ZDRAVE ŠOLE V ŠOLSKEM LETU 2022/2023

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

100 let

30 let 1993–2023 ZDRAVA ŠOLA

ZDRAVE ŠOLE V ŠOLSKEM LETU **2022/2023**

Avtorice:
Lucija Furman, Nina Scagnetti, Vesna Pucelj

Oblikovanje:
Andreja Frič

Oblikovanje naslovnice:
Nina Radovič

Izdajatelj:
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Gradivo ni lektorirano.

Elektronski izdaja

Publikacija je dostopna na spletni strani: https://nijz.si/programi/slovenska-mreza-zdravih-sol/

VSEBINA

KLJUČNE UGOTOVITVE 4

UVOD 5

ZDRAVE ŠOLE V ŠOLSKEM LETU 2022/2023 6

Vsebinska področja delovanja 8

Ciljna populacija 9

Izvajalci nalog 9

Ovire, ki otežujejo izvedbo aktivnosti 10

IZVEDENE DEJAVNOSTI S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA, PREPREČEVANJA NASILJA, PREŽIVLJANJA ČASA PRED EKRANI IN ZASVOJENOSTI Z ZASLONI 11

Področje Duševnega zdravja 11

Področje Preprečevanja nasilja 13

Področje Preživljanje časa pred ekrani in zasvojenosti z zasloni 15

DEJAVNIKI, KI PRISPEVAJO K USPEŠNOSTI NALOG 18

DELOVANJE V SKLADU S PRINCIPI ZDRAVIH ŠOL 19

CELOSTNA POLITIKA ZDRAVJA IN DELOVANJE ŠOLSKEGA TIMA 23

ZAKLJUČEK OZIROMA POGLED NAPREJ 24

LITERATURA 26

REGIJE V ŠTEVILKAH – NA KRATKO 27

KLJUČNE UGOTOVITVE

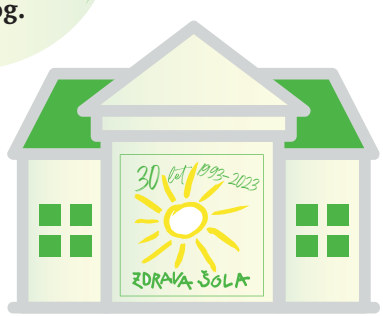
Mi vsi za lepši in boljši jutri (rdeča nit)

V šolskem letu 2022/2023 smo od **398** vzgojno-izobraževalnih ustanov, ki so vključene v SMZŠ, prejeli poročila o izvedbi dejavnostih za **356** šol **(89,4 %)**.

356 Zdravih šol je obiskovalo 128.137 učencev in 30.067 dijakov, poučevalo pa jih je 14.668 osnovnošolskih in 2.716 srednješolskih učiteljev.

Največ nalog so izvedli **učitelji sami,** najpogosteje pa so jih namenili **učencem in dijakom.**

Zdrave šole so izvedle **1847 nalog,** v povprečju vsaka šola **5 nalog.**



V **več kot petini** Zdravih šol je **aktiven celoten tim,** kjer sodelujejo tudi zunanjimi predstavniki tima.

Izvedbo aktivnosti v šolah najbolj otežujejo zahtevna **organizacija, pomanjkanje časa in motivacije učencev/ dijakov.**

Podpora vodstva, usmerjenost k ciljni populaciji in zavezanost k krepitvi zdravja so ključni dejavniki uspešnosti izvajanja programa.

86 % Zdravih šol ima **politiko zdravja** vključeno v vzgojni ali letni delovni načrt ali kot samostojen dokument.

Zdrave šole so največ aktivnosti posvetile **krepitvi duševnega zdravja, spodbujanju gibanja in zdravi prehrani.**

89 % aktivnih timov Zdravih šol se sestaja **dva- do petkrat letno** ali celo večkrat.

Zdrave šole v večji meri sledijo **celostnemu pristopu** k krepitvi zdravja v šolskem okolju. Njihovo delovanje je najbolj usmerjeno v razvoj **učenčevih spretnosti in akcijskih** kompetenc.

UVOD

Slovenska mreža Zdravih šol že 30 let povezuje šole, ki so se odločile, da bodo z različnimi dejavnostmi spodbujale, omogočale in krepile zdravje vseh v šolskem okolju ter na vseh področjih – telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem zdravju. Varovanje in krepitev zdravja ter preprečevanje nastanka težav je namreč pomembno v vseh starostnih obdobjih, še posebej pa v obdobju otroštva in mladostništva. Izkušnje v otroštvu in mladostništvu imajo pomemben vpliv na različne vidike zdravja kasneje v življenju. Stališča, prepričanja, življenjski slog in vedenja, povezana z zdravjem (npr. kajenje, uživanje alkohola, prehranjevalne navade), ki se razvijejo in utrdijo v mladostništvu, se zelo pogosto nadaljujejo v odraslost ter s tem močno vplivajo na prihodnje zdravje posameznikov, zdravje populacije in na ekonomski razvoj držav (Gore s sod., 2011; Pinquart in Silbereisen, 2007; Viner s sod., 2012). Promocija zdravih navad oz. življenjskega sloga v tem formativnem obdobju je zato ključnega pomena za javno zdravje, šola pa predstavlja v tem obdobju ustrezno okolje, ki lahko to pomaga doseči.

Promocija zdravja je pomembna tudi z izobraževalnega vidika. Zdravje in dobro počutje ter učni uspeh otrok in mladostnikov je medsebojno povezano; otroci, ki so zdravi in se dobro počutijo, se boljše učijo ter dosegajo boljše učne rezultate. Dober učni uspeh pa se povezuje z boljšimi zdravstvenimi izidi in dobrim počutjem ter predstavlja temelje za bolj zdravo in izpolnjujoče življenje v prihodnosti. Zaradi tega je pomembno, da se šole osredotočajo na zdravje in dobro počutje otrok in mladostnikov vsa šolska leta ter aktivno pristopijo k promociji njihovega zdravja.

Pristop šol, ki promovirajo zdravje, predstavlja celostni pristop k promociji zdravja v šolskem okolju in predstavlja pomemben odmik od osredotočenosti na individualno vedenje do prepoznave in izpostavitve širših družbenih in okoljskih vplivov, ki vplivajo na zdravje. Promocija zdravja se izvaja ne samo preko vključenih vsebin zdravja v okviru kurikuluma, temveč preko celotnega šolskega okolja.

Šole, ki promovirajo zdravje delujejo v smeri spodbujanja sprejemanja življenjskega sloga, ki krepi zdravje, zagotavljanja okolja, ki podpira in spodbuja zdrav način življenja ter omogočiti učencem oz. dijakom in šolskemu osebju ukrepanje za bolj zdravo skupnost in bolj zdrave življenjske razmere (Health Education Boards, 1996).

Langfors s sod. (2014) so z namenom ovrednotenja učinkovitosti pristopa šol, ki promovirajo zdravje, izvedli sistematični pregled literature in metaanalizo. Identificirali so 67 raziskav, v katerih je sodelovalo 1345 šol. Raziskave so se navezovale na širok spekter tem, ki se povezujejo z zdravjem, vključno s telesno dejavnostjo, prehrano, rabo psihoaktivnih snovi, medvrstniškim nasiljem, duševnim zdravjem, zdravo spolnost, umivanjem rok, uporabo kolesarske čelade, zaščito pred soncem.

Ugotovili so, da so aktivnosti oz. intervencije, ki uporabljajo pristop šol, ki promovirajo zdravje, vodile v zmanjšanje indeksa telesne mase učencev, povečanje telesne aktivnosti in izboljšanje telesne pripravljenosti, večje uživanje sadja in zelenjave, zmanjšale rabo cigaret ter zmanjšanje števila oseb, ki so poročale o medvrstniškem nasilju. Učinkovitost pristopa na ostalih področjih, povezanih z zdravjem (tj. zdrava spolnost, umivanje rok, uporaba kolesarske čelade, zaščita pred soncem) zaradi pomanjkanja podatkov niso mogli ovrednotiti.

Omenjeno kaže, da je pristop šol, ki promovirajo zdravje, lahko učinkovit pristop za krepitev zdravja, ter je pristop, ki ga slovenske šole, kot bo izpostavljeno v nadaljevanju, prepoznavajo kot pomemben vidik vsakodnevnega delovanja šole ter je nekaj kar odraža stališča, želje in potrebe celotne šolske skupnosti (učencev, zaposlenih in staršev).

