

**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za **javno zdravje**



# **IZVAJANJE PROMOCIJE ZDRAVJA V ŠOLSKEM OKOLJU**



## IZVAJANJE PROMOCIJE ZDRAVJA V ŠOLSLEM OKOLJU

Avtorji: Matej Gregorič, Mojca Bevc, Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Recenzija: Vesna Pucelj, Maja Bajt

Oblikovanje: Andreja Frič

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Kraj in leto izida: Ljubljana, 2016

Elektronski vir.

Spletni naslov: <http://www.nijz.si/>

Vrednotenje izvajanja promocije zdravja v šolskem okolju je finančno omogočilo Ministrstvo za zdravje.

Zaščita dokumenta

© 2016 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko, pravno in kazensko zakonodajo.

Gradivo ni lektorirano.

---

CIP – Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613:37(497.4)(0.034.2)

GREGORIČ, Matej, 1972-

Izvajanje promocije zdravja v šolskem okolju [Elektronski vir] / [avtorji Matej Gregorič, Mojca Bevc, Mojca Gabrijelčič Blenkuš].  
- El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016

ISBN 978-961-6911-95-5 (pdf)

1. Gl. stv. nasl. 2. Bevc, Mojca, 1958- 3. Gabrijelčič Blenkuš, Mojca  
284876288

# KAZALO

Predgovor .....	6
Povzetek .....	7
1 Promocija zdravja v šolskem okolju.....	8
1.1 Kaj je zdravje in zakaj je pomembno?.....	8
1.2 Kaj je promocija zdravja? .....	8
1.2.1 Promocija zdravja v šolskem okolju.....	9
1.2.1.1 Evropska mreža zdravih šol (SHE mreža).....	10
1.2.1.2 Slovenska mreža zdravih šol.....	12
1.2.1.3 Model Zdrav življenjski slog v šoli.....	14
2 Izhodišča vrednotenja promocije zdravja v šolskem okolju .....	15
2.1 Smotri vrednotenja .....	15
2.2 Cilji vrednotenja .....	15
3 Metode dela .....	16
4 Rezultati.....	20
4.1 Spletni vprašalnik o vrednotenju promocije zdravja v šolskem okolju.....	20
4.1.1 Uresničevanje politike zdravja na šoli .....	20
4.1.2 Dodatno vključevanje vsebin zdravja.....	21
4.1.3 Sodelovanje šol v mrežah, ki so povezane z zdravjem .....	27
4.1.4 Slovenska mreža zdravih šol .....	28
4.1.4.1 Uspešnost.....	28
4.1.4.2 Sodelovanje z deležniki.....	29
4.1.4.3 Učinkovitost delovanja mreže.....	31
4.1.4.4 Načini delovanja mreže.....	31
4.1.4.5 Najpogostejše ovire za delovanje programa Zdravih šol na šoli .....	32
4.1.4.6 Najpogostejše spodbude za delovanje programa Zdravih šol na šoli.....	33
4.1.4.7 Priporočilo drugim šolam za vključitev v Slovensko mrežo zdravih šol.....	34
4.2 Vprašalnik o vodenju regijskih mrež Zdravih šol (mnenje koordinatorjev) .....	35
4.2.1 Vpliv projekta Zdravih šol na boljše zdravje in kvaliteto življenja na šoli.....	35
4.2.2 Doprinos vključitve šole v Slovensko mrežo zdravih šol.....	35
4.2.3 Usmerjenost v bodoče probleme/tematike.....	35
4.2.4 Večji poudarek vsebinam zdravja v šoli - kaj so ključne stvari in kdo bi lahko pripomogel?.....	36
4.2.5 Prednosti vključenosti šol v Slovensko mrežo zdravih šol - dodana vrednost v primerjavi z drugimi šolami.....	36

4.2.6	Ovire oz. pomanjkljivosti, ki bi se jih dalo izboljšati v prihodnosti (na šolski, regijski, nacionalni ravni) .....	37
4.2.7	Pomen dela po principih Zdravih šol tudi za druge šole .....	37
4.2.8	Dodatna mnenja koordinatorjev.....	37
4.3	Vprašalnik Kriteriji Zdravih šol.....	37
4.3.1	Celostna vizija šole na področju zdravja .....	37
4.3.2	Spodbujanje odgovornosti posameznika, družine in skupnosti za zdravje – vsebine zdravja šola vključuje na več načinov.....	38
4.3.3	Spodbujanje dobrih medosebnih odnosov med različnimi deležniki.....	42
4.3.4	Redno sodelovanje s šolsko (zobo)zdravstveno službo in drugimi specializiranimi službami v lokalni skupnosti.....	42
4.3.5	Dodatna vprašanja.....	43
4.4	Model zdrav življenjski slog .....	45
4.5	Mnenje in ključna sporočila Zdravih šol glede izvajanja promocije zdravja v šolskem okolju.....	45
5	Zaključki s priporočili za učinkovito izvajanje promocije zdravja na šolah .....	46
5.1	Pregled ključnih rezultatov po nivojih vrednotenja .....	46
5.2	Zaključki – pregled dosežkov.....	51
5.3	Priporočila za učinkovitejše izvajanje promocije zdravja na šolah.....	52
6	Zaključek.....	56
7	Viri.....	57

## Zahvala

---

*Posebna zahvala gre vsem sodelujočim v raziskavi, tako šolam in njihovim pedagoškim delavcem, kot tudi drugim strokovnim sodelavcem, ki so pripomogli, da je nastal ta prerez dolgoletnega obdobja delovanja Slovenske mreže zdravih šol z več vidikov. Posebna zahvala gre tudi regijskim koordinatorjem Zdravih šol, ki so izpolnili vprašalnik za regijske koordinatorje Zdravih šol ter pripravili povzetek Kriterijev Zdravih šol: Branki Božank, Branki Đukić, Ireni Jerič, Mariji Ješe, Janji Jurečič, Anji Petrič, Nevenki Ražman, Ceciliji Sušec, Petri Tratnjek, Zdenki Verban Buzeti in Zlatku Zimetu.*

*Pri zasnovi in pripravi publikacije so sodelovali tudi: Helena Jeriček Klanšček, Nataša Delfar, Zlatko Zimet. Za strokovni pregled in pripombe pa se zahvaljujemo tudi Branki Đukić, Nini Scagnetti in Editi Bajramlić.*

---

## PREDGOVOR

Izobraževanje in zdravje imata skupne interese. Združevanje teh interesov šolam omogoča, da postanejo boljša okolja za uživanje v učenju, poučevanju in delu. Šola, ki promovira zdravje, je šola, ki je uvedla strukturiran in sistematičen načrt za zdravje, dobro počutje in razvoj družbenega kapitala vseh učencev in zaposlenih. Šole, ki promovirajo zdravje, dokazano izboljšujejo zdravje in blagostanje vse šolske skupnosti. Zasnovane so kot okolja, ki pomagajo zmanjševati neenakosti v zdravju in spodbujajo sodelovanje z drugimi področji oziroma sektorji, ki sooblikujejo politike za zdravje otrok in mladostnikov.

Koncept mreže šol, ki promovirajo zdravje, se je razvil že v 80. letih prejšnjega stoletja. Na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije, Sveta Evrope in Evropske komisije se je oblikovala Evropska mreža zdravih šol - SHE mreža (Schools for Health in Europe), ki se odziva na probleme v zvezi z zdravjem otrok in mladostnikov. Temu konceptu sledi tudi Slovenska mreža zdravih šol, ki se odziva na aktualne probleme v zvezi z zdravjem slovenskih otrok in mladostnikov.

V pričujoči publikaciji smo želeli na kratko predstaviti teoretične osnove promocije zdravja v šoli, z nekoliko podrobnejšim opisom delovanja Slovenske mreže zdravih šol, ki deluje v slovenskem prostoru že 20 let. V želji, da bi bila publikacija še bolj celostno zastavljena, smo zbrali odgovore tako Zdravih šol kot drugih šol, ki niso vključene v mrežo. Želeli smo pridobiti vpogled v izvajanje promocije zdravja v šolskem okolju, na kakšen način, komu, katerim vsebinam namenjajo več časa in pozornosti, kje vidijo prednosti, kako ocenjujejo slabosti, kaj bi potrebovale, da bi bila promocija zdravja še bolj učinkovita. Celotno sliko dopolnjujejo še mnenja timov Zdravih šol ter regijskih koordinatorjev Zdravih šol, ki vodijo regijske mreže – rdeča nit vsem trem vprašalnikom je bilo delovanje promocije zdravja v šolskem okolju, z željo, kako jo narediti še bolj učinkovito.

Kljub želji, da bi bila publikacija čim krajša in s tem bolj berljiva, se je nabralo toliko podatkov, ki jih nismo želeli zanemariti, saj z različnih vidikov osvetljujejo tematiko, ki jo predstavljamo. Želimo si, da bi bilo poročilo z zaključki in priporočili uporabno vsem - tako pedagoškim delavcem, ki delujejo v praksi z otroki in mladostniki, kot strokovnjakom, ki oblikujejo programe s področja zdravega življenjskega sloga, še posebej pa odgovornim, ki načrtujejo resorno politiko, s katero lahko dolgoročno vplivajo na izboljšanje zdravja naših otrok in mladostnikov.

Ada Hočvar Grom, dr. med.  
predstojnica Centra za proučevanje in razvoj zdravja

## POVZETEK

Nacionalni inštitut za javno zdravje je v letu 2013 opravil vrednotenje promocije zdravja v šolskem okolju, ki v Sloveniji sistematično teče od leta 1993 preko Slovenske mreže zdravih šol. Vrednotenje je bilo opravljeno kot notranje naknadno vrednotenje procesov, izdelkov in v omejenem obsegu tudi širših vplivov.

Ključne ugotovitve:

1. Izvajane aktivnosti in cilji na vseh področjih so bili načeloma dobro opredeljeni, saj izpostavljajo vsebine, ki odgovarjajo aktualni javno zdravstveni problematiki. Aktivnosti, ki so se izvajale na ravni mreže Zdravih šol, so omogočile večjo učinkovitost in uspešnost doseganja ciljev zaradi usklajenosti delovanja, sistematične strokovne podpore, boljšega pretoka informacij in dobrih praks ter boljše povezanost z različnimi zdravstvenimi institucijami in različnimi deležniki v lokalni skupnosti.
2. Učinki Zdravih šol so bili doseženi najbolj uspešno na nivoju vključenih učencev, tako pri ozaveščanju, znanju, praktičnih veščinah, odnosu do zdravja, kot tudi na nivoju učiteljev, zlasti glede večje ozaveščenosti. Na nivoju šol so se pokazali učinki v smeri boljše vpetosti pedagoškega kolektiva, boljših medsebojnih odnosov med učenci, učitelji in starši, pogostejšega vključevanja vsebin zdravja za učence in starše ter učinkovitejšega izvajanja preventivnih programih.
3. Izvajanje promocije zdravja v šolskem okolju bi bilo še bolj uspešno, v kolikor bi se mreži zdravih šol pridružilo še več srednjih šol in dijaških domov oziroma bi bilo to področje sistemsko urejeno; če bi bili učitelji manj obremenjeni z drugim delom; bi imeli več sistematičnega usmerjanja in podpore s strani odgovornih institucij; na voljo več izdelanih konkretnih vsebin in gradiv ter specifičnega znanja in veščin s tega področja.

# 1 PROMOCIJA ZDRAVJA V ŠOLSLEM OKOLJU

## 1.1 Kaj je zdravje in zakaj je pomembno?

O zdravju je bilo že veliko povedanega in napisanega, pa vendar še vedno izhajamo iz definicije Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) izpred 60 let. Po definiciji SZO je »Zdravje je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali invalidnosti« (SZO, 1948). Čeprav je definicija slišati kot statična in predstavlja težko dosegljiv ideal, pa vendar jasno izpostavlja celostni pogled na zdravje in upošteva, poleg telesnega, tudi druge vidike zdravja kot enako pomembne. Zdravje se pojmuje kot vir življenja in dobrega počutja, ki ljudem omogoča polno uresničevanje njihovih osebnih, socialnih in fizičnih zmogljivosti. Novejše definicije upoštevajo zdravje tudi kot kontinuum, v katerem se gibljemo od bolj zdravega (popolno zdravje) k manj zdravemu (ne-zdravju), odvisno od osebnih, socialno ekonomskih in množice drugih dejavnikov, ki vplivajo nanj (Ottawska listina, 1986; Antonovsky, 1990).

Na zdravje pomembno vplivajo tudi življenjski slog in življenjski pogoji posameznika, ki so medsebojno tesno povezani.

**Zdrav življenjski slog** vključuje zaželeno vedenje, ki ga determinirajo posameznikove osebne lastnosti (npr. starost, fizične sposobnosti), socialni vplivi (npr. družinske razmere, kultura, navade), socialno ekonomski ter okoljski pogoji. Prav zaradi tega ne obstaja univerzalni življenjski slog, ki bi ga lahko predpisali vsem. Imamo pa posamezniki močan vpliv na izbiro svojega življenjskega sloga, torej tudi na svoje zdravje in zdravje drugih. Znanje, veščine, stališča do življenjskega sloga si pridobivamo že od malih nog v družini, kasneje pa tudi skozi dolgotrajni proces šolanja, zato ima promocija zdravja v šoli tako pomembno vlogo (Health Promotion Glossary, 1998; Evropska mreža zdravih šol..., 2016).

**Življenjski pogoji** se nanašajo na okolja, v katerih ljudje živijo, se igrajo in delajo. So rezultat socialno ekonomske razmer in fizičnega okolja – oboje ima velik vpliv na zdravje in življenje posameznika in je velikokrat zunaj njegove takojšnje kontrole. Življenjski pogoji so lahko težki, vendar jih je možno spreminjati, zato je pomembno prizadevanje za njihovo izboljšanje (Health Promotion Glossary, 1998; Evropska mreža zdravih šol ..., 2016).

## 1.2 Kaj je promocija zdravja?

Promocija zdravja je proces posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za izboljšanje njihovega zdravja. Zato promocija zdravja vključuje tako vedenje posameznikov kot tudi kakovost njihovih socialnih odnosov, okolja in življenjskih pogojev. Ta celovit pristop zajema vključevanje zdravja v vse politike, preventivno delujoče zdravstveno varstvo, ustvarjanje podpornih okolij (šola, vrtec, delovno mesto), izobraževanje, razvoj veščin in sposobnosti vsakega posameznika ter sodelovanje z lokalno skupnostjo.



Skrb za zdravje je potrebno upoštevati na vseh ravneh in v različnih okoljih. Istočasno je potrebno ljudi usposablјati, informirati, jim posredovati širok razpon veščin za obvladovanje problemov, obenem pa zagotavljati možnosti za njihovo uporabo v okolju. S tem, ko ustvarjamo okoliščine za zdrav razvoj, vplivamo tudi na izboljševanje kakovosti življenja.

Promocija zdravja ljudem omogoča, da povečajo kontrolo nad svojim zdravjem in s pomočjo tega izboljšajo svoje zdravje. S pomočjo promocije zdravja ohranjamo in krepimo zdravje celotne populacije in dolgoročno zmanjšujemo breme bolezni v populaciji, kot posledico nezdravega življenjskega sloga (Ottawska listina, 1986).

### **1.2.1 Promocija zdravja v šolskem okolju**

Skozi različne teoretske koncepte se je izoblikoval tudi pogled na celostni koncept promocije zdravja v šolskem okolju. To je okvir, znotraj katerega delujejo tudi šole, ki promovirajo zdravje (Zdrave šole). Enakovredno skrb namenjajo tako telesnemu, duševnemu, socialnemu, kot okoljskemu zdravju.

Promocijo zdravja v šolah je mogoče opisati kot katerokoli dejavnost, ki se izvaja za izboljšanje zdravja vseh v šolski skupnosti. Promocija zdravja v šolah vključuje vzgojo za zdravje, ki se poučuje v razredu, zdravstvene teme, ki se obravnavajo v šolskih in obšolskih dejavnostih, pomembna pa je tudi vzpostavitev zdravega šolskega okolja, spodbujanje različnih iniciativ v zvezi s krepitvijo zdravja, oblikovanje šolske politike in kros-kurikularnega učnega načrta. Zdrave šole upoštevajo pri svojem delovanju temelje Ottavske listine, kot je promoviranje zdravja in zavedanje, kako ti dejavniki posameznikov in okolja vplivajo na njihovo zdravje in dobro počutje (Evropska mreža zdravih šol ..., 2013; Ottawska listina, 1986).

Zdravje in izobraževanje sta medsebojno povezana. Raziskave kažejo, da imajo zdravi otroci večjo učno zmogljivost in so bolj prisotni v šoli. Pri otrocih, ki obiskujejo šolo, je večja verjetnost, da so zdravi. Pri učencih, ki so pozitivno povezani s svojo šolo in pomembnimi odraslimi, je manjša verjetnost, da bodo sodelovali pri tveganelem vedenju in je večja verjetnost, da bodo dosegli pozitivne učne rezultate. Stopnja izobrazbe je pozitivno povezana z dolgoročno gospodarsko blaginjo in zdravstvenimi rezultati. Promocija zdravja lahko vodi do manjše odsotnosti šolskega osebja z dela, boljšega počutja in večjega zadovoljstva pri delu. Šolsko osebje, ki bo dejavno vključeno v dejavnosti promocije zdravja na šoli, bo tudi dajalo pozitiven vzgled svojim učencem. Zato lahko promocija zdravja na šoli pomaga pri doseganju izobraževalnih, socialnih in zaposlitvenih ciljev ter vpliva na zdravje celotne šolske skupnosti (Steward-Brown, 2006).

### 1.2.1.1 Evropska mreža zdravih šol (SHE mreža)

Koncept mreže šol, ki promovirajo zdravje, se je razvil že v 80. letih prejšnjega stoletja. K temu so pripomogli strokovnjaki SZO, Svet Evrope in Evropske komisije, ki so se zavedali, da lahko načrtno in sistematično zasnovani programi pomembno vplivajo na zadovoljstvo učencev v šoli, njihovo samopodobo, pozitivno vedenje v zvezi z zdravjem in odnos do življenja. Zato so že leta 1992 oblikovali mrežo članic EU in drugih iz regije SZO, ki danes vključuje 45 držav. Leta 2007 se je prvotna mreža The European Network of Health Promoting Schools (ENHPS) preimenovala v Schools for Health in Europe – Šole za zdravje v Evropi (SHE mreža). V okviru SHE mreže lahko vsaka država razvija idejo promocije zdravja v šoli na način, ki najbolj ustreza njenim družbenim razmeram, obenem pa vse države sledimo tudi strokovnim načelom ter usmeritvam SZO.

Glavni namen SHE mreže je pozitivno vplivanje na zdravje in vedenje vseh, ki šolo obiskujejo, tako s svojimi vrednotami in principi dela, kot z razvojem in širitvijo kakovostnih, preizkušenih preventivnih programov promocije zdravja. Večletne izkušnje kažejo, da so celostni šolski programi, ki vključujejo celotno šolo (vodstvo, učence, učitelje, starše) in njeno okolico, ki so dolgoročno in intenzivno naravnani, med najučinkovitejšimi. Uspešni so tudi programi, ki so se razvijali s sodelovanjem med zdravstvom in šolstvom (Egmondska deklaracija, 2002).

