

Naslov članka/Article:

Znanje slovenskih mladostnikov o dejavnih tveganja za demenco

Slovenian Adolescents' Knowledge About Dementia Risk Factors

Avtor/Author:

mag. Brina Felc, dr. Zlata Felc, Mojca Oset

CC licenca



Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Brez predelav



Vzgoja in izobraževanje 1-2/2021, letnik 52

ISSN 0350-5065

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo
Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2021

Spletna stran revije:

<https://www.zrss.si/strokovne-revije/vzgoja-in-izobrazevanje/>

ZNANJE SLOVENSКИH MLADOSTNIKOV O DEJAVNIKI TVEGANJA ZA DEMENCO

Slovenian Adolescents' Knowledge About Dementia Risk Factors

IZVLEČEK

V prispevku je predstavljeno, koliko so dijaki slovenskih nezdravstvenih srednjih šol informirani o demenci, s poudarkom na zdravstveni pismenosti, povezani s tveganjem za razvoj demence.

Prikaz raziskovalnih izsledkov anketne raziskave opozori na mnenja dijakov o škodljivosti spremenljivih dejavnikov za razvoj demence v odraslosti in ob tem na pomanjkljivosti v njihovem poznavanju le-teh.

Pri zmanjševanju tveganja za razvoj demence v njihovi odraslosti je treba upoštevati pomanjkljivosti v zdravstveni pismenosti mladostnikov in jim nuditi optimalne možnosti za učenje o zdravem življenjskem slogu.

Ključne besede: zdravstvena pismenost, demenca, spremenljivi dejavniki tveganja, mladostniki

ABSTRACT

The article presents the awareness of dementia in students of Slovenian non-medical secondary schools, with the emphasis on health literacy related to the risk of dementia. The presentation of the research findings of the survey points to the students' opinion about the dangers of variable modifiable risk factors for the development of dementia in adulthood, and at the same time to the deficiencies in their knowledge of them.

When reducing the risk of dementia in their adulthood it is necessary to take into account the shortcomings in the adolescents' health literacy and to offer them optimal opportunities to learn about a healthy lifestyle.

Keywords: health literacy, dementia, modifiable risk factors, adolescents

UVOD

Zaradi staranja prebivalstva število ljudi z demenco hitro narašča (WHO, 2017). V Sloveniji se bo v prihodnjih tridesetih letih število bolnikov z demenco podvojilo, od 34.137 leta 2018 na 65.892 leta 2050 (Alzheimer Europe, 2019: 80).

Demenca je sindrom oziroma skupek motenj, pri katerem so višje živčne funkcije, med katere spadajo spomin, govor, orientacija, presoja, abstraktno mišljenje, pisanje, branje, načrtovanje idr., okvarjene do te mere, da to vpliva na dnevne aktivnosti posameznika. Pri demenci gre za postopno propadanje možganskih celic (Kogoj, 2008). Najpogostejši vzrok demence je Alzheimerjeva bolezen. Njena pogostnost s starostjo hitro narašča (WHO, 2017). Alzheimerjeva bolezen se začne z motnjami spomina. Napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku. Čeprav so možna krajša ali daljša obdobja, ko se proces upočasnjuje ali celo ustavi, ozdravitve ni (Kogoj, 2008).

Mladostništvo ali adolescenca je obdobje odraščanja med otroštvom in odraslostjo, po opredelitvi Svetovne zdra-

vstvene organizacije (WHO) med 11. in 19. letom starosti (WHO, 2014). O demenci ozaveščeni mladostniki so pomemben del družbe, ki podpira osebe z demenco pri vključevanju v družbeno dogajanje. Razvite države namenjajo vedno večjo pozornost demenci, kar se zrcali tudi v vedno večjem številu izobraževalnih dogodkov, a večina teh je namenjena odraslim (Isaac idr., 2017; Felc idr., 2020).

ZDRAVSTVENA PISMENOST

Zdravstvena pismenost je širok pojem, najpogosteje citirana definicija zanjo je definicija Svetovne zdravstvene organizacije (1998), ki jo opredeljuje kot »kognitivne in socialne spretnosti, ki določajo posameznikovo motivacijo in sposobnost za pridobivanje, razumevanje ter uporabo informacij na način, ki spodbuja in ohranja zdravje«. Zdravstvena pismenost, povezana z demenco, pomeni več med seboj povezanih sposobnosti, ki jih mladostnik potrebuje in uporablja z namenom, da na temelju informacij zmanjša tveganje za kasnejši razvoj demence. Zdravstvena pismenost, povezana s spremenljivimi dejavniki tveganja za razvoj demence, mladostniku omogoča, da sprejema

1 Združenje zahodnoštajerske pokrajine za pomoč pri demenci Spominčica Šentjur

2 Visoka zdravstvena šola v Celju

3 Okrožno sodišče v Celju, Civilni oddelek

4 Šolski center Šentjur, Srednja poklicna in strokovna šola

odločitve, ki bodo zmanjšale njegovo tveganje za razvoj demence v odrasli dobi. Mladostniki imajo pozitiven odnos do resničnih in objektivnih zdravstvenih informacij in so zelo dovzetni za poučevanje o spremenljivih dejavnih tveganja za demenco, ki so odvisni od življenjskega sloga (Esmaeilzadeh, 2018).

SPREMENLJIVI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA DEMENCO

Vzroki za nastanek demence niso povsem znani, a obstajajo pomembni dejavniki tveganja. Na nekatere od njih nimamo vpliva, na druge pa lahko vplivamo s preventivnim delovanjem (van der Flier, 2005; Rakesh idr., 2017).

