S·H·E
Schools for Health in Europe

PRIROČNIK ZA UČITELJE

oktober 2019

Učenje o zdravju in promociji zdravja v šolah

Ključni koncepti in dejavnosti

KAZALO

3 Uvod

4 DEL I: Izbrani ključni koncepti

5 Kaj je šola, ki promovira zdravje?
- 5 Ideja o okoljih za promocijo zdravja
- 6 Razvoj pobude za »šole, ki promovirajo zdravje«
- 6 Glavni elementi šole, ki promovira zdravje

8 Različna pojmovanja zdravja v okviru šol, ki promovirajo zdravje
- 8 Koncept zdravja v okviru različnih znanstvenih disciplin
- 9 Zdravje v šolah
  - 9 Patogeni (zdravstveni) model
  - 10 Model Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)
  - 10 Salutogeni model
  - 12 Model kakovosti življenja
  - 12 Socioekološki model

14 DEL II: Procesi sodelovanja in učni rezultati

15 Sodelovanje kot ključni steber promocije zdravja v šolah
- 15 Kaj je sodelovanje in zakaj je pomembno?
- 16 Kako omogočiti sodelovanje?

18 Poučevanje zdravstvene pismenosti in akcijske kompetence
- 18 Zdravstvena pismenost kot rezultat učenja skozi zdravje in o zdravju
- 22 Od akcijskih izkušenj do akcijske kompetence
- 23 Šole, ki podpirajo zdravstveno pismenost in akcijsko kompetenco

24 DEL III: Primeri dejavnosti poučevanja

- 25 Dejavnost 1: Razvrščanje različnih vidikov zdravja
- 26 Dejavnost 2: Zdravje z drugimi besedami
- 26 Dejavnost 3: Vaja opredelitve: koncept zdravja in dobrega počutja
- 27 Dejavnost 4: Foto zgodbe: varna in srečna šola
- 27 Dejavnost 5: Ocena šolskega okolja: Če bi bil/-a minister/-ica …
- 28 Dejavnost 6: Celostno šolsko okolje: kako naša šola spodbuja ali ovira zdravje in dobro počutje?
- 28 Dejavnost 7: Ukrepi za zdravje
- 30 Dejavnost 8: »Glasovi za zdravje« (Voices for Health)
- 31 Dejavnost 9: Vrednotenje novih zgodb z razpravo

32 Viri

UVOD

Šole obiskuje večina šoloobveznih otrok, zato so pomembno okolje za promocijo zdravja in dobrega počutja učencev ter primerno okolje za izvajanje učenja, povezanega z zdravjem. Z upoštevanjem celostnega šolskega pristopa in pristopa, ki temelji na zdravih okoljih, podpirajo opolnomočenje in sodelovanje učencev, da »aktivno uporabljajo in oblikujejo okolje ter tako ustvarijo ali rešujejo težave v zvezi z zdravjem« (Slovar izrazov s področja promocije zdravja SZO, 1998).

Cilj tega priročnika za učitelje je:

predstaviti ključne stebre in koncepte za šole, ki promovirajo zdravje; opisati zdravstveno pismenost in sposobnost ukrepanja kot rezultata zdravstvene vzgoje v šolah; poudariti pomembnost sodelovanja učencev pri promoviranju temeljnih vrednot Evropske mreže zdravih šol (SHE) in šole, ki promovira zdravje; podati primere za poučevanje, ki podpirajo učenje zgoraj navedenih konceptov in tem ter priložnosti za sodelovanje učencev pri razvoju šolskega okolja v smeri večje promocije zdravja.

Priročnik je razdeljen na tri dele: (i) Izbrani ključni koncepti, (ii) Procesi sodelovanja in učni rezultati ter (iii) Primeri učnih dejavnosti. Priročnik je bil zasnovan, da bi učiteljem in drugim izobraževalcem pomagal spodbujati učenje »znanj in spretnosti, ki učencem omogočajo, da razvijajo kompetence in sprejemajo ukrepe, povezane z zdravjem, dobrim počutjem in izobraževanjem« (SHE).

DEL I

IZBRANI KLJUČNI KONCEPTI

Kaj je šola, ki promovira zdravje?

V tem razdelku opredeljujemo pojem »šole, ki promovirajo zdravje«. Razvit je bil kot del pristopa za izboljšanje zdravja in dobrega počutja, pri katerem se upošteva različna okolja, v 80. letih prejšnjega stoletja ter je še danes uveljavljen v Evropi in po svetu. Na kratko opisujemo razvoj pobude šol, ki promovirajo zdravje v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), in predstavljamo glavne elemente šole, ki jo je mogoče opredeliti kot »šola, ki promovira zdravje«. Ti elementi niso statični, temveč se razlagajo, določajo in spreminjajo v različnih državah in izobraževalnih kontekstih. Kljub temu glavna ideja ostaja nespremenjena – da se šola dojema kot dinamičen sistem, ki širše vpliva na izkušnje učencev z izobraževanjem ter tako na njihovo zdravje in dobro počutje. Posledično se kompetence učencev in njihova pripravljenost skrbeti za svoje zdravje in zdravje drugih ne razvijajo samo v razredu, temveč tudi v vsakdanjem življenju šole kot skupnosti.

Ideja o okoljih za promocijo zdravja

Pristop k promociji zdravja, pri katerem se upošteva različna okolja, je bil uveden po Ottawski listini, ki jo je leta 1986 izdala Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Ta politični dokument je opozoril na načine, na katere vsakdanji kraji, prizorišča, organizacije in institucije dinamično vplivajo na zdravje in dobro počutje ljudi. Listina je pomagala preusmeriti pozornost z usmerjanja/spreminjanja vedenja posameznika k socialnim in družbenim dejavnikom v zvezi z zdravjem in dobrim počutjem.

Prva mednarodna pobuda v tem okviru je bila mreža Zdrava mesta SZO. Na podlagi te pobude so v različnih okoljih nastale številne mreže, projekti in intervencije, kot so šole, vrtci, bolnišnice in delovna mesta, ki promovirajo zdravje.

Pristop, pri katerem se upošteva različna okolja, ne pomeni le izvajanja z dokazi podprte statične intervencije na različnih področjih za promoviranje zdravja in dobrega počutja (na primer Whitelaw in drugi, 2001, Simovska in McNamara, 2015), temveč se nanaša na splošni pristop k promoviranju zdravja in dobrega počutja, ki temelji na načelih, povezanih s socioekološkim konceptom zdravja, družbenimi determinantami, enakostjo, opolnomočenjem in emancipacijo.
Tako SZO »okolje za zdravje in dobro počutje« opredeljuje kot kraj ali družbeni kontekst, v katerem ljudje opravljajo vsakodnevne dejavnosti in v katerem kulturna, zgodovinska, okoljska, organizacijska in osebna dinamika medsebojno delujejo ter vplivajo na zdravje in dobro počutje.

Glede šol je opredelitev taka:

> Šola, ki promovira zdravje, je šola, ki se stalno osredotoča na to, da otrokom in mladostnikom zagotavlja priložnosti za življenje, učenje in igro (SZO, 1991).

Razvoj pobude za »šole, ki promovirajo zdravje«

Koncept »šol, ki promovirajo zdravje«, je v Evropi nastal v zgodnjih 80. letih prejšnjega stoletja. Nadalje je bil razvit na simpoziju o zdravih šolah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) na Škotskem leta 1986, čez nekaj let pa je bil predstavljen v publikaciji »Zdrava šola« (Young in Williams, 1989). Promocija zdravja v šoli je skladno s tem razvojem in glavnimi demokratičnimi načeli opredeljena kot družbeni proces opolnomočenja in delovanja posameznikov ter skupnosti.

Evropski urad SZO, Svet Evrope in Evropska komisija so leta 1991 uradno ustanovili Evropsko mrežo zdravih šol (ENHPS). Pobuda je temeljila na petih načelih iz Ottawske listine. Od leta 2017 se mreža imenuje »Evropska mreža zdravih šol« (SHE). Organizirana je kot neodvisna nevladna organizacija, ki jo podpira Evropska komisija, in tesno sodeluje z evropskim uradom SZO. Mrežo sestavljajo nacionalni in regionalni koordinatorji iz dvaintridesetih držav v evropski regiji SZO, v postopku pridobivanja članstva pa je še več držav. Temeljne vrednote SZO še naprej odražajo izvirne ideje in so močno povezane z enakostjo, trajnostjo, vključenostjo, opolnomočenjem in demokracijo (www.schoolsforhealth.org).

Glavni elementi šole, ki promovira zdravje

Pri šoli, ki promovira zdravje, se celotno šolsko okolje obravnava kot pomembno prizorišče za delovanje. To pomeni, da poudarek ni izključno na učenju in poučevanju, temveč tudi na celotnem šolskem etosu in kulturi, tj. na medosebnih odnosih, vodenju šole, učnem načrtu, politikah, praksah in fizičnem okolju šole. Ključno je, da je šola, ki promovira zdravje, skupnost za »učenje« in »rast«, v kateri učenci razvijajo svoje sposobnosti in lastnosti ter izboljšajo znanje, spretnosti in kompetence v razredu in vsakodnevnem šolskem življenju. Šola je tudi pomembno okolje za razvoj osebja ter njihovo zdravje in dobro počutje. Slika 1 prikazuje glavne elemente šole, ki promovira zdravje, ki dinamično medsebojno delujejo in so simbiotični. Ti poleg drugega vključujejo naslednje:

Fizično okolje šole:
ne nanaša se le na velikost učilnic in zunanjih prostorov, ampak tudi na druge pogoje v njih, kar vključuje osvetlitev, hrup, higieno, arhitekturo, notranjo urejenost, pohištvo in opremo.

