

SKUPAJ ZA ZDRAVJE

**Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v
zdravju otrok in mladostnikov**

**PROGRAM VZGOJE ZA ZDRAVJE ZA
OTROKE IN MLADOSTNIKE (0 DO 19 LET)**

(predlog)

September 2016

Skupaj za zdravje - Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov

Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike (0 do 19 let)

Avtorice: Vesna Pucelj, Lea Peternel, Zalka Drglin, Tanja Torkar, Alenka Hafner, Helena Koprivnikar,
Doroteja Kuhar

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ljubljana, september 2016

»Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.«

Kazalo

Uvod	4
Opre delitev vzgoje za zdravje.....	5
Zakonske osnove	5
Izhodišča predloga programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike	7
Organiziranost izvajanja vzgoje za zdravje	8
Ciljna populacija	10
Časovna opredelitev	12
Vsebinski sklopi za individualno izvajanje vzgoje za zdravje in skupinske oblike vzgoje za zdravje	15
Metode in oblike dela v vzgoji za zdravje.....	21
Izvajalci vzgoje za zdravje	27
Izobraževanje izvajalcev vzgoje za zdravje	28
Spremljanje in vrednotenje izvajanja vzgoje za zdravje	28
Zaključek.....	29
Priporočena literatura	31
Viri	32

Uvod

Predlog programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike je nastal v okviru projekta Skupaj za zdravje financiranega s strani Norveškega finančnega mehanizma. V okviru projekta smo najprej naredili oceno potreb, ki je vključevala pregled relevantne literature in domačih in tujih primerov dobrih praks ter analize podatkov o izvajanju vzgoje za zdravje. Največ podatkov smo pridobili s strani izvajalcev vzgoje za zdravje in uporabnikov storitev. Izvedeni so bili usmerjeni intervjuji. Izhajali pa smo tudi iz preteklih analiz podatkov. Delo znotraj projekta je bilo organizirano preko delovnih skupin, med njimi tudi za področje vzgoje za zdravje. Delovne skupine niso delovale same zase, ampak so se povezovale in vsebinsko dopolnjevale. Intenzivno so razvijale programe, usklajevale vsebine in zasnovale sodobne pristope ter metode dela. Delo delovnih skupin dopolnjujejo strokovna priporočila in izkušnje številnih sodelavk in sodelavcev; skupaj z izsledki ocene potreb so podlaga za razvoj kar najbolj ustreznih programov. Veliko aktivnosti je bilo usmerjenih v pripravo vsebin in pristopov, ki so bili vključeni v pilotno testiranje na treh različnih lokacijah. Testiranje na pilotnih lokacijah je bilo sproti spremljano in evalvirano. Poleg pilotskih lokacij pa smo spremljali tudi nekatere primere dobrih praks, kjer vzgoja za zdravje že poteka na predviden način. Glede na samo izvajanje v pilotskih lokacijah in oceno potreb smo lahko oblikovali predlog Programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike.

Omejitve dokumenta:

Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, ki je nastal v okviru projekta Skupaj za zdravje, se nanaša dejavnosti, ki se izvajajo v okviru preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in obsega dejavnosti vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike v starosti od 0 do 19 leta (do zaključka srednješolskega izobraževanja). Program pa ne vključuje dejavnosti, ki se tičejo zobozdravstvene vzgoje, patronažnega varstva, šol za starše in dejavnosti vzgoje za zdravje za študentsko populacijo.

Opredelitev vzgoje za zdravje

Definicij o zdravstveni vzgoji je tekom zgodovine nastalo več, med seboj se definicije dopolnjujejo in nadgrajujejo. Prve definicije so opredeljevale zdravstveno vzgojo predvsem kot zmanjševanje vrzeli med optimalno in dejansko skrbjo za zdravje. Kasnejše definicije so opredeljevale zdravstveno vzgojo kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ali vedenja posameznika, skupine ali populacije. Zdravstvena vzgoja je namenjena tako preventivi bolezni kot tudi ohranjanju zdravja, zgodnjemu odkrivanju bolezni, rehabilitaciji in skrbi za kronično bolne.

S sodobnimi pristopi in z upoštevanjem posameznika kot aktivnega udeleženca v procesu ter z upoštevanjem njegovih preteklih izkušenj in socio-ekonomskih faktorjev pa se vedno bolj uveljavlja izraz vzgoja za zdravje¹. Vzgoja za zdravje izhaja iz širšega modela razumevanja promocije zdravja. Koncept vzgoje za zdravje poudarja, da je informiranje pogoj, vendar še ne vodi nujno v spremembo nezdravega načina vedenja in navad. Njen namen je informirati in motivirati posameznika ali skupino k skrbi za svoje zdravje. Z različnimi programi vzgoje za zdravje pa omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav slog življenja. Pri tem moramo upoštevati konkretno ciljno populacijo in njene značilnosti. Delovanje pa naj bo usmerjeno v razvijanje veščin in strategij ob aktivni participaciji ter upoštevanju družbenega konteksta, individualnih in skupnostnih vidikov (kot so prepričanja, vrednote, stališča, vpetost v različne sisteme, skupnosti, različne vplive).

Zakonske osnove

Izvajanje vzgoje za zdravje v zdravstvenem sektorju v Sloveniji je vsebinsko in metodološko opredeljeno v Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ul. št. 19/1998). V navodilih so opredeljene vse preventivne dejavnosti, ki se izvajajo v reproduktivnem zdravstvenem varstvu, v zdravstvenem varstvu novorojenčkov, dojenčkov in otrok do 6. leta starosti, v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti kot tudi v zdravstvenem varstvu študentov, v zobozdravstvenem varstvu otrok in mladine, v zdravstvenem varstvu odraslih v dejavnosti splošne medicine in v zdravstvenem varstvu za varovance obravnavane v patronažnem varstvu.

¹ V tem dokumentu bomo uporabljali izraz vzgoja za zdravje za vse dejavnosti, katerih namen je opredeljen zgoraj, razen ko citiramo določeno gradivo.

Enako je v Navodilih opredeljeno tudi zdravstveno vzgojno delo v vseh obdobjih, torej tudi v obdobju otroka in mladostnika. Namen dejavnosti se razlikuje glede na starostna obdobja, v obdobju novorojenčka je usmeritev v pomoč staršem pri spodbujanju dojenja, pridobivanju informacij o pravilni prehrani in negi novorojenčka, varnosti novorojenčka in o zdravem načinu življenja nasploh, kasneje v obdobju dojenčka pa je namen svetovanje o ključnih področjih kot so prehrana, nega, spanje, preprečevanje avitaminoz, psihični in motorični razvoj. Ta del poteka v obliki individualnih svetovanj v posvetovalnicah za starše in otroke (sistematični in namenski pregledi). Poleg tega naj bi v predšolskem obdobju potekala tudi skupinska t.i. programirana zdravstvena vzgoja, kot delo s starši, vzgojiteljicami in svetovalnimi delavci in sicer v obliki predavanj, učnih delavnic in dela v majhnih skupinah. V šolskem obdobju je programirana zdravstvena vzgoja v dispanzerju ali na šoli namenjena otrokom in mladostnikom, izjema so mladi, ki so v starosti do 18. leta že izven rednega šolanja, pri njih se ta del lahko izpelje individualno. Namen dejavnosti je svetovanje šolskim otrokom in mladostnikom glede telesnega razvoja in hranjenosti, telesnega in duševnega zdravja ter negativnih socialnih dejavnikov, nezdravih življenjskih navad, tveganega vedenja in zlorabe drog. Programirana zdravstvena vzgoja pri šolskih otrocih in mladostnikih poteka v obliki predavanja, učnih delavnic in dela v malih skupinah, poleg učencev pa so ciljna skupina tudi pedagogi in starši. Vsebine programirane zdravstvene vzgoje so zdrave navade in aktivna skrb za zdravje. Navodila vsebin zdravstvene vzgoje za otroke in mladostnike ne določajo natančneje.

