

DEJAVNOSTI ZDRAVIH ŠOL V ŠOLSLEM LETU 2001/2002

Vesna Pucelj

Izvleček

V članku so predstavljene dejavnosti slovenske mreže Zdravih šol. Šole načrtujejo in izvajajo v okviru projekta Zdravih šol različne naloge, ki so kakor koli povezane z zdravjem in zdravim načinom življenja. Naloge namenijo tako učencem oz. dijakom kot tudi učiteljem ter ostalim zaposlenim na šoli ter staršem. Najpogostejša vsebina je bila duševno zdravje, sledijo teme s področja zasvojenosti, zdrave prehrane in telesne aktivnosti. Največ dejavnosti so namenili učencem/dijakom. Učitelji so najpogostejši izvajalci dejavnosti.

Kazalo

Uvod

Področja analize

Obdelava podatkov

Metode dela

Rezultati z interpretacijo:

1. Načrtovanje
 - 1.1. Vsebine nalog
 - 1.2. Cilji Zdravih šol
 - 1.3. Ciljna populacija
 - 1.4. Izvajalci
 - 1.5. Čas trajanja nalog
 - 1.6. Metode dela
2. Evalvacija nalog
 - 2.1. Ocena uspešnosti
 - 2.2. Usmeritve za naprej

Uvod

"Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem, da prevzamejo kontrolo nad determinantami zdravja in na ta način izboljšujejo svoje zdravje." Tako je definirana promocija zdravja v Ottawski listini iz leta 1986. Ottawska listina identificira pet ključnih strategij za doseg tega cilja: vzpostavitev javne zdravstvene politike, kreiranje podpornega okolja, povečati moč akcije lokalnih skupnosti, razvijanje posameznikovih spretnosti in reorientacija zdravstvene službe (Ottawa Charter, 1986). Ugotovili so, da je za to najbolj učinkovito, da kombiniramo vseh pet strategij, da so šola, delovni prostor, mesta in lokalna skupnost primerni okviri za izvajanje dejavnosti, da je potrebno vključiti ljudi, ki lahko vplivajo na proces odločanja in sprejemanja odločitev, da je izobraževanje in informiranje v primernem jeziku in slogu vitalnega pomena in da je promocija zdravja esencialni element socialnega in ekonomskega razvoja družbe (The evidence of health promotion effectiveness, 2000).

V šolskem letu 2001/2002 je bilo v mrežo Zdravih šol vključenih 130 šol (100 osnovnih šol, 24 srednjih šol, 5 dijaških domov ter Zavod za gluhe in naglušne, Ljubljana).

Preglednice za načrtovanje in evalvacijo je poslalo 105 šol (80,8%). Opisna poročila niso zajeta v analizo. Večina šol je poslala preglednice za oba obdobja (september – december, januar – junij). Nekaterim manjkajo evalvacije za zadnje obdobje oz. so jih poslali prepozno, ko je bila analiza že zaključena.

PODROČJA ANALIZE

1. Načrtovanje

Zanimala so nas naslednja področja načrtovanja: vsebine nalog, katerim ciljem Zdravih šol so šole dale poudarek, kateri ciljni populaciji so bile dejavnosti namenjene, kdo so bili izvajalci nalog, koliko časa so naloge trajale ter katerih metod so se izvajalci pri svojem delu posluževali.

2. Evalvacija

Na podlagi samoevalvacije smo ugotavljali, koliko so rezultati sledili zastavljenim ciljem, kakšno oceno so ocenjevalci dali določeni nalogi in podatek ali se je naloga zaključila oz. kako se bo nadaljevala (v nespremenjeni obliki, z določenimi spremembami, opustitev naloge...).

OBDELAVA PODATKOV

Podatke s preglednic smo kodirali in jih s pomočjo programa Access vnesli v bazo podatkov. Obdelali smo jih s programom SPSS 10.0 za Windows.

METODA DELA

Beležili smo pogostost izvedenih aktivnosti na 105 zdravih šolah glede na:

- a) vsebino
- b) cilje Zdrave šole
- c) ciljne skupine
- d) izvajalce
- e) čas trajanja nalog
- f) metode dela
- g) oceno uspešnosti izvedenih nalog
- h) usmeritev za naprej.

