

# Predlog nadgraditve programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike na podlagi ocene obstoječega stanja organizacije in izvajanja programa v Sloveniji

## PROPOSAL FOR UPGRADING THE HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS BASED ON THE ASSESSMENT OF PRESENT PROGRAM ORGANIZATION AND IMPLEMENTATION IN SLOVENIA

Anja Magajna <sup>1</sup>, Christos Oikonomidis <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Maribor, Prvomajska 1, 2000 Maribor

### Kaj je znanega?

Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike ima v Sloveniji dolgoletno tradicijo in utečeno prakso. Integriran je v vzgojno-izobraževalna okolja, ima zagotovljeno redno financiranje s strani ZZS in upravljavsko ter izvajalsko kadrovsko strukturo. Na račun vključenosti praktično celotne osnovnošolske populacije ima program kot eden izmed pristopov v vzgoji za zdravje možnosti vplivanja na norme vedenja v omenjeni populaciji.

### Kaj je novega?

V prispevku ocenjujemo, da se program v veliki meri sklada s priporočili za načrtovanje preventivnih aktivnosti. Za posamezne ugotovljene pomanjkljivosti programa predlagamo nadgraditve, ki bi program približale z dokazi podprtemu programu vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, kar velja za eno izmed načel sodobne javnozdravstvene stroke.

### Navajajte kot:

Magajna A. et al. Predlog nadgraditve programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike na podlagi ocene obstoječega stanja organizacije in izvajanja programa v Sloveniji.

Javno zdravje 2022; 6: 1-8.

### Prispelo:

23. 8. 2022

### Sprejeto:

29. 8. 2022

### Korespondenca:

anja.magajna@nijz.si

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

### Izvleček

**Namen:** Vzgoja za zdravje je proces vseživljenjskega učenja, ki se začne v otroštvu, in ima za cilj izgradnjo posameznikovih virov skozi pedagoške in motivacijske pristope ter krepitev veščin in zavedanja o pomenu krepitev lastnega zdravja. V prispevku se osredotočamo na organizacijo in izvajanje formalno določenega programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike v osnovnih šolah v Sloveniji z namenom povzeti trenutno stanje organiziranosti programa ter predlagati nadgraditve programa.

**Metodologija:** Oceno in predloge nadgraditve programa utemeljujemo na podlagi modela Svetovne zdravstvene organizacije za načrtovanje preventivnih aktivnosti, pregleda uradnih dokumentov, ki se tičejo organiziranosti programa v Sloveniji ter tuje literature.

**Rezultati:** Ocenjujemo, da se program vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v Sloveniji v veliki meri sklada s predlogi modela Svetovne zdravstvene organizacije, ob enem pa ugotavljamo, da bi bile smiselne tudi nekatere dopolnitve oz. nadgradnje. Predlagamo pripravo podrobnega načrta evalvacije, tako procesne kot evalvacije učinkovitosti programa. Predlagamo tudi okrepitev dosedanjih naporov za optimalno in bolj učinkovito umeščanje programa v šolski prostor, pripravo celovitega načrta usposabljanj vseh deležnikov, ki oblikujejo in izvajajo program, ter v luči vseprisotne digitalizacije kritično in strokovno razpravo o umeščanju digitalne tehnologije v program vzgoje za zdravje.

**Zaključek:** Vzgoja za zdravje v šolskem okolju, ki sloni na tvornem sodelovanju zdravstveno-vzgojnega in izobraževalnega sektorja, lahko prinaša pozitivne učinke tako iz vidika zdravstveno-vzgojne kot pedagoške stroke, saj dobiti krepitev zdravega življenjskega sloga nimajo vpliva le na otrokovo in mladostnikovo zdravje ter krepitev posameznikove odgovornosti v odnosu do lastnega življenjskega sloga, temveč tudi na pozitivno šolsko klimo in uspešnost.

**Ključne besede:** vzgoja za zdravje, otroci in mladostniki, organizacija in implementacija, nadgradnja.

### Abstract

#### Background

Health education is a lifelong learning process that starts in childhood and aims to build individuals' resources through pedagogical and motivational approaches, and to strengthen skills and awareness of improving their

own health. In this paper, we focus on the organization and implementation of a formally defined health education program for children and adolescents in primary schools in Slovenia, with the aim of summarizing the current state of the organization of the program and suggesting improvements.