ZDRAVE ŠOLE V ŠOLSKEM LETU 2022/2023

V nadaljevanju prikazujemo poročilo o izvedenih dejavnostih Zdravih šol v šolskem letu 2022/2023. Podatke smo pridobili s pomočjo spletne aplikacije 1KA oz. EnKlikAnketa, odprtokodne programske opreme za spletno anketiranje[1]. Za poročanje so pripravljena tudi Navodila za vnos načrtovanja in evalvacije nalog Slovenske mreže zdravih šol.

Vodje tima ZŠ so izpolnili spletni vprašalnik za evalvacijo nalog Zdravih šol ob koncu šolskega leta.

Šolsko poročilo predstavlja oris delovanja Zdravih šol in obsega naslednje elemente: osnovne podatke o šoli, naslov in vsebino nalog, kratek opis naloge (razlog za nalogo, ali je naloga njihova ali prenesena z druge ustanove, opredeljeni cilji, trajanje naloge, akcijski načrt in ali je bila naloga evalvirana ter kako), ciljno populacijo, izvajalce naloge, s katerimi ovirami so se soočali pri izvedbi, kateri so ključni vidiki, da naloge uspešno izpeljejo, kako so uspeli na šoli uveljaviti koncept celostnega pristopa promocije zdravja v šolskem okolju (ki se nanaša na fizično okolje šole, socialno okolje šole, šolsko politiko, sodelovanje z lokalno skupnostjo in zdravstvom, opolnomočenje ter krepitev kompetenc), delovanje šolskega tima in sprejetje šolske politike na področju promocije zdravja v šolskem okolju.

V Slovensko mrežo Zdravih šol (SMZŠ) je bilo v šolskem letu 2022/2023 vključenih 398 vzgojno-izobraževalnih zavodov (VIZ). Večino vključenih, tj. 81 %, predstavljajo osnovne šole.

Poročilo o izvedenih dejavnostih v okviru programa Zdravih šol je oddalo skoraj 90 % vzgojno-izobraževalnih ustanov, tako je bilo vključenih 153 204 učencev oziroma dijakov ter 17 384 učiteljev.

Tabela 1: Vzgojno-izobraževalne ustanove vključene v SMZŠ

Vrsta VIZ	Število VIZ vključenih v SMZŽ	Število VIZ z oddanim poročilom	Število učencev/ dijakov v SMZŠ*	Število učiteljev v SMZŠ*
Osnovne šole	323	296 (91,6 %)	122 931	14 582
Srednje šole	62	51 (83,6 %)	27 954	2636
Dijaški domovi	10	7 (70 %)	2113	80
Zavodi za otroke s PP	3	2 (66,7 %)	206	86
Skupaj	**398**	**356 (89,4 %)**	**153 204**	**17 384**

* VIZ, ki so poročale o svojem delovanju v šolskem letu 2022/2023

[1]Center za družboslovno informatiko, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani

Zdrave šole so poročale, da so izvedle 1847 dejavnosti, namenjene promociji zdravja. V povprečju je vsaka šola izvedla 5 nalog.

Na šoli so se dejavnosti v sklopu promocije zdravja zelo dobro uveljavile. Veliko izvajamo dejavnosti na področju psihičnega zdravja, gibanja, zdrave prehrane, spanja, prepovedanih drog in drugih substanc, varnega in spodbudnega okolja pri pouku ter razrednih urah.

Presenečena sem bila glede števila zanimivih in kvalitetnih vsebin, ki so na voljo našim učencem. Če odnesejo vsaj delček tega, smo naredili veliko.

Vsebinska področja delovanja

Največ izvedenih dejavnosti tako v osnovnih kot v srednjih šolah se uvršča v vsebinska področja duševnega zdravja, spodbujanja telesne dejavnosti, zdravih prehranskih navad in zdravega načina življenja na sploh. V manjši meri so ZŠ izvedle aktivnosti, ki se navezujejo na ekologijo, izboljševanje delovnega okolja, preprečevanja nasilja, itd.

Tabela 2: Zastopanost posameznih vsebinskih področij

	Osnovna šola		Srednja šola		Dijaški dom		Zavodi za otroke s PP		**Skupaj**	
	Pogostost	Odstotek	Pogostost	Odstotek	Pogostost	Odstotek	Pogostost	Odstotek	**Pogostost**	**Odstotek**
Duševno zdravje	303	19,6	48	19,5	6	14,6	2	16,7	**359**	**19,4**
Telesna dejavnost	287	18,5	33	13,4	5	12,2	5	41,7	**330**	**17,9**
Zdrava prehrana	227	14,7	36	14,6	5	12,2	1	8,3	**269**	**14,6**
Zdrav način življenja	146	9,4	46	18,7	6	14,6	0	0,0	**198**	**10,7**
Ekologija	106	6,8	11	4,5	4	9,8	0	0,0	**121**	**6,6**
Izboljšanje delovnega okolja	67	4,3	8	3,3	0	0,0	0	0,0	**75**	**4,1**
Medgeneracijsko sodelovanje	61	3,9	7	2,8	2	4,9	0	0,0	**70**	**3,8**
Preprečevanje nasilja	65	4,2	2	0,8	1	2,4	0	0,0	**68**	**3,7**
Družbeno koristno delo	54	3,5	12	4,9	2	4,9	0	0,0	**68**	**3,7**
Varnost in preprečevanje poškodb	50	3,2	15	6,1	1	2,4	0	0,0	**66**	**3,6**
Preživljanje časa pred ekrani in zasvojenosti z zasloni	52	3,4	6	2,4	2	4,9	1	8,3	**61**	**3,3**
Zasvojenosti s psihoaktivnimi snovmi	50	3,2	10	4,1	1	2,4	0	0,0	**61**	**3,3**
Prosti čas, interesne dejavnosti, klub ZŠ	38	2,5	3	1,2	4	9,8	2	16,7	**47**	**2,5**
Vzgoja za zdravo spolnost	23	1,5	8	3,3	0	0,0	1	8,3	**32**	**1,7**
Šolski red, delovne navade	17	1,1	1	0,4	1	2,4	0	0,0	**19**	**1,0**
Preprečevanje nalezljivih bolezni	2	0,1	0	0,0	1	2,4	0	0,0	**3**	**0,2**

Teme, ki se obravnavajo pri osnovnošolcih pri starosti 7 let, so povsem drugačne od tistih, ki se tičejo 17-letnikov.

Ciljna populacija

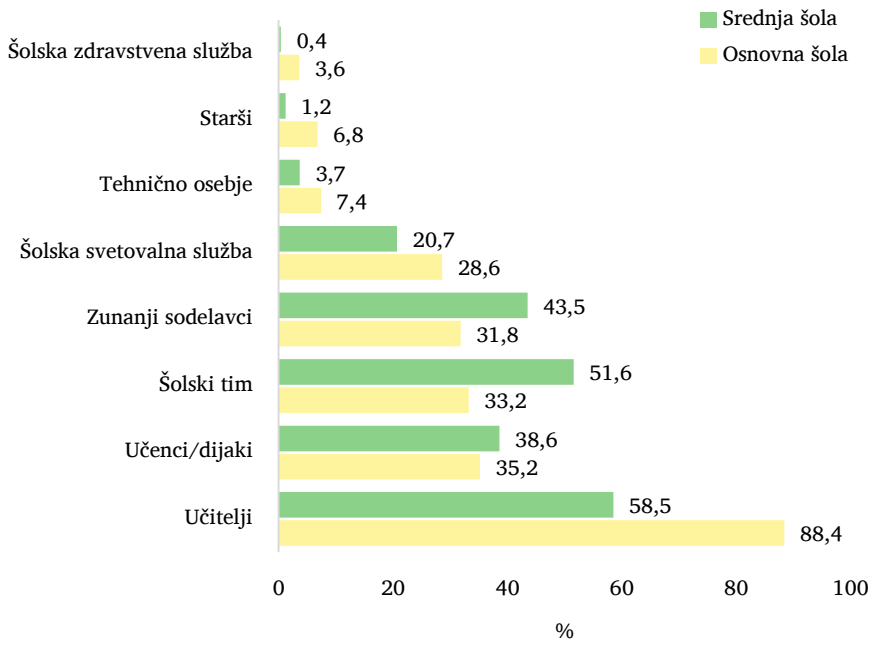
Večina izvedenih dejavnosti je bila namenjena učencem in dijakom, sledijo učitelji in ostali zaposleni na šoli ter starši. V manjši meri so ZŠ izvedle aktivnosti za lokalno skupnost, tim Zdrave šole ter medije.

