већ једном видим како то изгледа. Ничега се заправо и не сећам. Знам да ми је рекла да неће да троши кондоме на „почетнике” јер их нема баш много код себе. Сећам се само да сам ... оно ... одлепио.

Али, ништа се боље не осећам сада. Напротив. Од пре пар дана имам пецкање и неки секрет из изводног канала, поготову ујутру. Читао сам негде да то може да буде једна полно преносива инфекција – гонореја (или капавац, или трипер) и плашим се да се нисам заразио. А ко зна, тако сам могао и сиду да добијем.

Не знам кога да питам за савет и шта треба да урадим.

### ИСТИНИТА ПРИЧА 3

Зовем се Нена. Имам 17 година и већ девет година живим у једном дому за децу без родитељског старања. Идем у фризерску школу и нисам тако лоша ученица.

Мој дечко се зове Марко, има исто 17 година и иде у средњу машинску школу. Ми се забављамо скоро годину дана и до пре месец дана нисмо имали сексуалне односе. Само смо се мазили и додиривали, онако, углавном преко веша, али тада када смо имали први пут сексуални однос, нисмо користили кондом, јер се некако случајно десило. Нисмо били спремни, али ето – десило се. После тога, рачунали смо, кад већ нисмо први пут користили кондом не морамо ни на даље. И имали смо већ неколико пута сексуални однос без кондома.

Све би било добро да ми пре два дана није Санија рекла да је она већ пуно пута спавала са мојим Марком и да никада не користе заштиту (кондом), а да је управо дошла од доктора који јој је рекао да има неку полну болест „трихомонијазу”. Немам појма шта је то, али се плашим сада за себе. Са Марком сам се посвађала због свега овога, почео је неки зеленкасти секрет да ми излази и страшно ме сврби и ево већ два дана плачем.

Васпитачи ме питају шта се дешава, а ја ћутим. Никоме ово нисам испричала.

### ПРИЛОГ 2.

#### **ПРАВИЛА ЗА ДЕБАТУ:**

- Групе износе мишљење једна по једна (на почетку)
- Свака група има 2 минута на почетку да изнесе свој став и аргументе
- После изношења почетних аргумената, свака група има право да изнесе контрааргументе на туђе изнете аргументе – по један минут свака група
- После изношења контрааргумената свака група има право да изнесе додатне аргументе у прилог свог става – да би се „одбранила” од изнетих контрааргумената – по један минут свака група
- На крају свака група има још по 2 минута да резимира све што је хтела да каже и да потврди свој став
- Наставник радионице прати време и прекида говорнике, ако њихово излагање предуго траје
- Јављамо се за реч дизањем руке
- Говоримо један по један
- Свачије мишљење поштујемо
- Имамо права на различита мишљења
- Водимо рачуна о речнику
- Не нападамо другог
- Не свађамо се
- Уважавамо саговорнике



## IV радионица (45') ХИВ ПОЗИТИВАН ЖИВОТ

### ЦИЉЕВИ:

- Сензибилисати ученике за недискриминаторни однос према особама које живе са ХИВ/АИДС-ом
- Развити емпатију према особама које живе са ХИВ-ом

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Цедуље са упитником „Криво огледало” за једну трећину од укупног броја ученика у разреду
- Аутентична писма особа које живе са ХИВ-ом

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. „Криво огледало” – када сам ја био другачији

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. Добио сам писмо од особе која живи са ХИВ-ом
2. Дискусија могућих акција

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

1. Пријатељски гест

### СЦЕНАРИО IV РАДИОНИЦЕ ХИВ ПОЗИТИВАН ЖИВОТ

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. „Криво огледало” – када сам ја био другачији

Ученици се поделе у групе по троје и свака тројка добија по један упитник „Криво огледало” (видети прилог 1.) да попуни и продискутује. Задатак је (у упитнику је наведено) да свака тројка открије:

- а) по једну ствар-особину-карактеристику-преференцију која им је свима заједничка,
- б) по једну ствар која је различита за сваког члана тројке, и
- в) да се сваки члан тројке присети неке ситуације из свог живота када је по нечему био различит од људи у свом окружењу и због тога се није осећао пријатно или су га други третирали на начин који му није пријао.

По попуњавању упитника позивају се добровољци да опишу своју ситуацију под в) и како су се тада **осећали**. Наставник кратко закључује да нам је искуство различитости и неуклапања у своју околину због тога свима заједничко, само су различити разлози зашто се свако од нас понекад тако осетио.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. Добио сам писмо од особе која живи са ХИВ-ом

Наставник подели ученике у три групе и најави да ће свака група добити по једно аутентично-истинито писмо од ХИВ+ особе (видети прилог 2.). Сва писма садрже стварне речи ХИВ+ особа упућене младима. Описују случајеве дискриминације и стигматизације благо, али експлицитно и позивају младе на подршку. Задатак свих група је да прочитају писма у оквиру група, да дискутују у оквиру својих група и да затим искажу своје мишљење на пленуму (цео разред) када ће сви заједно продискутовати о ономе што је написано.

2. Дискусија могућих акција

Када су ученици изнели своје виђење описаних ситуација, питати их шта мисле да би они могли учинити у сличним ситуацијама. Да ли виде неки начин да се дискриминација ХИВ+ особа смањи, како они могу томе допринети и сл.

**Напомена наставнику за ову и претходну активност:** Посебно водити рачуна да исказани ставови и оцене не буду сами дискриминаторни или агресивни. Водити дискусију у правцу развијања толерантних, прихватајућих и подржавајућих ставова према ХИВ+ особама, али уз уважавање могућег страха од инфекције. Ако изражавају страх, подсетити ученике да уобичајени социјални контакти нису ризични за преношење ХИВ вируса.

### **ЗАВРШНИ ДЕО (5’):**

#### **1. Пријатељски гест**

Радионица се завршава кратком активносту: да сваки ученик изговори неку поруку или реченицу којом ће изразити подршку ХИВ позитивним људима и да их на неки начин охрабри.

### **ПРИЛОЗИ УЗ IV РАДИОНИЦУ**

1. Упитник „Криво огледало” (за сваког ученика по један)
2. Писма особа које живе са ХИВ-ом

#### **ПРИЛОГ 1.**

#### **УПИТНИК „КРИВО ОГЛЕДАЛО”**

Хвала ти што учествујеш у овој радионици!

У групи од по троје (највише петоро) истражи и напиши следеће:

Напиши:

- а) по једну ствар/особину/карактеристику/преференцију која је свима вама у овој малој групи заједничка

---

---

- б) по једну ствар која је различита за сваког члана из ваше групе

---

---

- в) присети се неке ситуације из свог живота када си по нечему био/ла различит/а од других особа у свом окружењу и због тога се ниси осећао/ла пријатно или су те други третирали на начин који ти није пријао

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Напиши како си се тада осећао/ла:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ПРИЛОГ 2

### ПИСМА ОСОБА КОЈЕ ЖИВЕ СА ХИВ-ОМ

#### ПИСМО 1

Драго ми је да желите да чујете и сазнате шта је ХИВ. Све о њему. Надам се да ће вам моја прича помоћи да схватите колико вам је драгоцен живот и да чувате ваше здравље. Добила сам ХИВ релативно у неким зрелим годинама. Заљубила сам се и нисам размишљала шта ће се догодити из те љубави.

Радила сам у једној великој болници, па је можда било лакше пребродити то прво сазнање да си добио вечитог подстанара. Било је тешко и мени и њима. Али велику подршку сам имала од моје породице којима сам одмах рекла. Говорим вам то што ма шта направили у животу, десило вам се нешто, мора се увек имати на уму да су родитељи једина оаза где ћете наћи мир, подршку, савет да кренете даље. Дакле, родитељи су ми помогли и и брат и сестра да се издигнем из свега, да будем храбра и да се борим. Дивно је ако имате око вас добре пријатеље који вас могу разумети и у које ви имате поверења. Пуно је лакше кад ниси сам. Морате имати поверења у себе.

Схватила сам да ово ипак није смак света и да са вирусом може да се живи. Ево ја живим четрнаест година једним нормалним животом без терапије. То не значи да не идем на контроле и не посећујем лекара. Више размишљам колико сам срећна што се будим сваког дана као да тога нема и обављам све своје дужности и обавезе. Храним се свом разноврсном храном што нам је мајка природа дала. Не излазим баш често, мислим – у живот. Али слушам добру музику, гледам добре представе, дружим се са добрим људима. Добри људи су ми указали поверење и сад помажем онима који су у истој причи као ја. Желим вам сву срећу овог света. Да се радујете свему добром. Другари, дишите пуним плућима живот!

#### ПИСМО 2

Ја сам један од многих који нису веровали да им се нешто ружно или јако лоше може у животу десити, а најмање сида! Ма каква сида у двадесетој години живота?! Али?!

Страшно сам се преварио.

Сазнао сам да сам ХИВ позитиван пре 6 месеци и дуго нисам могао да прихватим да је то тачно. Понављао сам данима – Не, то није могуће, то није истина! Ја нисам ни наркоман, ни не знам шта... имао сам само три девојке у животу. Па, да ли је могуће?

Ја желим да живим, желим да се дружим, желим да се забављам, да излазим, ја желим да студирам, желим да имам девојку. Желим да имам породицу!!!!

Пуно су ми помогли родитељи. Посебно мајка. Помогли су ми да изађем из кризе, помажу ми свакодневно око хиљаду и једног проблема на које наилазим, јер пијем лекове којих моментално овде код нас (у нашој земљи) нема. Али, доктори кажу, ускоро ми неће требати више ти лекови и болест ће прећи у мирну, како они кажу – хроничнију фазу.

Сваког дана се ломим да ли да кажем мојим најбољим другарима са факултета да сам ХИВ позитиван. Понекад ми се чини – треба да им кажем, они су ок, размеће ме, неће ме оставити на цедилу: а онда деси се нека прича о сиди и прича се нпр. о неком певачу, музичару, а неко само убаци „... ма знаш онај сидаш...” и ја се следим. Тада ми се чини – ако бих икоме рекао – да би ме сви напустили.

Тек сада схватам колико је то страшно када те неко зове „сидаш”. Променио сам се. Пуно водим рачуна како се обраћам људима и како кога називам.

Само ми је жао што је ово морало да ми се деси и да ме освести.

И шта да вам кажем, сада сам се некако прибрао, живим скоро нормално, схватио сам – морам и МОГУ даље! Јер ја сам тек на првој години студија и имам само 20 година!

### ПИСМО 3

Сазнао сам да сам ХИВ позитиван пре годину дана. Ожењен сам и имам двоје деце. Био сам у тешком стању када сам сазнао за болест коју имам, а још теже ми је било да то саопштим својој породици, а поготову супруги која је то јако тешко прихватила и била ван себе. Али драго ми је што сам им рекао јер су ми они сада највећа подршка. Нико као породица не може да буде тако јака и искрена подршка.

Најтеже ми је било кад сам остао у болници јер су ми недостајала моја деца. Тада сам схватио да морам да се борим, а не да поклекнем јер истина је да је борба за живот јако битна и сноси велику одговорност према породици, а поготову према деци.

Зато и ви водите рачуна о себи и свом здрављу и заштитите се од опасности. Учите се на туђим грешкама. Слушајте своје родитеље и професоре и мислите на боље сутра. Пуно топлих поздрава!



## V радионица (45') ЈА ЖИВИМ СА ЉУДИМА КОЈИ ЖИВЕ СА ХИВ/АИДС-ом

### ЦИЉЕВИ:

- Да ученици схвате да свако може бити ХИВ позитиван
- Оснажити их да пруже подршку превенцији дискриминације у вези ХИВ-а/АИДС-а
- Оснажити ученике да траже и проналазе поуздане изворе информација и службе које им могу помоћи

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Текст за вођену фантазију „Свако може бити ХИВ позитиван” који је дат у оквиру сценарија (описа) пете радионице
- Празне цедуљице у две боје (нпр. две трећине црвених и једна трећина белих) – којих треба да буде најмање онолико колико има ученика у разреду

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (10'):**

1. Вођена фантазија („Свако може бити ХИВ позитиван”)
2. Људи као ми – дискусија

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):**

1. Све што још не знам о ХИВ/АИДС-у (прикупљање питања)
2. Од кога све могу да сазнам (подела улога)
3. „Саветовалиште” „СОС” и „вршњачки едукатори”

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Завршни коментар наставника (3')

### СЦЕНАРИО V РАДИОНИЦЕ ЉУДИ КОЈИ ЖИВЕ СА ХИВ/АИДС-ОМ

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

##### **1. Вођена фантазија (5')**

Пред почетак активности, поделити црвене цедуље за 2/3 учесника а беле за 1/3. Замолити за тишину и концентрацију. Наставник чита текст вођене фантазије разговетно и изражајно:

„Већ дуже времена се не осећаш добро. Ни сам/а не схваташ о чему се ради. Некако, малаксао/ла си, безвољан/на, кашљеш, не би никуда из кревета.... тешко ти је и да се покренеш. Почео/ла си да губиш на тежини. Последњих неколико дана имаш грозницу и ноћна знојења. Отишао/ла си код лекара. Међу другим анализама које су ти радили, лекар предлаже да се тестираш на ХИВ. Јоој .... Где баш ХИВ? Тешко ти је да се одлучиш.

Да ли да одем да се тестирам? ..... А онда одлазиш.

Како ћеш стићи тамо? И где тачно да одеш? Да ли јавним превозом, аутобусом? Можда ипак пешке?

Размишљаш: тамо ће ме питати о мојим животним искуствима. Свашта ми пролази кроз главу, ја, особа коју волим... Можда баш оно онда. Не знам. Шта ли ће бити...Тестирају те. Време споро тече у ишчекивању резултата. Сећаш се свих ствари које си заборавио/ла. Саопштавају ти резултат.

Отворите очи – они са црвеним цедуљама су ХИВ негативни, а са белим – (направити драмску паузу) – ХИВ негативни такође.”

**Напомена наставнику за ову активност:** Могуће је направити измене текста тако да он буде што реалистичнији и блискији стварном животу ученика да би се могли уживети у њега (нпр. врсте градског саобраћаја у вашем граду, процедура тестирања и сл.)

**Не препоручујемо модификовање текста вођене фантазије у такву форму да се неким ученицима саопшти да су ХИВ+ на крају јер су могуће веома бурне реакције и тешка**



осећања код ученика.

Текст вођене фантазије треба читати нешто спорије и изражајније да би се стимулисало уживљавање ученика, али не претеривати са драматиком, да се не би изазвале прејаке реакције.

**ФАНТАЗИЈУ ТРЕБА ПРЕРАДИТИ ЗА МЛАЂЕ УЧЕНИКЕ КОЈИ НЕ МОГУ ИЋИ САМИ НА ТЕСТИРАЊЕ** (то је у случају да се ради о узрасту испод 16 година) **И ПРИЛАГОДИТИ ОПИСЕ ПРОЦЕДУРИ ТЕСТИРАЊА У ИЗАБРАНИМ ГРАДОВИМА.**

## 2. Људи као ми – дискусија (5')

После читања текста вођене фантазије, следи кратка дискусија о доживљеном. Наставник поставља питања: Како сте се осећали током вођене фантазије? Како сте се осећали када је саопштан резултат? (3').

Наставник даје коментар о томе да нема ризичних особа нити група, већ ризичног понашања. „Већ смо у првој радионици чули да се АИДС преноси крвљу, спремом и вагиналним секретом, као и са мајке на дете. То значи да се заражавање ХИВ-ом може десити свакоме ко се ризично понашао. Дакле, циљ ове активности је био да покаже да се ХИВ инфекција може десити сваком од нас и да стога не треба да избегавамо, другачије да третирамо нити да вређамо људе који су ХИВ+ или су оболели од АИДС”. (2')

## ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')

### 1. Све што још не знам о ХИВ/АИДС-у (прикупљање питања)

Ученици се поделе у три групе. Сваком ученику се подели по једна празна цедуљица и каже им се да имају прилику да питају све оно што су одувек хтели да знају о ХИВ/АИДС, а до сада нису добили одговор. Напомене се да се на једну цедуљу пише само једно питање. Ако наставник сматра да је потребно још једном прорадити нека питања може их исписати унапред на посебним цедуљама. Када су питања исписана, цедуље се прикупе посебно за сваку групу, провери се да ли се питања понављају (наставник додаје своја припремљена питања ако их има), па се затим размене – свака група добије питања неке друге групе.

### 2. Од кога све могу да сазнам

Затим се ученици питају где све могу да сазнају одговоре на оваква питања. Наставник посебно истакне три извора информација: саветовалиште за младе, СОС телефоне, и едуковане вршњачке едукаторе. Групе се затим договоре да свака представља другу организацију-институцију приликом давања одговора. Нпр. једна група ће да буде саветовалиште за младе, друга СОС телефон, а трећа група вршњачких едукатора.

### 3. „Саветовалиште” „СОС” и „вршњачки едукатори”

Затим се ученици припремају за одговоре на питања (имају 7-8 минута да у групи размотре како ће на питања која су добили да одговоре). Унапред им се да инструкција да се припреме и да „одглуме” давање одговора онако како се то ради у институцији-организацији коју су изабрали да глуме – у једном Саветовалишту за младе, или преко СОС телефона или од едукованог вршњачког едукатора (За време припреме наставник помаже и учествује, осигуравајући тако да сваки одговор буде тачан).

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

### 1. Завршни коментар наставника (3')

**ОВДЕ ЈЕ ВЕОМА ВАЖНО ИСТАЋИ И ИЗГОВОРТИ:** да нико, па ни највећи стручњаци који се овом темом баве, не могу да знају одговоре на АПСОЛУТНО СВА питања која се могу поставити из ове (или било које) области. Зато је важно да, уколико не знамо одговор на неко питање то искрено и отворено кажемо, уз обећање да ћемо покушати да сазнамо одговор за неко одређено време; или упутити на некога ко се датом темом професионално бави, или ко би на то питање могао да одговори, или једноставно понудити додатну литературу која може бити од помоћи.





## **VI радионица (45') САДА КАДА ПУНО ТОГА ЗНАМ МОГУ ДА ПРЕНОСИМ ЗНАЊЕ ДРУГИМА**

### **ЦИЉЕВИ:**

- Утврдити знања о ХИВ/АИДС-у и пробудити жељу да се то знање даље преноси

### **ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:**

- Картице или папири са најчешћим питањима о ХИВ инфекцији и ППИ – и одговорима

### **САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ**

#### **УВОДНИ ДЕО (5'):**

1. Колико знања и вештина смо добили

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):**

1. Рекапитулација знања – Квиз

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Шта је за мене било највредније?

### **СЦЕНАРИО VI РАДИОНИЦЕ САДА КАДА ПУНО ТОГА ЗНАМ МОГУ ДА ПРЕНОСИМ ЗНАЊЕ ДРУГИМА**

#### **УВОДНИ ДЕО (5')**

1. **Колико знања и вештина смо добили**

Наставник са ученицима треба да продискутује како они виде напредак (да ли осећају да напредак постоји); колико су имали знања, колико вештина и какви су им били ставови на почетку, када су почињали да обрађују ову тему, а како то изгледа сада.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35')**

1. **Рекапитулација знања – Квиз**

Сви ученици (највише може учествовати њих 40) добију по једну или ако их је мање од 40 у разреду понеко и више цедуљица (што зависи од броја ученика) са питањем или одговором. Постоји 40 цедуљица – 20 питања и 20 одговора, па се у односу на број ученика може поделити нпр. ако је 30 ђака сваком трећем се дају две цедуље, или, ако је 26 ђака сваком другом се дају две (и још једна некоме), или се добровољцима дају по две; дакле, онако како се разред договори.

Један ученик прочита питање са своје цедуљице а остали гледају – читају да ли имају картицу са тачним одговором. Онај ко има одговор на постављено питање гласно га прочита. Затим дизањем руке следећи ученик поставља – чита питање, по истом принципу се даје, тј. чита одговор; и тако док се све цедуље не прочитају.

У даљем тексту се налазе најзначајнија питања везана за ХИВ инфекцију и ППИ (која су уоквирена пуном линијом) и одговори (који су уоквирени испрекиданом линијом):

1. Каква је разлика између ХИВ инфекције и АИДС-а?

1. Особа која има ХИВ инфекцију (ХИВ позитивна особа) инфицирана је ХИВ-ом, може годинама да нема никакве симптоме болести, најчешће се осећа сасвим добро. Клинички симптоми – (клиничка слика) се јављају у просеку тек после неколико година од инфекције (најчешће 7 до 10, па и више година) и тек када се појаве клиничке манифестације, када крене клиничка слика болести, кажемо да је особа оболела од АИДС-а, или сиде.

2. Шта је „период прозора”?

2. Временски период од момента када се догодила инфекција до дана када се тестовима могу открити антитела на ХИВ назива се „период прозора”. У том периоду се по правилу се не могу доказати антитела која су специфична за ХИВ. Она се најчешће могу доказати тек 4 до 8 недеља након инфекције.

3. Да ли је особа у „периоду прозора” потенцијално инфективна, тј. може ли другоме да пренесе вирус?

3. У овом периоду који се због тог „немог интервала” и назива „период прозора”, постоји инфекција. Инфицирана особа је способна да пренесе вирус другој особи, а уобичајено тестирање не открива присуство антитела.

4. Да ли улазак вируса у организам изазива неке видљиве симптоме?

4. Улазак вируса у организам најчешће не изазива неке видљиве промене. Међутим, код око 10-20% инфицираних, две до шест недеља од инфекције могу се запазити неспецифични знаци обољења који у многоме подсећају на болест звану инфективна моноклеоза. Налази се повећање телесне температуре удружено са повећањем површних лимфних жлезда, запаљењем ждрела, боловима у мишићима и осипом по кожи који може да личи на осип који се виђа код малих богиња. У том периоду по правилу се не могу доказати антитела која су специфична за ХИВ.

5. Шта је ДПСТ (енглески: VCT)?

5. Најшире посматрано, ДПСТ као скраћеница за добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ (ДПСТ) подразумева поверљив разговор између клијента и саветника који има за циљ да се клијент избори са сопственим дилемама, бригом, стресом и/или страхом који је повезан са ХИВ инфекцијом и да донесе личну одлуку везану за ХИВ/АИДС.

6. После колико времена се јављају клинички симптоми ХИВ инфекције?

6. Клинички симптоми се јављају у просеку тек после неколико година (7 до 10, па и више година) од инфекције, мада се ретко, када постоје и друге (пре свега полно преносиве) инфекције, могу испољити и после неколико месеци од инфекције.

7. Како се ХИВ може пренети?

7. Основни начин преношења ХИВ инфекције је сексуални контакт. То је природни начин преношења и представља највећи проблем у спречавању ширења инфекције. ХИВ инфекција се може пренети и крвљу (најчешће употребом истог шприца за интравенско уношење психоактивних супстанци) и са мајке на дете (током трудноће, порођаја и дојења новорођен-

8. У којим телесним течностима се налази ХИВ?

8. Вирус (ХИВ) је пронађен у скоро свим телесним течностима (секретима и екскретима) ХИВ позитивне особе (укључујући и зној, сузе и пљувачку). Међутим, телесне течности преко којих се ХИВ може пренети су: крв, сперма (и перејакулаторна течност), вагинални секрет и мајчино млеко.

9. Како се ХИВ не преноси?

9. ХИВ се не преноси: руковањем, коришћењем истих просторија (канцеларија, школа, соба за становање, ординација ...), коришћењем телефона, компјутера, другог прибора заједничке употребе, коришћењем заједничког прибора за јело, коришћењем истог прибора за пиће, спавањем у истом кревету, грљењем и љубљењем, коришћењем истог купатила, пешкира, купањем у базену, убодима инсеката итд.

10. Да ли данас постоје лекови којима се може продужити асимптоматска фаза и продужити живот ХИВ+ и оболеле особе?

10. Да, данас се употребљава већи број лекова, најчешће у комбинацији више лекова истовремено – три или четири (ова терапија се зове: високо активна антиретровирусна терапија или *HAART* терапија).

11. Шта су полно преносиве инфекције (ППИ) и које су у нашој средини најчешће?

11. Инфекције које се преносе сексуалним контактом (али могу и путем заражене крви), дакле сексуално преносиве инфекције (СПИ) или полно преносиве инфекције (ППИ) чине велику групу обољења која су изазвана различитим микроорганизмима. Најчешће ППИ у нашој средини су: хламидија, кондиломи, гонореја, генитални херпес, сифилис, инфекција стидним вашим, хепатитис (жутица) Б и Ц, и ХИВ.

12. Зашто говоримо о полно преносивим инфекцијама, а не о болестима?

12. Особа инфицирана неком ППИ може бити носилац инфекције и доста дуго бити без икаквих симптома, изгледати потпуно здраво, па за ту особу кажемо да је инфицирана, а не болесна. Напомена: сваки инфицирани без обзира на испољавање болести може преносити инфекцију на друге особе.

13. Шта изазива ППИ и како се преносе?

13. ППИ могу бити изазване различитим микроорганизмима: бактеријама, вирусима, паразитима, гљивицама и протозоама. ППИ се најчешће преносе незаштићеним сексуалним односом, као и путем крви (ХИВ, хепатитиси Б и Ц). Трудне жене могу пренети инфекцију на бебу још током трудноће или при порођају. Постоје инфекције које се преносе и директним додиром или преко загађених предмета (стидне ваши, трихомонијаза).

14. Подела ППИ?

14. ППИ се деле на оне изазване бактеријама, вирусима, гљивицама, паразитима и протозоама. Најчешће вирусне ППИ су: генитални херпес, кондиломи, хепатитис Б и Ц, ХИВ. Најчешће бактеријске ППИ су: хламидија, гонореја, сифилис. Најчешће паразитарне ППИ су: трихомонијаза и инфекција стидним вашим.

15. Које се ППИ најчешће могу пренети путем заражене крви?

15. ХИВ и хепатитиси Б и Ц.

<p><b>16. Који су основни симптоми полних инфекција?</b></p>	<p>16. Ако су испољени, најчешће тегобе су: секрет или исцедак из пениса, вагине или ануса. Пецкање, жарење и болови у току мокрења или након мокрења. Беличасте наслаге, брадавице или ранице на пенису, вагини, анусу или устима. Крварење у току или након сексуалног односа. Повећане лимфне жлезде у препонском пределу. Болови у тестисима. Болови у трбуху, посебно у доњем делу трбуха. Међутим, тегобе и симптоми не морају увек бити присутни. Некада могу проћи недеље, месеци или године (нарочито код ХИВ инфекције) до појаве знакова болести.</p>
<p><b>17. Значај асимптоматских инфекција?</b></p>	<p>17. С обзиром да многе инфекције могу бити без симптома, инфицирана особа ће утолико лакше улазити у незаштићен сексуални однос без спознаје да ће се инфекција даље пренети. Исто тако, недостатак симптома и изостанак субјективних тегоба неће навести особу која има асимптоматску ППИ да се јави лекару, неће започети лечење на време, па се касније могу јавити бројне компликације. Због тога је битна редовна здравствена контрола и, наравно, коришћење кондома.</p>
<p><b>18. Шта су ризични сексуални односи?</b></p>	<p>18. Ризичан сексуални однос је сваки однос без употребе кондома, затим ступање у сексуални однос са непознатом особом, „везе за једну ноћ”, ступање у сексуални однос под дејством психоактивних супстанци (ПАС) и/или алкохола када је могућност расуђивања знатно снижена или не постоји, па се и брже улази у незаштићене сексуалне односе. Такође, често мењање партнера повећава ризик за ППИ.</p>

**ХИВ/АИДС и  
полно преносиве  
инфекције (ППИ)**

**19. Која је заштита од  
ППИ?**

19. Најбоља заштита је кондом. Кондом се користи од самог почетка до краја односа. Употребљавати увек нови кондом при сваком новом односу. Користити кондом повремено је исто као и не користити га. Имати однос без кондома значи – имати однос са свим претходним партнерима тог партнера, као и партнерима њихових претходних партнера. Не треба заборавити да се неке ППИ преносе и путем крви (ХИВ, хепатитиси Б и Ц) па је адекватна мера заштите од таквих ППИ коришћење стерилног прибора за pearsing, tattoo или сопственог прибора за убризгавање дрога (тзв. смањење штете).

**20. Да ли се можемо  
лечити  
самоиницијативно?**

20. Дијагнозу сексуално преносивих инфекција може дати искључиво лекар после анамнезе, прегледа и/или више различитих тестирања. Последице неправилног лечења могу бити веома тешке, као што су неплодност или рађање инфициране деце. Код скоро свих ППИ неопходно је да се и партнер(и) лечи(е) истовремено. Уз савет лекара или саветника професионалца, док траје терапија потребно је уздржавати се од сексуалних односа или обавезно користи кондом. Посебан режим постоји код особа које имају хепатитис (жутицу) типа Б или Ц. За хепатитис типа Б постоји ефикасна вакцина.

**ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

**1. Шта је за мене било највредније?**

Наставник поставља питање ученицима у виду предлога да свако напише свој завршни коментар и при том их моли да буду реални и озбиљни, јер ће то послужити за унапређење даље едукације из ове области. За ову активност је предвиђено 5 минута. Сви ученици пишу, дају кратак коментар – шта је за њих лично у овом модулу било највредније. Потребно је све коментаре сачувати.



## Теоријски прилог за тему: ХИВ/АИДС И ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ

**АИДС** (на енглеском језику *Acquired Immune Deficiency Syndrome*) или **СИДА** (на француском *Syndrome d'Immundeficience Acquisie*) или **сида** на нашем језику, значи синдром стеченог губитка имунитета (губитка способности имунолошке одбране). Уједно, **сида** представља последњи и најтежи стадијум ХИВ инфекције.

**Синдром** представља скуп симптома и знакова обољења, који се код ХИВ инфекције јављају због губитка имунолошке одбране организма. Овај скуп симптома и знакова обољења не мора да се испољава увек у пуном обиму. У неким случајевима испољава се само један (на пример слабљење тј. губитак на тежини), а у неким случајевима више њих (запаљење плућа, губитак на тежини, оток лимфних жлезда, појава тумора на кожи и унутрашњим органима и други). Стечени губитак способности имунолошке одбране значи да је неки узрочник онемогућио имуни систем да се ефикасно брани и да савлада инвазију микробиолошких чиниоца, који код здравих људи не доводе до испољавања обољења.

### Како је све почело?

**Центар за контролу болести (CDC) у Атланти, у САД, 5. јуна 1981. године дефинисао је појаву новог, до тада непознатог обољења (касније названог) АИДС.**

Петог јуна 1981. године лекари у Лос Анђелесу открили су у групи, наизглед здравих, младих људи, тежак облик запаљења плућа прузрокованог једним паразитом (микроорганизмом *Pneumocystis carinii*), која је, до тада, такво обољење изазивала само код особа које су имале оштећен имунолошки одбрамбени систем. Исте те, 1981. године лекари у Њујорку су запазили код неколико младих, дотле потпуно здравих људи, појаву Капоши саркома, једне врсте рака коже, који се такође јавља код особа којима је смањен имунолошки одбрамбени систем.

За обе ове групе, тада, било је карактеристично да су све оболеле особе били млађи мушкарци, хомосексуалне оријентације. Међутим, врло брзо су се међу оболелима нашле особе оба пола, свих сексуалних оријентација, затим особе које су интравенски корисници психоактивних супстанци, као и примаоци крви, пре свега хемофиличари (хемофилија је болест коју карактерише недостатак једног крвног фактора који омогућава нормално заустављање крварења и због тога се морају добити трансфузије, односно фактор који недостаје). Све ово упућивало је на чињеницу да се ово ново обољење преноси сексуалним путем или путем крви.

Вирус који изазива ово обољење откривен је 1983/84. године и назван је **ХИВ** (*Human Immunodeficiency Virus*). Савремена сазнања јасно указују да је ХИВ ушао у људску популацију преко инфицираних примата СИВ-ом. (СИВ је вирус имунодефицијенције код примата - мајмуна).

### Особине вируса

**Вирус хумане имунодефицијенције (ХИВ) припада фамилији ретровируса. Неотпоран је у спољној средини и лако се уништава свим дезинфекционим средствима, посебно оним која су на бази хлора.**

Иако је вирус откривен 1983/84. године, научници су из замрзнутих серума особа које су умрле две деценије пре његовог званичног открића изоловали вирус сиде и утврдили да је он постојао и средином прошлог века.

Многе претпоставке, нагађања и произвољна тумачења о пореклу вируса, дуго година су будиле знатижељу и машту јавности о најмистериознијим начинима постанка овог вируса. Срећом, та нагађања коначно су наишла на стручне демантије, јер савремена сазнања јасно указују да су ХИВ1 и ХИВ2 у људску популацију ушли преко инфицираних примата и са сигурношћу **одбацују тврдњу да је ХИВ вештачки направљен.**

## Клиничка слика ХИВ инфекције

Улазак вируса у организам најчешће не изазива неке видљиве промене.

Међутим, код око 10-20% инфицираних, две до шест недеља од инфекције могу се запазити неспецифични знаци обољења који у многеме подсећају на болест звану инфективна моноклеоза. Налази се повећање телесне температуре удружено са повећањем површних лимфних жлезда, запаљењем ждрела, боловима у мишићима и осипом по кожи који може да личи на осип који се виђа код малих богиња.

У том периоду по правилу се не могу доказати антитела која су специфична за ХИВ, која се најчешће могу доказати 4 до 8 недеља након инфекције. **Овај се период због тога назива период прозора, када постоји инфекција, када је инфицирана особа способна да пренесе вирус другој особи, а уобичајено тестирање не открива присуство антитела.** Веома, веома ретко, код неких особа сероконверзија је, (сероконверзија је појава антитела у крви) откривена тек 12 до 16 месеци после инфекције.

**Из стадијума примарне инфекције прелази се у стадијум асимптомске сероконверзије, када могу да се докажу антитела на ХИВ, а не постоје никакви знаци који би указивали да је особа инфицирана са ХИВ-ом.**

Овај стадијум може да траје годинама и он представља, епидемиолошки гледано, „најпогоднији” период за даље преношење вируса, јер се инфицирана особа осећа сасвим „здро” и, најчешће, није ни свесна да је инфицирана.

Клинички симптоми се јављају у просеку тек после неколико година (7, 10, 12 па и више година) од инфекције, мада се ретко, када постоје и друге (пре свега полно преносиве) инфекције, могу испољити и после неколико месеци од инфекције.

**Ми често, у жељи да се све наведено схвати, кажемо: „ХИВ не убија инфициране”.** Он онемогућава нормалну имунолошку одбрану уништавајући ЦД4 Т лимфоците и на тај начин омогућаје да велики број условно патогених и патогених микроорганизама доведе до тешких инфекција и тумора који се веома тешко лече и који на крају доводе до смрти.

Специфичност структуре вируса ХИВ, начина умножавања и мењања његове структуре приликом сваког умножавања представљају главну препреку у изналажењу ефикасне вакцине за сузбијање ХИВ инфекције.

Може се рећи да за сада не постоји могућност да се створе услови за медицинску превенцију инфекције ХИВ-ом и да сви досадашњи покушаји добијања ефективне вакцине нису дали позитивне резултате.



## Преношење ХИВ инфекције

**Основни начин преношења ХИВ инфекције је сексуални контакт. То је природни начин преношења и представља највећи проблем у спречавању ширења инфекције.**

У сперматичној течности ХИВ позитивног мушкараца, као и у вагиналном секрету жена које су инфициране, налази се велики број ћелија инфицираних ХИВ-ом. Може се сматрати да је довољно да једна ћелија инфицирана ХИВ-ом продре у организам и дође до лимфних органа и да доведе до инфекције ХИВ-ом са свим већ описаним последицама.