Pravna podlaga za izvajanje celovite vzgoje za zdravje kot del preventivnega zdravstvenega varstva za vse otroke in mladostnike pa dopolnjuje Zakon o osnovni šoli (Ul. št. 81/2006 vključno s spremembami), ki omogoča izvajanje preventivnega programa v sodelovanju s šolami. V 13. členu zakona o osnovni šoli opredeljuje sodelovanje šole in zdravstvenih zavodov pri izvajanju zdravstvenega varstva učencev. Zgoraj omenjena navodila in zakon zagotavljata izvajanje kvalitetnega preventivnega zdravstvenega varstva, kamor sodi tudi izvajanje vzgoje za zdravje, za vse otroke. Zakon o osnovni šoli daje velik pomen oblikovanju in spodbujanju zdravega načina življenja in odgovornemu odnosu do naravnega okolja (2. člen). Šola v okviru letnega delovnega načrta (31. člen) določi aktivnosti in njihov obseg, s katerimi se šola vključuje v okolje, in z njimi zagotavlja zdrav razvoj učencev. Pravila šolskega reda (60e. člen) pa šolam nalaga sodelovanje pri zagotavljanju zdravstvenega varstva učencev.

V 22. členu Zakona o pravicah in dolžnostih učencev (Ul. št. 75/2004) je opredeljeno, da imajo učenci pravico do zdravstvenega varstva v skladu s posebnimi predpisi. Osnovna šola mora sodelovati z zdravstvenimi zavodi pri izvajanju zdravstvenega varstva učencev, zlasti pri izvedbi obveznih zdravniških pregledov za otroke, vpisane v prvi razred, rednih sistematičnih zdravstvenih pregledov v času šolanja in cepljenj.

Predšolsko vzgojo (vrtci) ureja tudi Zakon o vrtcih (Ul., št. 100/2015). Ena izmed pomembnih temeljnih nalog vrtca je skrb za ustvarjanje pogojev za razvoj otrokovih telesnih in duševnih sposobnosti (2. člen) ter skrb za otrok telesni in duševni razvoj (3. člen). Med cilji predšolske vzgoje je med drugim tudi spodbujanje telesnega in gibalnega razvoja, razvijanje samostojnosti pri higienskih navadah in skrbi za zdravje (4. člen). V okviru letnega delovnega načrta (21. člen) vrtci lahko sodelujejo tudi z drugimi zunanjimi organizacijami, med drugim tudi zdravstvenimi organizacijami.

Izhodišča predloga programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike

Pri predlogu izhajamo iz štirih pomembnih temeljev:

Z vidika javnega zdravja je vzgoja za zdravje v otroštvu in mladostništvu pomembna za spodbujanje, ohranjanje in krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in poškodb ter razvoj zdravih navad otrok in mladostnikov.

Z vidika izvajanja vzgoje za zdravje je pomembno, da se zavedamo obstoječih možnosti organizacije samega sistema preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni ter ne nazadnje tudi možnosti in priložnosti, ki jih nudi šolski prostor.

Z vidika uporabnika je pomembno, da izhajamo iz uporabnikovih potreb, želja ter da jih upoštevamo in vključujemo v vse faze načrtovanja in izvajanja programa.

Vidik izvajalca je enakovreden dejavnik v celotnem programu; brez kompetentnih, usposobljenih, motiviranih in zadovoljnih izvajalcev vzgoje za zdravje ne moremo pričakovati učinkovitih programov.

Glavna cilja programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike:

S programom želimo zagotavljati enoten standard znanja (znanja, spretnosti, kompetence) za otroke in mladostnike s področja zdravja in zdravega načina življenja ter zmanjševanja neenakosti v zdravju in

zagotoviti ustrezne pogoje za uvedbo primerne organizacije, ki vključuje načrtovanje, izvajanje in spremljanje ustreznih, učinkovitih in dostopnih programov vzgoje za zdravje za vse ključne ciljne populacije.

Izhodišča programa:

Pri pripravi in implementaciji programa je pomembno, da izhajamo iz sodobnih spoznanj pri izbiri ključnih tem vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike. Zavedati se moramo, da zdravje ne nastaja v zdravstvenem sektorju, nastaja tam, kjer ljudje živijo, delajo, se šolajo, zabavajo, se imajo radi. Zato je smiselno, da se čim bolj povezujemo z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami in drugimi službami v lokalni skupnosti. Z dejavnostmi se moramo čim bolj približati uporabnikom, da bodo storitve zanje prijazne in s tem sprejemljive. Vsebine in metode oz. oblike dela morajo biti prilagojene razvojnim stopnjam in epidemiološki sliki določene ciljne populacije. S poenotenjem izvajanja dejavnosti lahko dosežemo enoten standard znanja za otroke, mladostnike in starše ter tudi za vse izvajalce vzgoje za zdravje. Vzgoja za zdravje je del preventivnih programov v zdravstvenem varstvu na primarni ravni. Pri tem moramo upoštevati njene zakonitosti in značilnosti (organiziranost izvajanja in nosilci izvajanja, vsebine in programi izvajanja, ključna vstopna mesta in ciljne populacije, spremljanje in vrednotenje dela ter koordinacija izvajanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni). Izvajalcem je potrebno zagotoviti samostojnost pri delu in kompetentnost (tudi z ustreznim izobraževanjem in ustrezno umestitvijo znotraj sistema).

Organiziranost izvajanja vzgoje za zdravje

Organiziranost izvajanja vzgoje za zdravje mora biti taka, da omogoča čim bolj enostaven in pregleden sistem poenotenega izvajanja vzgoje za zdravje po celi Sloveniji s ciljem doseči enotni standard znanja med otroci, mladostniki, starši in izvajalci vzgoje za zdravje.

Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike poteka na primarni ravni zdravstvenega varstva v dveh oblikah (t.i. stebrih):

- vzgoja za zdravje ob sistematskih/namenskih pregledih otrok in mladostnikov (I. steber)
- vzgoja za zdravje kot del rednega sodelovanja z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami (vrtci in šole) (II. steber).

Plačnik obeh oblik je Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije. Strošek vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih je vključeno v storitev samega pregleda. Medtem ko je vzgoja za zdravje kot del rednega sodelovanja z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami financirana preko števila timov za posamezen sklop (v leto 2016 je za celotno vzgojo za zdravje brez zobozdravstvene vzgoje

predvidenih 96,32 FTE²), t.i. pavšala³. Praviloma se tudi dejavnosti izvajajo ločeno, prav tako so izvajalci obeh dejavnosti različni. Pri vzgoji za zdravje ob sistematskih pregledih so izvajalke diplomirane medicinske sestre iz dispanzerja. Pri vzgoji za zdravje v vzgojno izobraževalnih ustanovah pa so to diplomirane medicinske sestre, ki so organizacijsko ločene in naj bi opravljale samo dejavnosti vzgoje za zdravje.

Poleg vzgoje za zdravje v okviru preventivnega zdravstvenega varstva pa v Sloveniji poteka tudi vzgoja za zdravje na šolah s strani pedagoških delavcev (III. steber). V tem primeru gre za dejavnosti v organizaciji šole (npr. redni učni načrt), pa tudi razne dejavnosti v sodelovanju z zdravstvenim sektorjem (različne pobude, kot npr. shema šolskega sadja, tradicionalni slovenski zajtrk, zdravje skozi umetnost, mreža Zdravih šol ipd.).

Izvajalcem je potrebno zagotoviti samostojno in kompetentno izvajanje dejavnosti. Trenutno je veliko izvajalcev vzgoje za zdravje vpetih v različne naloge in dejavnosti zdravstvenega doma; od nalog glavnih sester do dela v patronaži ali različnih dispanzerjih. S tem je koordiniranje in izvajanje dela v okviru vzgoje za zdravje lahko precej zapleteno, saj se velikokrat zgodi, da prav ta del ni v celoti opravljen. Zato mora biti izvajalec pri delu samostojen in opravljati samo to delo, če mu seveda velikost regije to omogoča. V kolikor gre za manjše regije, kjer ni predviden polni FTE za to dejavnost, je najbolje, da izvajalec vzgoje za zdravje opravlja sorodne/enakovredne dejavnosti (npr. izvajanje vzgoje za zdravje za več populacijskih skupin).

Potrebno je pripraviti delovne normative za DMS, ki bodo izvajale vzgojo za zdravje. Normativi morajo biti pripravljene v smislu "ena DMS na določeno število otrok ali razredov". Pri določanju normativov potrebno je upoštevati vse vidike in obseg izvajanja vzgoje za zdravje. Normative je potrebno uskladiti z vsemi ključnimi deležniki.