Tabela 3: Ciljne skupine v osnovnih in srednjih šolah

	Osnovna šola			Srednja šola		
	Pogostost	Odstotek	**% od vseh nalog**	Pogostost	Odstotek	**% od vseh nalog**
Učenci 1. triade/učenci	1196	21,7	**77,3**	5	0,8	**2,0**
Učenci 2. triade/ dijaki 1. ali 2. letnikov	1270	23,1	**82,0**	201	30,4	**81,7**
Učenci 3. triade/dijaki 3. ali 4. letnikov	1210	22,0	**78,2**	181	27,4	**73,6**
Učitelji	532	9,7	**34,4**	79	12,0	**32,1**
Starši	352	6,4	**22,7**	28	4,2	**11,4**
Lokalna skupnost	184	3,3	**11,9**	30	4,5	**12,2**
Vsi zaposleni na šoli	429	7,8	**27,7**	79	12,0	**32,1**
Tim Zdrave šole	285	5,2	**18,4**	48	7,3	**19,5**
Mediji	50	0,9	**3,2**	10	1,5	**4,1**

Izvajalci nalog

Programe, projekte in naloge, zasnovane v Zdravih šolah, so najpogosteje izvajali učitelji, sledijo učenci oz. dijaki ter tim Zdrave šole. Če pogledamo izvajalce dejavnosti v srednjih šolah napram osnovnim šolam lahko ugotovimo, da so v srednjih šolah izvedbo dejavnosti pogosteje prevzeli dijaki sami, šolski tim ali pa so se zanjo dogovorili z zunanjimi sodelavci. V osnovnih šolah so se v primerjavi s srednjimi šolami v večjem odstotku v izvajanje dejavnosti vključevali starši in šolska svetovalna služba.



Slika 1: Izvajalci nalog v šolskem letu 2022/2023

Ovire, ki otežujejo izvedbo aktivnosti

Šole so poročale, s katerimi ovirami se srečujejo pri izvedbi nalog. Najpogosteje izbrani/poročani oviri sta bili težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti nalogo) ter pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge. Omenjeno drži tako za osnovne kot srednje šole. Kot relativno pogosto oviro so šole navajale tudi nemotiviranost učencev oz. dijakov. Ostale ovire, navedene v tabeli 4, so bile izbrane v manjši meri.

Tabela 4: Pogostost izbranih posameznih ovir

	Skupaj		Srednje šole		Osnovne šole	
	Pogostost	**Odstotek**	Pogostost	Odstotek	Pogostost	Odstotek
Težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti)	**281**	**25,6**	43	28,5	238	25,1
Pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge	**271**	**24,7**	44	29,1	227	24,0
Nemotiviranost učencev/dijakov	**162**	**14,8**	22	14,6	140	14,8
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani sodelavcev	**86**	**7,8**	11	7,3	75	7,9
Nemotiviranost staršev	**82**	**7,5**	2	1,3	80	8,4
Program/projekt/naloga je preobsežna, prezahtevna, težko umestljiva v šolski prostor	**34**	**3,1**	9	6,0	25	2,6
Premalo strukturiran in načrtovan program/projekt/naloga	**33**	**3,0**	4	2,6	29	3,1
Program/projekt/nalog ni imela dovolj podpore; prioriteta je na učnih ciljih	**30**	**2,7**	2	1,3	28	3,0
Premalo znanja izvajalcev o določenih vsebinah, povezanih z zdravjem	**29**	**2,6**	2	1,3	27	2,9
Pomanjkljivo usposabljanje za izvedbo programa/projekta/naloge	**25**	**2,3**	1	0,7	24	2,5
Pomanjkanje finančnih virov	**22**	**2,0**	7	4,6	15	1,6
Program/projekt/naloga ne vodi do želenih rezultatov oz. ciljev	**18**	**1,6**	1	0,7	17	1,8
Pomanjkljiva podpora zunanjih sodelavcev	**12**	**1,1**	3	2,0	9	1,0
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani vodstva	**10**	**0,9**	0	0,0	10	1,1
Kompleksnost naloge	**3**	**0,3**	0	0,0	3	0,3
Skupaj	**1098**	**100**	**151**	**100**	**947**	**100**

IZVEDENE DEJAVNOSTI S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA, PREPREČEVANJA NASILJA, PREŽIVLJANJA ČASA PRED EKRANI IN ZASVOJENOSTI Z ZASLONI

Zaradi aktualnosti tematik smo aktivnosti s področja duševnega zdravja, preprečevanja nasilja in preživljanja časa pred ekrani podrobneje obravnavali.

> *Stiske otrok zaradi ocenjevanj in slabih ocen so pogostejše; nasilja oziroma neprimerne komunikacije je na splošno vedno več.*

Področje Duševnega zdravja

S področja Duševnega zdravja so Zdrave šole izvedle 359 nalog (19,4 %). V okviru naloge so bile največkrat izvedene različne aktivnosti oz. povezane različne aktivnosti; izvedba pogovora na temo duševnega zdravja, učenje tehnik sproščanja, izvedba predavanj za učence, barvanje mandal, različne igre vlog, branje literarnih del, izdelava plakatov, likovne razstave, izvedba socialnih iger, vrstniška mediacija, predstavitev TOM telefona, uporaba terapevtskih kartic, doživljajska pedagogika, trening socialnih veščin, uvedba skrinjice dobrega počutja, medrazredna druženja, obiski terapevtskih psov, uporaba sprostitvene glasbe, ipd. Pogosto so šole izvedle tudi različne, praviloma enkratne, delavnice na temo duševnega zdravja, npr. reševanje konfliktov, učenje socialnih veščin, učenje čustvenih veščin, ipd. Sedem šol je z namenom ocene stanja duševnega zdravja učencev, identifikacije težav, stisk uporabila vprašalnik. Manjšina šol, tj. 11, je nalogo izvedla v sklopu otroškega parlamenta, ki je v šolskem letu 2022/2023 potekal na temo duševnega zdravja otrok in mladih. V manjši meri so Zdrave šole v okviru nalog izvedle predavanja za starše (dvajsetkrat). 17 šol je dejavnosti s tega področja izvedla za krepitev duševnega zdravja zaposlenih. Organizirale so pohode, predavanja, delavnico, ipd.

> *V pogovorih, vizualizacijah, meditacijah, skozi zgodbe in ob delavnicah smo želeli izboljšati duševno zdravje učencev.*

Zdrave šole so v okviru nalog izvedle tudi različne preventivne/promocijske programe oz. projekte s področja duševnega zdravja, ki so bili preneseni iz drugih ustanov. Izmed navedenih programov/projektov je največ šol, tj. 51, izvedlo delavnice programa To sem jaz. Program vsebuje 10 delavnic, ki naslavljajo razvijanje socialnih in čustvenih kompetenc ter krepitev psihične odpornosti mladih. Pogosto so šole izvedle manjše število delavnic, nekaj šol so delavnice prilagodile potrebam posameznega razreda.

> *V letošnjem letu smo namenili več časa duševnemu zdravju učencev, naslednje leto nameravamo preveriti z vprašalniki tudi duševno zdravje med učitelji.*

Izvedbo projekta Varno in spodbudno učno okolje (VSUO) je navedlo šest šol. Projekt v središče postavlja dobro počutje in klimo kot učinka varnega in spodbudnega učnega okolja, ki sta pomembna dejavnika učne zavzetosti in uspešnosti. Pri tem se dobro počutje navezuje na aktivno oziroma polno vključenost v učni proces in v dejavnosti, ki jih učenci doživljajo kot smiselne, ter v skupino, v kateri se čutijo sprejete in vključene. Projekt sestavljajo tri področja, in sicer 1) dobri odnosi in sodelovanje za večjo zavzetost, 2) čustveno in socialno učenje ter 3) odnosna kompetenca učitelja in ravnanje pri neželenem vedenju.

Unescov projekt P-Odporni mladi je poročalo pet šol. Namen delavnic omenjenega projekta je opolnomočiti učence, učitelje in starše za funkcionalno izražanje in regulacijo čustev ter konstruktivno soočanje s psihološkimi stiskami.

Lions Quest preventivni program je dokazano učinkovit za krepitev duševnega zdravja in socialnih in čustvenih veščin otrok in mladostnikov ter pri aktivnem vključevanju otrok v socialno okolje, pri zmanjševanju medvrstniškega nasilja, pri nižanju šolske odsotnosti ter pri preprečevanju zlorabe PAS.

Namenjen je spodbujanju pozitivnega razvoja oz. vedenja otrok in mladostnikov ter razvoju življenjskih veščin. Da so izvedli omenjeni program, je navedlo štiri šol.

Program Dobro sem Zveze prijateljev mladine Moste-Polje so navedle tri šole. Program je namenjen ozaveščanju in izobraževanju posameznikov iz ranljivih skupin, s ciljem, da lažje vplivajo na svoje duševno zdravje in dobro počutje, ga krepijo in varujejo.