Vpliva nimamo na demografske dejavnike, med katerimi je starost največji dejavnik tveganja. Demenca se sicer lahko pojavi že pred 40. letom, najpogostejša pa je po 65. letu. Prav tako ne moremo vplivati na genetske dejavnike, saj je družinska nagnjenost k demenci dejavnik tveganja. Če je nekdo v družini že imel demenco, ima potomec večjo verjetnost, da zanjo zbolí tudi sam.

Vplivamo pa lahko na spremenljive dejavnike tveganja, saj je v najnovejših smernicah Svetovne zdravstvene organizacije zapisano, da lahko zmanjšamo tveganje za razvoj demence z redno telesno aktivnostjo, izogibanjem kajenju in pitju škodljivih količin alkohola, vzdrževanjem primerne telesne teže, uživanjem uravnotežene zdrave prehrane ter vzdrževanjem normalnega krvnega tlaka, holesterola in krvnega sladkorja (WHO, 2019). Razumevanje zdravja kot temeljnega za zdrav razvoj in uspešno odraščanje dijakov je treba še naprej vključevati v način dela in učenja, kar zdrave šole nenehno izvajajo (NIJZ, 2019).

V okviru Združenja zahodnoštajerske pokrajine za pomoč pri demenci Spominčica Šentjur smo na začetku šolskega leta 2019/2020 izvedli raziskavo o poznavanju demence med dijaki in dijakinjami slovenskih srednjih šol, ki ne izvajajo zdravstvenega programa. Osrednje raziskovalno vprašanje se nanaša na povezavo med poznavanjem spremenljivih dejavnikov tveganja za demenco in vrsto srednje šole. Zanima nas, ali glede na to obstajajo statistično pomembne razlike v poznavanju dejavnikov tveganja za demenco glede na različne vrste srednjih šol. Preden predstavimo rezultate raziskave, bomo problem kontekstualizirali.

ODNOS SLOVENSКИH MLADOSTNIKOV DO SPREMENLJIVIH DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA DEMENCO

Problem nizke zdravstvene pismenosti, povezane z boleznimi, med katere spada tudi demenca, je razširjen, vendar neprepoznan (Horvat idr., 2018). Predstavlja pomembno problematiko današnje družbe, vključno z mladostniki, ki pogosto izkazujejo bolj tvegan življenjski slog.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je leta 2018 že petič sodeloval v mednarodni raziskavi o vedenjih mladostnikov, povezanih z zdravjem, ki se izvaja na štiri leta. V omenjeni raziskavi, v katero so bili poleg 11-, 13- in 15-letnikov prvič vključeni tudi 17-letniki, je bilo anketiranih 7449 slovenskih mladostnikov (Jeriček Klanšček idr., 2019). Od njih so skušali izvedeti, kakšen je njihov odnos do zdravega prehranjevanja, debelosti, telesne dejavnosti,

tobaka, alkohola in spleta ter digitalnih tehnologij. Rezultati raziskave so pokazali, da se slovenski mladostniki manj opijajo in kadijo kot v preteklosti. V primerjavi s prejšnjimi raziskavami se je zvišal delež slovenskih mladostnikov, ki zajtrkujejo in uživajo sadje ter zelenjavo in so nekajkrat tedensko telesno dejavni. Na drugi strani pa se pri nekaterih že pojavljajo znaki zasvojenosti z družbenimi omrežji in računalniškimi igrami, razkriva raziskava (Jeriček Klanšček idr., 2019).

Debelost

Debelost pri otrocih in mladostnikih je opredeljena kot indeks telesne mase, ki odstopa navzgor za dva standardna odklona. Debelost je pomemben dejavnik tveganja srčnožilnih bolezni in sladkorne bolezni tipa 2 (Jovanovski idr., 2017; Kotnik, 2018). Glavni soobolevnosti, povezani z debelostjo, sta dislipidemija in hiperglikemija zaradi neodzivnosti telesa na inzulin, kar vodi v sladkorno bolezen tipa 2. Dislipidemijo opredeljujemo s povišano vrednostjo tistih maščob v krvi, ki so povezane z aterosklerozo. Pri mlajših otrocih je glavni dejavnik dislipidemije genetska nagnjenost, pri mladostnikih pa nanjo vse bolj vpliva tudi debelost (Jovanovski idr., 2017).

Pogostost debelosti pri otrocih in mladostnikih se je v zadnjih letih v razvitih državah nekoliko ustalila, vendar ostaja visoka (Jovanovski idr., 2017). Čeprav tretjina slovenskih mladostnikov, zlasti deklet, zase ocenjuje, da so predebeli, izračun indeksa telesne mase kaže, da jih je čezmerno hranjenih in debelih približno polovica manj (18,6 %) in da pri tem prednjačijo fantje (Jeriček Klanšček idr., 2019). Podobne ugotovitve so objavili tudi Sedej idr. (2016), ki so v letih 2004, 2009 in 2014 ugotovili pri 17.538 slovenskih mladostnikih v srednjih šolah, da je čezmerno hranjenih več dijakov kot dijakinj in več dijakov srednjih poklicnih ter strokovnih šol kot gimnazijcev.

Telesna dejavnost

Telesna dejavnost je pomembna v prizadevanjih za zajeziitev globalne epidemije debelosti. Štiri petine mladostnikov v svetovnem merilu, zlasti deklet, ni dovolj telesno dejavni, kar gre na škodo njihovemu zdravju (WHO, 2019). Podatek je zaskrbljujoč, saj redna telesna dejavnost zdravju prinaša obilico koristi, od izboljšane kondicije srca in dihalnih organov do boljših kognitivnih funkcij, kar pomeni lažje učenje in zmanjšanje tveganja za demenco v odraslosti. Strokovnjaki priporočajo redno telesno aktivnost, in sicer za otroke in mladostnike, stare od 5 do 18 let najmanj 60-minutno zmerno telesno aktivnost dnevno in intenzivno telesno aktivnost najmanj trikrat tedensko (WHO Regional Office for Europe, 2017). Med dnevno telesno dejavnost WHO (2019) na primer uvršča hojo, igranje, kolesarjenje, hišna opravila ali sodelovanje v organiziranih športih.