Vzpostavljen mora biti sistem ustrezne koordinacije dela med DMS, ki izvaja vzgojo za zdravje za otroke in mladostnike, in zdravniki v otroških in šolskih dispanzerjih ter drugimi ključnimi zdravstvenimi delavci, ki skrbijo za otroke in mladostnike. Predlagamo sistem internih rednih sestankov za usklajevanje dela izvajalca s timom v dispanzerju za predšolske oziroma šolske otroke ter drugimi ključnimi akterji. Sistem enotnih elektronskih kartonov bi koordinacijo in dostop do določenih posebej opredeljenih podatkov bistveno poenostavil.

Izvajalec vzgoje za zdravje v zdravstvenem domu pa mora z vzgojo za zdravje pokriti tudi tiste šole, ki so opredeljene pri koncesionarjih. Vzgojo za zdravje ob sistematskem pregledu opravi koncesionar.

² Full Time Ekivalent

³ Program, kot ga opredeljuje ZZS v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2016, obsega zdravstveno vzgojo za otroke, šolarje, študente, odrasle ter šolo za starše.

Izvajalec mora vzpostaviti sodelovanje tudi z zunanjimi relevantnimi organizacijami (nevladne organizacije, CSD, policija idr...) na svojem območju.

Za ustrezno izvajanje vzgoje za zdravje je pomembna sistemska ureditev vstopa zunanjih izvajalcev programov v vzgojno-izobraževalne ustanove. Zdravstveni delavci iz zdravstvenih domov morajo imeti pri vstopu in organizaciji izvajanja vzgoje za zdravje v teh ustanovah prednost pred drugimi zunanjimi izvajalci, kar pa seveda ne izključuje, da podobnih programov v teh istih ustanovah ne bi mogli izvajati tudi drugi zunanji izvajalci. To lahko dosežemo z ustreznim in učinkovitim medsektorskim sodelovanjem.

Vsi vnaprej dogovorjeni programi vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike v okviru preventivnega zdravstvenega varstva so zanje brezplačni, tudi tisti, ki se izvajajo v šolah in vrtcih. Pomembno je, da ciljne skupine seznanimo s pomenom izvajanja vzgoje za zdravje in možnostmi, ki jim jih omogoča sistem.

Ciljna populacija

V okviru vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike lahko govorimo o več ciljnih skupinah.

Primarna/ključna ciljna skupina so:

- otroci in mladostniki.

Drugih, t.i. posrednih ciljnih skupin je več:

- starši oz. skrbniki;
- pedagoški in drugi šolski delavci, ki poučujejo otroke in mladostnike oz. se na kakršen koli način ukvarjajo z njimi;
- zdravstveni delavci in sodelavci, ki se pri svojem delu posredno ali neposredno srečujejo z zgoraj naštetimi skupinami.

Za doseganje ciljev vzgoje za zdravje so pomembni vsi naštetimi. Vendar se glede na skupine razlikujejo pristopi, ki jih uporabljamo.

Osnovni program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike je namenjen splošni populaciji otrok in mladostnikom in njihovim staršem. Trenutna organiziranost in izvajanje vzgoje za zdravje sta dokaj univerzalna, kar pa lahko neenakosti v zdravju še povečuje. To pomeni, da večinoma zajamemo tiste ciljne skupine, ki so nam lažje dostopne (informacijsko, lokacijsko, ekonomsko ...). Jasno pa je, da taki

univerzalni pristopi v določeni meri prezrejo določene skupine otrok ali mladostnikov. Zato bi morali posebno pozornost nameniti predvsem tistim otrokom in mladostnikom, ki so zaradi kakršnihkoli razlogov bolj ranljivi, prikrajšani ali ogroženi. Zato je potrebno pri načrtovanju vzgoje za zdravje razmišljati predvsem v smeri, kako univerzalne pristope organizirati, tako da bodo bolj občutljivi za ranljive skupine (načelo proporcionalnega univerzalizma) oz. načrtovati pristope posebej zanje (selektivni in indicirani pristopi). Ob tem je potrebno strokovno usposobiti tudi izvajalce teh storitev.

Iz že opravljenih analiz, pregleda literature in primerov dobrih praks smo naredili povzetek ugotovitev o ranljivih, prikrajšanih ali ogroženih posameznikih ali skupinah, ki jih z univerzalno vzgojo za zdravje ne dosežemo preko ustaljenega pristopa. Nekatere ranljive skupine smo opredelili glede na predvidena tveganja, težave ter glede na predvidene možnosti vključevanja.

Tabela 1: Ranljive skupine in predvidene možnosti vključevanja

Ranljiva skupina otrok in mladostnikov	Ranljivost	Možnosti vključevanja
Mladostniki, ki niso deležni vzgoje za zdravje zaradi različnih razlogov	Neinformiranost, nedostopnost ...	Čim širši spekter izvajanja vzgoje za zdravje (zdravstveni sektor, vrtci, šole, lokalna skupnost, mediji ...)
Manj uspešni v šoli	Negativne izkušnje s šolo, z učenjem (izogibanje podobnim situacijam)	Sodelovanje s šolo »Ne tipično šolski« pristopi (več razgovorov)
Otroci z disleksijo	Pristopi in gradiva niso pripravljena za šolarje z disleksijo	Upoštevanje smernic za pripravo pisnih gradiv
Otroci s slabšim socio-ekonomskim statusom oz. položajem	Več različnih ranljivosti	Medsektorsko sodelovanje, primerni pristopi
Osipniki	Mladostniki ne zaključijo formalnega izobraževanja (s tem niso dosledno vključeni v preventivno zdravstveno varstvo)	Sodelovanje s PUM-om in podobnimi organizacijami Vključevanje v preventivno zdravstveno varstvo
Mladostniki s tveganimi vedenji, povezanimi z zdravjem	Že vzpostavljena tvegana vedenja	Zgodnje intervencije – preden se tvegana vedenja razvijejo

Mladostniki z zdravstvenimi težavami (kroničnimi obolenji)	Zdravstvene težave	Individualne ali ciljane intervencije v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi in nezdravstvenimi delavci (interdisciplinarni pristop)
Mladostniki - tujci	Neznanje ali pomanjkljivo znanje jezika, drugačna kulturna in verska prepričanja	Medsektorsko sodelovanje, sodelovanje preko NVO

Časovna opredelitev

Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike poteka v neprestano, tako formalno (v zdravstvenem in/ali šolskem sektorju) kot tudi neformalno (v okviru družine, vrstnikov, preko medijev ...). Lahko poteka preko vnaprej postavljenega načrta delovanja ali spontano.

V tem dokumentu opredeljujemo formalno vzgojo za zdravje kot del preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. V okviru preventivnega zdravstvenega varstva poteka vzgoja za zdravje na več načinov. Osnovna načina sta dva:

- kot del rednih sistematičnih in namenskih pregledov otrok in mladostnikov,
- kot del rednega sodelovanja z vrtci in šolami.

1/ Vzgoja za zdravje kot del sistematičnih in namenskih pregledov

Vsak otrok in mladostnik ima pravico do rednih preventivnih pregledov. Preventivni pregled poleg samega pregleda obsega tudi svetovanje in vzgojo za zdravje, kar opredeljujejo tudi Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Predšolski otroci in njihovi starši

Pri predšolski otroci potekajo preventivni ali namenski pregledi v 1., 2., 3., 6., 10. mesecu otrokove starosti, pred vstopom v kolektivno varstvo (vrtec), pri 12. in 18. mesecih starosti, pri 3. in 4,5 letih ter pred vstopom v šolo.

Pri mlajših otrocih in njihovih starših je vzgoja za zdravje individualna glede na razvojne značilnosti in potrebe otroka. Vsebino in trajanje glede na zaznano potrebo opredeli pediater. Ključne vsebine so opredeljene v spodnji tabeli *Vsebinski sklopi za individualno izvajanje vzgoje za zdravje in skupinske oblike vzgoje za zdravje*.

Izven sistematičnih pregledov lahko poteka vzgoja za zdravje v prvem letu otrokovega življenja tudi skupinsko (zaenkrat redko), predlog pa je predstavljen v dokumentu »*Strokovne podlage za nadgradnjo skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše in predlog skupinske vzgoje za zdravje za starše otrok do enega leta*«.