**Поред сексуалног начина преношења ХИВ инфекција се може пренети крвљу (најчешће употребом истог шприца за интравенско уношење психоактивних супстанци) и током трудноће, порођаја и дојења новорођенчади (уколико је мајка ХИВ позитивна).**

Преношење преко трансфузије крви или крвних деривата сведено је на минимум, јер се и крв, као и ткива и органи за трансплантацију узимају само од особа које нису инфициране ХИВ-ом. У нашој земљи од 1987. године законски је регулисана контрола свих продуката крви, ткива и органа на ХИВ.

Међутим, уколико би неко добровољно дао крв у периоду прозора, постојала би могућност оваквог начина трансмисије јер се *ELISA* тестовима (који се свуда у свету користе као рутински тестови) не би могла детектовати антитела којих још нема у довољној количини у периферној крви. Зато је важно нагласити да је веома добро и изузетно хумано добровољно дати крв, али заводи за трансфузију нису места за проверавање ХИВ статуса. За ту активност постоје специјализовани центри и саветовалишта који врло професионално раде добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ.

**ХИВ ИНФЕКЦИЈА СЕ НЕ ПРЕНОСИ:** руковањем, коришћењем истих просторија (канцеларија, школа, соба за становање, ординација...), коришћењем телефона, компјутера, другог прибора заједничке употребе, коришћењем заједничког прибора за јело, коришћењем истог прибора за пиће, спавањем у истом кревету, грљењем и љубљењем, коришћењем истог купатила, пешкира, купањем у базену, убодима инсеката итд.

## Могућности лечења ХИВ инфекције

Још увек је сигурно да ће свако ко је инфициран оболети од сиде.

**СИДА је веома тешка, смртоносна болест за коју за сада не постоје ни начини спречавања вакцинацијом, ни начини потпуног излечења. Оно што је медицина за сада постигла, јесте продужетак асимптоматског периода ХИВ инфицираних и продужетак живота оболелих од АИДС-а, веома моћним (али често и веома токсичним) лековима.**

Употребом ових лекова успела се знатно продужити асимптоматска фаза инфекције ХИВ-ом, а такође знатно дуже одржати потребни ниво ЦД4 Т лимфоцита за одбрану од опортунистичких инфекција и тумора. Тиме је животни век особа које живе са ХИВ-АИДС-ом знатно продужен.

Данас се употребљава већи број лекова, најчешће у комбинацији више лекова истовремено – три или четири (ова терапија се зове: високо активна антиретровирусна терапија – скраћеница је: *HAART* терапија).

## Најчешћа питања о ХИВ/АИДС-у и одговори

1. Шта је АИДС или  
сида и шта значи та  
скраћеница?

1. АИДС или сида представља синдром стеченог губитка имунолошке одбране организма и уједно је последњи и најтежи стадијум ХИВ инфекције. Стечени губитак способности имунолошке одбране значи да је неки узрочник онемогућио имуни систем да се ефикасно брани од различитих инфекција.

2. Шта је ХИВ?

2. ХИВ је скраћеница за вирус хумане имунодефицијенције који је узрочник ХИВ инфекције, односно сиде или АИДС-а.

3. Каква је разлика  
између ХИВ  
инфекције  
и АИДС-а?

3. Особа која има ХИВ инфекцију (ХИВ позитивна особа) инфицирана је ХИВ-ом, може годинама да нема никакве симптоме болести, најчешће се осећа сасвим добро, а с обзиром да може годинама бити без икаквих знакова обољења, епидемиолошки гледано, овај представља „најопаснији” период за даље преношење вируса, јер се инфицирана особа осећа сасвим „здро” и најчешће није свесна да је инфицирана. Клинички симптоми – (клиничка слика) се јављају у просеку тек после неколико година од инфекције (најчешће 7 до 10, па и више година) и тек када се појаве клиничке манифестације, када крене клиничка слика болести, кажемо да је особа оболела од АИДС-а, или сиде.

4. Када је откривен  
вирус?

4. 1983/1984. године

5. Каква је  
епидемиолошка  
ситуација ХИВ  
инфекције у свету  
(оквирно) и  
претпостављени број  
инфицираних у  
свету?

5. Свет: сваких 5 секунди негде у свету, једна особа се инфицира ХИВ-ом, а сваких 15 секунди један живот се угаси због АИДС-а. Од почетка епидемије (1981. године) па до краја 2005. године, у свету ХИВ-ом се инфицирало преко 75 милиона људи. У овом периоду умрло је преко 35 милиона људи, а преко 40 милиона данас живи са ХИВ-ом или са АИДС-ом.

**6. Каква је епидемиолошка ситуација по континентима и која су подручја посебно угрожена?**

6. Ако посматрамо по континентима, преко 65% светске епидемије ХИВ/АИДС-а догађа се у Африци, посебно у подсахарској Африци, где је преко 26 милиона инфицираних особа и где је доминантан сексуални пут преноса и пренос са мајке на дете. Одмах затим је јужна и југоисточна Азија, са око 7,5 милиона особа које живе са ХИВ-ом. Последњих 7-8 година ХИВ/АИДС епидемија у Источној Европи и Централној Азији је вртоглавом брзином достигла велике размере (око 1,5 милион инфекција), а епидемијски талас који је још увек у току, карактерише најдоминантнији пут преноса, преко крви тј. коришћења нестерилног прибора код интравенске злоупотребе наркотика.

**7. Каква је епидемиолошка ситуација у нашој земљи? Колики је број ХИВ позитивних, оболелих и умрлих?**

7. Епидемија ХИВ/АИДС-а у Србији званично је почела 1985. године. У периоду од 1984. до пред крај 2005. године у Србији су регистроване 2003 особе инфициране ХИВ-ом (однос полова м:ж је 2,6:1). Већина особа (близу 90%) је са територије централне Србије, и то углавном са подручја града Београда (82%), док је са подручја Војводине пријављено преко 10% инфекција. Од овог броја код близу 1300 особа је дијагностикован АИДС, а у истом периоду преко 900 особа је умрло од АИДС-а.

**8. Какво је процентуално учешће различитих трансмисивних група међу оболелима и међу ХИВ позитивним особама?**

8. Када се посматра дистрибуција ХИВ инфекције по трансмисивним групама (начини инфицирања) последњих година се уочава изразит пад новоинфицираних међу интравенским наркоманима, хемофиличарима и примаоцима крви и крвних деривата, а са друге стране изразит пораст новоинфицираних у групи хетеросексуалаца и посебно у групи хомо/бисексуалаца.

**9. Који је доминантни пут преноса за ХИВ инфекцију у нашој земљи?**

9. На основу свих претходних података о кретању броја новодијагностикованих ХИВ позитивних особа и на основу податка о све већем броју особа које су ХИВ добиле сексуалним путем, можемо закључити да сексуални начин преношења ХИВ инфекције постаје све доминантнији, тј. доминантан пут преноса за ХИВ у нашој земљи.

**10. Шта је „период прозора”?**

10. Временски период од момента када се догодила инфекција до дана када се тестовима могу открити антитела на ХИВ назива се „период прозора”. У том периоду по правилу се не могу доказати антитела која су специфична за ХИВ. Она се најчешће могу дока-зати тек 4 до 8 недеља након инфекције. Веома ретко, код неких особа сероконверзија је, (односно појава антитела) откривена тек 12 до 16 месеци после инфекције. Ипак и у овом периоду може се доказати присуство протеина p24, који се рутински ретко ради, а представља антиген протеина језгра вируса и преко њега се са сигурношћу може утврдити инфекција ХИВ-ом. Све наведено указује да, по правилу, ХИВ инфекција протиче незапажено, да особа која је инфицирана, најчешће, не зна да је вирус у њој.

**11. Да ли је особа у „периоду прозора” потенцијално инфективна тј. може ли друге да пренесе вирус?**

11. У овом периоду који се због тог „немог интервала” и назива „период прозора”, постоји инфекција, инфицирана особа је способна да пренесе вирус другој особи, а уобичајено тестирање не открива присуство антитела.

**12. Да ли улазак вируса у организам изазива неке видљиве симптоме?**

12. Улазак вируса у организам најчешће не изазива неке видљиве промене. Међутим, код око 10-20% инфицираних, две до шест недеља од инфекције могу се запазити неспецифични знаци обољења који у многеме подсећају на болест звану инфективна мононуклеоза. Налази се повећање телесне температуре удружено са повећањем површних лимфних жлезда, запаљењем ждрела, боловима у мишићима и осипом по кожи који може да личи на осип који се виђа код малих богиња (морбилоформни осип). У том периоду по правилу се не могу доказати антитела која су специфична за ХИВ.

**13. Шта је сероконверзија?**

13. Из стадијума примарне инфекције прелази се у стадијум асимптомске сероконверзије, када се могу доказати антитела на ХИВ, а не постоје никакви знаци који би указивали да је особа инфицирана са ХИВ-ом. Сероконверзија заправо значи продуковање и појављивање антитела у крви. Овај стадијум може да траје годинама и он представља, епидемиолошки гледано, „најопаснији” период за даље преношење вируса, јер се инфицирана особа осећа сасвим „здро” и, најчешће, није свесна да је инфицирана.

**14. Који су то тестови за откривање ХИВ инфекције (основно)?**

14. За откривање специфичних антитела у крви, најчешће се користи тзв. основни *ELISA* тест. Када је *ELISA* тест из два узорка крви позитиван, као потврдни тест користи се специфичнији тест за откривање антитела (најчешће *Western Blot*). Веома је важно знати да тзв. „брзи тестови” који се све чешће користе као „кућни тестови” и који се могу купити у апотекама нису предвиђени за кућну употребу и да их не треба користити за самотестирање, пре свега зато што је свакој особи неопходна подршка у тренутку када сазнаје резултат, какав год он био, а често је дискутабилна и њихова валидност (поузданост).

**15. Шта је ДПСТ (енгл. *VCT*)?**

15. Најшире посматрано, ДПСТ као скраћеница за добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ (ДПСТ) подразумева поверљив разговор између клијента и саветника који има за циљ да се клијент избори са сопственим дилемама, бригом, стресом и/или страхом који је повезан са ХИВ инфекцијом и да донесе личну одлуку везану за ХИВ/АИДС. Овај интерактивни процес омогућава особама да препознају сопствени ризик за преношење ХИВ инфекције, помаже у доношењу одлуке (да ли се тестирати или не) и обезбеђује подршку у тренутку добијања резултата теста на ХИВ.

**16. Шта је асимптоматски период?**

16. Период који траје од почетка инфекције (од када је вирус ушао у организам) до када се појаве први симптоми болести назива се асимптоматски период (некада се он звао период инкубације, што се за ХИВ показало као неадекватан термин). Овај период може да траје годинама и он представља, епидемиолошки гледано, период веома погодан за даље преношење вируса, јер се инфицирана особа осећа сасвим „здрavo” и, најчешће, није свесна да је инфицирана.

**17. После колико времена се јављају клинички симптоми као последица инфекције?**

17. Клинички симптоми се јављају у просеку тек после неколико година (7 до 10, па и више година) од инфекције, мада се ретко, када постоје и друге (пре свега полно преносиве) инфекције, могу испољити и после неколико месеци од инфекције.

**18. Шта може убрзати појаву клиничких симптома?**

18. Нездрав начин живота, неспавање, нередовна и неадекватна исхрана, стресови, постојање других инфекција или болести (пре свега полно преносивих инфекција) могу веома убрзати појаву клиничких симптома.

**19. Који су најчешћи симптоми којима почињу клиничке манифестације ХИВ инфекције?**

19. Повећање лимфних жлезда је испољено у вратном, и то нарочито на задњем делу врата и пазушном пределу. Ово стање може потрајати више месеци када почињу тзв. конституционални симптоми сиде који се карактеришу губитком телесне тежине више од 10% од нормале, повећањем телесне температуре преко 38 степени Ц, која траје више од месец дана, пролив који траје континуирано или са прекидом више од месец дана, гљивична инфекција уста и ждрела, херпес на уснама или гениталијама који дуго траје и поново се јавља.

**20. Шта су то опортунистичке инфекције?**

20. Опортунистичке инфекције су инфекције које се јављају као последица пада отпорности организма, најчешће изазване „најбаналнијим” микроорганизмима. Микроорганизми који изазивају опортунистичке инфекције, по правилу не изазивају обољења код здравих особа. Ту спадају инфекције са протозоама, које изазивају највећи проценат смртних исхода код особа које су инфициране ХИВ-ом, затим обољења изазвана проузроковачем туберкулозе, као и нетипичним микобактеријама или тешким гљивичним инфекцијама.

**21. Да ли постоји ефикасна вакцина против ХИВ-а?**

21. За сада не постоји могућност да се створе услови за медицинску превенцију инфекције ХИВ-ом – тј. још увек не постоји ефикасна вакцина против ХИВ-а. Сви досадашњи покушаји добијања ефективне вакцине нису дали позитивне резултате.

**22. Како се ХИВ може пренети?**

22. Основни начин преношења ХИВ инфекције је сексуални контакт. То је природни начин преношења и представља највећи проблем у спречавању ширења инфекције. У сперматичној течности ХИВ позитивног мушкараца, као и у вагиналном секрету жена које су инфициране, налази се довољан број ћелија инфицираних ХИВ-ом да се чак и сексуалним контактом пренесе инфекција. Поред сексуалног начина преношења, ХИВ инфекција се може пренети крвљу (најчешће употребом истог шприца за интравенско уношење психоактивних супстанци) и са мајке на дете (током трудноће, порођаја и дојења новорођенчади, уколико је мајка ХИВ позитивна).

**23. У којим телесним течностима се налази ХИВ?**

23. Вирус (ХИВ) је пронађен у скоро свим телесним течностима (секретима и екскретима) ХИВ позитивне особе (укључујући и зној, сузе и пљувачку). Међутим, телесне течности преко којих се ХИВ може пренети су: крв, сперма (и перејакулаторна течност), вагинални секрет и мајчино млеко.

**24. Који кондоми све постоје и за које врсте односа (укључујући и денталне крпице) и где могу да се купе?**

24. Мушки кондоми могу бити нормалне (уобичајене „танкоће”) за вагинални сексуални однос, могу бити дебљи (extra safe) намењени аналним сексуалним односима и могу бити различитих укуса, намењени оралном сексу. Направљени су од латекса, али они који су алергични на латекс, могу користити и полиуретанске (мада је мана кондома од полиуретана што лакше пуцају и што су скупљи). Женски кондом (фемидом) је направљен од латекса или полиуретана, на једном крају затворен (као дијафрагма), са два еластична обруча, такође од латекса, који су уролани као мушки кондом. Поставља се пре полног односа дубоко у вагину, тако што се део који је затворен увлачи до грлића материце. Отворени крај са еластичним „обручем”, тј. ширим кругом од дебљег латекса, ставља се преко великих усана полног органа жене. Мало је мање комфоран јер се мора придржавати за време сексуалног односа, а и скупљи је од мушког кондома 3 до 4 пута. Денталне крпице су фина, танка и изузетно нежна парчад латекса (величине раширене папирне марамице) и оне служе за орални секс. У случају недостатка „денталних крпица” за орални секс може послужити и мушки кондом који се по средини расече, или наквашен целофан, који се постављају преко полног органа жене.



**25. Упутство за правилну употребу кондома, уз детаљно објашњење свих „корака”**

25. Кесицу са кондомом ухватити прстима обе руке и у један крај благо потиснути кондом, а кесицу отворити на супротном крају и пажљиво га истиснути. Проверити са које стране је намотај, ухватити га за испупчење на врху (резервоар) палцем и кажипрстом и истиснути ваздух из њега. Ово је веома важно јер је најчешћи узрок пуцања кондома, на крају или у току самог односа, неистиснут ваздух у резервоару. Кондом се ставља од самог почетка сексуалног односа на penis (мушки полни орган) који је у ерекцији (када је укрућен) и размотава се до корена. Када се сексуални однос заврши, након ејакулације (избацивања сперме, која остаје у резервоару), penis се уз придржавање кондома при корену одмах извади, мало се сачека да се смањи и опусти, а затим се кондом пажљиво скине, веже у чвор, умота у папир или кесицу и баци у канту за ђубре.

**26. Шта је „минимална инфективна доза”?**

26. Најмања количина вируса која је потребна да би се нека инфекција пренела назива се „минимална инфективна доза”.

**27. Које телесне течности имају довољну количину вируса („минималну инфективну дозу”) преко којих се ХИВ може пренети?**

27. Термин „минимална инфективна доза” се помиње код ХИВ инфекције због тога што је важно објаснити да, иако се ХИВ може наћи у скоро свим телесним течностима, он се не може пренети уколико оне немају ту минималну количину вируса која може изазвати инфекцију. Дакле зној, сузе и пљувачка немају „минималну инфективну дозу” да би се ХИВ пренео на другу особу. Телесне течности преко којих се ХИВ може пренети су: крв, сперма (и перејакулаторна течност), вагинални секрет и мајчино млеко.

**28. Како се ХИВ не пренеси?**

ХИВ се не пренеси: руковањем, коришћењем истих просторија (канцеларија, школа, соба за становање, ординација...), коришћењем телефона, компјутера, другог прибора заједничке употребе, коришћењем заједничког прибора за јело, коришћењем истог прибора за пиће, спавањем у истом кревету, грљењем и љубљењем, коришћењем истог купатила, пешкира, купањем у базену, убодима инсеката итд.



**29. Да ли данас постоје лекови којима се може продужити асимптоматска фаза и продужити живот ХИВ+ и оболеле особе?**

29. Данас се употребљава већи број лекова, најчешће у комбинацији више лекова истовремено – три или четири (ова терапија се зове: високо активна антиретровирусна терапија или *HAART* терапија).

**30. Најосновније о ПЕП-у (пост-експозициона профилакса)**

30. Уколико дође до акцидента (убод на инфицирану иглу, посекотина-повреда која је била у контакту са инфективним материјалом, пуцање кондома у току односа са ХИВ позитивном особом...), тј. уколико је нека особа била изложена ХИВ-у у року од 24 до најкасније 48 сати се може започети тзв. постекспозициона профилакса (ПЕП). Она се (најчешће) даје 4 недеље, а започињу је и преписују лекари на Инфективној клиници у Београду, на одељењу за ХИВ/АИДС. Да ли је ова профилакса стопроцентно ефикасна још увек се не може са сигурношћу тврдити, али она свакако у веома високом проценту умањује могућност репликације вируса.

**31. Где се лече ХИВ+ и оболеле особе?**

31. У нашој земљи (у овом тренутку) лечење ХИВ позитивних особа и особа оболелих од сиде, тј. антиретровирусна терапија (као и сва дијагностика која је прати) може се добити на Инфективној клиници у Београду (Институту за инфективне и тропске болести КБЦ Србија) у Центру за лечење ХИВ/АИДС-а.

**32. Где се могу обратити за информације везане за ХИВ, где може да се обави саветовање и тестирање, а где само тестирање?**

32. Установе у којима се може обавити тестирање и саветовање у Београду су: Завод за здравствену заштиту студената Универзитета у Београду, ул. Крунска 57; Завод за заштиту здравља Београд, ул. Деспота Стефана 54; Институт за инфективне и тропске болести, ул. Булевар ЈНА 16; Институт за заштиту здравља Србије, ул. Др Суботића 5; Завод за болести зависности, ул. Драјзерова бр. 44; Институт за трансфузију Србије, ул. Светог Саве 39. У Новом Саду Институт за заштиту здравља Нови Сад, Футошка 121; а у Нишу Институт за заштиту здравља Ниш, Саветовалиште за полно преносиве инфекције, Булевар др Зорана Ћинђића 50. Саветује се наставницима да пре извођења радионица прикупе информације о институцијама у граду у коме живе.

## Најчешћа питања о полно преносивим инфекцијама и одговори

**33. Шта су полно преносиве инфекције (ППИ) и које су у нашој средини најчешће?**

33. Инфекције које се преносе сексуалним контактом (али могу и путем заражене крви), дакле, полно преносиве инфекције (ППИ) чине велику групу обољења која су изазвана различитим микроорганизмима. Најчешће ППИ у нашој средини су: хламидија, кондиломи, гонореја, генитални херпес, сифилис, инфекција стидним вашим, хепатитис (жутица) Б и Ц, и ХИВ.

**34. Зашто говоримо о полно преносивим инфекцијама, а не о болестима?**

34. Особа инфицирана неком ППИ може бити носилац инфекције и доста дуго бити без икаквих симптома, изгледати потпуно здраво, па за ту особу кажемо да је инфицирана, а не болесна. Напомена: сваки инфицирани без обзира на испољавање болести, може преносити инфекцију на друге особе.

**35. Шта изазива ППИ и како се преносе?**

35. ППИ могу бити изазване различитим микро организмима: бактеријама, вирусима, паразитима, гљивицама и протозоама. ППИ се најчешће преносе незаштићеним сексуалним односом, као и путем крви (ХИВ, хепатитиси Б и Ц). Постоје инфекције које се преносе и директним додиром или преко загађених предмета (стидне ваши, трихомонијаза).

**36. Подела ППИ?**

36. ППИ се деле на оне изазване бактеријама, вирусима, гљивицама, паразитима и протозоама. Најчешће вирусне ППИ су: генитални херпес, кондиломи, хепатитис Б и Ц, ХИВ. Најчешће бактеријске ППИ су: хламидија, гонореја, сифилис. Најчешће паразитарне ППИ су: трихомонијаза и инфекција стидним вашим.

**37. Које се ППИ најчешће могу пренети путем заражене крви?**

37. ХИВ и хепатитиси Б и Ц.

<p><b>38. Који су основни симптоми полних инфекција?</b></p>	<p>38. Ако су испољени, најчешће тегобе су: секрет или исцедак из пениса, вагине или ануса. Пецкање, жарење и болови у току мокрења или након мокрења. Беличасте наслаге, брадавице или ранице на пенису, вагини, анусу или устима. Крварење у току или након сексуалног односа. Повећане лимфне жлезде у препонском пределу. Болови у тестисима. Болови у трбуху, посебно у доњем делу трбуха. Међутим, тегобе и симптоми не морају увек бити присутни. Некада могу проћи недеље, месеци или године (нарочито код ХИВ инфекције) до појаве знакова болести.</p>
<p><b>39. Значај асимптоматских инфекција?</b></p>	<p>39. С обзиром да многе инфекције могу бити без симптома, инфицирана особа ће утолико лакше улазити у незаштићен сексуални однос без спознаје да ће се инфекција даље пренети. Исто тако, недостатак симптома и изостанак субјективних тегоба неће навести особу која има асимптоматску ППИ да се јави лекару, неће започети лечење на време, па се касније могу јавити бројне компликације. Због тога је битна редовна здравствена контрола и, наравно, коришћење кондома.</p>
<p><b>40. Шта су ризични сексуални односи?</b></p>	<p>40. Ризичан сексуални однос је сваки однос без употребе кондома, затим ступање у сексуални однос са непознатом особом, „везе за једну ноћ”, ступање у сексуални однос под дејством психоактивних супстанци (ПАС) и/или алкохола када је могућност расуђивања знатно снижена или не постоји, па се и брже улази у незаштићене сексуалне односе. Такође, често мењање партнера повећава ризик за ППИ.</p>
<p><b>41. Која је заштита од ППИ?</b></p>	<p>41. Најбоља заштита је кондом. Кондом се користи од самог почетка до краја односа. Употребљавати увек нови кондом при сваком новом односу. Користити кондом повремено је исто као и не користити га. Имати однос без кондома значи – имати однос са свим претходним партнерима тог партнера, као и партнерима њихових претходних партнера... Не треба заборавити да се неке ППИ преносе и путем крви (ХИВ, хепатитиси Б и Ц), па је адекватна мера заштите од таквих ППИ коришћење стерилног прибора за пирсинг, тату или сопственог прибора за убризгавање дрога (тзв. смањење штете).</p>

**ХИВ/АИДС и  
полно преносиве  
инфекције (ППИ)**

**42. Које и где се  
обратити ако се  
посумња на ППИ?**

42. Јавити се лекару за кожно и полне болести или лекару у матичном дому здравља, а ако постоји Саветовалиште за младе или Саветовалиште за ХИВ и ППИ, особљу које ради у тим саветовалиштима, гинеколозима и/или дерматовенеролозима. У Београду: Градски завод за кожновенеричне болести, ул. Џорџа Вашингтона бр. 17, Завод за здравствену заштиту студената – Центар за превенцију сиде и ППИ, Крунска 57 (улаз из Браће Недића 28). Саветује се наставницима да пре извођења радионица прикупе информације о институцијама у граду у коме живе. За правилно и брзо постављање дијагнозе посебно ће помоћи што отворенији разговор са лекаром и тачни одговори на питања лекара.

**43. Да ли се можемо  
лечити и сами  
(самоиницијативно)?**

43. Дијагнозу сексуално преносивих инфекција може дати искључиво лекар после анамнезе, прегледа и/или више различитих тестирања. Последице неправилног лечења могу бити веома тешке као што су неплодност или рађање инфициране деце. Никада се не треба лечити самоиницијативно! Код скоро свих ППИ неопходно је да се и партнер(и) лечи(е) истовремено. Уз савет лекара или саветника професионалца, док траје терапија потребно је уздржавати се од сексуалних односа или обавезно користи кондом. Посебан режим постоји код особа које имају хепатитис (жутицу) типа Б или Ц. За хепатитис типа Б постоји ефикасна вакцина.

**44. Епидемиолошке  
карактеристике ППИ  
код нас?**

44. Према статистици која се код нас званично води, тешко је проценити реалну епидемиолошку ситуацију што се ППИ тиче. Генерално мишљење је да оне расту из године у годину, али то је тешко поткрепити на основу званичних података (пријава).

# Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ ДУВАНА, АЛКОХОЛА И ОСТАЛИХ ВРСТА ДРОГА

У оквиру теме Превенција злоупотребе психоактивних супстанци:

- дувана,
- алкохола, и
- осталих врста дрога –

предвиђено је да се обради најмање по једна радионица за сваку од наведених подтема, дакле, најмање једна радионица на тему пушења дувана, једна на тему превенције злоупотребе алкохола и најмање једна на тему злоупотребе осталих врста дрога у оквиру основног пакета.

Како је у делу текста који се бави превенцијом злоупотребе психоактивних супстанци дат велики број веома корисних радионица, препоручујемо наставнику који ће реализовати садржаје везане за здравствено васпитање кроз животне вештине, да их пажљиво прочита и у складу са исказаним потребама ученика тог разреда изабере још неколико радионица које ће моћи једноставно да се изведу, уз буђење интересовања, мотивисање и мобилизацију ученика за стицање великог броја вештина које имају крајњи резултат сагледавање ризика (и последица) које конзумирање наведених супстанци доноси и прихватање неконзумирања свих ових супстанци.

# Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДУВАНА



## Радионице

У овом поглављу дат је опис 4 радионице на тему контроле дувана. Наставник треба да одабере најмање једну радионицу за основни пакет, од четири понуђене, за коју сматра да је најбоља и најприкладнија за узраст и разред у коме се изводи. По договору и жељи ученика, може се реализовати још нека од радионица на ову тему у оквиру проширеног пакета, о чему се договарају заједно ђаци и наставник.

Вршњачки едукатори могу бити од велике помоћи наставнику у припреми и реализацији часа, посебно у оквиру активности и извођења "role play"-а у току I радионице.



## **I радионица (45') ПАСИВНО ПУШЕЊЕ – РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА**

### **ЦИЉЕВИ:**

- Разумети појам „пасивно пушење”
- Научити којико је пасивно пушење штетно по здравље
- Развој вештина и испитивање идеја за решавање проблема, односно како се изборити за чист ваздух без дуванског дима.

### **ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:**

- Погледати прилоге

### **САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ**

#### **УВОДНИ ДЕО (10'):**

1. Отварање, кратко представљање радионице (5')
2. Правила рада (5')
3. Упитник „Колико смо изложени дуванском диму?”

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):**

1. Подела ученика и играње улога у замишљеним ситуацијама у школи, кафићу и кући
2. Анализа улога
3. Резимирање наставника

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Утисци ученика
2. Завршетак радионице

### **СЦЕНАРИО I РАДИОНИЦЕ ПАСИВНО ПУШЕЊЕ – РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА**

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

##### **1. Отварање, кратко представљање активности за тај час**

Навести важне чињенице о пасивном пушењу, а затим се даје следећа инструкција. Желимо да заједно са вама размотримо неке важне чињенице о штетном дејству невољног удисања дуванског дима и како се изборити за чист ваздух без дуванског дима. Овом темом се бавимо данас и још једанпут (ако наставник и ученици одлуче, може бити и више него једанпут) (кроз недељу дана), а метод рада који ћемо користити зовемо „играње улога”.

##### **2. Правила рада**

Нека правила за постављање играња улоге:

- Ученици бирају од понуђених ситуација коју желе да одиграју
- Наставник представља особе са улогом и даје детаље о општој ситуацији
- Наставник даје ученицима комплетан сценарио и тражи од њих да га играју тако да могу да дођу у додир са одређеним емоцијама, вештинама или ситуацијом.

##### **Упутство за играње улога:**

- Потребно је изабрати материјал који одговара игрању улоге и добро испланирати
- Тема треба да буде актуелна и да тражи максимално ангажовање
- Разјаснити сврху, циљеве и процес рада
- Наставник мора да пружа и одржава атмосферу која је безбедна и која даје подршку
- При додели улога важно је да оне одговарају способностима ученика тако да се они не осећају непријатно или понижено.

##### **3. Попуњавање Упитника (на једној страни) као увод за играње улога.**

### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')

#### 1. Подела ученика и играње улога у замишљеним ситуацијама у школи, кафићу и кући

Припремити листове (картице) са одређеним задацима и помоћни листић за посматраче (видети Прилог за 1. радионицу). Према жељи, ученике поделити на посматраче и на оне који желе да играју туђе улоге. Посматрачима поделити помоћне листиће. Другу групу ученика поделити у три групе и дати им листове/картице (најбоље према афинитету) на којима су написани задаци у замишљеним ситуацијама у школи, кафићу и кући. Најбоље је да ученици сами одаберу улоге које им највише одговарају. Ученици затим прочитају одређене ситуације и договоре се око сценарија који сами осмисле.

#### 2. Анализа улога

Посматрачи, уз помоћ наставника анализирају улоге, сагледавајући предности и недостатке уз објашњења и аргументе фер понашања.

#### 3. Резимирање наставника

Наставник резимира аргументе добре комуникације и улоге које су имали за решавање проблема.

### ЗАВРШНИ ДЕО (5')

#### 1. Утисци ученика. Укратко како су се осећали, мислили, понашали и шта су научили.

#### ПРИЛОЗИ УЗ ПРВУ РАДИОНИЦУ

1. Упитник „Колико смо изложени дуванском диму?”
2. Картице са написаним задацима за решавање проблема у школи, кафићу, кући
3. Картице са називима улога
4. Правила фер борбе
5. Закон о забрани пушења у затвореним просторијама

### ПРИЛОГ 1.

#### УПИТНИК „КОЛИКО СМО ИЗЛОЖЕНИ ДУВАНСКОМ ДИМУ?”

1. Да ли је пасивно пушење штетно по здравље?  
Да  Не
2. Да ли у Србији постоји закон о забрани пушења у затвореним просторијама?  
Да  Не
3. Да ли си некад чуо/ла да је неко кажњен зато што је пушио на недозвољеном месту?  
Да  Не



4. Заокружи места где по теби НЕ БИ СМЕЛО ДА СЕ ПУШИ:

**Школа**

а) зборница у школи, б) ходници у школи, в) ђачка кухиња

**Здравствена организација**

а) лекарска ординација, б) болесничка соба

**Јавна места**

а) биоскоп, б) позориште, в) кафић, г) отворени базен,  
д) спортска хала, њ) продавнице

**Јавни превоз**

а) аутобус, б) воз, в) авион

**Радна организација**

а) радне просторије, б) састанци

**Кућа**

а) спаваћа соба б) дечја соба в) дневна соба

5. Да ли је у твојој кући дозвољено пушење?

Да

Не

**ПРИЛОГ 2. И 3.**

**КАРТИЦЕ ЗА АКТИВНОСТ: ПАСИВНО ПУШЕЊЕ – РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА**

**СИТУАЦИЈА БР. 1: ШКОЛА**

У једном разреду покренута је иницијатива да се у школи више не пуши. Неколико ученика овог одељења имају подршку једног броја ученика из другог разреда, али се за помоћ обраћају својим професорима, разредном старешини и директору школе. Како ће се акција за школу без дуванског дима одвијати?

**Улоге: група ученика који су иницијатори акције, ученици који су против акције, неколико професора, разредни старешина и директор школе.**

**СИТУАЦИЈА БР. 2: КАФИЋ**

У једном познатом кафићу у центру града се не пуши већ неколико дана. Конобари на томе инсистирају и на столовима више нема пепељара. У кафићу седе већ неки гости, а долази и друштво пушача. Како ће они реаговати кад сазнају да се у том кафићу не пуши?

**Улоге: конобари, гости непушачи који већ седе, и гости пушачи који долазе у кафић.**

**СИТУАЦИЈА БР. 3: КУЋА**

У једној вишечланој породици има пушача и непушача. Деда, мајка и један син су пушачи, а бака, отац и ћерка су непушачи. Ћерка је рекла да је у школи имала предавање/радионицу о пасивном пушењу и да не жели више у кући дувански дим. Како ће тећи њихов заједнички разговор?

**Улоге: деда, бака, отац, мајка, син и ћерка.**





## II радионица (45') РЕКЛАМЕ И ПЕРФИДНОСТ ДУВАНСКЕ ИНДУСТРИЈЕ

### ЦИЉЕВИ:

- Препознавање перфидних рекламних порука дуванске индустрије.
- Помоћи младима да разумеју како реклама утиче на људе.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Погледати прилоге

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (10'):**

1. Отварање, кратко представљање радионице
2. Маркетиншко представљање ученика

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (25'):**

1. У малим групама или паровима продискутовати о рекламирању дуванских производа
2. Излагање представника група/пара
3. Резимирање наставника

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (10'):**

1. Ученици праве идејну скицу антирекламе за дуванске производе
2. Завршетак радионице

### СЦЕНАРИО II РАДИОНИЦЕ РЕКЛАМЕ И ПЕРФИДНОСТ ДУВАНСКЕ ИНДУСТРИЈЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. **Отварање, кратко представљање активности за тај час и уводна игра.**

Изабрати неколико добровољаца да се групи представе на интересантам начин, а затим се даје следећа инструкција. Желимо да заједно са вама размотримо неке важне чињенице о рекламирању дуванских производа и перфидности дуванске индустрије, а метод рада који ћемо користити зовемо „рад у малим групама/паровима”.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (25')**

1. **Припремити кратак „Упитник о рекламирању дуванских производа”** за сваког ученика (видети прилог за 2. радионицу), а потом ученике поделити у мале групе или парове.
2. **Ученици дискутују о постављеним питањима**, а представници група саопштавају одговоре целом одељењу. Представници група Упитник са одговорима А3 формата каче на пано.
3. **Резимирање наставника.** Да ли се одговори група ученика разликују – зашто ДА, зашто НЕ и да се изведе заједнички закључак.

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (10')**

1. **Ученици праве идејна решења антирекламе за дуванске производе**, коју могу разрађивати на следећем часу и правити антипушачку акцију у школи и свом окружењу. У договору са директором могу позвати маркетиншку агенцију која ће им помоћи да реализују најбоља промотивна решења.