Kajenje

Med tveganimi vedenji mladostnikov je kajenje pomemben dejavnik tveganja za pojav srčnožilnih bolezni in posledično demenco (Ovčar Štante idr., 2017). Pri kajenju so slovenski fantje in dekleta bolj izenačeni kot v preteklosti (Koprivnikar idr., 2018; Jeriček Klanšček idr., 2019). Po ugotovitvah večkrat omenjene raziskave iz leta 2018, 8,8 % 15-letnikov in 19,8 % 17-letnikov kadi tobak vsaj enkrat na teden, večina od teh vsak dan, vendar delež mla-

dostnikov, ki kadijo, v primerjavi s prejšnjimi raziskavami upada (Jeriček Klanšček idr., 2019). Podoben upad kajenja med 15-, 16- in 17-letniki z ruskega podeželja ugotavljata tudi Skvortcova in Lushkina (2018). Med razlogi za upad kajenja med slovenskimi mladostniki naj bi prednjačila težja dostopnost do tobačnih izdelkov in višje cene cigaret. »V obdobju, ko so šle cene tobačnih izdelkov najbolj navzgor, se je to zanesljivo poznalo v tistih skupinah, ki so občutljivejše na cene, in mladostniki spadajo med njih,« je pojasnila Koprivnikar (v Jeriček Klanšček idr., 2019).

Pitje alkoholnih pijač

Opijanje je pri mladostnikih združeno z zmanjšanjem levega hipokampus v možganski skorji, ki igra ključno vlogo v pomnjenju, kratkoročnem in prostorskem spominu (Nagel idr., 2005). Roškar je interpretirala izsledke zadnje mednarodne raziskave o vedenjih mladostnikov, povezanih z zdravjem (v Jeriček Klanšček idr., 2019) kot ugotovitev, da se razlike pri uživanju alkohola med slovenskimi mladostniki in mladostnicami zmanjšujejo. Prav tako se znižuje delež mladih, ki se tedensko opijajo oz. so bili vsaj dvakrat v življenju opiti. Kljub tem ugotovitvam pa so zaznali porast konzumacije alkohola pri 15-letnikih, sicer pa tedensko pije alkohol vsak četrty 17-letnik, vsak drugi 17-letnik pa je bil vsaj dvakrat v življenju opit. Večina mladostnikov največkrat alkoholne pijače dobi doma.

Uporaba spleta in digitalnih tehnologij

V raziskavi (Jeriček Klanšček idr., 2019) so skušali dognati tudi uporabo spleta in digitalnih tehnologij ter vpliv na navade mladostnikov, saj je pretirana uporaba spleta in digitalnih tehnologij povezana s tveganjem za nezdravo prehranjevanje in zmanjšano telesno aktivnost. Tako je približno petina mladostnikov, večinoma fantje, razkrila, da se o skrivnostih in občutkih laže pogovarja prek spleta kot pa v živo. Pri mladostnikih pa se kažejo tudi prvi znaki zasvojenosti z družbenimi omrežji in igranjem računalniških ali spletnih iger. Glede na njihove odgovore se pri nekaj več kot 8 % kaže prisotnost težav ali znakov problematične uporabe družbenih medijev (več pri dekletih), pri nekaj več kot 10 % pa znaki zasvojenosti z digitalnimi igrami, ki jih približno petina mladostnikov igra vsak dan. Številni, predvsem 17-letniki, pa tudi od dve do tri ure ali več na dan, kar lahko vpliva na fizično zdravje in vedenje (npr. bolečine v mišicah, prehranjevalne navade, spanje) ter lahko zmanjša fizično dejavnost in druženje z vrstniki tudi v živo (Jeriček Klanšček idr., 2019). Rugelj (2015) vseeno svari, da ne smemo vseh računalniških igrice jemati kot veliko zlo, ki uničuje digitalno generacijo dijakov, in v isti koš spraviti tudi kar vse informacijsko-komunikacijske tehnologije, ki jih pri tem uporabljajo. Nekatere računalniške igre so namreč izobraževalne, saj ob smiselni ter namenski uporabi na kognitivnem področju prinašajo interaktivnost in so primer uporabe tehnologije za učinkovito doseganje učnih ciljev.

Pri mladostnikih je tveganje za uporabo tobaka in alkohola povezano s tveganjem za nezdravo prehranjevanje in sedečo obliko vedenja (hitra hrana, pitje gaziranih pijač, čas, porabljen za računalnik in igranje igrice) (Koprivnikar idr., 2018; te Velde idr., 2007). Mladostniki, ki poročajo o dobri povezanosti s šolo (zavezanost šoli, občutek pripadnosti, pozitiven odnos z učitelji, pozitiven odnos s sošolci, sodelovanje v šolskih dejavnostih idr.) in o dobrih medosebnih

odnosih, imajo manjše tveganje za uporabo tobaka in alkohola (Bond idr., 2007).

Slovenske raziskave na temo demence se le deloma osredotočajo na mlade, vendar kažejo na pomen razlik v poznavanju dejavnikov tveganja za demenco glede na različne vrste srednje šole (Sedej idr., 2016). V pilotni raziskavi o poznavanju tveganja za demenco med osmošolci ter dijaki srednje in poklicne šole so boljšo stopnjo znanja izkazali mlajši mladostniki, vendar bi to lahko bila posledica pre-majhnega števila udeležencev (Felc idr., 2020).