## Methods

We base our assessment and recommendations for upgrading the program on the World Health Organization's model for planning prevention activities, a review of official documents concerning the organization of the program in Slovenia and foreign literature.

## Results

We estimate that the health education program for children and adolescents in Slovenia is largely in line with the recommendations of the World Health Organization model, but we also note that there is room for improvement. We suggest a detailed evaluation plan, both in terms of process and the effectiveness of the program. We suggest efforts to ensure that the program is appropriately and more effectively embedded in the school environment and that a comprehensive training plan is prepared for all stakeholders involved in designing and implementing the program. In the light of ubiquitous digitalization, we suggest a critical and professional debate on the embedding of digital technology in the health education program.

## Conclusions

Health education in the school environment, based on a constructive collaboration between the health and education sectors, can have positive effects on both the health and school performance, as the benefits of promoting healthy lifestyles have an impact not only on children's and adolescents' health and on the strengthening of individual responsibility in relation to one's own lifestyle, but also on a positive school climate and performance.

**Key words:** health education, children and adolescents, organization and implementation, upgrades.

## I UMEŠČENOST VZGOJE ZA ZDRAVJE V MODELU PROMOCIJE ZDRAVJA

Promocija zdravja je z Ottawsko listino definirana kot proces, ki ljudem omogoča povečevanje nadzora nad lastnim zdravjem in njegovo izboljševanje. Promocija zdravja je kombinacija prizadevanj vzgoje za zdravje (oziroma v ožjem pomenu zdravstvene vzgoje) in udejanjanja politik zdravja. Pri tem se vzgoja za zdravje osredotoča na izgradnjo posameznikovih virov skozi pedagoške in motivacijske pristope ter krepitev veščin in zavedanja o pomenu krepitev lastnega zdravja (1). Svetovna zdravstvena organizacija definira zdravstveno vzgojo kot dejavnost načrtovanih priložnosti za učenje, ki vključuje neko obliko komunikacije z namenom izboljševanja zdravstvene pismenosti; t.j. izgradnjo znanja in razvoj življenjskih veščin, ki pripomorejo k posameznikovemu in družbenemu zdravju (2). Na drugi strani pa politike zdravja omogočajo podporo v skupnosti, ki spodbujajo spremembe vedenja v smeri skrbi za zdravje. S spodbujanjem tako posameznikovih kapacitet kot nudenjem podpore v skupnosti lahko dosežemo pomembno in trajno spremembo v zdravju posameznika ali skupnosti. Kot že zapisano v definiciji Svetovne zdravstvene organizacije, je rezultat uspešne vzgoje za zdravje zdravstvena pismenost, ki povečuje posameznikove kapacitete za iskanje in uporabo informacij, ki bodo pripomogle k ustreznim odločitvam

v povezavi z lastnim zdravjem in pri ohranjanju ravni lastnega zdravja (1).

Vzgoja za zdravje je proces vseživljenjskega učenja in se začne v zgodnjem otroštvu. Poteka v družinskem oziroma domačem okolju, v izobraževalnih ustanovah, na delovnem mestu, v zdravstvenih ustanovah ter v lokalni skupnosti. Vsebine vzgoje za zdravje, ki se nanašajo na splošne ali specifične zdravstvene potrebe in težave, so lahko podane neformalno ali pa so vključene v tematske module, projekte ali programe vzgoje za zdravje (2, 3). Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike na podlagi Pravilnika o spremembah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ul. št 57/2021) poteka na primarni ravni zdravstvenega varstva v dveh oblikah (t.i. stebrih). Kot vzgoja za zdravje ob sistematskih/namenskih pregledih otrok in mladostnikov (I. steber) in vzgoja za zdravje kot del rednega sodelovanja z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami (vrtci in šole) (II. steber). V prispevku se osredotočamo na organizacijo in izvajanje slednje.