**ПРИЛОЗИ УЗ II РАДИОНИЦУ**

1. Упитник о рекламирању дувана и дуванских производа
2. Неколико (4-6) папира А3 формата
3. Листови за цртање антирекламе за дуван
4. Повеља СЗО против употребе дувана у Европи
5. Дуванске компаније се богате

**ПРИЛОГ 1.**

**УПИТНИК О РЕКЛАМИРАЊУ ДУВАНА**

1. Навести запажања о рекламирању дуванских индустрија у свом окружењу:

---

---

2. Напиши неке запажене поруке и шта оне значе:

---

---

3. Шта заправо рекламира дуванска индустрија и како?

---

---

4. Шта се рекламом покушава саопштити?

---

---

5. Које су рекламе намењене?

---

---

6. Каква је та особа која ће тај производ користити?

---

---

7. Зашто дуванска индустрија троши милионе на рекламе – шта тиме желе да постигну?

---

---

8. Да ли се у твојој средини млади користе као промотери разних облика и форми дуванских производа?

---

---

**ПРИЛОГ 4.**

**ПОВЕЉА СЗО ПРОТИВ КОРИШЋЕЊА ДУВАНА У ЕВРОПИ**

☞

ЧИСТ ВАЗДУХ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА ЈЕ БИТНА КОМПОНЕНТА  
ТЕМЕЉНОГ ПРАВА НА ЗДРАВЉЕ И НА НЕЗАГАЂЕНУ ОКОЛИНУ

☞

СВАКИ ГРАЂАНИН ИМА ПРАВО ДА БУДЕ ИНФОРМИСАН О ШТЕТНОМ  
ДЕЈСТВУ УПОТРЕБЕ ДУВАНА И ПОСЛЕДИЦАМА ПУШЕЊА

☞

СВИ ГРАЂАНИ ИМАЈУ ПРАВО НА ВАЗДУХ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА У  
ЗАТВОРЕНИМ ПРОСТОРИЈАМА И У ТРАНСПОРТУ

☞

СВАКО ДЕТЕ И ОДРАСЛИ ИМАЈУ ПРАВО ДА БУДУ ЗАШТИЋЕНИ ОД  
РЕКЛАМИРАЊА ДУВАНА И ДУВАНСКИХ ПРОИЗВОДА И ДА ПРИМЕ СВЕ  
ПОТРЕБНЕ МЕРЕ И ОСТАЛУ ПОМОЋ У ОДУПИРАЊУ ЗАПОЧИЊАЊА  
КОРИШЋЕЊА ДУВАНА У БИЛО КОЈОЈ ФОРМИ

☞

СВАКИ РАДНИК ИМА ПРАВО ДА УДИШЕ ВАЗДУХ У РАДНИМ  
ПРОСТОРИЈАМА КОЈИ НИЈЕ ЗАГАЂЕН ДУВАНСКИМ ДИМОМ

☞

СВАКИ ПУШАЧ ИМА ПРАВО НА ПОМОЋ ДА ПРЕСТАНЕ СА ПУШЕЊЕМ

**ПРИЛОГ 5.**

**ДУВАНСКЕ КОМПАНИЈЕ СЕ БОГАТЕ ДОК  
ВИ ПОСТАЈЕТЕ СВЕ СИРОМАШНИЈИ**

- ДУВАНСКЕ КОМПАНИЈЕ ЗАРАЂУЈУ МИЛИЈАРДЕ ДОЛАРА СВАКЕ  
ГОДИНЕ НА ПУШАЧИМА
- СВАКЕ ГОДИНЕ САМО У САД ПРЕКО 400.000 ЉУДИ УМРЕ ОД БОЛЕСТИ  
ИЗАЗВАНИХ ПУШЕЊЕМ. СКОРО ИСТО ТОЛИКО ПУШАЧА ПРЕСТАНЕ ДА  
ПУШИ. ДА БИ ПРОФИТ ДУВАНСКЕ ИНДУСТРИЈЕ ОСТАО ИСТИ, ПОТРЕБНО  
ЈЕ ЗАМЕНИТИ ТЕ ЉУДЕ НОВИМ ПУШАЧИМА.
- ДУВАНСКЕ ИНДУСТРИЈЕ ПУШЕЊЕ ПРЕДСТАВЉАЈУ КАО НАВИКУ  
ОДРАСЛИХ АЛИ НЕ ПОЧИЊУ ОДРАСЛИ ДА ПУШЕ ВЕЋ ДЕЦА. ОД СВИХ  
НОВИХ ПУШАЧА 18% ЈЕ МЛАЂЕ ОД 18 ГОДИНА.

НЕ ДОЗВОЛИТЕ ДА ВАС ДУВАНСКА ИНДУСТРИЈА УБЕДИ  
ДА САГОРИТЕ СВОЈ НОВАЦ!



### III радионица (45') ШТА ЈЕ КОНТРОЛА ДУВАНА – ПИТАЊА/ПРЕДРАСУДЕ И КОНСТАТАЦИЈЕ

#### ЦИЉЕВИ:

- Схватање величине проблема контроле дувана
- Разумевање, прихватање и подржавање најзначајнијих мера контроле дувана

#### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Погледати прилоге

#### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

##### **УВОДНИ ДЕО (10'):**

1. Уводна игра (верујем / не верујем у...)
2. Отварање, кратко представљање активности и појаснити појам контроле дувана

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30') КВИЗ:**

1. Тест
2. Подела картица ученицима са питањима и са одговорима/констатацијама
3. Дискусија и сумирање питања и констатација по областима
4. Резимирање наставника

##### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Утисци ученика
2. Завршетак радионице

### **СЦЕНАРИО III РАДИОНИЦЕ ШТА ЈЕ КОНТРОЛА ДУВАНА – ПИТАЊА/ПРЕДРАСУДЕ И КОНСТАТАЦИЈЕ**

#### **УВОДНИ ДЕО (10')**

1. **Отварање и уводна игра:** верујем/не верујем у..., а везано за превенцију пушења/контролу дувана.
2. **Кратко представљање активности за тај час.**

Објаснити шта се подразумева под контролом дувана и које су мере за смањење понуде и тражње дуванских производа, а затим се даје следећа инструкција. Прво, попуните тест, а после тога ћемо заједно да пређемо та иста питања (која најчешће постављају противници превенције пушења) и дамо заједнички одговоре и тврдње на та питања.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

##### **1. Припрема теста**

Припремити тест са најчешћим питањима противника превенције пушења за ученике, а седам већих паноа/папира окачити.

##### **2. Тестирање и подела картица**

После попуњеног теста (који задржавају за себе) ученици добијају по једно питање (питања су иста као у тесту) и по један одговор. Питања као и одговори могу бити на папиру или као картице. Активност започиње један ученик било којим питањем тако што га прочита, остали читају своје картице са одговорима и особа која има прави одговор на питање гласно чита цео текст који представља одговор на дато питање. Питање и одговор се каче на један од паноа на којима је написано: 1. општа питања, 2. средина без дуванског дима, 3. рекламирање, промоција и спонзорство дуванских производа, 4. економска питања, 5. таксе на дуван, 6. поруке на паковањима цигарета,

7. програм „Превенција пушења код младих” који развија дуванска индустрија. Затим се чита следеће питање и одговор...који се каче, и све тако док се сва питања и одговори не прочитају (видети прилог за радионицу).

### **3. Дискусија и сумирање питања и тврдњи по областима**

Дискусија на урађени тест после заједничких одговора, да ли су ученици имали више тачних или нетачних тврдњи, преглед питања и одговора по областима.

### **4. Резимирање наставника**

Наставник потом резимира и реаговања ученика на тврдње и констатације везане за превенцију пушења.

## **ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

1. Утисци ученика. Укратко шта су научили о контроли дувана

## **ПРИЛОЗИ УЗ ТРЕЋУ РАДИОНИЦУ**

1. Тест за сваког ученика „НАЈВЕЋИ ХИТОВИ” ПРОТИВНИКА ПРЕВЕНЦИЈЕ ПУШЕЊА
2. Седам већих папира на које се лепе листови (картице) са питањима и констатацијама о контроли дувана
3. Листови или картице (по 29 или више) са питањима и тврдњама о контроли дувана

**ПРИЛОГ 1.**

**ТЕСТ**

Број	Питања	Тачно	Нетачно	Коментар
1.	Одрасли имају права да изаберу да ли ће пушити или не			
2.	Постоје много значајнији здравствени проблеми којима се треба бавити			
3.	Људи ће пушити без обзира на све			
4.	Морамо се бавити другим облицима зависности			
5.	Превенција пушења треба да се усмери на програме који помажу људима да се одвикну			
6.	Право решење за смањење употребе дувана је едукација наше деце			
7.	Нема доказа о повезаности пасивног пушења и обољења			
8.	Постоје много важнији извори загађења ваздуха			
9.	Заједнички простори за пушаче и непушаче ће решити проблем			
10.	Пасивно пушење је само ствар лоше вентилације			
11.	Средина без дуванског дима је политика која штети бизнису, нарочито кафеима, ресторанима и туризму			
12.	Влада нема право да уређује на који начин ћу водити сопствени посао			
13.	Забране пушења директно угрожавају људска права пушача			
14.	Рекламирање дувана не утиче на употребу дувана			
15.	Треба забранити оно рекламирање које је намењено деци			
16.	Уметност и спортски догађаји би пропали без подршке дуванске индустрије			
17.	Не морамо да доносимо прописе у вези са рекламирањем дувана - дуванска индустрија има своје кодексе и понаша се одговорно			
18.	Мере за превенцију пушења ће привреду стајати радних места			
19.	Уколико смањимо употребу дувана многи пољопривредници ће остати без посла			
20.	Мере за превенцију пушења ће бити скупе			
21.	Дуванска индустрија доприноси нашој националној економији			
22.	Таксе на дуван су више него довољне да покрију трошкове употребе дувана			
23.	Таксе на дуван погађају сиромашне и кажњавају пушаче			
24.	Држава ће изгубити приходе уколико повећа таксе на дуван			
25.	Повећање такси на дуван доводи до повећања шверца дувана			
26.	Поруке на паковањима немају ефекта			
27.	Људи користе цигарете на комад, они чак и не виде паковање			
28.	Многи људи не знају да читају, тако да поруке на паковањима губе смисао			
29.	Дуванске компаније показују бригу за младе пушаче - оне нам помажу својим програмима за едукацију младих			



**ПРИЛОГ 3.**

**КАРТИЦЕ које дају објашњења на тврдње и питања из теста**

**ОПШТА ПИТАЊА**

<p><b>1. Одрасли имају права да изаберу да ли ће пушити или не.</b></p>	<p>1. Веома мали број одраслих „бира” пушење. Већина пушача почиње са пушењем у детињству или адолесценцији, пре него што упознају ризике од употребе дувана и адиктивне карактеристике никотина. Убрзо постају зависници и иако већина жели да престане, само неколицина успева у томе.</p>
<p><b>2. Постоје много значајнији здравствени проблеми којима се треба бавити.</b></p>	<p>2. Постоје многи значајни здравствени проблеми, али је употреба дувана водећи превентабилни узрок смрти у целом свету. На срећу, смањење употребе дуванских производа је јефтино и изводљиво. Уколико смањимо употребу дуванских производа, имаћемо више средстава за решавање осталих важних проблема.</p>
<p><b>3. Људи ће пушити без обзира на све</b></p>	<p>3. Људи у највећој мери пуше јер је то социјално прихватљив тип зависности. Познате су бројне мере, попут забрана рекламирања дуванских производа, високих такси на дукан и простора без дуканског дима – које ефикасно мењају друштвено окружење и обесхрабрују употребу дуканских производа. Ове мере су доказано спречавале младе да почну са пушењем, а пушачима помагале да престану са овом навиком.</p>
<p><b>4. Морамо се бавити другим облицима зависности</b></p>	<p>4. Дукан је дрога која представља „улазна врата” преко којих се млади упознају са другим облицима дрога. Дукан и алкохол су дроге које усмрте највише људи и проузрокују највећу штету, а управо они су легални.</p>

**5. Превенција пушења треба да се усмери на програме који помажу људима да се одвикну**

5. Пушачи ће чешће престати са пушењем у средини која обесхрабрује употребу дувана. Високе цене цигарета и таксе, животна и радна средина без дуванског дима и јасна упозорења на паклицима цигарета која сликовито упозоравају пушаче на ризике од пушења обесхрабрују употребу дувана. Програми за одвикавање усмерени на пушаче ће помоћи али, изоловани, неће имати значајнији утицај без ширих политичких мера које мењају друштвени милје.

**6. Право решење за смањење употребе дувана је едукација наше деце**

6. Да, али где деца уче? Уколико деца у школи уче да је пушење штетно и затим напусте учионицу и виде опушке у свом комшилуку, трафике са цигаретама на сваком углу и установе и јавна места на којима је људима допуштено да пуше – порука из учионице се изгубила. Ово је разлог што едукација деце у школама о штетности пушења, као изолована мера, доказано не смањује употребу дувана. Едукација у школама је ефикасна једино у ширем друштвеном контексту који јача неприхватљивост употребе дуванских производа.

## СРЕДИНА БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА

**7. Нема доказа о повезаности пасивног пушења и обољења**

7. Свака угледна медицинска и научна организација на свету, укључујући Светску здравствену организацију, слаже се да пасивно излагање дуванском диму проузрокује озбиљна обољења и смрт код непушача. У САД 53.000 непушача умре сваке године од болести срца, а 3000 умре од карцинома плућа проузрокованих пасивним пушењем. Превођењем ових статистичких података на прилике у једној десетомилионској земљи, може се закључити да међу непушачима, захваљујући удисању дима који настаје пушењем, бележимо око 2000 смрти од карцинома плућа и болести срца. Пасивно пушење проузрокује обољења и код деце: упала плућа, бронхитис, астма, инфекције уха. Једине организације које ово још поричу су дуванска индустрија и њихови заступници.

**8. Постоје много важнији извори загађења ваздуха**

8. Многе супстанце загађују наш ваздух и ми треба да радимо на одстрањивању свих здравствених ризика у нашој животnoj средини. Али дувански дим је најзначајнији узрок загађења ваздуха у затвореним просторима и то је облик загађења који је лако одстранити: забранити пушење у затвореним просторијама.

**9. Заједнички простори за пушаче и непушаче ће решити проблем**

9. Ово је попут постојања делова у базену где је дозвољено мокрење и делова где је то забрањено. Да ли бисте усковчили у такав базен? Уколико је простор неодељен и загађење димом се шири. Пушење у делу за пушаче проузрокује обољења у одељку за непушаче уколико нису одвојени.

**10. Пасивно пушење је само ствар лоше вентилације**

10. Боља вентилација може смањити мирис дима, али не може одстранити штетне хемикалије. Да би се из просечне пушачке канцеларије елиминисале ове хемикалије ваздух би морао да се мења брзином слабијег оркана. И уосталом, зашто присиљавати послодавце да инвестирају у скупу опрему за вентилацију када могу једноставно да елиминишу узрок загађења? Најјефтиније, најјефикасније и најувиђавније решење је забрана пушења у затвореним просторијама.

**11. Средина без дуванског дима је политика која штети бизнису, нарочито кафеима, ресторанима и туризму**

11. Управо супротно. Радна места без дуванског дима имају мање трошкове одржавања и трошкове осигурања (здравствено и осигурање од пожара) и њихови радници су продуктивнији. Пушачи и непушачи изложени диму се чешће разболевају од непушача, док с друге стране, радна места без дуванског дима помажу пушачима у одвикавању. Резултати забране пушења у кафеима и ресторанима су проучавани на стотинама примера. Подаци о продаји показују да се она повећава или остаје иста у кафеима и ресторанима у којима је забрањено пушење. Истраживања која показују супротне резултате су обично финансирана од стране дуванске индустрије и заснивају се пре на предвиђањима власника, него правим подацима о продаји.

**12. Влада нема право да уређује на који начин ћу водити сопствени посао**

12. Влада је обавезна да штити здравље и сигурност људи и она то ради када уређује однос између конзумирања алкохола и управљања возилима у саобраћају, обавезује на употребу сигурносних појасева у возњи или установљава стандарде за загађење животне средине.

**13. Забране пушења директно угрожавају људска права пушача**

13. Као што то неко рече: „Моје право да замашем својом руком престаје на месту на ком почиње твој нос.” Пушачи немају право да штете другима својим димом. Средина без дуванског дима не повређује „право на пушење”, она штити права непушача да удишу чист ваздух.

#### РЕКЛАМИРАЊЕ, ПРОМОЦИЈА И СПОНЗОРСТВО

**14. Рекламирање дувана не утиче на употребу дувана**

14. Многе студије показују да су учесталије промоције дуванских производа повезане са повећаном употребом дуванских производа у општој популацији. Рекламирања су такође повезана са започињањем пушења у посебним групама као што су деца или жене, као резултат кампања које се односе на њих. Истраживања су такође показала да потпуно одсуство или делимично присуство промоција дуванских производа смањује њихову потрошњу. Делимичне забране промоција имају врло мали или никакав утицај на употребу дувана, јер у случају када је само један облик медија или тип рекламирања ограничен, дуванске компаније једноставно инвестирају више новца у промоције кроз оне облике који су им још доступни.

**15. Треба забранити оно рекламирање које је намењено деци**

15. Немогуће је јасно дефинисати које рекламе су намењене само деци. Промоције цигарета су биле веома успешне у привлачењу младих управо зато што су осликавале пушење као „понашање одраслих” – нешто чему тежи сваки адолесцент. Такође, истраживања су показала да делимичне забране промоција не утичу на смањење употребе дувана. Само потпуна забрана рекламирања смањује употребу дувана.

**16. Уметност и спортски догађаји би пропали без подршке дуванске индустрије**

16. Закони у многим државама забрањују спонзорства дуванске индустрије и упркос страшним предвиђањима, већина група је пронашла алтернативне спонзоре. Нека друга законска решења користе средства пореклом из такси на дуван како би покрили трошкове спонзорства и донација различитих догађаја. На тај начин су људи који посматрају спортске догађаје и музичке концерте изложени порукама у вези са понашањем које штити здравље, а не порукама које их подстичу на употребу производа штетних по здравље.

**17. Не морамо да доносимо прописе у вези са рекламирањем дувана – дуванска индустрија има своје кодексе и понаша се одговорно**

17. Правила понашања дуванских компанија, по њиховом сопственом признању у интерним документима, креирана су искључиво као стратегије односа са јавношћу којима су обухваћени значајни облици промоције сопствених производа. Та правила су веома слаба и у већини земаља компаније их рутински крше. Боље је законски предвидети забрану рекламирања свих дуванских производа, него „дозволити лисици да чува кокошињац”.

**ЕКОНОМСКА ПИТАЊА**

**18. Мере за превенцију пушења ће привреду стајати радних места**

18. Истраживања спроведена у неколико земаља проучавала су потенцијални економски утицај потпуне забране употребе дувана и његове производње. Чињенице говоре да, изузев економских система који у потпуности зависе од дуванске индустрије као што су Зимбабве и Малави, овај приступ неће утицати на привреду, или ће утицати позитивно. Ово је због тога што употреба дувана проузрокује многе споредне трошкове (трошкове које не сносе пушачи нити фабрике дувана). Када људи више не буду трошили новац на дуван, трошиће их на друге ствари – вероватно оне које су далеко мање штетне по здравље и економију.

**19. Уколико смањимо употребу дувана многи пољопривредници ће остати без посла**

19. Чак и ако применимо најстрожије мере за превенцију пушења, потребне су генерације да би дошло до смањења употребе дуванских производа које би утицало на то да произвођачи дувана остану без посла. Пушење је зависност и друштвена појава која постоји вековима и неће нестати преко ноћи. У међувремену, владе имају могућност да помогну пољопривредницима да пређу на узгајање других пољопривредних култура.

**20. Мере за превенцију пушења ће бити скупе**

20. Смањење употребе дуванских производа је једна од најисплативијих здравствених мера, која се по исплативости у односу на уложена средства може поредити са вакцинацијом, мерено у „годинама сачуваног живота”. Најефективније мере су политичке одлуке које владе коштају веома мало, а враћају се кроз уштеду у трошковима за здравствену заштиту за релативно кратко време.

**21. Дуванска индустрија доприноси нашој националној економији**

21. Већина дуванских компанија је власништво мултинационалног капитала пореклом из две или три развијене земље света, што значи да профит од продаје цигарета одлази из земље. Са смањењем употребе дуванских производа новац који је трошен на цигарете се троши на неке друге производе, далеко мање штетне по здравље, и на тај начин се подстичу економске активности у другим привредним секторима друштва.

**22. Таксе на дуван су више него довољне да покрију трошкове употребе дувана**

22. Подсетимо се ових чињеница: таксе на дуванске производе ни близу не надокнађују штету проузроковану употребом дувана; чак и када би то успевале, оне не могу прибавити дуванској индустрији право да проузрокују штету која је еквивалентна плаћеним таксама. „Ако платим 5000\$ таксу, овлашћен сам да направим 5000\$ вредности штете над државним власништвом!?”

## ТАКСЕ НА ДУВАН

**23. Таксе на дуван погађају сиромашне и кажњавају пушаче**

23. Таксе на дуван су изузетно ефикасне у смањењу употребе дуванских производа. У средње развијеним земљама свако повећање цене дуванских производа од 10% утиче на смањење њихове употребе за око 8%. Пад ће се најпре приметити међу омладином и сиромашним грађанима, тј. управо у оном делу популације за који се владина политика нада да ће имати највише користи, и да ће то довести до смањења глобалног терета болести повезаних са пушењем. Новац добијен наплатом такси се може искористити за подршку програма за одвикавање од пушења и програма усмерених на смањење сиромаштва.

**24. Држава ће изгубити приходе уколико повећа таксе на дуван**

24. Не постоји ни један пример који говори да је повећање такси довело до смањења прихода неке државе. Управо супротно, подаци из десетине држава показују да када се повећавају таксе на дуван, истовремено се повећавају и приходи. Иако употреба дуванских производа опада у складу са растом цена, то не доводи до значајног пада корисника због зависности коју дуван ствара, што гарантује стабилне приходе држави, макар у средњерочном периоду.

**25. Повећање такси на дуван доводи до повећања шверца дувана**

25. Ниво корупције у држави, мерен индексом транспарентности, много је бољи показатељ постојања шверца од висине такси. У већини земаља користи од високих такси (у смислу здравља и прихода) су биле веће у оним државама где је ниво употребе шверцованог дувана висок. Такође, државе могу користити веће таксе на дуванске производе за финансирање борбе против шверца.

**ПОРУКЕ НА ПАКОВАЊИМА ЦИГАРЕТА**

**26. Поруче на паковањима немају ефекта**

26. Поруче на паковањима цигарета у многим земљама немају ефекта због тога што су сувише малих димензија и дају нејасну информацију. Међутим, у Канади и Бразилу, где су поруче на паковањима велике и праћене сликама, многи пушачи су били мотивисани да оставе пушење. Пушачи кажу да је информација важна и помаже им да схвате последице пушења по сопствено здравље и здравље других који присилно удишу њихов дим. Ове поруче могу да оснаже друге сегменте програма за превенцију пушења, као што је „средина без дуванског дима”.

**27. Људи користе цигарете на комад, они чак и не виде паковање**

27. Уколико су поруче на паковањима довољно велике и јасне, људи ће их видети када су изложене за продају, када их пушачи ваде из џепова или ташни и када су бачене. Поруче на паковањима су једна од најјефтинијих и најпогоднијих форми едукације јавности која допире до најширег круга корисника.

**28. Многи људи не знају да читају, тако да поруче на паковањима губе смисао**

28. Ово је добар разлог за употребу слика које ће пратити текстуалну поруку. Сlike могу графички да илуструју последице које пушење, или пасивно пушење, има на здравље, а разумљиве су и без текста.



**ПРОГРАМ „ПРЕВЕНЦИЈА ПУШЕЊА КОД МЛАДИХ”  
КОЈИ РАЗВИЈА ДУВАНСКА ИНДУСТРИЈА**

**29. Дуванске компаније показују бригу за младе пушаче - оне напوماжу својим програмима за едукацију младих**

29. Истраживања су показала да програми за превенцију пушења усмерени на младе које развијају дуванске индустрије – немају ефекта. Ово није изненађујуће, јер ти програми нису ни замишљени да имају ефекта. Интерна документа дуванских компанија показују да су ови програми дизајнирани као део њиховог креирања односа са јавношћу, са циљем да изграде добар однос са државом и јавношћу, да би предухитрили доношење значајних законских мера. Ови програми пружају бар три облика предности за компаније. Прво, истицањем да пушење није „погодно” за децу већ пре питање „избора” који чине одрасли, још више се ослањује уверење да је пушење ствар „зрелог понашања”, чиме се повећава апел према деци. Програми обично не указују на последице пушења по здравље и они истичу да је пушење ствар „избора”, никада не помињући зависност од никотина и чињеницу да већина пушача жели да се одвикне, али не може. Друго, владе које примају средства и сарађују са дуванским компанијама су удаљеније од примене значајне политике на пољу смањења употребе дуванских производа. И коначно, ови програми промовишу дуванске компаније као „одговорна правна лица” у очима младих и опште јавности.



## IV радионица (45') БУДУЋНОСТ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА

### ЦИЉЕВИ:

- Избор садржаја и приорита на тему контроле дувана,
- Мотивисање на активност у вези са контролом дувана,
- Подстицање младих да размишљају, развијају вербалне способности и групну кохезивност.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Погледати прилоге

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (5'):

1. Отварање, кратко представљање радионице
2. Подела ученика у четири групе (оптимум 6 ученика у групи)

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):

1. Подела картица и објашњење
2. Прављење дијамантске деветке, избор приоритета
3. Разрада приоритетне теме, реферисање

#### ЗАВРШНИ ДЕО (5'):

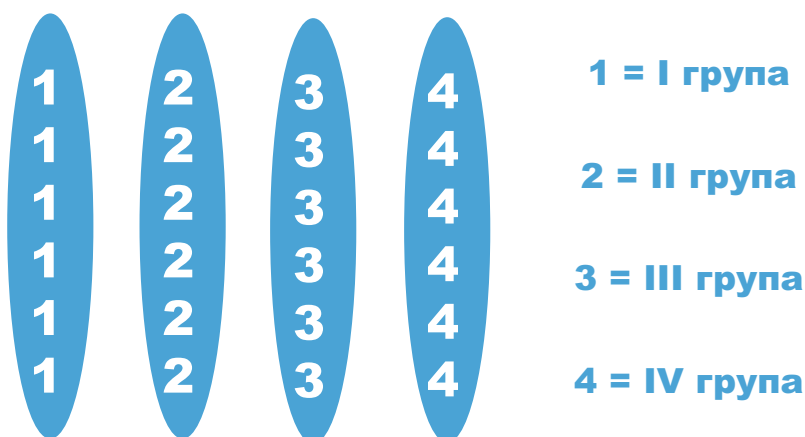
1. Коментар наставника
2. Завршетак радионице

### СЦЕНАРИО IV РАДИОНИЦЕ БУДУЋНОСТ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА

#### УВОДНИ ДЕО (5')

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час.

Упознавање ученика са темом ове радионице и подела ученика у четири групе (оптимум 6 ученика у групи). Могућа подела ученика у групе по следећем једноставном принципу:



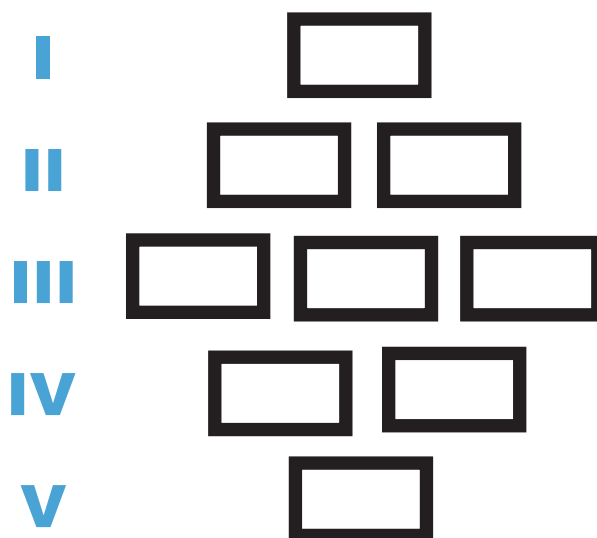
## ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35')

### 1. Подела картица и објашњење

Наставник креативне радионице подели по 9 картица свим групама (укупно 36 картица). На 8 картица су исписане теме у вези са контролом дувана. На девету, празну картицу, ученици уписују тему за коју су највише заинтересовани из ове области, а која није у оквиру написаних тема. Уписана девета тема има исту важност у избору приоритета.

### 2. Прављење дијамантске деветке

Ученици по групама усаглашавањем праве своје дијамантске деветке, тако да се добије онолико дијамантских деветки колико има група.



Из сваке групе по један ученик излаже тему по рангу дијамантске деветке, што се може приказати путем графоскопа или на пакпапиру да сви виде.

### 3. Разрада и реферисање

После излагања група, тему која је на месту првог ранга ученици објашњавају, ко све треба да учествује у решавању проблема, којим методама и средствима. Из сваке групе други ученик укратко реферише.

## ЗАВРШНИ ДЕО (5')

1. Наставник коментарише радионичарски рад и ако је потребно даје кратке одговоре на постављена питања. Предлаже изабрану тему као основ за акцију коју, ако је потребно, треба даље детаљније разрадити.

**Напомена 1:** Ова радионица, као један облик радионичарског рада може да послужи за избор приоритетних области у решавању проблема везаних за контролу дувана, али и као увод у друге врсте радионица и радионичарског рада.

**Напомена 2:** Ако је већи број ученика од оптималног, могуће је повећати број група или број ученика у групама. За то је потребно време више од једног школског часа и више потребног материјала.

### ПРИЛОЗИ УЗ ЧЕТВРТУ РАДИОНИЦУ

1. 36 картица, од тога 32 (по осам тема за четири групе) исписане са темама из области контроле дувана и 4 празне картице – Картице за дијамантску деветку\*
2. 4 фломастера различите боје
3. 5-9 фолија
4. Графоскоп и платно/пакпапир
5. Шта је до сада урађено на пољу контроле дувана у Србији

### ПРИЛОГ 1.

#### РАДНИ ЛИСТ ЗА АКТИВНОСТ: ДИЈАМАНТСКА ДЕВЕТКА

\*Картице за дијамантску деветку:

ЗАБАВНЕ ВЕЧЕРИ У КАФИЋИМА НА ТЕМУ  
КОНТРОЛЕ ДУВАНА И ЗДРАВИХ СТИЛОВА ЖИВОТА

ПИСМО МИНИСТРУ ПРОСВЕТЕ И СПОРТА ЗА  
ПОДРШКУ ШКОЛИ У АКЦИЈИ „ШКОЛА БЕЗ  
ДУВАНСКОГ ДИМА”

ТАКМИЧЕЊЕ У КОНДИЦИЈИ И РАЗНИМ  
СПОРТОВИМА

МОТИВИСАЊЕ УЧЕНИКА ЗА ОДВИКАВАЊЕ  
ОД ПУШЕЊА

СНИМАЊЕ ФИЛМА НА ТЕМУ КОЛИКО ДУВАН  
ШТЕТИ НАШЕМ ТЕЛУ

АКЦИЈА ЗА:  
• 31. МАЈ – СВЕТСКИ ДАН БЕЗ ДУВАНА И  
• 31. ЈАНУАР – НАЦИОНАЛНИ ДАН БЕЗ  
ДУВАНСКОГ ДИМА

АКТИВНОСТИ ТИПА МЛАДИ МЛАДИМА НА ТЕМУ  
КОНТРОЛЕ ДУВАНА

ОТВОРЕНО ВЕЧЕ ЗА РОДИТЕЉЕ СА ТЕМОМ  
„ШКОЛЕ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА”

Упишите сами:

## **ПРИЛОГ 5.**

### **ШТА ЈЕ ДО САДА УРАЂЕНО НА ПОЉУ КОНТРОЛЕ ДУВАНА?**

- 2000. године, пројекат Глобално партнерство за контролу дувана, Институт за заштиту здравља Србије,
- 2001. године, једногодишњи *Seed Grant* пројекат „За чист ваздух” без дуванског дима, Институт за заштиту здравља Србије,
- 2002. „Спортом против дувана” кампања поводом Светског дана без дуванског дима, Институт за заштиту здравља Србије,
- 2003. године формирана Национална комисија за превенцију пушења Министарства здравља Републике Србије и надаље активности Комисије и Министарства здравља РС:
  - Обележавање Националног и Светског дана без дуванског дима
  - Кампања „Више витамина – мање никотина”
  - Кампања „Србија против дуванског дима”
  - Израда Стратегије контроле дувана Републике Србије и акционог плана до 2010. године, нацрт
  - Донети или модификовани закони везани за контролу дувана
  - Од стране државе ратификована Оквирна конвенција о контроли дувана СЗО
  - Основан Савет за контролу дувана Владе Републике Србије
  - Основана Канцеларија за контролу дувана са седиштем у Институту за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут”
  - Започете активности: „Здравствене установе без дуванског дима” и „Школе без дуванског дима”.



## Теоријски прилог за тему: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДУВАНА



### Теоријски прилози за I радионицу ПАСИВНО ПУШЕЊЕ – РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА

#### ШТА ЈЕ ПАСИВНО ПУШЕЊЕ?

Пасивно пушење произилази из загађеног ваздуха око непушача било да је загађен упаљеном цигаретом, цигаром или лулом или димом који пушач издише. Непушачи који удишу тај ваздух називају се пасивни или невољни пушачи. Запаљена цигарета која се не пуши (стоји у пепељари или се држи у руци) гори на нижој температури. То доводи до слабијег сагоревања и самим тим прљавијег ваздуха него када пушач увлачи дим. Дим који удишу пасивни пушачи због тог непотпуног сагоревања је прљавији. Он такође не пролази кроз филтер цигарете што додатно погоршава ситуацију непушачима. Токсичне материје које доспевају до пасивних пушача имају сличне ефекте као на пушаче.

Пасивно пушење се састоји од две врсте дима: а) „главни” дим који представља дим који пушачи издишу и удишу и б) споредни дим који долази са краја цигарете или цигаре која сагорева и чини 85% дима у задимљеном простору. Ова врста дима садржи више токсина и никотина од „главног” дима.

- Жене непушачи удате за пушаче имају 40% већу шансу да оболе од рака плућа од жена удатих за непушаче.
- Пасивно пушење повећава ризик од настанка рака плућа између 20% и 30%, а срчаних за 23%.

#### ШТА СЕ НАЛАЗИ У ДУВАНСКОМ ДИМУ?

Свака запаљена цигарета је мала хемијска фабрика која производи више од 4000 хемикалија, укључујући 43 позната изазивача рака и преко 400 других токсина. Три главна састојка су:

**Никотин** – моћна, адиктивна дрога. Зато је пушачима тешко да прекину са пушењем. Удисањем дима никотин доспева до плућа, одакле се брзо апсорбује у крв и преноси до срца и мозга. Неки произвођачи цигарета додају амонијак у цигарете, а он претвара никотин у облик који има бржи и јачи ефекат на мозак. Никотин доводи до пораста крвног притиска и убрзаног рада срца и утиче на расположење и понашање. Никотин је такође и инсектицид.

**Катран** – сужава обим бронхиола (ситних дисајних путева) у плућима и тиме отежава доток кисеоника у све делове организма. Доводи до кашља и олакшава настанак плућних инфекција. Познато је да многе супстанце у катрану изазивају рак.

**Угљен моноксид** – је гас који заузима место кисеоника у крви, тако што чини плућа мање ефикасним и спречава ћелије и ткива да добију кисеоник који им је потребан да би нормално функционисали. Током пушења у плућима пушача у односу на плућа непушача је 50% мање кисеоника, а 30.000 пута више угљен моноксида и много других штетних материја. Због тога се осећа недостатак ваздуха при физичком напору или недостатак енергије. Угљен моноксид је отровни гас који се налази и у издувним гасовима аутомобила.