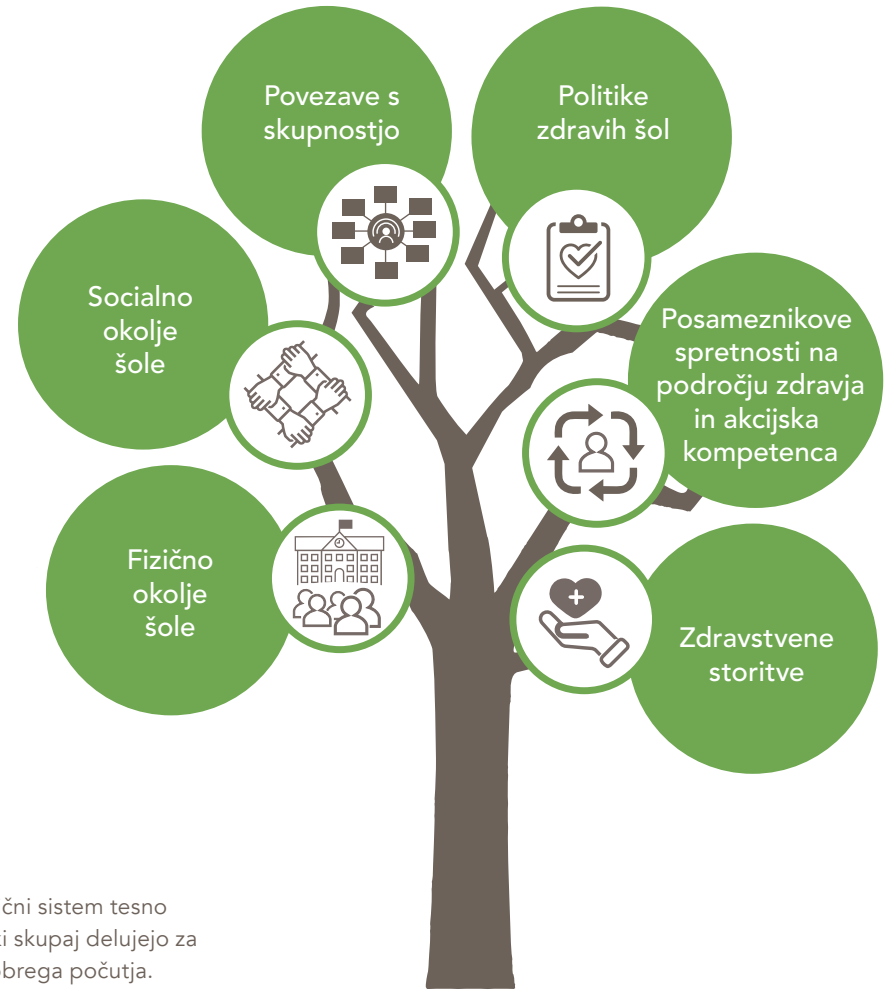
Socialno okolje šole:
poudarja kakovost medsebojnih odnosov med učenci in odnosov med učenci in učitelji, drugim osebjem in vodstvom šole. Ta element vključuje tudi šolske politike, ki se nanašajo na primer na zdravje in dobro počutje, ukrepe proti trpinčenju, varnost, vključevanje, enakost in raznolikost. Poleg tega vključuje družbene medije in virtualna okolja, saj lahko digitalna in analogna komunikacija vplivata na zdravje in dobro počutje ter sta sestavni del šolske kulture.

Povezave s skupnostjo:
nanašajo se na sodelovanje s starši, družinami in partnerji, vključno z lokalnimi oblastmi, nevladnimi organizacijami, športnimi in rekreativnimi klubi, organizacijami tretjega sektorja (neprofitnimi, nevladnimi organizacijami) in zasebnimi podjetji, ki lahko pomagajo razširiti priložnosti za igro, učenje in razvoj v šoli in zunaj nje.

Politike zdravih šol:
nanašajo se na način vodenja, strategije upravljanja in predpise ter strokovno sodelovanje med učitelji, izvajalci/-kami vzgoje za zdravje in drugimi deležniki, da se v šolski skupnosti zagotovi jasen skupni namen promocije in uvedbe zdravja in dobrega počutja v šoli.

Posameznikove spretnosti na področju zdravja in akcijska kompetenca:
nanašajo se na kompetence, ki se pogosto razvijejo prek učnega načrta, vključno z vsebinami v zvezi z zdravjem, cilji in učnimi metodami, ki se uporabljajo v razredu, ter medpredmetnim učenjem in obšolskimi dejavnostmi na ravni celotne šole.

Zdravstvene storitve:
nanašajo se na zagotavljanje dostopa do zdravstvenih storitev v šoli ali storitev, povezanih s šolo, ki se osredotočajo zlasti na zdravstveno varstvo in promocijo zdravja.



Slika 1.
Celotna šola kot dinamični sistem tesno povezanih elementov, ki skupaj delujejo za promocijo zdravja in dobrega počutja.

Različna pojmovanja zdravja v okviru šol, ki promovirajo zdravje

V tem razdelku predstavljamo nekaj pojmovanj (modelov) zdravja, da bi učiteljem in šolskemu osebju zagotovili podporo pri razmisleku in spopadanju s kompleksnim področjem ter sprejemanju odločitev ob načrtovanju in uveljavljanju prakse v okviru šole, ki promovira zdravje. Treba je poudariti, da je to izbor, in ne izčrpen seznam različnih pojmovanj zdravja. Meje med modeli niso jasne, saj se na različne načine prekrivajo in križajo. V šolah učitelji in nepedagoško šolsko osebje ob različnem času uporabljajo različne modele, ki jih včasih združujejo. Ta pregled je lahko koristen pri načrtovanju in pojasnjevanju ciljev, vsebine in metod poučevanja.

Koncept zdravja v okviru različnih znanstvenih disciplin

Na prvi pogled se zdi, da je vprašanje »Kaj je zdravje?« preprosto in jasno ter da so ga številni obravnavali, se z njim ukvarjali in nato našli odgovor. Vendar takoj, ko začnemo razpravljati o tem, kateri so najboljši načini za promocijo zdravja, postane očitno, da je pojmovanje zdravja zelo kompleksno in dvoumno. Občutenje zdravja in bolezni je odvisno od posameznika, nanj pa vplivajo še socialno-ekonomski status, narodnost, kultura, spol in invalidnost. Pojmovanje zdravja je v nadaljevanju vključeno v področje prakse, v znanstveno disciplino, v kateri se je razvilo, ter v širše družbeno-kulturne, zgodovinske in politične okoliščine. Spodaj je navedenih nekaj primerov pojmovanj, ki temeljijo na posameznih disciplinah:

Medicinske in zdravstvene vede se osredotočajo na diagnosticiranje in zdravljenje bolezni. V okviru teh ved se zdravje opredeljuje predvsem kot odsotnost bolezni. Prizadevanja za promocijo zdravja se osredotočajo na preprečevanje bolezni.

Gospodarstvo želi vzpostaviti povezave med zdravjem in dobrim počutjem v družbi. Zdravje se namreč dojema in analizira na podlagi stroškov za družbo; pomembno je, ali preventivni ukrepi zmanjšajo te stroške in ali naložbe v zdravje prispevajo k gospodarstvu.

Psihologija se ukvarja z zdravjem na podlagi obravnavanja individualnega delovanja in subjektivne kakovosti življenja.

Antropologija obravnava kulturne razlage zdravja in njihovo zvezo z vsakdanjim življenjem ljudi.

Izobraževalne vede raziskujejo povezave med zdravjem in učenjem, zlasti obstoječe dokaze med pozitivnim zdravjem in uspešnim učenjem, ter katere sposobnosti in lastnosti potrebujejo učenci, da bi razumeli in skrbeli za svoje zdravje in zdravje drugih.

Tako je mogoče trditi, da je koncept zdravja »sporen« (Green in drugi, 2015). To pomeni, da je družbeno oblikovan, da se spreminja s časom, prostorom in področjem uporabe ter da so njegova temeljna načela subjektivna in odprta za različne, pogosto nasprotujoče si interpretacije.

Zdravje v šolah

V preteklosti je bilo zdravje tako ali drugače predmet šolskih praks, zdravje in izobraževanje pa sta bila nenehno obravnavana kot dialektično prepletena. Tako lahko na primer boljše zdravje prispeva k boljšemu učenju in šolskim dosežkom, kar lahko posledično izboljša zdravje. Začetki zdravstvene vzgoje so povezani s skrbjo za zdravje, ki sega v 18. in 19. stoletje, če ne še prej.

Raznoliki in nasprotujoči si diskurzi, povezani z zgoraj navedeno definicijo zdravja, so imeli precejšen vpliv na razvoj in interpretacije zdravstvene vzgoje in promocije zdravja znotraj šol. Izziv zdravstvene vzgoje in promocije zdravja znotraj šol je, da so zgornja disciplinarna pojmovanja zdravja prepletena s šolskimi politikami pri oblikovanju in uveljavljanju prakse. Z drugimi besedami, delo na področju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v šolah je medpredmetno in interdisciplinarno ter temelji na različnih razumevanjih zdravja, ki so včasih izrecna, jasna in dopolnjujoča, včasih pa posredna, nejasna in protislovna. Medpredmetna in interdisciplinarna narava je sicer pozitivna, saj priznava kompleksnost zdravja kot koncepta in pojava, vendar na področju zdravstvenega izobraževanja in promocije zdravja pomeni izziv za vodstvo šole, učitelje in šolsko osebje.

Patogeni (zdravstveni) model

Najvplivnejša opredelitev zdravja v zadnjih dveh stoletjih je bil zdravstveni model. Znanstvena, biomedicinska poročila o zdravju so se v Zahodni Evropi pojavila v času razsvetljenstva, skupaj z razumskostjo, individualizmom, tehnologijo in znanostjo kot glavnimi oblikami znanja. Zdravstveni pristop se osredotoča na ugotavljanje, zakaj ljudje zbolijo, kakšni so dejavniki tveganja in kako je te dejavnike mogoče preprečiti, omiliti ali zdraviti. Po tem pristopu se učenci pogosto obravnavajo kot nosilci tveganja, katerih zdravje je treba zaščititi za zmanjšanje tveganja, da bi pozneje v življenju zboleli. Koncept zdravja je določen kot patogen (povzroča bolezen). J. Naidoo in J. Wills (2016) sta predlagali naslednje izraze:

biomedicinski – zdravje je lastnost bioloških bitij;

redukcionistični – zdravje se določi s povzemanjem njegovih manjših sestavnih elementov;

mehanističen – telo je kot stroj in ga je mogoče »popraviti«, če se pokvari;

alopatski – če je s telesom nekaj narobe, ga je treba zdraviti z uporabo nasprotne sile, na primer z zdravili.

Kljub neverjetnim izboljšavam javnega zdravja, ki jih je v razsvetljenstvu prinesel zdravstveni pristop, ima ta model tudi omejitve. Ta pristop temelji na naboru vrednot in razmerij moči med »zdravstvenimi strokovnjaki« in »laiki«, po katerih se posameznik obravnava kot (bolj ali manj) pasiven prejemnik strokovnih (zdravstvenih) storitev. Posameznikove subjektivne izkušnje z zdravjem niso v središču. V šolah se ta model uporablja na primer za učenje o različnih boleznih, njihovih povezavah z vedenjem posameznikov in preprečevanju bolezni s spremembami načina življenja učencev.

R. Crawford (1977; 1980) je v svoji klasični kritiki medicinskega diskurza uporabil izraz »zdravizem«, da bi označil prevladujoč poudarek diskurza na zdravju posameznikov, povezavah med načinom življenja in boleznijo posameznikov ter »krivdi žrtve«. Kritičen je do predpostavke, usmerjene proti ranljivim posameznikom, katerih bolezen se pripisuje njihovemu načinu življenja, ob tem pa so prezrta pomembna vprašanja, kot so neenakost in družbeni vzroki bolezni.

Na podlagi te kritike so mednarodne organizacije predstavile program promocije zdravja, SZO pa je leta 1986 sprejela Ottawsko listino, ki je imela odločilno in vplivno vlogo pri razvoju okvira šol, ki promovirajo zdravje (SZO, 1998).

Model Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)

Najvplivnejšo in ključno opredelitev koncepta zdravja za razvoj okvira šol, ki promovirajo zdravje, podaja Svetovna zdravstvena organizacija. Po definiciji SZO je zdravje opredeljeno kot pozitivno stanje dobrega počutja, pri čemer ga obravnava kot temeljno človekovo pravico in kot naložbo v demokratično in pravično družbo:

> *… v kolikšni meri je posameznik ali skupina zmožna po eni strani uresničiti aspiracije in zadovoljiti potrebe ter po drugi strani spremeniti okolje ali se spoprijeti z njim. Zdravje se torej razume kot vir za vsakdanje življenje, ne pa cilj življenja: to je pozitivni koncept, ki poudarja socialne in osebne vire, pa tudi fizične sposobnosti.*
> *(SZO, 1984)*

Ta opredelitev poudarja tudi, da je zdravje vključeno v vsakdanje življenje posameznikov. Prepleta se z življenjskimi razmerami ter družbenopolitičnimi in kulturnimi dejavniki, pa tudi s posameznimi viri.