Šolarji

Pri šolarjih potekajo preventivni pregledi v 1., 3., 6. in 8. razredu osnovne šole ter 1. in 3. letniku srednje šole.

V okviru zgoraj omenjenih pregledov se izvede skupinska vzgoje za zdravje za celoten razred v trajanju 45 minut oz. v se primeru večjih razredov ali zaradi racionalizacije izvedbe pregleda, razred razdeli v dve skupini. Tudi v tem primeru se dejavnost izvede za vsako skupino (polovica razreda) v trajanju 45 minut. Dejavnost se izvede v prostorih zdravstvenega doma. V kolikor zdravstveni dom nima ustreznih prostorov za izvedbo, se lahko izvede dejavnost tudi v prostorih šole. To predstavlja osnovni obseg vzgoje za zdravje.

Ključne vsebine so opredeljene v spodnji tabeli *Vsebinski sklopi za individualno izvajanje vzgoje za zdravje in skupinske oblike vzgoje za zdravje*.

2/ Vzgoja za zdravje kot del rednega sodelovanja z vrtci in šolami

Izvedba vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih lahko zagotovi določen del informiranja in osveščanja ciljne populacije z nekaterimi vsebinskimi sklopi. Za boljše doseganje ključnih ciljev vzgoje za zdravje pa je treba zagotoviti daljše in bolj poglobljeno izvajanje določenih vsebin vzgoje za zdravje. V prostorih zdravstvenega doma po navadi teh možnosti ni zagotovljenih (vsaj v večini primerov), zato se določen del vzgoje za zdravje izvrši v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (vrtci in šole). Z obiskom šole se določene dejavnosti lahko šolarjem bolj približa, zmanjša se lahko morebitni strah oz. neprijeten občutek, povezan z zdravstvenimi ustanovami. V tem primeru se izvajalec vzgoje za zdravje dogovori s predstavnikom šole (največkrat ravnatelj šole) o izvedbi dejavnosti. Dogovori morajo potekati ob koncu šolskega leta (april-junij) za izvajanje v naslednjem šolskem letu.

Program vzgoje za zdravje v vrtcih obsega izvedbo dejavnosti za otroke, starše, vzgojitelje in druge zaposlene na izbrane teme. Trajanje dejavnosti v vrtcih je odvisno predvsem od zmožnosti sodelovanja malih otrok pri sami dejavnosti. Optimalno bi bilo, da bi dosegli en do dva obiska izvajalca vzgoje za zdravje pri vsaki skupini otrok na leto. Vsak obisk naj bi trajal minimalno eno uro, odvisno od programa in ciljne skupine.

Program vzgoje za zdravje v šolah obsega izvedbo dejavnosti za učence in dijake, starše, pedagoške in druge delavce. Za učence obsega izvedbo devetih delavnic, v vsakem razredu po eno delavnico v trajanju dveh šolskih ur. Za dijake je prav tako predvidena izvedba štirih delavnic, v vsakem letniku ena delavnica v trajanju dveh šolskih ur. To predstavlja osnovni obseg vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike. Zdravstveni dom lahko v sodelovanju s šolami izvede tudi druge prilagojene dejavnosti, npr. delavnice z dodatnimi temami ali pa druge oblike sodelovanja (npr. naravoslovni dnevi, dnevi dejavnosti ...).

Ključne vsebine so opredeljene v spodnji tabeli *Vsebinski sklopi za individualno izvajanje vzgoje za zdravje in skupinske oblike vzgoje za zdravje*.

V okviru osnovnega sodelovanja s šolami morajo izvajalci izvesti tudi predavanja za starše in pedagoške delavce (vsebine opredelijo izvajalci s predstavniki šol glede na izražene potrebe).

Za mladostnike, ki iz različnih vzrokov ne obiskujejo šole in so vključeni v programe Projektnega učenja za mlade odrasle, pa je pripravljen program promocije zdravja pri osipnikih. Program obsega ključne vsebine, ki jih v sodelovanju z izvajalci iz zdravstvenega doma ali OE NIJZ izvedejo v PUM-ih. Sama izvedba, tako časovna kot vsebinska, je odvisna od same skupine osipnikov. Program je opisan v dokumentu »*Promocija zdravja pri osipnikih v programu Projektno učenje za mlajše odrasle*«.

Tabela 2: Ključni stiki⁴ uporabnika (otrok in mladostnik) s preventivnim zdravstvenim programom na primarni ravni kot priložnosti za vzgojo za zdravje



⁴ Stiki so opredeljeni glede na trenutno veljavna Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (UI., št. 19/98)

Vsebinski sklopi za individualno izvajanje vzgoje za zdravje in skupinske oblike vzgoje za zdravje

Vsebine in programi morajo biti v določeni meri nacionalno enotni in predpisani v tolikšnem obsegu in podrobnostih, da dosežemo enotni sistem izvajanja in enotni standard znanja na tem področju za vse ciljne skupine v Sloveniji.

Program vzgoje za zdravje za otroka in mladostnika je tako sestavljen iz osnovnega in prilagodljivega dela.

Osnovni del programa obsega vsebine, za katere je pomembno, da z njimi dosežemo vse ciljne populacije. Izvajalci vzgoje za zdravje ta del enotno izvajajo povsod. Pristopi v osnovnem delu pa so prilagodljivi, tako da jih posamezna izvajalka lahko prilagaja trenutnim potrebam in značilnostim ciljnih skupin. Da bi dosegli enotnost izvajanja, je potrebno zagotoviti naslednje: enoten standard znanja, dostopnost, vrednotenje, prenavljanje in po potrebi nadgradnjo.

Osnovni program vzgoje za zdravje

INDIVIDUALNA VZGOJA ZA ZDRAVJE OB SISTEMATSKIH IN NAMENSKIH PREGLEDIH V PREDŠOLSKEM OBDOBJU

Stik/starost otroka	Vsebine
1. mesec	Spodbujanje dojenja (vzpostavljanje ritma hranjenja in spanja, pomen dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje do 6. meseca; težave pri dojenju in ukrepi ob tem; nega dojke ob morebitni prekinitvi dojenja) Spanje in dnevni počitek (novorojenčkovo ležišče, mikroklima, spanje na hrbtu) Spodbujanje odnosa z dojenčkom (pestovanje, zibanje, »handling«, prepoznavanje potreb novorojenčka, spoznavanje temperamenta) Varnost (avtomobilski sedež; padci s previjalne mize, postelje; opozorilo -otroški ležalnik) Higiena rok
2. mesec	Spodbujanje dojenja (vzpostavljanje ritma hranjenja in spanja, pomen dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje do 6. meseca; težave pri dojenju in ukrepi ob tem; nega dojke ob morebitni prekinitvi dojenja) Spanje in dnevni počitek (novorojenčkovo ležišče, mikroklima, spanje na hrbtu)

	<p>Spodbujanje odnosa z dojenčkom (pestovanje, zibanje, »handling«, prepoznavanje potreb novorojenčka, spoznavanje temperamenta)</p> <p>Varnost (opekline - termostat za vodo, požar, CO; zadušitve - igrače)</p> <p>Higiena rok</p>
3. mesec	<p>Spodbujanje dojenja (vzpostavljanje ritma hranjenja in spanja, prepoznavanje sitosti in lakote; tehnika dojenja in prikaz pravilnega pristavljanja k prsim; pomen dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje do 6. meseca; težave pri dojenju in ukrepi ob tem; nega dojke ob morebitni prekinitvi dojenja)</p> <p>Otrokov vsakdan (dnevna rutina)</p> <p>Ukvarjanje z otrokom</p> <p>Varnost</p> <p>Ustno zdravje (rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob, oblizovanje pribora)</p>
6. mesec	<p>Dojenje in prehrana (postopno uvajanje goste hrane)</p> <p>Ustno zdravje (rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob, oblizovanje pribora)</p> <p>Spodbujanje razvoja (telesni razvoj, razvoj čutil, razvoj govora, gibalni razvoj, starosti in razvoju primerne igrače)</p> <p>Varnost (padci - stopnice, stolček za hranjenje; opozorilo – hojica; zadušitve - igrače, predmeti; utopitve – kad, bazenček, WC; opozorilo – kopalni stolček)</p>
9. mesec	<p>Dojenje in prehrana (pestra mešana prehrana)</p> <p>Ustno zdravje (rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob, oblizovanje pribora)</p> <p>Spodbujanje razvoja (telesni razvoj, razvoj čutil, razvoj govora, gibalni razvoj, starosti in razvoju primerne igrače)</p> <p>Varnost (avtomobilski sedež 9 mes. – 3 leta; opekline – prti, kad; zastrupitve)</p>
Pred vstopom v kolektivno varstvo (namenski pregled)	<p>Preprečevanje okužb</p> <p>Ločitveni strah</p>
12. mesec	<p>Dojenje in prehrana</p> <p>Varnost (padci – posteljica, okna, stopnice; utopitve – bazen, v naravi; zadušitve –</p>