#### ДРУГЕ ХЕМИКАЛИЈЕ У ДУВАНСКОМ ДИМУ УКЉУЧУЈУ И:

**Бензен** - отровни гас који се налази у нафтним испарењима, а познато је да изазива леукемију.

**Етанол** – који се користи у анти-фризу.

**Амонијак** – користи се у спреју за личну одбрану и производима за чишћење.

**Формалдехид** – течност за балсамовање.

**Хидроген цијанид** - индустријски загађивач.

**Полициклични ароматични хидроугљеник (ПАХ)** – хемикалија која изазива рак, а која се такође може наћи у издувним гасовима дизел аутомобила и другим производима сагоревања.

### **ЕФЕКТИ ПАСИВНОГ ПУШЕЊА КОЈИ СЕ МОГУ ОДМАХ ПРИМЕТИТИ СУ:**

кашаљ, главобоља, иритираност ока, запаљено грло, кијање и цурење носа, осећање мучнине, проблеми са дисањем (а могући су и астматични напади), аритмија (ово нарочито важи за људе са срчаним обољењима).

### **ДУГОТРАЈНИ ЕФЕКТИ:**

погоршавање дисајних проблема и алергија као што су астма, поленска грозница, бронхитис и емфизем; повећан ризик болести срца; повећан ризик рака плућа; трудне жене које су изложене пасивном пушењу могу да пренесу својим бебама штетне гасове и хемикалије.

### **ПАСИВНО ПУШЕЊЕ ШТЕТИ ДЕЦИ**

Ефекти пасивног пушења на децу могу да буду много озбиљнији јер су њихова тела још у развоју. Деца пушача имају већу шансу да оболе од болести као што су бронхитис и запаљење плућа, нарочито током прве године живота. Код њих се лакше развија и астма, кашаљ и инфекције уха. Такође показују ниже вредности развоја плућа и пре могу подлећи синдрому изненадне смрти новорођенчета. Надаље, пасивно пушење утиче на метаболизам холестерола у крви детета, што повећава ризик од оболевања од срчаних болести током живота.

Удисање загађеног ваздуха је нарочито штетно за малу децу зато што је количина никотина и других токсина коју они апсорбују већа од оне коју одрасли апсорбују мерено по килограму телесне тежине. Ово нам показује и међусобну повезаност између количине попушених цигарета и штетности по здравље деце чији су родитељи пушачи.

Деца не могу да контролишу да ли су или не изложена пасивном пушењу, тако да одрасли имају одговорност да их заштите. Конвенција Уједињених нација о Правима детета каже да свако дете има право да одраста у средини у којој нема дуванског дима.

### **РАДНА И ЈАВНА МЕСТА**

Смањивање количине дуванског дима на радним и јавним местима би благотворно утицало и на здравље пушача и на здравље непушача. Многи људи који раде на јавним местима можда не желе да буду изложени пасивном пушењу. Такође, јавна и радна места на којима је забрањено пушење помажу бившим пушачима да поново не запале.

„Пушење убија” – стоји у извештају британске владе о дувану, и даље каже да би послодавци требало да поставе приоритете кад су у питању потребе запослених који су непушачи, и да су идеална „радна места која су потпуно слободна од дуванског дима”.

Светска здравствена организација пак каже да је дуван смртоносан у сваком облику – као благи, лаки, са ниским нивоом никотина, са укусом воћа, чоколаде, природни, без адитива, као органске цигарете...

### **ЗАШТО СУ НАМ ПОТРЕБНЕ ШКОЛЕ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА?**

ЗАТО што је:

1. Контрола дувана приоритет јавног здравља
2. Школа/просветни радници су модел понашања младих
3. Највећи број деце и младих у школама
4. Квалитет рада унапређен
5. Превенција од пожара побољшана

## **ШТА НАЈЧЕШЋЕ КАЖУ ПРОТИВНИЦИ ПАСИВНОГ ПУШЕЊА И ОБРАЗЛОЖЕЊА АКТИВИСТА?**

### **НЕМА ДОКАЗА О ПОВЕЗАНОСТИ ПАСИВНОГ ПУШЕЊА И ОБОЉЕЊА.**

Свака угледна медицинска и научна организација на свету, укључујући Светску здравствену организацију, слаже се да пасивно излагање дуванском диму проузрокује озбиљна обољења и смрт код непушача. У САД 53.000 непушача умре сваке године од болести срца, а 3000 умре од карцинома плућа проузрокованих пасивним пушењем. Превођењем ових статистичких података на прилике у једној десетомилионској земљи, може се закључити да међу непушачима, захваљујући удисању дима који настаје пушењем, бележимо око 2000 смрти од карцинома плућа и болести срца. Пасивно пушење проузрокује обољења и код деце: упала плућа, бронхитис, астма, инфекције уха. Једине организације које ово још поричу су дуванска индустрија и њихови заступници.

### **ПОСТОЈЕ МНОГО ВАЖНИЈИ ИЗВОРИ ЗАГАЂЕЊА ВАЗДУХА.**

Многе супстанце загађују наш ваздух и ми треба да радимо на одстрањивању свих здравствених ризика у нашој животной средини. Али дувански дим је најзначајнији узрок загађења ваздуха у затвореним просторима и то је облик загађења који је лако одстранити: забранити пушење у затвореним просторијама.

### **ЗАЈЕДНИЧКИ ПРОСТОРИ ЗА ПУШАЧЕ И НЕПУШАЧЕ ЋЕ РЕШИТИ ПРОБЛЕМ.**

Ово је попут постојања делова у базену где је дозвољено мокрење и делова где је то забрањено. Да ли бисте ускочили у такав базен? Уколико је простор неодељен и загађење димом се шири. Пушење у делу за пушаче проузрокује обољења у одељку за непушаче уколико нису одвојени.

### **ПАСИВНО ПУШЕЊЕ ЈЕ САМО СТВАР ЛОШЕ ВЕНТИЛАЦИЈЕ.**

Боља вентилација може смањити мирис дима, али не може одстранити штетне хемикалије. Да би се из просечне пушачке канцеларије елиминисале ове хемикалије, ваздух би морао да се мења брзином слабијег оркана. И уосталом, зашто присиљавати послодавце да инвестирају у скупу опрему за вентилацију када могу једноставно да елиминишу узрок загађења? Најјефтиније, најефикасније и најувидљивије решење је забрана пушења у затвореним просторијама.

### **СРЕДИНА БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА ЈЕ ПОЛИТИКА КОЈА ШТЕТИ БИЗНИСУ, НАРОЧИТО КАФЕИМА, РЕСТОРАНИМА И ТУРИЗМУ.**

Управо супротно. Радна места без дуванског дима имају мање трошкове одржавања и трошкове осигурања (здравствено и осигурање од пожара) и њихови радници су продуктивнији. Пушачи и непушачи изложени диму се чешће разболевају од непушача, док с друге стране, радна места без дуванског дима помажу пушачима у одвикавању.

Резултати забране пушења у кафеима и ресторанима су проучавани на стотинама примера. Подаци о продаји показују да се она повећава или остаје иста у кафеима и ресторанима у којима је забрањено пушење. Истраживања која показују супротне резултате су обично финансирана од стране дуванске индустрије и заснивају се пре на предвиђањима власника, него правим подацима о продаји.

### **ВЛАДА НЕМА ПРАВО ДА УРЕЂУЈЕ НА КОЈИ НАЧИН ЋУ ВОДИТИ СОПСТВЕНИ ПОСАО.**

Влада је обавезна да штити здравље и сигурност људи и она то ради када уређује однос између конзумирања алкохола и управљања возилима у саобраћају, обавезује на употребу сигурносних појасева у вожњи или установљава стандарде за загађење животне средине.



**ЗАБРАНЕ ПУШЕЊА ДИРЕКТНО УГРОЖАВАЈУ ЉУДСКА ПРАВА ПУШАЧА.**

Као што то неко рече: „Моје право да замашем својом руком престаје на месту на ком почиње твој нос.” Пушачи немају право да штете другима својим димом. Средина без дуванског дима не повређује „право на пушење”, она штити права непушача да удишу чист ваздух.



## Теоријски прилози за II радионицу РЕКЛАМЕ, МАРКЕТИНГ И ПЕРФИДНОСТ ДУВАНСКИХ КОМПАНИЈА

До краја 19. века употреба дувана је била распрострањена, али људи су га користили у малим количинама, повремено у лулама, у виду цигара, као дуван за жвакање или једноставно удисањем. Цигарете су биле реткост, као и болести у вези са коришћењем дувана нпр. рак плућа.

Да се овакав начин употребе задржао, дуван не би представљао здравствени проблем какав је данас. Могао би се упоредити са бројем смрти које су узорковане употребом дрога, што чини 2% од броја смртних случајева који су последица коришћења дувана.

На жалост, ствари су почеле да се мењају 1884. године када је James Bomsack усавршио машину за производњу цигарета. Пре овог изума цигарете су морале да се завијају ручно. Брзи и спретни људи могли су да завију 4 цигарете у минуто или близу 2000 цигарета дневно. Bomsack је почео да ради са Wasington Duke-ом, који је на својој фарми гајио дуван али га није употребљавао и са његовим сином James "Buck" Duke-ом. Њихова нова фабрика производила је 10 милиона цигарета током прве године рада да би достигла производњу од око 1 милијарду цигарета током пет година, више него што је била цела национална производња 1883. године.

Откриће шибица 1892. такође је допринело ширењу пушења, међутим фосфорна испаравања са ових коришћених шибица су била толико штетна да их нико није носио са собом. Уместо тога, пушачи су палили цигарете помоћу лампи на гас или нафту или на огњиштима што је умањивало број попушених цигарета. Након што су бесплатно уз цигарете почеле да се дистрибуирају нове шибице, употреба дувана се удвостручила.

Када је решио проблем масовне производње, Duke је скренуо своју пажњу на друге нове технике. Развио је нову врсту паковања цигарета у кутијама које су биле отпорне на притисак и омотане целофаном. Он је такође био пионир у коришћењу робне марке и реклама и повезао је пушење са гламуром и спортом.

Упркос људима као што је био Wagner, нова дуванска индустрија спровела је најпрофитабилнију рекламну и промотивну кампању у историји. Године 1880, четири године пре изума машине за производњу цигарета, пушачи у САД трошили су у просеку по 40 цигарета годишње, мање од једне недељно, да би 1977. на врху америчке потрошње цигарета, пушачи у просеку трошили по 12.854 цигарета годишње. Од 1950. до 2000. године просечна годишња потрошња цигарета у свету се повећала за више од три и по пута (од 1,7 милијарди до 5,5 милијарди).

До 1890. године, Washington Duke је откупио конкурентске фирме и формирао American Tobacco Company. Buck Duke се такође удружио са британским дуванским гигантом Imperial Tobacco и формирао British America Tobacco (BAT) чији је он био први председник. Крајем XIX века, 9 од 10 цигарета производила је American Tobacco Company.

Године 1911. American Tobacco се дели у четири компаније: American Tobacco, RJ Reynolds, Liggett и Meyers и Lorillard. Ове четири дуванске индустрије заједно са Brown & Williamson (из састава BAT) и Philip Morris (независна компанија основана у Енглеској са управом у Њујорку после 1902. године) још увек доминирају дуванском индустријом.

Дуванске компаније наставиле су да расту и просперирају. Године 1997. пријавиле су за порез профит од 13 милијарди долара, највећи у историји индустрије. Овај профит, међутим има и своју цену: пушење цигарета је један од најразорнијих узрока болести и превремених смрти у светској историји. Један од петоро људи у индустријски развијеним земљама ће умрети раније због дувана.

Највећи светски произвођачи цигарета долазе и у Србију јер је Влада Републике Србије 2003. године продала наше две дуванске компаније, Дуванску индустрију Ниш (ДИН) и Дуванску индустрију Врање (ДИВ), за 650 милиона фунти, прихватајући понуду за 66,5% учешћа у ДИН-у од стране Philip Morris Holland B.V. (Altria Group Inc) и понуду за 67,8% учешћа у ДИВ-у од стране British American Tobacco (BAT).

У Србији су сваки други мушакарац, свака трећа жена и свако четврто дете пушачи. Србија се налази у врху источно-европских земаља по броју пушача, посебно међу

женама и децом. У Србији приближно 10.200 особа годишње умире због болести повезаних са пушењем, што чини 30 особа сваког дана или бар једну сваког сата.

Широм света трагичан биланс употребе дувана је око 5 милиона смрти годишње. До 2030. године, са агресивним растом промоције и рекламирања дуванских производа и порастом конзумирања дувана у Азији, Африци, Јужној Америци и у Источној Европи, ова цифра ће порастати на 10 милиона смрти годишње.

Неким је тешко престати са пушењем, али је то могуће. Око 3500 Американаца успешно престане да пуши сваког дана. Ови људи, заједно са 1178 конзумента дневно који умиру од последица пушења, стварају нови текући проблем за дуванску индустрију. Намеће се потреба за регрутовањем скоро 5000 нових пушача сваког дана само ради одржавања продаје у САД. На жалост, већина од њих су деца која живе у срединама са ниским степеном здравствене просвећености.

Рекламирање дуванских компанија је врло развијено и наметљиво са једним циљем – зарадом новца. При томе се користе пажљиво смишљене поруке и привлачни садржаји, форме и разни ефекти у рекламама. Савременом човеку је тешко да им се одупре. Међутим, знање о штетности дувана, његовом дејству на организам, зависности и понашању у коришћењу дувана, као и формирање ставова о пушењу као друштвено неприхватљивом понашању и свим питањима о дувану могу помоћи појединцу да се определи за здравље и да се понаша у складу са тим својим опредељењем.



## Теоријски прилози за III радионицу КОНТРОЛА ДУВАНА

Државна заједница Србија и Црна Гора обавезала се на свеобухватну акцију контроле дувана ратификовањем Оквирне конвенције о контроли дувана Светске здравствене организације, заједно са државама чланицама Европске уније и још 127 земаља широм света.

У том смислу Србија је преузела одговорност да употребу дувана стави под контролу припремом Стратегије и Акционог плана контроле дувана Републике Србије и доношењем и унапређењем закона у вези са контролом дувана (Закон о забрани пушења у затвореним просторијама, Закон о оглашавању, Закон о дувану)\*.

Контрола дувана у Србији заснива се на одређеним принципима који су саставни део Стратегија контроле дувана Републике Србије.

Водећи прнципи су:

- право сваког грађанина је да буде информисан о здравственим последицама пушења и излагања дуванском диму у животној средини;
- право сваког грађанина је да живи и ради у средини без дуванског дима;
- право сваког пушача је да у оквиру система здравствене заштите добије савет и подршку у вези са одвикавањем од пушења;
- одговорност државе је да заштити здравље својих грађана, и у том смислу, предузме све неопходне законске, економске и административне мере како би се смањила употреба дувана и изложеност дуванском диму;
- политичка посвећеност контроли дувана је суштинска и најбоље се постиже кроз свеобухватну мултисекторску акцију, усмерену ка прихватању пушења као непожељног облика понашања;
- одговорност државе је да усмери довољно финансијских средстава за активности контроле дувана како би осигурала континуирано смањење броја пушача и изложеност дуванском диму у популацији.

**Основни циљ** Стратегије контроле дувана је да обезбеди оквир за примену мера контроле дувана да би се у будућности унапредило здравље грађана Србије и да би се они заштитили од штетних утицаја пушења и изложености дуванском диму.

У складу са Стратегијом контроле дувана Влада Републике Србије основала је Савет за контролу дувана са циљем да се осигура да сва релевантна министарства имају у виду питање контроле дувана приликом креирања својих политика.

Од стране Министарства здравља Републике Србије основана је Канцеларија за контролу дувана у Институту за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Канцеларија ће координирати активности на контроли дувана према Акционом плану Стратегије контроле дувана Републике Србије коју је сачинила Национална комисија за превенцију пушења Министарства здравља Републике Србије.

### **РАСПРОСТРАЊЕНОСТ ПУШЕЊА**

Према процени Светске здравствене организације у свету данас има 1,1 милијарда пушача, а процењује се да ће се у 2030. тај број попети на 2 милијарде. Дуванска пандемија се удаљава од индустријализованих земаља и дуванске компаније се пробијају у земље у развоју.

**Преваленција пушења у Србији је међу највишима у Европи, са 48% мушкараца и 33,6% жена активних пушача. Резултати Глобалног истраживања употребе дувана код младих су показали да је заступљеност пушења међу младима висока: 54,7% младих узраста 13-15 година је пробало цигарете, од тога 31,3% до навршене 10. године живота. Према истом истраживању 16,8% девојака и 15,5% младића су актуелни пушачи. Посредна изложеност младих дуванском диму (тзв. „пасивно пушење”) је изузетно велика (97,4%) и представља озбиљан јавно-здравствени проблем. Подаци јасно илуструју да је пушење прихваћено као „нормалан” облик понашања у Србији, на шта указује висок проценат младих који живе у породици са пушачима, као и велика изложеност младих рекламним**

кампањама дуванске индустрије. Једини позитиван статистички показатељ је број младих пушача који желе да се одвикну од пушења и/или су то већ покушали (Табела 1).

**Табела 1. НЕКИ РЕЗУЛТАТИ ГЛОБАЛНОГ ИСТРАЖИВАЊА УПОТРЕБЕ ДУВАНА КОД МЛАДИХ**

<p><b>Преваленција</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 54,7% ученика је бар једном пробало цигарете (54,4% младића и 55,2% девојака)</li> <li>• 16,3% тренутно пуши цигарете (15,5% младића и 16,8% девојака)</li> <li>• 19,1% никада нису пушили, али ће можда почети током наредне године (16,6% младића и 22,0% девојака)</li> </ul>
<p><b>Пристапачност и доступност цигарета</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 69,8% купује цигарете у продавницама</li> <li>• 92,4% оних који купују цигарете у продавницама нису одбијени да буду услужени због година старости</li> </ul>
<p><b>Загађеност животне средине дуванским димом</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 97,4% живи у домовима где други пуше у њиховом присуству</li> <li>• 91,3% младих је међу другима који пуше, на местима ван њиховог дома</li> </ul>
<p><b>Одвикавање – тренутни пушачи</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 54,4% жели да остави пушење</li> <li>• 77,8% је покушало да остави пушење током протекле године</li> <li>• 66,6% је потражило помоћ приликом одвикавања</li> </ul>
<p><b>Школа</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 62,0% је упозорено током претходне године на штетност пушења</li> <li>• 40,9% је учествовало у дискусији у одељењу током претходне године о томе зашто људи њиховог годишта пуше</li> <li>• 56,7% је упућено у то током прошле године о ефектима употребе дувана.</li> </ul>

## ПУШЕЊЕ ИЛИ ЗДРАВЉЕ

Последице пушења могу бити:

- здравствене (пушење утростручује ризик од добијања срчаних обољења, страствени пушачи имају 24 пута веће шансе да умру од рака плућа него непушачи),
- друштвено-економске (одсуствовање са посла због боловања, превремена пензија, трошкови дијагностике, лечења),
- прерана смрт (половина младих пушача ће умрети између 35 и 69 година старости).

Према подацима СЗО употреба дувана је узрок преко 28 обољења и стања, а пре свега кардиоваскуларних и малигнух болести. Стога је смањивање распрострањености употребе дувана код младих једна од најважнијих јавно-здравствених мера.

Млади пушачи су у већем ризику да добију неке блаже болести, као што је кашаљ, прехлада или инфекције ушију, носа и грла, али и у већем ризику да касније у животу оболе од тешких болести. Педесет процената младих који континуирано пуше ће умрети од дувана. Младе жене које су пушачи имају чешће проблеме у трудноћи и чешће рађају бебе са малом телесном тежином. Трагичан биланс коришћења дувана је око 5 милиона смрти годишње широм света. Дуван убија више него сиду, легалне и

илегалне дроге, саобраћајне несреће, убиства и самоубиства заједно. Процењује се да ће до 2030. (са агресивним растом промоције и рекламирања дуванских производа и порастом употребе дувана у Азији, земљама трећег света и Источној Европи) ова цифра порастати на 10 милиона смрти годишње, а од тога 7 милиона смрти у земљама у развоју.

- ⊙ У прошлом веку дуван је убио 100 милиона људи.
- ⊙ Ако се настави актуелни тренд, дуван ће убити 1. милијарду људи у овом веку.

У Србији, преко 10.000 особа годишње умире због болести повезаних са пушењем, што чини 30 особа сваког дана или бар 1 сваког сата.

Светска здравствена организација годинама упозорава да:

- ⊙ Дуванска индустрија улаже велике напоре и средства да надокнади број корисника који свакодневно умиру због штетних последица пушења што представља највећу опасност за младу генерацију на чије се одлуке релативно лако може утицати, а који ће, са друге стране, бити дугорочни потрошачи.

**О ПАСИВНОМ ПУШЕЊУ и САСТАВУ ДУВАНСКОГ ДИМА видети теоријске прилоге уз прву радионицу.**

### **ДУВАНСКИ ПРОИЗВОДИ**

Свакодневно се широм света попуши 15 милијарди цигарета.

Не постоји безопасно пушење, ма колико кратко оно трајало. Чак и код људи који повременио запале цигарету плућна функција је ослабљена.

Међутим, дуванска индустрија настоји да убеди пушаче како са њиховим новим производима нема ризика по здравље и тиме им одржава илузију да нису угрожени. Она наставља подмукло да обмањује своје старе и нове купце тако што промовише и продаје нове производе који су прикривени новим „здравим” именима, воћним укусом или много атрактивнијим изгледом паковања.

- ⊙ **Дуван је СМРТНОСАН У ОБЛИКУ** цигарете, луле, бидиса, крека, намирисаних цигарета, дувана за ушмркавање (бурмута), цигара, дувана за жвакање...
- ⊙ **Дуван је СМРТНОСАН ИАКО МАСКИРАН** као благи, лаки, са ниским нивоом никотина, са пуним укусом, укусом воћа, чоколаде, природни, без адитива, као органске цигарете...

### **ОДВИКАВАЊЕ ОД ПУШЕЊА**

Зависност од дувана представља епидемију која пустоши многе земље и регионе у свету. Онеспособљеност, оболевање, губитак продуктивности и смрт су цена која се за то плаћа. Многобројни пушачи желе да оставе дуван (преко 50% тинејџера), снагом воље око половина успе из неколико пута и за неколико година. Једном броју пушача који желе да оставе дуван потребна је помоћ и подршка – било стручна било из свог најближег окружења.

### **ШТА СЕ ДОБИЈА ПРЕСТАНОМ ПУШЕЊА?**

*Престанком пушења организам се веома брзо опорави и почне да функционише боље. Већ после 20 минута вредност пулса се враћа на нормалу, а температура шака и стопала се повећава до нормале. После 48 сати чула мириса и укуса се изопштавају. До три месеца побољша се циркулација крви и плућна функција се повећа за 30%, а после 5 година проценат смртности пада до процента какав се бележи код непушача, а смртност од рака плућа опада и на пола пута је до вредности код непушача.*

# Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА



## Радионице

У овом поглављу дат је опис 3 радионице и још 4 додатне активности на тему злоупотребе алкохола, које могу допринети бољем разумевању проблема алкохолизма. Наставник треба да одабере најмање једну радионицу за основни пакет, од прве три понуђене, за коју сматра да је најбоља и најприкладнија за узраст и разред у коме се изводи, а по договору и жељи ученика, може се реализовати још нека од понуђених активности у оквиру проширеног пакета, о чему се договарају заједно ђаци и наставник.

Вршњачки едукатори могу бити од велике помоћи наставнику у припреми и реализацији часа, посебно у току извођења II и III радионице.



## I радионица (45') ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О АЛКОХОЛУ

### ЦИЉЕВИ:

- Научити основне чињенице о могућим последицама употребе алкохола
- Кориговати основне заблуде о алкохолу
- Подстаћи развој вештине критичког мишљења

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Картони на којима је написана по једна заблуда везана за алкохол

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5'):

1. Отварање, кратко представљање активности

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

1. Истине и заблуде о алкохолу
2. Дискусија о истинама и заблудама везаним за употребу алкохола
3. Резимирање наставника

#### ЗАВРШНИ ДЕО (10'):

1. Утисци учесника – размена у круг (5')

### СЦЕНАРИО I РАДИОНИЦЕ ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О АЛКОХОЛУ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5'):

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

„На овом часу тема је алкохол. Дискутоваћемо о неким честим заблудама везаним за алкохол”.

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

1. Истине и заблуде о алкохолу

„Сада ћемо радити у малим групама. Свака група ће добити карту на којој је написана једна од честих заблуда везаних за употребу алкохола. Имате два задатка. Један задатак је да заједно образложите зашто је реченица коју имате заблуда, а не истина о алкохолу. Други задатак је да откријете разлоге зашто та заблуда постоји, зашто многи људи на тај начин погрешно мисле. Када то завршите, поново ћемо се вратити у круг и заједно продискутовати о идејама до којих сте дошли.”

Подела у групе – у зависности од броја ученика у одељењу, направити толики број група да у свакој буде 4-6 ученика. Свакој групи дати по један картон. На сваком картону је написана једна од следећих честих заблуда:

СА АЛКОХОЛОМ ЈЕ УВЕК БОЉА ЗАБАВА

ЉУДИ КОЈИ ПИЈУ ЦРНО ВИНО ЖИВЕ ДУЖЕ И ИМАЈУ БОЉУ ЦИРКУЛАЦИЈУ

ЗДРАВО ЈЕ ПИТИ ПИВО

СВИ ЛЕКАРИ ПРЕПОРУЧУЈУ ЈЕДНУ ЧАШУ АЛКОХОЛНОГ ПИЋА НА ДАН

АЛКОХОЛ ИМА МАЊЕ УТИЦАЈА НА ОРГАНИЗАМ АКО СЕ УЗИМА УЗ ХРАНУ



## АКО НЕ ПОПИЈЕШ НИСИ ФАЦА

### СИГУРНО ЈЕ ВОЗИТИ ПОСЛЕ ПИЋА АКО СИ ПОПИО МАЊЕ ОД ТРИ ЧАШЕ

Одредити време које ученици имају за рад у групама. Најбоље 10 минута. Добро је подстаћи их да пронађу различита образложења и разлоге.

#### 2. Дискусија о истинама и заблудама

Свака група излаже своје образложење зашто је одређена реченица заблуда, а наставник допуњује ако нису обухватили неко важно конкретно објашњење. Затим група излаже и идеје о томе из којих разлога многи људи верују у ту заблуду. Сви ученици дискутују (погледати текст: „**МИТОВИ О УПОТРЕБИ АЛКОХОЛА**” из Теоријског прилога о злоупотреби алкохола).

#### 3. Резимирање наставника

„Постоји велики број заблуда везаних за алкохол. Када причамо са неким ко мисли позитивно о пијењу алкохолних пића, дешава се да нам нека објашњења стварно звуче као да су тачна. Међутим, ако мало боље размислимо и погледамо, на пример, шта наука каже о томе шта су чињенице, лако можемо видети да та објашњења у ствари и нису тачна. Понекад људи који пију покушавају тиме себе и друге да утеше или оправдају своје пијење.”

### ЗАВРШНИ ДЕО (10'):

#### 1. Утисци ученика

„Сада ћу вас замолити да положајем свог тела оцените колико ову радионицу сматрате корисном за себе и друге. Они који сматрају да је ова радионица била веома корисна, нека устану, они по којима је била средње корисна, нека седе на својим столицама, а они који мисле да није корисна, нека чучну поред столице.”

Након тога, наставник се захвали на искрености и пита за коментаре, питања и даје прилику ако неко жели нешто да дода.



## II радионица (45') ЗДРАВЕ АЛТЕРНАТИВЕ АЛКОХОЛУ

### ЦИЉЕВИ:

- Повећање свести о могућности самосталног одлучивања о свом здрављу
- Информисање о ресурсима који могу бити од помоћи кад особа има неки проблем
- Подизање свести о постојању сопственог избора у ситуацијама када особа има проблем и у вези са слободним временом
- Подстицање решавања проблема и става да су проблеми решиви

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Папири, фломастери, креде

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5'):

1. Кратко представљање активности (3-5')

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

1. Проблемско дрво
2. Друго решење
3. Дискусија и резиме

#### ЗАВРШНИ ДЕО (10'):

1. Утисци учесника – размена у круг (5')

### СЦЕНАРИО II РАДИОНИЦЕ ЗДРАВЕ АЛТЕРНАТИВЕ АЛКОХОЛУ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5')

1. Кратко представљање активности

„На овом часу ћемо разговарати о томе зашто млади пију алкохол, до чега пијење алкохола може довести и како другачије провести време, односно без пића.”

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')

1. Проблемско дрво

Наставник, или неко од ученика на табли нацрта дрво са много грана и корења. На стаблу напише, на пример: „Тоза (15 година) свакодневно пије пиво”. Онда наставник објашњава: „Како је дошло до тога? Зашто Тоза свакодневно пије пиво? Могу да постоје различита објашњења тог његовог понашања. Шта мислите, шта може да буде разлог?” Онда ученици наводе своје идеје, а наставник их записује по корењу дрвета. Када понестане идеја, или се скупи довољан број корисних, наставник даље објашњава: „Гране дрвета расту из стабла. Какво је стабло, такве ће бити и гране. Какве последице могу да буду тога што Тоза свакодневно пије пиво?” Ученици наводе могуће последице, а наставник их записује по гранама.

2. Друго решење

- Наставник помоћу неке игре дели ученике у неколико група, тако да у свакој групи буде по 4-6 ученика.
- Свакој групи додељује неколико идеја које су ученици навели као корене Тозиних проблема.

Задатак сваке групе је да пронађе различита друга решења која је Тоза могао да примени (нпр. шта је могао да ради да би се опустио, како је могао да испуни слободно време, шта је могао да ради кад је пао на поправном и сл.)

### **3. Дискусија и резиме**

Представници група излажу решења до којих су дошли, остали ученици додају и друге идеје. Наставник информише ученике о институцијама и организацијама које могу бити од помоћи кад млада особа има неки проблем или у којима се може проводити слободно време (нпр. Центар за социјални рад, школски психолог, С.О.С. телефони; спортски клубови, волонтерски центри, омладинске организације и сл.)

### **ЗАВРШНИ ДЕО (10')**

#### **1. Утисци учесника – размена у круг (5')**

Учесници један по један говоре како су се осећали током радионице, колико су научили на овој радионици, дају коментаре ако желе.



### III радионица (45') ИМАМ ПРАВО ДА НЕ ПРИСТАНАМ

#### ЦИЉЕВИ:

- Изградња вештине одупирања на притиске
- Сагледавање могућих последица свог подлагања притиску вршњака и развијање одговорности
- Повећање свести о могућности самосталног одлучивања о свом здрављу
- Подизање свести о томе да су сва осећања прихватљива, али да своје понашање треба контролисати

(овде је корисно погледати део о АСЕРТИВНОСТИ који се налази у оквиру теме РЕПРОДУКТИВНО и СЕКСУАЛНО ЗДРАВЉЕ)

#### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Креде или велики бели папир и маркери, текстови којима се описују ситуације за играње улога

#### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

##### **УВОДНИ ДЕО (3-5'):**

1. Кратко представљање активности (3-5')

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):**

1. Вртлог идеја
2. Играње улога
3. Дискусија и резиме

##### **ЗАВРШНИ ДЕО (10'):**

1. Утисци учесника

#### **СЦЕНАРИО III РАДИОНИЦЕ ИМАМ ПРАВО ДА НЕ ПРИСТАНАМ**

##### **УВОДНИ ДЕО (3-5')**

1. Кратко представљање активности

„У неким ситуацијама, под притиском других, људи пристају да ураде нешто што сами баш и не желе. Сви ми се некад нађемо у ситуацији да нас неко убеђује да урадимо нешто што не желимо. У таквим ситуацијама је веома важно да испоштујемо своја права, али тако да не угрозимо ни те друге људе. Много таквих ситуација млади људи имају у вези са дрогама и алкохолом.”

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. Вртлог идеја

На великом папиру или школској табли, наставник записује идеје ученика о томе какве све проблеме људи имају у вези са алкохолом. Када понестаје идеја, ако се ученици нису сами сетили, наставник их асоцира на саобраћајне незгоде, неефикасан рад запослених ако пију, чешћа боловања, насиље...

2. Играње улога

Наставник дели учеснике у групе и свакој групи додељује текст у ком је описана једна од следећих ситуација:

##### **Ситуација 1**

На журци си. Изгледа као да сви сем тебе пију неко алкохолно пиће. Ти једини/а пијеш густ сок. Прилази ти друг и почиње да те убеђује да попијеш коктел који ти нуди. Ти не желиш, а ситуацију ти отежава то што се више њих придружује убеђивању. Упоран/а си и при том не вређаш никога.

### Ситуација 2

Враћаш се са концерта. Почине киша и другарица коју си видела да је попила једно пиво ти љубазно нуди да те повезе кући. Не желиш да је увредиш. Одбијаш њену понуду.

### Ситуација 3

Приближаваш се продавници. Заустављају те два дечака, процењујеш да имају 12-13 година. Један ти каже да га је тата послао да му купи пиво, али у продавници неће да му продају. Моли те да купиш уместо њега. Одбијаш, али је упоран, говори да јако далеко живи...

### Ситуација 4

Друг ти слави рођендан, сви наздрављају, а другарица ти нуди вино да наздравиш и ти. Не желиш. Више њих ти говори да то није у реду и да не мораш тако да се издвајаш од других, „Хајде, ниси шоња!” „Какав си ти мушкарац?” и сл.

Свака група има задатак да смисли више различитих начина да се одупре притиску вршњака. Пожељно је да сваки од тих начина покаже други члан групе, како би сваки ученик провежбао реаговање на манипулацију других на асертиван начин – тако да не буде агресиван према вршњацима, а да у исто време испоштује своја права.

Током рада у групама, наставник обилази групе и додатно усмерава ка асертивном реаговању.

Свака група треба да одглуми своју ситуацију пред целим одељењем.

### 3. Дискусија и резиме

Дискутује се о приказаним ситуацијама и о другим могућим реакцијама. Наставник треба да води групу ка закључку о последицама до којих може доћи када се одреагује пасивно (тј. подлегне се притиску вршњака), када се одреагује агресивно (вербално или физички се не испоштује право другог да нас и убеђује ако хоће), односно када се одреагује асертивно (испоштујући своја права уз поштовање права других људи). За сваку од ситуација се анализирају последице које би могле да настану да млада особа није поступила асертивно. Разговара се и о осећањима (нпр. може бити непријатно одбити љубазно понуђену помоћ) и прихвата се свако осећање са разумевањем.

## ЗАВРШНИ ДЕО (10')

### 1. Утисци ученика

Утисци одељења о одржаној радионици се могу сагледати тако што наставник каже: „Оцените колико сте научили на овој радионици тако што ћете, ако сте веома задовољни тиме колико сте научили, стати у средину круга, а што сте мање задовољни, станите ближе својим столицама”.

Затим се могу поставити још нека питања, дати неки коментари и слично.

Наставник се на крају захваљује ученицима на активном учешћу.

## Активности које могу допринети бољем разумевању проблема алкохолизма



### Активност 1 АЛКОХОЛ – РИЗИК ЗА ДРУГЕ БОЛЕСТИ И ПОРЕМЕЋАЈ ОДНОСА МЕЂУ ЉУДИМА

**ЦИЉ:** Подстаћи свест ученика о чињеници да они који конзумирају алкохол чине ризичну групу која је изложена повишеном ризику оболевања од тешких болести, те да је алкохолизам и болест људских односа. Особа која користи алкохол нарушава односе са својом околином (породицом, пријатељима, школом...), долазећи на крају евентуално у сукоб са законом.