SHE mreža se odziva na probleme, ki jih evropske države zaznavajo v zvezi z zdravjem otrok in mladostnikov, zato se je usmerila predvsem k razvojnim programom za promocijo **zdrave prehrane in gibanja** (predvsem zaradi vedno več prekomerno hranjenih in debelih otrok), **duševnega zdravja v šolskem okolju, vrednotenje učinkov** preventivnih šolskih programov, **dejavno vključevanje** učencev/dijakov, lokalno in regionalno **sodelovanje, izobraževanje učiteljev, konceptualni razvoj mreže in kakovost standardov** (Evropska mreža zdravih šol ..., 2013).

#### Vrednote SHE mreže so:

- **Enakost:** enaki standardi/dostop do zdravstvenih in izobraževalnih možnosti za vse učence. Dolgoročno to pomembno vpliva na zmanjševanje neenakosti v zdravju in izboljšanje kakovosti v smislu trajnostnega razvoja.
- **Stabilnost:** zdravje je tesno povezano z izobraževalnimi dosežki, kar vpliva tudi na razvoj družbe. Zdravi učenci so tudi bolj uspešni učenci, saj lahko razvijajo svoje potenciale. Rezultati pa se kažejo s sistematičnim srednje- oz. dolgoročnim delovanjem.
- **Vključevanje:** vseh deležnikov, ki lahko kakorkoli pripomorejo h krepitvi zdravja na šoli. Z aktivno vključenostjo prevzemajo udeleženci v procesu tudi svoj del odgovornosti.
- **Opolnomočanje in akcijska kompetenca:** poleg pridobivanja informacij je pomembno tudi urjenje veščin, oblikovanje stališč, razvijanje kritičnega odnosa do življenjskih problemov, ugotavljanje situacije in iskanje strategij za njeno razreševanje.

- **Demokracija:** Zdrave šole ozaveščajo enakovredno o demokratičnih vrednotah in pravicah kot o prevzemanju odgovornosti za svoja dejanja.

### **Kako zastaviti celostni pristop politike zdravja v šoli?**

Eden temeljev SHE mreže je celostni pristop, ki je pomemben tudi za druga okolja – zdrava delovna mesta, zdrava mesta, zdrave vrtce itd.

Celostni pogled na zdravje v šoli pomeni zdravje na vseh področjih za vse vključene, poti vplivanja pa se iščejo preko različnih možnosti. Celostni pristop politike zdravja v šolskem okolju lahko izvajamo:

- **preko obveznega učnega načrta:** vsebine zdravja so opredeljene v učnem načrtu, teme se nadgrajujejo s spiralnim učnim načrtom, ki je usmerjen v medpredmetno in kroskurikularno povezovanje. Pri tem je treba upoštevati odnos mladih do zdravja in dobrega počutja ter izhajati iz njihovih problemov, razmišljanj, izkušenj in znanja. Poudariti je treba razvoj življenjskih kompetenc s sodelovalnimi oblikami dela in vključenostjo učencev v dejavnosti. Učinkovita šola, ki promovira zdravje, se trudi, da bi učenci čim bolj optimalno razvili svoje potencialne in s tem dosegli višje izobraževalne in socialne cilje. Dejstvo je, da imajo zdravi učenci boljše zmožnosti za učenje.
- **preko skritega učnega načrta:** pri tem so pomembni medsebojni odnosi, klima, vzdušje, dobro počutje, pravila, interesne dejavnosti, projekti, organizacija šole ...
- **z boljšimi povezavami z domom in skupnostjo:** poglobljati je potrebno sodelovanje med šolo, družino in skupinami, organizacijami in posamezniki v lokalni skupnosti, ki lahko podprejo dejavnosti na šoli, obenem pa lahko tudi šola vpliva na razvoj lokalnega okolja.

**Bistveni elementi celostnega pristopa promocije zdravja v šolah** (Evropska mreža zdravih šol ..., 2013) so:

#### **Šolska politika za promocijo zdravja v šoli**

Šola oblikuje lastno politiko oz. vizijo zdravja in dobrega počutja. Glede na situacijo na šoli opredeljuje težave, določa prednostne naloge, cilje, dejavnosti za izboljšanje položaja, nosilce, roke ... O tem razpravlja z učenci, učitelji in starši ter zapiše v samostojni dokument oz. v že obstoječe dokumente (npr. Listino o zdravju na naši šoli, Vzgojni načrt, Letni delovni načrt).

#### **Šolsko fizično okolje**

Na zdravje vplivajo tudi materiali iz katerih je narejena stavba, urejeno in varno dvorišče ter notranost in okolica šole, varne poti, omogočanje pogojev za telesne dejavnosti, oprema v učilnicah in drugih prostorih za boljše učenje, omogočeno zdravo prehranjevanje, dostop do pitne vode (npr. namestitvev pitnikov), posebna skrb pa so čiste in urejene sanitarije ipd.

#### **Socialno in duševno zdravje v šoli**

Na počutje in klimo nedvomno vpliva kakovost medsebojnih odnosov med učenci, učitelji, starši in širšo skupnostjo. Šola lahko s svojimi pravili (šolskimi in razrednimi), ukrepi, dejavnostmi, izobraževanji, srečanji, odprtostjo navzven bistveno pripomore k izboljšanju

vzdušja in počutja na šoli. Vsak otrok bi se moral počutiti varnega, sprejetega in spodbujenega k razvijanju svojih potencialov.

### **Individualne veščine/spretnosti in akcijska kompetenca**

Vsebine zdravja so vpete v formalni in neformalni kurikulum, ki ga je treba z dejavnimi in sodelovalnimi metodami poučevanja približati učencem za doseganje znanja, razumevanja, spretnosti, pridobivanja izkušenj. Šola bi morala omogočati čas in prostor, da bi se učenci lahko učili, vadili osebne in socialne spretnosti ter razvijali strategije za vedenje, ki izboljšuje njihovo zdravje in sposobnost učenja.

### **Zdravstvene službe**

Njihova podpora je pomembna pri spremljanju in ocenitvi zdravstvenega stanja, razmer na šoli, svetovanju, pri pomoči strokovnim službam ne le na področju telesnega zdravja, ampak tudi na področju socialnega in duševnega zdravja.



#### **1.2.1.2 Slovenska mreža zdravih šol**

Slovenska mreža zdravih šol deluje že od leta 1993, sprva z 12 šolami, ki so bile vključene v pilotno fazo. V naslednjih letih smo izvedli še tri širitve. Tretja širitev je potekala leta 2008, ko so takratni regijski Zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV) prevzeli koordinacijo šol v svojih regijah. Od leta 2011, ko smo izvedli četrto širitev, je v mrežo vključenih 324 šol (257 osnovnih šol – 57 % vseh osnovnih šol, 60 srednjih šol – 45 % vseh srednjih šol in 7 dijaških domov – 16 % vseh dijaških domov). Od začetka mreža deluje s podporo Ministrstva za zdravje (MZ) ter Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport (MIZŠ), za nacionalno in regijsko koordinacijo je pristojen Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) s svojimi območnimi enotami (OE)<sup>1</sup>. V teh 20 letih je projekt prerasel v proces delovanja, ki se kaže v stabilni mreži šol, ki poskuša s sistematičnim delom ohranjati in izboljševati zdravje svojih učencev, učiteljev in staršev (Slovenska mreža zdravih šol ..., 2013).

Poleg tega, da sledimo smernicam SHE mreže, sledimo tudi nacionalnim usmeritvam in zaznani problematiki na področju javnega zdravja, ter spodbujamo dejavnosti na regijski in lokalni ravni (šolske projekte, sodelovanje z različnimi zdravstvenimi in drugimi institucijami, zdravstvenimi domovi, nevladnimi organizacijami in drugimi zainteresiranimi deležniki).

- **Cilji Zdravih šol**

Pri delu je šolam v pomoč tudi 12 ciljev SHE mreže. Šolski timi si na podlagi teh ciljev in lastnih potreb na šolah zastavljajo naloge oz. projekte, s katerimi poskušajo še bolj spodbujati neko področje, povezano z zdravjem. Cilji so osredotočeni predvsem na izboljševanje duševnega,

---

<sup>1</sup> – NIJZ z območnimi enotami je nastal z združitvijo IVZ RS in ZZV-jev v januarju 2014

telesnega in socialnega okolja, še posebno pomembni pa so tisti, ki so povezani z izboljševanjem medsebojnih odnosov, krepitvijo pozitivne samopodobe učencev in sodelovanjem z vsemi deležniki.

- **Šolski tim**

Na vsaki šoli deluje tim Zdrave šole, ki ga sestavljajo vodja, predstavniki učiteljev, učencev, vodstva, staršev, zdravstvene službe in lokalne skupnosti. Vsak član tima s svojega vidika ocenjuje in odkriva probleme na šoli, skupaj pa iščejo možne rešitve.

- **Sistematično načrtovanje in vrednotenje nalog**

Tim se sestane najmanj dvakrat na leto in na sestankih analizira stanje na šoli, opredeljuje probleme, aktualne za njihovo šolo, načrtuje, vodi, izvaja in vrednoti naloge s področja zdravja glede na potrebe in možnosti šole. Podatke za načrtovanje in vrednotenje šole posredujejo v spletni vprašalnik, na osnovi katerega ima NIJZ vpogled v dogajanje na šolah in vsako leto pripravi poročilo o njihovem delu.

Za izvedbo programov na šolah je pomembno, da jih podpirajo vodstvo, učitelji in učenci, da izhajajo iz konkretnega šolskega položaja (problemov) ter da so vpeti v lokalno okolje. Skupne dejavnosti šol pomembno vplivajo na poglobljanje stikov, s tem pa na izboljševanje medsebojnih odnosov ter na večje zadovoljstvo in uspešnost učencev.

- **Najpogostejše vsebine**

Šole večino nalog namenjajo spodbujanju duševnega zdravja, zdravi prehrani, zdravemu življenjskemu slogu na splošno, telesni dejavnosti, ekologiji, zdravstveni vzgoji in drugim zdravstvenim vsebinam. Na izbor dejavnosti in vsebin v veliki meri vpliva predlagana rdeča nit ter konkretne potrebe/problemi in možnosti šol za izvedbo dejavnosti v okviru posameznih vsebin.

- **Redna delovna srečanja z vodji timov**

Območne enote NIJZ trikrat na leto pripravijo strokovna srečanja z vodji timov s šol iz svoje regije, na katerih organizirajo izobraževanja o aktualnih temah s področja zdravja, posredujejo splošne informacije glede delovanja mreže, šole pa predstavijo svoje primere dobrih praks. Tematska izobraževalna srečanja predstavljajo šolam pomembno strokovno podporo ter močan dejavnik stabilnosti in kontinuitete mreže.

- **Vsebinske rdeče niti**

Od šolskega leta 2000/01 smo skupaj s šolami izbirali vsebinske rdeče niti, ki so šole dodatno spodbudile k še intenzivnejšemu delu na določenem področju skrbi za zdravje. Šole so se v veliki večini vključevale v tematiko vsebinske rdeče niti, poleg tega pa, glede na zaznane probleme in možnosti v svojih okoljih, načrtovale tudi svoje naloge. Vodilno temo obravnavajo s številnimi dejavnostmi, vsebine vključujejo skozi pouk in organizacijo šole.

Kot vsebinske rdeče niti so bile doslej obravnavane naslednje teme:

- Mladi in alkohol - Sporočilo v steklenici,
- Duševno zdravje, gibanje in zdrava prehrana,
- Poglobljeno delo s starši,
- Kakovostna izraba prostega časa,
- Zdrav način življenja,
- Zdravi pod soncem,
- Odnos-si (odnos do sebe, drugih, okolja, zdravja, življenja),
- Zmanjševanje neenakosti in vrednote,
- Medgeneracijsko sodelovanje (šolsko leto 2013/14),
- Duševno zdravje (šolsko leto 2014/15).

- **Nacionalno srečanje Slovenske mreže zdravih šol**

Pogosto organiziramo tudi nacionalna srečanja Slovenske mreže zdravih šol, kar je priložnost za srečanje teorije in prakse. Prispevke šol na temo rdeče niti zberemo v Biltenu zdravih šol in na ta način spodbujamo širjenje strokovnih usmeritev ter izmenjavo izkušenj med članicami in vsemi zainteresiranim.

- **Izobraževanja pedagoških in zdravstvenih delavcev**

Temelj našega dela so intenzivna izobraževanja za vodje timov, pedagoške in zdravstvene delavce s področja promocije zdravja. V letih 1993–2003 smo izvedli številna izobraževanja z različnih področij promocije zdravja, ki se jih je udeležilo več kot 4.400 pedagoških in zdravstvenih delavcev in so bila vključena v Stalno strokovno izpopolnjevanje pedagoških delavcev.

Zadnja leta pa so izobraževanja usmerjena v redna strokovna regijska srečanja, na katerih smo pedagoškim delavcem ponudili aktualne strokovne teme. Vse šole pa povabimo tudi na brezplačna izobraževanja, konference, okrogle mize v povezavi z aktualnimi zdravstvenimi temami ali obeležitvijo svetovnih dni, povezanih z zdravjem.

### **1.2.1.3 Model Zdrav življenjski slog v šoli**

Prizadevanja za vključitev vsebin zdravja v šolski prostor niso nova. Ohranjanje in krepitev zdravih življenjskih navad je pomemben del nacionalne (šolske in zdravstvene) politike (Zakon o osnovi šoli ..., 2013; Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju..., 2011; pravilnik o pravicah in dolžnostih..., 2004; Program za otroke in mladostnike..., 2006; Resolucija o nacionalnem programu ..., 2015). Praksa pa je pokazala, da vsebine zdravega načina življenja različno najdejo svoje mesto v šolah. Projekt Zdrav življenjski slog v osnovni šoli smo pričeli razvijati v letih 2008 – 2010 (kot projekt Evropskih socialnih skladov) z namenom, da izkušnje delovanja Zdravih šol in vsebine zdravja na sistematičen način prenesemo na nacionalno raven in bodo tako dostopne na enem mestu za vse slovenske šole. S pomočjo učiteljev iz Zdravih šol ter sodelavcev z NIJZ so bile v okviru Modela oblikovane učne ure in primeri dobrih praks s področja prehrane, gibanja, duševnega zdravja, alkohola in tobaka ter usmeritve, kako zastaviti celosten pristop do zdravja v šolskem okolju. Ker so se učitelji dobro odzvali na že pripravljene učne ure s področja zdravja, smo v naslednjih letih Model

nadgrajevali z novimi vključenimi šolami, ki so oblikovale in vrednotile nove primere učnih ur. Vsa gradiva so objavljena na spletni strani [www.zdravjevsoli.si](http://www.zdravjevsoli.si).

## 2 IZHODIŠČA VREDNOTENJA PROMOCIJE ZDRAVJA V ŠOLSKEM OKOLJU

### 2.1 Smotri vrednotenja

Pričujoče vrednotenje promocije zdravja v šolskem okolju je namenjeno notranjemu vrednotenju promocije zdravja v šolah, ki se izvaja na različnih področjih in se uresničuje zlasti skozi izvajanje mreže Zdravih šol. Obenem pa je vrednotenje zajelo tudi mnenja samih Zdravih šol, kar pomeni, da so ugotovitve vrednotenja nenazadnje integracija notranjih (samo-ovrednotenje) in zunanjih ocen, to je regijskih koordinatorjev mreže Zdravih šol. Gre za naknadno vrednotenje promocije zdravja v šolskem okolju, usmerjeno v pregled dela (procesa), izdelkov in v omejenem obsegu tudi vplivov glede na zastavljene cilje in naloge za preteklo obdobje njenega izvajanja. Ugotovitve vrednotenja bodo služile tudi kot osnova za pripravo priporočil za izboljšano izvajanje promocije zdravja v šolskem okolju.

Vežano na dosedanje izvajanje promocije zdravja v šolskem okolju želimo z notranjim vrednotenjem:

- oceniti potrebe šol glede vključevanja vsebin zdravja v šolsko okolje ter oceniti proces izvajanja in potrebno podporo pri izvajanju teh vsebin;
- identificirati in oceniti obseg morebitnih ovir za vključevanje teh vsebin;
- oceniti uspešnost (angl. »effectiveness«) delovanja mreže Zdravih šol ter njegovo učinkovitost (angl. »efficiency«), kjer nas je v določenem segmentu zanimalo tudi, ali program prinaša zelene učinke, oziroma ali vpliva na izboljšanje obstoječega stanja, in sicer tako na nivoju učencev, učiteljev, staršev kot tudi na nivoju šol in drugih vpletenih inštitucij;
- oceniti, ali program mreže Zdravih šol izpolnjuje osnovne zahteve uporabnosti in izvedljivosti (angl. »efficacy«) tako glede organizacije, kot izvajanja spremljevalnih dejavnosti;
- ugotoviti, ali glede spremljanih dejavnikov obstajajo razlike med šolami, ki so vključene v Slovensko mrežo Zdravih šol in drugimi šolami;
- oblikovati predlog priporočil za izboljšano bodoče izvajanje programov promocije zdravja v šolskem okolju.

### 2.2 Cilji vrednotenja

Z raziskavo smo želeli doseči naslednji cilje:

#### 1. Izvedeti več o promociji zdravja v šolskem okolju:

- oceniti potrebe in potrebno podporo pri izvajanju promocije zdravja v šolskem okolju - tam, kjer promocija zdravja v osnovi deluje,

- ugotoviti na kakšen način in kako pogosto šole izvajajo promocijo zdravja za učence, učitelje in starše, kakšne aktivnosti ob tem izvajajo ter koliko časa namenijo tem aktivnostim,
- ugotoviti najpomembnejše ovire in spodbude glede vključevanja vsebin zdravja.

## 2. Oceniti razlike med šolami, ki so del Slovenske mreže zdravih šol in drugimi šolami:

- oceniti kako ene in druge gledajo na promocijo zdravja,
- v kolikšni meri ene in druge uporabljajo celostni pristop k promociji zdravja,
- na kakšen način in v kolikšni meri ene in druge dodatno uvajajo vsebine zdravja za učence, učitelje in starše,
- kako ene in druge zaznavajo in ocenjujejo ovire in kako ocenjujejo potrebe na področju promocije zdravja,
- katerim temam promocije zdravja se tako ene in druge največkrat posvečajo.

## 3. Preveriti kakšno je izvajanje programa Slovenska mreža zdravih šol:

- izvedeti kako šole ocenjujejo uspešnost samega programa ter njegovo uspešnost na nivoju vključenih vsebin in doseganja zastavljenih ciljev (*Kriteriji Zdravih šol*) ter oceniti kako podpirne so bile pri tem posamezne inštitucije/organizacije,
- z vidika učinkovitosti opredeliti zaznan napredek na nivoju vključenih otrok in pedagoških delavcev ter oceniti ali otroci dobijo dovolj podpore od oseb v okoljih, kjer preživijo večino časa, torej pri starših in učiteljih,
- ugotoviti učinkovitost in uporabnost programa glede na aktualne javno zdravstvene izzive ter ugotoviti uporabnost in izvedljivost regijskih mrež Zdravih šol preko *mnenja regijskih koordinatorjev*.