Tesno je povezano z vprašanji enakosti in socialne pravičnosti. Poleg tega se razume, da zdravje zajema različne medsebojno povezane dimenzije. Ko je SZO leta 1946 prvič predstavila koncept, je bilo zdravje razdeljeno na tri dimenzije: telesno, duševno in socialno. Telesno zdravje je mogoče razumeti v zvezi s telesom in vključuje različne predpostavke: od odsotnosti bolezni do zdravega počutja in sposobnosti opravljanja vsakodnevnih nalog. Duševno zdravje vključuje: zavedanje o lastni vrednosti in potencialu, sposobnost spoprijemanja z običajno vrsto stresa in dobrega počutja, produktivno delo in sodelovanje pri prispevanju k skupnemu dobremu. Socialno zdravje se nanaša na: sposobnost vzpostavljanja in ohranjanja socialnih odnosov, povezanost z družino in prijatelji, občutek podpore in vključenosti v dejavnosti z drugimi ljudmi. Zatem je bilo predlaganih več drugih dimenzij, kot sta duhovna in spolna, da bi se poudarila kompleksna in celovita narava zdravja.

Salutogeni model

Izraz salutogeneza je skoval A. Antonovsky (1987), da bi poudaril razlikovanje od izraza »patogeneza«. Sestavljen je iz dveh izrazov: salus, ki v latinščini pomeni dobro počutje in srečo, ter genesis, ki v grščini pomeni izvor. Drugače od zdravstvenega modela in skladno z modelom Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) to razumevanje zdravja poudarja dobro počutje in pozitivne vidike zdravja ter se osredotoča na dinamiko, ki zagotavlja zdravje ali ohranja ljudi zdrave, in ne na dinamiko, ki povzroča bolezen. Samo zdravje se v okviru pozitivne domene razume, kot da je v dinamičnem kontinuumu, in ne v statičnem stanju. Poudarek je na načinih, na katere se posamezniki spoprijemajo z neugodnimi življenjskimi razmerami, povezanimi z zdravjem. Glede na kompleksnost in negotovost sveta, v katerem živimo, ter ob upoštevanju temeljne človeške potrebe po razumevanju in urejanju te kompleksnosti je Antonovsky uvedel pojem »občutek skladnosti« kot ključno lastnost, ki je značilna za zdravo osebo.

Trdil je, da je »občutek skladnosti« sestavljen iz treh elementov – razumljivosti, obvladljivosti in smiselnosti (slika 2). A. Antonovsky (1987) navaja:

občutek skladnosti je \… globalna usmeritev, ki izraža stopnjo, do katere ima posameznik razširjeno, trajno in dinamično zaupanje, da:

a) so dražljaji, ki za časa življenja izvirajo iz posameznikovega notranjega in zunanjega okolja, strukturirani, predvidljivi in razložljivi;

b) so posamezniku na voljo viri za izpolnjevanje potreb, ki jih prenašajo ti dražljaji; in

c) so te potrebe izzivi, v katere je vredno vlagati in se z njimi ukvarjati.

Slika 2.
Salutogeni zdravstveni model
(povzeto po Antonovsky, 1987)

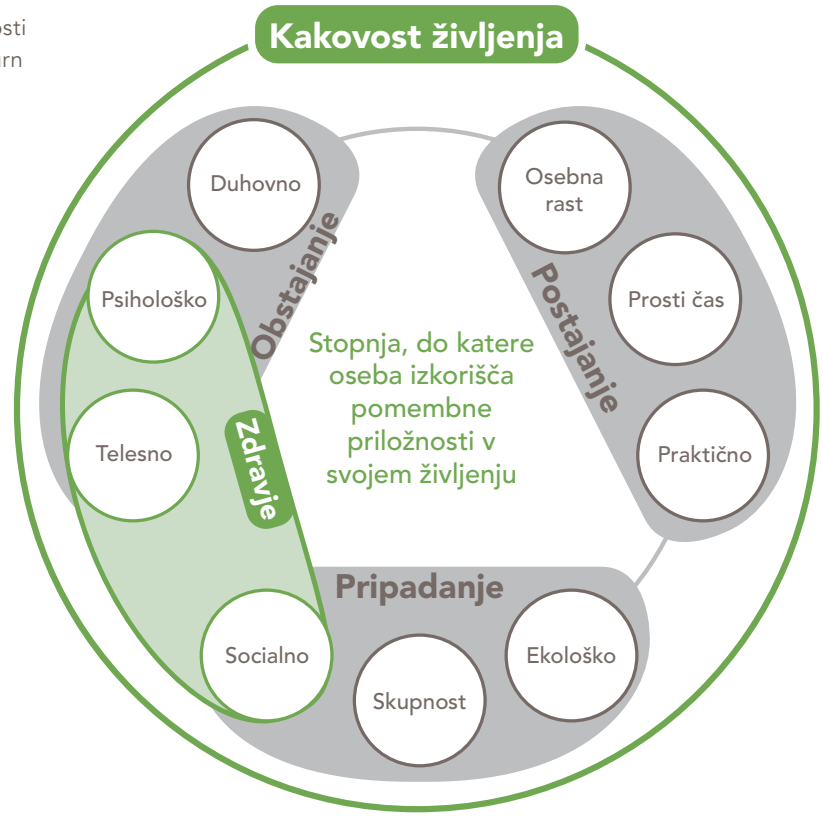
»Občutek skladnosti« očitno opozarja na dinamično medsebojno delovanje med posamezniki in njihovimi življenjskimi okolji, vključno z materialnimi viri, socialnimi okolji in dejavniki, ki vplivajo na zmožnost posameznikov za spoprijemanje z neugodnimi okoliščinami. Poudarja, da ti dejavniki niso sestavljeni zgolj iz posameznikovih notranjih virov, temveč vključujejo tudi kakovost medosebnih odnosov, raven in kakovost družbene povezanosti ter obstoj podpornih okolij. V šolah se ta model poudarja pri učenju skozi zdravstvene prakse in prakse promocije zdravja ter o njih. Kjer to dobro deluje, so učenci vključeni v opredeljevanje, kaj zdravje zanje pomeni, ter ugotavljanje pomembnih socialnih odnosov in drugih okoliščin v njihovem neposrednem okolju, ki vplivajo na zdravje.

Model kakovosti življenja

Model kakovosti življenja zdravje razume kot temelj za kakovost življenja. Kakovost življenja je mogoče opredeliti na podlagi treh glavnih kategorij: obstajanje, postajanje in pripadanje (Woodill in drugi, 1994; glej tudi Raeburn in Rootman 1998).
Vsaka kategorija vključuje različna področja posameznikovega vsakdanjega življenja in življenjskih izkušenj. Kategorija obstajanja vključuje področja, povezana s fizičnimi, psihološkimi in duhovnimi dimenzijami življenja posameznikov.

Kategorija postajanja vsebuje vidike, povezane z delom, učenjem, prostim časom in osebnim razvojem. Kategorija pripadanja vključuje socialno, odnosno in delovno okolje, pa tudi življenjske razmere v širšem smislu. Zdravje je opredeljeno kot podpodročje kakovosti življenja, tri področja – psihološko, telesno in socialno – pa ustrezajo dimenziji zdravstvenega modela SZO (Raeburn in Rootman, 1998) (slika 3).

Slika 3.
Zdravje kot element kakovosti življenja (povzeto po Raeburn in Rootman, 1998)



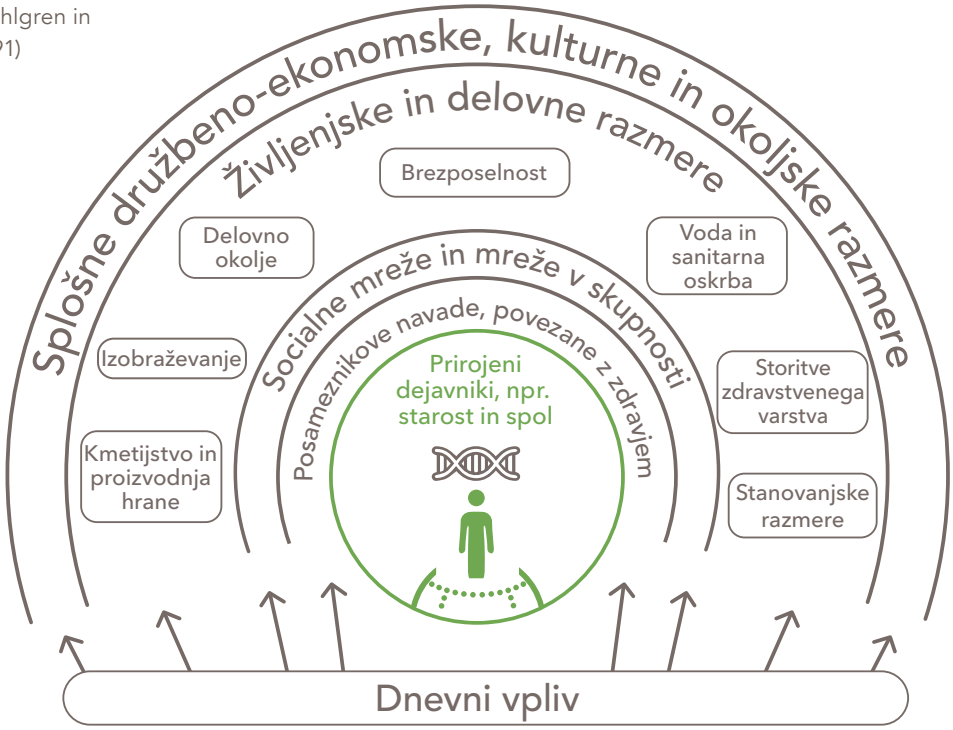
Vsako področje vsebuje številne priložnosti in izzive za posameznikovo zdravje in dobro počutje. Stopnja, do katere lahko posamezniki na teh življenjskih področjih vplivajo na determinante (na makro- in mikroravni), in stopnja, do katere zaradi vpliva na teh področjih pride do sprememb za širitev priložnosti, določata njihovo zdravje in dobro počutje.
Učitelji lahko z učenci načrtujejo in sooblikujejo njihovo zdravstveno vzgojo in dejavnosti promocije zdravja z uporabo različnih področij tega modela, na primer promocijo in vključevanjem pozitivnih socialnih odnosov (pripadanje) in/ali šolskimi dosežki, pri katerih se učenci zavedajo uspeha in ga občutijo (postajanje), in/ali usmerjanjem in sodelovanjem z učenci za uvedbo pozitivnih sprememb v šolskem okolju (obstajanje).

Socioekološki model

Koncept salutogeneze je pomenil premik od medicinskega diskurza k t. i. socioekološkemu ali ekološko-holističnemu konceptu zdravja. Ta model zdravje razlaga kot večplasten koncept, na katerega vplivajo številne simbiotične sile, od dejavnikov na ravni posameznikov do medosebnih dejavnikov in skupnosti ter dejavnikov na družbeni ravni. G. Dahlgren in M. Whitehead (1991) (slika 4) sta sestavila enega najbolj priljubljenih diagramov, ki prikazuje različne dejavnike za promocijo, zaščito in spoprijemanje z zdravjem.