Večina šol je zastavljene naloge izvedla v enem dnevu, nekoliko manjši delež šol pa je naloge zastavilo kot celoletno dejavnost, v okviru katere so posamezne aktivnosti izvedle tekom šolskega leta. Večino nalog z omenjenega področja so šole oblikovale same.

Približno tretjina nalog je po poročanju šol ovrednotena. Šole so poročale o pozitivnih izidih naloge; učenci/dijaki so bili zadovoljni z izvedenimi nalogami, da so radi sodelovali, da učenci prej poiščejo pomoč in se boljše počutijo, ipd. Večkrat so tudi navedle, da so bile naloge uspešno izvedene. Evalvacijo so največkrat izvedli takoj po izvedeni nalogi, s pogovorom z učenci/dijaki ali učitelji ter preko opazovanja. Občasno so aplicirali kratke evalvacijske vprašalnike, s katerimi so šole ugotavljale zadovoljstvo z izvedenimi dejavnostmi, počutju, ipd.

Aktivnosti s področja duševnega zdravja so v največjem deležu izvajali učitelji (34,5 %) in zaposleni v šolski svetovalni službi (24,5 %).

Tabela 5: Izvajalci aktivnosti

	Pogostost	Odstotek
Učitelji	282	34,5
Šolska svetovalna služba	200	24,5
Šolski tim, vodja tima	125	15,3
Učenci/dijaki	83	10,2
Nevladne organizacije	35	4,3
Drugi posamezniki	28	3,4
ZD/CKZ	24	2,9
Šolska zdravstvena služba	13	1,6
Policija	10	1,2
Lokalna skupnost	10	1,2
Starši	7	0,9

Najzahtevnejšo in najpogostejšo oviro je šolam pri izvajanju nalog s področja duševnega zdravja predstavljajo pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge ter težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti). Pomembni oviri sta predstavljali tudi nemotiviranost učencev/dijakov in pomanjkanje podpore in vključenosti s strani sodelavcev.

Tabela 6: Ovire, ki otežujejo izvedbo aktivnosti

	Pogostost	Odstotek
Pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge	87	34,0
Težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti)	60	23,4
Nemotiviranost učencev/dijakov	27	10,5
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani sodelavcev	21	8,2
Program/projekt/naloga je preobsežna, prezahtevna, težko umestljiva v šolski prostor	10	3,9
Nemotiviranost staršev	10	3,9
Pomanjkljivo usposabljanje za izvedbo programa/projekta/naloge	9	3,5
Program/projekt/nalog ni imela dovolj podpore; prioriteta je na učnih ciljih	8	3,1
Premalo znanja izvajalcev o določenih vsebinah, povezanih z zdravjem	8	3,1
Premalo strukturiran in načrtovan program/projekt/naloga	7	2,7
Pomanjkljiva podpora zunanjih sodelavcev	4	1,6
Program/projekt/naloga ne vodi do želenih rezultatov oz. ciljev	2	0,8
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani vodstva	2	0,8
Kompleksnost naloge	1	0,4
Pomanjkanje finančnih virov	0	0,0

Področje
Preprečevanja nasilja

Zdrave šole so poročale, da so izvedle 68 nalog s področja preprečevanja nasilja (3,7 %). 17 šol je izvedlo razvit projekt druge ustanove; 13 šol je izvedlo program NEON, 4 šole projekt Stop nasilju!.

Osnovni cilj programa NEON je krepiti varovalne dejavnike otrok, mladostnic in mladostnikov, da bi se znali in zmogli zaščititi pred različnimi oblikami nasilja, zlorabe in da tudi sami ne bi povzročali nasilja. Cilj projekta Stop nasilju! je po poročanju ene izmed šol »*prepoznati oblike nasilja, usvojiti, kako se odzvati nanj ter kako pomagati žrtvam v primeru nasilja*«.

V naslednjem letu bi radi dali večji poudarek na preprečevanju nasilja in s tem zmanjšanju nenasilne komunikacije med mladostniki, ki je žal prisotna v vse večjem obsegu.

Večino nalog z omenjenega področja so šole oblikovale same, aktivnosti v okviru posamezne naloge pa so trajale različno dolgo; veliko nalog se je izvedlo v okviru naravoslovnih dni ali dni dejavnosti, manj v trajanju enega tedna (petkrat). Večino nalog so šole opredelile kot celoletne; aktivnosti so šole izvajale večkrat v šolskem letu, »po potrebi«, enkrat mesečno.

V okviru nalog so bile največkrat izvedene različne aktivnosti oz. preplet le-teh; pogovori na temo nasilja, različne igre vlog, branje literarnih del, izdelava plakatov, likovne razstave, ogled video posnetkov, izvedba socialnih igre, udeležba na likovnem natečaju, sodelovanje v nacionalni raziskavi o medvrstniškem nasilju, predavanja, udeležba na usposabljanju za vrstniško mediacijo, izvedba ankete za ugotavljanje stanja (medvrstniškega) nasilja v šolskem okolju.

Pogosto so šole izvedle tudi različne, praviloma enkratne, delavnice na temo preprečevanja nasilja, reševanja konfliktov, razvijanja socialnih veščin. K sodelovanju so relativno pogosto povabile različne zunanje izvajalce (npr. policiste), ki so za učence izvedli predavanja ali delavnice.

V manjši meri so zdrave Šole v okviru nalog izvedle predavanja za starše (dvakrat) in zaposlene (petkrat).

Šole v manjši meri ovrednotijo izvedene naloge; tiste, ki so poročale o vrednotenju so poročale o pozitivnih ugotovitvah. Evalvacije so bile izvedene s pomočjo skupinske diskusije, pogovorov z učenci, na pedagoški konferenci, znotraj aktivov.

Iz tabele 7 je razvidno, da so aktivnosti s področja preprečevanja nasilja v največjem deležu izvajali učitelji (29,5 %) in zaposleni v šolski svetovalni službi (25,4 %). Relativno visok odstotek, tj. 8,1 %, so aktivnosti izvajali policisti.

Tabela 7: Izvajalci aktivnosti

	Pogostost	Odstotek
Učitelji	51	29,5
Šolska svetovalna služba	44	25,4
Učenci/dijaki	18	10,4
Šolski tim, vodja tima	17	9,8
Policija	14	8,1
Nevladne organizacije	8	4,6
Drugi posamezniki	6	3,5
Safe.si, Logout	5	2,9
Šolska zdravstvena služba	5	2,9
ZD/CKZ	3	1,7
Starši	2	1,2

Pri izvajanju nalog s področja preprečevanja nasilja so šole poročale, da jim je najpogostejšo oviro predstavljajo pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge ter težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti).

Tabela 8: Ovire, ki otežujejo izvedbo aktivnosti

	Pogostost	Odstotek
Pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge	15	26,8
Težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti)	11	19,6
Nemotiviranost učencev/dijakov	5	8,9
Nemotiviranost staršev	5	8,9
Pomanjkljivo usposabljanje za izvedbo programa/projekta/naloge	5	8,9
Program/projekt/nalog ni imela dovolj podpore; prioriteta je na učnih ciljih	4	7,1
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani sodelavcev	3	5,4
Premalo znanja izvajalcev o določenih vsebinah, povezanih z zdravjem	3	5,4
Program/projekt/naloga je preobsežna, prezahtevna, težko umestljiva v šolski prostor	2	3,6
Premalo strukturiran in načrtovan program/projekt/naloga	2	3,6
Program/projekt/naloga ne vodi do želenih rezultatov oz. ciljev	1	1,8
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani vodstva	0	0,0
Pomanjkljiva podpora zunanjih sodelavcev	0	0,0
Kompleksnost naloge	0	0,0
Pomanjkanje finančnih virov	0	0,0

Področje
Preživljanje časa pred ekrani in zasvojenosti z zasloni

Šole so poročale, da so izvedle 61 nalog (3,3 %) s področja uravnotežene in varne rabe interneta in preprečevanja zasvojenosti z zasloni.

> *Naslednji izziv je bitka s pametnimi telefoni. Če smo z vplivom na otroke naučili starejše reciklirati odpadke ali lahko z vplivom na starše dosežemo, da otroci ne bi več prinašali v šolo pametnih telefonov?*

Večina šol je v okviru naloge izvedla različne aktivnosti, od pogovorov na omenjeno temo, izdelave zloženk, plakatov, piktograma, izvedbe dramske predstave, ogleda filmov, videoposnetkov, aktivnosti v spletni učilnici, organizacije družabnih popoldnevov do ur v računalniški učilnici. Dodatno so izvedli (večinoma) enkratne delavnice ter v manjši meri predavanja za učence/dijake. 14 šol je v okviru naloge izvedlo predavanje za starše. Pet šol je okviru naloge ob ostalih aktivnosti uporabilo anketo, s katero so preverili v kolikšnem obsegu učenci/dijaki preživljajo čas na spletu oz. kakšne so njihove izkušnje v spletnem okolju. V okviru naloge sta dve šoli navedli, da sta spremenili šolski pravilnik; prepoved uporabe mobilnih telefonov v času pouka.