## 3 METODE DELA

Delovna skupina pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje je po strokovnih kriterijih, strokovni literaturi (Brejc M, 2014; Radej B, 2010; Gabrijelčič Blenkuš M, 2010; Evropska mreža zdravih šol, 2016) in na podlagi izkušenj pripravila načrt in okvir vrednotenja promocije zdravja v šolskem okolju.

V zvezi s smotri in cilji vrednotenja so bile oblikovane metode dela, ki so bile osnova za vrednotenje. Z namenom vključitve čim večjega števila vidikov delovanja promocije zdravja, smo z metodo anketnega vprašalnika delo vrednotenja organizirali večplastno:

- Na nivoju šol smo uporabili **Spletno anketo o izvajanju promocije zdravja v šolskem okolju** oziroma izvajanju programa Slovenske mreže zdravih šol, ki smo jo naslovili na vse šole in je odražala njihovo mnenje;
- Na nivoju regijskih koordinatorjev Zdravih šol smo uporabili **Vprašalnik o vodenju regijskih mrež Zdravih šol**, ki so ga izpolnjevali regijski koordinatorji in je odražal njihovo mnenje;



- Na nivoju timov Zdravih šol smo uporabili **Vprašalnik »Kriteriji Zdravih šol«**, ki ga kot del samo-ovrednotenja uporabljajo šole in nudi vpogled v uspešnost šol na nivoju doseganja zastavljenih ciljev.

V nadaljevanju so podrobneje predstavljene metode dela na posameznih nivojih.

### **Spletni vprašalnik o izvajanju promocije zdravja v šolskem okolju**

Vrednotenje promocije zdravja v šolskem okolju oziroma izvajanja programa Slovenska mreža zdravih šol je potekalo z metodo anketnega vprašalnika preko spletne ankete (1ka, 2016). Vse šole (naslovljene so bile ključne osebe v šolah, npr.: vodstva, šolska svetovalna služba, vodje timov Zdravih šol ...) smo z dopisom preko regijskih koordinatorjev Slovenske mreže zdravih šol zaprosili, da na spletni strani v obdobju od 15. 11. 2013 do 15. 12. 2013 izpolnijo spletni vprašalnik. Za povečanje odziva smo šole konec novembra ponovno zaprosili za sodelovanje v anketi.

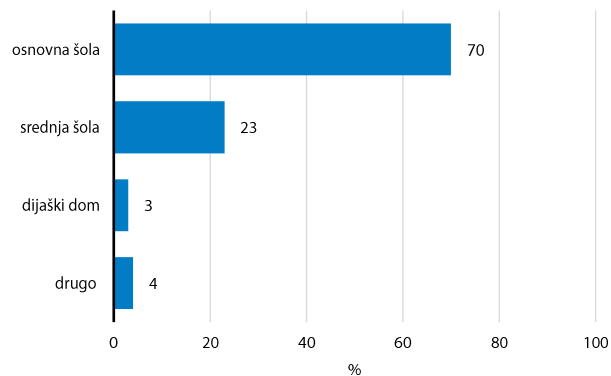
Vprašalnik je zajemal vprašanja zaprtega in odprtega tipa, ki so bila razdeljena v naslednje temeljne sklope:

- izvajanje celostne politike zdravja na šoli, vključno z razlogi za neizvajanje,
- dodatno vključevanje vsebin zdravja (na nivoju učencev, učiteljev in staršev), vključno z razlogi za neizvajanje,
- ocena stanja glede vsebin zdravja, ki jim šole namenjajo največ pozornosti,
- ocena potreb za izvajanje vsebin zdravja,
- vključenost v mreže, ki so povezane z zdravjem,
- uspešnost in učinkovitost programa Slovenske mreže zdravih šol (na nivoju vključenih deležnikov na šoli, sodelujočih institucij, učencev/dijakov in šole same),
- splošni podatki vezani na šole.

Osnovi vzorčni okvir so predstavljale vse osnovne in srednje šole ter dijaški domovi v Sloveniji (n=625), ki so bile vključene v razvid registra Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport. Vprašalnik je izpolnilo 318 šol, kar je 51 % vseh naslovljenih šol. Od vseh šol, ki so odgovarjale na vprašalnik, se je 180 šol (57 %) opredelilo kot Zdrave šole, kar predstavlja 56 % vseh Zdravih šol v Sloveniji (n=324).

### **Struktura šol, ki so odgovorile na vprašalnik**

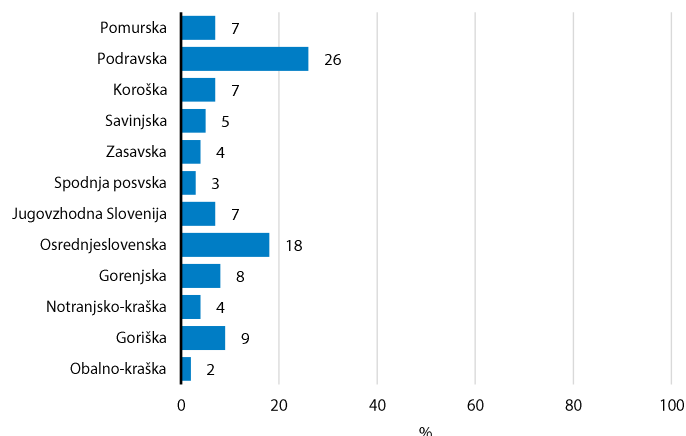
Od 254 šol, ki so odgovorile na to vprašanje, je 178 osnovnih šol, 58 srednjih šol, 7 dijaških domov ter 11 takih, ki so se razvrstile pod drugo (šole s prilagojenimi programi ter različne kombinacije šol z vrtci in srednjih šol z dijaškimi domovi). Struktura šol se ujema s strukturo šol na nivoju Slovenije (Slika 1).



Slika 1: Struktura vzorca glede vrste zavoda (n = 254)

### Regijska struktura šol, ki so odgovorile na vprašalnik

Od 255 šol, ki so odgovorile na to vprašanje, je 66 šol vključenih iz Podravske regije in 46 iz osrednje Slovenske regije, najmanj pa iz Obalno-kraške, Spodnje posavske in Zasavske regije (Slika 2). Struktura šol se ujema z deleži vseh šol po regijah, z izjemo Podravske regije, kjer je ta delež višji in Savinske regije, kjer je ta delež nižji.



Slika 2: Struktura vzorca glede vključenosti šol iz različnih statističnih regij (n = 255)

**Statistično analizo** smo opravili s programom SPSS 21.0 (IBM Corporation, 2012). Za ugotavljanje povezanosti dveh opisnih spremenljivk smo uporabili test hi-kvadrat, s pomočjo katerega smo ugotavljali statistično značilnost razlik v stališčih in izvajanju promocije zdravlja v šolah glede na vključenost šol v Slovensko mrežo zdravih šol.

V primeru ugotavljanja povezanosti neodvisnih spremenljivk (stališča šol izražena na večstopenjski lestvici) z dvema kategorijama (Zdrave in ostale šole) smo uporabili t-test za dva neodvisna vzorca. S tem smo ugotavljali statistično značilne razlike med povprečnimi vrednostmi v različnih skupinah. Za raven značilnosti smo uporabili vrednost  $p < 0,05$ .

## **Vprašalnik o vodenju regijskih mrež Zdravih šol**

Za potrebe ugotavljanja uporabnosti in izvedljivosti ter učinkovitosti programa Slovenske mreže zdravih šol nas je zanimalo tudi mnenje regijskih koordinatorjev, ki od leta 2008 vodijo regijske mreže Zdravih šol in jih primerjajo z drugimi šolami v svojih regijah.

V ta namen smo oktobra 2013 vsem devetim regijskim koordinatorjem posredovali vprašalnik, s katerim smo želeli pridobiti njihovo mnenje o vplivu programa na kakovost življenja na šoli, kaj konkretno je program doprinesel šolam, katerim področjem oz. problemom bi morali v bodoče nameniti več pozornosti, kdo je ključen za izvedbo sprememb, v čem so prednosti vključenih šol, katere so najpogostejše ovire/pomanjkljivosti na šolski, regijski in nacionalni ravni in ali bi morale vse slovenske šole delati po principih Zdravih šol.

Vprašanja so bila zaprtega in odprtega tipa, na koncu pa so nas zanimala tudi njihova dodatna sporočila v zvezi z vodenjem mreže in pogled na sistemske rešitve, kar so izrazili v odprtem vprašanju.

Na vprašalnik so odgovorili vsi regijski koordinatorji Zdravih šol iz devetih regij (Maribora, Novega mesta, Murske Sobote, Ljubljane, Kranja, Kopra, Nove Gorice, Celja in Raven na Koroškem).

## **Vprašalnik »Kriteriji Zdravih šol«**

Zanimalo nas je tudi v kolikšni meri šole, ki so vključene v mrežo Zdravih šol, dosegajo kriterije za izvajanje celostne politike zdravja v šolskem okolju. Šole v okviru programa izpolnjujejo v ta namen pripravljen vprašalnik, s katerim v določenem časovnem obdobju spremljajo dejavnosti na svoji šoli.

Vodje šolskih timov smo zaprosili, da regijskim koordinatorjem posredujejo izpolnjen Vprašalnik Kriteriji Zdravih šol do julija 2013 za pretekli dve šolski leti. Šolski tim vsaki dve do tri leta oceni, koliko in na katerih področjih je njihova šola napredovala pri izvajanju celostne politike zdravja - glede na predhodno ocenjeno stanje in zastavljene cilje. Vprašalnike Kriteriji Zdravih šol so šole odposlale regijskim koordinatorjem Zdravih šol, ki so pripravili zbirnik odgovorov na nekatera izbrana vprašanja, ki so nas zanimala v raziskavi.

Kriterije Zdravih šol je izpolnilo 281 šol, kar je 86,7 % od vseh 324 Zdravih šol, na katere so regijski koordinatorji naslovili vprašalnik. Vprašalnik obsega vprašanja o izvajanju celostne politike zdravja na šoli, kako deluje tim, kakšne vsebine s področja zdravja na šoli izvajajo, koliko časa jim namenjajo, na kakšen način jih posredujejo učencem/dijakom, učiteljem in staršem, na kakšen način spodbujajo dobre medsebojne odnose, kako so zadovoljni s sodelovanjem z (zobo)zdravstveno in drugimi specializiranimi službami v skupnosti, na katerih področjih zdravja se šole ocenjujejo kot uspešne in kje čutijo največje probleme na šoli.

Zbirnike odgovorov na vprašanja iz Kriterijev Zdravih šol so regijski koordinatorji Zdravih šol posredovali iz vseh devetih regij.

## 4 REZULTATI

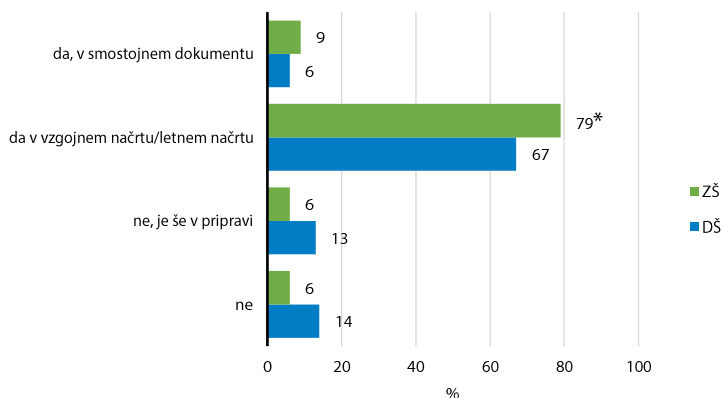
V tem poglavju prikazujemo rezultate izvajanja celostne politike zdravja na šoli, aktivnosti dodatnega vključevanja vsebin zdravja, vključenosti v Slovensko mrežo zdravih šol, sodelovanje z deležniki na šoli in sodelujočimi inštitucijami, ter samo učinkovitost na nivoju učencev/dijakov in same šole. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika o izvajanju promocije zdravja v šolskem okolju, vprašalnika o vodenju regijskih mrež Zdravih šol in vprašalnika o Kriterijih zdravih šol.

### 4.1 Spletni vprašalnik o vrednotenju promocije zdravja v šolskem okolju

#### 4.1.1 Uresničevanje politike zdravja na šoli

##### Sprejeta celostna politika zdravja v šoli

Šole smo spraševali, ali imajo sprejeto celostno politiko zdravja (vključevanje zdravja v formalni in neformalni kurikulum, ugotavljanje problemov na šoli v zvezi z zdravjem, jasno določeni cilji in načrt za izvajanje aktivnosti, sodelovanje z lokalno skupnostjo, zdravstveno službo ...). Med šolami, ki so odgovorile na to vprašanje, je 88 % Zdravih šol, ki imajo v celoti sprejeto celostno zdravstveno politiko, medtem ko imajo druge šole to sprejeto v 73 %. Največ šol ima sprejeto politiko zdravja v vzgojnem oz. letnem načrtu (Slika 3). Razlike med Zdravimi šolami in drugimi šolami glede sprejetja celostne politike zdravja so se pokazale za statistično značilne ( $p=0,007$ ).

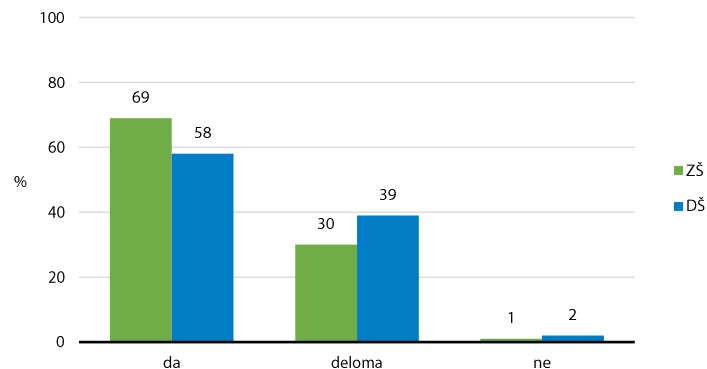


\* razlika je statistično značilna

Slika 3: Sprejem celostne politike zdravja na šoli (n=313)

##### Izvajanje celostne politike zdravja v šoli

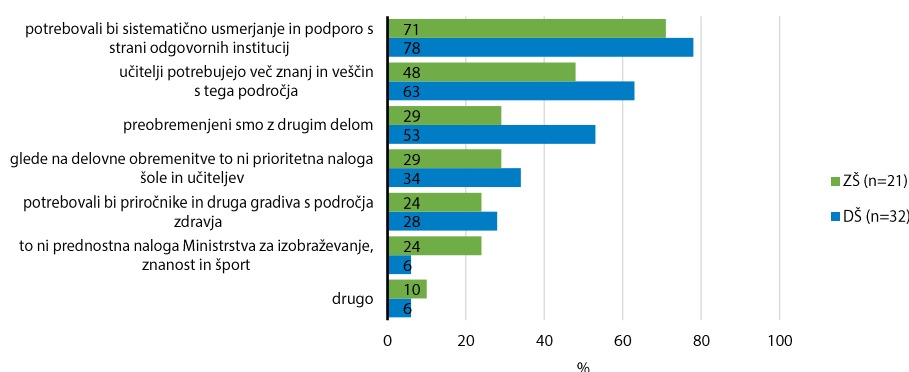
Šole smo tudi povprašali, ali izvajajo celostno politiko zdravja. Med šolami, ki so odgovorile na to vprašanje, je več kot polovica odgovorila pritrdilno, vsaj delno to izvaja približno tretjina šol, medtem ko je šol, ki tega ne izvajajo pod 2 % (Slika 4). Pri izvajanju celostne politike zdravja med šolami ni statističnih razlik.



Slika 4: Izvajanje celostne politike zdravja na šoli (n=316)

### Razlogi za neizvajanje celostne politike zdravja v šoli

Pri šolah, ki celostne politike zdravja **ne izvajajo** (16,9 % oz. 53 šol), nas je zanimalo, kateri so najpomembnejši razlogi, da te politike ne izvajajo. Tako Zdrave kot druge šole so kot najpogostejše razloge navajale potrebo po sistematičnem usmerjanju in podpori s strani odgovornih institucij, potrebo po obsežnejšemu znanju in veščinah s tega področja, preobremenjenosti z drugim delom ter nizka prioriteta šole in učiteljev glede na obremenitve (Slika 5). Kljub temu, da se nakazuje, da te razloge v večji meri navajajo druge šole v primerjavi z Zdravimi šolami, pa razlike med temi šolami glede različnega navajanja razlogov za neizvajanje celostne politike zdravja niso statistično značilne.

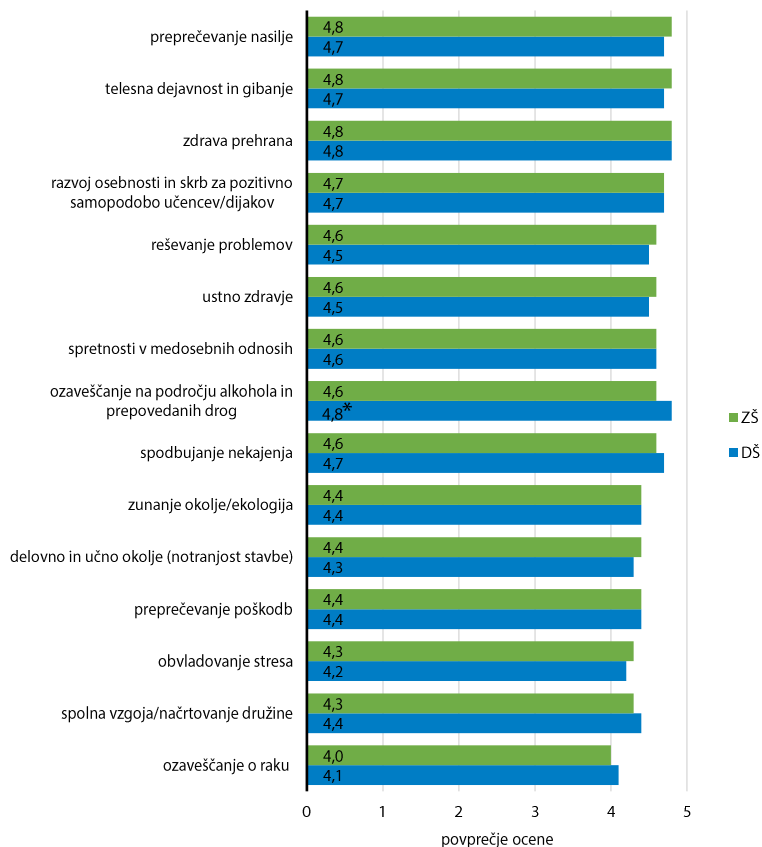


Slika 5: Deleži odgovorov šol, glede razlogov za neizvajanje celostne politike zdravja (možnih je več odgovorov) (n=53)

## 4.1.2 Dodatno vključevanje vsebin zdravja

### Najpogosteje vključene vsebine zdravja

V nadaljevanju smo šole spraševali, katere vsebine so po njihovem mnenju pomembne za njihovo šolo in kako pogosto jih dodatno vključujejo za učence/dijake, učitelje in starše. Zanimalo nas je, katerim vsebinam zdravja šole namenjajo največ pozornosti (na lestvici od 1 do 5, kjer je 1 pomenilo sploh ni pomembno in 5 zelo je pomembno). Rezultati kažejo, da Zdrave šole največ pozornosti namenjajo preprečevanju nasilja, telesni dejavnosti in zdravi prehrani, medtem ko druge šole kot najbolj pomembne vsebine navajajo zdravo prehrano in ozaveščanje na področju alkohola in prepovedanih drog (Slika 6). Izkazalo se je, da druge šole statistično značilno več pozornosti namenjajo le tematikam ozaveščanja na področju alkohola in prepovedanih drog ( $t=-2,005$ ,  $p=0,046$ ).