## 2 PROGRAM VZGOJE ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE V SLOVENIJI – PREDNOSTI IN POMANJKLJIVOSTI

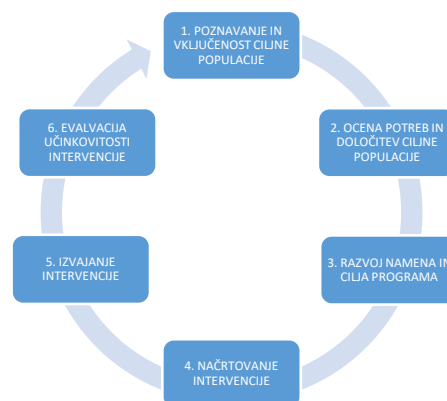
Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike ima v Sloveniji dolgoletno tradicijo in se večinoma naslanja na intrapersonalne teoretske okvirje spremembe vedenja, ki se osredotočajo na krepitev posameznikovih virov z namenom spremembe vedenja v smeri bolj zdravega življenjskega sloga in pridobivanja bolj zdravih navad. Cilji delavnic vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, njihove starše in strokovne delavce v vzgojno-izobraževalnih institucijah imajo za cilj izgradnjo znanja, prepričanj, lastne učinkovitosti, veščin ipd., ki pripomorejo k izboljševanju zdravja.

Zdravstvena edukacija deluje na stičišču zdravstvene in pedagoške znanosti (3), javnozdravstvena stroka pa zaradi svoje interdisciplinarnosti prevzema nalogo načrtovanja in koordinacije tega programa, ki ga od leta 2021 v Sloveniji poznamo pod imenom Program preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike – program ZDAJ – Zdravje danes za jutri. Ob Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, kot osrednjem nosilcu javnozdravstvene dejavnosti, pri uresničevanju programa sodeluje tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot plačnik, na zakonodajni ravni regulacijo programa izvaja država s Pravilnikom o spremembah pravilnika za izvajanje zdravstvenega varstva na primarni ravni (4), program pa v ciljnih populacijah izvajajo zdravstveni delavci (na primarni ravni zdravstvenega varstva v primeru vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike). Za uspešno izvajanje programa vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov je potreben tudi dogovor z vodstvi vzgojno-izobraževalnih ustanov za sodelovanje. Vzgoja za zdravje je namenjena skupinam otrok, staršev, vzgojiteljev/učiteljev/svetovalnih delavcev in je opredeljena za starostno obdobje predšolskih otrok, šolskih otrok ter študentov. Vzgoja za zdravje se izvaja v obliki skupinskih in individualnih oblik dela za otroke; predavanj, posvetov, pogovorov s starši ali skrbniki in strokovnimi delavci v vzgojno-izobraževalnih zavodih; sodelovanja v preventivnih in koordinativnih timih vzgojno-izobraževalnega zavoda na nivoju zdravstvenega doma in drugih oblik dela, upoštevaje potrebe otrok, vzgojno-izobraževalnih zavodov in lokalne skupnosti. Namen programa je oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja.

Program vzgoje za zdravje bi bilo smiselno oblikovati na z dokazih podprtih spoznanjih preventivne dejavnosti in promocije, kamor se vzgoja za zdravje uvršča.

Programiran pristop v vzgoji za zdravje se uporablja za načrtovanje, izvajanje in evalvacijo programov vzgoje za zdravje. Skozi leta je bilo razvitih veliko modelov načrtovanja preventivnih aktivnosti in na Sliki 1 prikazujemo model Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO), ki združuje šest osnovnih komponent: 1. vključenost in poznavanje ciljne populacije, 2. ocena potreb in določitev ciljne populacije, 3. razvoj namena in ciljev programa, 4. načrtovanje intervencije, 5. izvedba intervencije in 6. evalvacija učinkovitosti intervencije (1).