NAMEN

Namen članka je predstaviti rezultate raziskave, ki je bila opravljena med dijaki slovenskih nezdravstvenih šol v jesenskem in zimskem obdobju leta 2019. Rezultati opravljene raziskave kažejo na težave, ki zadevajo zdravstveno pismenost dijakov o škodljivosti spremenljivih dejavnikov za razvoj demence in ob tem na pomanjkljivosti v njihovem poznavanju le-teh. Članek lahko služi kot pomoč pri zmanjševanju tveganja za razvoj demence v odraslosti, saj opozarja na pomanjkljivosti v zdravstveni pismenosti dijakov in usmerja na optimalne možnosti za njihovo učenje o zdravem življenjskem slogu.

METODA

Udeleženci in postopek zbiranja podatkov

Da bi opisali razlike v poznavanju demence glede na vrsto srednje šole, smo v raziskavi uporabili podatke, zbrane s prostovoljno in anonimno spletno anketo o poznavanju demence. V vzorec raziskave smo zajeli dijake in dijakinje slovenskih srednjih šol. Da bi bila primerjava čim bolj objektivna, v raziskavo nismo zajeli dijakov in dijakinj srednjih zdravstvenih šol, saj so le-ti pri pouku v večji meri seznanjeni z dejstvi o demenci kot dijaki preostalih srednjih šol. Tako smo v obdobju od 25. septembra 2019 do 2. decembra 2019 vprašalnik ponudili v izpolnjevanje dijakom 50 srednjih šol iz vseh slovenskih statističnih regij (SURS, 2018; Kozmelj, 2019). Raziskava je zajela dijake tistih srednjih šol, katerih vodstva so na temelju izpolnjenih etičnih pogojev odobrila raziskavo. Glede na podatek o regiji in tipu srednje šole lahko sklepamo, da se je odzvalo vsaj 20 srednjih šol, točnega podatka pa nimamo, saj je bil pristop k raziskavi prostovoljen in anonimen, anketiranje pa je potekalo na spletu s programom Ika.

Merski pripomoček

Uporabili smo vprašalnik, ki smo ga dopolnili in pripravili na podlagi vprašalnika, ki smo ga uporabili v pilotni študiji (Felc idr. 2020). Za potrebe raziskave smo izdelali strukturirani spletni vprašalnik, sestavljen v prvem delu iz 20 trditev, ki zadevajo poznavanje temeljnih dejstev o demenci, v drugem delu iz vprašanj o doživljanju sprememb zaradi demence pri sorodnikih, v zadnjem delu smo spraševali po osnovnih demografskih podatkih. V prvem delu vprašalnika so vse postavke v dimenziji poznavanja demence le pozitivno ali negativno vrednotene. Za potrebe pričujočega članka nas je zanimalo predvsem, v kolikšni meri anketiranci poznajo temeljna dejstva o demenci in ali so razlike pri poznavanju dejavnikov tveganja za demenco glede na vrsto šole, ki jo obiskujejo dijaki.

Obdelava podatkov

Rezultate smo prikazali v obliki frekvenc in odstotkov. Pri bivariatni analizi smo uporabili samo neparametrične teste (Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, hi-kvadrat test, Spearmanov koeficient korelacije rangov). Ko predpostavke za izvedbo hi-kvadrat testa niso bile izpolnjene, smo namesto hi kvadrat statistike uporabili Kullback 2 \hat{I} -test (Likelihood ratio). Pri bivariatni analizi smo upoštevali samo veljavne odgovore. Skupno spremenljivko znanje o demenci, ki nastopa v analizi, smo sestavili na način, da smo sešteli posamezne pravilne odgovore na 20 trditev o temeljnih dejstvih o demenci. Pravilni odgovor je bil ovrednoten z eno točko, nepravilni z nič točk.

Podatki o vzorcu

Osnovni vzorec so predstavljali dijaki slovenskih srednjih šol iz vseh dvanajstih slovenskih statističnih regij. V raziskavo smo povabili dijake srednjih šol, ki nimajo zdravstvenega programa, in sicer dijake srednjim poklicnih in strokovnih šol ter splošnih in strokovnih gimnazij.

Med anketiranjem smo zabeležili 1812 respondentov, ki so se odzvali povabilu k izpolnjevanju ankete. Med respondenti, ki so sledili spletni povezavi in niso izpolnili ankete, je bilo samo na uvodni nagovor 348 klikov, na anketo 221 klikov, anketa je ostala prazna delno ali v celoti v primeru 20 respondentov. V anketo je vstopilo 1223 respondentov, od tega je neustrezno končalo anketo 95 anketirancev (5,2 %). Končni vzorec je predstavljalo 1128 respondentov (62,3 % tistih, ki so se odzvali povabilu za anketiranje), ki so ustrezno izpolnili anketo.

Spletna anketa je omogočila, da smo v raziskavo vključili dijake in dijakinje srednjih šol iz vseh slovenskih regij, nisimo pa mogli zagotoviti dovolj velikega vzorca iz nekaterih regij, kar je razvidno iz Preglednice 1.

Iz Preglednice 1 je razvidno, da je bilo v vzorec zajetih največ dijakov splošnih (695 oz. 61,6 %) in najmanj dijakov strokovnih gimnazij (79 oz. 7,0 %), iz srednjih šol s poklicnim izobraževanjem je bilo 201 oz. 17,8 % in iz srednjih šol s strokovnim izobraževanjem 140 oz. 12,4 % dijakov, ter da sta bili le z dvema oz. enim udeležencem zastopani Regija jugovzhodna Slovenija in Obalno-kraška regija.

REZULTATI IN RAZPRAVA

Rezultati so predstavljeni v dveh sklopih. Prvi sklop se nanaša na prikaz poznavanja demence pri dijakih glede na različne demografske dejavnike, v drugem sklopu pa so za potrebe članka izpostavljeni samo delni rezultati analize, vezani za področje zdravstvene pismenosti, povezane z demenco.