	hrana) Odvajanje od plen
18. mesec	Vzgojni izzivi Prehrana Varnost (pešec; avtomobilski sedež; utopitve; zadužitve ; opekline – prti, štedilnik, kad) Spanje in dnevni počitek Odvajanje od plen Ustno zdravje (rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob, oblizovanje pribora)
3 leta	Spodbujanje jezikovnega razvoja Odnosi v družini – sorojenci, vrstniki Varnost (sedež jahač; padci igrišče, opozorilo – pograd; utopitve; zadužitve; kolesar/rolanje, čelada, sedež) Gledanje televizije Ustno zdravje
4,5 let	Prehrana Ustno zdravje Varnost (pešec; sedež jahač; padci – igrišče; opozorilo - pograd; kolesar/rolanje)
Pred vstopom v šolo (namenski pregled)	Priprava na šolo/zdrav način življenja (spremembe ob vstopu v šolo – zajtrk, varna pot v šolo, učenje, delovni prostor, šolska torba, računalnik/tablice, telefoni ...) Prehrana Ustno zdravje Varnost

SKUPINSKA VZGOJA ZA ZDRAVJE V PREDŠOLSKEM OBDOBJU (po prvem letu otrokove starosti - vrtec)

Stik/trajanje – vse za VZ	Vsebine
enota	Zdrave navade (prehrana, gibanje)
	Osebna higiena in preprečevanje nalezljivih bolezni (umivanje rok, kihanje, kašljanje, smrkanje)
	Varnost in preprečevanje poškodb (doma, vrtec, promet, športne dejavnosti)

SKUPINSKA VZGOJA ZA ZDRAVJE OB SISTEMATSKIH PREGLEDIH (osnovna in srednja šola)

Stik	Vsebine
1. razred	Zdrave navade (prehranjevanje - zajtrkovanje, sladke pijače, gibanje, utrujenost, delovne navade, šolska torba, varna pot v šolo, delovni prostor, prosti čas)
3. razred	Dobra drža (zdravje hrbtenice, pokončna drža, vaje)
6. razred	Odraščanje (duševne in telesne spremembe v obdobju mladostništva)
8. razred	Gibanje (spodbujanje gibanja v obdobju mladostništva)
1. letnik	Spolnost (odgovorno vedenje mladostnikov na področju zdrave spolnosti)
3. letnik	Vpliv substanc na telo (odgovorno vedenje mladostnikov na področju psihoaktivnih snovi)

SKUPINSKA VZGOJA ZA ZDRAVJE V ŠOLI (S STRANI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV)

Stik	Vsebine
1. razred	Zdrave navade
2. razred	Osebna higiena
3. razred	Zdrav življenjski slog
4. razred	Preprečevanje poškodb
5. razred	Zasvojenost
6. razred	Odraščanje

7. razred	Pozitivna samopodoba in stres
8. razred	Medosebni odnosi
9. razred	Vzgoja za zdravo spolnost
1– 4. letnik	Odnos do telesa (preprečevanje raka, osebna higiena, medosebni odnosi in samopodoba, vpliv substanc na telo)
OŠ/SŠ	Temeljni postopki oživljanja z uporabo AED

SKUPINSKA VZGOJA ZA ZDRAVJE – osipniki v okviru programov PUM

Stik	Vsebine
Skupina	Zdrava prehrana
	Spodbujanje gibanja
	Duševno zdravje
	Spolnost

Prilagodljivi program sodelovanja z vrtci in šolami

Prilagodljivi del ni natančneje opredeljen ali določen, v okviru prilagodljivega dela izvajalci namreč izvajajo lokalno specifične vsebine, ki jih določijo skupaj z območnim koordinatorjem, in specifične vsebine, prilagojene aktualni problematiki ciljne skupine, ki jih bodo določile same in/ali v sodelovanju s šolami in vrtci. Prilagodljivi del vzgoje za zdravje obsega manjši del celote, in sicer ne več kot 20 %.

Poleg dejavnosti za otroke in mladostnike izvajalci vzgoje za zdravje izvajajo tudi dejavnosti za pedagoške delavce in starše. Te dejavnosti so namenjene informiranju o zdravju in zdravih navadah otroke in mladostnike ter razreševanju različnih problematik mladih, povezanih z razvojem, zdravjem,

tveganimi vedenji, zdravstvenimi težavami otrok in mladostnikov pa tudi trenutnim potrebam ciljne populacije. Za vsebino se izvajalec dogovori skupaj s predstavniki vrtca in šole.

Metode in oblike dela v vzgoji za zdravje

Za izvedbo dejavnosti vzgoje za zdravje sta potrebna tako vsebinska kot tudi metodološka priprava. Osnova vzgoje za zdravje (tako formalne kot tudi neformalne) je poleg podajanja informacij, osveščanja, usposabljanja, razvoja in krepitev spretnosti, tudi sprememba odnosa, občutkov, vedenj in vrednot.

Ciljna skupina mladostnikov je za komuniciranje o vsebinah zdravja zahtevna. Zelo težko je pritegniti in ohraniti njihovo pozornost; v zameno zanjo zahtevajo jasno korist. Zato morajo biti sporočila zanje relevantna, zasnovana »prav zanje«, usmerjena morajo biti k njihovim specifičnim interesom in željam. Hkrati so mladi zelo kritični do komunikatorjev. Če si bodo ti zelo vneto prizadevali za prepričevanje mladih v zdrave navade, se jim bodo mladi na različne načine upirali.

Tisti, ki poučujejo, potrebujejo določene veščine in osebnostne lastnosti. To velja tudi za poučevanje otrok in mladostnikov; tisti, ki poučuje, potrebuje veliko kreativnosti, da spodbudi mladostnike k učenju. Učinkovit učitelj pozna različne poti poučevanja in motiviranja mladih. Pri izvajanju vzgoje za zdravje mladostnikov je smiselno poznati različne modele oz. teorije, ki govorijo o vedenjih, razlogih, stališčih povezanih z zdravjem (npr. model prepričanja o zdravju (Health belief model); socialno kognitivna teorija, teorija načrtovanega vedenja ipd.).

Vzgoja za zdravje v okviru preventivnega zdravstvenega varstva predstavlja formalizirano obliko. Gre za specifično obliko izobraževanja, kjer zdravstveni delavci sodelujejo pri vzgojno-učnem procesu in posredno vplivajo na znanje, spretnosti in osveščenost uporabnikov. Izvajanje vzgoje za zdravje tako lahko poteka v prostih zdravstvenega doma, vrtca ali šole, lahko pa tudi v drugih okoljih (npr. v domačem okolju ali lokalni skupnosti).

Metode dela v vzgoji za zdravje so temelj učno-vzgojnega procesa in predstavljajo način ravnanja izvajalcev vzgoje za zdravje v določenih situacijah. Izvajalcu omogočajo sistematičen in organiziran pristop k podajanju vsebin za zdravje. Metode sicer delimo na učne in vzgojne metode, vendar jih uporabljamo hkrati in jih ne moremo strogo ločevati. Med seboj se dopolnjujejo in prepletajo, tako kot sam proces vzgoje. Glede na izkušnje in opravljene raziskave v Sloveniji pogosto vzgoja za zdravje poteka tako, da izvajalec predava skupini slušateljev. Vsebina je večinoma vnaprej določena, prav tako metodologija, izvajalec predvsem sledi vnaprej pripravljenemu programu. Ob tem po navadi poteka tudi pogovor s slušatelji, vendar gre bolj za odgovarjanje na zastavljena vprašanja slušateljev.

Pri tem so slušatelji večinoma bolj pasivni prejemniki informacij in nimajo vpliva na potek samega izvajanja.