16 šol je izvedlo delavnico(-e) ponudnika Safe.si. Delavnice so namenjene izobraževanju otrok in mladih o varni in odgovorni rabi interneta. Dve šoli sta v okviru naloge navedli izvedbo programa ODKLOP. ODKLOP je opredeljen kot preventivni program za odgovorno in uravnoteženo uporabo digitalnih tehnologij. Namenjen je učencem 7. in 8. razreda osnovne šole, ki preko šestih interaktivnih delavnic razvijajo kritično pismenost in kreativno razmišljanje. Program vsebuje tudi srečanje namenjeno staršem, na katerem so jim predstavljeni predlogi, kako v družini vzpostaviti okolje za varno in uravnoteženo uporabo zaslonov.

> *Naš posebni uspeh je, da smo uspeli otroke in mladostnike tudi del popoldneva prepričati, da so odložili telefone, tablice in se odklopili od IT, zaradi medsebojnega druženja.*

Večino nalog z omenjenega področja so šole oblikovale same. Aktivnosti v okviru posamezne naloge so trajale različno dolgo. Večino nalog so šole opredelile kot enodnevne, izvedene v okviru naravoslovnih dni ali dni dejavnosti. Veliko nalog so opredelile kot celoletne; posamezne aktivnosti v okviru naloge so šole izvedle tekom šolskega leta. Šole so v manjši meri ovrednotile izvedene naloge. Šole, ki so izvedle evalvacijo, so to naredile na podlagi pisnega mnenja dijakov, na sestanku šolskega tima za promocijo zdravja, na podlagi odzivov staršev, sprotno po izvedenih dejavnostih, ipd.

Izvajalci nalog so bili v največjem odstotku zaposleni v šolski svetovalni službi, šolski tim in zunanja izvajalca (Safe.si, Logout).

Tabela 9: Izvajalci aktivnosti

	Pogostost	Odstotek
Šolska svetovalna služba	28	19,4
Šolski tim, vodja tima	20	13,9
Safe.si, Logout	19	13,2
Učenci	5	3,5
Nevladne organizacije	5	3,5
Drugi posamezniki	5	3,5
Starši	5	3,5
ZD/CKZ	3	2,1
Policija	2	1,4
Šolska zdravstvena služba	1	0,7

Pri izvajanju nalog s področja preživljanje časa pred ekrani in zasvojenosti z zasloni so šole poročale, da jim je najpogostejšo oviro predstavljajo nemotiviranost staršev ter v nekoliko manjši meri nemotiviranost učencev/dijakov.

Tabela 10: Ovire, ki otežujejo izvedbo aktivnosti

	Pogostost	Odstotek
Nemotiviranost staršev	11	27,5
Nemotiviranost učencev/dijakov	8	20,0
Pomanjkanje časa za izvedbo programa/projekta/naloge	6	15,0
Težave z organizacijskem vidikom (kdo, kdaj, kje izvesti)	4	10,0
Program/projekt/naloga je preobsežna, prezahtevna, težko umestljiva v šolski prostor	2	5,0
Program/projekt/naloga ne vodi do želenih rezultatov oz. ciljev	2	5,0
Premalo znanja izvajalcev o določenih vsebinah, povezanih z zdravjem	2	5,0
Premalo strukturiran in načrtovan program/projekt/naloga	1	2,5
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani sodelavcev	1	2,5
Pomanjkljivo usposabljanje za izvedbo programa/projekta/naloge	1	2,5
Pomanjkljiva podpora zunanjih sodelavcev	1	2,5
Kompleksnost naloge	1	2,5
Pomanjkanje podpore in vključenosti s strani vodstva	0	0,0
Program/projekt/nalog ni imela dovolj podpore; prioriteta je na učnih ciljih	0	0,0
Pomanjkanje finančnih virov	0	0,0

DEJAVNIKI, KI PRISPEVAJO K USPEŠNOSTI NALOG

Na uspešno izvajanje nalog v šolskem okolju lahko vplivajo različni dejavniki. Zdrave šole so podale mnenje, v kakšnem obsegu različni dejavniki vplivajo na uspešnost izvajanja nalog v njihovi šoli/ustanovi. Podane ocene kažejo, da šole prepoznavajo v tabeli naštete dejavnike kot pomembne dejavnike za uspešno izvedbo, še posebej pa izpostavljajo pomembnost dobre podpore vodstva šole in tega, da je promocija zdravja prepoznana kot pomemben del delovanja šole. Tretji pomemben dejavnik predstavlja zanimivost posamezne naloge za ciljno populacijo.

Tabela 11: Dejavniki, ki prispevajo k uspešnosti nalog

	$\bar{x}$
Pri izvedbi smo imeli dobro podporo vodstva šole.	4,64
Pomemben del delovanja naše šole je promocija zdravja.	4,64
Na uspešno izvedbo je pomembno vplivalo tudi to, da je bila naloga zanimiva za ciljno skupino (tj. učence, starše, učitelje).	4,52
Oblike/metode izobraževanja v organizaciji NIJZ so primerne.	4,48
Prejeli smo dovolj podpore in usmeritev s strani nacionalne in regijske koordinacije SMZŠ.	4,42
Kader, ki je bil vključen v izvajanje nalog, je bil dovolj usposobljen oz. je pridobil dovolj informacij, znanj, spretnosti.	4,38
Izvedba nalog je bila dobro načrtovana in organizirana.	4,38
Dolžina/obseg daljših programov je ustrezna.	4,34
Vključenost naloge v šolski kurikulum je prispevala k uspešni izvedbi.	4,21
Za izvedbo smo imeli na voljo dovolj priročnikov in drugih didaktičnih gradiv.	4,21
Zaposleni so motivirani za izvajanje različnih aktivnosti za promocijo zdravja.	4,16
Pri izvedbi nalog na naši šoli je bilo vključeno zadostno število notranjih sodelavcev.	4,12
Za organizacijo in izvedbo nalog smo imeli dovolj časa.	4,03
Pri izvedbi nalog je bilo vključeno zadostno število zunanjih sodelavcev/izvajalcev.	3,72

DELOVANJE V SKLADU S PRINCIPI ZDRAVIH ŠOL

Zdrave šole zasledujejo celostni pristop k promociji zdravja. To pomeni, da delujejo na šestih ključnih področjih, ki so v nadaljevanju podrobneje opisane. Aktivnosti, povezane z zdravjem, na omenjenih področjih so čimbolj integrirane in koordinirane. S hkratnim delovanjem na ključnih področjih obravnavanjem se aktivnosti medsebojno krepijo in zagotavljajo, da bodo prizadevanja šol za promocijo zdravja učinkovitejša (povzeto po Paakkar in sod, 2019).

1. **Šolske politike povezane z zdravjem**
so jasno opredeljeni dokumenti ali sprejete prakse, namenjene promociji zdravja in dobrega počutja.

2. **Fizično okolje šole**
vključuje aktivnosti za zagotavljanje fizičnega okolja, ki je varno in spodbuja učenje ter omogoča zdravo prehranjevanje. Ne nanaša se le na velikost učilnic in zunanjih prostorov, ampak tudi na druge pogoje v njih, kar vključuje osvetlitev, hrup, higieno, urejenost, ipd.

3. **Socialno okolje šole**
poudarja kakovost medsebojnih odnosov med učenci in odnosov med učenci in učitelji, drugim osebjem in vodstvom šole. Vključuje tudi ukrepe proti trpinčenju, varnost, vključevanje, enakost in raznolikost.

4. **Posameznikove spretnosti in akcijske kompetence**
se krepijo z učnim načrtom in dejavnostmi za pridobitev znanja in spretnosti, ki učencem omogočajo razvijanje kompetenc in zmožnost ukrepanja v zvezi z zdravjem, dobrim počutjem in učnimi dosežki. Omenjeno področje se navezuje tudi na kompetence zaposlenih za promocijo zdravja v šolskem okolju.

5. **Povezave s starši in lokalno skupnostjo**
nanašajo se na povezave in sodelovanje s starši, družinami, z lokalnimi oblastmi, nevladnimi organizacijami, športnimi in rekreativnimi klubi, ki lahko podpirajo in pomagajo pri prizadevanju šole za promocijo zdravja.