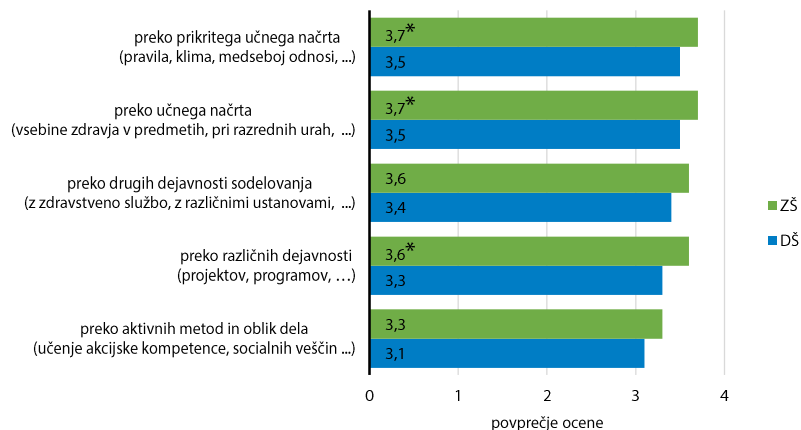


\* razlika je statistično značilna

Slika 6: Ocene šole glede pomembnosti posameznih vsebin promocije zdravja (n=289)

### Pogostost dodatnega vključevanja vsebin zdravja za učence

V nadaljevanju smo šole spraševali, kako pogosto dodatno vključujejo vsebine zdravja **za učence** (na lestvici od 1 do 4, kjer je 1 pomenilo ne vključujemo in 4 da, redno). Zdrave šole najpogosteje dodatno vključujejo vsebine zdravja za učence preko formalnega učnega načrta in preko prikritega učnega načrta, prav tako tudi druge šole (Slika 7). Kljub temu, da se nakazuje, da Zdrave šole te vsebine pogosteje dodatno vključujejo za učence kot druge šole, pa so se statistično značilne razlike v oceni pogostosti vključevanja teh vsebin med temi šolami pokazale v primeru dodatnega vključevanja preko učnega načrta ( $t=2,411$ ,  $p=0,017$ ), prikritega učnega načrta ( $t=2,893$ ,  $p=0,004$ ) ter v primeru dodatnega vključevanja preko različnih dejavnosti ( $t=3,462$ ,  $p=0,001$ ).

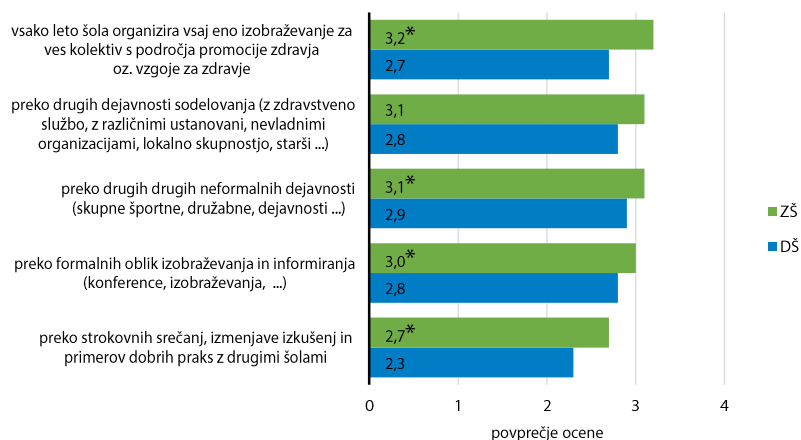


\* razlika je statistično značilna

Slika 7: Ocene šol glede pogostosti vključevanja posameznih vsebin zdravja za učence (n=218)

### Pogostost dodatnega vključevanja vsebin zdravja za učitelje

Zanimalo nas je tudi, kako pogosto šole dodatno vključujejo vsebine zdravja **za učitelje** (na lestvici od 1 do 4, kjer je 1 pomenilo ne vključujemo in 4 da, redno). Zdrave šole najpogosteje dodatno vključujejo vsebine zdravja za učitelje preko vsakoletnega izobraževanja za ves kolektiv in preko drugih dejavnosti sodelovanja z inštitucijami, medtem ko druge šole to najpogosteje izvajajo preko drugih neformalnih dejavnosti in prav tako preko drugih dejavnosti sodelovanja z inštitucijami (Slika 8). Iz grafa je razvidno, da Zdrave šole te vsebine pogosteje vključujejo dodatno za učitelje kot druge šole. Statistično značilne razlike med šolami so se pokazale v primeru dodatnega vključevanja preko formalnih oblik izobraževanja in informiranja (konference, izobraževanja, uporaba gradiv, priročnikov ...) ( $t=2,288$ ,  $p=0,023$ ), v primeru pogostosti vsakoletnega organiziranja vsaj enega izobraževanja za ves kolektiv s področja promocije zdravja oziroma zdravstvene vzgoje ( $t=4,137$ ,  $p=0,000$ ), v primeru dodatnega vključevanja preko strokovnih srečanj, izmenjave izkušenj in primerov dobrih praks z drugimi šolami ( $t=3,477$ ,  $p=0,001$ ) ter v primeru dodatnega vključevanja preko drugih neformalnih dejavnosti ( $t=2,204$ ,  $p=0,028$ ).

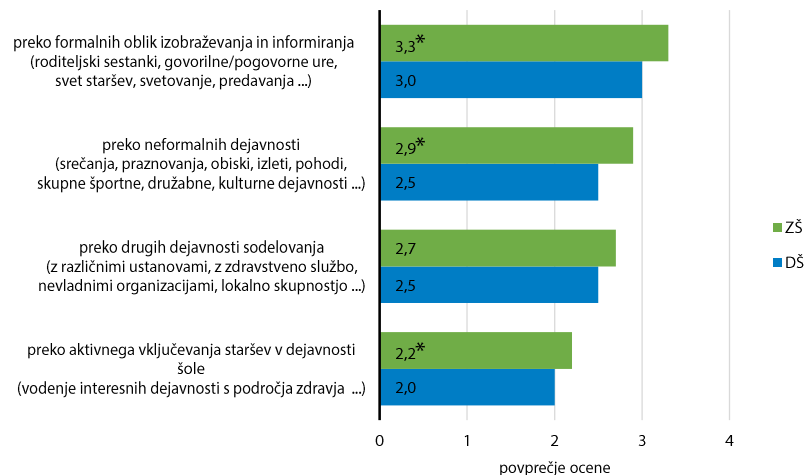


\* razlika je statistično značilna

Slika 8: Ocene šol glede pogostosti vključevanja posameznih vsebin zdravja za učitelje (n=265)

## Pogostost vključevanja vsebin zdravja za starše

Šole smo spraševali tudi kako pogosto dodatno vključujejo vsebine zdravja **za starše** (na lestvici od 1 do 4, kjer je 1 pomenilo ne vključujemo in 4 da, redno). Zdrave šole najpogosteje dodatno vključujejo vsebine zdravja za starše preko formalnih oblik izobraževanja in informiranja in preko neformalnih dejavnosti, prav tako tudi druge šole (Slika 9). Statistično značilne razlike v oceni pogostosti vključevanja teh vsebin med šolami so se pokazale v primeru dodatnega vključevanja preko formalnih oblik izobraževanja in informiranja ( $t=2,553$ ,  $p=0,011$ ), preko neformalnih dejavnosti ( $t=3,475$ ,  $p=0,001$ ) in v primeru aktivnega vključevanja staršev v dejavnosti ( $t=2,295$ ,  $p=0,023$ ).



\* razlika je statistično značilna

Slika 9: Ocene šol glede pogostosti vključevanja posameznih vsebin zdravja za starše (n=258)

## Število ur za dodatno vključevanje vsebin zdravja

Zanimalo nas je tudi koliko ur namenijo šole dodatno vsebinam zdravja. Podatki kažejo, da Zdrave šole tem vsebinam namenijo za starše skoraj še enkrat več ur kot druge šole, kar nekaj več tudi za učence, medtem ko za učitelje namenijo v povprečju enako število ur (Preglednica 1).

Preglednica 1: Število ur, ki jih šole dodatno namenijo vsebinam zdravja, in sicer za učence, učitelje in starše (n za učence=239, n za učitelje=237, n za starše=238)

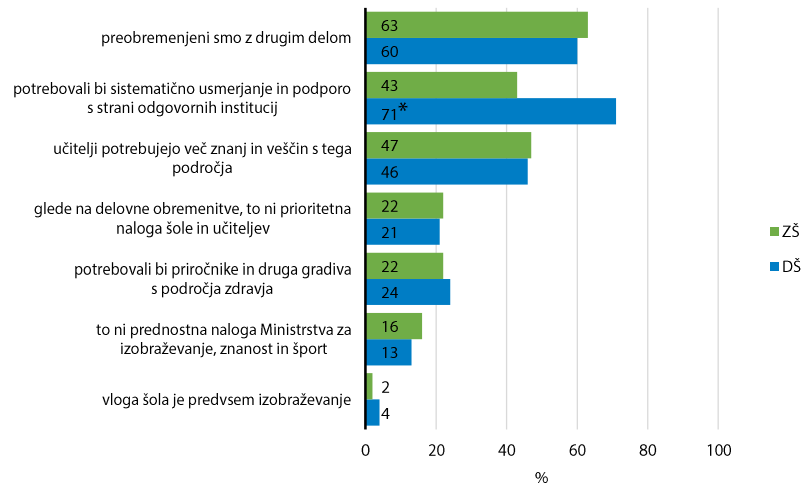
Vrsta šole	Druge šole	Zdrave šole
Število ur/mesec za učence	4,4	5,9
Število ur/leto za starše	3,4	5,8
Število ur/mesec za učitelje	2,1	2,1

## Razlogi za ne vključevanje vsebin zdravja v svoje delo

Šole so tudi pojasnile, kateri so najpomembnejši razlogi, da vsebine zdravja **ne vključujejo** dodatno v svoje delo oz. zakaj jih ne vključujejo še več. Kot najpogostejše tri razloge so Zdrave šole in druge šole navajale preobremenjenost z drugim delom, potrebo po sistematičnem usmerjanju in podpori s strani odgovornih institucij, potrebo po obsežnejšem znanju in veščinah s tega področja, medtem ko so druge šole kot najpogostejše razloge navajale kot prvo potrebo po sistematičnem usmerjanju in podpori s strani odgovornih institucij ter potrebo po obsežnejšem znanju in



veščinah s tega področja (Slika 10). Razlike med Zdravimi šolami in drugimi šolami so se pokazale za statistično značilne v primeru potrebe po sistematičnem usmerjanju, saj so jo druge šole izrazile v veliko večji meri ( $\chi^2=13,220$ ;  $p=0,000$ ).

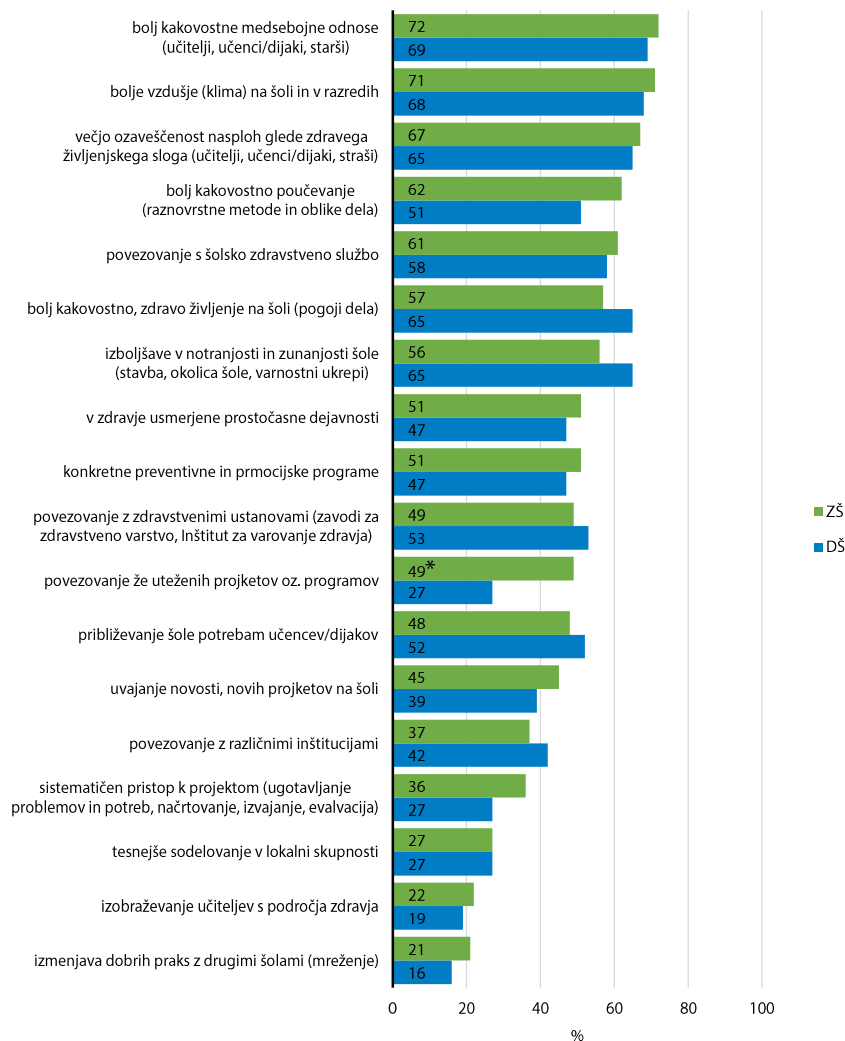


\* razlika je statistično značilna

Slika 10: Deleži odgovorov šol, glede razlogov za ne vključevanje dodatnih vsebin zdravja (možnih je več odgovorov) (n=259)

### Problemska področja, ki jim šole namenjajo največ pozornosti

Zanimalo nas je tudi, katera so tista področja zdravja oziroma problemi, ki jim na šoli namenjajo največ pozornosti. Zdrave šole so kot najpogostejša področja oziroma probleme navajale večjo ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga, boljše vzdušje (klima) na šoli in v razredih, bolj kakovostne medsebojne odnose (učitelji, učenci/dijaki, starši), druge šole pa kot najpogostejša področja oziroma probleme navajajo poleg že omenjenih področij še bolj kakovostno, zdravo življenje na šoli (pogoji dela) ter izboljšave v notranjosti in zunanosti šole (stavba, okolica šole, varnostni ukrepi) (Slika 11). Kljub temu, da se nakazuje, da Zdrave šole te vsebine pogosteje vključujejo dodatno kot druge šole, pa so se te razlike med temi šolami pokazale za statistično značilne v primeru povezovanja že utečenih projektov oz. programov ( $\chi^2=11,303$ ;  $p=0,001$ ).



\* razlika je statistično značilna

Slika 11: Deleži odgovorov šol, glede področij zdravja oz. problemov, ki jim namenjajo na šoli največ pozornosti (n=265)

### Kaj bi šolam olajšalo vključevanje vsebin zdravja?

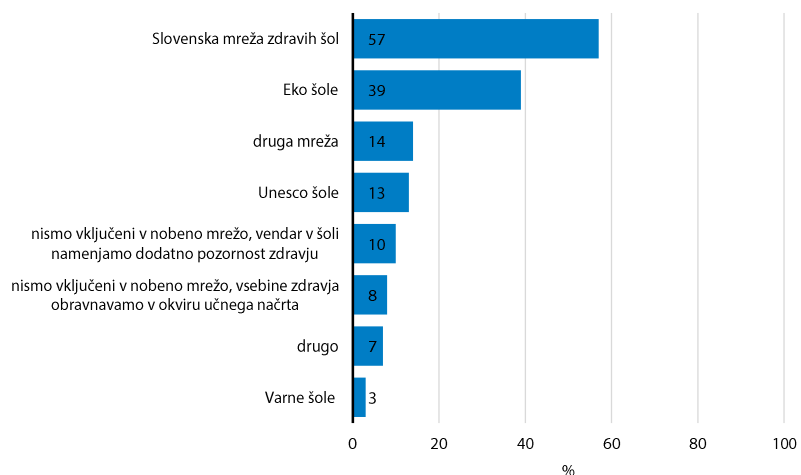
V nadaljevanju smo šole spraševali tudi, kaj bi jim pri njihovem delu olajšalo vključevanje vsebin zdravja. Tako Zdrave šole kot druge šole kot najpomembnejšo pomoč, ki bi jo potrebovale pri vključevanju vsebin zdravja, izpostavljajo sistemsko ureditev tega področja, izdelane modelne ure za posamezne vsebine ter smernice za vključevanje vsebin zdravja v šolsko okolje (Slika 12). Kljub temu, da se nakazuje, da druge šole te potrebe po pomoči pogosteje navajajo kot Zdrave šole, pa te razlike med temi šolami niso statistično značilne.



Slika 12: Deleži odgovorov šol, glede potreb za lažje vključevanje vsebin zdravja v njihovo delo (n=264)

### 4.1.3 Sodelovanje šol v mrežah, ki so povezane z zdravjem

Šole smo tudi zaprosili, da nam poročajo o vključevanju v različne mreže in projekte/programme, ki so povezani s krepitvijo oziroma promocijo zdravja v šolah, pri čemer so šole lahko istočasno vključene v več mrež. Od 318 šol, ki so odgovarjale na vprašalnik, je največ šol (180 oz. 57 %) poročalo, da so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol, istočasno pa so lahko te šole vključene tudi v druge mreže, projekte oziroma temu področju namenjajo na splošno več pozornosti pri dejavnostih na šoli ali pa v okviru učnega načrta (Slika 13).