Ad a)

Vsako preglednico za načrtovanje smo podrobno pregledali in določili vodilno vsebino, katero je naloga opredeljevala. Vse tiste naloge, ki so bile razdrobljene na več podtem, smo združili v eno (npr. več športa za razredno stopnjo in predmetno stopnjo). Tako smo združevali samo tiste naloge, ki so bile metodološko in vsebinsko enake. Pri nekaterih temah je bilo težko določiti vodilno vsebino. V tem primeru smo si pomagali z zastavljenimi cilji.

Nekatere šole naloge beležijo samo v prvem letu, ko z njimi začnejo oz. jih uvajajo. Drugo leto, ko je program že del rednega dela, pa ga ne beležijo več (npr. nabava sodčkov s čajem – šola je beležila to v letu, ko so sodčke nabavili, naslednje leto pa ne več, hidracija pa se še vedno izvaja).

Vsebinsko smo aktivnosti razdelili v 18 kategorij. Ob tem nismo upoštevali vseh tistih oblik dela, ki so del rednega šolskega načrta in jih izvajajo vse šole (šola v naravi, sistematski zdravstveni pregledi, kolesarski izpit, tečaj plavanja (od 1. do 3. razreda), poklicno usmerjanje...).

Kategorije vsebin:

Med **zobozdravstveno vzgojo** smo uvrstili vse tiste teme, ki so neposredno povezane z izboljšanjem zdravja zob, npr. pravilno ščetkanje zob, želiranje in preventivni zobozdravstveni pregledi in predavanja tako za učence kot tudi za starše.

Naslednja skupina je **zdrava prehrana**. Sem sodijo vse tiste teme, ki so povezane s spoznavanjem načel zdrave prehrane. V ta namen so šole uvedle pozitivne spremembe pri prehranjevanju tako učencev kot tudi vseh zaposlenih na šoli (več sadja in zelenjave, črnega kruha...). Sem smo vključili tudi skrb za boljšo hidracijo otrok z nabavo sodčkov, vrčev za manj sladke sokove ali nesladkan čaj, ki so na voljo učencem. V to skupino smo uvrstili tudi teme, ki so povezane s spoznavanjem zdravih učinkov različnih zelišč, medu..., hranilnimi vrednostmi živil. Med prehrano seveda sodi tudi kulturno uživanje hrane v za to primerno opremljenem in okrašenem prostoru (jedilnica ali razred).

Teme povezane z ekologijo, razvrščanjem in reciklažo odpadkov ter raziskovanjem divjih odlagališč ter drugimi podobnimi vsebinami smo združili v **okoljsko vzgojo**.

Med **spolno vzgojo** sodijo teme povezane s spolnostjo, spolno prenosnimi boleznimi, zaščito pred nezaželeno nosečnostjo...

Medsebojni odnosi, komunikacija, pozitivna samopodoba, asertivnost, premagovanje stresa so vključeni v skupino **duševno zdravje**.

Med **telesno aktivnost** smo uvrstili vse teme povezane z različnimi športnimi in rekreativnimi dejavnostmi na šoli: minuta za zdravje, rekreativni odmor, več športnih aktivnosti, vaje za dobro držo, korektivna gimnastika, razni planinski pohodi, športni dnevi...

Šole so obeleževale različne **svetovne/mednarodne dneve povezane z zdravjem** z razstavami, predavanji in razgovori. Najpogostejši dnevi, ki so se pojavljali: svetovni dan (SD) zdravja, SD boja proti aidsu, SD bolnikov, mednarodni dan Rdečega križa, SD brez tobaka, SD otroka, SD proti zlorabi drog, SD boja proti raku, SD tuberkuloze, SD strpnosti in dva ekološka dneva: dan sonca in dan zemlje.

Med **interesne dejavnosti** smo šteli vse tiste interesne dejavnosti izven pouka: kvalitetna izraba prostega časa, klub učencev Zdrava šola, usmerjanje v zdrave in aktivne počitnice ipd.