Po tem pristopu na zdravje vplivajo širši družbeni in okoljski konteksti, različni materialni in socialni pogoji, vzajemna podpora družine, prijateljev in sosedov ter različni dejavniki na ravni posameznikov (na primer vedenje, povezano z zdravjem, starost in spol). Ta pristop, ki uporablja determinante zdravja, kaže, da zdravje ni le vprašanje posameznikov, ampak tudi socialno in družbeno vprašanje.

Slika 4.
Glavne determinante zdravja (povzeto po Dahlgren in Whitehead, 1991)



Ta model poudarja, da zdravje vključuje kompleksnost celotne osebe in okolja. Zdravje nastaja tam, kjer ljudje živijo, ljubijo, se učijo, delajo in se igrajo (Svetovna zdravstvena organizacija, 1986), zato morajo ukrepi za izboljšanje in ohranjanje zdravja upoštevati te kraje ali okolja, kot so šole, delovna mesta, bolnišnice in mesta. To pojmovanje je oblikovalo »pristop, pri katerem se upošteva različna okolja,« za promocijo zdravja, katerega primer je pobuda »šol, ki promovirajo zdravje«. Šolske politike in prakse, ki dajejo prednost temu modelu, obravnavajo ne le znanje in razumevanje v zvezi z zdravjem posameznih učencev, temveč tudi strukturne determinante zdravja na ravni šole in/ali lokalne skupnosti. To ustvarja priložnosti za učence, da postanejo akterji sprememb na ravni šole in/ali skupnosti.

DEL II

PROCESI SODELOVANJA IN UČNI REZULTATI

Sodelovanje kot ključni steber promocije zdravja v šolah

V tem razdelku poudarjamo, da morajo šole vsakemu učencu zagotoviti pravico do sodelovanja pri odločanju o ukrepih, ki vplivajo na njihovo zdravje in dobro počutje. Opredeljujemo koncept sodelovanja in opisujemo koristi sodelovanja za učence in šole. Predstavljamo pet načinov sodelovanja v šolah, ki se lahko uporabijo za razmislek o trenutnih šolskih praksah in načrtovanje prihodnjih dejavnosti za izboljšanje, povečanje in/ali zagotavljanje sodelovanja učencev.

Kaj je sodelovanje in zakaj je pomembno?

V demokratičnih družbah je sodelovanje pomembna vrednota in ključni element v življenju šole kot skupnosti. Tesno je povezano s Konvencijo Združenih narodov o otrokovih pravicah, ki poudarja, da je pri sprejemanju odločitev, ki vplivajo na življenje otrok, treba dati prednost predvsem najboljšim interesom otrok. Otroci morajo biti slišani in vključeni na način, ki je primeren njihovi starosti in razvoju. Otroci imajo edinstveno razumevanje svojih izkušenj, želja in preferenc, s sodelovalnimi pristopi pa bodo mnenja otrok lahko slišana, posredovana in upoštevana.

Na podlagi organizacije Save the Children in Sklada Združenih narodov za otroke (UNICEF) (Lansdown, 2011) je sodelovanje mogoče opredeliti kot stalni proces izražanja otrok in njihove dejavne udeležbe pri sprejemanju odločitev o področjih, ki jih zadevajo, na različnih ravneh. Zahteva izmenjavo informacij in dialog med otroki in odraslimi na podlagi vzajemnega spoštovanja ter popolno upoštevanje mnenj otrok glede na njihovo starost in zrelost.

> *»Odločitve, ki se v celoti opirajo na lastna stališča otrok, bodo ustreznejše, učinkovitejše in bolj trajnostne.«*
> *(Landsdown, 2011)*

Šola v življenju učencev predstavlja pomembno okolje. Tam preživijo veliko časa, vzpostavljajo in ohranjajo pomembne odnose ter imajo prostor in čas za učenje številnih pomembnih kompetenc, ki jih potrebujejo zdaj in jih bodo potrebovali v prihodnosti. Prav tako je priznana kot okolje, ki vpliva na zdravje in dobro počutje učencev. Zato je šola primerno okolje, v katerem se lahko učenci naučijo prepoznati dejavnike, ki krepijo ali ogrožajo njihovo zdravje in dobro počutje, ter kraj za postavljanje ciljev, načrtovanje dejavnosti in odločanje o njih z namenom sprejemanja ukrepov za nadaljnji samorazvoj in izboljšanje šole.

Na podlagi več pregledov (na primer Greibler in drugi, 2012, Mager in Nowak, 2017) spodbujanje sodelovanja učencev v zdravstveni vzgoji in promociji zdravja znotraj šol ne koristi le posameznim učencem, temveč tudi socialnim odnosom šol in šolam kot organizacijam. Sodelovanje spodbuja učenje skozi kompetence, povezane z zdravjem, in o njih, vključno z državljanskimi veščinami, motivacijo, delovanjem, občutkom lastništva, samospoštovanjem in samoučinkovitostjo. Skupno delovanje izboljša odnose med učenci in šolskim osebjem ter medsebojne odnose med učenci zaradi boljše komunikacije, sodelovanja in razumevanja stališč drugih. Poleg tega sodelovanje pri promociji zdravja in dobrega počutja v šoli prispeva k pozitivnemu razvoju šolske kulture, vključno s šolskim etosom in življenjem šole kot skupnosti.

> *»Sodelovanje otrokom iz različnih okolij ponuja priložnosti za oblikovanje občutka pripadnosti, solidarnosti, pravičnosti, odgovornosti, skrbi in občutljivosti.«*
> *(Landsdown, 2011)*

Kako omogočiti sodelovanje?

Podpiranje sodelovanja učencev se med šolami razlikuje. Da se učenci lahko odzivajo na pravice otroka, morajo biti sposobni prevzeti odgovornost in imeti priložnosti za uveljavljanje vpliva. Lahko na primer sodelujejo pri prepoznavanju težav v zvezi z dobrim počutjem v šoli in razpravi o različnih načinih reševanja teh težav. Mlajši učenci so sposobni splošno opisati dobro počutje v šoli in lahko navedejo konkretne primere, kako organizirati šolo na načine, ki so spodbudnejši za doseganje uspeha v šoli. Da bi lahko to naredili, morajo šolske politike in prakse spodbujati in podpirati sodelovanje učencev. Če tega ni, se učencem lahko zdi, da ne znajo sodelovati, da je veliko stvari že odločenih ali da ni prostora za izražanje svojih mnenj (Välivaara in drugi, 2018).

Pomembno je biti seznanjen z različnimi načini opredelitve sodelovanja učencev, biti sposoben oceniti pristop šole do sodelovanja in razviti prakse, ki bolj podpirajo dejavno sodelovanje. Sodelovanje je mogoče opredeliti na različne načine.

Uporabna razvrstitev je povzeta po Hart, 1998; Simovska, 2005:

1) Pomanjkanje sodelovanja: učencem ni dovoljeno izražati svojih želj in mnenj, o šolskih praksah pa odločajo in jih izvajajo odrasli.

2) Simbolično sodelovanje: učenci so vprašani po mnenju, vendar ni nujno, da se ta mnenja upoštevajo, saj odločitve sprejemajo in prakse izvajajo odrasli.

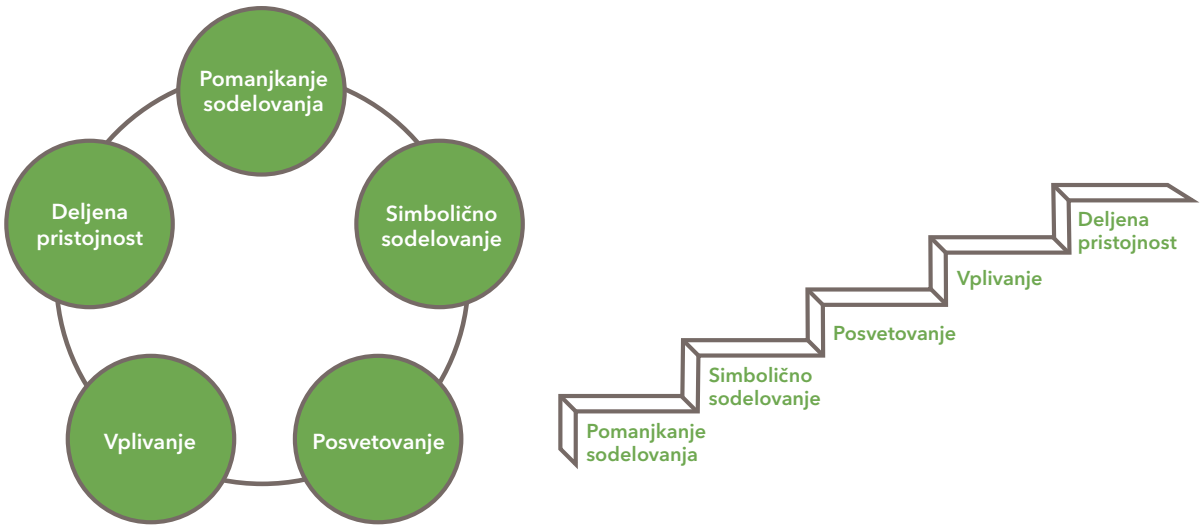
3) Posvetovanje: mnenja učencev se jemljejo resno pri opredeljevanju pomembnih dejavnikov, ki jih je treba obravnavati, določanju ciljev in odločanju o ustreznih ukrepih, vendar odrasli sprejemajo odločitve.

4) Vplivanje: učenci imajo resnično in dejavno vlogo pri razpravah in odločanju, vendar končne odločitve sprejmejo odrasli.

5) Deljena pristojnost: učenci si z odraslimi delijo pristojnost za odločitve, ki se sprejmejo demokratično. Učenci prav tako prevzemajo odgovornost za svoje odločitve na način, ki je primeren njihovi starosti in razvoju.

Pet načinov sodelovanja je mogoče različno urediti. Predstavitev različnih vrst sodelovanja v obliki kroga pomeni, da je vsaka vrsta enako pomembna, odločitev o izbiri ene vrste pa temelji na ustreznosti vrste v nekem kontekstu. Predstavitev sodelovanja v obliki lestve ali steze pa vizualno kaže, da je sodelovanje hierarhično: vrste, ki so nižje v hierarhiji (na nižjih stopnicah/na začetku steze), pomenijo manj napreden ali preprostejši pristop k sodelovanju, vrste, ki so v hierarhiji višje (na višjih stopnicah/na koncu steze), pa pomenijo naprednejši ali kompleksnejši pristop k sodelovanju.

Slika 5.
Predstavitev sodelovanja v obliki kroga in lestve
(povzeto po Hart, 1998; Simovska, 2005)



Šole se lahko sodelovanja lotijo na različne načine. Pomembno je, da imajo vsi učenci vse šolsko leto resnične priložnosti za dejavno sodelovanje, ki so ponujene na način, ki je primeren njihovi starosti. Tudi najmlajši učenci morajo imeti priložnosti, da so vidni, slišani in cenjeni kot sooblikovalci pri odločanju, ko dosežejo primerno starost.