**МАТЕРИЈАЛ:** Пар великих листова папира, хамера, фломастери и оловке, табла и креде у боји, умножени текст приче.

**ВРЕМЕ:** 45 минута

**СЦЕНАРИО:** У току реализације ове активности ученици треба да разумеју да употреба алкохола изазива смањену способност расуђивања, услед чега се нарушавају односи.

*Напомена: Ученици треба да добију основне информације и да се подсети о раније обрађеним темама као што су полно преносиве инфекције, облицима сексуалног насиља и законској регулативи – неопходним за следеће кораке ове активности.*

Поделите ученицима текст приче без коментара о Пери. Наставник или неко од ученика треба да прочита текст приче лагано (за 8-10 минута).

#### ТЕКСТ

Пера је мислио да ће моћи да прекине са алкохолом када буде успео да наговори Ану да призна родитељима да узима дроге и када је наговорио да се лечи. У међувремену, лагао је родитеље да и даље иде на лечење. У недостатку новца којим би могао да купи алкохол за себе и дрогу за Ану, почео је да обија станове. За време једне крађе полиција га је ухватила, након чега је морао да оде у Дом за малолетнике и да се поново лечи. Након шест месеци је изашао из Дома и тада није узимао алкохол. Родитељи су га уз велике проблеме поново уписали у школу, али је тамо био обележен као младић са проблемом због чега се врло тешко уклапао у ново друштво.

Једног дана шетајући градом угледао је Ану како улази у хотел са непознатим мушкарцем, и пратећи их видео је да улазе у хотелску собу. Био је луд од љубоморе, али је ипак одлучио да се стрпи и сачека Ану испред хотела. Када је изашла, срео је и запитао је ко је тај човек, а она му је признала да од његовог одласка у Дом ради као проститука како би зарадила новац којим купује дрогу. Био је бесан, али је осећао и одговорност и жаљење према њој. Замолио је да то више никада не ради, јер ће се он постарати да набави довољно новца за дрогу док се она не одвикне. Недуго пошто су поново ступили у везу, појавио му се гнојни секрет из полног органа. Школски лекар је утврдио да се ради о гонореји и морао је да прима инјекције. Лекар га је саветовао и да се Ана јави на преглед, иако је она негирала тегобе. Прегледом је утврђено и да она има исту болест.

За време боравка у Дому Пера је упознао неколико младића који су му рекли да им се обрати ако буде одлучио да му треба нека дрога. Они су га укључили у посао са растурањем дроге, јер он је није узимао, али је тако постао дилер, али је и сам пробао. У школу је одлазио само ради продаје дроге другим ученицима, па је због неоправданих изостанака истеран из школе. Поново су почеле свађе са родитељима, физички сукоби са мајком и на крају га је отац истерао из куће. Како је посао дилера обезбеђивао и дрогу и новац, Пера и Ана су један период били безбрижни, дружили су се са другим наркоманима и ишли на сеансе где су користили дрогу из истог прибора са осталим особама из друштва.

После пола године обоје су оболели од жутице која им је и поред дуготрајног болничког лечења оштетила јетру. Како је дуго био ван посла због болничког лечења, Пера је интензивирао посао јер им је новац поново недостајао. Једне вечери полиција га је ухватила за време препродаје дроге и овај пут је морао у затвор. Родитељи су покушали да га извуку из затвора јер су им напоменули да је недавно био у болници због упале јетре. Одмах после тога пребачен је у затворску болницу где је тестиран на сиду...

**Отворите причу у групи питањима:**

- Која су ризична понашања довела Перу у опасност да оболи од неких заразних болести?
- Шта је изазвао алкохол код Пера?
- Какво понашање је Пера показивао?
- Који су били ризици по здравље?
- Који су примери лошег расуђивања Пера услед узимања алкохола?
- Како је алкохол довео до тога да Пера крене и са дрогом?

Корисници дрога и алкохоличари по правилу често не говоре истину, покушавајући да се оправдају и сачувају наклоност околине.

Крађа је чест начин на који алкохоличари и корисници дрога долазе до новца.

Бавити се проституисањем значи бити изложен повећаном ризику од полно преносивих болести али и сукобу са законом.

Сексуални однос са особом која се бави комерцијалним сексом значи излагати се већем ризику од полно преносивих болести.

Наведите ученике да причају о блиским примерима из живота, о понашању лица која узимају алкохол (обратите пажњу на факторе везане за здравље, понашање, односе са околином).



## Активност 2 АЛКОХОЛ И ТЕЛО?

**ЦИЉ:** Ученик треба да препозна алкохол као опасну дрогу и да зна да наброји краткотрајне и дуготрајне последице алкохола на тело.

**СЦЕНАРИО:** Сваком ученику дајте лист Алкохол и последице. Поделите ученике у две групе. Изаберите вође група. Вођа групе 1 може поставити питања групи 2 и обрнуто.

Касније, сваки од ученика добија лист папира **ДА ЛИ ТИ ИМАШ ПРОБЛЕМА СА ПИЋЕМ?** где може да одговори на питања из квиза **Имате ли и ви проблема са пићем?**

Ако желе, ученици могу отићи са часа са овим папирима (низом питања која могу бити интересантна и за чланове породице) и поразговати и са својим родитељима.

## АЛКОХОЛ И ПОСЛЕДИЦЕ

### ТАЧНО И НЕТАЧНО

1. Алкохолизам је знак слабости морала.
2. Умерено пиће није штетно за време трудноће.
3. Пијанство и алкохолизам су исте ствари.
4. Сигурно је возити после пића ако си попио мање од 3 пића.
5. Већина алкохоличара је без посла.
6. Тежак алкохолизам повећава ризик од добијања других тешких болести.
7. Студије показују да чак и једна епизода тешког опијања може довести до непоправљивих оштећења мозга.
8. Кад једном престане да пије, особа се не сматра више алкохоличарем.
9. Ко год пије, вероватно ће постати алкохоличар.
10. Мешана пића опијају више него само једно пиће.

### ЛИСТ СА ОДГОВОРИМА

1. Алкохолизам је знак слабости морала.

**ПОГРЕШНО** – важно је отклонити такво мишљење да би се укинуло морално осуђивање које одвраћа многе алкохоличаре од тражења помоћи. Алкохолизам је болест која се може успешно лечити.

2. Умерено пиће није штетно за време трудноће.

**ПОГРЕШНО** – све што мајка једе и пије, њена нерођена беба исто узима. Пошто нико не зна колико је сувише, најбоље је потпуно уздржавање од алкохола. Фетални алкохолни синдром је трећи по реду узорк смрти беба.

3. Пијанство и алкохолизам су исте ствари.

**ПОГРЕШНО** – пијанство је привремени губитак контроле над сопственим реакцијама и понашањем. Алкохоличар је особа немоћна да престане са пићем и која је зависна од алкохола.

4. Сигурно је возити после пића ако си попио мање од 3 пића.

**ПОГРЕШНО** – најбољи начин за вожњу после пића је да се сачека по један сат за свако попијено пиће (нпр. 3 пића 3 сата без вожње). Ништа не може да убрза процес елиминације алкохола јер је то процес који се одвија тачно одређеном брзином.

5. Већина алкохоличара је без посла.

**ПОГРЕШНО** – 70% алкохоличара су у браку и запослени, неки су јако добри стручњаци у својим областима.

6. Тежак алкохолизам повећава ризик од добијања других тешких болести.

**ТАЧНО** – алкохоличари су подложни раку језика, грла, јетре, појави цирозе јетре, гастритиса, чира и др.

7. Студије показују да чак и једна епизода тешког опијања може довести до непоправљивих оштећења мозга.

**ТАЧНО** – примарно дејство алкохола је на нервни систем и мозак. Постоје докази који говоре да учестало и обилно уношење алкохола изазива трајне и непоправљиве последице.

8. Кад једном престане да пије, особа се не сматра више алкохоличарем.

**ПОГРЕШНО** – човек који једном престане да узима алкохол третира се као лечени алкохоличар и када престане да пије. Услед лаког губитка контроле, они су врло често склони да поново почну да узимају пиће.

9. Ко год пије, највероватније ће постати алкохоличар.

**ПОГРЕШНО** – нико не зна поуздано шта све узрокује појаву алкохолизма. Особа која је оптерећена неким емоционалним проблемима, или они који су генетски предодређени склонији су алкохолизму.



10. Мешана пића опијају више него само једно пиће.

**ПОГРЕШНО** – степен пијанства је одређен процентом алкохола који се уноси у организам, а не разноврсношћу пића које особа уноси.

#### ДА ЛИ ТИ ИМАШ ПРОБЛЕМА СА ПИЋЕМ?

1. Да ли пијеш зато што имаш проблем?
2. Да ли пијеш када си у сукобу са својим родитељима?
3. Да ли пијеш да би се опустио?
4. Да ли пијеш на искап?
5. Да ли икада упадаш у проблеме када пијеш?
6. Да ли пијеш када си љут на своје другове?
7. Да ли често пијеш сам?
8. Да ли си икада пробао да престанеш са пићем, али ниси успео?
9. Да ли пијеш пре него што пођеш у школу?
10. Да ли су ти оцене лошије него раније?
11. Да ли си икада изгубио памћење након што си пио?
12. Да ли лажеш о томе да пијеш?
13. Да ли се напијеш?
14. Да ли си размишљао о томе када ћеш и где да пијеш?
15. Да ли проводиш време са пријатељима који сматрају да је пиће cool?

Ако је одговор ДА на било које од ових питања, можда имаш проблема са пићем. Алкохолизам је болест. Није битно колико се дуго пије. Није битно шта се пије. Питај свог наставника или родитеље ако мислиш да ти је помоћ потребна.



### Активност 3 АЛКОХОЛ И ДРУШТВО

**ЦИЉ:** Помоћи ученику да идентификује неке од разорних ефеката алкохола на друштво.

**СЦЕНАРИО:** На табли или листу хамера нацртајте круг који поделите бар на 8 једнаких делова. Поделите разред у мање групе, одредите известиоца група и дајте свакој групи по један папир са кругом подељеним на исте начине.

Дајте свима обавештење да наведу различите друштвене групе (породица, млади, посао, влада, институције закона, школа, одрасли грађани, невладине организације и сл). Ученици касније треба да наведу ПОСЛЕДИЦЕ злоупотребе алкохола по различите друштвене делатности. Назначите да је свако „део круга” и да је свако неопходна карика у функционисању, те да ако једна карика не функционише постоје озбиљни проблеми и да друге не функционишу.



## Активност 4 АЛКОХОЛ И ПОРОДИЦА

**ЦИЉ:** Препознавање манифестација употребе алкохола у породици

**СЦЕНАРИО:** Ученици треба да погледају „16 питања и одговора о алкохолизму и породици” и да ураде нешто од доле наведених активности у мањим групама:

- напишу (евентуално компоунују) песму
- направе колаж
- нацртају нешто
- напишу кратак сценарио и осмисле позоришну представу на тему алкохол и породица
- да направе пропагандни слоган за радио и ТВ.

### 16 ПИТАЊА И ОДГОВОРА О АЛКОХОЛИЗМУ И ПОРОДИЦИ

#### 1. Шта је то алкохоличар?

Алкохоличар је особа која пати од алкохолизма. Алкохолизам је болест у којој особа пије и када то проузрокује проблеме у његовом/њеном животу. Организам алкохоличара је измењен и не може да функционише без алкохола. Кад не пије, има симптоме апстиненције.

#### 2. Да ли је алкохоличар и „уличар”?

Већина алкохоличара је у браку, ради и живи као и други људи. Међутим због проблема понашања које проузрокује конзумирање алкохола, врло брзо настају проблеми у браку, на послу и уопште у животу.

#### 3. Када можете да кажете за некога у породици да је алкохоличар?

Ако неко кога познајете има проблеме у наведеним подручјима, он може бити алкохоличар:

- пије у одређено време
- потребно му је пиће и „ујутро после”
- време предвиђено за рад и школу посвећује пићу
- пије сам
- скрива своје пиће
- постаје љутит, раздражљив, ћудљив после пића
- осећа кривицу, депресиван је због своје навике да пије – избегава пријатеље или друштвене активности осталих у породици
- има телесне појаве као што су губитак тежине, несаница, и сл.

#### 4. Како тинејџер може да помогне члану породице који има проблема са алкохолом?

- Научите чињенице о алкохолу
- Затражите помоћ од родитеља, пријатеља, браће, сестара
- Разумите своја сопствена осећања
- Тинејџер треба да зна да он није проузроковао алкохолизам члана његове породице, нити ико то може да произведе
- Пратите интересовања која су су здрава
- Развијте пријатељства ван куће
- Не дозволите да вас алкохоличар оптужи, јер Ви никако нисте „криви” што он пије
- Немојте мислити да можете да контролишете алкохоличара на било који начин
- Не прикривајте проблеме које узрокује алкохоличар

#### 5. Да ли су људи који су емотивно јаки у опасности од алкохолизма?

Чак и емотивно стабилни људи имају проблема са алкохолом, јер неки људи почињу да узимају алкохол јер то воле, а касније не могу без њега.

## 6. Ако је неко депресиван, да ли алкохол елминисхе депресију?

Алкохол је депресив. Он чини да се депресивна особа осећа још горе. Пиће само по себи може да изазове депресију. Ако неко наводи да узима пиће јер је тужан, то може да буде знак алкохолизма.

## 7. Ако неко у породици пије, да ли то повећава ризик алкохолизма међу осталим члановима, посебно код омладине?

Апсолутно. Ризик од алкохолизма расте драматично. Савремена сазнања откривају да је предиспозиција за алкохолизам и генетска (наследна), и сви чланови породице морају да буду свесни тога.

## 8. Могу ли тинејџери да постану алкохоличари?

Апсолутно, чак и брже него одрасли. Што пре се почне са пићем, већа је шанса да се постане алкохоличар.

## 9. Има ли много породица које имају проблем алкохолизма?

Алкохолизам је врло раширена појава. Већина алкохоличара негира да има проблеме. Често људи скривају своју зависност.

## 10. Зашто је алкохолизам посебно опасан за младе?

Тела младих су лакша, а њихова јетра, као орган детоксикације, је мања. Ниво алкохола у крви код младих расте брже. Њихова тела се лакше оштећују. Потребно је мање времена да постану алкохоличари.

## 11. Који су упозоравајући чиниоци алкохолизма?

- честа употреба алкохола да би се разрешили проблеми
- избегавање обавеза у кући
- расправљање са породицом о пићу
- ниско самопоштовање, сматрање себе лошим
- одлучивање да се пије мање или да се престане, али безуспешно
- мрље у сећању – алкохоличар се не сећа у време док је пио
- тражење оправдања за наставак пића
- тражење покрића од породице за пиће
- окривљивање породице за то што пију

## 12. Да ли се у породици појављују и други проблеми ако је један члан алкохоличар?

Појављују се броји проблеми и сви чланови породице пате, па чак и кад алкохоличар престане са пићем. То су:

- финансијски проблеми
- кривица – деца и млади се често осећају кривим мислећи да су одговорни за пиће својих родитеља
- збуњеност
- љутња јер алкохоличар може да има доста захтева али да мало пружа за узврат
- преступништво малолетника – деца алкохоличара често беже из школе и удружују се са преступницима

## 13. Шта ја могу да урадим у вези са алкохолизмом у мојој породици?

Млади треба прво да науче чињенице о алкохолу, затим да се суоче са истином, касније да потраже помоћ споља и све време да имају на уму да они нису узрок појави алкохолизма у породици.

**14. Треба ли да скривам алкохол од својих родитеља, да га не би користили?**

Не, јер нико не треба да руководи животом других, а са друге стране алкохол се на жалост може свуда набавити.

**15. Да ли треба да прикривам проблем пића?**

Не, јер ако се траже изговори неће се помоћи да се проблем реши.

**16. Треба ли да га/је питам да остави пиће због мене?**

То неће помоћи, јер алкохолизам је болест и тиме се ништа неће постићи. Алкохоличару је потребна стручна помоћ (као и свим члановима породице), и на томе чланови породице морају да инсистирају.



## Теоријски прилог за тему: ЗЛОУПОТРЕБА АЛКОХОЛА

Злоупотреба алкохола код младих је значајна појава, а анализирање појаве се креће од теорија које сматрају да је употреба алкохола код младих нормална појава, јер највећи број младих долази у контакт са алкохолом већ у десетој години, до оних теорија које тврде да организам трпи трајна оштећења услед дејства алкохола. Први контакт младих са алкохолом се најчешће дешава у родитељском дому, а нису ретке ситуације да и сами родитељи понуде детету алкохол (познате су ситуације породичних славља када се „ваља” попити по мало, или ситуације када се деца трљају алкохолом да би им спала температура).

Како дете расте, алкохол постаје средство које се узима на журкама да би се атмосфера „загрејала” и да би се људи опустили, а према неким подацима, до 16. године 90% младих стекне своје прво искуство са алкохолом. У једном периоду живота млади људи експериментишу са алкохолом или другим здравствено ризичним понашањима и супстанцама и такво експериментисање је готово уобичајено у адолесценцији. Међутим, млади не знају или заборављају да употреба алкохола води могућности појаве зависности, упропашћивању здравља, занемаривању пријатеља и односа са њима, губитку интересовања, као и сукобљавању са законом.

Према новијим епидемиолошким студијама проценат младих који узмају алкохол не расте, али расте количина алкохола који млади људи попију у једној прилици. Такође расте број младих који регуларно користе алкохол и сматра се да 3 од 10 адолесцената има проблеме који се могу повезати са алкохолом.

У нашој средини више од 50% дечака узраста 11, 13 и 15 година је пробало алкохол, а када је о девојчицама реч, више од половине њих је први пут конзумирало алкохол у I разреду средње школе. Искуство са опијањем, као и искуство екцесивног пијења „чаша за чашом” бар једном у животу имало је 37% ученика.

Рана употреба алкохола се сматра улазним путем за друге дроге, пре свега марихуане, а онда и других дрога. Употреба алкохола је повезана и са преступничким понашањем.

Алкохол утиче на мозак. Пијење алкохола доводи до губитка координације, ослабљеног расуђивања, успорених рефлекса, слабије акомодације вида, празнина у процесу памћења и појаве момената потпуне мисаоне празнине.

Алкохол утиче на тело. Алкохол може довести до оштећења сваког органа у телу човека, поготово младог човека код кога је у току процес раста и развоја. Карактеристика алкохола је да се директно апсорбује у крвоток, без било какве „обrade” у јетри као главном органу за детоксикацију. Друга карактеристика је да он повећава ризик од појаве различитих животно угрожавајућих болести, укључујући и карциноме. Алкохол у оквиру пар минута од конзумирања допире до свих органа у телу. Ефекат алкохола на младог човека зависи и од количине узетог алкохола, врсте алкохолног пића (жестока пића, или пенушава пића се брже ресорбују), колико је организам „навикнут” на алкохол, висине и тежине тела. И поред најсавременијих метода, није могуће са сигурношћу тврдити како ће које тело реаговати на алкохол. Генерализација је немогућа јер сваки млади човек различито реагује – иста количина за једног адолесцента је безначајна, док код другог може довести готово до фаталних последица.

Алкохол утиче на нашу самоконтролу. Алкохол онеспособљава централни нервни систем тако што га умртвљује, снижава општа инхибиторна понашања (индивидуа се понаша тако да не користи природне контролоре понашања) и онеспособљава процес расуђивања. Пијење доводи до појаве ризичног понашања, као што су нпр. вожња аутомобила под утицајем алкохола или вођење љубави без заштите чиме се млад човек излаже полно преносивим инфекцијама или нежељеним трудноћама.

Алкохол може убити. Пијење већих количина алкохола у једном цугу може врло брзо довести до алкохолног тровања, које води коми и смрти младе особе. Вожња под утицајем алкохола такође може бити смртоносна. Према неким показатељима из

2003. године, 31% возача на узрасту до 20 година који су погинули у саобраћајним несрећама је било под дејством алкохола.

Алкохол може повредити младу особу чак и ако га она не пије. Уколико се млада особа креће у кругу људи који конзумирају алкохол, она такође себе излаже ризику од озбиљне повреде, као што су саобраћајни удеси или насиље, јер млади који имају проблема са алкохолом слабо контролишу своје понашање. Уопштено посматрано, све ефекте алкохола на тело можемо поделити у две велике групе – краткотрајни и дуготрајни ефекти.

Краткотрајни ефекти – успорене реакције на околину, успорени рефлекси, смањена координација, смањена способност за расуђивање, утицај на памћење, повраћање, поремећаји у опажању.

Дуготрајни ефекти – алкохолизам као болест, оштећења различитих органа, скраћење животног века.

### **ПРЕ НЕГО ШТО СЕ ОСОБА ИЗЛОЖИ РИЗИКУ:**

**Треба упознати закон.** Није дозвољено куповати или поседовати алкохол уколико млада особа има испод 18 година. Уколико би се закон поштовао, не би само млад човек био тај од кога зависи одлука да ли ће почети са конзумацијом алкохола, већ би и сваки појединац који прода алкохол младом човеку или га за њега купи, био директно одговоран за нарушавање здравља.

Чињенице говоре да се једно пиће може показати у тесту на алкохол који се примењује дувањем у балон, тако да уколико особа нпр. вози кола, није дозвољено да пије ни једно алкохолно пиће према нашем закону.

**Познавање ризика.** Алкохол је дрога. Уколико се узима у комбинацији са другим дрогама, може бити изузетно опасан. Алкохол уз друге дроге може узроковати муку, повраћање, онесвешћивање, срчане проблеме и тешкоће дисања. Комбиновање алкохола и дрога може довести до коме и смрти.

Алкохол снижава расположење. Алкохол је депресор централног нервног система, јер смањује мождану активност. Уколико је млад човек депресиван пре употребе алкохола, алкохол ће довести до погоршања стања.

Како препознати да млада особа има проблема са алкохолом и како причати о томе?

Понекад је тешко говорити о очигледним показатељима који говоре у прилог томе да млада особа већ има проблем са пијењем, али доле наведени симптоми врло указују на то да млада особа има проблема са алкохолом:

- редовно конзумирање алкохола
- лагање о количини коју узима, са тенденцијом умањивања реално попијене количине
- уверење да је алкохол неопходан састојак доброг провода и забаве
- честа појава мамурлука
- осећање лошег расположења, депресије или покушаји суицида
- постојање „блокаута” – заборављање да је алкохол конзумиран.

### **Фактори који доводе до ризика од злоупотребе алкохола**

Као и свако здравствено понашање којим се појединац излаже ризику, употреба као и злоупотреба алкохола код младих је одређена низом фактора. Сматра се да постоји бар пет основних фактора из којих потичу ризици за употребу алкохола. То су: друштвена заједница, школа, породица, вршњаци и карактеристике личности. Важно је знати да је много чешће узрок злоупотребе алкохола комбинација наведених фактора него само један од наведених, као и да различити фактори имају различит утицај, потенцијал и значај у различитим узрастима.

### Фактори средине су:

- економско/социјално сиромаштво
- лош крај становања са великим процентом популације која и сама конзумира алкохол, слаба организација локалне заједнице
- кризне друштвене ситуације (ратови, природне катастрофе), велике миграције становништа
- закони и друштвене норме који фаворизују употребу алкохола
- приступачност алкохола.

### Фактори индивидуе су:

- алкохолизам у породици
- лоше и недоследно породично васпитање
- проблеми понашања код деце и младих
- школски неуспех
- удруживања са младима који конзумирају алкохол
- ставови који промовишу употребу алкохола
- рани почетак коришћења алкохола води већем ризику од развоја алкохолизма.

## Протективни фактори

Поред постојања фактора ризика, постоје и протективни фактори везани за употребу алкохола. У циљу превенције употребе алкохола код младих, неопходно је развијати протективне факторе, оне факторе који ће помоћи младој особи да се одупре узимању алкохола. То су:

- развијање унутрашње способности контроле понашања
- значајан однос са најмање једном одраслом особом
- развијање блиских односа и сигурне привржености међу члановима породице, друштвене заједнице
- развијање смисла за хумор
- развијање норми које се противе употреби алкохола, као што су поштовање породице као система, школе и опште друштвене заједнице
- друштвена активност у школи, спорту, култури или религиозним организацијама
- успех у школским обавезама.

## Фазе употребе алкохола

### 1. Експериментална употреба

Млади људи често експериментишу са алкохолом, виде да долази до промене расположења приликом пијења – понекад се осећају добро и моћно док пију, али врло често им је и мука и имају касније главобољу. Код оних младих код којих је употреба алкохола оставила позитивна искуства, појачава се жеља да се настави са пићем и многи прелазе у следећи стадијум.

### 2. Редовна употреба

Млади који редовно пију, то најчешће раде из жеље за дружењем и у оквиру сличног друштва. Они тачно знају како се осећају кад пију и обично одаберу да пију у појединим околностима. И даље у овој фази, као и у претходној, млади пију јер им је привидно пријатно када то раде.

### 3. Преокупација употребом

Ова фаза настаје када млади почну да пију алкохол да би елиминисали лоша осећања; пију због ситуације у којој се налазе. Неки од њих почињу да граде своју репутацију на основу тога колико пију. Што више пију почињу да развијају физичку отпорност на дејство алкохола и њиховом телу је потребно све више алкохола да би се постигао резултат. То је главни знак упозорења да се код њих развија проблем са пићем и да је могућ развој алкохолизма као болести.



#### 4. Хемијска зависност

Све више алкохола је потребно да би се произвео ефекат којем млада особа тежи (та појава се зове толеранција). Уколико особа евентуално и проба да престане да пије јављају се симптоми апстиненцијалне кризе (напетост, тремор, главобоља, мучнина, повраћање, несаница, кошмари). Особа већи део свог времена проводи у набављању алкохола и пијењу, а однос према алкохолу је снажнији од свих других односа у животу – занемарује однос са блиском људима, као и ранија интересовања и циљеве.

#### Стадијуми пијанства

1. **СТАДИЈУМ СРЕЋЕ** – особа је причљива, опуштена, често дружељубивија него обично, јавља се мали губитак расуђивања.
2. **СТАДИЈУМ НЕПРЕДВИДЉИВОГ ПОНАШАЊА** – мишљење је поремећено, а појединац не контролише своје понашање, емоције су нестабилне, а време реакције је смањено.
3. **СТАДИЈУМ КОНФУЗИЈЕ I** – долази до појаве дезоријентације, особа постаје ћудљива, емоције су веома интензивне, а особа може да има и појаву дуплог виђења слике, тетуравог је хода и нестабилна.
4. **СТАДИЈУМ КОНФУЗИЈЕ II** – пијанство је видљиво свима, особа није у стању самостално да хода, често повраћа, једва да је свесна.
5. **СТАДИЈУМ НЕСВЕСТИ** – евидентни су знаци предозираниости, особа је без свести, а услед парализе дисања особа може и да умре.

#### Митови о употреби алкохола

##### Алкохол помаже социјализацији

Алкохол је депресор централног нервног система. Иако се у првом моменту особи чини да се осећа боље (неко каже да је алкохол један од најбољих анксиолитика), дугорочни ефекат је да се особа осећа све лошије и лошије.

##### Алкохол помаже да се више ради

Управо је супротно тачно, јер алкохол смањује реакционо време, чини особу неспретном и отежава јој расуђивање.

##### Алкохол има мање утицаја на организам уколико се узима уз храну, пре свега месо

Нема научних доказа овој тврдњи, осим што узимање хране током пијења смањује фреквентност пијења за време оброка, али то не спречава или смањује апсорпцију алкохола у тело.

##### Ако се заспи, алкохол излази из организма

Само време може уклонити алкохол из циркулације, односно, јетри човека потребан је 1 сат рада да би потпуно анулирала ефекат токсичности једне чаше алкохола.

##### Црна кафа спречава мамурлук

Осим протока времена, ништа друго не може отклонити алкохол из крви.

##### Људи који пију црно вино живе дуже, и алкохол је добар за циркулацију

Мале количине алкохола могу превенирати коронарне болести, али само код мушкараца преко 40. године и код жена после менопаузе.



# Тема: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБЕ ДРОГА (БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ И ПСИХОАКТИВНЕ СУПСТАНЦЕ)



## Радионице

У овом поглављу је описано 5 радионица на тему болести зависности и психоактивне супстанце подељених у две групе.

Прву групу чине прве две радионице (I радионица и II радионица), које представљају основни пакет за ову тему и он обухвата активности којима се могу:

- разјаснити истине и заблуде везане за психоактивне супстанце (ПАС)
- развити и оснажити вештине којима се усваја понашање за смањење ризика злоупотребе супстанци.

Другу групу чине још три радионице које представљају проширени пакет активности односно, тзв. додатне активности које су предвиђене за оне школе, или разреде, који желе да посвете већи број часова овој теми.

У оквиру проширеног пакета, посебно издвајамо радионице помоћу којих се могу:

- разјаснити фазе развоја зависности
- разјаснити фактори ризика и протективни фактори у настајању зависности
- обновити знања везана за ПАС, са посебним освртом на последице злоупотребе супстанци.



## I радионица (45') - ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О ПСИХОАКТИВНИМ СУПСТАНЦАМА (ПАС)

### ЦИЉЕВИ:

- Упознавање ученика са основним информацијама о ПАС
- Разбијање постојећих заблуда и предрасуда
- Усвајање правих информације о ПАС од стране младих

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Погледати прилоге

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (3-5'):**

1. Отварање, кратко представљање активности (3-5')

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):**

1. Истине и заблуде о ПАС
2. Дискусија о истинама и заблудама
3. Резимирање наставника

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (10'):**

1. Утисци учесника – размена у круг (5')

### СЦЕНАРИО I РАДИОНИЦЕ ИСТИНЕ И ЗАБЛУДЕ О ПСИХОАКТИВНИМ СУПСТАНЦАМА (ПАС)

#### **УВОДНИ ДЕО (3-5')**

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час

Наставник отвара радионицу: „На овом часу желимо да заједно размотримо неке важне чињенице, разјаснимо истине и отклонимо најчешће заблуде у вези са ПАС.” (Подсетити ученике на правила групног рада).

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО**

1. Истине и заблуде о ПАС (30')

Припремити листове (картице) са истинама и заблудама о ПАС (видети прилог 2, и 2 паноа на којима су исписани наслови: „ИСТИНЕ” и „ЗАБЛУДЕ”).

#### **Активности у којима треба да учествује вршњачки едукатор:**

Вршњачки едукатор треба у сарадњи са наставником да спроводи активност а најпре да коментарише одговоре на постављене тврдње.

Ученицима се поделе листови (картице) на којима су написане истине и заблуде о психоактивним супстанцама, а на таблу (зид) се залепе панои (велики бели папери) са насловима „ИСТИНЕ” и „ЗАБЛУДЕ”. Ученицима се даје следећа инструкција:

„Сада ћемо да се позабавимо неким основним чињеницама али и заблудама о психоактивним супстанцама (ПАС), и то ћемо урадити заједно, на следећи начин: ја ћу вам поделити листове, на сваком је написан један исказ у вези неке ПАС. Ваш задатак је да препознате да ли је то што пише на листу заиста тачно или је у питању заблуда и да лист донесете до одговарајућег паноа и залепите га. Ако имате дилеме где бисте ставили неки лист или желите да га прокоментаришете, ставите га сасвим по страни, продискутоваћемо га заједно – са целом групом.”

## 2. Дискусија о истинама и заблудама

Наставник затим позива ученике да, један по један, препознају своју цедуљу као истину или заблуду, да их донесу до паноа, прочитају и залепе. Веома је важно аргументовати и прокоментарисати све могуће дилеме које ученици покажу у вези исказа и укључити и остале ученике у дискусију. Остали ученици се могу укључити питањима: „Да ли се и остали слажу да је ово заблуда?”, „Шта мислите зашто неки људи верују у ове заблуде?”, „Како/где можемо сазнати да ли је ово истина или заблуда?” У току коментарисања исказа и разјашњавања дилема, водити рачуна да се сваки исказ тачно распореди као „истина” или „заблуда” и да се место цедуље коректно аргументује ако у групи учесника постоје недоумице.

## 3. Резимирање наставника

Наставник на крају резимира цедуље са одговарајућим исказима из рубрика „истина” и „заблуда”, свако питање/тему заокружује и истиче најважније чињенице.

## ЗАВРШНИ ДЕО (10')

### 1. Утисци ученика – размена у круг

Свако, редом у круг, у две реченице каже кратко како се осећао у радионици и да ли је данас нешто ново научио.

## ПРИЛОЗИ УЗ ПРВУ РАДИОНИЦУ

1. Два велика бела папира (хамер) на која се лепе листови (картице) са истинама и заблудама о ПАС (или табла која се кредом подели на два дела, па се на једном делу напише „истине”, а на другом „заблуде”.
2. Листићи са појединачно исеченим исказима – истинама или заблудама:

## ПРИЛОГ 2

### КОКАИН

#### ⊙ ЗАБЛУДЕ

- Кокаин не ствара зависност
- Кокаин повећава сексуалну моћ
- Кокаин је мање опасан од синтетских дрога
- Кокаин повећава менталне способности
- Кокаин не доводи до телесних оштећења
- Кокаин веома ретко доводи до психичких поремећаја
- Кокаин је добар за мршављење

#### ⊙ ИСТИНЕ

- Кокаин брзо доводи до најјаче психичке, а физичка зависност је слаба
- Кокаин у основи доводи до сексуалне немоћи
- Последице узимања кокаина су само различите у односу на оне које стварају друге ПАС, али не и мање
- Особа која узима кокаин је некритичнија
- Телесна оштећења код узимања кокаина су многобројна
- Кокаин често доводи до веома озбиљних психичких поремећаја

### ХЕРОИН

#### ⊙ ЗАБЛУДЕ

- Опасно је само интравенско узимање хероина
- „Чист” хероин је мање опасан од „прљавог”
- Узимање хероина се ипак може контролисати

- Метадон је мање зло од хероина
- Једно узимање није опасно
- Ако се меша са кокаином мања је опасност од предозирања

⊙ ИСТИНЕ

- Сваки начин узимања хероина је опасан
- Сваки хероин је опасан
- Нема контроле у узимању хероина
- Метадонски апстиненцијални синдром је чак тежи од хероина
- Свако узимање хероина може завршити са последицама или трагично
- Још је опасније узимање са кокаином јер он маскира дејство хероина

## МАРИХУАНА

⊙ ЗАБЛУДЕ

- Марихуана није дрога и безбедна је јер је биљка
- Марихуана не ствара зависност
- Марихуана је мање опасна од дувана
- Марихуана појачава сексуалну моћ
- Марихуана повећава блискост
- Марихуана повећава способност учења и памћења
- Пошто се марихуана користи у медицинске сврхе није опасна
- Марихуана подстиче добро расположење и креативност

⊙ ИСТИНЕ

- Свака дрога је опасна независно од порекла
- Марихуана ствара психичку зависност
- Марихуана је опаснија од дувана
- Особа под дејством марихуане је само некритичнија
- Особа под дејством марихуане је у „свом свету”
- Под дејством марихуане памћење је смањено, па је самим тим и учење лошије
- ТХЦ (тетрахидро-канабиол) се у медицинске сврхе користи у тешким обољењима, а не марихуана
- Марихуана само подстиче већ постојеће расположење и не утиче на креативност

## ЕКСТАЗИ

⊙ ЗАБЛУДЕ

- Екстази не ствара зависност
- Екстази повећава блискост и отклања умор
- Екстази трајно поправља расположење
- Екстази повећава сексуално уживање
- Екстази ретко доводи до психичких поремећаја
- Узимање екстазија нема телесних последица
- Узимање екстазија само у великим количинама је опасно
- Екстази повећава креативност

⊙ ИСТИНЕ

- Екстази ствара психичку зависност
- Екстази само привремено и површно поправља расположење, а организам се исцрпљује и умор акумулира
- Екстази само краткотрајно повећава сексуално уживање уз трајније поремећаје
- Екстази само краткотрајно повећава блискост уз трајније поремећаје
- Екстази ствара честе психијатријске компликације
- Код екстазија првенствено страда мозак
- И једно узимање мале количине екстазија може бити веома опасно

## СЕДАТИВИ

### ⊙ ЗАБЛУДЕ

- Седативи нису опасни јер су лекови и купују се у апотекама
- Седативи веома ретко стварају зависност
- Седативе узимају само жене
- Седативи помажу да се смањи количина и учесталост узимања других дрога

### ⊙ ИСТИНЕ

- Сваки лек може бити опасан, и могу да се подижу једино уз лекарски рецепт
- Седативи релативно брзо стварају психичку и физичку зависност
- Седативе узимају и жене и мушкарци
- Комбинација седатива са другим дрогама може бити веома опасна

## СТЕРОИДИ (АНАБОЛИЦИ)

### ⊙ ЗАБЛУДЕ

- Стероиди не стварају зависност
- Стероиди не утичу на психичко стање
- Стероиди појачавају карактеристике мушкости
- Стероиди дају снагу
- Стероиде користе успешни спортисти

### ⊙ ИСТИНЕ

- Стероиди стварају психичку зависност
- Стероиди изазивају и озбиљне психичке промене
- Стероиди код мушкараца изазивају стерилитет, раст груди и ћелавост
- Стероиди утичу на раст мишића, а осећај снаге је психичка последица
- Свуда у свету на значајнијим такмичењима постоји ригорозна контрола злоупотребе стероида

**Напомена:** Алтернатива овој активности може да буде КВИЗ – радионица V



## II радионица (45') – КАКО РЕЋИ НЕ?

### ЦИЉЕВИ:

- Оснаживање за процес доношења одлуке, преговарање, као и идентификовање социјалних притисака од стране вршњака и вежбање одупирања истим.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Картице са називима: јасно и отворено, духовито, маштовито – тако што промени тему, напуштајући ситуацију, дајући алтернативу, уз образложење

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (3-5'):

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30'):

1. Читање сценарија
2. Групни рад
3. "Role play"

#### ЗАВРШНИ ДЕО (5'):

1. Утисци учесника – размена у кругу (5')

### СЦЕНАРИО II РАДИОНИЦЕ КАКО РЕЋИ НЕ?

#### УВОДНИ ДЕО (3-5')

1. **Наставник формира што већи број глумачких екипа од по пет чланова.** Уколико неко не жели да учествује у овој радионици, они на табли записују РЕЧИ којима се глумци супротстављају притиску.