Iz Preglednice 2 je razvidno, da so statistično značilno višjo stopnjo znanja o demenci izkazali dijaki in dijakinje, ki imajo sorodnika z demenco ($M = 14,67$), dekleta ($M = 14,63$) ter dijaki strokovnih gimnazij ($M = 14,73$) in splošnih gimnazij ($M = 14,64$). Rezultati so primerljivi z ugotovitvami tujih avtorjev (Isaac idr., 2017). Tudi med slovenskimi avtorji Šadl in Hlebec (2007) ugotavljata, da emocionalno oporo znotraj družine nudijo v glavnem ženske – hčere, matere in druge sorodnice, prijateljice in sosedje. To navaja na misel, da o demenci več vedo ženske kot moški. Predvidevanje, da mladostnice verjetno o demenci vedo več kot mladostniki, lahko podpremo tudi z dejstvom, da skrbstveno delo v družini še vedno pretežno opravljajo ženske (Leskošek, 2016). Tudi dejstvo, da so pri slovenskih petnajstletnikih pomembne razlike med spoloma v bralnih dosežkih v prid petnajstletnicam, podpira takšno predvidevanje (Štraus, 2009). Prav tako so v pilotni raziskavi o poznavanju demence med osmošolci ter dijaki srednje poklicne in strokovne šole boljše stopnje znanja izkazale mladostnice (Felc idr., 2020).

► PREGLEDNICA 1. Frekvenčna struktura vzorca ($N = 1128$) glede na tip in regijsko umestitev šole

| | | f | f % |
|----------------------------------|---------------------------------|-----|--------|
| Obiskujem: | Ni odgovoril | 13 | 1,2 % |
| | Srednje poklicno izobraževanje | 201 | 17,8 % |
| | Srednje strokovno izobraževanje | 140 | 12,4 % |
| | Strokovno gimnazijo | 79 | 7,0 % |
| | Splošno gimnazijo | 695 | 61,6 % |
| Regija, v kateri obiskujem šolo: | Ni odgovoril | 18 | 1,6 % |
| | Pomurska regija | 36 | 3,2 % |
| | Podravska regija | 14 | 1,2 % |
| | Koroška regija | 95 | 8,4 % |
| | Savinjska regija | 464 | 41,1 % |
| | Zasavska regija | 8 | 0,7 % |
| | Posavska regija | 80 | 7,1 % |
| | Regija jugovzhodna Slovenija | 2 | 0,2 % |
| | Osrednjeslovenska regija | 168 | 14,9 % |
| | Gorenjska regija | 66 | 5,9 % |
| | Primorsko-notranjska regija | 41 | 3,6 % |
| | Goriška regija | 135 | 12,0 % |
| | Obalno-kraška regija | 1 | 0,1 % |

Opomba: f = frekvenčna porazdelitev; f % = odstotek frekvenčne porazdelitve

► PREGLEDNICA 2. Primerjava razlik v znanju o demenci po različnih demografskih spremenljivkah

| Demografske spremenljivke | | N | M | SD | MW U / KW | p-vrednost |
|------------------------------|---|-----|-------|------|------------|------------|
| Sorodnik z demenco* | DA | 335 | 14,67 | 2,44 | 116482.500 | 0,002 |
| | NE | 789 | 14,14 | 2,60 | | |
| Spol* | Ženski | 770 | 14,63 | 2,36 | 106979.000 | 0,000 |
| | Moški | 348 | 13,63 | 2,82 | | |
| Stalno prebivališče | Mesto | 375 | 14,17 | 2,49 | 129917.000 | 0,086 |
| | Podeželje | 739 | 14,40 | 2,58 | | |
| Vrsta šole* | SPŠ | 201 | 13,53 | 2,69 | 43.627 | 0,000 |
| | SSŠ | 140 | 13,63 | 2,33 | | |
| | StrG | 79 | 14,73 | 2,63 | | |
| | SpIG | 695 | 14,64 | 2,46 | | |
| Regija, kjer poteka šolanje* | Vzhodna in severna SLO (Pomurje, Podravje in Koroška) | 145 | 14,30 | 2,41 | 55.832 | 0,000 |
| | Savinjska | 464 | 14,58 | 2,42 | | |
| | Jugovzhodna SLO, Zasavje in Posavje | 90 | 13,37 | 2,88 | | |
| | Osrednjeslovenska z Gorenjska | 234 | 14,97 | 2,44 | | |
| | Goriška in Primorska, Obalno-kraška | 177 | 13,30 | 2,56 | | |

Opombe: *p < 0,05 = stopnja značilnosti, kjer je razlika med skupinami statistično značilna

N = število respondentov; M = aritmetična sredina; SD = standardni odklon; MW U / KW = Mann-Whitney U-test /Kruskall Walis test
SLO = Slovenija; SPŠ = Srednja poklicna šola; SSS = Srednja strokovna šola; StrG = Strokovna gimnazija; SpIG = Splošna gimnazija

Glede na regijo obiskovanja srednje šole smo zaznali, da imajo nadpovprečno znanje o demenci dijaki in dijakinje Osrednjeslovenske regije z Gorenjsko (M = 15,32) ter dijaki in dijakinje Savinjske regije (M = 14,58), znanje dijakov in dijakin iz Vzhodnega dela Slovenije ustreza povprečni stopnji znanja (M = 14,30), medtem ko bi znanje dijakov in dijakin Jugovzhodnega dela Slovenije (M = 13,37) ter Goriške, Primorske in Obalno-kraške regije (M = 13,51) lahko označili kot podpovprečno, saj je njihovo povprečno število doseženih točk pod skupnim izmerjenim povprečjem.