6. **Zdravstvene storitve v šolah**
nanašajo se na zdravstvene službe na lokalni ravni, ki so odgovorne za zdravstveno varstvo in promocijo zdravja učencev z zagotavljanjem neposrednih storitev učencem.

„Zdrava šola je eden od projektov, ki na naši šoli teče že vrsto let in je vpet v vse pore delovanja šole, ter se prepleta z večino ostalih projektov.“

Zanimalo nas je, v kolikšni meri omenjeno delovanje drži za šole, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol. Šole so odgovarjale na posamezne trditve s pomočjo 5-stopenjske lestvice (1-sploh ne drži, 2- ne drži, 3-niti ne drži niti drži, 4-drži,5-popolnoma drži). V nadaljevanju so prikazana povprečja po ključnih področjih ter povprečja na posameznih trditvah omenjenih področjih.

Področja zdravstvenih storitev v samo-oceno nismo vključili, saj je omenjeno področje vključeno v redni program preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov za vse šole.

Šole ocenjujejo, da s svojim delovanjem v povprečju zasledujejo celostni okvir k promociji zdravja. Področje posameznikovih spretnosti in akcijskih kompetenc je področje za katero šole ocenjujejo, da je njihovo delovanjem najizrazitejše. Delovanje na področju povezav s starši in lokalno skupnostjo je področje za katerega šole v povprečju ocenjujejo, da delujejo v manjši meri.

Ključna področja	x̄
Šolske politike povezane z zdravjem	4,25
Fizično okolje šole	4,24
Socialno okolje šole	4,18
Posameznikove spretnosti in akcijske kompetence	4,29
Povezave s starši in lokalno skupnostjo	3,96

x̄ = povprečna vrednost

Šole v povprečju menijo, da za njihovo šolo drži, da je pristop šole k zdravju nekaj kar odraža stališča in potrebe celotne šolske skupnosti ter da je promocija zdravja visoko na prioritetni listi njihovih šol. Približno 10 % šol pa meni, da za njihovo šolo ne drži (oz. niti ne drži niti drži), da so šolske politike povezane z zdravjem jasno opredeljene in predstavljene ter na visokem prioritetnem mestu.

Šolske politike povezane z zdravjem	x̄	%
Dokumenti ali sprejete prakse, namenjene promociji zdravja in dobrega počutja, so jasno opredeljene in predstavljene vsem zaposlenim.	4,16	10,1
Opredeljeni dokumenti/politike ali sprejete prakse, namenjene promociji zdravja in dobrega počutja, so visoko na prioritetni listi na naši šoli.	4,21	11,0
Pristop šole k zdravju in dobremu počutju je nekaj kar odraža stališča, želje in potrebe celotne šolske skupnosti (učencev, zaposlenih in staršev).	4,37	7,2

% = kategorije »sploh ne drži«, »ne drži«, »niti ne drži niti drži«

Prav tako v povprečju menijo, da ustrezno delujejo na področju fizičnega okolja oz. ustvarjanju fizičnega okolja, ki promovira zdravje. V nekoliko manjši meri (v primerjavi z ostalimi dejavnostmi s tega področja) drži, da se njihove šole prizadevajo za zmanjševanje hrupa v notranjosti šole ter da je pot do šole varna in zasnovana tako, da spodbuja učence k telesni aktivnosti. 37,7 % in 20,0 % šol glede izpostavljenega meni, da v glavnem ne drži.

Fizično okolje šole	x̄	%
Šola zagotavlja, da vsa hrana in pijača, ki se nudi v šoli, spodbuja zdravo prehranjevanje.	4,20	14,9
Šola deluje v skladu s smernicami zdrave prehrane.	4,39	7,6
Pot do šole je varna in zasnovana tako, da spodbuja učence k telesni dejavnosti (kolesarjenje ali pešačenje).	4,12	20,0
Na šoli je uveden sistem za recikliranje odpadkov in zasleduje princip čim manjše potrošnje materialov.	4,28	13,8
Šola si prizadeva za zmanjševanje hrupa v notranjosti šole (npr. z uporabo materialov, ki v prostorih zmanjšajo odboj zvoka, pravili vedenja).	3,72	37,7
Šola zagotavlja varno učno in delovno okolje.	4,52	2,3
Šolski prostori in objekti so varni, čisti in spodbujajo skrb za vzdrževanje osebne higiene in urejenost prostorov ter preprečujejo možnost širjenja nalezljivih bolezni (npr. dovolj mila za roke in toaletnega papirja v straniščih).	4,55	4,0
V vseh prostorih na šoli, kjer se izvajajo dejavnosti, je primerna temperatura, so primerno dobro razsvetljeni in večkrat na dan prezračeni.	4,16	18,4

Za socialno okolje šole v povprečju menijo, da ustrezno delujejo na tem področju, da imajo vpeljane različne programe in sisteme, ki krepijo kakovost medsebojnih odnosov med učenci in med učenci in učitelji. V nekoliko manjši meri delujejo na področju krepitve odnosov med zaposlenimi, nudenju vzajemne podpore. 20,0 % šol meni, da za njihovo šolo v glavnem ne drži, da učenci/dijaki participativno sodelujejo pri sprejemanju odločitev na področju promocije zdravja.

> *Mislim, da na naši šoli dobra klima med učenci in zaposlenimi. Mislim, da je to rezultat naših aktivnosti, ki te odnose krepijo.*

Socialno okolje šole	x̄	%
Na šoli so vpeljani programi za izboljševanje šolske klime (na nivoju razreda, šole).	4,16	14,4
Učenci/dijaki so vključeni v sprejemanje odločitev na področju krepitve zdravja (npr. imajo možnost dati ali zavrniti pobudo).	4,04	20,0
Šola ima vzpostavljen sistem za preprečevanje in obvladovanje neželenega vedenja v šoli med učenci, ter spodbuja zaposlene k vedenju, ki služi kot zgled in krepi pozitivna vedenja učencev/dijakov.	4,37	5,7
Šola spodbuja razvoj veščin učencev/dijakov na področju vodenja, komunikacije in medosebnih odnosov.	4,40	3,7
Šola ima za zaposlene vzpostavljen sistem medsebojne podpore in skrbi.	3,92	26,5

Šole v povprečju menijo, da učencem omogočajo razvijanje kompetenc in zmožnost ukrepanja v zvezi z zdravjem in dobrim počutjem. V nekoliko manjši meri ocenjujejo, da drži trditev, ki se navezuje na kompetence zaposlenih za promocijo zdravja. Več kot petina šol izpostavlja, da za njih ne drži (oz. niti drži niti ne drži), da se zaposleni udeležujejo različnih delavnic ali seminarjev za promocijo zdravja ter imajo priložnosti sodelovati z drugimi učitelji ter za izmenjavo idej ali dobrih praks.

Posameznikove spretnosti in akcijske kompetence	x̄	%
Šola uporablja sistematičen pristop k izvajanju promocije zdravja.	4,20	11,5
Šola skuša zagotoviti, da imajo vsi učenci/dijaki možnost aktivnega ukvarjanja z vsako temo, povezano z zdravjem, glede na njihovo starost.	4,43	6,5
Šola pri izvajanju dejavnosti promocije zdravja uporablja različne inovativne in v učence/dijake usmerjene metode in oblike.	4,33	6,2
Učenci/dijaki pridobijo kompetence za krepitev lastnega zdravja in dobro počutje.	4,39	3,4
Učenci/dijaki imajo priložnost pridobiti veščine v zvezi s pomembnimi vprašanji, povezanimi z zdravjem (npr. kako se upreti vrstniškemu pritisku za pitje alkohola).	4,32	5,9
Zaposleni se udeležujejo različnih delavnic ali seminarjev za promocijo zdravja ter imajo priložnosti sodelovati z drugimi učitelji ter za izmenjavo idej ali dobrih praks.	4,04	22,0

Kot je bilo že omenjeno, je področje sodelovanja s starši in lokalno skupnostjo področje, kjer šole v nekoliko manjši meri delujejo. Ocenjujejo, da so starši manj vpeti v sprejemanje odločitev glede aktivnosti za promocijo zdravja ter manj nudijo lokalni skupnosti aktivnosti, povezane z zdravjem. Več kot tretjina šol navaja, da za njihovo šolo ne drži (oz. niti drži niti ne drži), da so starši vključeni v sprejemanje odločitev glede aktivnosti za promocijo zdravja v šolskem okolju.