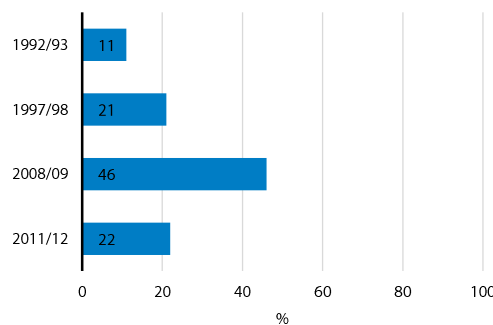


Slika 13: Vključitev šol v različne mreže in projekte/programme, ki so povezani z zdravjem (n=318)

Pod druge mreže in programe/projekte so posamezne šole (21 %) navajale še: Kulturna šola (8), Shema šolskega sadja (5), program Zdrav življenjski slog (2), Dvig socialnega in kulturnega kapitala (2), Šolski eko-vrtovi (2), Zdrav vrtec (3), Šola za ravnatelje (3), Comenius – partnerstva (2), Simbioza (1), Šport-špas - Dan druženja treh generacij (1) ipd.

#### 4.1.4 Slovenska mreža zdravih šol

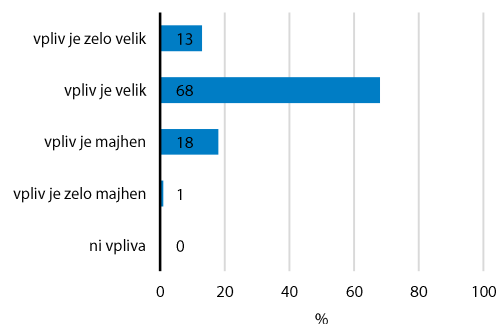
Šole, ki so odgovorile, da so del Slovenske mreže zdravih šol, smo spraševali, katerega leta so se pridružile omenjeni mreži. Od leta 1992/93, ko smo povabili v projekt 12 pilotnih šol, se je preko štirih širitev priključilo Slovenski mreži zdravih šol 324 članic. Največ se jih je priključilo v šolskem letu 2008/09 (kar predstavlja 44,8 % vseh Zdravih šol). V spodnji sliki so predstavljeni deleži anketiranih šol, ki so se pridružile Slovenski mreži zdravih šol v različnih krogih širitev (Slika 14).



Slika 14: Časovna priključitev mreži zdravih šol (n=178)

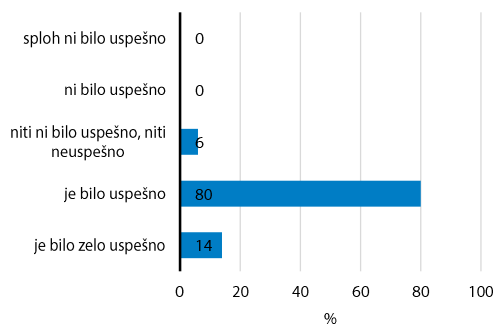
##### 4.1.4.1 Uspešnost

V vprašalniku nas je tudi zanimalo, kako odgovorne osebe na šoli ocenjujejo vpliv delovanja Zdravih šol na boljše zdravje in kvaliteto življenja na šoli. Večina šol (81 %) je menila, da je ta vpliv velik oziroma zelo velik, medtem ko jih je le 19 % menilo, da je ta vpliv majhen (Slika 15).

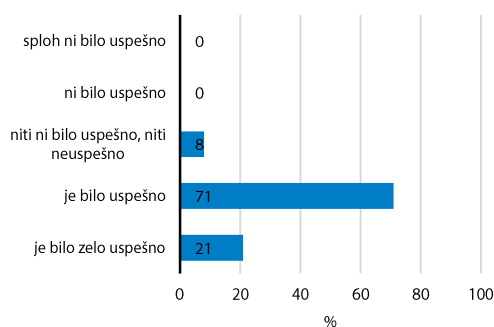


Slika 15: Ocena vpliva delovanja Zdravih šol na boljše zdravje in kvaliteto življenja na šoli (n = 180)

Odgovorne osebe v šolah smo povprašali tudi, kako na splošno ocenjujejo uspešnost delovanja Zdrave šole pri njih in sicer za celotno obdobje izvajanja in za preteklo šolsko leto. Kot uspešno ali zelo uspešno je izvajanje le-te v njihovi šoli za celotno obdobje vključitve ocenilo 94 %, za zadnje šolsko leto pa 92 % šol. Da izvajanje Zdrave šole na njihovi šoli ni bilo niti uspešno, niti neuspešno meni 6 % šol za celotno obdobje izvajanja in 8 % šol za zadnje leto izvajanja, medtem ko nobena šola ni ocenila delovanja Zdrave šole kot neuspešno ne v zadnjem letu, ne v celotnem obdobju njenega izvajanja (Sliki 16 in 17).

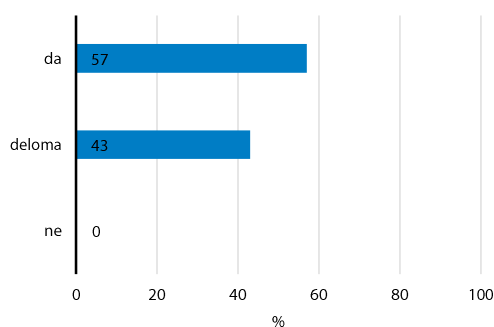


Slika 16: Ocena šol glede uspešnosti delovanja Zdrave šole v celotnem obdobju vključitve (n = 179)



Slika 17: Ocena šol glede uspešnosti delovanja Zdrave šole v preteklem šolskem letu (šol. l. 2012/13) (n = 178)

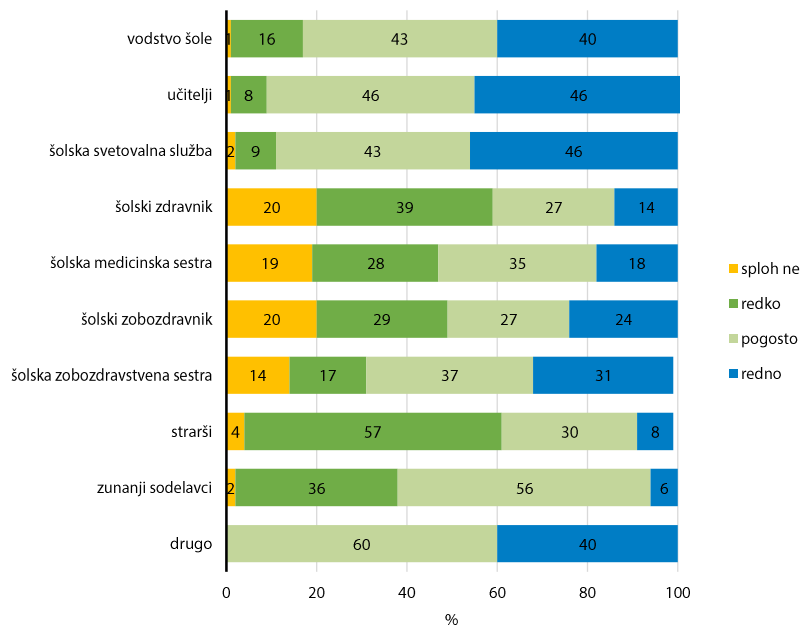
Z merjenjem doseganja zastavljenih ciljev smo skušali opredeliti zaznan napredek v okoljih, kjer učenci/dijaki preživijo večino časa. Iz slike 18 je razvidno, da je največ šol te cilje s pomočjo mreže Zdravih šol uspelo uresničiti v celoti, nekaj manj kot polovica vsaj deloma, medtem ko nobena šola ni poročala, da z vključitvijo v mrežo ne bi dosegla vsaj delno uresničitve zastavljenih ciljev.



Slika 18: Ocena šol glede uresničitve njihovih zastavljenih ciljev ob priključitvi Slovenski mreži zdravih šol (n = 179)

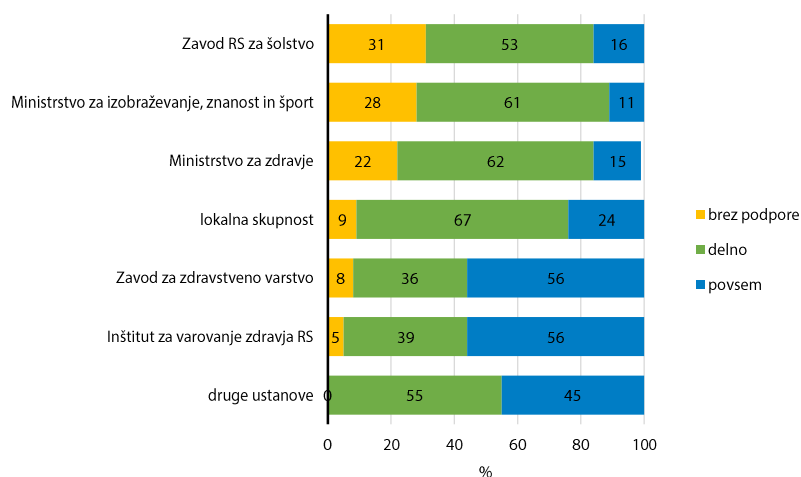
#### 4.1.4.2 Sodelovanje z deležniki

Zdrave šole smo spraševali, kako uspešno oziroma pogosto je bilo po njihovem mnenju sodelovanje s posameznimi deležniki v šoli (Slika 19). V povprečju so šole najpogosteje sodelovale z učitelji, šolsko svetovalno službo, z vodstvom šole ter šolsko (zobo)zdravstveno sestro. Zelo redko pa so šole sodelovali s starši in šolskimi zdravniki ter nekaterimi drugimi zdravstvenimi delavci. Pod drugo so šole navajale še pogosto oziroma redno sodelovanje z zavodi za zdravstveno varstvo, različnimi krajevnimi društvi, učenci, timi učencev, timi učiteljev, predstavniki staršev ter organizatorji prehrane.



Slika 19: Pogostost sodelovanja posameznih predstavnikov na šoli pri dejavnostih Zdravih šol (n = 179)

Odgovorne osebe na šolah smo povprašali tudi, kako na splošno ocenjujejo uspešnost podpore posameznih inštitucij pri izvajanju aktivnosti Zdravih šol (Slika 20). V povprečju je bilo največ šol s sodelovanjem oz. podporo zadovoljnih z Inštitutom za varovanje zdravja in območnimi zavodi za zdravstveno varstvo, najmanj pa z Zavodom RS za šolstvo, Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport ter Ministrstvom za zdravje. Pod drugo so šole poročale še o podpori s strani zdravstvene šole (delavnice za učence), Biotehniške fakultete, centrov za socialno delo, ekoloških kmetij, organizacije Rdečega križa, različnih donatorjev ter staršev in starih staršev.



Slika 20: Ocena šol glede prejete podpore navedenih inštitucij pri izvajanju dejavnosti Zdravih šol (n = 173)

#### 4.1.4.3 Učinkovitost delovanja mreže

Z učinkovitostjo smo skušali opredeliti zaznan napredek na ravni učencev/dijakov ter, ali so učenci/dijaki dobili dovolj podpore tudi od oseb v okoljih, kjer preživijo večino časa, torej pri starših, učiteljih in vzgojiteljih. Iz slike 21 je razvidno, da se je največ šol v povprečju najbolj strinjalo s trditvami, da Slovenska mreža zdravih šol prinaša večjo ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga med učenci/dijaki, da so učenci/dijaki pridobili dodatna znanja o vsebinah zdravja, približno polovica šol se je strinjala, da so pridobili dodatne praktične veščine s področja zdravja, da se je povečala ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga med učitelji in, da se je med učenci/dijaki spremenilo mišljenje/odnos do zdravja. Malo manj kot dve petini šol se je strinjajo s trditvijo, da je mreža prispevala k dejansko bolj zdravim navadam med učenci/dijaki, še tretjina šol pa da je vplivala na večjo ozaveščenost glede zdravega življenjskega sloga med starši. Pod drugo so šole še navajale, da so zdravstvene vsebine del življenja in dela na šoli, so pomemben del skritega kurikulumu, so način razmišljanja, vrednot, obnašanja, delovanja, šolskega življenja nasploh itd.

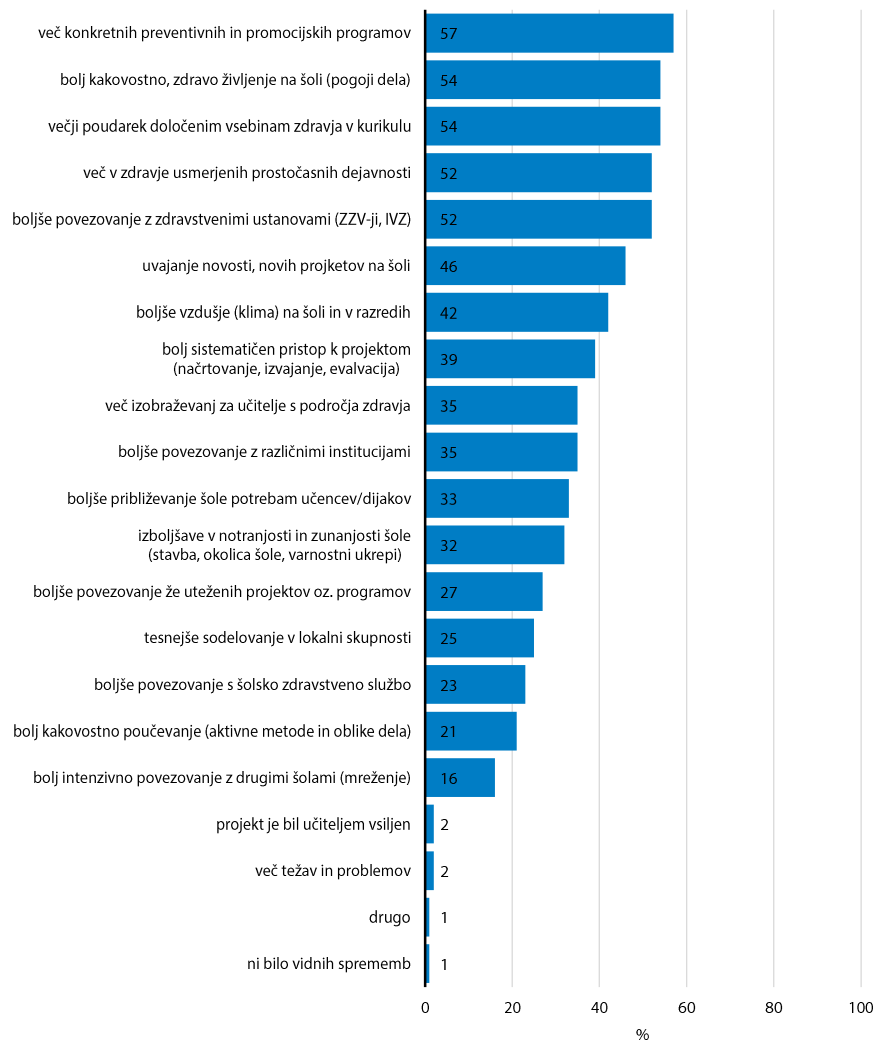


Slika 21: Ocena uspešnosti delovanja mreže Zdravih šol glede posameznih trditev (n = 175)

#### 4.1.4.4 Načini delovanja mreže

Slika 22 podrobneje prikazuje načine udejanjanja koncepta Zdravih šol na ravni delovanja šole. Več kot polovica šol je uvedla več konkretnih preventivnih in promocijskih programov, izboljšala kakovost in zdravo življenje na šoli skozi pogoje dela, dala večji poudarek vsebinam zdravja v kurikulum, več vsebin zdravja vključila v pristočasne dejavnosti, ter vzpostavile boljše povezovanje z različnimi zdravstvenimi ustanovami (npr. ZZV-ji, IVZ, ...). Šole so v veliki meri uvajale nove projekte, k njim pristopale bolj na sistematičen pristop in skrbele za boljše vzdušje (klimo) na šoli in v razredih. Tretjina šol je organizirala več izobraževanj za učitelje s področja zdravja in vzpostavila boljše sodelovanje z različnimi institucijami. Prav tolikšen delež šol je ugotavljal, da so se v tem času bolj približali potrebam učencev ter izboljševali notranjost in zunanost šol. Četrtnina šol je ugotavljala boljše sodelovanje z lokalno skupnostjo, nekoliko manj pa jih je zaznalo boljše sodelovanje s šolsko zdravstveno službo. Petina šol je zaznala spremembe pri bolj kakovostnem poučevanju, nekoliko manj šol je te aktivnosti izrazilo skozi boljše povezanostjo z drugimi šolami.

Manj kot 2 % šol je menilo, da projekt ni prinesel vidnih sprememb, da je bil učiteljem vsiljen in da je prinesel več težav in problemov.



Slika 22: Najpomembnejši načini delovanja mreže Zdravih šol na šolah (n = 175)

#### 4.1.4.5 Najpogostejše ovire za delovanje programa Zdravih šol na šoli

Na koncu smo Zdrave šole povprašali še, kaj menijo o morebitnih **ovirah/pomanjkljivostih** pri izvajanju dejavnosti programa Zdravih šol na šoli. V preglednici 2 so zbrane združene ovire/pomanjkljivosti, o katerih so šole najpogosteje poročale.



Preglednica 2: Najpogostejše ovire/pomanjkljivosti pri izvajanju delovanja Zdravih šol

Raven vpliva	Najpogostejši odgovori
Nacionalna	• ni sistemske urejenosti – šole imajo druge prednostne naloge;
	• program Zdravih šol bolj usmerjen v OŠ, malo vključenih SRŠ;
	• ni sistematiziranega statusa vodje tima oz. učitelja za promocijo zdravja na šoli;
	• pomanjkljiva podpora MIZŠ in MZ pri vključevanju zdravja v kurikulum;
Regijska	• izobraževanje v času pouka - otežena udeležba;
	• občasno koordinacija tudi ravnateljev, ne le vodij timov;
	• premalo strukturirano, vodeno, ni zunanega nadzora nad izvajanjem dejavnosti;
	• pomanjkljiva podpora lokalnih zdravstvenih ustanov;
Šolska	• nemotiviranost učiteljev za sodelovanje, nezainteresiranost vodstva za večje spremembe;
	• pasivnost dijakov in staršev;
	• omejenost človeških, finančnih virov, časovne omejitve, pomanjkanje gradiv ...;
	• veliko število različnih projektov, zasičenost;
	• preobremenjenost učiteljev z drugimi rednimi nalogami;
	• nefleksibilen urnik;
	• pomanjkanje prenosa znanja na sodelavce (izobraževanje le za točke), nepovezanost, ni sodelovanja med učitelji - ni pretoka informacij;
	• mišljenje sodelavcev, da je vodja odgovoren za vse;
	• premalo strukturirano, premalo nadzora nad izvajanjem dejavnostmi, prepuščeni sami sebi;
• oddaljenost dijakov od šole – slabša vključenost v lokalno okolje – slabše sodelovanje s starši;	
• slabši fizični oz. prostorski pogoji (jedilnica, kuhinja, telovadnica);	
Učitelj kot osebnost	• različni pogledi, znanje, zavedanje o zdravem načinu življenja - vpliva na motiviranost učiteljev za sodelovanje.