V nadaljevanju podrobneje obravnavamo primerjave poznavanja spremenljivih dejavnikov tveganja za demenco po podskupinah glede na vrsto šole, ki jo dijaki in dijakinje obiskujejo. Za demografske spremenljivke, kjer smo ugotovili statistično značilno razliko v stopnji znanja, smo tako pripravili še primerjavo glede na posamezne ocenjevane trditve o demenci, in sicer smo prikazali delež napačnih odgovorov, da bi dobili vpogled, na katerih področjih imajo posamezne skupine najšibkejšo znanje o demenci (Preglednica 3). V Preglednici 3 smo tako primerjali odgovore glede na vrsto programa šole in prikazali delež napačnih odgovorov.

Odgovarjalo je 201 dijakov, ki obiskujejo srednji poklicni, in 140 dijakov, ki obiskujejo tehniški in srednji strokovni izobraževalni program, ter 79 dijakov, ki obiskujejo strokovno gimnazijo, in 695 dijakov, ki obiskujejo splošno gimnazijo. Kot je razvidno iz zadnjih šestih vprašanj oz. trditve v Preglednici 3, je bil največji delež nepravilnih odgovorov glede zmanjšanja tveganja za demenco pri dijakih v srednjem poklicnem in srednjem strokovnem izobraževanju (p < 0,05).

V raziskavi smo podali celosten pregled poznavanja demence vzorca slovenskih srednješolcev in prišli do zanimivih odkritij, ki bi lahko pripomogla k izboljšanju njihove zdravstvene pismenosti glede tveganja za demenco. Ugotovili smo sicer, da večina dijakov in dijakin (77,8 %) pozna ukrepe za zmanjšanje tveganja za demenco, kar je verjetno povezano z dejstvom, da je veliko šol v *Slovenski mreži zdravih šol*, ki izvaja kot del *vzgojno-izobraževalnega procesa* programe za promocijo zdravja na telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem področju zdravja za učence, učitelje in starše (NIJZ, 2019).

Analiza o poznavanju dejavnikov tveganja za demenco glede na vrsto šole, ki jo obiskujejo dijaki, razkriva razlike v znanju. Med napačnimi odgovori izstopajo dijaki v programu srednjih poklicnih in strokovnih šol (Preglednica 3).

Da kajenje zmanjša tveganje za demenco, je napačno navedla kar desetina dijakov srednjih poklicnih šol, kar je privedlo do razlik med njimi in dijaki srednjih strokovnih šol ter splošnih gimnazij (p < 0,05). Koristno bi bilo, da bi NIJZ vsebine prilagodil glede na potrebe posamezne skupine dijakov in intenziviral aktivnosti za zmanjšanje kajenja npr. ob »dnevu brez cigarete« v srednjih poklicnih šolah, podobno kot so to storili v Dolenjski regiji, kjer se je NIJZ pridružil dijakom srednje strokovne šole, da so s pomočjo različnih promocijskih aktivnosti približali vrstnikom vsa škodljiva dejstva o kajenju (NIJZ, 2019).

Čeprav je uporaba elektronskih cigaret bolj razširjena med mladimi, Koprivnikar in sodelavci (2020) menijo, da se elektronske cigarete pogosto promovirajo ali zaznavajo kot

► PREGLEDNICA 3. Primerjava v stopnji znanja o demenci po posameznih ocenjevalnih trditvah glede na vrsto šole: prikazan je delež napačnih odgovorov.

| Trditve o demenci | SPŠ (N = 201) | SSŠ (N = 140) | StrG (N = 79) | SplG (N = 695) | Skupaj (N = 1128) | p- vrednost |
|---|------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------------|----------------|
| Je bolezen možganov. | 3,0 % | 2,1 % | 0,0 % | 2,9 % | 2,6 % | 0,203 |
| Kaže se kot izguba spomina. | 1,0 % | 0,7 % | 0,0 % | 0,4 % | 1,1 % | 0,635 |
| Kaže se kot izguba orientacije v okolju.* | 54,7 % | 54,3 % | 39,2 % | 41,7 % | 46,2 % | 0,001 |
| Kaže se kot izguba sluha. | 6,0 % | 3,6 % | 8,9 % | 3,9 % | 4,6 % | 0,203 |
| Kaže se kot izguba govora. | 75,1 % | 85,0 % | 73,4 % | 76,0 % | 77,0 % | 0,095 |
| Kaže se kot izguba načrtovanja.* | 71,6 % | 73,6 % | 46,8 % | 61,3 % | 64,1 % | 0,000 |
| Kaže se kot izguba mentalnih sposobnosti.* | 60,7 % | 67,1 % | 36,7 % | 45,8 % | 49,6 % | 0,000 |
| Kaže se kot izguba prepoznavanja.* | 38,8 % | 40,7 % | 27,8 % | 23,5 % | 29,4 % | 0,000 |
| Kaže se kot neprimerno vedenje. | 58,2 % | 65,7 % | 55,7 % | 56,7 % | 58,1 % | 0,252 |
| Število obolelih po 65. letu narašča.* | 9,5 % | 5,7 % | 2,5 % | 2,3 % | 4,1 % | 0,000 |
| V starosti je slabšanje spomina normalno. | 83,1 % | 79,3 % | 79,7 % | 86,9 % | 84,7 % | 0,053 |
| Je nalezljiva. | 3,0 % | 2,1 % | 1,3 % | 1,6 % | 1,9 % | 0,634 |
| Najpogostejša oblika je Alzheimerjeva bolezen. | 30,3 % | 37,9 % | 32,9 % | 27,3 % | 29,9 % | 0,080 |
| Oseba z demenco lahko živi doma.* | 33,3 % | 19,3 % | 15,2 % | 19,9 % | 21,7 % | 0,000 |
| Tveganje za demenco zmanjšamo z redno fizično aktivnostjo. | 15,9 % | 17,1 % | 16,5 % | 14,1 % | 15,1 % | 0,750 |
| Tveganje za demenco zmanjšamo z uživanjem alkohola. | 6,0 % | 3,6 % | 7,6 % | 3,2 % | 4,0 % | 0,150 |
| Tveganje za demenco zmanjšamo z vzdrževanjem primerne telesne teže.* | 40,3 % | 37,9 % | 25,3 % | 27,9 % | 30,9 % | 0,001 |
| Tveganje za demenco zmanjšamo s kajenjem.* | 10,0 % | 3,6 % | 7,6 % | 2,4 % | 4,1 % | 0,000 |
| Tveganje za demenco zmanjšamo z uživanjem zdrave hrane. | 13,9 % | 14,3 % | 13,9 % | 10,9 % | 12,1 % | 0,495 |
| Tveganje za demenco zmanjšamo z zmanjšanjem igranja računalniških igrin in uporabe družabnih omrežij. | 33,8 % | 33,6 % | 38,0 % | 27,8 % | 30,1 % | 0,102 |