> *Naše dejavnosti so usmerjene predvsem na naše učence. Zato bomo v prihodnje poskušali vanje vključiti tudi zaposlene na šoli, predvsem pa lokalno skupnost ter starše.*

Sodelovanje s starši in z lokalno skupnostjo	x̄	%
Starši so vključeni v sprejemanje odločitev glede primernih aktivnosti za promocijo zdravja v šolskem okolju.	3,79	34,4
Šola nudi aktivnosti, povezane z zdravjem, ki vključujejo učence in njegovo družino.	3,89	29,0
Učenci in učitelji redno sodelujejo na lokalnih dogodkih.	4,16	18,9
Šola informira lokalno skupnost o svojih aktivnosti, ki so povezane z zdravjem.	3,99	23,7
Šola nudi lokalni skupnosti aktivnosti, povezane z zdravjem.	3,79	37,8
Lokalne skupine, z interesom za krepitev zdravja otrok in mladostnikov, in lokalne zdravstvene organizacije sodelujejo v šolskih aktivnostih.	4,15	16,1

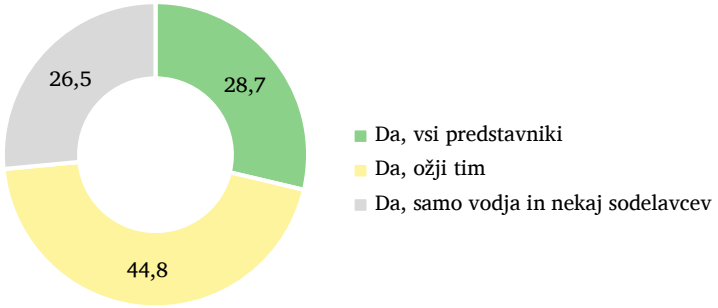
CELOSTNA POLITIKA ZDRAVJA IN DELOVANJE ŠOLSKEGA TIMA

Več kot 86 % šol vključenih v mrežo poročajo, da imajo oblikovano celostno politiko zdravja in ki je vključena v njihov vzgojni in/ali letni delovni načrt oz. je opredeljena v samostojnem dokumentu. Skoraj 14 % šol je še nima razvite oz. jo razvijajo.

Tabela 12: Celostna oblikovana politika zdravja

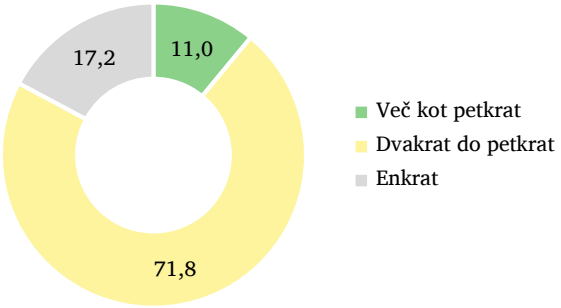
	Pogostost	Odstotek
Da, vključena je v Vzgojni in/ali Letni delovni načrt	287	80,8
Da, imamo jo opredeljeno v samostojnem dokumentu	19	5,4
Ne, jo še razvijamo	47	13,2
Ne, nič še nismo naredili na tem področju	2	0,6

Zanimalo nas je tudi, ali tim Zdravih šol deluje aktivno. V več kot četrtini (28,7 %) ZŠ sodelujejo vsi predstavniki tima, vključno z zunanjimi člani. Največ šol (44,8 %) je poročalo, da deluje ožji tim, ki vključuje le notranje člane. 26,5 % šol je poročalo, da deluje majhen tim, kar pomeni, da z vodjo tima sodeluje nekaj sodelavcev.



Slika 2: Sestava šolskega tima za promocijo zdravja

Največ šol, tj. 71,8%, je poročalo, da se je tim Zdrave šole v šolskem letu sestal od dvakrat do petkrat. V približno 17 % Zdravih šol se je tim sestal enkrat.



Slika 3: Pogostost sestajanja tima Zdravih šol

ZAKLJUČEK OZIROMA POGLED NAPREJ

Šole vključene v SMZŠ prepoznavajo pomembnost promocije zdravja in v skladu s tem izvajajo številne aktivnosti, s katerimi spodbujajo zdrav način življenja, omogočajo bolj zdrave izbire in vplivajo na dobro počutje učencev, dijakov, pedagoškim delavcem in vsem drugim, ki sodelujejo pri tem.

Zbrane informacije dajejo določen oris, kako poskušajo krepiti zdravje v šolskem okolju in usmeritve, kam in kako lahko umerimo svoje sile za naprej;

Šole izvedejo raznolike aktivnosti, ki so manj povezane, in bolj kratkotrajne narave. Zato bi bilo treba okrepiti koncept promocije zdravja v šolskem okolju (standardizirani in sistemski vidiki) ter zasledovati bolj učinkovito **vključevanje in koordiniranje aktivnosti promocije zdravja** (za različne vsebinske sklope) **v redni učni načrt, ti. etos šole in politike šole**, povezane z zdravjem. Smiselno bi bilo razviti vsebinske modele za kakovostno implementacijo različnih programov, ki temeljijo na dokazih.

Nekatere šole prav to tudi izpostavljajo, da je potrebno v prihodnjih letih zasledovati cilj, da postane Zdrava šola način življenja, ki ima tradicijo in niso le posamezne dejavnosti, ampak so vsebine vključene v redni pouk, dneve dejavnosti, v vsakodnevne aktivnosti učencev.

> *Velike izzive vidim v porastu medvrstniškega nasilja, slabšanju duševnega zdravja, slabi gibljivosti dijakov, porastu zasvojenosti s psihoaktivnimi snovmi in opolnomočenju vseh zaposlenih..*

Še naprej se je potrebno preko pristopa ZŠ **odzivati na aktualne izzive** v družbi oz. pri mladih, pri čemer šole izpostavljajo predvsem skrb za duševno zdravje (stres, samopodoba, medosebni odnosi, stiske otrok, sprostitev), zdravo (lokalno pridelano) prehrano (vključno s kulturo prehranjevanja), spodbujanje dobrih medosebnih odnosov in gibanja (več gibanja, med poukom, interesne dejavnosti), pa tudi preprečevanje zasvojenosti s psihoaktivnimi snovmi in digitalnimi tehnologijami, vrstniško nasilje, šolska klima ter razvijanje **spodbudnega učnega okolja** (več praktičnih dejavnosti, praktično učenje za življenje, bolj sodobne učne metode, orodja in tehnike, učilnice na prostem, manj stresno šolsko okolje) in krepitev **medosebnih odnosov med učenci, učitelji, starši** (kvalitetna in spoštljiva komunikacija, naučiti otroke sodelovanja, debatirati o tem in spoštovati en drugega, medgeneracijska druženja). Mlade je potrebno čim bolj **opolnomočiti**, **ozavestiti** v skrbi za svoje zdravje in zdrav način življenja.

Preko promocije zdravja na delovnem mestu je ključna **skrb za zaposlene, učitelje.** Vlagati je potrebno v nadaljnje usposabljanje pedagoškega in drugega strokovnega osebja za promocijo zdravja ter za nudenje pomoči učencem v stiskah.

Okrepiti je treba tudi **sodelovanje v lokalni skupnosti** (zdravstveni dom, knjižnica, športna društva, domovi starejših občanov …), tudi preko izvajanja dobrih programov s strani zunanjih sodelavcev (ali v sodelovanju z njimi), spodbujanja čim širšega in trajnega povezovanja med šolami.

> *Več aktivnosti bi v prihodnje morali namenili učiteljem, saj bomo svoje delo in znanje, ki ga prenašamo na naše učence, zmogli opravljati le zdravi in zadovoljni.*

Ključno je večje **vključevanje** mladih v načrtovanje in izvedbo aktivnosti za promocijo zdravja.

Za nadaljnji razvoj celotne mreže je treba spodbujati bolj aktivno mednarodno sodelovanje, **prenos in priredba dobrih praks, programov promocije zdravja** v slovensko šolsko okolje. Za nadgradnjo pristopa bo potrebno izvesti **celovito evalvacijo pristopa Zdravih šol**, dosedanjega delovanja in iskanje dejavnikov uspešnosti na različnih ravneh (šola, mreža).

In nenazadnje je treba okrepiti skupno delovanje oz. **medsektorsko povezovanje** ter pridobiti podporo vseh partnerjev/odločevalcev, saj le vsi skupaj se lahko približamo cilju evropske mreže zdravih šol, ki želijo, da *»pristop promocije zdravja v šolskem okolju postane priznan in sprejet koncept po vsej Evropi in Srednji Aziji. Želimo, da bi vsaka šola postala šola, ki promovira zdravje.”*

LITERATURA

Gore, F. M., Bloem, P. J.N., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M. in Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. The Lancet, 377(9783), 2093–2102. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6

Health Education Board for Scotland, Health Promotion Wales, Health Education Authority (England), Health Promotion Agency for Northern Ireland. The European Network of Health Promoting Schools: introduction - the UK project. Health Education Journal, 1996;55(4):447-9.