#### 4.1.4.6 Najpogostejše spodbude za delovanje programa Zdravih šol na šoli

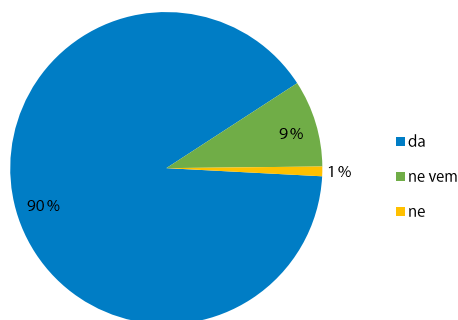
Šole smo povprašali, katere so najpomembnejše **spodbude**, da so se v šoli obdržale oz. razvijale dejavnosti programa Zdravih šol. V preglednici 3 so podrobneje prikazane najpogostejše poročane spodbude, kot jih zaznavajo šole.

Preglednica 3: Najpogostejše spodbude za ohranitev oziroma razvoj delovanja Zdravih šol na šoli

Raven vpliva	Najpogostejši odgovori
Nacionalna	• vključenost vsebin zdravja v kurikulum;
	• izobraževanja, obveščanje, usmerjanje, različne aktivnosti, gradiva, podpora;
	• spodbude za sistematično vodenje;
	• mednarodne povezave osvežijo in obogatijo slovensko prakso;
Regijska	• dobro sodelovanje z območnimi koordinatorji Zdravih šol, z ZD, lokalno skupnostjo;
	• veliko aktivnosti povezanih z zdravjem, obveščanje, usmerjanje, podpora – razvijanje pozitivnih spodbud in spoznanj;
	• zanimive teme izobraževanj na regijskih srečanjih, primeri dobrih praks, spodbude za delo na šolah, sodelovanje z drugimi ustanovami;
Šolska	• zanimivi in uspešno izvedeni projekti – zadovoljstvo, pohvala, rezultati pri učencih (kratkoročni in dolgoročni), napredek pri ozaveščanju in odnosu do zdravja; pozitivne spremembe, pozitivni odzivi učencev, staršev, lokalne skupnosti;
	• odgovornost ter zavedanje zaposlenih za lastno zdravje in zdravje otrok, prepričanost in zagnanost tima, vodje tima, sodelavcev za zdrav način življenja - pozitivna naravnost do zdravja in dobrega počutja za vse;
	• podpora, sodelovanje, motivacija, spodbude vodstva, učiteljev in staršev – vključenost vseh; boljši medsebojni odnosi;
	• ozaveščanje na različnih področjih zdravja: prehrana, gibanje, dobri medsebojni odnosi, aktivno preživljanje prostega časa ...;
	• vključenost velikega števila učencev v projekte;
	• vključevanje zdravja v vse predmete, kurikulum – bolj sistematično vodenje dejavnosti o zdravju na šoli;
	• ideje za nove projekte, stalne predstavitve dela Zdrave šole, vživetost projekta v delo in življenje šole, pozitiven vpliv na vse – zaposlene, učence in dijake;
	• povezovanje z drugimi projekti;
Učitelj kot osebnost	• prepričanost o zdravem načinu življenja, zavzetost, motiviranost;
	• odnos in podajanje življenjskih tem.

#### 4.1.4.7 Priporočilo drugim šolam za vključitev v Slovensko mrežo zdravih šol

Dober pokazatelj tega, ali so šole zadovoljne z delovanjem mreže Zdravih šol je tudi vprašanje, če bi drugim šolam priporočili vključitev v mrežo. Večina šol je pritrnila, da bi drugi šoli priporočila vključitev v Slovensko mrežo Zdravih šol.



Slika 23: Priporočitev šol drugim šolam glede vključitve v Slovensko mrežo zdravih šol? (n = 174)

## 4.2 Vprašalnik o vodenju regijskih mrež Zdravih šol (mnenje koordinatorjev)

### 4.2.1 Vpliv projekta Zdravih šol na boljše zdravje in kvaliteto življenja na šoli

Koordinatorje regijskih mrež Zdravih šol smo povprašali, kakšen je po njihovem mnenju na lestvici od 1 (ni vpliva) do 5 (zelo velik vpliv) vpliv projekta Zdravih šol na boljše zdravje in kvaliteto življenja na šoli. Vseh devet koordinatorjev se je strinjalo, da je vpliv projekta Slovenske mreže zdravih šol velik (8) ali zelo velik (1).

### 4.2.2 Doprinos vključitve šole v Slovensko mrežo zdravih šol

Zanimalo nas je, kje vidijo koordinatorji največji doprinos šolam, ki so se vključile v Slovensko mrežo zdravih šol. Na izbiro so imeli 23 trditev, med njimi tudi negativne izbire in drugo. Prosili smo jih, da izmed vseh trditev izberejo po tri najbolj ključne. Skoraj vsi koordinatorji (8) so menili, da je Slovenska mreža zdravih šol doprinesla šolam večjo ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga, po štiri so bili mnenja, da je prispevala k bolj sistematičnemu pristopu k projektom (načrtovanje, izvajanje, vrednotenje in k uvajanju novosti ter novih projektov, po trije pa so odgovorili, da je doprinesla k povezovanju z različnimi institucijami. Ostali odgovori so bili razporejeni še na druge pozitivne trditve (podrobneje v preglednici 4).

Preglednica 4: Doprinos Slovenske mreže zdravih šol k življenju in delu šole po mnenju koordinatorjev

Doprinos šolam	Št. odgovorov
Večja ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga (učenci, učitelji, starši)	8
Sistematični pristop k projektom (načrtovanje, izvajanje, evalvacija)	4
Uvajanje novosti, novih projektov na šoli	4
Povezovanje z različnimi institucijami	3
Izobraževanje učiteljev s področja zdravja	2
Povezovanje že utečenih projektov oz. programov	2
Bolj kakovostno, zdravo življenje na šoli (pogoji dela)	2
Povezovanje z zdravstvenimi institucijami (ZD, ZZV-ji, IVZ)	1

### 4.2.3 Usmerjenost v bodoče probleme/tematike

Regijske koordinatorje Zdravih šol smo povprašali, katerim problemom oz. temam bi se po njihovem mnenju morali v prihodnje še bolj posvetiti. Med naštetimi 23 trditvami smo jih prosili, da izberejo po tri najpomembnejše. Večina koordinatorjev je menila, da bi morali v okviru Slovenske mreže zdravih šol nameniti še več pozornosti izobraževanju učiteljev s področja zdravja (5), določenim vsebinam zdravja v kurikulumu, večji ozaveščenosti nasploh glede zdravega življenjskega sloga (učenci, učitelji, starši) in konkretnim preventivnim in promocijskim programom.

Preglednica 5: Usmerjenost delovanja Slovenske mreže zdravih šol na bodoče teme

Več pozornosti v bodoče	Št. odgovorov
Izobraževanje učiteljev s področja zdravja.	5
Večji poudarek določenim vsebinam zdravja v kurikulumu.	5
Večja ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga (učenci, učitelji, starši).	4
Konkretni preventivni in promocijski programi.	4
V zdravje usmerjene priložne dejavnosti.	3
Približevanje šole potrebam učencev.	2
Sistematični pristop k projektom (načrtovanje, izvajanje, evalvacija).	1
Bolj kakovostni medsebojni odnosi (učitelji, učenci, starši).	2
Bolj kakovostno, zdravo življenje na šoli (pogoji dela).	1
Boljše vzdušje (klima) na šoli in v razredih.	1
Drugo: Ugotoviti in izmeriti zdravstveno problematiko za vsako šolo posebej in delovati v smeri merljivih izboljšav ugotovljene problematike za vsako šolo posebej.	1

#### 4.2.4 Večji poudarek vsebinam zdravja v šoli - kaj so ključne stvari in kdo bi lahko pripomogel?

Na vprašanje, katere so ključne stvari, ki bi jih morali narediti in kdo je ključen za izvedbo tega, če bi želeli dati več poudarka vsebinam zdravja v šoli, so koordinatorji večinoma izpostavili **potrebo po sistemski ureditvi** – torej po vključevanju vsebin zdravja v šolski kurikulum, za kar je odgovorno Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport in Zavod RS za šolstvo, v povezavi z zdravstvenim sektorjem. Po njihovem mnenju je pomembna **nacionalna in regijska koordinacija, organizacija dela na šoli, podpora ravnatelja, formalno določen/vrednoten tim in vodja**. Med **vsebinami** so izpostavili: telesno dejavnost, osebno higieno, medsebojne odnose-vrednote, zdravo prehrano in aktivne oblike dela. Menijo, da bi bilo potrebno nameniti **več vsebin** s področja duševnega zdravja tudi **za učitelje in starše** – sprašujejo se, kako jih motivirati za bolj aktivno vključevanje v dejavnosti.

#### 4.2.5 Prednosti vključenosti šol v Slovensko mrežo zdravih šol - dodana vrednost v primerjavi z drugimi šolami

Zanimalo nas je, v čem vidijo koordinatorji prednost vključenih šol v Slovensko mrežo zdravih šol oziroma v čem je dodana vrednost pri vključenih šolah. Koordinatorji so bili mnenja, da je doprinos programa v:

- nacionalni in regijski koordinaciji,
- strokovni podpori šolam,
- brezplačnemu izobraževanju pedagoških delavcev,
- mreženju in izmenjavi izkušenj ter primerov praks,
- poenotenemu programu za vse regije,
- bolj sistematičnemu pristopu k projektom,
- povezovanju z različnimi deležniki v lokalni skupnosti.

Šole se po mnenju koordinatorjev zavedajo, da je zdravje temeljno za zdrav razvoj in uspešno odraščanje otrok kot tudi za njihovo delo, zato ga vključujejo v svoj način dela in učenja.

#### 4.2.6 Ovire oz. pomanjkljivosti, ki bi se jih dalo izboljšati v prihodnosti (na šolski, regijski, nacionalni ravni)

Koordinatorje smo spraševali, katere so po njihovem mnenju glavne ovire oz. pomanjkljivosti in bi se jih dalo v prihodnosti izboljšati. Zaznali so jih kot:

- preobremenjenost učiteljev z velikim številom aktivnosti,
- pomanjkanje finančnih sredstev za različne dejavnosti (projekte, izobraževanja, nagrajevanja učiteljev ...),
- časovno stisko,
- nefleksibilen učni načrt,
- potreba po boljšem sodelovanju z zdravstveno službo in timom,
- večja podpora ravnateljev in sodelavcev na šoli za načrtovanje in vrednotenjem nalog,
- bolj opredeljene naloge in obveznosti vodij timov Zdravih šol ter
- formalno določen status vodij timov Zdravih šol.

#### 4.2.7 Pomen dela po principih Zdravih šol tudi za druge šole

Zanimalo nas je, če se zdi koordinatorjem princip dela Zdravih šol primeren tudi za druge šole. Vsi koordinatorji so bili mnenja, da bi **morale vse šole delati po principih Zdravih šol**. To so utemeljevali z naslednjimi stališči: ker je zdravje **temeljna vrednota** vseh ljudi in je preventiva ključnega pomena za zdravje ljudi; ker je **zdravje prioriteta** vsake šole, vsakega vodstva; ker je **investicija**, ki se obrestuje na vseh ravneh šole; ker Zdrava šola zajema **ključne vsebine javnega zdravja** za otroke in mladostnike in bi morala biti varno in zdravo okolje, ki **opolnomoči** otroka in mladostnika, da zna sprejemati **zavestne odločitve**, ki ohranjajo in krepijo njegovo zdravje in ne nazadnje, ker tudi z vključevanjem oz. **izključevanjem šol ustvarjamo neenakosti v zdravju**.

#### 4.2.8 Dodatna mnenja koordinatorjev

Koordinatorje smo na koncu vprašalnika pozvali k dodatnim sporočilom, v kolikor so želeli še kaj sporočiti. Navajamo še nekaj posameznih mnenj: »V bodoče si izbirajmo **bolj merljive kazalnike uspešnosti** aktivnosti, s katerimi bomo usmerjali šole v bolj zdravstvene probleme in jih spodbujali **k bolj ciljanim ukrepom/aktivnostim**.«... »Šole je potrebno spodbujati, da vztrajajo pri dejavnem **sodelovanju članov tima**.«... »Kljub večji ozaveščenosti mladih s področja zdravja, ostaja problem, **kako to udejanjajo v praksi**.« Nasploh pa so koordinatorji **zadovoljni z nacionalno in regijsko koordinacijo Slovenske mreže zdravih šol**.

### 4.3 Vprašalnik Kriteriji Zdravih šol

#### 4.3.1 Celostna vizija šole na področju zdravja

Zanimalo nas je, kako šole ocenjujejo doseganje ciljev, ki so si jih zastavile v okviru celostne vizije šole na področju zdravja. Pod celostno vizijo smo opredelili, da ima šola oblikovano politiko

celostne promocije zdravja na telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem področju ter da je ta strategija zapisana v samostojnem dokumentu oz. v vzgojnem in letnem delovnem načrtu. Šole so odgovarjale s petstopenjsko lestvico (pri čemer je 1- ne dosegamo ciljev do 5- v celoti dosegamo cilje). Na to vprašanje je odgovorilo 281 Zdravih šol. Kot je razvidno iz preglednice 6 se je 97,9 % Zdravih šol ocenilo, da dosegajo zastavljene cilje zelo uspešno oz. uspešno. Le 2,1 % jih je ocenilo, da pri doseganju ciljev niso bili niti uspešni, niti neuspešni.

Preglednica 6: Celostna vizija šole na področju zdravja

Ocena / doseganje ciljev	Št. šol	%
1 / zelo neuspešno	0	0
2 / neuspešno	0	0
3 / niti uspešno, niti neuspešno	6	2,1
4 / uspešno	80	28,5
5 / zelo uspešno	195	69,4
Skupaj	281	100,0

Šole so imele tudi možnost utemeljiti svoje odgovore. Navajamo nekaj najpogostejših odgovorov šol:

- V vzgojni načrt šole je celostna promocija zdravja v šolskem okolju dobro vključena, v letni delovni načrt pa bolj malo.
- Še vedno so na šoli področja, ki so bolj razvita od drugih, ne glede na trud in delo vodstva.
- Dejavnosti na temo zdravega življenjskega sloga se izvajajo v okviru pouka pri posameznih predmetih.
- Izoblikovane so smernice, načela, vrednote s področja zdravja, ki se nato izvajajo skozi dejavnosti, ki so načrtovane v letnem načrtu.
- Še bolj povezati telesno, duševno, socialno, okoljsko področje v vzgojnem in letnem delovnem načrtu.
- Učitelji so dobro teoretično usposobljeni, tudi učenci imajo veliko teoretičnega znanja, manjka pa časa za praktično usposabljanje.
- V prihodnje še izboljšati kulturo prehranjevanja in medsebojne odnose.

#### 4.3.2 Spodbujanje odgovornosti posameznika, družine in skupnosti za zdravje – vsebine zdravja šola vključuje na več načinov

V nadaljevanju nas je zanimalo, na kakšen način šole spodbujajo promocijo zdravja za učence, učitelje in starše. V vprašalniku so bili pod posameznimi področji napisani tudi načini posredovanja vsebin zdravja posameznim ciljnim populacijam in kako uspešne so bile šole pri doseganju zastavljenih ciljev. Šolski timi so odgovarjali s petstopenjsko lestvico (pri čemer je 1- ne dosegamo ciljev do 5- v celoti dosegamo cilje).

## A. Vključevanje vsebin zdravja za UČENCE:

Kot je razvidno iz preglednice 7 so šole za učence v povprečju zelo dobro dosegale zastavljene cilje. Najbolje so vključevale vsebine zdravja preko različnih dejavnosti in preko učnega načrta (cilje je dosegalo ali v celoti dosegalo 97,9 % oz. 97,5 % šol), za spoznanje manj, pa še vedno velika večina šol, pa preko aktivnih oblik dela (cilje je dosegalo ali v celoti dosegalo 92,5 % šol). Šole so vključevale vsebine zdravja za učence na naslednje načine:

- **Preko učnega načrta**, kot:  
sistematično in načrtno vnašanje vsebin zdravja v pouk, medpredmetno načrtovanje in izvajanje pouka, dnevi dejavnosti, naravoslovni dnevi, razredne ure, posamezni predmeti, dejavnosti Zdrave šole, projekti.
- **Preko prikritega učnega načrta**, kot:  
vključevanje vsebin zdravja v vzgojni načrt, v šolski red, obravnavanje vsebin v šolski skupnosti, pri interesnih dejavnostih, obeležitvi mednarodnih dni, pri krožku Zdrave šole, klubih prostovoljcev, pri urejanju notranjosti in zunanosti šole, v različnih projektih, ipd.
- Preko **aktivnih metod in oblik dela**, kot:  
projektno delo, timsko oz. sodelovalno delo, kjer so razvijali kritično razmišljanje učencev, usposabljanja za učitelje, ipd.
- Preko **različnih dejavnosti**, projektov, programov na telesnem, duševnem, socialnem, okoljskem področju, kot:  
tedenski projekti za spodbujanje duševnega in telesnega zdravja (teden mobilnosti, teden boja proti revščini, teden zdravja ...), Zdrav življenjski slog, Pomagajmo sebi in drugim, delavnice o varni izpostavljenosti sončnim žarkom, prireditve Šport špas – Dan druženja treh generacij, očiščevalne akcije, Tradicionalni slovenski zajtrk, Četrtkove minute za vrednote, Dobimo se na postaji (mobilnost), ipd.
- Preko **sodelovanja** s starši, z različnimi ustanovami, organizacijami, lokalno skupnostjo, kot:  
roditeljski sestanki z vsebinami zdravja, dejavnosti (dnevi dejavnosti, interesne dejavnosti), povezovanje z lokalno skupnostjo in z različnimi nevladnimi organizacijami, s policijo (varnost v prometu, medvrstniško nasilje), z zdravstvenimi organizacijami (NIJZ z območnim enotami, ZD, RK.), domovi za starejše občane (medgeneracijsko sodelovanje) in številnimi drugimi deležniki.

Preglednica 7: Načini vključevanja vsebin zdravja za učence in ocena uspešnosti

Ocene (1–5) Načini vključevanja vsebin zdravja	1		2		3		4		5		Skupaj št. šol	%
	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%		
Učni načrt	0	0	0	0	7	2,5	67	23,8	207	73,7	281	100
Skriti učni načrt	0	0	0	0	8	2,8	85	30,3	188	66,9	281	100
Aktivne oblike in metode	0	0	0	0	21	7,5	83	29,5	177	63,0	281	100
Različne dejavnosti	0	0	0	0	6	2,1	58	20,6	217	77,3	281	100
Sodelovanje s starši	0	0	3	1,0	11	3,9	85	30,3	182	64,8	281	100

## B. Vključevanje vsebin zdravja za UČITELJE:

Iz preglednice 8 je razvidno, da so bile šole najbolj zadovoljne z vključevanjem vsebin zdravja za učitelje preko regijskih srečanj ter formalnih oblik sodelovanja (cilje je dosegalo ali v celoti dosegalo 95,6 % oz. 92,6 % šol), nekoliko manj, vendar še vedno velika večina, pa s sodelovanjem z različnimi deležniki (cilje je dosegalo ali v celoti dosegalo 88,9 % šol). Spodaj so navedeni nekateri primeri vključevanja vsebin zdravja za učitelje.