Poučevanje zdravstvene pismenosti in akcijske kompetence

V tem razdelku opredeljujemo zdravstveno pismenost kot učni rezultat zdravstvene vzgoje in opisujemo njenih pet ključnih elementov. Navedeni so primeri učnih ciljev z namenom razvoja zdravstvene pismenosti za 1.–2. razred, 3.–6. razred in 7.–9. razred za lažje načrtovanje dela učiteljev. S takimi načrtovanimi dejavnostmi lahko učitelji olajšajo učenje celovite zdravstvene pismenosti v osnovnošolskem izobraževanju. Poleg tega obravnavamo akcijsko kompetenco kot način obravnavanja tem, povezanih z zdravjem, na različnih ravneh. Opisujemo poseben pedagoški model za razvoj akcijske kompetence med učenci, imenovan IVAC: I pomeni raziskovanje (angl. investigation); V pomeni vizije (angl. visions); A pomeni ukrepanje (angl. action) in C pomeni spremembe (angl. change) (Jensen, 1997).

Zdravstvena pismenost kot rezultat učenja skozi zdravje in o zdravju

Nutbeam (2000) zdravstveno pismenost opredeljuje kot ključni rezultat zdravstvene vzgoje v zvezi z akcijskim področjem promocije zdravja »razvoj osebnih spretnosti«. Zdravstvena pismenost je bila povezana s pozitivnimi zdravstvenimi izidi, vključno z boljšim samoocenjenim zdravjem. Zato razvoj zdravstvene pismenosti pomaga pri zmanjševanju razlik v zdravju med otroci. Zdravstvena pismenost temelji na sredstvih, ob tem pa podpira razvoj samostojnosti, opolnomočenja in sposobnosti učencev za sodelovanje pri spodbujanju skupnega dobrega ter akcijske kompetence, povezane z zdravjem. Učenje skozi zdravstveno pismenost in o njej je pravica vsakega otroka. Če je zdravstvena pismenost vključena v šolske politike in prakse, šola zagotovi, da imajo vsi učenci v času šolanja priložnosti za urjenje in pridobivanje širokega nabora kompetenc, povezanih z zdravjem.

Zdravstveno pismenost, ki ima veliko podobnosti s konceptom »življenjske veščine«, je mogoče opredeliti kot sposobnost razumevanja sebe in drugih ter sveta na način, ki posamezniku omogoča sprejemanje smiselnih odločitev v zvezi z zdravjem. To vključuje tudi sposobnost prepoznavanja in obravnavanja dejavnikov, ki so pomembni za zdravje in dobro počutje posameznika in drugih ljudi. L. Paakkari in O. Paakkari (2012) trdita, da morajo biti učenci za ta namen sposobni razviti širok nabor kompetenc zdravstvene pismenosti, ki vključujejo:

Teoretično znanje
v zvezi z zdravjem in dobrim počutjem. To vključuje sposobnost poimenovati, opisati in si zapomniti vprašanja, načela, koncepte in modele, povezane z zdravjem. Ti se posredujejo na primer z razpravami v razredu, ki jih vodijo učitelji in vrstniki, ter z uporabo zgodb in scenarijev iz resničnega življenja. Zdravje se obravnava večdimenzionalno (kot je prikazano na sliki 4) in večdisciplinarno.

Praktično znanje
in spretnosti, vključno z intuitivnim znanjem, ki je delno zakoreninjeno v izkušnjah učencev. Praktične spretnosti zahtevajo, da lahko učenci teoretično znanje uporabijo v praksi. To se razvija z nenehnim, postopnim in jasnim izkustvenim učenjem v učilnici in zunaj nje. Spretnosti lahko vključujejo specifične spretnosti na področju zdravja, kot je sposobnost skrbi za osebno higieno. Lahko pa so vključene še splošnejše spretnosti, ki so pomembne tudi v drugem kontekstu, kot je sposobnost iskanja informacij (v zvezi z zdravjem).

Kritično razmišljanje
Kritično razmišljanje posameznikov predvideva sposobnost pridobivanja znanja v dinamičnem, spreminjajočem se in raziskovalnem odnosu do sveta. Učence je treba podpirati, da z različnih vidikov raziskujejo zdravstvene teme kot kritični državljani in kritični potrošniki. Pri tem raziskovanju iščejo logične povezave, rešujejo težave, zagovarjajo trenutna vprašanja ali jim nasprotujejo ter ocenjujejo veljavnost zdravstvenih informacij z uporabo metod, kot so miselni vzorci, reševanje problemov, interaktivni pari/skupinsko delo in sodelovanje.

Samozavedanje

Samozavedanje je sposobnost razmisleka o sebi, omogočanje umestitve tem, povezanih z zdravjem, v osebni kontekst in vpogled v lastne želje, preference, prednosti, slabosti, vrednote in stališča. Vključuje tudi sposobnost razmisleka o sebi kot učencu.
Samozavedanje je mogoče razviti z ustvarjanjem učnih izkušenj, pri katerih učenci razmišljajo o vsebini z vidika svojih zasebnih življenj ter kritično preučijo svoj način razmišljanja in vedenja. Poleg tega učencem pomaga, da razumejo druge in razumejo, kako so v določenem trenutku drugi dojemali njih in njihov odnos ter kako so se na druge odzvali. Je ključno za svoje lastno ravnanje in samoučinkovitost.

Državljanstvo

Državljanstvo se nanaša na sposobnost etično odgovornega ravnanja. To vključuje sodelovanje pri spodbujanju skupnega dobrega in demokracije ter vzpostavljanje dialoga, ki vključuje različne vidike v zvezi z neko temo. Razvoj državljanstva, povezanega z zdravjem, v šolah zahteva učne situacije, v katerih učence podpiramo, da razmišljajo zunaj osebnih stališč in pomislijo na to, kakšne posledice bodo njihova dejanja verjetno imela nanje, na druge in/ali na družbo kot celoto. Učenci morajo za razvoj državljanskih kompetenc, povezanih z zdravjem, tudi izkusiti sodelovanje pri ukrepih, ki razvijajo sposobnost učencev za delo z drugimi, spoštovanja različnih stališč ter prepoznavanja in obravnavanja priložnosti in/ali izzivov za doseganje in ohranjanje dobrega zdravja.

Zdravstveno pismenost je mogoče in jo je treba razvijati v vseh razredih na način, primeren starosti učencev. Spodnji primeri prikazujejo, kako je mogoče v različnih razredih osnovnošolskega izobraževanja uvesti različne elemente zdravstvene pismenosti.

V 1. in 2. razredu (približna starost 7–8 let) je poudarek pogosto na dejavnikih, povezanih z osebnim vsakdanjim življenjem in bližnjo okolico, za urjenje osnovnih spretnosti, povezanih z zdravjem (tabela 1). Učenci v šolo vstopijo z zanimanjem za svet, nekateri elementi državljanskih veščin pa so že razviti. S sodelovalnimi pristopi je mogoče in je treba mlade učence spodbujati in vključevati v razvoj zdravja in dobrega počutja v njihovem šolskem okolju. Prav tako je mogoče razpravljati o preprostih vprašanjih v zvezi s pravicami in odgovornostmi.

Preglednica 1

Primeri ciljev učnega načrta za 1. in 2. razred (približna starost učencev 7–8 let; povzeto po finskem nacionalnem učnem načrtu, 2014).

ELEMENT ZDRAVSTVENE PISMENOSTI	PODPIRANJE IN SPODBUJANJE UČENCEV …
Teoretično znanje	Da poimenujejo in opišejo dejavnike, ki podpirajo zdravje in dobro počutje, ter osnovne življenjske potrebščine.
Praktično znanje	Da vadijo uporabo (i) preprostih vsakdanjih veščin samooskrbe, (ii) iskanja pomoči in (iii) veščin dela v skupinah.
Kritično razmišljanje	Da razmišljajo o preprostih zdravstvenih temah ter postavljajo vprašanja in utemeljijo svoja mnenja o preprostih zdravstvenih temah.
Samozavedanje	Da razmišljajo o tem, kaj jih osrečuje, veseli, žalosti in jezi.
Državljanstvo	Da sodelujejo v izkustvenem učenju z vrstniki ter sodelujejo s šolskim osebjem pri promociji zdravja in dobrega počutja v šolah, da okrepijo samospoštovanje in spoštovanje drugih.

V 3. do 6. razredu (starost učencev približno 9–12 let) učenci napredujejo do bolj poglobljenih in zahtevnih vprašanj. Zdravstvena pismenost zajema sposobnosti učencev, da razmišljajo o svoji osebni rasti in razvoju. Razviti je treba kompleksnejše veščine razmišljanja, večjo pozornost pa je treba nameniti veščinam kritičnega razmišljanja in etični odgovornosti, na primer sposobnosti spodbujanja trajnostnih odločitev in ukrepov. Učence je prav tako treba spodbujati, da razmišljajo o tem, kako njihove odločitve in ukrepi vplivajo na druge in okolico. V preglednici 2 je nekaj primerov ciljev učenja in poučevanja zdravstvene pismenosti v 3. do 6. razredu.

Preglednica 2

Primeri ciljev učnega načrta za 3. do 6. razred (starost učencev približno 9–12 let; povzeto po finskem nacionalnem učnem načrtu, Finski nacionalni odbor za izobraževanje, 2014)

ELEMENT ZDRAVSTVENE PISMENOSTI	PODPIRANJE IN SPODBUJANJE UČENCEV …
Teoretično znanje	Da razumejo vidike zdravja, vključno z lastnim razvojem in pomembnostjo vsakodnevnih zdravstvenih navad skozi vse življenje. Učenci se seznanijo z osebno rastjo in razvojem otrok in najstnikov.
Praktično znanje	Da vadijo igranje vlog v parih/skupinah z različnimi zgodbami in scenariji iz resničnega življenja, ki jih navdihnejo za izražanje svojih mnenj in poslušanje drugih. Učencem se zagotovi podpora za urjenje in uporabo znanja in veščin o zdravstveni pismenosti v vsakdanjem življenju, vključno z urjenjem prepoznavanja, izražanja in nadzorovanja svojih čustev.
Kritično razmišljanje	Da pridobijo zanesljive zdravstvene informacije, izrazijo in utemeljijo različna mnenja ter razložijo in kritično ocenijo vire zdravstvenih informacij in stališča o njih.
Samozavedanje	Da si postavijo osebne učne cilje in si jih nenehno prizadevajo doseči ter da kot učenci razmislijo o svojih kompetencah in opredelijo prednosti in naslednje korake učenja v zvezi s trenutno temo.
Državljanstvo	Okoljska ozaveščenost in usmerjanje učencev k ukrepanju in vključevanju v okolico in skupnost z namenom spodbujanja trajnostnega razvoja in zavedanja pomembnosti trajnostnega razvoja zanje na ravni šole in skupnosti ter globalni ravni.