Ob tem je potrebno razmišljati tudi o tem, da so mladi načeloma naveličani skopih priporočil o zdravem vedenju, želijo si podrobnejše razlage, ki osmislijo nasvete in omogočijo razumevanje ozadja priporočil v širšem naravoslovnem ali družbenem kontekstu. Izvajalci morajo zato mladim odgovoriti na vprašanja »zakaj« in ne samo »kako«. Pri tem pa je zelo pomembno, da se pri odgovarjanju na prva izognejo moraliziranju, predpisovanju in podcenjevanju kognitivnih sposobnosti mladih ter se namesto tega osredotočijo na uporabno in razumljivo razlago. Obenem pa naj se poskušajo tudi tekom izvajanja čim bolj približati sluшатeljem in jih pritegniti k bolj aktivnemu sodelovanju pri izvajanju.

Učne metode dela

Verbalno besedilne metode vključujejo ustno razlaganje, pogovor ter delo z besedilom.

Metoda ustnega razlaganja (izpeljave posameznih različic: predavanje, pripovedovanje, opisovanje, poročanje, ustna razlaga, kombinirana s pogovorom, predavanje učencev) pomeni, da govori samo eden (izvajalec vzgoje za zdravje), udeleženci poslušajo. Udeleženci so večinoma pri tej metodi pasivni, kar je lahko pri otrocih in mladostnikih težava, predvsem če so nezainteresirani. Če pri vzgoji za zdravje izvajalec uporablja to metodo, je pomembno, da se zaveda teh omejitev, ter da metodo izpelje zanimivo, da spodbudi pri mladih razmišljanje in spodbudi čustven odziv. Uporaba te metode je smiselna takrat, kadar želimo udeležence informirati oz. jih seznaniti z določenimi vsebinami. Prednosti te metode so v ekonomičnosti ter v sistematičnosti in preglednosti pri obravnavi vsebine. Vendar pa je dobro to metodo kombinirati z drugimi (pogovor, demonstracija, delo z besedilom), kjer bodo udeleženci v procesu bolj aktivni.

Mladostniki so zelo kritični do suhoparnega podajanja dejstev. Z njihovega vidika izvajalci vzgoje za zdravje vsebine vedno ponavljajo in se osredotočajo na njim že znane informacije. Zato je predvsem pri njih pomembno, da se ta metoda uporablja omejeno oz. da se jo kombinira z drugimi metodami, zlasti z metodo pogovora, kjer se lahko osredotočimo na stališča mladostnikov in sproti prilagajamo izvedbo.

Metoda pogovora je zelo uporabna v vzgoji za zdravje. Primerna je pri preverjanju že usvojenega znanja, spoznavanja stališč in vrednot ter odnosa do obravnavane teme. Pogovor po navadi udeležence pritegne, jih zainteresira za samo temo in sodelovanje. Pri tem je potrebno paziti, da ne preide pogovor v brezplodno razpravljanje brez smiselnega poteka. Pri mladostnikih je pogovor zelo dobro sprejeta metoda. Pri pogovoru naj izvajalci spodbujajo demokratičen, konstruktiven govor. S

pogovorom mladostniki spoznavajo in primerjajo različna mnenja, poglede, stališča in vrednote. Mladostniki lahko na ta način oblikujejo stališča in odgovornost do lastnega zdravja, pomembno pa je, da izvajalec vzgoje za zdravje ob tem usmerja pogovor, nadzira razvoj teme, ugotavlja počutje udeležencev, spodbuja manj aktivne udeležence.

Izvajalci morajo pri uporabi pri pogovoru zelo dobro poznati tako vsebinsko področje, ki ga podajajo, kot tudi ciljno populacijo (mladostnike), njihove probleme, želje in pričakovanja. Ne smejo jih obsojati. Za mladostnike so pomembni različni vidiki obravnave tematike, ki jim pomagajo pri sprejemanju odločitev glede zdravja, kar lahko dosežemo s skupinskimi diskusijami. Pomembno pa je, da je v skupini vzpostavljen zaupen odnos z izvajalcem vzgoje za zdravje.

Metoda dela z besedilom je uporabna pri frontalni, skupinski in individualni obliki dela. Izvajalec ima pripravljeno določeno besedilo, ki ga razdeli med udeležence. Udeleženci besedilo po navodilih pregledajo in podajo svoje mnenje. Drug priporočljiv način za delo z mladimi pa je metoda »stene z listki«, kjer na pobudo izvajalca vzgoje za zdravje mladi na listke zapišejo ideje, spoznanja, izkušnje oz. odgovore na posamezno izpostavljeno temo, vse to pa je podlaga za nadaljnje delo s pomočjo različnih metod in oblik.

Metoda demonstracije pomeni, da izvajalec vzgoje za zdravje s ponazorili (makete in modeli, skica in slika, filmi, grafi, demonstracija gibov, tabele, simboli, pripomočki ipd.) seznanja mladostnike z vsebino. Ta metoda lahko obogati druge metode in oblike dela. Pri demonstraciji udeleženci opazujejo in si poskušajo čim več zapomniti. Metoda je primerna takrat, ko samo z besedami ne moremo učinkovito predstaviti vsebinskega področja.

Pri metodi praktičnega dela pa izvajalec uči udeležence veščin, kar je z vidika otrok in mladostnikov zelo zanimivo in jih pri delu motivira. To metodo uporabljamo tudi pri izvajanju vzgoje za zdravje na primarni ravni, npr. za telesno dejavnost, pri učenju umivanja zob, pri učenju samopregledovanja dojk in mod na modelih, pri pripravi zdravih obrokov hrane in drugih področjih, kjer je potrebna praktična spretnost.

Vrstniško učenje je v zadnjem času dobilo precej veljave, predvsem je učinkovito v vzgoji za zdravje in promociji zdravja. Obstaja več različnih pristopov, ki vključujejo mladostnike v učni proces. Ločimo vrstnike kot sodelavce pri razvoju in implementaciji programa, vrstniške edukatorje, ki posredujejo informacije, priporočila, tudi spretnosti ter vrstniške svetovalce, katerih vloga je, da svetujejo in podpirajo mladostnike, ko podpora potrebujejo. Pri tem je potrebno poudariti, da je pri takem

pristopu treba imeti usposobljene izvajalce, ki usposablajo mladostnike/vrstnike in jim nudijo ustrezno supervizijo.

Vzgojne metode

Proces vzgoje in proces učenja sta tesno povezana. Pri zelo motiviranih za zdravstveno problematiko že pri učenju prihaja do sprememb vzorcev vedenja. Pri mladostnikih pa motiviranost za zdravje ni vedno prisotna. Posamezniki v obdobju adolescence in mlajši odrasli so na splošno najbolj zdravi. Dobro zdravstveno stanje zmanjšuje zaznavanje potreb mladostnikov po krepitvi zdravja. Za otroke in mladostnike do 19. leta starosti pa so značilni zdravstveni problemi, povezani s posebnostmi rasti in razvoja ter načinom življenja, kar vpliva na njihovo telesno, duševno in družbeno zdravje. V adolescenci je povečana možnost tveganih vedenj, ki lahko ogrozijo mladostnikovo zdravje ali življenje bodisi zaradi vključevanja škodljivih navad v življenjski slog bodisi zaradi stopnjevanja konfliktov z okoljem, delikventnega obnašanja in ogrožanja drugih, kar lahko vodi do prekinitve šolanja in do prezgodnjega prevzemanja vloge odraslih. Izvajalec vzgoje za zdravje ima pomembno vlogo kot vzgojitelj, ki poleg pravilnega izbora in prepleta učnih in vzgojnih metod potrebuje tudi sposobnost vzpostavitve empatičnega in iskrenega odnosa.

Pri metodi prepričevanja gre za navajanje zadostnega števila veljavnih in dobro izbranih dokazov, ki jih mladi sprejmejo. To vpliva tudi na vedenje ter na postopno ponotranjanje vrednot, razvijanje interesov, stališč, čustev. Potrebno je biti pozoren, da se metoda ne sprevrže v samogovor oz. pridiganje izvajalca. Gre za to, da mlade navajamo na samostojno razčlenjevanje dejstev in dokazov ter na samostojno sprejemanje odločitev za zdravje. Mladi pogosto doživljajo sporočila kot strašenje, zato je pri tem potrebno biti previden (npr. »Samo strašijo nas z boleznimi, glede cigaret in spolnih bolezni, namesto, da bi še kaj povedali, ne samo, kdo umre.«). Kot protiutež temu se kot primeren način za mlade izpostavlja normativno učenje.