Langford, R, Bonell, CP, Jones, HE, Pouliou, T, Murphy, SM, Waters, E, Komro, KA, Gibbs, LF, Magnus, D, Campbell, R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, 4, CD008958. doi: 10.1002/14651858.CD008958.pub2

Paakkar, L. in sod. Učenje o zdravju in promociji zdravja v šolah – Ključni koncepti in dejavnosti, 2019, Evropska mreža zdravih šol, Danska.

Pinquart, M. in Silbereisen, R. K. (2007). Prävention und Gesundheitsförderungin Jugendalter. V Hurrelmann, K., Klotz, T. in Haisch, J. (2007). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber.

Viner, R.M., Ozer, E.M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. in Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. The Lancet, 379(9826), 1641–1652. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60149-4

REGIJE V ŠTEVILKAH – NA KRATKO

Letno poročanje med vključenimi v mrežo

	CE	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	R
Osnovne šole	30	21	23	74	51	36	13	38	10
Srednje šole	15	4	2	13	5	3	2	4	3
Dijaški domovi	–	–	–	3	2	–	1	1	–
Zavodi za otroke s PP	–	–	–	1	–	–	1	–	–
Skupaj	45	25	25	91	58	39	37	43	13

Vsebine (odstotek)

	CE	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	R
Zdrava prehrana	16,5	12,0	15,0	14,2	13,8	16,0	13,3	16,1	9,8
Ekologija	5,7	8,3	5,3	5,5	8,0	6,2	13,3	6,3	3,3
Vzgoja za zdravo spolnost	2,2	2,8	–	1,2	2,1	2,1	3,6	1,3	1,6
Duševno zdravje	18,3	17,6	17,7	19,5	21,8	19,1	14,5	18,8	27,9
Preprečevanje nasilja	4,3	4,6	4,4	2,8	3,7	3,1	3,6	4,9	3,3
Telesna dejavnost	17,4	22,2	20,4	20,3	15,3	16,5	12,0	17,9	13,1
Prosti čas, interesne dejavnosti	1,3	–	2,7	3,3	2,1	3,1	1,2	4,0	1,6
Varnost in preprečevanje poškodb	4,8	1,9	2,7	5,1	3,7	2,6	3,6	1,3	1,6
Zasvojenost s PAS	3,0	5,6	1,8	2,6	4,3	4,1	2,4	2,2	6,6
Preživljanje časa pred ekrani	5,2	0,9	2,7	2,4	3,7	4,6	4,8	3,1	1,6
Preprečevanje nalezljivih bolezni	–	–	–	0,2	–	–	1,2	0,4	–
Izboljševanje delovnega okolja	4,8	3,7	7,1	4,7	2,1	2,6	2,4	4,5	6,6
Šolski red, delovne navade	0,4	0,0	0,9	0,8	0,9	2,1	1,2	1,8	1,6
Družbeno koristno delo	3,9	1,9	3,5	2,8	4,3	4,1	7,2	3,6	4,9
Medgeneracijsko sodelovanje	2,6	2,8	5,3	3,3	4,3	3,6	6,0	3,6	6,6
Zdrav način življenja	9,6	15,7	10,6	11,4	9,8	10,3	9,6	10,3	9,8

Ovire, ki otežujejo izvedbo aktivnosti (odstotek)

	CE	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	R
Obsežna, zahtevna, težko umestljiva naloga	1,7	5,6	0,0	1,6	2,1	2,1	1,2	1,8	–
Premalo strukturiran in načrtovana naloga	0,9	5,6	1,8	2,0	1,8	1,5	2,4	0,9	–
Ni željenih rezultatov	0,9	–	–	0,4	0,9	1,5	–	2,7	3,3
Nemotiviranost učencev/dijakov	9,1	11,1	5,3	9,6	7,7	4,1	9,6	12,9	6,6
Nemotiviranost staršev	2,6	1,9	4,4	3,9	7,1	2,6	3,6	7,1	3,3
Premalo podpore in vključenosti vodstva	0,4	–	–	0,8	1,5	–	–	–	–
Premalo podpore in vključenosti sodelavcev	4,8	5,6	7,1	4,3	6,4	0,5	1,2	4,5	9,8
Premalo časa za izvedbo	17,0	18,5	12,4	14,8	10,7	11,9	8,4	18,3	27,9
Težave z organizacijo	17,8	13,0	12,4	17,9	11,0	9,3	16,9	20,5	11,5
Premalo podpore zunanjih sodelavcev	1,3	–	1,8	0,6	0,3	–	2,4	0,4	–
Premalo resursov	1,7	0,9	1,8	1,2	1,5	–	–	0,9	3,3

Celostna oblikovana politika zdravja (odstotek)

	CE	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	R
Da, vključena je v Vzgojni in/ali učni načrt	4,4	–	4,0	8,9	10,2	5,1	–	–	–
Da, imamo jo opredeljeno v samostojnem dokumentu	84,4	80,0	80,0	76,7	78,0	84,6	82,4	81,4	92,3
Ne, jo še razvijamo	8,9	20,0	16,0	14,4	11,9	10,3	17,6	14,0	7,7
Ne, nič še nismo naredili na tem področju	2,2	–	–	–	–	–	–	2,3	–

Delovanje šolskega tima za promocijo zdravja (odstotek)

Sestava	CE	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	R
Da, vsi predstavniki	24,4	20,0	28,0	24,4	25,4	30,8	41,2	27,9	23,1
Da, ožji tim	35,6	44,0	48,0	52,2	39,0	38,5	41,2	48,8	53,8
Da, samo vodja in nekaj sodelavcev	40,0	36,0	24,0	23,3	35,6	30,8	17,6	20,9	23,1
Pogostost									
Več kot petkrat	8,9	16,0	8,0	11,1	15,3	10,3	5,9	9,3	7,7
Dvakrat do petkrat	62,2	68,0	72,0	67,8	72,9	82,1	70,6	79,1	76,9
Enkrat	28,9	16,0	20,0	21,1	11,9	7,7	23,5	9,3	15,4

Dejavniki, ki prispevajo k uspešnosti nalog (povprečje)

	CE	KP	KR	LJ	MB	MS	NG	NM	R
Zadostno število notranjih sodelavcev	4,18	4,20	4,24	3,94	4,15	4,26	4,12	4,07	4,46
Zadostno število zunanjih izvajalcev	3,71	4,04	3,64	3,59	3,93	3,87	3,41	3,43	4,00
Dovolj usposobljen kader	4,44	4,40	4,36	4,46	4,47	4,31	4,12	4,19	4,46
Dobro načrtovana in organizirana izvedba	4,42	4,48	4,32	4,31	4,49	4,44	4,18	4,33	4,38
Dovolj časa.za organizacijo in izvedbo nalog	3,96	4,04	3,88	3,93	4,34	4,13	4,12	3,88	4,00
Podpora vodstva šole pri izvedbi	4,60	4,64	4,48	4,66	4,64	4,72	4,47	4,69	4,69
Vključenost naloge v šolski kurikulum	4,18	4,16	4,08	4,18	4,25	4,36	3,94	4,38	4,15
Nacionalna in regijska koordinacijska podpora in usmeritve	4,33	4,32	4,36	4,42	4,34	4,64	4,35	4,48	4,54
Zanimanje ciljne skupine (tj. učencev, staršev, učiteljev)	4,51	4,60	4,48	4,51	4,51	4,59	4,41	4,43	4,69
Dovolj priročnikov in drugih didaktičnih gradiv	4,27	4,20	4,16	4,10	4,14	4,38	4,12	4,26	4,62
Promocija zdravja je pomemben del delovanja šole	4,69	4,64	4,56	4,59	4,71	4,64	4,47	4,64	4,85
Motivacija zaposlenih za promocijo zdravja	4,20	4,20	4,00	4,02	4,31	4,26	4,41	4,07	4,23
primerne oblike/metode izobraževanja v organizaciji NIJZ	4,40	4,44	4,40	4,44	4,53	4,56	4,53	4,48	4,69
Ustrezna dolžina/obseg daljših programov	4,31	4,36	4,36	4,30	4,37	4,46	4,18	4,33	4,38

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

100 let

Stoletje izkušenj za zdravo prihodnost

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Telefon: + 386 1 2441 400
E-pošta: info@nijz.si
Spletna stran: https://nijz.si/

30 let 1993–2023
ZDRAVA ŠOLA

Spletna stran:
https://nijz.si/programii/siritev-mreze-zdravih-sol/