V 7. do 9. razredu (starost učencev približno 13–15 let) utrditev in napredovanje temelji na predhodnem učenju v 1. do 6. razredu. Učenje se razširi, poglobi in uporablja z naprednejšimi kompetencami (na primer višjimi miselnimi procesi), prav tako pa poteka učenje novih kompetenc, povezanih z zdravjem (preglednica 3). Učence je treba podpirati, da razširijo svoja stališča na širšo skupnost in družbo, hkrati pa še vedno razvijajo svoje kompetence v zvezi z osebno rastjo. Obravnavati je treba etična in kritična vprašanja v zvezi z različnimi zdravstvenimi pojavi, pri čemer osrednja tema še vedno ostaja trajnost. Na tej ravni je treba ponuditi več priložnosti za sodelovanje pri določanju, načrtovanju, organiziranju in izvajanju dejavnosti promocije zdravja, s poudarkom na šolskih politikah, praksah in strukturah za izboljšanje učnega okolja.

Preglednica 3

Primeri ciljev za navodila učencem od 7. do 9. razreda za podporo razvoja zdravstvene pismenosti (starost učencev približno 13–15 let; povzeto po finskem nacionalnem učnem načrtu, Finski nacionalni odbor za izobraževanje, 2014)

ELEMENT ZDRAVSTVENE PISMENOSTI	PODPIRANJE IN SPODBUJANJE UČENCEV …
Teoretično znanje	Da s primeri opišejo, kaj pomenijo promocija zdravja in različni vidiki zdravja ter njegova interdisciplinarna narava. Učenci spoznajo pristop k zdravju in dobremu počutju, ki temelji na sredstvih, in njun pomen kot vir za življenje.
Praktično znanje	Da prepoznajo različna čustva in razložijo, kako medsebojno delujejo in vplivajo na vedenje, ter opredelijo pomembnost samoregulacije. Da so pri doseganju dogovora v sporu osredotočeni na rešitev; iskanje načinov za razumevanje in uporabo strategij za obvladovanje stresa in kriznih razmer. Da raziskujejo koncepte omejitev in zasebnosti ter kako jih zaščititi.
Kritično razmišljanje	Da ocenijo zanesljivost informacij, povezanih z zdravjem, na podlagi več dejavnikov, ki vplivajo na to. Da analizirajo dejavnike, ki vplivajo na sprejemanje zdravih navad, in da razložijo nastanek pojavov, povezanih z zdravstvenimi navadami.
Samozavedanje	Da prepoznajo in ocenijo svoje navade in izbire v zvezi z zdravjem in varnostjo. Da razmislijo o virih, ki so pomembni za njihovo zdravje, in kako lahko do njih dostopajo. Da razmislijo o sebi kot učencih; razumejo personalizacijo in izbiro ter kako se učiti s postavljanjem ciljev za doseganje napredka v učenju.
Državljanstvo	Da analizirajo posledice, ki jih ima zdrav in nezdrav način življenja nanje, na druge in na okolje. Da podajo primere ukrepov, ki vplivajo na zdravje v njihovem neposrednem in lokalnem kontekstu. Da opišejo različne metode zaščite in razvoja okolice in skupnosti in vplivanja nanju ter te metode uveljavijo skupaj z drugimi osebami. Da ocenijo vpliv ukrepa ali izboljšanje situacije v šoli in/ali skupnosti.

Ko se učenje na tej ravni razvija za promocijo zdravstvene pismenosti, se lahko zgoraj opisani elementi uporabijo za načrtovanje. Upoštevajte, da se različni elementi razvijajo vse šolsko leto, vendar ne nujno znotraj ene učne dejavnosti.

Ta priročnik se v zvezi s primeri »dejavnosti« in povezanimi cilji za učenje in poučevanje izrecno sklicuje na opredeljene elemente zdravstvene pismenosti.

Od akcijskih izkušenj do akcijske kompetence

Razvoj zdravstvene pismenosti, zlasti državljanskih veščin, se krepi in utrjuje z izkustvenim učenjem in v ukrepe usmerjenimi pristopi za razvoj in izboljšanje akcijske kompetence učencev. Akcijska kompetenca se nanaša na sposobnosti obravnave tem, povezanih z zdravjem, na individualni, organizacijski in družbeni ravni (Jensen, 1997; Jensen in Simovska, 2005). Pomembna značilnost akcijske kompetence je sposobnost sodelovanja pri načrtovanju, uvajanju, izvajanju in ocenjevanju ukrepov, namenjenih izboljšanju pogojev zdravja in dobrega počutja v »resničnem življenju«. V šolah to pomeni ukrepe na ravni razreda, šole, lokalne skupnosti ali družbe v širšem smislu. Ti ukrepi so lahko neposredni ali posredni, manjšega ali večjega obsega, vedno pa obravnavajo nekaj vzrokov ali pogojev za zdravje in dobro počutje, ne le vedenja posameznikov.

Akcijska kompetenca temelji na vizijah idealne skupnosti (na primer šole, razreda, lokalne skupnosti ali skupnosti kot celote), ki spodbuja zdravje in dobro počutje vseh. Poleg tega je za akcijsko kompetenco značilna visoka raven predanosti, motivacije in/ali angažiranosti za samostojno delo ali sodelovanje z drugimi, da bi se resničnost približala idealom (vizijam), in vztrajanje pri prizadevanjih, ko se je treba spoprijeti z izzivi.

Z drugimi besedami, akcijsko kompetenco sestavljajo naslednje dimenzije: *predanost, znanje* (v zvezi s področjem zdravja, pa tudi interpersonalno in intrapersonalno znanje), *vizije, akcijske izkušnje* in odpornost, ko se pojavijo ovire (Jensen, 1997; Jensen in Simovska, 2005). Učence je treba podpirati, da se vključijo in postanejo motivirani za prepoznavanje in obravnavanje življenjskih vprašanj v zvezi z zdravjem ter pridobijo širok nabor znanja o izbrani težavi ali stanju (na primer, kaj je težava, kako se je razvila in katere so morebitne rešitve). Prav tako jih je treba podpirati, da oblikujejo vizijo o tem, kakšno bi moralo biti stanje ter katere možnosti in sredstva so na voljo za uresničitev vizije. Učenci skupaj z osebjem sooblikujejo akcijske izkušnje za uvajanje sprememb na področju promocije zdravja in nato razmislijo o procesu in rezultatih ter jih ocenijo, da določijo naslednje korake.

Model IVAC (raziskovanje, vizije, ukrepanje in spremembe) (Jensen, 1997) je bil predlagan kot pedagoško orodje za razvoj akcijske kompetence. Štiri ključne faze imajo veliko podobnosti s problemskim in raziskovalnim učenjem ter drugimi primerljivimi pristopi k učenju. Vse podpirajo naravno vedoželjnost učencev in raziskovalni pristop k učenju, znanje, načrtovanje ukrepov, odgovornost, neodvisnost in obravnavanje problemov iz resničnega življenja. Vendar je pri pristopu IVAC izrecno izraženo izvajanje ukrepov in uvajanje sprememb v kontekstih resničnega življenja. Zato se ta model ne osredotoča na razvoj kompetenc, ki se uporabljajo samo v teoretičnih ali hipotetičnih primerih, temveč na kompetence, ki so pomembne za učence v vsakdanjem življenju, na primer uvajanje izboljšav in sprememb v svoje šolsko okolje.

Sodelovanje je ključno za razvoj akcijske kompetence. Preglednica 4 prikazuje različne faze načrtovanega procesa za podporo učenja skozi akcijsko kompetenco in o njej z namenom izvajanja sprememb na področju promocije zdravja v šolah. S to preglednico lahko učenci, učitelji in nepedagoško osebje ocenijo prejšnje ali trenutne prakse o tem, kako se lotevajo sodelovanja v različnih fazah posameznega projekta. Preglednica se lahko tudi uporablja pri načrtovanju šolskih praks za zagotavljanje konkretnega sodelovanja, kar je pomembna zahteva, če je cilj razviti akcijsko kompetenco.

Preglednica 4

Načini sodelovanja v različnih fazah projekta (povzeto po Jensen in Simovska, 2005)

FAZA PROJEKTA	A	B	C	D	E	F
NAČIN SODELO-VANJA	Vključitev v projekt	Izbira težave/ teme	Raziskovanje	Vizija/cilji	Ukrepi	Vrednotenje /spremljanje
Pomanjkanje sodelovanja						
Simbolično sodelovanje						
Posvetovanje						
Vplivanje						
Deljena pristoj-nost						

Šole, ki podpirajo zdravstveno pismenost in akcijsko kompetenco

Za šole se lahko šteje, da bolj ali manj podpirajo razvoj zdravstvene pismenosti in akcijske kompetence, kar je odvisno od ravni zavezanosti k spodbujanju učenja in urjenja teh kompetenc. Za podporo temu procesu se lahko uporabijo naslednja vprašanja (povzeto po Brach in drugi, 2012; UNESCO, 2005) kot del šolskega samoocenjevanja zdravstvene pismenosti in akcijske kompetence:

1) Ali sta zdravstvena pismenost in akcijska kompetenca sestavni del šolskih politik: poslanstva, strukture in ukrepov?

2) Ali se spodbuja zdravstvena pismenost šolskega osebja? Ali se podpira in razvija sposobnost osebja, da med učenci spodbuja zdravstveno pismenost in akcijsko kompetenco?

3) Ali se zdravstvena pismenost in akcijska kompetenca spodbujata med vsemi učenci, s posebnim prispevkom za tiste, ki ju najbolj potrebujejo? Ali učni načrt zdravstvene pismenosti daje poseben poudarek akcijski kompetenci?

4) Ali šola posreduje sporočila o zdravju na način, ki je učencem razumljiv?

5) Ali šola ponuja dostop do veljavnih in starosti primernih zdravstvenih informacij?

6) Ali šola ponuja dostop do informacijske tehnologije in vseživljenjskega učenja?

Ta testna vprašanja so namenjena osebju na vseh ravneh za ocenjevanje, ali sta zdravstvena pismenost in akcijska kompetenca vključena v celostni šolski pristop, ne pa omejena na učenje in poučevanje v razredu.

DEL III

PRIMERI DEJAVNOSTI POUČEVANJA

Primeri učnih dejavnosti in dejavnosti poučevanja

V tem razdelku so navedeni primeri učnih dejavnosti in dejavnosti poučevanja, ki podpirajo učenje kompetenc in vidike zdravstvene pismenosti iz prvih dveh razdelkov. Primeri učencem ponujajo možnosti za sodelovanje pri razvoju šolskega okolja s promocijo zdravja. Pomembno je poudariti, da so primeri zasnovani kot pomoč učiteljem in učencem pri načrtovanju učnih ur ter izbiri didaktičnega in pedagoškega pristopa. Primeri morajo biti prilagojeni starosti, stopnji razvoja in kompetencam učencev ter učnim ciljem in vsebini. Tako na primer veliko dejavnosti vključuje veščine pisanja, vendar lahko pri delu z mlajšimi učenci ali učenci z učnimi težavami zapiske nadomestijo slike ali fotografije.

Dejavnosti poučevanja so namenjene: pogledu učencev na zdravje (dejavnosti 1, 2 in 3), celostnemu šolskemu pristopu (dejavnosti 3, 4, 5 in 6) in ukrepom učencev za zdravje (dejavnosti 3, 5, 7, 8 in 9).

Dejavnost 1: Razvrščanje različnih vidikov zdravja

Cilji:
Spodbujanje sposobnosti učencev, da opišejo koncept zdravja in razvrstijo različne vidike na podlagi podobnosti in razlik (za izboljšanje teoretičnega znanja in razvoj kritičnega mišljenja).