Normativno učenje spodbuja kritično razmišljanje. Včasih je namreč vedenje mladostnikov nevarno zaradi prepričanja, da je neka vrsta vedenja bolj pogosta, kot je v resnici. Verjamejo, da je takšno vedenje norma, in da ga skupina sprejema. Takšno prepričanje je lahko prisotno v vsakdanjem življenju, mlad človek pa želi pripadati skupini in bo prevzel določeno vedenje. Npr. prepričanje: vsi mladi imajo že zelo zgodaj spolne odnose ali vsi mladi pijejo alkoholne pijače, kadijo marihuano ipd., kar pa ni (vedno) resnično. Običajno le nekateri živijo tvegan življenjski slog, mladi pa lahko napačno sklepajo, da to počnejo vsi. Pri normativnem učenju jih najprej pozovemo, naj številčno (v deležu) ocenijo, koliko mladih po njihovem mnenju prakticira neko vedenje, nato jim prikažemo podatke

raziskav (npr. delež mladih, ki pijejo alkohol, kadijo marihuano, imajo spolne odnose). Skozi diskusijo in razvijanje kritičnega mišljenja jim prikažemo realistično oceno vedenja mladih.

Pri metodi navajanja gre za razvijanje navad zdravega življenja, s katero učinkujemo tudi na udeleženčevo spoznavno in čustveno motivacijsko stran, ne le na oblikovanje in razvijanje navad in spretnosti. Gre za treniranje novih oblik vedenja, da preidejo v navade in ustaljene vzorce obnašanja (npr. v zgodnjem otroštvu umivanje rok, delovne navade ipd.). Za mladostnike je ta metoda navajanja pomembna npr. v šoli oz. pri izvajanju vzgoje za zdravje, kjer naj bo organiziranost vzgojnega procesa taka, da lahko mladi razvijajo navade v prid zdravju (npr. dovolj dolgi odmori, dovolj časa za malico, primerna ponudba živil, omogočanje umivanja rok, čas za uporabo stranišča ipd.) tre tudi spodbujanje izpolnjevanja dolžnosti, posnemanje ustreznih zgledov, neposredno sodelovanje v družbenem (šolskem) življenju ipd..

Spodbujanje kot vzgojna metoda omogoča naravnost mladostnika za doseganje postavljenih ciljev. Naloga izvajalcev vzgoje za zdravje je, da mladostnika spodbujajo, motivirajo, mu pomagajo pri premagovanju ovir pri doseganju ali spreminjanju vzorcev vedenja v skrbi za zdravje. Pri tem se uporablja priznanje, pohvalo in nagrado.

Preprečevanje je vzgojna metoda, s katero želimo doseči, da se posameznik izogne oblikam vedenja, ki imajo negativne posledice na zdravje. V vzgoji za zdravje mladih to pomeni npr. prepoved kajenja oz. uživanje alkohola za mladoletne oz. prepoved kajenja v zdravstvenih in šolskih ustanovah. Z metodo želimo preprečiti nekaj, kar se še ni pojavilo, velja pa ta metoda za tradicionalni pristop v zdravstveni vzgoji, zato je za sodobno vzgojo za zdravje mladih lahko sporna, saj so sredstva pri tej metodi zahteva, prepoved, opozorila, vzgojni nadzor in kazen, ki pa za vzgojo za zdravje niso primerne, zlasti kazen.

Igranje vlog pa je zelo primerna vzgojna metoda tudi za delo z mladostniki, vendar pa zahteva dobro pripravo izvajalca vzgoje za zdravje. Z igranjem vlog dosežemo, da se udeleženci vživijo v posameznika oz. neko situacijo, ki jih čaka. Priporočljivo je metodo izvajati v majhnih skupinah. Po igranju vlog (tu je pomembna vloga izvajalca pri izboru primerov) sledi skupna analiza – igralcev kot tudi občinstva. Metoda pomaga izvajalcu vzgoje za zdravje, da udeležencem (mladim) pravilno prilagodi program in dopolni, kar je odkril, da manjka pri procesu vzgoje za zdravje. Tudi mladi si želijo več interaktivnih oblik dela in manj suhoparnih predavanj.

Študija primera je zahtevnejša vzgojna metoda pri izvajanju vzgoje za zdravje mladostnikov. S to metodo sledimo več ciljem, in sicer uporabi predznanja in izkušenj, pojasnitvi ozadja teme, odkrivanju različnih rešitev, identificiranju s temo – problemom. Gre za to, da na podlagi analize primerov (pozitivnih ali negativnih) analiziramo vedenje in ugotovljamo, kaj se je zgodilo ali se je že, in pripravimo načrte za drugačne vzorce vedenja mladih. Vire primerov lahko najdemo v dnevnikih dogodkih v zdravstveni praksi, v časopisnih, internetnih virih, v TV oddajah oz. jih izvajalec vzgoje za zdravje oblikuje na podlagi svojih izkušenj.

Tabela 3: Uporaba nekaterih metod dela

UPORABA METODE	VPLIV NA
predavanje, branje, razprave, letaki ...	širjenje informacij, posploševanje
problemska diskusija, sodelovanje v skupini, primeri dobre prakse	uporaba informacij
igranje vlog, demonstracija, praktično delo	usvajanje veščin
igranje vlog, diskusija, igre, svetovanje	oblikovanje novih stališč
ekskurzije, avdiovizualna sredstva, branje	promocija novih interesov

Oblike dela

Oblike dela v splošnem delimo na individualne, skupinske in frontalne. To je predvsem odvisno števila udeležencev. Glede na samo organizacijo pa jih delimo na tečaj, seminar, konzultacijo, mentorstvo, ekskurzijo in učno delavnico. Pri delu z mladimi največkrat kombiniramo različne oblike, odvisno od izbora izvajalca oz. od načrta učne priprave.

Frontalna oblika se uporablja pri delu z vso skupino hkrati. Izvajalec vzgoje za zdravje je frontalno pred udeleženci in je ustvarjalni vodja izobraževanja. V tej vlogi je predvsem prenašalec znanja. Komunikacija z mladimi je vertikalna, osredotočena na izvajalca vzgoje za zdravje, kar lahko po določenem času povzroči monotonost, naveličanost in odpor udeležencev. Mladostniki so relativno zahtevna populacija in taka oblika je za njih bolj ali manj nezanimiva. Zato je smiselno, da se pri taki

obliki dela udeležence čim bolj vključuje v samo izvedbo, npr. na začetku se preveri, kaj že vedo o obravnavani temi in se vsebino gradi tekom izvajanja, skupaj ponovijo znane stvari oz. razčistijo napačne predstave, razloži, česar ne razumejo, odgovorijo na njihov dejanski problem ipd.

Skupinska oblika dela poteka v skupini 3 do 15 udeležencev in spodbudi vse člane skupine k dejavnemu sodelovanju, predstavitvi lastnih izkušenj, postavljanju vprašanj, reševanju problemov, razvoju ugodne skupinske dinamike in medsebojnih vplivov. Pri tej obliki lahko uporabimo različne metode dela – razlaga, diskusija, demonstracija, delo z besedilom ipd. Pomembno je, da pri mladostnikih uporabimo skupinsko metodo dela predvsem pri tistih vsebinah, za katere želimo, da posamezniki spremenijo svoje mnenje ali stališče, torej je pomembno, da izvajalec vzgoje za zdravje zelo dobro pozna stališča mladih do posameznih pomembnih tem s področja zdravja in odnosa do zdravja.

Individualna oblika dela poteka v komunikaciji s posameznikom. V vzgoji za zdravje je smiselna pri obravnavanju vsebin in dajanju navodil, ki so pomembna samo za posameznega udeleženca, za preverjanje razumevanja danih navodil in ocenjevanje rezultatov učenja. Individualna oblika je uporabna predvsem na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene vzgoje.

Izvajalci vzgoje za zdravje

Nosilec izvajanja vzgoje za zdravje v preventivnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni je diplomirana medicinska sestra. Diplomirana medicinska sestra je tudi najpogostejša izvajalka vzgoje za zdravje.