– **Preko formalnih oblik izobraževanja in informiranja, kot:**

redno izobraževanje za kolektiv, konference, strokovni aktivni, timsko načrtovanje, medpredmetno povezovanje po horizontalni in vertikalni povezavi, sodelovanje s svetovalno službo, hospitacijski nastopi, medšolske izmenjave dobrih praks in izkušenj, ipd.

– **Izobraževanje za ves kolektiv:**

Šole, ki so se priključile Slovenski mreži zdravih šol so se zavezale, da bodo vsako leto izvedle vsaj eno izobraževanje za ves kolektiv s **področja promocije zdravja** oz. zdravstveno vzgojnih vsebin. Kot uspešno so ocenjevale številna izobraževanja za učitelje s področja vsebin zdravja (predvsem duševnega zdravja, prehrane, prve pomoči, zdravega življenjskega sloga na splošno, samopodobe mladostnika ...), ekskurzije, kulturne prireditve, timsko načrtovanje nalog, ipd.

– **Preko strokovnih srečanj z vodji timov in sodelavci:**

Eden od pogojev priključitve Slovenski mreži zdravih šol je bil tudi, da se redno (3-krat na leto) udeležujejo regijskih izobraževalnih srečanj, ki jih organizirajo regijski koordinatorji Zdravih šol. Delež šol, ki so bile zadovoljne s to nalogo, je bil največji. Udeleženci regijskih srečanj so prenesli znanje na sodelavce, si izmenjali primere dobrih praks in na podlagi tega načrtovali, izvajali in vrednotili nove naloge. Najpomembnejši razlogi za nedoseganje ciljev je bila preobremenjenost z drugimi nalogami ter težave z nadomeščanjem - zato se nekatere vodje niso mogle redno udeleževati vseh treh regijskih srečanj.

– **Preko drugih dejavnosti, ki krepijo, ohranjajo in omogočajo zdravje učiteljev, kot:**

ogled kulturnih prireditev, športna druženja, Fit izobraževanja, team-building, izleti, pohodi, pikniki, obiski knjižnice, družabna srečanja, medgeneracijska srečanja, turistični ogledi, praznovanja, ipd. Šole se zavedajo koristnosti takih dejavnosti in si jih želijo še več.

– **Preko sodelovanja z različnimi deležniki, kot:**

s starši, z različnimi ustanovami in organizacijami (NIJZ z območnimi enotami, CSD, RK, ZD), lokalno skupnostjo (z lokalnimi pridelovalci hrane, reševalno službo, gasilskim društvom, NVO), zunanjimi sodelavci, predavatelji, ipd.



Preglednica 8: Načini vključevanja vsebin zdravja za učitelje in ocena uspešnosti

Ocene (1–5) Načini vključevanja vsebin zdravja	1		2		3		4		5		Skupaj št. šol	%
	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%		
Formalne oblike	1	0,3	1	0,3	19	6,8	87	31,0	173	61,6	281	100
1 izobraževanje za kolektiv	9	3,2	8	2,8	23	8,2	64	22,8	177	63,0	281	100
Regijska srečanja - 3x letno	1	0,4	1	0,4	10	3,6	53	18,8	216	76,8	281	100
Druge dejavnosti	0	0	3	1,4	17	8,2	54	26,0	134	64,4	208	100
Sodelovanje	0	0	7	2,5	24	8,5	92	32,7	158	56,2	281	100

### C. Vključevanje vsebin zdravja za STARŠE:

V primerjavi z vključevanjem zdravja za učence in učitelje, pa so bile šole pri sodelovanju s starši nekoliko manj zadovoljne. Kot najbolj uspešne so se šole ocenile pri formalnih oblikah izobraževanja (94,0 % šol je dosegalo ali v celoti dosegalo cilje), najmanj, vendar še vedno več kot polovica šol, pa je bila zadovoljnih z aktivnim vključevanjem staršev v dejavnosti šole (63,9 % šol je doseglo ali v celoti doseglo cilje). Spodaj so navedeni nekateri primeri vključevanja zdravja za starše:

- Preko **formalnih oblik** izobraževanja in informiranja, kot: tematski roditeljski sestanki (vsaj eden je namenjen vsebinam zdravja na ravni šole, tudi tematski razredni sestanki, ponekod sodeluje šolski zdravnik), govorilne ure, svet staršev, pogovorne ure, starši sodelujejo kot člani šolskega tima Zdrave šole.
- Preko **neformalnih oblik izobraževanja**, kot: so srečanja, praznovanja, obiski, izleti, športna tekmovanja, pohodi, medgeneracijske delavnice, dnevi dejavnosti, dnevi odprtih vrat, čajanke, tek za zdravje, sobotne skupne aktivnosti, ipd.). Kljub pestremu naboru dejavnosti pa so šole poročale, da bi si želele bolj aktivnega odziva staršev, kar se odraža v tej in naslednjih ugotovitvah.
- Preko **aktivnega vključevanja staršev** v dejavnosti šole, kot: je vodenje interesnih dejavnosti, borze znanja, dnevi dejavnosti, medgeneracijske delavnice tudi za stare starše in sorodnike, športna tekmovanja, prireditve, razredni in šolski projekti. Veliko več šol kot pri prejšnjih odgovorih je poročalo, da so le delno uresničile cilje (60 šol oz. 21,7 %), nezadovoljnih z doseganjem ciljev pa je bilo 40 šol (14,4 %), kar je največji delež. Razlogi za nezadovoljstvo pri sodelovanju s starši so predvsem v prezaposlenosti oz. preobremenjenosti staršev, pomanjkanju časa in oddaljenosti od šole (predvsem velja za srednje šole in dijaške domove). Kljub temu, da so nekateri starši zelo aktivni, šole menijo, da bi bilo potrebno izkoristiti še več oblik in možnosti za sodelovanje z njimi.
- Preko **drugih dejavnosti**, sodelovanja z različnimi ustanovami, organizacijami, lokalno skupnostjo, kot: so različna društva, zdravstvena služba, občinske skupnosti, lokalna skupnost, reševalna postaja, gasilsko društvo. Tudi tu vidijo šole še možnosti za izboljšano sodelovanje.

Preglednica 9: Načini vključevanja vsebin zdravja za starše

Ocene (1–5) Načini vključevanja vsebin zdravja	1		2		3		4		5		Skupaj št. šol	%
	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%	Št. šol	%		
Formalne oblike	1	0,4	4	1,4	12	4,3	70	24,9	194	69,0	281	100
Neformalne oblike	5	1,8	11	3,9	39	13,9	83	29,5	143	50,9	281	100
Aktivno vključevanje	14	5,1	26	9,3	60	21,7	76	27,4	101	36,5	277	100
Druge dejavnosti	9	3,2	16	5,8	45	16,2	73	26,4	134	48,4	277	100

### 4.3.3 Spodbujanje dobrih medosebnih odnosov med različnimi deležniki

Šole smo povprašali, kako na splošno ocenjujejo spodbujanje dobrih medsebojnih odnosov med učitelji in učenci, med učenci samimi ter med šolo, domom in skupnostjo, kot so npr. organizacija izobraževanja na področju kakovostnih medsebojnih odnosov ter priložnosti za druženje učiteljev, učencev in staršev, aktivno vključevanje učencev in staršev pri izvedbi dejavnosti, obveščanje med učenci, učitelji in starši o dejavnostih na področju zdravja ter njihovih rezultatih, kar bi moralo potekati sprotno in obojestransko.

Šole so odgovarjale s petstopenjsko lestvico (pri čemer je 1- ne dosegamo ciljev do 5- v celoti dosegamo cilje). Večina šol je ocenila svoja prizadevanja za izboljšanje medsebojnih odnosov kot uspešna ali zelo uspešna in (94,7 %), le 5,3 % šol je bila s tem srednje uspešnih. K splošnemu zadovoljstvu vsekakor prispevajo številne dejavnosti pedagoškega kadra in staršev, ki so bile opisane v prejšnjih točkah.

Preglednica 10: Ocena spodbujanja dobrih medsebojnih odnosov med učitelji, učenci, domom, skupnostjo

Ocena / doseganje ciljev	Št. šol	%
1	0	0
2	0	0
3	15	5,3
4	86	30,6
5	180	64,1
Skupaj	281	100

Povzemamo nekaj utemeljitev za nedoseganja ciljev, ki so jih navedle šole: slaba udeležba staršev, kljub ponujenim vsebinam, še posebno v srednjih šolah. Na nekaterih šolah starši pogrešajo neformalne oblike druženja, organizirane s strani šole. Nekatere šole, ki to opažajo, želijo narediti v naslednjem letu korak k izboljšanju.

### 4.3.4 Redno sodelovanje s šolsko (zobo)zdravstveno službo in drugimi specializiranimi službami v lokalni skupnosti

Šole smo povprašali, kako ocenjujejo sodelovanje s šolsko (zobo)zdravstveno službo in drugimi specializiranimi službami v lokalni skupnosti, kot je npr. sodelovanje in povezovanje s specializiranimi službami s področja (zobo)zdravstva, z lokalnimi ZD, NIJZ in območnimi enotami

ter drugimi specializiranimi službami. Velika večina šol (97,5 %) je ocenila, da je to sodelovanje uspešno ali zelo uspešno.

Preglednica 11: Uspešnost sodelovanja z (zobo)zdravstveno službo in drugimi specializiranimi službami v lokalni skupnosti

Ocena / doseganje ciljev	Št. šol	%
1	0	0
2	2	0,7
3	5	1,8
4	23	8,2
5	251	89,3
Skupaj	281	100

#### 4.3.5 Dodatna vprašanja

Na koncu smo šolam postavili še dve dodatni vprašanji in v nadaljevanju so zbrani povzetki najpogostejših odgovorov po kategorijah.

##### A. V čem je vaša šola uspešna/odlična na področju zdravja?

1. Na področju skrbi za zdrav življenjski slog učencev in učiteljev so šole navajale:
  - spodbujanje dobrih medsebojnih odnosov, krepitev samopodobe, vključevanje vrstniške mediacije, skrb za varnost, spodbujanje k nenasilju, učenje samostojnosti;
  - uvajanje zdrave, uravnotežene, ekološko in lokalno pridelane prehrane, samopostrežne malice, vsakodnevno nudenje sadja in zelenjave, zmanjševanje količine sladkorja in soli, spodbujanje pitja vode, izvajanje ukrepa Shema šolskega sadja in zelenjave, Tradicionalnega slovenskega zajtrka;
  - spodbujanje rednega gibanja, aktivnosti na prostem in aktivno preživljanje prostega časa, skupne pohode, dodatne ure športne vzgoje, interesne dejavnosti s poudarkom na telesni dejavnosti in gibanju;
  - skrb za osebno higieno otrok, zobozdravstvo;
  - preprečevanje vseh vrst zasvojenosti, učenje odnosa do uporabe interneta;
  - šole so uspešno izvedle večino načrtovanih nalog, zdravstvene vsebine so sistematično vključevale v letni šolski delovni načrt, še posebno naloge v zvezi z vsebino rdeče niti (v šolskem letu 2012/13 medgeneracijsko sodelovanje).
2. Na področju skrbi za šolsko okolje in ozaveščenost glede čistega okolja so šole izpostavile: skrb za šolski vrt, urejenost, varnost in dostopnost zunanjih zelenih šolskih površin za rekreacijo in druženje, skrb za ločeno zbiranje odpadkov, varčevanje z energijo in vodo, ipd.
3. Pri sodelovanju z institucijami iz lokalnega okolja so šole omenjale predvsem: zdravstvene ustanove, vrtce in sosednje šole (skupni dnevi dejavnosti, nastopi na prireditvah), sodelovanje s študenti medicine, taborniki, gasilci, čebelarji, nevladnimi organizacijam, ipd.

4. Za boljšo solidarnost med učenci so šole razvijale medsebojno pomoč, zbirale pomoč socialno šibkim otrokom (dobrodelne prireditve, preko akcij zbiranja papirja ...), se vključevale v projekte (npr. Znati živeti skupaj, čeprav smo si zelo različni), mednarodno sodelovale, ipd.
5. Šole so vključene v veliko projektov, ugotovljale so, da Zdrava šola ni le projekt, ampak način življenja; učitelji so vzor učencem; vzgojitelji v dijaških domovih skupaj z dijaki ustvarjajo prijazno, zdravo domsko okolje z nudenjem priložnosti za nova znanja in spoznanja.

## B. Kateri so vaši največji problemi na področju zdravja na šoli?

Povzetki najpogostejših odgovorov, združenih v kategorije:

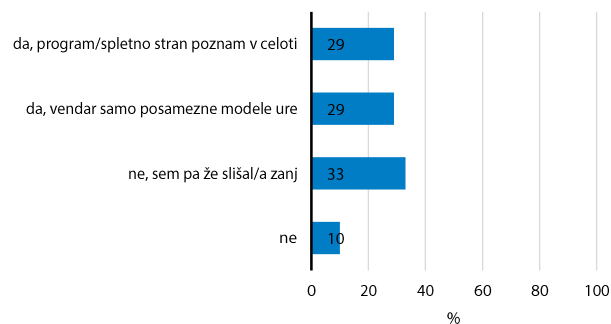
- **Pri učiteljih:** stres, utrujenost, preobremenjenost nekaterih učiteljev, pomanjkanje zanimanja, motivacije pri učiteljih/sodelavcih za sodelovanje pri projektih, radi bi večjo vključenost in sodelovanje vseh članov tima. Pomanjkanje financ za izobraževanje učiteljev.
- **Pri učencih:** pomanjkanje motivacije, premajhno uživanje zdrave hrane, predvsem zelenjave (tudi ekološke hrane), izbirčnost pri prehranjevanju, ne zajtrkujejo, neprimerno oz. nezdravo preživljanje prostega časa učencev, premalo telesnih aktivnosti, porast debelosti, manjše gibalne spretnosti, pomanjkanje vrednot pri učencih (spoštovanje, odgovornost, poštenost, razumevanje ...), nestrpnost v odnosih, fizično in verbalno nasilje, zgodnje kajenje, uživanje alkohola in drog (pri starejših učencih), zasvojenost z računalnikom in telefoni ... Nekateri učitelji se sprašujejo, kako učence motivirati, da svoje znanje o zdravem načinu življenja začnejo udeleževati v praksi in kako jih motivirati za vključevanje v aktivnosti v šoli in doma.
- **Pri starših:** premajhna osveščenost o pomenu zdravega načina, premalo spodbude otrokom za zdrav življenjski slog (nekvalitetno preživljanje prostega časa, telesna neaktivnost otrok, premajhna vključenost otrok iz družin z nižjim socialno ekonomskim statusom v športno gibalne aktivnosti, uživanje nezdravih prigrizkov in energijskih pijač, premalo spanja ...). Učitelji ugotavljajo slab odziv staršev na eni strani in prevelika pričakovanja nekaterih staršev na drugi strani. Neurejene družinske razmere poslabšujejo težave otrok na vseh področjih.

### Druga sporočila:

- Medsektorsko sodelovanje bi bilo potrebno še bolj okrepiti.
- Potreba po vključevanju zdravja v kurikulum.
- Šole imajo finančne težave zaradi ukinitve sredstev za dodatne dejavnosti.
- Ugotovljena problematika na zdravniških pregledih v nekaterih regijah: slaba ustna in osebna higiena, slaba drža, prekomerna telesna teža-debelost, slabo pokrito področje zobozdravstva.
- Okrepiti sodelovanje z zdravstvenimi domovi. Neodzivnost zdravstvenega doma v primeru zdravstvenih težav dijakov v dijaškem domu.
- Neprimerni notranji in zunanji prostori v nekaterih šolah (v telovadnici prevelika količina radona, premajhne telovadnice in neprimerne zunanje površine za preživljanje prostega časa, gibanje in športne aktivnosti v prostem času).

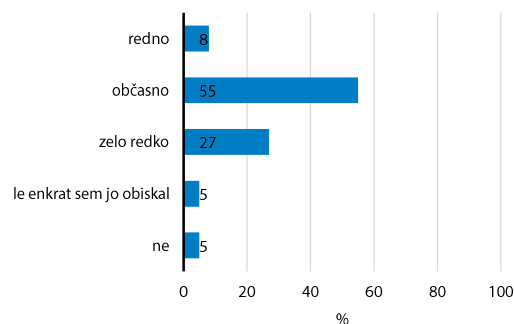
## 4.4 Model zdrav življenjski slog

V nadaljevanju nas je zato zanimalo kako dobro šole poznajo Model zdrav življenjski slog oziroma spletno stran [www.zdravjevsoli.si](http://www.zdravjevsoli.si). Malo več kot polovica šol je poročala, da program/spletno stran pozna v celoti oziroma pozna modelne učne ure, ki so bile razvite v okviru modela. Tretjina šol je za model že slišala, ga pa ne pozna, medtem ko desetina šol model ne pozna, niti ni še slišala zanj (Slika 24).



Slika 24: Poznavanje Modela zdrav življenjski slog v šoli oz. spletne strani [www.zdravjevsoli.si](http://www.zdravjevsoli.si) (n = 258)

Zanimalo nas je tudi, koliko šol, ki poznajo Model zdrav življenjski slog v šoli, tudi dejansko uporablja spletno stran [www.zdravjevsoli.si](http://www.zdravjevsoli.si). Po poročanju teh šol jih malo več kot polovica obiskuje občasno, redno jo uporablja manj kot desetina šol, medtem ko jo redko oziroma jo je le enkrat obiskala tretjina šol. Le 5 % šol, ki pozna Model zdrav življenjski slog v šoli, spletne strani ni obiskala (Slika 25).



Slika 25: Uporaba spletne strani [www.zdravjevsoli.si](http://www.zdravjevsoli.si) med šolami (n = 147)

## 4.5 Mnenje in ključna sporočila Zdravih šol glede izvajanja promocije zdravja v šolskem okolju

Šole smo na koncu še zaprosili, da nam podajo tudi svoje mnenje o promociji zdravja v šolskem okolju. Spodaj izpostavljam njihove največkrat omenjene predloge:

- Šole so večinoma pohvalile dosedanje delo in izkušnje, ki ga imajo s programom Zdrave šole, zadovoljne so tudi z nacionalno in regijsko koordinacijo vodenja in si želijo nadaljnega sodelovanja.

- Šole si želijo ohranjanje dosedanjega koncepta dela (šolski tim, regijska izobraževalna srečanja, izmenjava izkušenj, želijo še več izobraževanj za ves kolektiv, pohvalile so vsebine nacionalnih srečanj Slovenske mreže zdravih šol).
- Potrebno se jim zdi sistemsko reševanje zadev, zagotoviti bi morali redne ure za vsebine zdravja v šolskem kurikulumu; na ta način bi se udeleževale in širile dobre prakse tudi v prihodnosti.
- Zdrave šole bi morale postati standard v slovenskem šolskem prostoru, morala bi jo podpreti tudi druga ministrstva; pri posameznih projektih bi se morale povezati različne institucije.
- V šole bi morali vnesti še več konkretnih projektov, kot so: Jabolko v šoli, Zdrav življenjski slog, Tradicionalni slovenski zajtrk, Minuta za zdravje, Rekreativni odmor, ipd.
- Vodje timov bi morali imeti urejen status, učitelji bi morali biti ustrezno vrednoteni za dodatne dejavnosti.
- Šole so izpostavile, da potrebujejo nacionalno in regijske usmeritve za bolj kakovostno delo, k uspešnosti projekta na šoli pa veliko pripomore zavzetost vodje, ravnatelja ter sodelavcev.