- Na sredino table s papirji narišite otroka.
- Učencem dajte samolepilne listke. Naročite jim, naj samostojno dokončajo stavek: »Otrok je zdrav, ko …«. Vsak učenec naj na en samolepilni listek zapiše en stavek in sestavi vsaj tri različne stavke.
- Učence razdelite v skupine po pet. Naročite jim, naj preberejo vse stavke, ki so jih zapisali, in podobne definicije zapišejo na papir na tabli. Vsaka skupina naj ima svojo temo (na primer telesno zdravje, duševno zdravje, socialno zdravje, spolno zdravje).
- Vsaka skupina naj svoje definicije predstavi razredu.
- S celotnim razredom se pogovorite o različnih vidikih zdravja ter podobnostih in razlikah med njimi. V razpravo vključite kulturne razlike.

OPOMBA:
To vajo je mogoče izvesti tudi s fotografijami. Učencem pokažite več fotografij in jim naročite, naj izberejo eno fotografijo in drugim opišejo, katera vrsta zdravja je predstavljena na fotografiji, nato pa fotografije razporedijo v kategorije glede na podobnosti in razlike ter vsako kategorijo poimenujejo.

Dejavnost 2: Zdravje z drugimi besedami

Cilji:
Spodbujanje sposobnosti učencev, da opišejo in razložijo različne koncepte, povezane z zdravjem (za izboljšanje teoretičnega znanja).

Pripravite nize besed/konceptov, povezanih z obravnavanim pojavom zdravja, za katerega želite, da ga bodo učenci znali opisati in razložiti drugim (npr. telesno zdravje, duševno zdravje, izvajalec/-ka vzgoje za zdravje, sodelovanje, promocija zdravja). Razred razdelite v manjše skupine (po 2–3 učence). Vsaki skupini dajte en niz besed, ki si jih morajo člani skupine enakomerno razdeliti, ne da bi jih videli. Vsakemu članu dajte enako časa (npr. 30–60 sekund, odvisno od količine besed), da posamezno besedo razloži drugim članom, ne da bi jim besedo pokazal ali jo izgovoril. Ko čas poteče, skupina za vsako pravilno ugotovljeno besedo dobi eno točko. Ko so vsi člani razložili svoje besede, skupina z največ točkami zmaga.

Dejavnost 3: Vaja opredelitve: koncept zdravja in dobrega počutja

Cilji:
Spodbujanje razumevanja koncepta zdravja in dobrega počutja med učenci (za izboljšanje teoretičnega znanja) ter njihove sposobnosti ocenjevanja obstoječih praks, razvoja novih idej (za razvoj kritičnega razmišljanja in državljanstva) in prizadevanja za morebitne izboljšave (za razvoj državljanstva).

- Učencem dajte nalogo, naj preberejo domačo stran šole. Nato naj opredelijo in ocenijo šolske politike, vizijo in izjave o vrednotah, učni načrt zdravstvene vzgoje ali posebne storitve v zvezi z zdravjem in dobrim počutjem, ki jih ponuja šola. Učence razdelite v štiri skupine in vsaki skupini dajte en glavni vidik šole, ki promovira zdravje, na katerega naj se osredotočijo, na primer:
  - šolske politike,
  - učni načrti,
  - vizija in vrednote,
  - storitve v zvezi z zdravjem in dobrim počutjem.

- Skupinam naročite, naj (i) ocenijo, kako sta zdravje in dobro počutje predstavljena na nekem področju (na primer v učnem načrtu) in kaj manjka ter (ii) kako bi bilo mogoče to področje razviti, da bi bolj podpiralo promocijo in izboljšalo druge vidike zdravja in dobrega počutja.

- Skupine svoje ugotovitve predstavijo razredu.

- Z učenci razpravljajte o ugotovitvah in jih povzemite:
  - Kako naša šola na svojih spletnih straneh obravnava zdravje in dobro počutje?
  - Kaj manjka?
  - Kaj bi bilo mogoče izboljšati?
  - Določite skupino učencev, ki bo povzela dobre, praktične ideje za izboljšanje, in te ideje posredujte ravnatelju/-ici ali vodstvu šole.

Dejavnost 4: Foto zgodbe: varna in srečna šola

Cilji:
Podpiranje učencev, da poimenujejo dejavnike, ki prispevajo k varnosti v šoli (za izboljšanje teoretičnega znanja), opredelijo najpomembnejše dejavnike (za razvoj kritičnega razmišljanja) in razvijejo posebne načrte za uvajanje sprememb, izvajanje ukrepov in ocenjevanje vpliva morebitnih sprememb (za razvoj državljanstva in akcijske kompetence).

- Učencem naročite, naj se sprehodijo po šolskem okolju in fotografirajo območja, ki se jim zdijo varna in srečna za večino učencev. Iz teh območij naj ustvarijo foto zgodbo. Nato naj razmislijo o šolskem okolju in zapišejo tri prakse, ki bi ga lahko naredile varnejšega in srečnejšega za vse.

- Oblikujte majhne skupine, ki bodo predstavile foto zgodbe in ideje o praksah. Naloga skupine je, da razpravlja o praksah in določi, katere so najpomembnejše.

- Na ravni celotnega razreda se odločite, katere prakse so najpomembnejše in zakaj. Kako je mogoče izboljšati upoštevanje teh praks v šoli?

- Pripravite predloge, ki bodo predstavljeni šolskemu vodstvu, ter načrt in časovni okvir za nadaljnjo razpravo o uveljavljanju izbranih praks.

Dejavnost 5: Ocena šolskega okolja: Če bi bil/-a minister/-ica …

Cilji:
Spodbujanje razumevanja dobrega počutja v šoli med učenci (za izboljšanje teoretičnega znanja), njihove sposobnosti opredelitve dejavnikov, ki promovirajo zdravje in dobro počutje v njihovi šoli (za razvoj državljanstva), ocenjevanja obstoječih praks in razvoja novih idej (za razvoj kritičnega razmišljanja in državljanstva), prizadevanja za morebitne izboljšave (za razvoj državljanstva) ter sodelovanja za izvajanje sprememb v njihovi šoli (za razvoj državljanstva in akcijske kompetence).

Učencem naročite, naj samostojno naredijo naslednjo nalogo: Predstavljajte si, da ste minister za izobraževanje. Obiskujete šole in se odločate, ali (i) so zelo zdrave in srečne, (ii) so precej zdrave in srečne ali (iii) niso zdrave in srečne. Naredite načrt svojega obiska šole in nadaljnjega ukrepanja tako, da odgovorite na naslednja vprašanja:

- Katere dele šole bi želeli obiskati?

- Na kaj bi bili pozorni pri ocenjevanju?

- Katere spremembe bi priporočili, če bi ocenili, da šola »ni zdrava in srečna«?

- Kako bi se lotili dajanja pobude za spremembe in njihove uvedbe?

Z učenci se pogovorite o idejah.

Dejavnost 6: Celostno šolsko okolje: kako naša šola spodbuja ali ovira zdravje in dobro počutje?

Cilji:
Podpiranje sposobnosti učencev, da opišejo različne vidike šole, ki promovira zdravje (za izboljšanje teoretičnega znanja), analizirajo vpliv trenutnega šolskega okolja na zdravje in oblikujejo vizijo sprememb, ki bodo ustrezale pozitivnejšemu okolju šol, ki promovirajo zdravje, in bodo vodile do boljšega izida za učence (za razvoj državljanstva in akcijske kompetence).
To dejavnost je mogoče razdeliti na posamezne učne ure v enem učnem načrtu/pri enem predmetu, ki se izvaja v določenem obdobju, in/ali organizirati kot projekt medpredmetnega učenja na predmetnih področjih, ki se izvajajo v določenem obdobju, in/ali organizirati kot projekt v okviru obšolskih dejavnosti.

- Učencem predstavite in razložite model šole, ki promovira zdravje (uporabite sliko 1). Učencem naročite, naj razmislijo o vsakem vidiku. Po potrebi njihovo razumevanje razširite s teorijo ter spodbujajte vprašanja in razpravo.

- Učence razdelite v skupine po tri. Vsaka skupina dobi nalogo, naj izdela plakat, ki prikazuje pozitivne in negativne učinke na zdravje glede na določene posamezne vidike iz modela. Učenci lahko plakat oblikujejo po lastni izbiri; lahko uporabijo fotografije, risbe, besedilo, videoposnetke (če je plakat elektronski). Namen je prikazati, kako izbrani vidik v njihovi šoli spodbuja ali ovira zdravje in dobro počutje. Učencem tudi naročite, naj si zamislijo, kakšna naj bi bila šola v zvezi s posameznim vidikom, nato pa predstavijo ključne podobnosti in razlike med trenutnim stanjem in njihovo vizijo šole.

- Organizirajte razstavo skupinskega dela. Vzpostavite forume, na katerih bodo lahko učenci, osebje, starši in partnerji razpravljali o tem, kako doseči napredek za izboljšanje šolskega učnega okolja in kako lahko ta vizija prispeva k boljšim rezultatom šolske skupnosti.

Dejavnost 7: Ukrepi za zdravje

Cilji:
Podpiranje učencev pri načrtovanju scenarijev in osredotočenost na rešitve pri obravnavanju danega primera (za izboljšanje praktičnega znanja).

- Pripravite delovne liste in jih razdelite učencem (glejte primer).

- Vsakemu učencu razdelite dva različna delovna lista, ki jih naj izpolni.

- Učence razdelite v skupine po tri. Delite njihove ideje in na vsak delovni list dodajte nove ideje.

- Z učenci se pogovorite o idejah in možnostih ukrepanja.

Primer delovnega lista:

1. Veronika si je zlomila nogo in je tri tedne manjkala v šoli. Zdaj se je vrnila v šolo. Kako lahko ostane zdrava in zadovoljna med odmorom na šolskem igrišču?

Veronika bi lahko _____

Lahko ji pomagam tako, da _____

Učitelj/-ica bi lahko _____

Šola bi lahko _____

2. Petrova mama je pred kratkim umrla. Včasih je v šoli videti žalosten. Kako mu lahko pomagamo?

Razred bi lahko _____

Jaz bi lahko _____

Učitelj/-ica bi lahko _____

Šola bi lahko _____

3. Ano in Janeza drugi učenci pogosto zafrkavajo. Kaj lahko naredimo?

Jaz bi lahko _____

Razrednik/-čarka bi lahko _____

Šolski/-a ravnatelj/-ica bi lahko _____

Učenci v mojem razredu bi lahko _____

4. Spodaj je seznam ljudi, ki vam lahko pomagajo, da boste zdravi in srečni. Dokončajte stavke in na seznam dodajte druge osebe:

Moj/-a učitelj/-ica mi lahko pomaga tako, da _____

Moj razred mi lahko pomaga tako, da _____

Šolski/-a ravnatelj/-ica mi lahko pomaga tako, da _____

Moji prijatelji mi lahko pomagajo tako, da _____

Moja družina mi lahko pomaga tako, da _____

Dejavnost 8: »Glasovi za zdravje« (Voices for Health)

Cilji:
Vključevanje učencev v razvoj spodbudnejšega šolskega okolja za dobro počutje v šoli (za razvoj državljanstva) in razvoj širokega nabora kompetenc zdravstvene pismenosti in akcijske kompetence.