Pri izvedbi skupinskih oblik vzgoje za zdravje sodelujejo tudi drugi zdravstveni delavci in sodelavci, zdravnik/pediater, šolski zdravnik, fizioterapevt, psiholog, logoped, medicinska sestra v stomatologiji, ginekolog ...

Izbira sodelujočih je odvisna od številnih dejavnikov, med drugim obsega dejavnosti, ciljev, finančnih sredstev, razpoložljivosti strokovnjakov, vsebine dejavnosti. Pri tem je pomembno medsebojno sodelovanje in usklajenost med vsemi izvajalci, kar zagotavlja, da so informacije enotne.

Izobraževanje izvajalcev vzgoje za zdravje

Za izvajanje vzgoje za zdravje potrebujejo sodelavci določena znanja in spretnosti za delo z otroci in mladostniki. Zato je nujno, da izvajalec vzgoje za zdravje osvoji določena dodatna znanja. Predvsem bi morali zagotoviti, da izvajalci pridobijo ustrezna pedagoška – znanja (opravljen pedagoško-andragoški izpit).

Izvajalke so diplomirane medicinske sestre, ki pa zaradi specifičnosti dela potrebujejo še dodatna redna izobraževanja z različnih področij delovanja.

Predlagamo letna srečanja izvajalk na nacionalnem nivoju ter redna srečanja, ki jih organizirajo regijski koordinatorji vzgoje za zdravje za pridobivanje znanj, izmenjavo dobrih praks in izkušenj ter dolgoročno tudi supervizijska srečanja.

Ključna znanja, ki jih potrebuje izvajalec vzgoje za zdravje:

- sodobni pristopi v promociji zdravja in vzgoji za zdravje;
- didaktika in metodika poučevanja;
- poznavanje ključni vsebinskih sklopov: prehrana, gibanje, duševno zdravje, komunikacija, medosebni odnosi, spolnost, higiena ...
- druge ključne vsebine.

Spremljanje in vrednotenje izvajanja vzgoje za zdravje

Sistem spremljanje in vrednotenja mora zagotavljati ustrezen v obseg in kakovost izvajanja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike na nacionalnem in regionalnem nivoju. Podatki morajo biti primerljivi med posameznimi zdravstvenimi regijami in izvajalskimi točkami.

Ključne informacije, ki bodo zagotavljale ustrezno spremljanje izvajanja:

- mreža izvajalcev;
- število otrok na posamezno izvajalsko enoto glede na dogovorjene normative;
- delež zajete populacije glede na dogovorjene vsebine (npr. na predšolskem nivoju delež otrok, staršev ali vrtčevskih oddelkov, ki so prejeli dogovorjene vsebine; na šolskem nivoju delež

posameznih razredov, ki so prejeli dogovorjene vsebine, pa tudi delež šol/vrtcev, kjer vzgoja za zdravje ni bila izvedena);

- dodatno izvedena vzgoja za zdravje (fleksibilni del).

Zaključek

- Zagotoviti je potrebno poenotenje izvajanja dejavnosti s ciljem doseči enoten standard znanja med otroki, mladostniki in starši ter tudi med vsemi izvajalci vzgoje za zdravje;
- zagotoviti je potrebno enako razpoložljivost in dostopnost za vse otroke in mladostnike (nediskriminatornost, fizična in ekonomska dostopnost, informacijski dostop, sprejemljivost, kvaliteta storitve);
- vzgojo za zdravje je v prvi vrsti potrebno umestiti v celovitost izvajanja preventivnih programov v zdravstvenem varstvu. Pri tem spodbujati povezovanje med različnimi strokovnimi timi in izkoristiti vse vstopne točke za vzgojo za zdravje;
- zagotoviti je potrebno tako organiziranost dela, da bo čim bolj primerna in izvedljiva v večini primerov, torej upoštevati tudi regijske in lokalne posebnosti;
- izvajalcem je potrebno zagotoviti ustrezno usposobljenost (strokovno področje, pedagoško-andragoško delo), samostojnost in kompetentnost pri svojem delu;
- vsebine in metode oz. oblike dela je potrebno prilagoditi razvojnim stopnjam, epidemiološkim podatkom določene ciljne populacije in potrebam le-te;
- spodbujati participatornost in akcijsko kompetenco otrok in mladostnikov;
- spodbujati je potrebno orientiranost v bolj pozitivne pristope (salutogenensis) in promocijo zdravja;
- za mladostnike je potrebno pripraviti take programe, ki bodo za njih sprejemljivi, dostopni, prijazni;
- za učinkovito posredovanje informacij je potrebno slediti sodobnim smernicam, pristopom in medijem;

- sistemsko je treba urediti sodelovanje med šolo in zdravstvenimi delavci;
- posebno pozornost je potrebno nameniti predvsem tistim otrok in mladostnikov, ki so zaradi kakršnih koli razlogov bolj ranljivi, prikrajšani ali ogroženi;
- vzpostaviti je potrebno ustrezen vpogled v obseg in kakovost izvajanja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike in zagotoviti enostavno in poenoteno samovrednotenje zahtevanih standardov;
- nenazadnje pa je potrebno urediti tudi koordinacijo vzgoje za zdravje na nacionalnem in regionalnem nivoju.

Priporočena literatura

Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ur.) (2012). **Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok**, Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja

Gradivo je prosto dostopno:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vzgoja_za_zdravje_za_starse_predsolskih_otrok.pdf

Pucelj V (ur.) (2011). **Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih otrok in mladostnikov**, Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja

Gradivo je prosto dostopno:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vzgoja_za_zdravje.pdf

Pucelj v (ur.) (2015). **Za boljše zdravje otrok in mladostnikov. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike v okviru primarnega zdravstvenega varstva**, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Gradivo je prosto dostopno: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za_boljse_zdravje_otrok_in_mladostnikov_nova_verzija_13_10_2015.pdf

Jeriček Klanšček H, Hočevar Grom A, Konec Juričič N, Roškar S (ur.) (2015). **Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce**, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Gradivo je prosto dostopno: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/smernice_umetnost_feb.2016.pdf

Dravec D, Verban Buzeti Z, Pucelj V (2016). **Promocija zdravja pri osipnikih v programu Projektno učenje za mlajše odrasle**, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Gradivo je prosto dostopno: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_za_osipnike.pdf

Viri

Dravec D, Verban Buzeti Z, Pucelj V (2016). Promocija zdravja pri ospinikih v programu Projektno učenje za mlajše odrasle, Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Drglin Z (2011). Za zdrav začetek. Šola za starše – priprava na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravje.

Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds.) (2008). Health Behaviour and Health Education. Theory, Research and Practice, San Francisco, Jossey-Bass.

Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (eds.) (2008). Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, Third Edition. Pocket Guide. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics

Hall D, Elliman D (eds.) (2010). Health for all children, Oxford, Oxford University press

Health education for young people. Approaches and methods (2001). Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale

Koprivnikar H, Pucelj V (2010). Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji - pregled stanja s predlogi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010

Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list, št.19/1998

Macur M (ed.) (2016). Evalvacija pilotnih izvedb v projektu Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Meeks L, Heit P, Randy P (2009). Comprehensive School Health Education. Totally Awesome Strategies for Teaching Health, New York, The McGraw-Hill Companies.

Poročilo območnih zavodov za zdravstveno varstvo. Pregled dela za obdobje 2009 do 2011

Pucelj V (ed.) (2011). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih otrok in mladostnikov, Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja

Pucelj V (ed.) (2015). Za boljše zdravje otrok in mladostnikov priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva, Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (eds.) (2012). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok, Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja

Pucelj V, Peternel L (2016). Spremljanje in evalvacija pilotnega testiranja »Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike«, Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Torkar T (2012). Stališča strokovnih delavcev v šolstvu in zdravstvu do koncepta »school nurse« v osnovnih šolah (magistrsko delo)

Truden Dobrin P et al (eds.) (2010). Analiza preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov z izhodišči za prenovo. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja (neobjavljeno)

Zakon o osnovni šoli, Uradni list, št. 81/2006

Zakon o pravicah in dolžnostih učencev, Uradni list, št. 75/2004

Zakon o vrtcih, Uradni list, št. 100/2015

Zdravstveni statistični letopis 2013. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.