Model načrtovanja programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike v Sloveniji se v veliki meri sklada z modelom šestih osnovnih komponent, ob enem pa bi bile smiselne tudi nekatere dopolnitve. V oblikovanje programa je vključeno poznavanje ciljne populacije (1. korak), ki temelji na upoštevanju razvojnih značilnostih predšolskih, osnovnošolskih in srednješolskih otrok in drugih značilnostih omenjene populacije. Je pa ob tem opaziti pomanjkljivo vključenost otrok in mladostnikov, njihovih staršev in strokovnih delavcev v šolah in vrtcih v proces načrtovanja programa, kar zmanjšuje sprejemanje programa »za svojega« s strani končnih uporabnikov. Pri oceni potreb ciljne populacije se naslanjamo na podatke o zdravstvenem stanju otrok in mladostnikov iz rednih zdravstvenih statističnih zbirk in številnih obdobjnih raziskav (2. korak). Program v Sloveniji ima v zakonskih podlagah in drugih dokumentih programa definiran namen in cilje (3. korak) (4, 5). Tudi načrtovanje programa, tako zakonska, finančna in vsebinska podlaga je s Pravilnikom o preventivnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, Splošnim dogovorom ZZS in vsebinskim programom NIJZ (izdani priročniki za izvedbo delavnic) natančno določeno (4. korak). Izvajanje delavnic s strani izvajalcev v zdravstvenih domovih v sodelovanju z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami je v Sloveniji že utečeno delo (5. korak). Kot največjo pomanjkljivost v tem modelu lahko ugotovimo, da v Sloveniji nimamo zastavljene evalvacije učinkovitosti programa. Evalvacijo struktur in procesov programa izvajamo v določeni meri (6. korak).



Po priporočilih SZO za načrtovanje programa vzgoje za zdravje je v sam proces potrebno vključiti tudi druge elemente, čemur v Sloveniji delno sledimo. Priporočila omenjajo celovitost programa, kar pomeni, da so učinkoviti tisti programi, ki naslavlja več dejavnikov tveganja, uporabljajo različne poti izvajanja programa in se usmerjajo na različne ravni. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v Sloveniji skuša delovati na več determinant zdravja (predvsem na dejavnike notranjega okolja posameznika in dejavnike družbenega okolja), njene učinke pa bi vsekakor lahko okrepili z različnimi potmi izvajanja in z izvajanjem na različnih ravneh. Kot npr. z individualnimi posvetovanji, ki so v številnih drugih evropskih državah že stalen del promocije zdravja v šolskem okolju (6), ali zdravstveno-vzgojno delo ter svetovanje družini otroka ali mladostnika. Vloga staršev oziroma družine otroka je danes zelo poudarjena in na družini sloni največ odgovornosti za otrokovo zdravje. Tako bi morali biti starši pomemben partner v procesu izvajanja programa vzgoje za zdravje (7). Naj omenimo, da Program ZDAJ ob zdravstveno-vzgojnih delavnicah predvideva prav zgoraj predlagana individualna svetovanja za otroke, mladostnike in njihove starše ali skrbnike za aktivno skrb za svoje zdravje (4).

V Sloveniji dobro udeležujemo element integriranosti programa v okolja, kjer ljudje živijo, torej v primeru vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov v vzgojno-izobraževalna okolja. Tako vzgoja za zdravje ne ostaja le del zdravstvenega sistema, ampak se umešča v šolski sektor. Prav tako so uspešni programi, ki jim dolgoročno financiranje programa in stalna kadrovska struktura omogoča doseganje dolgoročnih sprememb, kar v Sloveniji dosegamo z umeščenostjo programa v Splošni dogovor za izvajanje storitev, ki jih financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Nenazadnje ima na račun vključenosti praktično celotne osnovnošolske populacije otrok in mladostnikov (8) program kot eden izmed pristopov v vzgoji za zdravje možnosti vplivanja na norme vedenja v omenjeni populaciji, seveda s programom, ki je dokazano učinkovit. Tako se ponovno vrnemo že k predhodno omenjeni pomanjkljivosti, da v procesu programa manjka element evalvacije učinkov programa, ki bi potrdil njegovo učinkovitost.

Priporočila SZO med izzivi pri implementaciji programa vzgoje za zdravje izpostavijo tudi ustrezno usposobljenost tako oblikovalcev programa, ki program razvijajo, spremljajo in evalvirajo (vloga Nacionalnega inštituta za javno zdravje) kot izvajalcev programa iz zdravstvenih domov. Pomanjkljivost v znanju o sodobnih pristopih v promociji in preventivi, znanju o spremembah v vedenjskem slogu otrok in mladostnikov

v povezavi z družbenimi spremembami (npr. zasvojenosti z digitalno tehnologijo, medvrstniško nasilje, pogostejše težave v duševnem zdravju) itn. program postavlja v položaj, ki je za časom, manj aktualen in manj privlačen. Z izboljševanjem usposobljenosti tudi drugih ključnih deležnikov v programu in uspešnim socialno-marketinškim pristopom, s katerim bi ciljnim skupinam predstavili namen in dobrobiti vzgoje za zdravje, bi pridobili na prepoznavnosti in smotrnosti izvajanja.