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')

1. **Читање сценарија (5')**

Екипе добијају кратак сценарио (погледати прилог 1) и могућност даље импровизације дијалога. При томе свакој екипи се (једном њеном члану) сугерише на који начин да се одупре притиску и каже „НЕ” (погледати прилог 2).

2. **Групни рад (10')**

У првој екипи глумци ће то рећи јасно и отворено, у другој духовито, у трећој маштовито – тако што промене тему, у четвртој тако што напуштају ситуацију, у петој одбијају дајући алтернативу, у шестој користе образложење... итд. Постоје притисци, али постоје и избори. Свака група треба да поброји што више одговора на папир и да изабере једног представника групе.

3. **“Role play” (15')**

“Role play” започиње од тренутка када се завршава сценарио. Представници групе на сваки „наговор” прорађују начине одбијања које су написали у групи.

#### **Активности у којима треба да учествује вршњачки едукатор:**

Вршњачки едукатор глуми особу која наговара вршњаке да пробају супстанцу користећи сва могућа убеђивања: „Ајде, биће ти супер”, „Ма сви то раде”, „Ниси ваљда кукавица?”, и сл.

## ЗАВРШНИ ДЕО

### 1. Дискусија на тему вршњачког утицаја (10')

За крај, наставник позива ученике да седећи у кругу заједно продискутују о утицају вршњака и могућности самосталног доношења одлука.

## ПРИЛОЗИ УЗ II РАДИОНИЦУ

1. Сценарио
2. Картице са називима: јасно и отворено, духовито, маштовито – тако што промени тему, напуштајући ситуацију, дајући алтернативу, уз образложење

## ПРИЛОГ 1

### СЦЕНАРИО

„Баш ме занима где су сви нестали! Шта је бре са тим светом? Нигде живе душе!" размишљао је, кад изненада иза угла изронише Црни и Киза.

„Шоне, брате шта радиш?" упита Црни.

„Ништа, глумарим овде, сушим се од досаде. Јел` имате можда ви неку идеју?" рече Шоне.

„Ајмо до школског дворишта да видимо да л` се тамо нешто дешава", предложи Киза.

Одшетали смо до школе. Тамо Прле из трећег 5 игра баскет на један кош. На зидићу седе неке рибице, страва сређене, из преподневне смене. Смеју се к` о блесаве и као фол пуше неке цигаре. Ми приђемо опуштено Прлету, као луди смо за баскетом, кад једна викну:

„Еј, момци ајде да се мало зезамо... имамо хаос стварчице!"

Киза се уклопо, Прле тапка ону лопту, а ја и Црни се гледамо...

Креће наговарање...

## ПРИЛОГ 2

ЈАСНО И ОТВОРЕНО

ДУХОВИТО

МАШТОВИТО - ТАКО ШТО СЕ ПРОМЕНИ ТЕМА

НАПУШТАЊЕ СИТУАЦИЈЕ

ДАВАЊЕ АЛТЕРНАТИВЕ

КОРИШЋЕЊЕ ОБРАЗЛОЖЕЊА



### III радионица (45') ФАКТОРИ РИЗИКА

#### ЦИЉЕВИ:

- Ученици треба да препознају мотиве – разлоге због којих је особа прихватила понуђену дрогу.

#### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Папир и оловка

#### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

##### **УВОДНИ ДЕО (3-5'):**

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):**

1. Читање Бранкове приче
2. Анализа фактора ризика у причи
3. Анализа који још фактори ризика постоје
4. Анализа протективних фактора насупрот сваком фактору ризика

##### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Завршни коментар наставника

#### СЦЕНАРИО III РАДИОНИЦЕ ФАКТОРИ РИЗИКА

##### **УВОДНИ ДЕО (5')**

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

##### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):**

1. Истинита прича – прилог 1.

Наставник подели ученике у мање групе, а затим он прочита Бранкову причу – исповест која доводи младића у ситуацију да прихвати дрогу. Често ће бити потребна помоћ наставника ако ученици не препознају факторе ризика. Продискутовати најважније факторе ризика и навести начине како се ови фактори могу свести на минимум. Истовремено делују и други фактори, који спречавају особу да то чини, тзв. протективни фактори (они који те штите). Обе групе фактора (како фактори ризика тако и протективни фактори) могу бити:

- лични, који су фокусирани на индивидуу
- средински, повезани са широм социјалном, породичном или физичком околином

2. Анализа фактора ризика
3. Анализа протективних фактора
4. Дискусија

##### **ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

1. Завршни коментар наставника

Радионица се завршава кратким подсећањем наставника на обрађене садржаје и истицањем да фактори ризика нису сигуран и непроменљив пут у злоупотребу супстанци, већ да насупрот сваком стоје протективни фактори.



## ПРИЛОЗИ УЗ III РАДИОНИЦУ

### ПРИЛОГ 1

#### **БРАНКОВА ПРИЧА**

Зовем се Бранко, тренутно решавам проблем зависности од хероина и екстазија. Живим у делу града који је својевремено почео нагло и брзо да се мења. Мојим ортацима је, баш као и мени, почела да фали кинта. Знаш оно: рат, санкције, бензин и „роба” на сваком ћошку, родитељи се свађају што нема пара за ајвар, патике, море, ко је крив што сам све чешће са ортацима који су одустали од школе. А они су се баш супер снашли – скупе кинту, одраде „шему” и добри су за неколико дана супер зезања. Ја сам циркао још од основне школе и желео сам да пробам и друге ствари, нисам имао неки тврдо негативан однос према дрогама. Допало ми се, наставио сам све чешће, проширио сам „репертоар”. Родитељи нису ништа примећивали, тати је било најважније да уз пивце одгледа добру фудбалску утакмицу и да има за пелинковац пре ручка, мама је повремено звоцала и често су се свађали. Ја бих тада извукао дебљи крај, и на најситнији повод би се празнили на мени.

Пошто ме школа никад није занимала, све више сам од ње одустајао. Хероин ми је бивао све лепши, све теже сам одустајао од њега. На крају сам схватио да не могу сам, била ми је потребна стручна помоћ, сада сам на лечењу.



## IV радионица (45') ОД РАДОЗНАЛОСТИ ДО ЗАВИСНОСТИ

### ЦИЉЕВИ:

- Да ученици уоче развојне фазе болести зависности и знају касније да их препознају.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Картице са изјавама
- Табла или велики бели папир са исцртаном шемом
- Селотејп

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### УВОДНИ ДЕО (5'):

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35'):

1. Развојне фазе болести зависности

#### ЗАВРШНИ ДЕО (5'):

1. Завршни коментар наставника

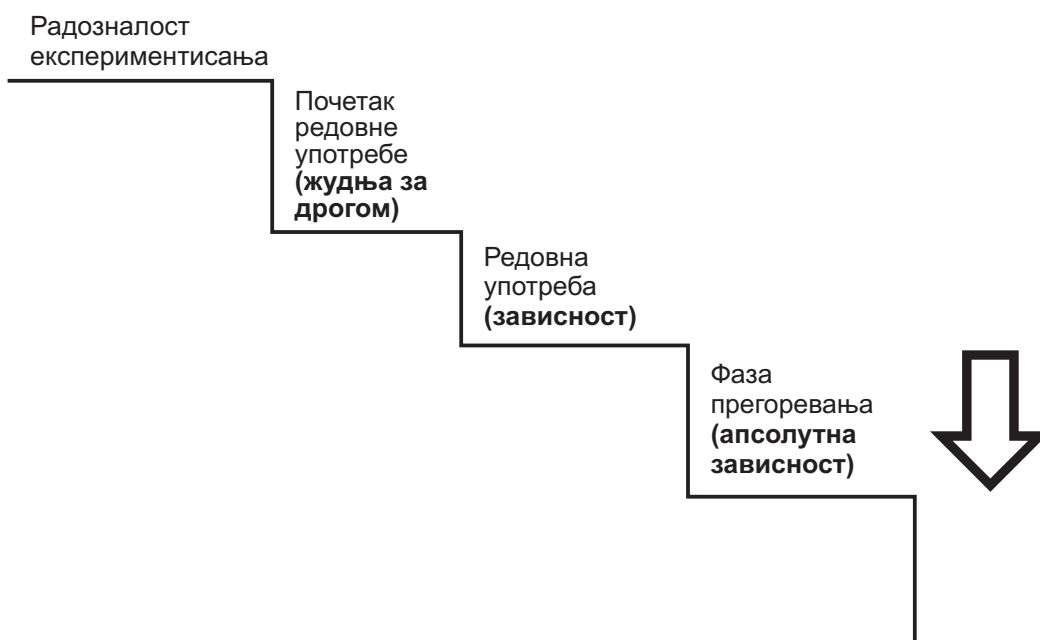
### СЦЕНАРИО IV РАДИОНИЦЕ ОД РАДОЗНАЛОСТИ ДО ЗАВИСНОСТИ

#### УВОДНИ ДЕО (5')

1. Отварање, кратко представљање активности за тај час (3-5')

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (35')

1. Сваки ученик добија одштампан исказ који се изговара у разним фазама наркоманије (прилог 1). Текст прочита наглас и затим прилази табли и лепи своју картицу на онај ниво где мисли да јој је место. На табли су степеничasto нацртани нивои који одражавају четири развојне фазе наркоманије.



### ЗАВРШНИ ДЕО (5'):

1. **Сумирање наставника свих фаза развоја зависности**, уз истицање да није обавезно пролажење кроз све фазе, већ да се зависност може зауставити у свакој од фаза.

## ПРИЛОЗИ УЗ ЧЕТВРТУ РАДИОНИЦУ

### ПРИЛОГ 1

#### ТЕКСТ ЗА КАРТИЦЕ

- Јој што ме све смара, екстра та школа и штребери... једва чекам да сретнем неку нову екипу.
- Немам појма о чему си причао, засада ништа не осећам, само ми је мало мука.
- Ти си бре најбоља кева, само ме пусти да спавам данас. Разредна ће ти поверовати да ме боли стомак.
- Знаш како је, није свеједно, бојала сам се, ипак је то дрога, па макар и најблажа.
- Ма дај пробај, сви око тебе пуше, човече цео град је на „трави”.
- Мало сам нервозан, па ме смире „бенсендинчићи”. Није то ништа, гутају их старци сваки дан.
- Мама шта ме бре тако гледаш, увек су ми црвене очи од дима из кафића!
- Шта бре има да упознајеш моје ново друштво и шта ти смета што ме зову ноћу? Тебе и онако не пробуде, спаваш ко заклан.
- Све бих дао за дрогу, не знаш ти како је то... убио бих рођену кеву да дођем до фикса.
- Ма не бих ја никад пао, друкно ме је друг из основне.
- Можда ћу у иностранство, тамо ме нико не зна, можда се „скинем”, можда...
- Срце, твоји нису ни приметили да им фали она лова из куће, неће укапирати сад ни за овај ланац.
- Тата, ја те паре нисам ни видео, вероватно их је смотала ова жена што чисти гајбу.
- У школу не идем, нигде не радим. Службено не радим, али радим ... за неког типа... Зарадим за храну и дрогу, више ми и не треба.
- Кад сам ти ја дуговао дуже од два дана, сутра доносим лову, само ми сад дај робу.
- Ма какве везе има чији је шприц „љубави”, ја и ти одавно све делимо у животу.
- Ти да ме волиш радила би к’о Горанова цура еротске масаже. Имали бисмо паре за дрогу.
- Ево ћалетов сат, вреди пуно, златан је.
- Све би дао да се скинем, али не могу, не могу сам никако...
- Хероин је сломио све у мени, покушаћу... ако не успем... не гине ми читуља.
- Дилери ми прете, фрка ми је да изађем на штрафту.
- Мајка ми је опростила што сам напустио школу, али да сазна да сам шанер и наркоман, то би је сломило.
- Живео сам за суботу, када би набавио дрогу и тако ваљда заборављао на своје слабости.
- Осећао сам да ме девојке више толико и не интересују, само хероин.
- Био сам бескрајно усамљен, одбачен и празан. Живео сам од данас до сутра, од игле до игле.
- Како је мој дечко наставио са дрогом и дилерисањем и ја сам пропадала све дубље.
- У истражном затвору сам све схватила и не жалим три године затвора, само да се скинем с хероина.
- Палим у иностранство, чула сам да тамо има лека за мене.



## V радионица (45') КВИЗОМАНИЈА

### ЦИЉЕВИ:

- Радионица има за циљ да се провери ниво усвојеног знања о ПАС.

### ПОТРЕБАН МАТЕРИЈАЛ:

- Тест за одређену супстанцу
- Табла на којој се бодују тачни одговори по групама

### САДРЖАЈ РАДИОНИЦЕ

#### **УВОДНИ ДЕО (5'):**

1. Колико знања и вештина смо добили и колико знамо о супстанцама (3-5')

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (37'):**

1. Рекапитулација знања – Квиз

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5'):**

1. Завршни коментар наставника (3')

### СЦЕНАРИО V РАДИОНИЦЕ (45') КВИЗОМАНИЈА

#### **УВОДНИ ДЕО (5')**

1. **Наставник са ученицима треба да продискутује како они виде напредак (да ли осећају да напредак постоји);** колико су имали знања, колико вештина и какви су им били ставови на почетку, када су почињали да обрађују ову тему, а како то изгледа сада.

#### **ЦЕНТРАЛНИ ДЕО (30')**

1. **Ученици се поделе у пет екипа.** Свака екипа добија сет питања (прилог 1) који се односи на једну групу наркотика. Тачан одговор на свако постављено питање доноси позитиван бод, нетачано решење доноси губитак једног бода. На крају, кроз дискусију о показатељима коришћења психоактивних супстанци, а на основу прикупљених броја бодова, одређује се победник.

#### **ЗАВРШНИ ДЕО (5')**

1. **Завршни коментар наставника (3')**

**ОВДЕ ЈЕ ВЕОМА ВАЖНО ИСТАЋИ И ИЗГОВОРТИ:** да нико, па ни највећи стручњаци који се овом темом баве, не могу да знају одговоре на АПСОЛУТНО СВА питања која се могу поставити из ове (или било које) области. Зато је важно да, уколико не знамо одговор на неко питање то искрено и отворено кажемо, уз обећање да ћемо покушати да сазнамо одговор за неко одређено време; или упутити на некога ко се датом темом професионално бави, или ко би на то питање могао да одговори, или једноставно понудити додатну литературу која може бити од помоћи.

## ПРИЛОЗИ УЗ ПЕТУ РАДИОНИЦУ

### ПРИЛОГ 1

#### КВИЗ

##### Питања за екипу број 1

1. Коју врсту зависности изазива марихуана?
  - психичку
  - физичку
  - и психичку и физичку
2. Активна супстанца заслужна за психоактивно дејство је:
  - МДМА (метилен-диокси-метамфетамин)
  - ТХЦ (тетрахидро-канабиол)
  - ДАМ (диацетил-морфин)
3. Физички ефекти употребе марихуане су:
  - убрзан рад срца и дисања, повишена телесна температура, презнојавање
  - сужене зенице као „глава чиоде”
  - „црвене” очи, сува уста, дезоријентација
4. Како се назива психичка последица настала због хроничне злоупотребе марихуане? (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - амотивациони синдром
  - интелектуална зависност
  - емоционална тупост
5. По нашем кривичном закону поседовање дроге је... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - кажњиво
  - није кажњиво

##### Питања за екипу број 2

1. Хемијски пут настанка хероина је:
  - Бели мак – опијум – морфијим - хероин
  - Бели мак – морфијим – опијум – хероин
  - Бели мак – опијум – хероин
2. Коју врсту зависности изазива хероин? (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - психичку зависност
  - физичку зависност
  - психичку и психичку зависност
3. Зенице под дејством хероина су... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - проширене
  - сужене као „глава чиоде”
  - црвене
4. Хероин је по пореклу:
  - природна
  - синтетска
  - полусинтетска супстанца
5. Термин "overdose" у сленгу који користе наркомани значи... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - нагло дејство дроге са телесним и психичким симптомима
  - предозирањем која може довести до смрти
  - сулудо се понашати под дејством дроге

### Питања за екипу број 3

1. Према дејству на ЦНС у коју групу ПАС спада кокаин? (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - халуциногена супстанца за ЦНС
  - стимулативна супстанца за ЦНС
  - депресорна супстанца за ЦНС
2. Под дејством кокаина зенице су... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - сужене
  - проширене
  - црвене
3. Последице злоупотребе кокаина су:
  - амотивациони синдром
  - параноја (лудачки страх), депресија, несаница, смањење телесне тежине
  - дрхтање главе и трзаји мишића као код епилепсије
4. Крек је дериват кокаина отпоран на високу температуру који се користи... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - ушмркавањем
  - утрљавањем
  - пушењем
  - интравенски
5. Кокаин изазива... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - психичку зависност
  - физичку зависност
  - психичку и физичку зависност

### Питања за екипу број 4

1. Хемијски екстази представља:
  - Амфетамин
  - Метамфетамин (МА)
  - Метилен-диоксиметамфетамин (МДМА)
2. Екстази спада у групу... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - природних ПАС
  - синтетских ПАС
  - полусинтетских ПАС
3. Под дејством екстазија могу настати многи здравствени проблеми:
  - хепатитис Б и Ц, ХИВ
  - запаљење вена, обољење срчаних зализака
  - повишена температура, дехидрација, вртоглавица, повраћање, брзи покрети очију – нистагмус
4. Таблете екстазија стварају... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - психичку зависност
  - психичку и физичку зависност
  - не стварају зависност
5. Креш представља:
  - осећај туге и страха одмах након престанка дејства екстазија
  - депресију, несаницу, осећај исцрпљености и губитак апетита који настају дан после узимања екстазија
  - појаву истих доживљаја као при узимању екстазија, само овај пут без његовог уноса

### Питања за екипу број 5

1. Коју врсту зависности изазивају инхаланти? (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - психичку зависност
  - физичку зависност
  - психичку и психичку зависност
2. Последице злоупотребе инхаланата су:
  - оштећење крвних судова и срца
  - оштећење моздане масе, нерава, слуха и косне сржи
  - нема значајнијих последица
3. Стање особе под дејством инхаланата је најсличније слици особе под дејством... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - екстазија
  - алкохола
  - хероина
4. Последице злоупотребе стероида су... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - амотивациони синдром
  - запаљење вена, обољење срчаних зализака
  - жутица, трајно оштећење јетре и тумори, дијабетес, проблеми са срцем, висок ниво холестерола
5. Стероиди – анаболици... (заокружи тачан одговор/одговоре):
  - не утичу на психичко стање
  - изазивају осећај менталне јасноће и отклањају умор
  - изазивају озбиљне психичке проблеме – несаницу, раздражљивост, агресивност

### КЉУЧ ЗА КВИЗ

#### Питања за екипу број 1

1. Коју врсту зависности изазива марихуана?
  - психичку
2. Активна супстанца заслужна за психоактивно дејство је:
  - ТХЦ (тетрахидро-канабиол)
3. Физички ефекти употребе марихуане су:
  - „црвене“ очи, сува уста, дезоријентација
4. Како се назива психичка последица настала због хроничне злоупотребе марихуане?
  - амотивациони синдром
5. По нашем кривичном закону поседовање дроге је?
  - кажњиво

#### Питања за екипу број 2

1. Хемијски пут настанка хероина је
  - Бели мак – опијум – морфијум - хероин
2. Коју врсту зависности изазива хероин?
  - психичку и психичку зависност
3. Зенице под дејством хероина су
  - сужене као „глава чиоде“
4. Хероин је по пореклу:
  - полусинтетска супстанца
5. Термин "Overdose" у сленгу који користе наркомани значи
  - предозирањем која може довести до смрти

### Питања за екипу број 3

1. Према дејству на ЦНС у коју групу ПАС спада кокаин?
  - стимулативна супстанца за ЦНС
2. Под дејством кокаина зенице су?
  - проширене
3. Последице злоупотребе кокаина су:
  - параноја (лудачки страх), депресија, несаница, смањење телесне тежине
4. Крек је дериват кокаина отпоран на високу температуру који се користи
  - пушењем
5. Кокаин изазива?
  - психичку зависност

### Питања за екипу број 4

1. Хемијски екстази представља:
  - Метилен-диоксиметамфетамин (МДМА)
2. Екстази спада у групу?
  - синтетских ПАС
3. Под дејством екстазија могу настати многи здравствени проблеми
  - повишена температура, дехидрација, вртоглавица, повраћање, брзи покрети очију–нистагмус
4. Таблете екстазија стварају ?
  - психичку зависност
5. Креш представља:
  - осећај туге и страха одмах након престанка дејства екстазија

### Питања за екипу број 5

1. Коју врсту зависности изазивају инхаланти?
  - психичку зависност
2. Последице злоупотребе инхаланата су:
  - оштећење моздане масе, нерава, слуха и косне сржи
3. Стање особе под дејством инхаланата је најсличнија слици особе под дејством?
  - алкохола
4. Последице злоупотребе стероида су:
  - жутица, трајно оштећење јетре и тумори, дијабетес, проблеми са срцем, висок ниво холестерола
5. Стероиди -анаболици?
  - изазивају озбиљне психичке проблеме: несаница, раздражљивост, агресивност





## Теоријски прилог за тему: ПРЕВЕНЦИЈА ЗЛОУПОТРЕБА ДРОГА (БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ И ПСИХОАКТИВНЕ СУПСТАНЦЕ)

Један од највећих изазова, искушења и опасности са којима се човек може суочити у адолесценцији/младалаштву и уопште животу, представљају дроге.

Зашто се дроге користе?

Због свих нових очекиваних, жељених дејстава. Очекивања од дрога сама по себи нису ненормална, неморална, нису лоша и болесна. Дроге дају осећање пријатности и задовољства, опуштености, поправљају расположење, дају доживљај изоштрености и „богатства” осећаја, утичу на мишљење, неке отклањају или барем смањују бол, оснажују доживљај сигурности и сопствености.

Зашто је потребно одупрети се овом изазову?

Зато што представљају лакши, једноставнији, безболнији, бржи, јефтинији пут за постизање очекиваног.

### **АЛИ НЕ И ДОБАР, ПРАВИ, САДРЖАЈАН, КВАЛИТЕТАН И ТРАЈАН ПУТ.**

Дроге представљају скраћен, непотпун, мање вредан начин који ствара илузију да жељено стање постоји. Заведена овом илузијом, особа покушава да наредним узимањем дроге то стање поново доживи и учини га трајним. Међутим, уместо трајности тог доживљаја, доживљава се разочарење и нада да ће се можда следећи пут то постићи. Круг се наставља, све до стварања зависности када се дрога узима не да би се нешто доживело, већ да би се смањиле постојеће јаке физичке и психичке тегобе.

Независно од тога која се дрога користи, кретање ка извесном и трагичном исходу је неминовно. Временом, почетни разлози узимања дроге бледе и постају неважни. И по ко зна који пут, свака индивидуална прича о историји узимања дрога, ма колико била посебна и непоновљива, има исти, предвидљиви крај у коме пропадање и лагано нестајање младе особе постаје једина извесност.

Од средине 70-их година XX века, раширеност злоупотребе психоактивних супстанци (ПАС) на овим просторима поприма све изразитије, скоро епидемијске размере. Основне карактеристике актуелне ситуације биле би следеће:

1. Значајна раширеност проблема злоупотребе и зависности од ПАС.
2. Старосна граница првог узимања се помера како ка све млађем, тако и старијем узрасту. Ипак, углавном се ради о периоду адолесценције.
3. Проблем је присутан у свим срединама и регионима, свим друштвеним слојевима и групама (карактер децентрализације и деметрополизације).
4. У адолесцентном узрасту изражена је комбинована злоупотреба ПАС („политоксикоманија”).
5. Најзаступљеније ПАС су: од легалних – алкохол и испарљиви растварачи, а од илегалних, препарати канабиса (марихуана и хашиш), хероин, екстази, кокаин, амфетамини (“speed”). Злоупотреба седатива, као медицинских препарата, је такође изражена.

## ТЕРМИНОЛОШКА ОДРЕЂЕЊА

**ДРОГА (ПСИХОАКТИВНА СУПСТАНЦА, СУПСТАНЦА, ПСИХОТРОПНА СУПСТАНЦА)** – хемијска материја која уношењем у организам мења психичку структуру и душевни живот, то јест утиче на расположење, мишљење, перцепцију (осећаје) и друге психичке функције, као и на понашање.

**ЗЛОУПОТРЕБА (ШТЕТНА УПОТРЕБА)** – образац употребе дроге који изазива оштећење здравља (физичког и/или менталног). Постоји тенденција ка повременим узимању дроге, уз изванредан степен психичке зависности и толеранције, али без успостављене физичке зависности.

**ЗАВИСНОСТ** – скуп физиолошких, мисаоних и понашајних феномена код којих употреба дроге за особу добија већи значај него други обрасци понашања који су раније имали већу вредност. Ово стање је јасно дефинисано и потребно је да буду испуњени одређени критеријуми (барем 3 од наведених): јака жудња или осећање принуде да се узме дрога, отежана контрола над понашањем у вези са узимањем дроге, физиолошки апстиненцијални синдром, доказ о толеранцији, прогресивно занемаривање алтернативних задовољстава и/или интересовања, настављање узимања дроге и поред јасних чињеница о непосредним штетним дејствима.

**ФИЗИОЛОШКА (ФИЗИЧКА, МЕТАБОЛИЧКА) ЗАВИСНОСТ** – стање ненормалне адаптације целог организма а посебно неуроадаптације – знак да је дрога уплетена у неуротрансмитерски и рецепторски систем мозга. У основи потребе да се дрога (поново) узме, стоји избегавање појаве апстиненцијалног синдрома.

**ПСИХИЧКА ЗАВИСНОСТ** – јака емоционална и ментална потреба (жудња, жеља) да се дрога узме да би се постигло задовољство или избегла нелагодност.

**ТОЛЕРАНЦИЈА** – потреба за повећањем количине дроге да би се постигао (претходни) жељени ефекат.

**АПСТИНЕНЦИЈАЛНИ СИНДРОМ (КРИЗА)** – скуп психичких и физичких тегоба и знакова који се јављају по престанку узимања дроге (знак физичке зависности).

## ПОДЕЛА ПАС

Најприхваћенија и најраширенија подела дрога је према дејству на мозак (централни нервни систем). Издвајају се три основне групе дрога, с тим што поједине дроге могу имати и различита дејства.

1. **ДЕПРЕСОРИ:** седативи, алкохол, опијати, испарљиви растварачи и др. Снижавају ниво функционисања одређених делова или мозга у целини.
2. **СТИМУЛАНСИ:** амфетамини, кокаин, кофеин, никотин, ПЦП и др. Привремено и краткотрајно повишавају и убрзавају психичко функционисање, уз следствено исцрпљивање капацитета менталног функционисања.
3. **ХАЛУЦИНОГЕНИ:** ЛСД, канабис, мескалин, псилоцибин, екстази, (МДМА). Мењају структуру менталног функционисања.

Важно је да се зна да нема „лакших” и „тешких”, „меких” и „тврђих” дрога. Свака дрога је опасна на свој начин: неке стварају зависност а неке могу изазвати тешка и непоправљива оштећења физичког и/или психичког здравља. И прво, односно једно једино узимање било које дроге може изазвати оштећења. Посебно је опасно комбиновање дрога јер се тиме појачава не само жељено дејство, већ и токсични ефекти.

Поремећаји настали употребом дрога су многобројни и различити по испољавању. Такође, многе дроге могу изазвати сличне или исте поремећаје.

## ФАЗЕ У РАЗВОЈУ И ТОК СИНДРОМА ЗАВИСНОСТИ

Зависност је развојни процес. Један образац (нпр. експериментисање) може бити крајњи домет коришћења ПАС, али може бити и фаза у развоју зависности. Познато је да од свих оних који пробају или експериментишу са ПАС, сваки 10-ти постане зависан. Слично овоме, од оних који су почели са коришћењем марихуане, око 10% стигне и до коришћења хероина. На ток зависности, слично почетку узимања, утичу многобројни и разнородни фактори.

И у овој области постоје различити приступи и поделе.

**Табела: ТРИ НАЧИНА ЗА ДЕФИНИЦИЈУ ЗЛОУПОТРЕБЕ ПАС**

ЕКСПЕРИМЕНТИ СА ДРОГАМА Учење начина за промену афективног статуса	СОЦИЈАЛНА УПОТРЕБА Потреба за променом афективног статуса и тражења начина да се то изведе	ОПЕРАТИВНА УПОТРЕБА Преокупација променом афективног статуса	ЗАВИСНОСТ ОД ДРОГА Узимање дроге ради „нормалног” функционисања
ПРОБЛЕМИ ИЗАЗВАНИ УПОТРЕБОМ СУПСТАНЦИ		РАЗАРАЊА ИЗАЗВАНА УПОТРЕБОМ СУПСТАНЦИ	
РАНА АДИКЦИЈА (Иницијација)	СРЕДЊА АДИКЦИЈА (Ескалација)	КАСНА АДИКЦИЈА (Одржавање)	

Наведене фазе у, оквиру различитих подела, имају своје карактеристике.

- **Фаза 0** – фаза радозналости/фаза која претходи злоупотреби. Адолесцент свесно одлучује (аутономно или под утицајем околине) да ће пробати неку ПАС, и узевши је открива да му ПАС омогућавају да промени своје психичко стање.
- **Фаза 1** – фаза експериментисања/учења ефеката ПАС. Адолесцент учи како да користи ПАС, користи их искључиво у друштву, обично само викендом и још увек не размишља о последицама.
- **Фаза 2** – почетак редовног коришћења ПАС/жудња за ефектима ПАС. На основу сопственог искуства, адолесцент развија свој лични однос према ПАС, налази своје изворе за набавку, има свој прибор. Јавља се жудња за ПАС.
- **Фаза 3** – редовна употреба/преокупација ефектима ПАС. Адолесцент је преокупиран ефектима ПАС, губи контролу над својим животом, последице су све израженије.
- **Фаза 4** – крајња фаза/узимање ПАС ради „нормалности”. ПАС више не пружа никакво задовољство, узима се ради избегавања апстиненцијалног синдрома, телесно и психичко пропадање је изражено.
- **Експериментална употреба** – употреба једне или више ПАС, обично не више од 4 до 5 пута, до првог доживљаја пријатности, иницијација
- **Социјална употреба/„рекреативно” узимање** – тражење начина за промену властитог емоционалног стања, копирање (социјално прихватљивих) навика у промени емоционалног стања хемијском интервенцијом
- **Оперативна употреба/ преокупација променама психичког стања** – два типа: 1. хедонистичка употреба 2. компензаторна употреба (спречавање бола); појава оштећења је линија која раздваја употребу од злоупотребе.
- **Зависност/ узимање ПАС ради „нормалности”** – компулзивна употреба ПАС ради одржавања хемијски измењеног стања које се доживљава као нормално. Укупни психосоматски и социјални статус су крајње измењени.

- **Рана зависност** – иницијација. Адолесцент је тек ушао у „свет” ПАС, стиче прва искуства, окружује се сличним себи
- **Средња зависност** – ескалација. Адолесцент даље „напредује” у везивању за ПАС, последице су све израженије
- **Касна зависност** – одржавање. Зависност је потпуно развијена и постоји јасан (свакодневни) образац коришћења ПАС.
- Границе између наведених фаза нису јасно постављене и ове поделе су само условне.

## **ХЕРОИН**

(хорс, доп, жуто, пајдо...)

Депресор ЦНС-а и најчешће је коришћени опијат (у које још спадају морфијум, метадон, трамадол и др.). Представља дериват морфијума (диацетилморфин) и производи се у облику праха, од браон до беле боје (зависно од чистоће), карактеристичног је опорог мириса. Дејствујуће материје су алкалоиди којих има око 20. Употребљава се ушмрквањем, пушењем и интравенски.

**Непосредно дејство:** неколико минута по узимању јавља се смањена осетљивост за бол, осећање пријатности, опуштености, као и еуфорије. Следи поспаност и општа успореност (покрета, говора, дисања, пажње). Код интравенског узимања карактеристичан је „флеш” који траје неколико минута. Дејство хероина траје 2-6 часова, затим постепено опада. Толеранција се брзо развија.

Телесни знаци су: сувоћа уста, сужење зеница, водњикавост очију, црвенило носа и лица, свраб по телу.

**Знаци предозирања (overdose):** тачкасте (уске) зенице, успорено и плитко дисање, кома или други облик поремећаја свести.

**Дуготрајни ефекти:** телесна исцрпљеност са губитком телесне тежине, подочњацима и бледилом, губитак сексуалне жеље, пад имуног система, оштећење зуба, „штепови” изнад вена или оштећење носне слузокоже, променљиво расположење, напетост и раздражљивост, губитак интересовања, општа ментална успореност, летаргија, депресија са суицидалним идејама.