Opombe: * Razlika med skupinama je statistično značilna pri stopnji značilnosti $p < 0,05$; N = število respondentov.

SPŠ = Srednja poklicna šola; SSŠ = Srednja strokovna šola; StrG = Strokovna gimnazija; SplG = Splošna gimnazija

pripomoček za opuščanje kajenja, toda trenutno je na voljo premalo podatkov in kakovostnih raziskav za kakršne koli zaključke o njihovi učinkovitosti. Elektronske cigarete so raznolika skupina izdelkov, ki segrevajo tekočino (ta po navadi vsebuje nikotin), da nastane aerosol, ki ga uporabnik vdihuje skozi ustnik. Vnos nikotina je pri izkušenih uporabnikih elektronskih cigaret primerljiv vnosu pri kajenju cigaret. NIJZ elektronskih cigaret za opuščanje kajenja ne priporoča, saj meni, da so zdravstveni delavci in svetovalci za pomoč pri opuščanju kajenja verodostojen in zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij, tudi o škodljivosti kajenja in opuščanju kajenja (Koprivnikar idr., 2020).

Prav tako je najmanj dijakov v programu srednjega poklicnega in strokovnega izobraževanja navedlo, da tveganje za demenco zmanjšamo z vzdrževanjem primerne telesne teže, kar je privedlo do razlik med njimi in dijaki srednjih strokovnih šol ter strokovnih in splošnih gimnazij ($p < 0,05$). Tudi Sedej in sodelavci (2016) so podobno ugotovili, da debelost pri dijakih slovenskih poklicnih in tehniških srednjih šol narašča v primerjavi z dijaki gimnazij. Temelj nepoznavanja pomena primerne telesne teže je lahko »debelilno« okolje, v katerem danes odraščajo otroci in mladostniki. Zaradi obili-

ce nezdrave ponudbe živil, ki so hkrati cenovno dostopna, in načina življenja, ki vodi v vedno večjo telesno nedejavnost oziroma sedeč življenjski slog, v Republiki Sloveniji in drugih evropskih državah kljub dosedanjim prizadevanjem narašča debelost med mladostniki. Za preprečevanje debelosti strokovnjaki priporočajo tudi redno dnevno zmerno telesno aktivnost in intenzivno telesno aktivnost najmanj trikrat tedensko (WHO Regional Office for Europe, 2017).

Pomembno je, da mladostniki tehtajo različne možnosti in njihove posledice (Hudelja in Rapuš Pavel, 2015). Vse to povečuje vlogo njihove ustrezne zdravstvene pismenosti. Na koncu le še poudarek, da se pri mladostnikih cilji zdravega življenjskega sloga velikokrat lahko udejanjijo s spremembami njihovih vedenjskih vzorcev, primerne prehrane in redne ter primerne telesne dejavnosti.

Navajamo tudi določene pomanjkljivosti raziskave. Prva pomanjkljivost je vzorec, ki bi lahko vseboval večje število udeležencev iz vseh slovenskih regij in bi bil na določenih področjih bolj reprezentativen (npr. več mnenj o dejavnostih tveganja za demenco pri udeležencih s sorodniki z demenco). Dodatna slabost je v tem, da so v vprašalniku vse postavke v dimenziji poznavanja demence le pozitivno

ali negativno vrednotene. V prihodnosti bi bilo koristno raziskati komponente poznavanja in odnosa do dejavnikov tveganja za demenco tudi med dijaki srednjih šol z zdravstvenim programom.

SKLEP

Ustrezna zdravstvena pismenost lahko utrdi sposobnost mladostnika za izbiro zdravega življenjskega sloga, ki

spodbuja optimalno zdravje in zmanjša tveganje za razvoj demence v odraslosti. Kot možna rešitev se ponuja še tesnejše sodelovanje med učitelji in zdravstvenimi delavci, da bi v izobraževalni kurikul čim bolj zgodaj vključili vsebine s področja zdravstvene pismenosti, povezane s tveganjem za kasnejši razvoj demence. Tako bomo dodatno okrepili pomembno vlogo pedagoških delavcev pri utrjevanju mladih v aktivnem in odgovornem družbenem življenju.