Za **varnost** na šolah so poskrbeli na različne načine: z boljšo prometno varnostjo v okolici šole, z zmanjševanjem uporabe petard, s tečaji prve pomoči, s sodelovanjem varnostnika na šoli.

Znanja o alkoholu, cigaretah in ilegalnih drogah ter preventiva pred zlorabami drog sodi med **zasvojenosti**.

Zdravstvena vzgoja obsega splošna znanja o zdravstveni vzgoji, zdravstvenovzgojne aktivnosti v okviru pouka, različna ZV predavanja za starše, učitelje in učence.

Na šolah so veliko naredili za **izboljšanje šolskega okolja** z barvanjem hodnikov, okraševanjem šolskih prostorov in šolske okolice (travniki, igrišča, nasadi), čiščenjem šole in šolske okolice.

Obravnavali so tudi **nasilje** in trpinčenje med otroki.

Vsebine **popestritve pouka** so: različne metode za izboljšanje učne uspešnosti in delovnih navad, šolski red, posebne oblike pouka, otroški parlament, likovni natečaj, krajevni prazniki...

V šolskem letu 2001/02 smo iz vsebin popestritve pouka izločili vsebine, ki se tičejo predvsem raznih dejavnosti za izboljšanje **metod dela** v šoli.

Med **družbeno koristno delo** smo beležili pomoč učno šibkejšim sošolcem, sodelovanje v domu starejših občanov, razne humanitarne in krvodajalske akcije.

Med **širitev idej** o Zdravi šoli sodijo dnevi Zdrave šole, izdaja publikacij, pisanje člankov in prispevkov (lokalni časopisi, internet, radio...).

Šole se zavzemajo tudi za skrit učni načrt, ki poudarja **zdrav način življenja** in razne širše dejavnosti v okviru šole.

Ad b)

V analizi smo upoštevali 12 ciljev Evropske mreže zdravih šol, saj so se šole, ki so se včlanile v mrežo zdravih šol zavezale, da jih bodo pri svojem delu upoštevale in jim sledile. Cilji so:

Ad c)

Projekt Zdravih šol ni namenjen le učencem, ampak vsem, ki delajo v njej in z njo kakorkoli sodelujejo. Upoštevali smo naslednje skupine:

- učenci/dijaki
- pedagoški in strokovni delavci
- starši
- vsi delavci šole
- lokalna skupnost
- šolski tim za projekt Zdrave šole
- drugo (tehnično osebje šole, predšolski otroci, vzgojitelji, učenci/dijaki sosednje šole...).

Ad d)

Izvajalce smo uvrstili v 8 kategorij:

- pedagoški delavci
- učenci/dijaki
- šolska svetovalna služba
- šolska zdravstvena služba ((zobo)zdravnik, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, zobozdravstvena asistentka, koordinator za zdravstveno vzgojo)
- zunanji sodelavci (sodelavci centrov za socialno delo, Svetovalnega centra, Rdečega križa, z regijskih zavodov za zdravstveno varstvo, Inštituta za varovanje zdravja, policije oz. učitelji z drugih šol)
- starši
- šolski tim
- tehnično osebje (hišnik, kuharica, čistilka).

Ad e)

Glede na trajanje izvajanja nalog smo upoštevali naslednje kategorije:

- 1-3 dni
- en teden
- do 3 mesece
- pol leta
- celo leto.

Ad f)

Pri metodah in oblikah dela smo upoštevali naslednje kategorije:

- predavanje
- razgovor
- okrogla miza
- demonstracije
- ekskurzije, ogledi
- razstave
- delavnice
- projektno delo
- seminar, tečaj
- raziskovalno delo
- merjenje
- praktično delo
- roditeljski sestanek
- razredne ure
- drugo (natečaji, dopisovanje, konkretne izboljšave, tekmovanje, literarni prispevki, kviz ...).

Večina nalog se je izvajala kombinirano z različnimi metodami in oblikami dela.

Ad g)

Šolski timi po vsakem načrtovalno-evalvacijskem obdobju na 5-stopenjski lestvici (1=neuspešno, 5=zelo uspešno) ocenijo, kako uspešni so bili pri izvajanju različnih nalog v okviru projekta zdrave šole (samoevalvacija). V analizi smo uporabili naslednje kategorije:

- uspešno (oceni 4 in 5)
- delno uspešno (ocena 3)
- neuspešno (oceni 1 in 2)
- neizpeljano.