**Зависност:** брзо се ствара јака психичка и физичка зависност. Апстиненцијална криза је специфична, почиње већ после 8-12 часова од последњег узимања опијата и максимум достиже после 36-72 часа, а затим се тегобе постепено смањују у наредних 4-7 дана. Карактеристични су болови у целом телу, мучнина и повраћање, пролив, појачано знојење, зевање, појачана секреција из носа, грозница и дрхтавица, пораст крвног притиска и убрзан рад срца, изузетно проширене зенице (најпрепознатљивије). Такође су присутни узнемиреност, напетост, безвољност и депресивне обраде, несаница, јака жеља да се хероин поново узме и понашање у потпуности усмерено на то (често уз смањену критичност).

## **СЕДАТИВИ**

(бензоси, пилуле, смиривачи...)

Депресори ЦНС-а који се у медицини и психијатрији (легално) користе за смањење субјективне напетости и доводе до психичке смирености-опуштености. Имају и антиепилептичко, миорелаксантно и хипнотичко (успављујуће) дејство. Према хемијској структури, главни представници су бензодиазепини, барбитурати и њима сличне супстанце. Данас је у употреби преко 20 различитих бензодиазепина и злоупотребљавају се чешће од барбитурата.

**Непосредно дејство:** психичка опуштеност, смиреност и успореност, поспаност уз успореност говора и моторике тела уопште.

**Знаци предозирања:** јављају се ако је унета доза већа од терапијске. Присутни су поспаност и други поремећаји свести, ментална конфузност, општа успореност, тетурав и несигуран ход. Могуће је и неконтролисано сексуално и агресивно понашање, емоционална лабилност и раздражљивост, смањено расуђивање. Тровање је израженије и опасније по живот у случају комбиновања седатива са другим лековима и/или дрогама.

**Дуготрајни ефекти:** долази до пораста толеранције, често погоршања основног психичког поремећаја, може доћи и до поремећаја рада јетре.

**Зависност:** средња до јака психичка и физичка зависност. Седативи са краћим дејством брже доводе до зависности. Апстиненцијални синдром почиње 2-5 дана по прекиду узимања седатива, тегобе могу трајати и неколико седмица. Јављају се несаница, раздражљивост, страх, мучнина, тремор, мишићна напетост, знојење, убрзан рад срца, а специфична је појачана осетљивост на буку и светлост. Могу се јавити и епи напади, делиријум и конфузна стања, психомоторни немир, сумануте идеје и халуцинације, самоубилачке намере.

### **ИСПАРЉИВИ РАСТВОРАЧИ**

Различити препарати који генерално имају депресорно дејство на мозак а у зависности од дозе имају и стимулативно и халуцинаторно дејство, због чега се углавном и злоупотребљавају. То су различити типови лепка, разређивачи, лакови, бронза и други препарати. Дејствујуће материје су толуен, бензен, ацетон и друге. Ови препарати се користе тако што се удише њихова пара.

**Непосредно дејство:** смењивање интензивних живописних слика јарких боја (халуцинације) уз утисак повишених психофизичких способности. Понашање је упадљиво: импулсивно и често агресивно, неконтролисани смех са нејасним говором, тетурав ход, покрети успорени, несигурни и непрецизни. Расуђивање и увид у понашање су драстично смањени, те је често и насилничко или аутодеструктивно понашање. Могућа су и делирантна стања.

Телесне манифестације су нистагмус (брзи, неконтролисани ритмични покрети очних јабучица), двоструке слике, кијање, кашљање, мучнина и повраћање, успорени рефлекси и мишићна слабост.

**Знаци предозирања:** интензивнији непосредни ефекти уз тремор, ступор, кому.

**Дуготрајни ефекти:** тешка оштећења бубрега, плућа, мозга, мишића уз емоционалну лабилност, оштећења памћења („црне рупе”).

**Зависност:** умерена психичка и физичка зависност са благим и неспецифичним апстиненцијалним синдромом (несаница, знојење, повраћање). Толеранција се брзо развија.

### **АМФЕТАМИНИ**

(спид, кранк, ајс, мет, кристал...)

Синтетички стимуланси ЦНС-а, са дејством сличним адреналину. Обично су у облику кристала или белчастог праха, непријатног и горког укуса. Илегално се производе у облику таблета, капсула или праха и кристала, као и раствора. Користе се преко уста (гутањем), интравенски, ушмркивањем, ређе пушењем.

**Непосредно дејство:** максимално је 1-3 часа по узимању. Јављају се смањење апетита, убрзано дисање и рад срца, повишење крвног притиска, проширење зеница, повишење будности и енергетизација, повишено осећање свемоћи и потентности; напетост и раздражљивост.

**Знаци предозирања:** грозница, пролив, презнојавање, главобоља, тремор, конвулзије (грчење целог тела), поремећај координације, повећан крвни притисак у мозгу, колапс, видне и слушне халуцинације, смањено расуђивање, агресивност.

**Дуготрајни ефекти:** изражена напетост и узнемиреност, губитак тежине и телесна изцрпљеност, пораст крвног притиска, неправилан рад срца, промене на кожи, несаница, сумануте идеје, халуцинације.

**Зависност:** средња до јака психичка и физичка зависност са релативно брзим порастом толеранције. Апстиненцијални синдром није специфичан и чине га многобројне телесне и психичке тегобе.

## **КОКАИН**

(кока, кокс, бело, кокица...)

Стимуланс ЦНС-а који има и локална анестетичка својства, добија се из јужноамеричке биљке кока. По хемијском саставу алкалоид. Може бити у облику кокаин-хидрохлорида (бели кристални прах), слободне базе („крек”), кока пасте или сирових листова. Користи се ушмркивањем, пушењем, интравенски, ређе жвакањем, гутањем.

**Непосредно дејство:** веома брзо по уношењу јавља се веселост, доживљај повећаног самопоштовања и менталних способности, дружељубивост је појачана, пажња нестабилна и брзо се премешта, критичност је смањена. Присутан је и доживљај повишене физичке снаге и сексуалне моћи, смањује се осећање замора. Психички ефекти могу трајати веома кратко, од 15 до 60 мин, те особе често више пута узимају кокаин у кратким интервалима да би продужили дејство.

Телесне манифестације трају нешто дуже и најизраженији су проширење зеница, мучнина или повраћање, стереотипни покрети, поремећаји рада срца (убрзање или успорење) и крвног притиска (повећање или смањење), мишићна слабост.

**Знаци предозирања:** екстремна психомоторна узнемиреност, раздражљивост, смањено расуђивање, импулсивно и потенцијално опасно сексуално понашање, могуће су видне, слушне и карактеристичне тактилне халуцинације („мрави улазе кроз кожу”), сумануте идеје (прогањања). Ово стање може трајати до 48 сати, након чега следи изражена депресија, напетост, умор. Да би се смањили његови нежељени и непријатни ефекти, кокаин се често користи у комбинацији са хероином (“spid bol”).

**Дуготрајни ефекти:** често угрожавају живот. Могу се јавити и само 3 сата по узимању кокаина. Најчешћи су тикови, главобоља, перфорација носне преграде (код ушмркивања), крварења у мозгу, инфаркт мозга и/или срца, епи-напади, неправилан рад срца. Такође се јављају и кокаински делиријум (са понашањем опасним по себе и околину), психотичне епизоде, изражена депресија са суицидалним идејама, несаница.

**Зависност:** изузетно јака психичка зависност која се брзо ствара (често већ после 1-2 узимања). Физичка зависност се спорије ствара, апстиненцијалне тегобе су благе и нису специфичне, трају до 7 дана. Смањена способност уживања, губитак интересовања, депресија, умор, поремећаји спавања, моторна узнемиреност, раздражљивост могу трајати знатно дуже.

## **ЛСД – ДИЕТИЛАМИД ЛИЗЕРГИЧНЕ КИСЕЛИНЕ**

(есид, киселина, трип, микродот, Хофман, Супермен...)

Најјачи синтетски халуциноген, прототип дејства ове групе дрога. Раствор ЛСД-а се прска на картончиће (величине 5x5 мм) који се сисају, жваћу или гутају.

**Непосредно дејство:** непредвидиво, зависи од почетног психичког стања, очекивања, окружења, дозе. Дејство почиње 1 сат по узимању, максимално је после 2-3, слаби после 4-6 сати и скоро се потпуно губи после 8-12 сати. Преовлађују видне илузије и друга пролазна искривљења опажања. Опажања су често и измешана (звук се види а боја чује). Доживљај времена и простора је измењен. Често се брише граница између предмета као и тела и простора, а особа може имати доживљај одвајања од сопственог тела и „сједињавања са космосом”. Промене емоција и расположења су интензивне и нагле. Мишљење је убрзано и измењено. Особа је сугестивна и поводљива, а због смањене способности да процењује реалност може бити опасна по себе и/или околину. Генерално, дејство може бити пријатно или застрашујуће, непријатно (“bed trip”) што је праћено изузетно јаким страхом, све до праве панике (страх од угрожености од стране других, страх од трајности насталих промена одн. страх од лудила).

Пратеће телесне манифестације су повећан крвни притисак и убрзан рад срца, широке зенице, несигурност покрета, често тремор (дрхтање тела).

**Знаци предозирања:** поремећаји свести различитог нивоа (делиријум, сопор, кома), психомоторна узнемиреност са презнојавањем и тремором, психотична испољавања.



**Дуготрајни ефекти:** различити озбиљни и дуготрајни психички поремећаји (узнемиреност, психотична испољавања, депресивна стања са суицидалним идејама и др.). Још нису у потпуности потврђени негативни утицаји на ток трудноће, фетус (хромозомске аберације), имуни систем.

Специфичан је феномен повратних, ехо реакција" ("flash back") када особа неколико дана, седмица па и месеци по узимању ЛСД-а изненада поново доживљава његове непосредне ефекте.

**Зависност:** ствара се слаба и пролазна психичка зависност, док се физичка зависност не ствара. Толеранција се брзо развија, за 3-4 дана.

### **МДМА - МЕТИЛЕН-ДИОКСИ-МЕТИЛАМФЕТАМИН**

(екстази, екс, ексер...)

Дериват амфетамина сличан метамфетамину и мескалину. Има комбинована стимулативна и халуцинаторна дејства. Производи се у облику таблета и (ређе) капсула, користи се гутањем, ређе интравенски, пушењем или ушмривањем.

**Непосредно дејство:** доживљај повећане блискости са другима и „колективне свести”, појачано и измењено опажање звука (музике) и слика (па чак и праве видне, слушне и тактилне халуцинације), еуфорија и осећање благостања, опуштености, осећај повишене физичке и менталне снаге и опште издржљивости. Дејство се јавља после 30 минута и траје 3-5 сати.

На телесном плану често се јављају повишење телесне температуре, сувоћа уста, дехидратација, грч вилице, дрхтање и грчеви тела, пролив, вртоглавица, замагљен вид, срчане сметње.

**Знаци предозирања:** конфузност (дезорјентација), узнемиреност, депресивност и изражена телесна исцрпљеност што траје и 2 дана. Често долази и до грчења тела и епи напада, неправилног рада срца, повишења телесне температуре преко 42 степени Целзијуса, тешке дехидратације, коме и смрти. Ова по живот опасна испољавања се могу јавити и код малих доза екстазија код особа које су преосетљиве и предиспонирани за овакво реаговање.

**Дуготрајни ефекти:** првенствено су везани за оштећења мозга. Јавља се дуготрајна и озбиљна депресивност, раздражљивост, несаница, психотичне реакције које особу могу онеспособити дуже време за квалитетан живот.

**Зависност:** психичка зависност се брзо ствара и умерено до јако је изражена, док се физичка зависност не ствара. Толеранција се брзо развија.

### **МАРИХУАНА**

(вутра, трава, грас, ганџа, гудра, вуја, џиџа, вутрагења, домаћица...)

Најраширенија и најчешће коришћена илегална дрога. Добија се из индијске конопље (*Cannabis sativa s. indica*) и представља сасушене и ситно исецкане листове – подсећа на чај или оригано са понеком семенком, зеленкасто-жуто-браонкасте боје. Из конопље се добија и хашиш, смола издвојена из цветова, различитих нијанси браон боје. Дејствујуће материје су канабиноиди, има их преко 60. Најзначајнији и најјачи је 9-делта-тетрахидронабинол (ТХЦ). Марихуана садржи 0,1-3%, а хашиш око 15% ТХЦ-а. Дејство на мозак је претежно халуцинаторно, али и стимулативно и депресорно.

Марихуана се најчешће користи пушењем луле или посебно припремљене цигарете (помешано са дуваном – тзв. џоинт).

**Непосредно дејство:** наступа после неколико минута, максимално је за 30 минута и траје 4-5 сати. Међутим, утицај на моторне способности (координација покрета, рефлексии) и сложеније мисаоне процесе може трајати и преко 10 сати, па чак и до 72 сата. Непосредно по узимању обично се јавља краткотрајни страх и непријатна узбуђеност коју убрзо смењује опуштеност, веселост (еуфорија), појачана говорљивост и дружељубивост уз неконтролисани смех. Појачана је осетљивост на спољашње сензације (звук, вид, мириси), а мења се и доживљај простора и времена. Могу се јавити и стања слична сненању, праве слушне и видне халуцинације, сумануте идеје, доживљај да су тело и/или околина промењени (деперсонализација,

дереализација). Телесне манифестације су карактеристичне: закрављене очи, сува уста, појачан апетит, убрзан рад срца.

**Знаци предозирања:** нису везани само за количину марихуане и непредвидљиви су. Најчешће се јављају делиријум (дезоријентација са психомоторним немиром), психоза (халуцинације, сумануте идеје), јака напетост и страх све до панике (изузетно јак страх да ће непријатни доживљаји под дејством марихуана постати трајни и да ће се полудети). Телесне манифестације су презнојавање, поремећаји рада срца.

**Дуготрајни ефекти:** дуготрајном употребом марихуане расте опасност од трајних оштећења памћења и пажње (тзв. „црне рупе”), губитка интересовања, безвољности, апатије, неспособности уживања. Описивани су и атрофија мозга, оштећења хромозома, смањење отпорности имуног система, склоност ка епи-нападима, поремећаји у сексуалним хормонима и сексуалном функционисању (ово није коначно потврђено). Честе су и повратне реакције (флеш бек – flash back).

**Зависност:** развија се средње до јако испољена психичка зависност уз умерени пораст толеранције. Физичка зависност је веома ретка, развија се евентуално после вишегодишњег коришћења великих количина марихуане (слично развоју зависности од алкохола).



# Тема: МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ



## Радионице

У овом поглављу је описано 8 активности на тему менталног здравља. Основни садржаји за ову тему описани су у оквиру првих 5-6 активности које се могу реализовати у току 2 школска часа. Иако дужина реализације активности код рада у групи зависи од интересовања, учешћа и величине разреда, у оквиру једног школског часа временски је могуће реализовати по две, до највише три активности. Све модификације у коришћењу техника, додатних средстава и сл. су пожељне уколико доприносе постизању циљева часа. У оквиру обавезног пакета планирано је реализовати најмање 1 час на тему Менталног здравља (где се посебно препоручују активности 4 и 6), али је препорука аутора овог приручника такође, да се овој теми посвети још најмање 1 школски час како би се обезбедило остваривање следећих циљева:

- Ученици разумеју термин менталног здравља и имају вишу свест о његовом значају и мотивацију за рад на очувању менталног здравља.
- Ученици препознају основне знаке који указују на могућност да је ментално здравље угрожено и знају како да реагују када препознају симптоме.
- Ученици се упознају са начинима да унапреде и сачувају своје ментално здравље.

### **Вршњачки едукатори као део часа у темама везаним за ментално здравље**

Рад вршњачког едукатора у овој области пре свега може бити усмерен ка промени ставова младих људи према проблемима везаним за ментално здравље, који као и проблеми у осталим аспектима здравља могу бити превенирани или лечени, а као и код сваког другог здравственог проблема откривање у што ранијој фази је кључ успешног лечења.



## I радионица **МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА ЈЕ ТО И ЗАШТО ЈЕ ВАЖНО?**

**УВОДНИ ДЕО:** Наставник/ца упознаје ученике са програмом часа и радом на предстојећој области која је за многе нова. „О менталном здрављу се врло мало говори и људи имају погрешне ставове, пре свега зато што не препознају и не знају довољно о томе шта је то ментално здравље и шта су поремећаји менталног здравља. Данас ћемо научити шта је ментално здравље”.

### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО:

**Активност 1: „Шта је то ментално здравље?”**

**Циљ:** Ученици сагледавају шта све ментално здравље подразумева и упознају се са дефиницијом менталног здравља

**Техника:** Вртлог идеја

**Материјал:** Велики папири или табла

**Ток активности:** Наставник/ца пита ученике на шта њих асоцира термин менталног здравља. Одговори се бележе на табли, а затим се анализирају и разврставају на неколико категорија: одговори који се односе на осећања, понашање, обољења и ментално оболеле особе. По потреби може бити и више категорија. Наставник/ца треба да додају неки пример уколико нема одговора из неке од категорија. Затим наставник/ца заједно са ученицима долази до дефиниције менталног здравља.

**Активност 2: „Да ли нам је ментално здравље важно?”**

**Циљ:** Ученици схватају значај бриге о свом менталном здрављу.

**Техника:** Рад у малим групама

**Материјал:** Велики папири за сваку малу групу и маркери

**Ток активности:** Наставник пита ученике зашто је ментално здравље важно, позивајући се на одговоре који су дати на табли. И позива их да размисле о томе, да ли када неки од поремећаја постоји, то утиче на наше животе и како. Затим их дели у мање групе и свака од група добија по једну категорију, нпр. осећања. У малој групи ученици треба да изађу са коментарима о томе на које начине нерешени проблеми везани за ментално здравље из групе које су они добили могу да утичу на живот младе особе, њене породице и сл. Свака група затим презентује свој рад, целом одељењу.

**ЗАВРШНИ ДЕО:** Наставник/ца закључује како и ментално здравље, као и телесно може бити угрожено, да оно има карактеристична обољења која захтевају лечење и да могу оболети како одрасли, тако и деца и млади. Даје неке од података добијених истраживањем о стању менталног здравља младих, наглашавајући ситуацију код нас. Повезујући чињенице о порасту обољења и неке од одговора који су млади дали а могу се повезати са стигмом и дискриминацијом, као и последицама које ментални поремећаји могу имати уколико им се не посвети неопходна пажња, истиче колико је важно говорити о менталном здрављу баш код младих и тиме им повећава мотивацију да прате наредне часове посвећене менталном здрављу и подстиче их да активно учествују.

Наставник/ца, на крају првог часа, може даље дати преглед тема које ће се обрађивати на наредним часовима и изнети могућности за додатни рад.

**Ко и шта све обликује мој став и однос према менталном здрављу?**

Вршњачки едукатор са својим вршњацима, неформално може дискутовати какве ставове и предрасуде о менталном здрављу имају нпр. њихови родитељи, комшије, пријатељи, наставници итд, заједно откривајући шта људи у њиховој околини подразумевају под менталним здрављем и колико ти ставови одударају од онога што ментално здравље јесте или утичу да му се не придаје довољан значај.



## II радионица МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА МОГУ ДА ПРИМЕТИМ?

**УВОДНИ ДЕО:** Наставник/ца упознаје ученике са програмом часа и подсећа на претходни. „Прошлог часа смо говорили о важности менталног здравља, а данас ћемо говорити који су то симптоми и на основу чега можемо да помислимо да нам је ментално здравље угрожено.”

### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО:

**Активност 3: „На које знаке треба обратити пажњу?”**

**Циљ:** Ученици се упознају са знацима могућег поремећаја менталног здравља

**Техника:** Рад у паровима

**Материјал:** Папир и оловка за сваки пар ученика

**Ток активности:** Ученици се деле у парове. Ученици у паровима на листу папира пишу које су то ситуације када можемо да посумњамо да је нама или некоме ментално здравље угрожено. Наставник/ца их подесећа да то могу да буду промене у осећањима, понашању, начину живота, навика и сл. На основу одговора наставник прави листе симптома који су дати у теоријском прилогу. Иако се одговори ученика неће подударати са овом листом, наставник их бележи и касније додаје оне који су изостављени.

**Активност 4: „Шта бих урадио/ла да...”**

**Циљ:** Ученици схватају значај правовременог реаговања када се примети неки од симптома који могу да указују на поремећаје менталног здравља и знају како у таквој ситуацији да реагују.

**Техника:** Студија случаја

**Материјал:** Картице из прилога 1.

**Ток активности:** Ученици се деле у мале групе, тако да свака има око 5 ученика. Свака група добија по један од ниже датих случајева. Неке групе могу да добију исте случајеве, што ће олакшати тј. временски скратити дискусију после рада у малим групама. Чак и цело одељење може да добије исти случај, али је важно да о њему дискутују у малим групама. Ученици анализирају, на основу симптома исписаних на табли, да ли примећују неки/е од знакова поремећаја менталног здравља и да ли мисле да је таква промена значајна, да ли би нешто урадили/ предузели. Оба одговора и „да” и „не” треба да образложе, зашто не би ништа урадили, а уколико би, шта би урадили? Током дискусије ученицима треба дати информацију коме могу да се обрате за помоћ и разговор, и нагласити да је препознавање могућности да постоји проблем, пола пређеног пута ка оздрављењу. Током дискусије млади треба да изађу са неколико начина да реагују у оваквој ситуацији тј. уколико овакве симптоме приметите код себе, друга/ другарице или брата/сестре. По завршеној дискусији свака група добија други део датог случаја, и у својој групи дискутује, шта се десило пошто млада особа и нико из њене околине није препознао знаке могућег поремећаја менталног здравља.

**ЗАВРШНИ ДЕО:** У закључку наставник/ца истиче да млади људи имају поремећаје менталног здравља и да су ти проблеми реални, болни и могу бити озбиљни. Проблеми менталног здравља уколико су препознати, посебно у почетку, могу бити лечени. Породице које брину за своје чланове и пријатељи могу бити од велике користи.

#### Да – реаговаћу

Рад вршњачког едукатора у овој области пре свега може бити усмерен ка утицају на младе људе да се покрену на акцију када приметите неки од знакова могућег поремећаја менталног здравља код себе или њима блиских и драгих особа.

### ПРИЛОГ 1

#### СЛУЧАЈ 1:

Дејан има 16 година и иде у III разред гимнзије. Просечан је ђак. Већ неко време не тренира више кошарку, пошто је управа клуба решила да повиси месечне чланарине. Повремено се виђа са друговима из основне, међутим временом и њих почиње да избегава, осим што се понекад виде на баскету, углавном не иде на њихове журке и избегава да увече седи са њима у крају. Вечери углавном проводи играјући игрице до касно ноћу. Преподне спава или једва одлази у школу. У школи има све више изостанака. Родитељи немају времена да оду до школе, тако да лажним оправдањима успева све да покрије. Са родитељима углавном не разговара, осим када они траже од њега да завршава своје обавезе у кући, а тада их или ућуткава или се бреча на њих.

#### СЛУЧАЈ 1 – други део:

Две године касније, Дејан пошто је уписао и изгубио прву годину на Стоматолошком факултету, упознаје девојку у коју се заљубљује, мисли да је она жена његовог живота, жели да са њом разговара по целу ноћ и дан и коначно види да ће се дани самовања завршити. Другове из краја понекада види како седе по цело вече, углавном пију и дувају и задовољан је што је престао да се дружи са њима. Девојка, иако у почетку одговара на његове позиве, временом под изговором да има својих проблема, са њим раскида. Дејан је очајан, поново по целу ноћ проводи на компјутеру, не може да спава, понекад сатима лежи уплакан и не може да заспе. Ослабио је, факултет га у потпуности не занима, некада брзо вози да би се орасположио, већ му је два пута одузимана дозвола због пребрзех вожње и вожње у припитом стању, 6 месеци касније покушава самоубиство.

**СЛУЧАЈ 2:**

Ана је ученица првог разреда средње школе. Дошла је у Нови Сад из мањег града ове године. Живи у дому ученика са још три девојке њених година у истој соби. У школи јој је много теже него у основној и већ 3 месеца није била кући. Зна да уколико не буде одлична неће моћи да задржи место у дому, а да њени родитељи немају новца за приватан стан. Увече учи до касно и ујутру има проблема да устане. Све време проводи у учењу, али јој то не помаже, некада добије слабу оцену, некада добије четворку, али никада није сигурна шта ће бити нити колико зна. Када треба да одговара зноје јој се дланови и некада почне да муца. Угојила се доста од како је дошла, стално је раздржљива и пуно плаче. Често не може да се сети ујутру онога што ноћу сања, али јој цимерке говоре да у сну прича или вришти.

**СЛУЧАЈ 2 – други део:**

Годину дана касније: Ана је успела да задржи место у дому и следеће године. Међутим успех је наставио да јој пада у школи, иако је учила све више и више и са добрим успехом тешко да ће остати у дому. Нема времена ни за какве ваншколске активности. Од почетка друге године, већ је два пута примала инјекције због прехлада, а једном су је и задржали у болници. И даље не може мирно да спава ноћу и другарице из собе су се жалиле да их буди и тражиле да је преместе у другу собу. Прошле недеље када је из математике добила двојку, помислила је: „Е, баш када сам овако глупа, нека ме удари нешто на улици.” Недељу дана касније пала је низ степенице и уганула ногу. Тежину успева да одржи само док је на строгој дијети, када само руча, а не вечера и не доручкује.



### III радионица **МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА ЈА МОГУ ДА УРАДИМ?**

**УВОДНИ ДЕО:** Наставник/ца упознаје ученике са програмом часа. На почетку радионице прокоментарисати са ученицима шта је то ментално здравље, као и принципе којима се подиже њихова свесност о могућностима и неопходности њиховог активног утицаја на одржавање и унапређење менталног здравља.

#### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО:

##### **Активност 5: „Шта све утиче на ментално здравље?”**

**Циљ:** Помоћи ученицима да релативизују лаичке ставове о здрављу путем разумевања бројних фактора који утичу на ментално здравље и мотивисати их да преузму акцију

**Техника:** Вртлог идеја (номинална техника) и дискусија

**Материјал:** Пар великих листова папира, хамера, фломастери и оловке или табла и креде у боји

**Ток активности:** Наставник/ца на хамеру/табли заједно са ученицима испишује факторе који по њиховом мишљењу утичу на ментално здравље. Уколико је неки од важнијих фактора изостављен наставник/ца га додаје. Ученици затим заједно рангирају факторе по важности (може се радити и номиналном техником тако што сваки ученик гласа, а затим направити ранг листу по броју бодова, али ова техника може одузети превише времена). При томе обавезно ставити до знања ученицима да је за једног појединца можда управо најважнији фактор који је на последњем месту и да су сви фактори подједнако важни. Са ученицима поразговарати о међусобном утицају фактора и поразговарати о здравим стилевима живота (смањење стреса, превенција болести зависности и сл.)

##### **Активност 6: „Како да сачувам своје ментално здравље?”**

**Циљ:** Помоћи ученицима да размишљају о начинима како да ојачају своје ментално здравље и мотивисати их да преузму акцију

**Техника:** Дискусија

**Материјал:** Велики папири и маркери или табла и креда/ маркери

**Ток активности:** Поставите им питања:

Шта би свако од вас учинио да побољша своје:

- Физичко здравље – ученици обично изађу са великим бројем одговора
- Ментално здравље (јачао бих своје способности – знање, вештине, хобије, чувао би своје тело јер у здравом телу је здрав дух) – пример анорексије, развијао самосталност али и одговорност (доносио сам одлуке уз сопствену одговорност, развијао механизме за решавање проблема и са проблемом се суочавао, а не бежао или негирао, развијао добре односе са људима из своје околине, бавио се активностима које су корисне и које испуњавају појединца задовољством, јачао своје снаге, информисао се о свему што је важно да знам у животу а односи се на факторе који узрокују проблеме менталног здравља)
- Социјално благостање (причати са младима о њиховим правима али и обавезама, о потребама људи да живе у добрим условима и сл.)

**ЗАВРШНИ ДЕО:**

У закључку наставник/ца истиче да на ментално здравље, као и на остале облике здравља утичу различити фактори и да како се можемо разболети од неке физичке болести, можемо имати и психичке проблеме, али истовремено, како можемо утицати на то да се не разболимо, можемо водити рачуна и унапређивати наше ментално здравље и тако спречити појаву обољења.

**Све што видим, могу и да сагледам**

Вршњачки едукатор/ка и његови вршњаци могу да анализирају факторе који утичу на њихово ментално здравље, као и на ментално здравље људи у њиховом животу, а које препознају у својој околини.





## IV радионица МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ВАН УЧИОНИЦЕ

**УВОДНИ ДЕО:** Наставник/ца упознаје ученике са програмом часа. На почетку радионице прокоментарисати са ученицима шта су радили током обавезних часова и да ће данас научити још нешто ново, мало објединити знање од раније и на неки начин провежбати.

### ЦЕНТРАЛНИ ДЕО:

#### **Активност 7: Квиз „Тачно или нетачно?”**

**Циљ:** Ученици одговарајући на питања и кроз дискусију уче и смањују предрасуде које имају, а везане су за ментално здравље

**Техника:** Квиз

**Материјал:** Питања и одговори за сваког учесника/цу

**Ток активности:** Умножити квиз питања (прилог 2.) за сваког ученика/цу. Питања са једне стране папира, а са друге одговоре. Замолите их да не окрећу страну него само да се изјасне шта мисле да је тачно, а шта нетачно. Са ученицима продискутујте одговоре, а посветите пажњу оним питањима где су погрешили.

#### **Активност 8: „Пример из комшилука?”**

**Циљ:** Обнављање знакова који могу да укажу на поремећај менталног здравља, фактора који до поремећаја доводе, подсећање на неопходности благовременог реаговања и дискусија о могућим решењима

**Техника:** Рад у малим групама и дискусија

**Материјал:** Пар листова папира, хамера, фломастери и оловке или табла и креде

**Ток активности:** Поделите ученике у мале групе, замолите добровољце у свакој малој групи да испричају неки пример из комшилука, причу о својим пријатељима или из своје породице где су јасно постојали примери нарушавања менталног здравља појединца. Када испричају проблем, нека продискутују:

- Које то знаке поремећаја менталног здравља уочавају?
- Који су фактори томе допринели?
- Да ли је и у ком тренутку та особа добила помоћ и чиме је то резултирало?
- Уколико особа није добила/потражила помоћ, чиме је то резултирало?
- И замолите их да на крају дају своје решење проблема.

При томе обратите пажњу на поштовање права приватности (обучите ученике да не користе имена), као и спречавање дискриминативног става (водите рачуна о етикетирању, начину изражавања и сл.)

### **ЗАВРШНИ ДЕО:**

У закључку наставник/ца истиче да је најважнија ствар коју млади људи могу да ураде за своје ментално здравље да причају о томе. Да су ти проблеми реални, болни и могу бити озбиљни. Проблеми менталног здравља уколико су препознати, посебно у почетку, могу бити лечени. Породице које брину за своје чланове и пријатељи могу бити од велике користи.

### Нека знају и други

Вршњачки едукатор може уз помоћ школског психолога у тиму са својим вршњацима направити неку трибину, на којој ће се говорити о проблемима у менталном здрављу. Младим људима који учествују може се дати прилика да постављају питања школском психологу анонимно нпр. о проблемима у односу са неким или о учењу, правима и забранама које добијају нпр. од родитеља и у школи и сл.

## ПРИЛОГ 2

### ПИТАЊА ЗА КВИЗ

#### Тачно или нетачно?

1. Ако питаш особу „Да ли намераваш да се убијеш или повредиш себе?” повећаваш шансу да дође до покушаја самоубиства
2. Млади који покушају себе да убију су депресивни
3. Већину покушаја самоубиства чине девојке
4. Млади који имају проблема са пажњом, учењем или понашањем су у ризику од развијања депресије
5. Они који имају проблеме понашања и пажње не могу да се усредсреде на школу
6. Лекови могу да помогну у третману проблема понашања
7. Проблеми понашања престају у одраслом добу
8. Анорексија може довести до смртог исхода
9. Анорексија и булмија су психијатријски проблеми
10. Они са булимијом могу да буду јако мршави
11. 90% проблема исхране јавља се код девојака

## ОДГОВОРИ

- 1. Ако питаш особу „Да ли намераваш да се убијеш или повредиш себе?”, повећаваш шансу да дође до покушаја суицида**  
Уколико причаш са неким о таквим стварима показујеш му да ти је до ње/га стало и да желиш да му/јој помогнеш. Покушај о томе да разговараш и са особом од поверења за коју знаш да ти може дати користан савет.
- 2. Млади који покушају себе да убију су депресивни**  
Поред тога што млади људи покушавају суицид јер су депресивни, то раде и због других разлога као што су коришћење супстанци, алкохола, велика породична дешавања или промене, неки други проблеми менталног здравља и сл.
- 3. Већину покушаја суицида чине девојке**  
Истина је да девојке 4-5 пута чешће покушавају суицид, али су младићи 4-5 пута „успешнији” у извршењу суицида, односно њихови покушаји се много чешће завршавају смртним исходом.
- 4. Млади који имају проблема са пажњом, учењем или понашањем су у ризику од развијања депресије**  
Такве младе особе су врло често јако фрустриране својим проблемима и уколико им се не помогне у решавању постојећих проблема могу да развију депресију.
- 5. Они који имају проблеме понашања и пажње не могу да се усредсреде на школу**  
Суштина њиховог проблема управо и лежи у чињеници да се врло тешко усредсређују на било шта из околине, да им је већина ствари недовољно занимљива и да једноставно немају капацитете пажње. Због тога је неопходно прилагодити захтеве њиховим способностима и давати временски краће задатке.
- 6. Лекови могу да помогну у третману проблема понашања**  
Лекови могу да помогну, али нису једина средства која су неопходна за помоћ. У помоћи морају да учествују и родитељи и школа и сви из околине, да би и лекови били успешнији.
- 7. Проблеми понашања престају у одраслом добу**  
Ниједан проблем сам спонтано неће проћи уколико се са њим не ради, а поготово се то неће десити са проблемима понашања. Статистика је сурова и каже да 60% младих са проблемима понашања наставља да током целог живота има проблема у односу на опште норме друштвеног понашања.
- 8. Анорексија може довести до смртног исхода**  
Тачно у 10% случајева, а код осталих 90% може имати озбиљне здравствене проблеме од поремећаја срчаног рада, уништавања свих унутрашњих органа до развијања озбиљне депресије.
- 9/11. Анорексија и булмија су психијатријски проблем и чећи су код девојака**  
То је тачно, и само 10% од свих особа са поремећајима исхране су мушкарци. Тренд мршавих жена је медијски поткрепљен рекламним кампањама.
- 10. Они са булимичким могу да буду јако мршави**  
Већина оних са булимичким је просечне тежине или су нешто гојазнији. Због њиховог стања, метаболизам им постаје спорији и процес варења траје дуже него што је то уобичајно, па се храна спорије и теже вари и остаје дуже у организму.



## Теоријски прилог за тему: **МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ**



### Теоријски прилог уз I радионицу **МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА ЈЕ ТО И ЗАШТО ЈЕ ВАЖНО?**

#### **МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ ЈЕ ВАЖНО!**

Ментално здравље је начин на који људи мисле, осећају и сусрећу се са животним ситуацијама. Оно утиче на начин којим се људи суочавају са свакодневним стресом, како се односе једни према другима и како доносе одлуке. Сви аспекти наших живота су под утицајем менталног здравља. Ментално здравље утиче на начин на који особе сагледавају себе, своје животе, као и друге и њихове животне ситуације. Оно је важно у свакој фази током животног циклуса.