## 3 PREDLOGI NADGRADNJE PROGRAMA

### 3.1 CELOSTNA EVALVACIJA PROGRAMA

V okviru koordinacije programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike že sedaj izvajamo procesno evalvacijo. Izvaja se spremljanje realizacije programa po posameznih oddelkih vrtcev in šol ter občasne ankete zadovoljstva pri strokovnih delavcih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter pri izvajalcih vzgoje za zdravje iz zdravstvenih domov. Za podrobnejše ugotovitve, ali v programu dosegamo zastavljene cilje, bi bilo smiselno vključiti še druge deležnike v programu, in sicer skupine učencev, dijakov, staršev otrok in mladostnikov ter pedagoških delavcev kot končnih uporabnikov programa. Za oceno ali je program pripomogel k spremembi vedenja in drugih, programu pripisljivih učinkov, pa bi bilo potrebno oblikovati dodaten evalvacijski načrt.

Kvantitativna ocena učinkov programa v izbranih šolskih okoljih bi dala jasnejši odgovor ali so se na podlagi delavnic spremenila vedenja otrok in mladostnikov v skladu s cilji programa. Poudariti pa je potrebno, da je kvantitativna evalvacija zahtevna, prav tako je optimalno kombinirati kvantitativne in kvalitativne pristope v procesu evalvacije učinkov programa (7). Z dokazi podprt program vzgoje za zdravje pa nenazadnje zahteva, da bi se morali oblikovalci programa na podlagi rezultatov evalvacije ažurno odzivati in prilagajati vsebine in metode delavnic, za kar bi bilo potrebno pripraviti dodatne protokole posodabljanja programa oziroma posodobiti obstoječe.

Ob sami zahtevnosti izvedbe ima evalvacija programa tudi določene omejitve, in sicer nezmožnost dokazovanja neposrednega vpliva programa na vedenje otrok in mladostnikov, saj ni moč ločiti različnih vplivov (vzgoja in zgled staršev, znanje in veščine iz

različnih vzgojno-izobraževalnih programov, vpliv vrstnikov itd.). Kot posebno tveganje pri izvedbi evalvacije učinkovitosti programa pa izpostavljamo zadržanost ali celo neugodje oblikovalcev in izvajalcev programa, ki lahko občutijo, da je ocenjevana njihova učinkovitost ali da je celo usoda programa odvisna od rezultatov evalvacije. Omenjeno tveganje lahko najbolje presežemo z vključitvijo vseh deležnikov programa v načrtovanje evalvacije in interpretacije njenih ugotovitev (9).

### 3.2 UMEŠČENOST VSEBIN VZGOJE ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE V PROGRAM VRTCEV IN ŠOL

V evalvaciji projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih iz leta 2020 so izvajalci programa vzgoja za zdravje izrazili pričakovanje, da se jim kot stalnim partnerjem z vzgojno-izobraževalnim sistemom sistemsko uredi njihovo vključevanje in vstopanje v vzgojno-izobraževalne ustanove. Želijo si usklajenosti s šolskim kurikulumom in menijo, da je sodelovanje z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami potrebno ustrezneje formalizirati, in sicer preko usklajevanja pristojnih ministrstev. Tudi spoznanja iz tujine pritrjujejo temu, da ko je vzgoja za zdravje v šolski prostor vpeljana kot del obveznih vsebin, vezanih na poučevanje, ji je namenjenega več časa in so vsebine predstavljene bolj poglobljeno. Tako naj bi program, izveden ob enkratnih priložnostih, zamenjal program, ki traja več ur v letu skozi celotno izobraževalno obdobje (od predšolske vzgoje do srednješolskega izobraževanja), in sicer s progresivnim učnim načrtom, ki nadgrajuje znanje in veščine otrok in mladostnikov (7). Šola kot osnovna izobraževalna ustanova bi lahko z dodatno razširitvijo učnih načrtov z vsebinami vzgoje za zdravje vključila še več poudarka na ohranjanju in krepitvi zdravja otrok v svoje običajne prakse poučevanja in učenja. Vendar v slovenskem prostoru kot tudi po pregledu tuje literature ugotavljamo, da se šole soočajo z naraščajočim pritiskom po akademskih dosežkih učencev in šole kot celote ter tako v učnem načrtu ostane le malo prostora za vsebine vzgoje za zdravje (11).