VIRI IN LITERATURA

- Alzheimer Europe: Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe (2019). <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks> (dostopno 27. 4. 2020).
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., Patton, G. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *J Adolesc Health*, 40: 357e9-18. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013> (dostopno 28. 4. 2020).
- Esmailzadeh, S., Ashrafi-rizi, H., Shahrzadi, L., Mostafavi, F. (2018). A survey on adolescent health information seeking behavior related to high-risk behaviors in a selected educational district in Isfahan. *PLoS ONE* 13(11): e0206647. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206647> (dostopno 28. 4. 2020).
- Felc, Z., Felc, B., Oset, M., Antolin, U., Kolenko, M. (2020). Poznavanje demence med mladostniki v starajoči se družbi: pilotna študija. *Teorija in praksa*, 57, št. 1, 142–162.
- Hrvat, N., Vidic, L., Vidmar, Š., Kos, M. (2018). Zdravstvena pismenost in zdravstvena pismenost, povezana z zdravili. *Farm vestn*, 69, št. 3, 195–210.
- Hudolja, E. M., Rapuš Pavel, J. (2015). Življenjski položaj in pogoji za aktivno participacijo mladih v skupnosti. *Vzgoja in izobraževanje*, 46, št. 4-5, 57–64.
- Isaac, MGEKN, Isaac, M., Farina, N., Tabet, N. (2017). Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students. *Journal of Mental Health* 26 (5), 419–425.
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupančič, T., Korošec, A. (2019). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Elektronska izdaja. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbsc_2019_e_verzija_obl.pdf (dostopno 29. 4. 2020).
- Jovanovski, E., Krek, H., Grošelj, U., Kotnik, P. (2017). Dislipidemija pri debelih otrocih. *Slov Pediatr*, 24, št. 4, 219–229.
- Kogoj, A. (2008). Etiologija Alzheimerjeve bolezni in drugih najpogostejših demenc. *Farm vestn*, 59, 55–57.
- Koprivnikar, H., Drev, A., Roškar, M., Zupančič, T., Jeriček Klanšček, H. (2018). Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Elektronski vir. <http://www.nijz.si/> (dostopno 3. 5. 2020).
- Koprivnikar, H., Zupančič, T., Farkaš Lainščak, J. (2020). Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/elektronske_cigarete_zdravst_dejavci_2020.pdf (dostopno 3. 5. 2020).
- Kotnik, P. (2018). Metabolični sindrom pri otrocih in mladostnikih. *Slov Pediatr*, 25, št. 3, 238–245.
- Kozmelj, A. (2019). Tudi v šolskem letu 2018/19 osnovnošolcev več, srednješolcev pa nekaj manj kot v preteklih letih. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8144> (dostopno 12. 4. 2020).
- Leskošek, V. (2016). Care between love and money: the case of the family assistant. *Teorija in praksa*, 53, št. 6, 1356–68.
- Nagel, B. J., Schweinsburg, A. D., Phan, V., Susan, F., Tapert, S. F. (2005). Reduced hippocampal volume among adolescents with alcohol use disorders without psychiatric comorbidity. *Psychiatry Res*, 139, št. 3, 181–190.
- NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje (2019): Seznam Slovenske mreže zdravih šol. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/seznam_zs_6_krog_2019.pdf (dostopno 14. 9. 2019).
- Ovčar Štante, K., Potočnik, J., Rakuša, M. (2017). Vaskularni kognitivni upad in vaskularna demenca. *Zdrav Vestn*, 86, 331–345.
- Rakesh, C., Szabo, S., Alexopoulos, G. S., Zannas, A. S. (2017). Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications. *The Adv Chronic Dis*, 8, št. 8-9, 121–136. <https://doi.org/10.1177/2040622317712442> (dostopno 28. 4. 2020).
- Rugelj, J. (2015). Izobraževalne računalniške igre. *Vzgoja in izobraževanje*, 46, št. 2-3, 24–28.
- Sedej, K., Lusa, L., Battelino, T., Kotnik, P. (2016). Stabilization of Overweight and Obesity in Slovenian Adolescents and Increased Risk in Those Entering Non-Grammar Secondary Schools. *Obes Facts*, 9, 241–250.
- Skvortcova, E. S., Lushkina, N. P. (2018). The Tobacco Smoking among Rural Adolescents Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhrannii Istor Med. 26, št. 5, 282–286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30566804> (dostopno 2. 5. 2020).
- SURS (2018). Regije v številkah. Statistični poročlet slovenskih regij 2018. https://www.stat.si/StatWeb/File/DocSysFile/9959/regije_v_stevilkah_2018.pdf (dostopno 12. 4. 2020).
- Šadl, Z., Hlebec, V. (2007). Emocionalna opora v omrežjih srednje in starejše generacije v časovni perspektivi. *Teorija in praksa*, 44, št. 1-2, 226–253.
- Štraus, M. (2009). So dijakinje uspešnejše od dijakov?: Razlike med spoloma v bralni, matematični in naravoslovni pismenosti iz raziskave PISA 2006 na začetku srednjestopenjskega izobraževanja. *Sodobna pedagogika*, 60, št. 5, 60–85.
- te Velde, S. J. in drugi (2007). Patterns in sedentary and exercise behaviors and associations with overweight in 9–14-year-old boys and girls - a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7:16, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/16> (dostopno 2. 5. 2020).
- Van der Flier, W. M. in Scheltens, P. (2005). Epidemiology and risk factors of dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 76 (Suppl V):v2–v7. doi: 10.1136/jnnp.2005.082867 (dostopno 28. 4. 2020).
- World Health Organization (WHO) (1998). Health Promotion Glossary; World Health Organization: Geneva, Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546> (dostopno 28. 4. 2020).
- WHO: Recognizing adolescence (2014). <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html> (dostopno 27. 4. 2020).
- WHO: Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. (2017). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf> (dostopno 28. 4. 2020).
- WHO Regional Office for Europe. (2017). Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/339211/WHO_ObesityReport_2017_v3.pdf?ua=1 (dostopno 2. 5. 2020).
- WHO: Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization (2019). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1> (dostopno 2. 4. 2020).