Као и одрасли, деца и адолесценти могу имати поремећаје менталног здравља који утичу на начин на који млади мисле, осећају или се понашају и из године у годину све је већи број младих који имају психолошке проблеме или манифестују одређене, за овај узраст, специфичне облике понашања. Најчешће су различите тешкоће адолесцентног процеса, сконцентрисане око формирања стабилног и дефинитивног идентитета, а од психопатолошких манифестација су депресивна стања (укључујући самоубиштво) и поремећаји понашања, укључујући злоупотребу психоактивних супстанци и делинквентно понашање.

Уколико се ментални поремећаји не препознају, не схвате озбиљно и уколико се појединцу не укаже помоћ, могу довести до појаве школског неуспеха, породичних сукоба, злоупотребе супстанци, насиља, па чак и самоубиства. Нетретирани поремећаји менталног здравља су отежавајући фактор у функционисању породица, друштва и здравственог система у целини.

#### **ИСТРАЖИВАЊА ПОКАЗУЈУ:**

Пораст у броју оболелих током последњих 50 година, тако да сада један од петоро адолесцената има проблеме менталног здравља, док један од десеторо (или око 6 милиона људи) има озбиљне емоционалне поремећаје.

Код нас истраживања показују да 1/3 средњошколске популације припада групи граничних и ризичних, тј. манифестује знаке психолошког трпљења и менталних проблема и поремећаја. Слични су резултати и на студентској популацији. Угроженије су девојке и адолесценти у урбаним срединама.

Код 11-годишњака, 13-годишњака и 15-годишњака скоро 10% испитаника је изјавило да су депресивни једном до неколико пута недељно. Трећина 15-годишњакиња је рекла да су депресивне најмање једном недељно, а 20% ученика су били нервозни или узнемирени неколико пута недељно. 15-годишњакиње су често лоше расположене и раздражљиве – по једна четвртина скоро сваког дана. Близу 30% ученика је имало проблеме са спавањем, а забрињавајућих 5% 11-годишњака је узимало пилуле за спавање.



## Теоријски прилог уз II радионицу МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – ШТА МОГУ ДА ПРИМЕТИМ?

### **ЗНАЦИ ПРОБЛЕМА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА**

Знаци поремећаја менталног здравља могу бити сигнали помоћи. Треба обратити пажњу да ли дете или адолесцент/киња има неки од ових знакова:

#### **Проблеми са осећањима:**

- Тужан/а или безнадежан/а без разлога, и ова осећања не пролазе.
- Врло љут/а током већине времена, плаче превише или претерано реагује на уобичајне ситуације.
- Осећа се бескорисно или криво врло често.
- Често забринут/а или нервозан/а
- Неспособан/а да превазиђе губитак или смрт некога важног њему (узети у обзир да нормално туговање траје до 6 месеци).
- Изражено страшљив/а или показује безразложне страхове.
- Константно забринут/а око соматских или физичких проблема или физичког изгледа.
- Страхује да му је његов или њен ум контролисан или да је ван контроле.

#### **Дете или адолесцент показује значајне промене као што су:**

- Изненадно слабљење школског успеха.
- Губитак интереса у стварима у којима је раније уживао.
- Изненадне промене и проблеми током спавања и храњења.
- Избегавање пријатеља или породице и потреба да већи део времена буде сам.
- Претерано сањарење и незавршавање обавеза.
- Осећање да је живот тежак.
- Чује гласове које не може да објасни и које други не чују.
- Постојање суицидалних мисли.

#### **Дете или адолесцент има:**

- Слабу концентрацију или је неспособан да јасно искаже своје мисли.
- Неспособност да седи мирно или фокусира пажњу.
- Страхује да ће бити повређен, ударен или прозиван од стране других.
- Потреба да пере, чисти ствари или извођење неких радњи стотинама пута током дана у циљу избегавања непостојеће опасности или напетости.
- Присуство бујице идеја које је немогуће пратити.
- Сталне ноће море.

#### **Деца или млади се понашају на начин да узрокују проблеме, као што су:**

- Употреба алкохола или других дрога.
- Преједање уз могуће, касније, повраћање или коришћење лаксатива у циљу спречавања добијања на тежини.
- Претерано држање дијета или опсесивно вежбање.
- Нарушавање правила понашања и непоштовање других и њихових права.
- Подметање пожара.
- Излагање себе или других опасним ситуацијама.
- Убијање животиња.

Млади у највећој мери приписују високу стопу психолошких проблема стресу и тешком животу. Млади у школи морају да се боре са многим проблемима и стресом, међутим они наводе да у школској средини немају коме да се обрате за помоћ. Више од половине ученика каже да се прибојавају реакције наставника, да наставници неће да их саслушају, да их не занимају њихови проблеми, да их не схватају или сами ученици немају поверења у наставнике.

Деца и млади са проблемима менталног здравља треба што пре је могуће да добију помоћ. Треба обратити више пажње на ментално здравље и добробит младих. На наредним странама биће детаљније приказани најчешћи проблеми менталног здравља младих.



## Теоријски прилог уз активност 5 ШТА СВЕ УТИЧЕ НА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ?

### УЗРОЦИ СУ КОМПЛИКОВАНИ

Поремећаји менталног здравља код деце и младих су узроковани углавном биолошким факторима (генетски фактори, хемијска неравнотежа у телу различитих телесних супстанци, оштећења централног нервног система, као што су нпр. повреде главе) и срединским факторима (излагање отровима, нпр. висок ниво олова; излагање насиљу, као што је присуствовање или излагање физичком или сексуалном насиљу, пуцњави, провалама или другим катастрофама; стрес узрокован хроничним сиромаштвом, дискриминацијом или другим тешким условима живота; и губитак важних особа у раном детињству или младости због смрти, развода или поремећених породичних односа).



## Теоријски прилог о НАЈЧЕШЋИМ ПРОБЛЕМИМА МЛАДИХ БЕЗАНИМ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ

### НАСИЛНО ПОНАШАЊЕ У ШКОЛИ (ВРШЊАЧКО НАСИЉЕ)

Свакога дана, у свакој школи или окружењу деца и млади се задиркују, прети им се или су директно малтретирани од стране вршњачких насилника. Вршњачко насиље (ВН) подразумева физичко, емоционално и социјално понашање које је намерно, контролишуће и са намером да повреди. Овакав облик понашања је научен, и може се приметити код деце у најранијем узрасту. Овај облик насиља може бити директан и индиректан; директно ВН је очигледно и последице се уочавају одмах и чешће је међу дечацима (туче нпр.) и индиректно ВН – најчешће вербално (задиривање, провоцирање, вређање, лагање о другима како би се они социјално изоловали, избегавање и сл.) је много теже идентификовати и скоро подједнако је присутно код оба пола.

ВН карактерише неравнотежа између жртве и насилника. Тај несклад произилази између разлике у висини, снаге, вербалних вештина, популарности или пола. Жртва насиља се осећа одбаченом, безнадежно и неспособном за одбрану. ВН подразумева и ударање, прозивање, застрашивање, узнемиравање, шутирање, оговарање, задиривање и др.

#### **Врсте вршњачког насиља:**

- вербално насиље: вређање, исмејавање, понижавање, лагање о другима
- отимање и уништавање имовине, изнуђивање новца, батине и физичко повређивање
- присиљавање младих да раде оно што иначе не желе
- новчано уцењивање
- претње оружјем и батинама
- сексуално насиље, сексуално узнемиравање

#### **Стратегије против ВН у школи су:**

- висока свест свих у школи о постојању ВН
- уградити у школске планове све оно што има везе са ВН
- мада ВН најчешће врши група вршњака, мере се морају односити на појединце
- несагледиве су последице ВН, тако да се ВН мора одмах супротставити
- сви у школи треба да се боре против ВН.

## **ДЕПРЕСИЈА МЛАДИХ**

До скоро се веровало да су депресивни поремећаји изузетно ретки код младих људи. Више је разлога за то: сматрало се да деца немају довољно развијену личност, те да не могу имати и депресију, да је депресија увек и искључиво последица разочарења, губитка, и оно што је чини се најпогрешније да су деца отпорна на стресове више него одрасли, те да су самим тим у мањем ризику од појаве депресије.

Девојчице су чешће депресивније него дечаки. С друге стране, учесталост депресивности је два пута већа код дечака до 12 година старости него код девојчица. Са уласком у адолесценцију ситуација се мења и девојке чешће имају депресију од момака. Сматра се да од депресије која захтева озбиљан третман пати 3-7% младих у општој популацији, али и да су депресивни симптоми присутни код 15% адолесцената.

Млади који су склони оболевању од депресије или већ имају депресију или поседују негативну менталну представу о сопственом телу и имају ниско самопоштовање. Често је назначена и анксиозност (напетост без јасног разлога). Млади обично трагају за смислом живота, а код оних код којих је присутна депресије обично је привремено „изгубљен смисао”.

Деца са депресивним поремећајем обично потичу из породица где постоји висок степен психопатологије и многи од њих су искусили неповољне услове подизања у оквиру примарних породица. Поремећени породични односи су снажан показатељ тока депресије младих. Остали фактори везани за родитеље су: оба или један родитељ депресивни, развод родитеља, брачна неслога родитеља, економске тешкоће и непостојање егзистенцијалног минимума, личност родитеља (родитељи сколни депресивним реакцијама или другим психопатолошким манифестацијама). Фактори породице који утичу на депресију младих подразумевају висок ниво критицизма унутар породице, породичне несугласице и слабу комуникацију између деце и родитеља.

Депресија подразумева снижено или тужно расположење, губитак енергије, губитак интересовања или задовољства, а код адолесцената или деце иритабилност или нервоза може бити главни симптом депресије. Депресија која се јавља у детињству и младости често може бити „маскирана” другим симптомима као што су поремећај понашања, хиперактивност, енуреза или ноћно мокрење, проблеми учења и др. Симптоми анксиозности или нервозе такође могу бити присутни.

### **Специфичности депресије деце и младих су:**

- иритабилност (пре него депресивно расположење), која може да доведе до настанка проблема у школи или вршњачкој групи. Дете лако планира за сваку ситницу и све му смета.
- слабо провођење времена у игри и другим облицима забаве у односу на раније периоде (тзв. анхедонија)
- честе главобоље и болови у стомаку, који могу да замене субјективно саопштавање туге
- значајно смањивање разних активности за које деца и адолесценти обично имају велику енергију (дете се жали на умор)
- жалбе деце и младих да су глупи и да нису популарни (смањено самопоштовање)
- нагли пад успеха у школи.

**Третман депресије:** важно је не третирати само присутан проблем, већ и помоћи и стимулисати нормалан развој. Опште гледано, 80% депресивне деце и младих се опорави. Најчешће се користи психотерапија (терапија разговором са стручним лицем) или/и примена лекова тзв. антидепресива. Бројне студије показују да је депресија младих рекурентна, тј. да се симптоми често поново јављају. Тако неке студије показују да 70% деце са депресијом има још једну епизоду у наредних пет година. Неки прелиминарни резултати показују повишену стопу суицида код депресивних адолесцената, те тако 15% пацијената са тешким обликом депресије заврши са суицидом. Због тога је неопходно проценити ризик од суицида код сваког адолесцената са депресијом.



Постоје два типа примарних превентивних стратегија са циљем смањења појаве депресије младих: то су универзални и циљани програми. Универзални програми обухватају све индивидуе у популацији у односу на ниво ризика. Обично такви програми подразумевају или покушаје да се промени ниво депресије или покушаје да се развију снаге које могу штитити од депресије. Ови програми обично подразумевају едукационе састанке и когнитивно-бихејвиоралне технике, нарочито технике за развој социјалних вештина.

### **КАКО ПРЕПОЗНАТИ РИЗИК ОД СУИЦИДА КОД МЛАДИХ?**

Није необично да су млади преокупирани питањима смрти, као и размишљањима о томе какав би ефекат на њихову средину изазвала његова или њена смрт. На срећу, млади људи ипак више о томе само размишљају, а суицидални покушаји су увек удружени са озбиљним проблемима менталног здравља и указују на присуство поремећаја. С друге стране, морамо бити свесни чињенице да су често узроци покушаја суицида код младих људи небитни и недовољно јаки одраслима, и зато треба врло озбиљно схватити сваку претњу младог човека. Тако нпр. раскид са младићем или девојком, лоша оцена у школи или свађе са родитељима могу бити провоцирајући фактор. Идеје о суициду као и припрема суицида су чешћи код оне деце и младих који су изложени свакодневном стресу или су већ раније имали сличне покушаје.

Значајне стресове чине развод, породична неслагања, физичка или сексуална злоупотреба, као и коришћење дрога и алкохола. Покушај суицида друга или члана породице је такође врло значајан фактор. На срећу, велики број покушаја суицида бива неуспешан, али сваки покушај је очајнички вапај за помоћ.

### **ПРОБЛЕМИ ПОНАШАЊА ДЕЦЕ И МЛАДИХ**

Поремећај понашања одликује понављано и трајно присуство образаца антисоцијалног, агресивног (насилног) или изазивачког понашања и подразумева веће преступе од социјално очекиваног за узраст; значајно је озбиљније од обичног дечјег несташлука или адолесцентног бунта и/или може навестити трајан образац понашања (уколико траје дуже од шест месеци). Агресивно понашање може бити усмерено према лицима из околине, имовини или себи.

Све проблеме понашања карактерише измењен ток социјалног развоја деце, који се знатно разликује од онога што се сматра нормалним (или барем прихватљивим) у њиховом социјалном окружењу. Основни фактори су:

- индивидуалне карактеристике детета (слабе вербалне способности, склоност ка антисоцијалном понашању, психијатријска симптоматологија, когнитивне сметње)
- породичне карактеристике (слаба пажња и брига родитеља, неефикасно дисциплиновање, слаба приврженост, конфликтна породична динамика, проблеми родитеља – злоупотреба супстанци, психијатријске болести, криминалитет)
- односи са друговима (удруживања са децом сличног понашања, слабе способности за остваривање пријатељства, слаби односи са децом доброг понашања)
- фактори школе (слаба постигнућа, изостајање и напуштање школе, низак едукативни ниво детета, слаба кохезивност школе и лоша организација наставе)
- комшилук и локална заједница (слаба подршка, дезорганизација локалне заједнице, криминално суседство).

У односу на средину у којој се јављају, као и у односу на врсту испољеног понашања, поремећаји понашања се деле на оне који се јављају искључиво у породичној средини, оне који се јављају само у групи вршњака, као изоловани антисоцијални акти и бунтовничко-пркосни поремећај. У породичној средини таква деца краду из куће (новац или предмети), имају деструктивно понашање према покућству (ломљење играчака или украса, цепање одеће, гребање по намештају или уништавање вредних ствари), а насиље може бити усмерено само према члановима породице (али не и другима). Несоцијализоване поремећаје понашања одликују врло слаба интеграција у групу вршњака, за разлику од социјализованог поремећаја понашања који своје облике проблема испољавају искључиво у групи.



Манифестације проблема понашања су силеџиство, екцесивне туче, изнуђивање или насилнички напади, изражена непослушност, грубост, несарадња и отпор према ауторитету, јаки напади беса и неконтролисаног гнева, уништавање имовине, подметање пожара и суровост према другој деци и животињама.

Деца и млади са проблемима понашања у одраслом животном добу имају висок ризик од настанка психијатријских болести и често и даље испољавају антисоцијално и криминално понашање. Исход поремећаја понашања, нарочито код деце са израженим поремећајем који почиње рано у детињству, нажалост је лош.

Познато је да како дете расте, проблеми у понашању се продубљују, а одговор на третман постаје све слабији и неуспешнији. Због тога са третманом треба започети што је раније могуће, а третман мора бити мултимодал и усмерен како на дете тако и на средину у којој живи (родитеље, школу, ширу заједницу). Што је дете млађе третман треба више усмерити на родитеље како због развојног нивоа детета, тако и због објективних околности које су довеле до проблема у понашању. Како је школа место где дете проводи велики део свог времена, она је и идеална средина за спровођење програма помоћи у превазилажењу проблема понашања.

### **ПРОБЛЕМИ ИСХРАНЕ**

Преједање узроковано напетости, неправилна исхрана и избегавање хране у циљу држања дијете су чести проблеми младих. Два поремећаја исхране, анорексија и булимија, се све чешће јављају код тинејџерки и преносе се са генерације на генерацију. Према неким подацима 10 од 100 младих жена има неки поремећај исхране. Ови поремећаји се могу јавити и код дечака, али ређе.

Анорексија и булимија се одликују преокупацијом храном и измењеним ставом о сопственом физичком изгледу. Млада особа са анорексијом је обично перфекциониста и неко ко постиже висок школски успех. Истовремено таква особа пати од ниског самопоштовања, ирационалног уверења да је дебела иако тело изгледа реално врло мршаво. Услед невероватне потребе за осећањем да држи своје тело под контролом, а осећање контроле доживљава само онда када константно говори о ненормалним захтевима свог тела за храном, особа са анорексијом себе изгладњује, и доводи се у стање озбиљне потхрањености. Слободно се може рећи да је то један од проблема менталног здравља који може довести и до смртог исхода.

Симптоми булимије се разликују од симптома анорексије. Млади прождрљиво узимају огромне количине високо калоричне хране, а касније у циљу прочишћавања тела од такве хране изазивају повраћање или користе лаксативе. Ова преждеравања врло често иду удружено са озбиљним дијетама, па се тело излаже опасним варирањима у телесној тежини. Као један од знакова може бити или дуго задржавање младе особе у купатилу из кога се често чује вода како тече са циљем препокривања звукова повраћања. Изазивање повраћања може довести до дехидратације, хормонског дисбаланса, као и смањења концентрације важних минерала чиме се уништавају витални органи.

Третман поремећаја исхране захтева пре свега тимски прилаз: индивидуална терапија, породична терапија, рад са педијатром – нутриционистом и евентуално, примена лекова. Врло често се проблеми исхране јављају са депресијом, злоупотребом супстанци или анксиозности.

### **ПАНИЧНИ И АНКСИОЗНИ ПОРЕМЕЋАЈИ**

Панични поремећаји су чести и излечиви. Млади са паничним поремећајем пате од изненадних и понављаних периода интензивног страха или нелагодности, уз симптоме као што су убрзани срчани рад или осећање да немају даха. Ове епизоде се називају „панични напади” и трају од неколико минута до неколико сати. Панични напади се често развијају без упозорења. Симптоми су: интензивно осећање да ће се нешто страшно десити, убрзан срчани рад, дрхтавица, осећање гушења, осећање нереалности, страх од смрти, губитка контроле или страх од лудила.

Овакви напади могу довести до угрожавања односа младих са вршњацима, њиховог школовања или уопште у нормалном развоју. Тако дете може да избегава да иде у школу или да се ни на кратко не одвоји од родитеља. Уколико дете избегава да изађе из куће, највероватније се ради о агорафобији. Као последица високе напетости ова деца су склона да се самоповређују или користе психоактивне супстанце.

Врло често панични поремећај остаје препознат и деца одлазе на различите прегледе, нпр. срца. Поремећај захтева третман који је најчешће комбинован.

### **УМЕСТО ЗАКЉУЧКА**

Можемо слободно рећи да постоје бар четири основна изазова менталног здравља младих. То су:

- појава менталних проблема младих је у сталном порасту у последњих 50 година и свако их може имати
- проблеми у детињству су снажни показатељи и прекурсори проблема у одраслом добу и зато је важно да се препознају
- многи проблеми менталног здравља могу нестати уколико се на прави начин са њима суочава и ради како сам појединац тако и његова средина
- није срамота имати проблеме, много је већа уколико га неко други има а ми му се подсмевао или кријемо наше сопствене.

## Принципи радионичарског рада и најчешће технике рада

Активне методе учења имају све већи значај у раду са младим људима и децом. Активним укључивањем у рад млади и деца се усредсређују на своја опажања, сопствене доживљаје, мишљења и знања. Ангажујући се на испуњењу задатка, они проширују своја знања, прихватајући нове садржаје, као свој лични закључак и сопствено откриће. Тиме се омогућава трајно усвајање новог знања, али оно што је још важније, обезбеђује лакше прихватање позитивних животних стилова. Усвајање позитивног понашања представља највећи изазов у остваривању успешног здравственог програма. Преношење информација о здрављу, превенцији, ризицима и последицама различитих обољења је неизоставан део сваког здравствено образовног програма, АЛИ ОН НЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ И АУТОМАТСКО ПРИХВАТАЊЕ здравог начина живота.

Према ИМВР моделу, да би процес здравственог васпитања био успешан он мора да укључи следеће елементе: И - информацију, М - мотивацију, В - вештине понашања и Р - ресурсе. При томе **информације треба максимално ограничити на најосновније чињенице и учинити их једноставним и разумљивим. Ученицима их треба преносити на прихватљив начин, кроз динамичне игре или интерактивна предавања у којима се на различите начине увек креће од постојећег знања које се коментарише и унапређује.**

Само усвајање информација не обезбеђује усвајање здравих стилова живота и одговорно понашање. Зато је неопходно да програм садржи низ мотивационих радионица, у којима ће ученици самостално долазити до закључака, што ће их оспособити да заиста воде рачуна о свом здрављу. Наравно, да би се ученици понашали одговорно, поред знања и информација, разумевања проблема и изграђеног одговорног односа према свом здрављу, неопходно је да имају и основне вештине да такво понашање практикују свакодневно. У вештине понашања убрајамо пре свега практичне вештине и увежбавање како да се нешто изведе (нпр. правилно прање зуба), али и основне животне вештине, које ће им помоћи да у свакодневним животним ситуацијама поступају на одговоран и здрав начин (вештине комуникације, критичко мишљење, доношење одлука итд.).

Поред информација и знања, мотивације и вештина, потребно је обезбедити и ресурсе који ће омогућити и подржати здраво понашање деце. Наравно, начини организовања здравственог васпитања у школама, али у циљу здравог развоја и одговорног понашања, важно је стално истицати значај коришћења здравствених служби и кроз различите иницијативе приближавати те службе ученицима. Није реткост да се млади људи и деца, чак и када имају обезбеђене ”пријатељске” здравствене сервисе, тешко одлучују да их користе. Кроз здравствено образовање неопходно је радити на превазилажењу ових баријера.

## Радионичарски рад

Искуство је показало да је радионичарски рад најпогоднији начин за остваривање интерактивног и динамичног учења у групи. Радионичарски рад подразумева истовремени рад целе групе, са подједнаким активним ангажовањем свих ученика. Кроз игру у опуштеној атмосфери, уз шалу и непосредно реаговање, ученици са лакоћом дискутују и реализују постављање задатке, а при томе немају утисак да напорно и заморно раде.

Основни принцип радионичарског рада је да сви ученици активно учествују, да се сва мишљења подједнако вреднују и уважавају. У раду са старијим групама, правила радионичарског рада се изгласавају и усвајају у самој групи. Код млађих узраста, наставници морају да обезбеде атмосферу подршке у којој ученици неће међусобно исмевати различите коментаре и одговоре. Грађење толерантне комуникације је кључно да би се сви ученици осећали пријатно и да би активно и отворено учествовали у заједничком раду. С тим у вези уводе се и друга правила радионичарског рада, нпр. да су сва мишљења битна, да се не допуштају увредљиви и игноришући коментари током дискусије.

Важно је да наставник води рачуна да сви ученици говоре један по један и да се сви слушају. Правило поверљивости (нпр. „све остаје у групи”) такође треба истаћи, али како се на овом узрасту не препоручују радионице у којима се износе лична искуства, на овом правилу се не инсистира.

Вероватно најкарактеристичније правило радионичарског рада је да су ученици у кругу, што обезбеђује да се сви добро виде и чују, истовремено симболизујући равноправност и отвореност.

Цела радионица тј. час има неколико делова. На самом почетку треба употребити неку од игара за загревање или подизање концентрације. У главном делу часа кроз једну или више техника интерактивног рада, које су описане у даљем тексту обрађује се тема часа. Радионица се завршава сумирањем и извођењем закључка.

## Технике радионичарског рада

Технике едукативних радионица се односе на рад са групом. У зависности од групе, врсте радионице и циља, треба изабрати најпогоднију и за ученике најприхватљивију технику.

### **ИСТОВРЕМЕНА ИНДИВИДУАЛНА АКТИВНОСТ**

Сваки ученик је подједнако ангажован на одређеном задатку, усмерен је на себе и свој доживљај, трага за својим решењем.

### **ИСТОВРЕМЕНИ РАД У МАЛИМ ГРУПАМА**

Групе или парови, истовремено раде на задатку. При томе је, да би се обезбедио несметани рад, битно да су групе довољно међусобно удаљене. По завршетку задатка у малој групи, свака група бира свог представника који презентује рад целој групи.

Овај начин рада доприноси и бољем међусобном упознавању ученика и изграђивању тима, зато треба водити рачуна да се у групама увек нађу различити ученици. Један од начина да се ученици поделе у групе је уз помоћ различитих игрица за поделу групе.

### **ДИСКУСИЈА У ГРУПИ**

Дискусија у групи је неизоставни део скоро свих радионица, а омогућава сумирање и систематизацију свега што је речено, као и извођење закључака и наглашавање најважнијих поука и порука радионице. Дискусија у великој групи омогућава отворено размишљање о некој теми, а затим и исказивање личних ставова. Слушање других може проширити или променити нечије ставове, помоћи да се разјасне идеје, ставови, вредности и понашање.

Дискусија може започети изношењем утисака о радионици. Наставници подстичу дискусију питањима, која формулишу тако да се на њих не може одговорити са ДА или НЕ. Исти ефекат имају и парафразирање одговора учесника и позитивни коментари добијених одговора.

На крају дискусије сумира се све што је речено и изводи закључак. Пожељно је да се у закључку не износе нове формулације или дефиниције, већ да се употребе речи и коментари које су ученици користили током радионице.

### **ФОКУС ГРУПА**

Разговор кроз фокус групу подразумева структурисану дискусију са јасно дефинисаним циљевима. Користи се да би се дошло до мишљења ученика о одређеној теми која се ставља у „фокус”. Дискусију води једна особа-модератор и за усмерава је на одређену тему. Сви одговори ученика треба да буду што прецизније забележени јер се касније користе у анализи резултата и квалитета радионице, као и њено усмеравање и побољшавање. Модератор може да хвата белешке. Такође треба записати и основне податке везане за групу. Број учесника, пол, годиште, место где се дискусија одвија и колико траје.

За организовање фокус групе, неопходан је пажљив избор учесника. После објашњења циља дискусије, ученици одговарају на унапред припремљена питања. Сви ученици треба да учествују у дискусији и изнесу своје мишљење. Неопходно је да сви говоре директно и искључиво о ономе што је тема дискусије. Треба подстицати учешће свих учесника али никога не треба присиљавати да говори. Треба водити рачуна да нико не доминира групом и не намеће своје мишљење.

Током дискусије у фокус групи, битно је да модератор остане потпуно неутралан и да не исказује своје лично мишљење или знање, да оно не би утицало на групу. Уколико се током дискусије јаве нека питања која нису директно везана за тему или се односе на личне ставове модератора, треба их оставити за крај.

### **РАЗГОВОР У КРУГ**

Ученици седе у кругу и говоре један по један редом, како седе. При томе могу да износе своје коментаре о одређеној теми, лична искуства или одговарају на постављена питања у зависности од циља активности. Пре почетка рада овом техником, треба подсетити учеснике на право да не говоре о некој теми уколико не желе, тако што ће рећи „даље”. Ова техника се често користи код игара евалуације у којој сваки учесник треба да искаже своја осећања после радионице или радног дана једном речју или покретом.

### **МОЗГАЛИЦА ИЛИ ВРТЛОГ ИДЕЈА**

Мозгалица је спонтана дискусија у групи која треба да резултира мноштвом идеја на одређену тему. Започиње се једном речју или реченицом. Сви ученици износе своје асоцијације на задату реч или реченицу. Наставник записује све асоцијације, без коментарисања, док се све идеје не исцрпе. Затим се све асоцијације читају, коментаришу и систематизују.

Мозгалица је добар начин да се цела група ангажује и слободно размишља о одређеној теми. Најчешће се користи као увод тј. као почетна активност у радионицама. Уколико је то из било ког разлога прикладније, мозгалица се може радити и писмено, тако што учесници на заједничком папиру записују своје идеје.

### **АКВАРИЈУМ ТЕХНИКА**

Подразумева рад пара или мале групе који изводе неку активност у центру круга, док су остали учесници активни посматрачи. После извођења износе се утисци и запажања о којима се дискутује.

### **ПРИЧАЊЕ ПРИЧА**

Причање прича је традиционална техника за пружање информација и корисна је за покретање дискусије на одређену тему. Приче могу тако да се осмисле да садрже поруке о теми која се обрађује, а након приче следи дискусија. Прича може да се осмисли у складу са карактеристикама одређене културе. Коришћење ликова и створења из митова у одређеном крају, може да допринесе ефикасности приче.

Постоји више начина за причање прича:

### **ПРИЧА СА ГРЕШКОМ**

Читањем приче која у себи има „грешке” – заблуде, митове, предрасуде и погрешне поступке главних ликова, омогућава да ученици кроз анализу прошире своје знање или разјасне своје ставове.

### **ПРИЧА СА ОТВОРЕНИМ КРАЈЕМ**

Прича са отвореним крајем је кратка прича која се прекида у моменту одлуке. Прича треба да покаже ситуацију из реалног живота и треба да се бави људским емоцијама, веровањима и ставовима. Ученици треба сами да смисле крај приче. Циљ је да се покрене дискусија о уоченом проблему и да се подстакне група да прво идентификује проблем, а затим да нађе могућа решења.

### **ПРИЧА СА РУПОМ**

У причи са рупом се користе две слике да подстакну дискусију о могућим узроцима проблема. Једна слика показује проблем, а друга ситуацију после. Тражи се од групе да опише шта се види на првој слици, а затим се покаже и друга слика и тражи од групе да претпостави шта је могло да се догоди у међувремену. Другим речима, група „попуњава рупу” својом верзијом приче.

### **ПРИЧАЊЕ БАСНИ**

Басне су приче које дочаравају како људи могу радећи нешто, да доведу себе у опасност. С обзиром да су у баснама главни ликови животиње, омогућава се младим људима да извуку поуке, а да при томе немају утисак да су лично прозвани.

### **ТЕСТОВИ**

Различите врсте тестова обично се користе за проверу знања ученика и евалуацију. Међутим, тестови које ученици попуњавају пре почетка одређене едукативне радионице им омогућавају да сами сагледају своје знање, као и да их занимљива питања заинтересују и повећају пажњу пред почетак радионице.

Овако употребљени тестови могу да се раде индивидуално или у пару.

### **УПОТРЕБА ДРАМЕ–ЕДУКАТИВНО ПОЗОРИШТЕ**

Драма подразумева дочаравање ситуација које се могу јавити у реалном животу кроз глуму. У зависности од искуства и састава групе бира се једна од техника употребе драме у едукацији. Идеје за ситуацију која се глуми може да да сам наставник или могу да је предложи ученици. Али ситуацију треба бирати пажљиво да се не догоди да се игра улога тј. ситуација која се заиста догодила.

## **ИГРАЊЕ УЛОГА**

Бирају се ученици који ће играти улоге (обично двоје или троје), при чему се стално наглашава да они играју одређену улогу и не износе своје мишљење, већ оно што би лик, који они играју у том тренутку, рекао. Ученици се стално подстичу да се што више уживе у улогу. После дефинисања ликова, ситуација и проблема, „глумци” играју своје улоге спонтано, измишљајући дијалог. Сцена треба да траје до пет минута.

## **БРЗО ИГРАЊЕ УЛОГА**

Ученици су поређани у два реда, иза две столице у којима седе први глумци. Глумци се смењују на столицама врло брзо, тако да свако има времена да каже тек по неколико реченица. Додиром по рамену глумца, наредни ученик „улази у сцену” и наставља причу, коју је имао његов претходник. Уколико је то тежак задатак за групу, у првом кругу ученици не морају да настављају причу, већ могу да кажу пар реченица везаних за тему уопште.

Уместо да седе на столицама, ученици могу да, док глуме, ходају у одређеном простору. Тиме им је остављена могућност да сами одреде колико ће дуго говорити, могу да ходају бриже или спорије и „изађу из сцене” пре или касније.

Глумећи, преузимамо нечији лик и лакше нам је да искажемо емоције и идеје. Дискусија након одигране ситуације је важан део радионице. Током дискусије анализира се шта је речено.

Коришћењем глуме ученици пролазе и проживљавају одређене ситуације потенцијално ризичне за њихово здравље, пре него што се оне догоде. То им даје вештину и снагу да у одређеном тренутку у животу, када се нађу у таквој или сличној ситуацији, одреагују на сигуран и позитиван начин.

## **УПОТРЕБА ДОДАТНИХ МАТЕРИЈАЛА**

Додатни материјали користе се да скрену пажњу на неку тему, започну дискусију и подстакну учешће групе. Могу се користити слике и фотографије, новински чланци, радио цинглови, видео снимци.

## **СЛИКЕ И ФОТОГРАФИЈЕ**

Слике и фотографије се користе да илуструју оно о чему се говори и олакшају учесницима да упамте презентовани садржај.

Неке слике, фотографије, илустрације или цртежи које приказују одређени проблем могу се употребити као одличан увод у активност и као „окидач” за дискусију. Треба бирати такве слике, које ће код ученика изазвати емоције и подстаћи их да говоре о својим запажањима. Ипак треба водити рачуна да их оне не заплаше или изазову негативне емоције.

## **КОРИШЋЕЊЕ ВИДЕО СНИМАКА**

И видео снимци могу бити корисни за отпочињање дискусије. Снимци са различитим животним причама, могу да приближе тему ученицима и да их подстакну на размишљање.

Видео снимци се могу користити и за преношење информација. У том случају треба пуштати мање секвенце, често заустављати видео и проверавати да ли је група разумела оно што је приказано.



### **ШЕСТ ШЕШИРА ЗА РАЗМИШЉАЊЕ**

Шест шешира за размишљање је техника која омогућава да се одређени проблем сагледа и анализира из различитих углова. Ученици се деле у шест малих група и свака група добија по један шешир у другој боји. Боје шешира су бели, црвени, црни, зелени, жути и плави. Група која размишља под белим шеширом, усмерава се на чињенице, податке и информације о датој теми. Ученици црвене групе, уочавају своја осећања и емоције док размишљају о задатој теми. Размишљање под црним шеширом резервисано је за критичко посматрање чињеница, идеја и могућности њихове реализације. Насупрот њему, жути шешир, истиче све позитивно везано за тему, погодности и предности. Зелени шешир тражи креативно размишљање, изношење нових идеја и предлога.

Техника се користи за анализу неког проблема који се сматра значајним за учеснике. Уколико постоји проблем на који хоћемо да посебно скренемо пажњу деци и тиме му дамо већи значај, можемо да користимо ову технику. Истицање важности сагледавања проблема из различитих углова, омогућава и развијање критичког мишљења, једне од основних животних вештина.

### **ИГРЕ**

Различите врсте игара се користе на почетку или на крају радионице да би се ученици опустили, упознали (уколико се не познају) и припремили за рад. Ове игре не морају да имају садржинску везу са самом радионицом. Уколико постоји потреба, међутим, нека од њих може да се одигра и у току саме радионице. Ове игре служе за:

- размрдавање (или пробијање леда),
- упознавање,
- подизање концентрације,
- грађење тима,
- успостављање поверења,
- опуштање,
- евалуацију.

## **Припрема радионице**

При припреми радионице треба имати у виду специфичности локалне средине, карактеристике и начин живота људи и деце у њој. Радионице им је потребно прилагодити у највећој могућој мери. Ситуације и примери наведени у овом приручнику, имаће већи ефекат, уколико су „смештене” у окружење у којем млади живе. Тако ће им омогућити боље разумевање самог задатка, ситуације и прецизније препознавање могућег ризика или понашања које штети здрављу.