Osnovne in srednje šole v Sloveniji sodelovanje z zdravstvenim domom v programu vzgoja za zdravje umeščajo v t.i. drugi steber individualnega letnega delovnega načrta učitelja in ne v delo vezano na poučevanje (t.i. prvi steber). Pri umeščanju vsebin vzgoje za zdravje v obvezne (izbirne) predmete pa bi bilo smiselno kot izvajalce vzgoje za zdravje vključiti tudi

pedagoške delavce in določiti oblike sodelovanja zdravstvenih in pedagoških delavcev kot izvajalcev programa. V tem primeru bi bilo pedagoške delavce kot izvajalce vzgoje za zdravje treba ustrezno usposobiti, kako spodbujati motivacijo učencev za zdrav življenjski slog in mladim učinkovito posredovati znanje o zdravju in hkrati spodbujati njihovo kritično razmišljanje o škodljivih posledicah tvegane vedenja (10). Gre za zahtevno spremembo organizacije izvajanja programa, ki zelo posega v vzgojno-izobraževalni sistem, bi pa taka organizacija lažje sledila priporočilom po izvajanju daljših in bolj poglobljenih vsebin skozi šolsko leto, saj bi bile vsebine umeščene v obvezni program, ki ga izvajajo pedagoški delavci v vrtcih in šolah.

Poudarjamo, da bi se v trenutnem stanju organiziranosti programa lahko hitreje približali željeni umeščenosti programa vzgoje za zdravje v učni načrt vrtca ali šole z okrepljenimi naporji v dosedanjem usklajevanju med zdravstvenim in izobraževalnim sektorjem. Nenazadnje je vstop zdravstvenih delavcev kot zunanjih izvajalcev vzgoje za zdravje v vrtec in šolo s strani vzgojiteljev/učiteljev in otrok prepoznan kot dobrodošel iz več vidikov; večje usposobljenosti zdravstvenih delavcev o vsebinah vzgoje za zdravje; prihod zunanjega izvajalca pri otrocih vzbudi dodatno zanimanje ter otroci in zlasti mladostniki se prej odločijo za individualni posvet z izvajalcem vzgoje za zdravje (npr. o vsebinah spolne vzgoje, zasvojenosti itd.) kot pa s strokovnimi delavci na njihovi šoli.

Prav tako umestitev programa vzgoje za zdravje v šolski predmet sama po sebi ni dovolj. Kombinirati ga je potrebno s skritim šolskim kurikulumom, tj. izgradnjo šolskih vrednot, krepitvijo šolske klime ipd. Vzgoja za zdravje je le del širše promocije zdravja v šolskem okolju in dejanski pogoji njenega izvajanja so odvisni od izobraževalnega in zdravstvenega sistema kot tudi narave odnosa medinstitucionalnega partnerstva (7), katerega cilj je vzpostavitev povezav, ki zagotavljajo podporno okolje za posameznika in skupine za zdrav življenjski slog.

### 3.3 TEMELJNA USPOSABLJANJA IN STALEN POKLICNI RAZVOJ OBLIKOVALCEV IN IZVAJALCEV PROGRAMA

Za doseganje ustrezne usposobljenosti vseh vpletenih v proces izvajanja vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov bi bilo smiselno vzpostaviti model stalnih izobraževanj, ki bi sledila teoretskemu stičišču vzgoje za zdravje in tako ponujala vsebine s področja javnega zdravja, pedagogike, komunikacije, psihologije,

sociologije ipd. Za oblikovalce programa (nacionalne in regijske koordinatorje vzgoje za zdravje) predlagamo usposabljanja s področja načrtovanja programov, mreženja in koordinacije programa, pedagoško-andragoških znanj, evalvacije učinkovitosti programa ipd. Za izvajalce programa iz zdravstvenih domov predlagamo usposabljanja za pridobitev specialnih znanj po vzoru temeljnih izobraževanj za izvajalce iz timov centrov za krepitev zdravja in zdravstveno-vzgojnih centrov (s prilagojenimi vsebinami za populacijo otrok in mladostnikov in vključitvijo pedagoško-andragoških znanj, ki si jih izvajalci vzgoje za zdravje glede na rezultate ankete zadovoljstva iz leta 2015/16 želijo in potrebujejo (12)).