Ad h)

Šolski timi so zabeležili, če bodo oz. kako bodo nadaljevali z določeno nalogo.

Svojo usmeritev so opredelili s pomočjo naslednjih kategorij:

- nadaljevanje naloge oz. ponovitev naslednjem šolskem letu
- opustitev naloge
- zaključek naloge
- dopolnitev naloge v novem obdobju ali naslednjem šolskem letu

- uporaba pridobljenega znanja za druge naloge
- drugo.

REZULTATI Z INTERPRETACIJO

1. NAČRTOVANJE

1.1. Vsebina nalog

Šole so obravnavale od 2 do 38 vsebinsko oz. metodološko različnih nalog. Povprečno so šole izpeljale med 9 in 10 vsebinsko različnih nalog (povprečno 9,7). Pri šolah, kjer so vsebinsko enake naloge prikazovali kot ločene samostojne naloge, smo te naloge združili v eno (npr. zdrava prehrana v 1., 2. in 3. razredu je vsebinsko ena naloga). Metodološko različnih nalog s podobno vsebino nismo združevali.

Skupno so šole izvedle 1019 nalog.

Največkrat so se šole lotevale nalog s področja duševnega zdravja (21,0%), zasvojenosti (9,9%), zdrave prehrane (8,0%), telesne aktivnosti (7,8%), in popestritve pouka (7,4%). Ostale vsebine so pod 5%.

Osnovne šole¹ so najpogosteje izvajale naloge za izboljšanje duševnega zdravja (21,1%), zasvojenosti (10,5%) in telesne aktivnosti (7,5%).

Srednje šole² pa s področja duševnega zdravja (20,1%), telesne aktivnosti (9,4%) in zdrave prehrane (8,7%).

V tem šolskem letu je bila rdeča nit duševno zdravje, zato tudi tak visok odstotek. V ta namen so šole izvedle veliko pogovorov, predavanj, delavnic oz. seminarjev na temo izboljševanja in promocije duševnega zdravja tako za učence kot tudi za pedagoške delavce.

Graf: Primerjava vsebin za šolska leta 1998/1999, 1999/2000, 2000/01 in 2001/2002 (v odstotkih)

1.2. Cilji Zdravih šol

Šole so najpogosteje z dejavnostmi želele spodbujati učence k različnim dejavnostim (16,4%), spodbujati pozitivno samopodobo (16,2%) in razvijati dobre medsebojne odnose med učenci in učitelji, med učitelji in med učenci.

1.3. Ciljna populacija

Največ dejavnosti je bilo namenjenih učencem/dijakom (60,9%). Sledijo učitelji (20,7%) in starši (12,6%).

Učenci so bili najpogostejša ciljna populacija v osnovnih šolah (61,7%), tako kot dijaki v srednjih šolah (56,5%).

Graf: Ciljna populacija, 2001/02

¹ Bolnišnična šola ter Zavod za gluhe in naglušne so prišteti med osnovne šole.

² K srednjim šolam so prišteti dijaški domovi.

Skoraj vsaka dejavnost je namenjena večim skupinam ciljne populacije, povprečno je bila ena dejavnost namenjena 1,4 ciljni populaciji (1 do 2 ciljnima populacijama).

Pri vseh vsebinah so najpogosteje izvajali dejavnosti za učence/dijake, nato za učitelje in starše.

Če analizirano vsako ciljno skupino posebej, pa ugotovimo, da so tako učenci kot tudi učitelji in starši najpogosteje poslušali teme za izboljšanje duševnega zdravja. Lokalni skupnosti pa so bile najpogosteje namenjene dejavnosti v okviru popestritve pouka ter družbeno koristnih dejavnosti (krvodajalske akcije, pomoč starejšim...).