»Glasovi za zdravje« je večji projekt za vključitev učencev v razvoj spodbudnejšega šolskega okolja za dobro počutje v šoli in razvoj njihovih državljanskih veščin (Boberova in drugi, 2017). Prilagojen opis projekta ter njegovih faz in učnih ciljev je prikazan v spodnji preglednici 5. V desnem stolpcu je naveden širok nabor dejavnosti.

Faza po modelu IVAC	Učni cilji	Vprašanja za učence in celotni razred	Izobraževalna dejavnost
Raziskovanje	– Podpiranje medvrstniškega učenja, ko učenci raziskujejo in opisujejo svoj pogled na zdravje ter dejavnike, ki vplivajo na njihovo zdravje (samozavedanje). – Podpiranje učencev, da primerjajo svoje poglede na zdravje (teoretično znanje). – Podpiranje učencev, da ocenijo posledice svojega pogleda na zdravje na druge (državljanstvo).	– Kako bi z različnimi pridevniki opisal/-a svoje zdravje? Kako zdravje občutim in kako je videti? Kako moje dnevne navade in dejavnosti vplivajo na moje zdravje? – Kako moje razumevanja zdravja vpliva na druge? – Kako je moj pogled na zdravje podoben pogledu vrstnikov ali se od njega razlikuje?	Dnevnik »moje dnevno zdravje«; razprave v razredu; predstavitve fotografij; opredelitev zdravja.
Raziskovanje/vizije	– Spodbujanje učencev, da raziskujejo, opredelijo, poimenujejo in ocenijo dejavnike v šolskem okolju, ki vplivajo na njihovo zdravje. – Podpiranje učencev, da oblikujejo vizijo s predlogi, kakšno vrsto šole bi želeli imeti (državljanstvo, kritično razmišljanje, teoretično znanje). – Podpiranje učencev, da ovrednotijo različne predloge za izboljšanje šole z osebnega vidika in vidika skupnosti. – Razlikovanje med tem, kaj je dobro »zame« in kaj je dobro za »nas«.	– Kako šolsko okolje vpliva na naše zdravje? – Kaj je pomembno zame/za nas/za druge zdaj in/ali v prihodnosti? – Kakšna bi za nas bila idealna šola, ki promovira zdravje? – Kako bi lahko v skladu z našo vizijo spremenili šolsko okolje? – Kateri predlogi so mogoči za nas, čemu bomo dali prednost in na čem temeljijo naše odločitve?	Opredelitev zdravja z zemljevidom šole; proces sodelovalnega dialoga; v ukrepe usmerjen šolski projekt; razprava, šolske volitve in skupno odločanje z učenci, osebjem, starši, partnerji, izkušenimi vodji in šolskim/-o ravnateljem/-ico.
Ukrepanje in spremembe	– Podpiranje učencev, da sodelujejo v postopku načrtovanja in ga sooblikujejo. – To vključuje izvajanje etično odgovornih ukrepov v šolskem okolju (državljanstvo).	– Katere spremembe bi povzročile želene rezultate? – Kakšne posledice bodo imele predlagane spremembe? – Kakšen ukrep moramo sprejeti, da dosežemo spremembe? – Katere ovire bi nam lahko preprečile izvajanje teh ukrepov in preprečile želene rezultate? – Katere ukrepe bomo uvedli? – Ali je bilo odločanje skupno? – Ali so vsi vključeni v ukrep in kako?	Načrtovanje in odločanje o projektu, usmerjenem v ukrepe, ter njegovo izvajanje skupaj s šolskim osebjem, in kadar je to ustrezno, s starši in partnerji iz lokalne skupnosti.
Vrednotenje	– Podpiranje učencev, da ocenijo projekt (kritično razmišljanje, državljanstvo).	– Katere spremembe smo dosegli? – Ali so bile pričakovane ali nepričakovane? Kako so te spremembe vplivale na naše vsakdanje življenje? – Kakšni so razlogi za uspeh/neuspeh? – Kaj lahko naredimo drugače v prihodnosti? – Kaj smo se naučili? – Kakšni so naši naslednji koraki?	Razprave v skupini in s celotnim razredom o različnih fazah projekta.

Dejavnost 9: Vrednotenje novih zgodb z razpravo

Cilji:
Povečanje sposobnosti učencev, da ocenijo obstoječe prakse in razvijejo nove ideje (za razvoj kritičnega razmišljanja in državljanstva), ter prizadevanja za morebitne izboljšave (za razvoj državljanstva).

- Za pripravo izberite temo, ki jo boste ovrednotili skupaj z učenci.

- Učencem dajte čas, da samostojno pripravijo zgodbo o svojih izkušnjah v zvezi s to temo.

- V učilnici premaknite mize za skupinsko delo in jih prekrijte z barvnim papirjem, ki ga boste uporabili pri dejavnosti. Poskrbite, da je dovolj prostora za premikanje znotraj in zunaj učilnice.

- Učence razdelite v skupine po pet do deset in za dvourno delavnico določite enega odraslega moderatorja za vsako skupino.

- Učenci delijo svoje zgodbe, člani skupine pa z vprašanji in pogovorom razmišljajo o zgodbah ter iščejo podobnosti in razlike. Učenci ustvarijo kartice, na katere zapišejo ključne besede in stavke na podlagi razmišljanj, in/ali na papir narišejo slike, ki se obesijo na steno.

- Za olajšanje postopka je bistven empatičen in razumevajoč odnos do vseh prispevkov učencev, prav tako pa je pomembna uporaba vprašanj za usmerjanje razmišljanj učencev o možnostih promocije zdravja. Poskrbite, da učitelji in učenci uporabljajo naslednje vrste vprašanj:
  - vprašanja »Kaj?« (opiši)
  - vprašanja »Zakaj?« (razloži)
  - vprašanja »Kaj torej?« (strni)
  - vprašanja »Kaj zdaj?« (ukrepaj)

- Če se proces upočasni ali učenci niso dovolj osredotočeni, naredite kratke premore s telesno dejavnostjo, na primer nalogami ali igrami za krepitev skupinskega duha.

- Ko je stena prekrita s papirjem, učenci razvrstijo najpomembnejše elemente v vsaki kategoriji in o njih razpravljajo. To dosežete s pogovorom, izbiro naslovov in tako, da pod vsak naslov položite vrsto kartic z besedami in stavki na podlagi razmišljanj.

- Na koncu delavnice se zaključki in razmišljanja učencev zapišejo kot zapiski. Te zapiske lahko sestavi učenec, ki se je prostovoljno javil, ali dva učenca skupaj, lahko pa tudi učitelj, ki zapisuje, kar mu učenci narekujejo. Druga možnost je, da se zaključki posnamejo.

- Po zaključkih/izdelavi zapiskov se morajo učenci strinjati o želenih ukrepih.

VIRI

Viri:

Antonovsky, A. (1987). Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Others and Stay Well. New York Wiley.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organisations. Washington (DC): Institute of Medicine. Na voljo na:
https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/

Boberova, Z., Paakkari, L., Ropovik, I., & Liba, J. (2017). Democratic school health education in a post-communist country. Health Education, 117(5), 469–484.

Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. International Journal of Health Services, 7 (4), str. 664–681.

Crawford, R. (1980). Healthtism and the medicalisation of everyday life. International Journal of Health Services, 10 (3), str. 365–387.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies, 1–69.

Finnish National Board of Education (2014). National core curriculum for basic education 2014, Helsinki: Next Print.

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). Health Promotion: Planning & Strategies. London: Sage

Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health promotion international, 32(2), 195–206.

Hart, R. A. (1992). Children's participation: From tokenism to citizenship. Report No 5. Firence UNICEF ICDC.

Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. Health education research, 12(4), 419–428.

Jensen, B. B., & Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes-clarifying why? what? and how? Promotion & Education, 12(3-4), 150–156.

Lansdown, G. (2011). Every child's right to be heard: A resource guide on the UN committee on the rights of the child general comment no.12. London: Save the Children & UNICEF.

Mager, U., & Nowak, P. (2012). Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. Educational research review, 7(1), 38–61.

Naidoo, J. & Wills, J. (2016). Foundations for Health Promotion. 4th Edition. Elsevier

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international, 15(3), 259–267.

Paakkari, L., & George, S. (2018). Ethical underpinnings for the development of health literacy in schools: ethical premises ('why'), orientations ('what') and tone ('how'). BMC public health, 18(1), 326.

Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education, 112(2), 133–152.

Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). People-Centered Health Promotion. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Simovska, V. (2005). Learning by InterAction: learning about health through participation and action the health promoting school's perspective. København: Danmarks Lærerhøjskole.

Simovska, V. & Jensen B.B. (2006). Shape Up Europe: a school community approach to influencing the determinants of childhood overweight and obesity: lessons Learnt. Barcelona: P.A.U. Education.

Simovska, V. & McNamara, P. (eds.) (2015): Schools for health and sustainability: theory, research and practice. Dodrecht: Springer Science + Business Media

UNESCO (2005). Education for all: literacy for life: EFA global monitoring report, 2006. Pariz: Organizacija združenih narodov za izobraževanje znanost in kulturo.

Välivaara, H., Paakkari, L., Aro, T., & Torppa, M. (2018). Kouluhyvinvointi lasten kokemana [School-wellbeing experienced by students]. Kasvatus, 1, 6–19.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. In Health Promotion International, vol. 16 (4), str. 339–353

WHO (1998). Health Promotion Glossary. Ženeva: World Health Organization. WHO/HPR/HEP/98.1. https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf

WHO (1991). Background, Development and Strategy Outline of the Health Promoting Schools Project. København: WHO Regional Office for Europe.

WHO (1986): Foundations for Health Promotion. København: World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO (1984). Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. København: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf

Woodill, G., Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (1994). Being, belonging and becoming: A new conceptual approach to quality of life among the developmentally disabled. In D. Goode (Ed.), Quality of life for persons with disabilities: International issues and perspectives (str. 57–74). Boston: Brookline Press.

Young, I. & Williams, T. (1989). The Healthy School. Edinburg: Scottish Health Education Group (zdaj HEBS) in World Health Organization Europe

PRIROČNIK ZA UČITELJE *(različica 1.2)*

Učenje o zdravju in promociji zdravja v šolah

Ključni koncepti in dejavnosti

To publikacijo so napisali:
Leena Paakkari, pomožna profesorica, višja predavateljica,
The Faculty of Sport and Health Sciences,
University of Jyväskylä, Finska.

Venka Simovska, profesorica,
Danish School of Education, Aarhus University,
København, Danska

Ulla Pedersen, višja predavateljica,
University College South Denmark,
Haderslev, Danska

Anette Schulz, višja svetovalka,
vodja SHE, University College South Denmark,
Haderslev, Danska

Objavila:
Evropska mreža zdravih šol (SHE)
Haderslev, Danska:
oktober 2019
Publikacija je na voljo na:
www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources
(različica 1.2)

Če bi se radi pogovorili o šoli, ki promovira zdravje, ter njenih ključnih konceptih in dejavnostih, se obrnite na nacionalnega ali regionalnega koordinatorja v svoji državi, ki vam bo z veseljem pomagal.

Koordinatorje lahko najdete tukaj:
www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Če vaša država nima nacionalnega koordinatorja, stopite v stik s službo za pomoč v tajništvu SHE na naslovu: info@schoolsforhealth.org

S·H·E
Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org