Nenazadnje bi bilo za celovito razumevanje in podporo programu vzgoje za zdravje in tudi drugih programov promocije zdravja v šolskem okolju smiselno učitelje in druge strokovne delavce v vzgojno-izobraževalnih ustanovah izobraziti o vsebinah s področja javnega zdravja otrok in mladostnikov (bodoče pedagoške delavce v okviru dodiplomskih in enovitih magistrskih študijskih programov) ter izvajati nekaj ur vsebin o temeljnih promocije in vzgoje za zdravje v programu Šola za ravnatelje, kamor so vključeni vodstveni kadri vrtcev in šol.

### 3.4 AKTUALNI IZZIVI

Med aktualnimi izzivi ne moremo spregledati vseprisotnosti digitalne tehnologije, tako iz vidika sodobne tehnologije na področju skrbi za zdravje kot sodobne tehnologije v povezavi s pedagoškim procesom. Digitalna tehnologija ponuja dostopen in bogat vir znanja o zdravju in odpira nove možnosti v procesu učenja ter bi učiteljem in drugim strokovnjakom, ki mladim podajajo znanje o zdravju, lahko nudila privlačnejše poti učenja, ki mlade lažje pritegnejo in nudijo hiter odziv (13, 14). Vedno pogosteje se otroci in zlasti mladostniki zunaj šolskega konteksta poslužujejo različnih oblik digitalne tehnologije v povezavi z zdravjem (merilci srčnega utripa, pedometri, aplikacije za telesno dejavnost ipd.) in vsekakor lahko domnevamo, da bo digitalna tehnologija vplivala na učenje mladih o zdravju, ne glede na stališča oblikovalcev ter izvajalcev vzgoje za zdravje, učiteljev ter staršev otrok in mladostnikov o tej zadevi. Obenem pa v zvezi z digitalno tehnologijo obstajajo tudi določena tveganja, npr. kopičenje digitalnih odtisov s številnimi osebnimi podatki uporabnikov. Prav tako lahko digitalna tehnologija z omogočanjem številnih podatkov o lastnem telesu in zdravju prinaša tudi pasti pristranskega poudarjanja osebne odgovornosti za zdravje na eni strani ter

podcenjevanja socialnih in okoljskih determinant zdravja na drugi strani. Očitno je torej potrebna kritična, informirana in strokovna razprava o prednostih in slabostih ter etičnih vprašanjih v zvezi z umeščanjem digitalne tehnologije v zdravstveno edukacijo mladih ter o tem, kaj to pomeni za učence in njihovo učenje (15).

Tudi v času epidemije novega koronavirusa se je pokazalo, da v programu vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike nismo pripravljeni za izvajanje vsebin v drugačnih okoliščinah kot le neposredno v razredih. Le redki izvajalci so izvajali program na daljavo, in sicer v videokonferenčnih srečanjih z učenci ali z objavo/posredovanjem zdravstveno-vzgojnih gradiv. Pokazalo se je, da v programu nimamo razvitih spletnih in video vsebin, znanj in veščin ter računalniške opreme in tehnične podpore za zdravstveno-vzgojno delo s pomočjo digitalne tehnologije. Za približevanje programa aktualnim družbenim spremembam bi bilo ob že predhodno omenjeni strokovni razpravi o umeščanju digitalne tehnologije v program vzgoje za zdravje prav tako dobrodošlo opolnomočiti oblikovalce in izvajalce programa na področju digitalne tehnologije.