Tabela: Rang najpogostejše vsebine po posameznih ciljnih skupinah, 2001/02

Rang	Učenci/dijaki	Učitelji	Starši	Lokalna skupnost
1	Duševno zdravje	Duševno zdravje	Duševno zdravje	Popestritev pouka
2	Zasvojenosti	Popestritev pouka	Popestritev pouka	Družbeno koristno delo
3	Zdrava prehrana	Telesna aktivnost	Zasvojenosti	Širitev idej
4	Telesna dejavnost	Zdrava prehrana	Zdrava prehrana	Telesna aktivnost
5	Popestritev pouka	Zasvojenosti	Metode učenja Zdrav način življenja	Ekologija

1.4. Izvajalci

V 43,8% so najpogostejši izvajalci učitelji, sledijo jim zunanji sodelavci s 17,9%, nato pa učenci/dijaki s 11,3%. Srednje šole se bolj pogosto poslužujejo dijakov kot izvajalcev raznih dejavnosti (vrstniško izobraževanje). Osnovne šole so bolj povezane s šolsko zdravstveno službo kot srednje.

Graf: Izvajalci, 2001/02

Osnovne in srednje šole posebej!!!!!!!

Skoraj vsako nalogo kombinirano izvajajo različni strokovnjaki (povprečno 1,6 različnih izvajalcev za eno nalogo).

Tabela: Najpogostejše vsebine po posameznih izvajalcih, 2001/02

Rang	Učitelji	Učenci	Zunanji sodelavci	Zdravstvena služba
-------------	-----------------	---------------	--------------------------	---------------------------

1	Duševno zdravje	Popestritev pouka	Duševno zdravje	Zobozdravstvena vzgoja
2	Zasvojenosti	Družbeno koristno delo	Zasvojenosti	Spolna vzgoja
3	Telesna aktivnost	Izboljšanje delov. okolja	Varnost	Splošna zdravstvena vzgoja*
4	Zdrava prehrana	Ekologija	Telesna aktivnost	Zdrava prehrana
5	Popestritev pouka	Zdrava prehrana	Popestritev pouka *	Zdrav način življenja

*vsebine imajo enak rang

1.5. Čas trajanja nalog

Najpogosteje se šole lotevajo nalog, ki so celoletne (40,3%), 28,0% nalog traja od 1 - 3 dni, 14% pa v okviru 1 do 3 mesecev. Tedenskih akcij je bilo 8,4% ter polletnih nalog 8,9%.

1.6. Metode in oblike dela

Šole kombinirajo različne metode dela, povprečno 1,9 različnih metod in tehnik dela. Najpogosteje se poslužujejo razgovora (24,6%), nato učnih delavnic (15,9%) ter praktičnega dela (13,1%).

Graf: Metode in oblike dela, 2001/02

Tabela: Najpogostejše vsebine po posameznih metodah dela, 2000/01

Rang	predavanje	razgovor	delavnice	praktično delo
1	Duševno zdravje	Duševno zdravje	Duševno zdravje	Telesna aktivnost
2	Zasvojenosti	Zasvojenosti	Zasvojenosti	Popestritev pouka
3	Spolna vzgoja	Prosti čas	Spolna vzgoja	Izboljšanje delovnega okolja
4	Zdravstvena vzgoja	Zdrava prehrana	Popestritev pouka	Duševno zdravje
5	Zdrava prehrana	Spolna vzgoja	Prosti čas	Ekologija

2. EVALVACIJA NALOG

2.1. Ocena uspešnosti izvedenih nalog

Izvajalci ocenjujejo naloge glede na uresničevanje zastavljenih ciljev. 87,9% nalog ocenjujejo, da so izvedene uspešno (ocena 4-5), 7,2% kot delno uspešno

(ocena 3) in 0,6% kot neuspešne naloge. 2,6% nalog pa zaradi objektivnih razlogov šole niso izpeljale.

2.2. Usmeritve za naprej

60,6% nalog bodo šole nadaljevale v naslednjem obdobju/polletju, 18,7% nalog bodo ustrezno dopolnili oz. jih razširili tudi na druge razrede. Pri 20,8% nalog pa se šole niso opredelile, kako bodo nadaljevale z nalogo.

ZAKLJUČEK

Literatura:

1. Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa, 1986)
2. The evidence of health promotion effectiveness, 2000