## 4 ZAKLJUČEK

- Namen prispevka je kot prvo povzeti trenutno stanje organiziranosti programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, ki se izvaja v vrtcih in šolah v Sloveniji, in na podlagi priporočil SZO za načrtovanje preventivnih aktivnosti poiskati oprijemališča za izboljšave programa. Ugotavljamo, da v programu v večjem delu sledimo priporočilom.
- Namen drugega dela prispevka je predlagati spremembe in nadgraditve programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike. Kot prvo predlagamo pripravo podrobnega načrta evalvacije programa; tako procesne evalvacije, ki bi odgovorila na vprašanje ali program uspešno izvajamo, kot tudi evalvacije učinkovitosti, ki bi odgovorila na vprašanje ali delavnice pri otrocih in mladostnikih doprinesejo k spremembi vedenj v smeri bolj zdravega življenjskega sloga. Kot drugo predlagamo okrepitev dosedanjih naporov za ustrezno umeščanje programa v šolski prostor, s ciljem najti način ustaljenega vstopanja izvajalcev programa v vrtce in šole ter prepoznavanja programa kot nadgradnjo izobraževalnega procesa s strani vseh vpletenih deležnikov. Kot tretje predlagamo celovit načrt usposabljanj vseh deležnikov v procesu oblikovanja in izvajanja programa. Kot zadnje pa v luči vseprisotne digitalizacije predlagamo kritično in strokovno razpravo o

umeščanju digitalne tehnologije kot metode izvajanja programa.

- Menimo, da v šolskem okolju izvajani programi promocije zdravja, med drugimi tudi vzgoja za zdravje, lahko prinašajo pozitivne učinke tako iz vidika zdravstveno-vzgojne kot pedagoške stroke. Dobrobiti krepitve zdravega življenjskega sloga nimajo vpliva le na otrokovo in mladostnikovo zdravje ter krepitev

posameznikove odgovornosti v odnosu do vedenja in življenjskega sloga (16), temveč tudi na pozitivno šolsko klimo in šolsko uspešnost. Za doseganje omenjenih sinergijskih učinkov je prepletanje obeh sektorjev na tem področju neizbežno in ponuja možnosti za opolnomočenje otrok in mladostnikov tako v zdravstvenem kot vzgojno-izobraževalnem smislu.

**Nasprotje interesov:** Avtorji izjavljamo, da ne obstajajo nasprotja interesov.

## LITERATURA

1. Svetovna zdravstvena organizacija, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health Education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2012.
2. Zaletel Kragelj L, Krek M, Eržen I. Health education in practice a bit differently than usual. V: Donev D, Pavlekovic G, Zaletel Kragelj L, urednik. Health promotion and disease prevention. A Handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Skopje, 2007: 476–86.
3. Gligorov I, Donev D. Foundations of health education. V: Donev D, Pavlekovic G, Zaletel Kragelj L, urednik. Health promotion and disease prevention. A Handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Skopje, 2007: 411–33.
4. Pravilnik o spremembah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list, št. 57/2021.
5. Pucelj V, Peternel L, Drglin Z, Torkar T, Hafner A, Koprivnikar H, Kuhar D. 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). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
6. Michaud PA, Vervoort JPM, Visser A, Baltag V, Reijneveld SA, Kocken PL, Jansen D. Organization and activities of school health services among EU countries. *EJPH* 2021; 31(3): 502–8.
7. INSERM Collective Expertise Centre. Health education for young people. Approaches and methods. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2001.
8. Zdravstveno statistični letopis Slovenije 2019. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2019>; dne: 17. 9. 2022.
9. Muraskin LD. Understanding evaluation: The way to better prevention programs. Washington DC, 1993.
10. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S, Colao A, Miani A. School as ideal setting to promote health and wellbeing among young people. *Health Promotion Perspectives* 2020; 10(4): 316–24.
11. Shackelton N, Jamal F, Viner RM, Dickson K, Patton G, Bonell C. School- Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. *JAH* 2016; 58: 382–96.
12. Pucelj V in Markočič Tadič I. Poročilo o sodelovanju med osnovnimi šolami in zdravstvenimi domovi na področju vzgoje za zdravje v šolskem letu 2015/2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.
13. Casey A., Goodyear VA., Armour KM. Digital technologies and learning in physical education: pedagogical cases. London: Routledge, 2016.
14. Wyant J, Baek JH. Re-thinking technology adoption in pysical education. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*. 2018; 8(28): 2574–981.
15. Casey A, Goodyear VA, Armour KM. Rethinking the relationship between pedagogy, technology and learning in health and physical education. *Sport, Education and Society*. 2016; 22(2): 288–304.
16. Popova S. Psychological Foundations of Health Sciences. V: Donev D, Pavlekovic G, Zaletel Kragelj L, urednik. Health promotion and disease prevention. A Handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Skopje, 2007: 488-94.