## 5 ZAKLJUČKI S PRIPOROČILI ZA UČINKOVITO IZVAJANJE PROMOCIJE ZDRAVJA NA ŠOLAH

*Matej Gregorič, Mojca Bevc*

### 5.1 Pregled ključnih rezultatov po nivojih vrednotenja

V pričujočem vrednotenju promocije zdravja v šoli smo združili mnenje Zdravih in drugih šol, ki so odgovarjale na spletni vprašalnik o izvajanju in pojmovanju promocije zdravja v svojih okoljih, prav tako pa nas je zanimalo mnenje regijskih koordinatorjev Slovenske mreže zdravih šol, ki so izpolnili njim namenjen vprašalnik ter pogled samih Zdravih šol preko vprašalnika o Kriterijih Zdravih šol, s katerim tim Zdrave šole spremlja napredek oz. spremembe v svojem šolskem okolju. Na ta način smo dobili vpogled v dogajanje na šolah skozi tri različne vire informacij.

#### Mnenje Zdravih šol in drugih šol o izvajanju promocije zdravja v njihovih okoljih

V raziskavi se je izkazalo, da je prispevek Slovenske mreže zdravih šol nedvomno **velik oz. zelo velik**. Tako ga v veliki večini ocenjujejo Zdrave šole, ki so v mrežo vključene že dolga leta in regijski koordinatorji, ki imajo vpogled v delovanje Zdravih šol v primerjavi z drugimi šolami v njihovih regijah.

Rezultati so pokazali, da ima statistično značilno večji delež Zdravih šol kot drugih šol **oblikovano celostno politiko zdravja v šoli**. Kar 69 % Zdravih šol in 58 % drugih šol **izvaja politiko zdravja**, med njimi pa ni statističnih razlik, kar nakazuje, da tako ene in druge šole zaznavajo vsebine zdravja kot pomemben del učinkovitosti vzgojno-izobraževalnega procesa. Tiste šole, ki **ne izvajajo** politike zdravja kot bi si želele, so tako Zdrave kot druge šole, med najpogostejšimi razlogi pa so navajale potrebo po **sistematičnem usmerjanju in podpori s strani odgovornih** institucij, potrebo po **obsežnejšemu znanju in veščinah** s tega področja, **preobremenjenosti z drugim delom** ter **nizko prioriteto šole/ učiteljev za te vsebine** glede na ostale obremenitve.

Glede **pomembnosti izvajanja vsebin** so se pokazale na področju ozaveščanja statistične razlike med Zdravimi in drugimi šolami glede **alkohola in prepovedanih drog** (kot pomembnejšo so jo izpostavile druge šole), kar verjetno kaže na potrebo po bolj sistematičnem delu na področju teh vsebin pri drugih šolah.

Pri **dodatnem vključevanju vsebin zdravja** za učence in starše so se pokazale statistično značilne razlike med Zdravimi in drugimi šolami. Zdrave šole vsebine zdravja pogosteje dodatno vključujejo **za učence** kot druge šole preko **učnega načrta** in **prikritega učnega načrta** ter preko **različnih dejavnosti, za starše** pa preko **formalnih oblik izobraževanja in informiranja**, preko **neformalnih dejavnosti** in v primeru **aktivnega vključevanja** staršev v dejavnosti.

**Zdrave šole** vsebine zdravja vključujejo **za učitelje pogosteje** preko organizacije vsakoletnih **izobraževanj za ves kolektiv** s področja promocije zdravja in preko **strokovnih srečanj, izmenjave izkušenj in primerov dobrih praks** z drugimi šolami ter v primeru **formalnih izobraževanj in informiranj** in drugih neformalnih dejavnosti, kar je najverjetneje odraz sistematičnega in kontinuiranega vlaganja v izobraževanja pedagoških delavcev vseskozi od začetka projekta.

Vsebinam zdravja **za starše** namenijo Zdrave šole skoraj **še enkrat več ur** kot druge šole, kar nekaj **več tudi za učence**, medtem ko **za učitelje** namenijo v povprečju **enako število ur**, kar lahko pojasnimo s tem, da šole znotraj rednih obveznosti ne namenjajo več časa vsebinam zdravja, jih pa zato Zdrave šole dobijo več preko rednih regijskih izobraževalnih srečanj, ki se jih udeležujejo vodje timov Zdravih šol z namenom, da nova znanja prenesejo šolskemu kolektivu preko rednih pedagoških konferenc, učencem preko rednega pouka in drugih dejavnosti, staršem pa preko formalnih in neformalnih srečanj.

Za **najpogostejše ovire**, da šole ne vključujejo vsebin zdravja še pogosteje, navajajo tako Zdrave kot druge šole enake razloge: **preobremenjenost** z drugim delom, potrebo po **sistematičnem vodenju in podpori** s strani odgovornih institucij, potrebo po **obsežnejšemu znanju in veščinah** s tega področja. **Razlike** med šolami so se pokazale za statistično značilne v primerih **potrebe po sistematičnem usmerjanju in podpori s strani odgovornih institucij – druge šole so to izražale še v veliko večji meri** kot Zdrave šole, kar bi lahko pripisali v prid dolgoletnemu kontinuiranemu in sistematičnemu usmerjanju ter strokovni podpori Zdravim šolam preko nacionalne in regijske koordinacije Slovenske mreže zdravih šol (brezplačna izobraževanja s področja zdravja, pobude in usmeritve za dejavnosti, svetovanje, prenos informacij in izmenjava dobrih praks ter izkušenj s šol, izdelani promocijski programi ter gradiva, ipd.). Na vprašanje kaj bi šolam **olajšalo vključevanje vsebin zdravja pri njihovem delu** so odgovori zelo podobni, saj tako Zdrave šole kot druge šole kot najpomembnejšo pomoč izpostavljajo **sistemsko ureditev** tega področja, **izdelane modelne ure** za posamezne vsebine ter **smernice** za vključevanje vsebin zdravja v šolsko okolje in med njimi ni bilo statističnih razlik.

Kot **najpogostejša področja**, ki jim namenjajo pozornost, so navajale **Zdrave šole** večjo **ozaveščenost** nasploh glede zdravega življenjskega sloga, **boljše vzdušje** (klima) na šoli in v razredih, **bolj kakovostne medsebojne odnose** (učitelji, učenci/dijaki, starši), kar bi lahko pripisali številnim rdečim nitim, ki so se lotevale področja duševnega zdravja in spodbujanja zdravega življenjskega sloga nasploh. **Druge šole** kot najpogostejša področja navajajo, poleg že omenjenih, še bolj **kakovostno, zdravo življenje na šoli** (pogoji dela) ter **izboljšave v notranjosti in zunanosti šole** (stavba, okolica šole, varnostni ukrepi). Razlike med šolami so se pokazale za statistično značilne v primeru **povezovanja že utečenih projektov oz. programov** - Zdrave šole jih povezujejo bolj pogosto, kar je tudi v skladu z usmeritvami Slovenske mreže zdravih šol, da se na šoli povežejo naloge (sodelavce) v korist večji učinkovitosti izvedb in manjši razdrobljenosti oz. obremenjenosti pedagoških delavcev.

Opozoriti moramo na včasih **nejasno mejo med Zdravimi šolami in drugimi šolami**, saj so razmere, pogoji in procesi dela ter opažanja glede spodbud in ovir za izvajanje promocije zdravja v šoli podobni tako pri Zdravih kot pri drugih šolah. Razlike med Zdravimi šolami in drugimi šolami so tako mestoma zabrisane, saj domnevamo, da so druge šole, ki so se odzvale na anketo, tudi sicer bolj dejavne in motivirane na področju promocije zdravja in so po naših podatkih vključene tudi v druge podobne mreže ali projekte. Poleg tega na regijska izobraževalna srečanja za Zdrave šole prihajajo tudi druge šole iz regije, ki so prav tako kot Zdrave šole deležne izobraževanj, informacij, smernic za delo s področja različnih vsebin zdravja. Nekateri programi in tematska izobraževanja (npr. s področja duševnega zdravja, prehrane, zasvojenosti ...) so bila preko gradiv in srečanj predstavljena tudi pedagoškemu kolektivom drugih šol, z namenom, da se informacije, programi, primeri dobrih praks ter sistem dela prenaša tudi na druge šole.

### **Mnenje Zdravih šol o delovanju Slovenske mreže zdravih šol**

Po mnenju Zdravih šol **je imel program v letih njegovega izvajanja** na njihovo delo in življenje na šoli **velik oz. zelo velik vpliv**. **Večina** šol je zastavljene cilje s pomočjo mreže Zdravih šol uspelo uresničiti **v celoti ali vsaj deloma**, medtem ko nobena šola ni poročala, da ne bi dosegla vsaj delne uresničitve zastavljenih ciljev.

Pri promociji zdravja so **šole najpogosteje sodelovale** z učitelji, s šolsko svetovalno službo, z vodstvom šole ter s šolsko zobozdravstveno sestro. **Manj pogosto** pa so šole sodelovale s starši in šolskimi zdravniki ter nekaterimi drugimi zdravstvenimi delavci. Šole so **zelo dobro/redno** sodelovale z območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo, različnimi krajevnimi društvi, učenci, timi učencev, timi učiteljev, predstavniki staršev ter organizatorji šolske prehrane. **Največ šol** je bilo **zadovoljnih** s sodelovanjem oz. podporo z Inštitutom za varovanje zdravja in območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo, **manj** pa z Zavodom RS za šolstvo, Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport ter Ministrstvom za zdravje (predvsem kar se tiče vključevanja zdravja v kurikulum).

**Velika večina šol** se je strinjala s trditvami, da mreža Zdravih šol prinaša **večjo ozaveščenost** nasploh glede zdravega življenjskega sloga med učenci/dijaki, da so **učenci/dijaki pridobili**



**dodatna znanja**  o vsebinah zdravja, približno  **polovica šol**  se je strinjala, da so  **učenci/dijaki pridobili tudi dodatne praktične veščine**  s področja zdravja, da se je  **povečala ozaveščenost**  nasploh glede zdravega življenjskega sloga  **med učitelji**  in, da se je med  **učenci/dijaki spremenilo mišljenje/odnos**  do zdravja.

**Večina šol**  je uvedla tudi  **več konkretnih preventivnih in promocijskih programov, izboljšala kakovost**  in zdravo življenje na šoli skozi pogoje dela, dala  **večji poudarek vsebinam zdravja v kurikulum,**  več  **vsebin zdravja vključila v prostočasne dejavnosti,**  ter vzpostavila  **boljše povezovanje**  z različnimi zdravstvenimi ustanovami (npr. Inštitutom za varovanje zdravja in območnimi Zavodi za zdravstveno varstvo ...).

Šole navajajo kot nekatere največje  **ovire/pomanjkljivosti**  pri delovanju programa na šolah premajhno sistemsko urejenost in prenizko podporo Ministrstva za izobraževanje in šport ter Ministrstva za zdravje pri vključevanju zdravja v kurikulum, odsotnost sistematiziranega statusa vodje tima oz. učitelja za promocijo zdravja na šolah, kar zmanjšuje njegovo vlogo na šoli, omejenost človeških in finančnih virov, časovne omejitve, zasičenost z velikim številom drugih projektov, preobremenjenost učiteljev z drugimi rednimi nalogami, nefleksibilen urnik, nezainteresiranost vodstva za večje spremembe, (ne)motiviranost učiteljev, učencev, staršev ... Verjetno so to zelo pogoste ugotovitve, ki veljajo kot ovire tudi pri izvajanju drugih projektov, ne le Zdravih šol.

Med najpogostejšimi  **spodbudami**  za ohranjanje oz. delovanje Zdravih šol na šoli so šole navajale pomembnost vključitve vsebin zdravja v kurikulum, vzpostavitev sodelovanja z območnimi koordinatorji Zdravih šol, dodatna izobraževanja na regijskih srečanjih, širitev dobrih praks ter sodelovanje z drugimi ustanovami. Odkar so Zdrave šole vključene v mrežo, so opažale občuten napredek pri ozaveščanju in odnosu do zdravja, pozitivne odzive in spremembe pri učencih, učiteljih in starših, boljše medsebojne odnose, bolj sistematično vodenje dejavnosti o zdravju na šoli ter več idej za nove projekte.

### **Mnenje regijskih koordinatorjev Zdravih šol o regijskih mrežah**

Regijski koordinatorji so se strinjali, da je  **vpliv projekta Slovenske mreže zdravih šol velik ali zelo velik.**  Bili so mnenja, da je doprinos Slovenske mreže zdravih šol v nacionalni in regijski koordinaciji, strokovni podpori šolam, brezplačnemu izobraževanju, mreženju in izmenjavi izkušenj in primerov praks ter v poenotenem programu. Skoraj vsi koordinatorji so menili, da je Slovenska mreža zdravih šol doprinesla šolam večjo ozaveščenost nasploh glede zdravega življenjskega sloga.

Po mnenju večine koordinatorjev bi morali v okviru Slovenske mreže zdravih šol nameniti še  **več pozornosti**  izobraževanju učiteljev s področja zdravja, določenim vsebinam zdravja v kurikulumu, večji ozaveščenosti nasploh glede zdravega življenjskega sloga (med učenci, učitelji, starši) in konkretnim preventivnim in promocijskim programom.

Tudi koordinatorji so večinoma **izpostavili** potrebo po sistemski ureditvi – torej po vključevanju vsebin zdravja v šolski kurikulum. Po njihovem mnenju je pomembna nacionalna in regijska koordinacija, organizacija dela na šoli, podpora ravnatelja, formalno določen oz. vrednoten tim in vodja.

**Med vsebinami** so izpostavili telesno dejavnost, osebno higieno, medsebojne odnose, vrednote, zdravo prehrano, aktivne metode in oblike dela. Menijo, da bi bilo potrebno nameniti več vsebin s področja duševnega zdravja tudi za učitelje in starše.

Koordinatorji so bili enotnega mnenja, da bi morale **vse šole delati po principih Zdravih šol**, ker tudi z vključevanjem oz. izključevanjem šol ustvarjamo neenakosti v zdravju.

### **Mnenje Zdravih šol o izvajanju celostne politike zdravja v šolskem okolju – Kriteriji Zdravih šol**

Zdrave šole so v okviru samo-ovrednotenja »Kriteriji Zdravih šol« poročale, da so za **učence** v povprečju zelo dobro dosegale zastavljene cilje. Najbolje so vključevale vsebine zdravja **preko različnih dejavnosti in preko učnega načrta**, v nekoliko manjšem deležu pa **preko aktivnih oblik dela**.

Šole so bile najbolj zadovoljne z vključevanjem vsebin zdravja za **učitelje** preko **regijskih srečanj ter formalnih oblik sodelovanja**, nekoliko manj pa s sodelovanjem z različnimi deležniki. Šole ocenjujejo regijska srečanja za koristna in uporabna v njihovi praksi. Na njih šolam posredujemo usmeritve za nadaljnje delo, jim ponudimo izobraževanja s področja različnih vsebin zdravja ter jim omogočimo izmenjavo izkušenj in primerov dobrih praks. Prav regijska izobraževalna srečanja so se izkazala za zelo uspešen mehanizem ohranjanja stika s šolami in vzdrževanja delovanja celotne Slovenske mreže zdravih šol.

V primerjavi z vključevanjem zdravja za učence in učitelje, pa so bile šole pri sodelovanju **s starši** nekoliko manj zadovoljne. Najbolj uspešno so se šole ocenile pri **formalnih oblikah izobraževanja**, manj pa so bile zadovoljne z aktivnim vključevanjem staršev v dejavnosti šole. Kot glavne razloge, da se starši niso bolj aktivno odzivali, so šole navajale prezaposlenost staršev s svojimi obveznostmi, pomanjkanje časa, nemotiviranost ter oddaljenost od šole (predvsem v primeru srednjih šol in dijaških domov).

V večini primerov so šole ocenile prizadevanja **za izboljšanje medsebojnih odnosov** kot uspešno in zelo uspešno. K temu vsekakor prispevajo številne dejavnosti pedagoškega kadra in staršev, ki so bile opisane v prejšnjih točkah.

Velika večina šol je ocenila, da je **sodelovanje in povezovanje s specializiranimi službami** s področja (zobo)zdravstva in spodbuja aktivno sodelovanje z njimi (z lokalnimi ZD, NIJZ in območnimi enotami ter drugimi specializiranimi službami) uspešno oz. zelo uspešno.

Zdrave šole so se samo-ovrednotile, da so bile najbolj **uspešne/odlične** na področju skrbi za zdrav življenjski slog vseh deležnikov v šoli, pri spodbujanju dobrih medsebojnih odnosov, zdrave prehrane, rednega gibanja, aktivnosti na prostem, aktivnega preživljanja prostega časa, pri

preprečevanju vseh vrst zasvojenosti, v skrbi za čisto in varno šolsko okolje, pri sodelovanju z institucijami z lokalnega okolja, z zdravstvenimi ustanovami in drugimi deležniki, pri spodbujanju solidarnosti med učenci in deljenju medsebojne pomoči ter pri aktivnem udejstvovanju v različnih projektih, ki jih vpeljujejo v svoje vsakdanje življenje in delo na šoli.

Na koncu so šole izpostavile še nekatere **probleme na področju zdravja**, s katerimi se srečujejo. Pri **učiteljih** so izpostavile stres, utrujenost, preobremenjenost, pomanjkanje motivacije sodelavcev za sodelovanje pri projektih, pomanjkanje financ za izobraževanje. **Pri učencih** so izpostavile pomanjkanje motivacije za sodelovanje pri dejavnostih, slabe prehranjevalne navade, neprimerno oz. nezdravo preživljanje prostega časa, premalo telesnih aktivnosti, porast debelosti, manjše gibalne spretnosti, pomanjkanje vrednot (spoštovanje, odgovornost, poštenost, razumevanje...), nestrpnost v odnosih, fizično in verbalno nasilje, zgodnje kajenje, uživanje alkohola in drog (pri starejših učencih), zasvojenost z računalnikom in mobitelom ... Učitelji se sprašujejo kako učence motivirati, da svoje znanje o zdravem načinu življenja začnejo udejanjati. Izpostavili so tudi težave pri motiviranju mladih za vključevanje v aktivnosti šole, doma. Pri **starših** so šole izpostavile premajhno osveščenost in premalo spodbujanja otrok za zdrav življenjski slog (nekvalitetno preživljanje prostega časa, telesna neaktivnost otrok, premajhna vključenost otrok iz nižjega SES v športno gibalne aktivnosti, uživanje nezdravih prigrizkov in energijskih pijač, premalo spanja ...). Šole so zabeležile, da je ponekod opaziti preslab odziv staršev na eni strani in prevelika pričakovanja nekaterih staršev na drugi strani, na neurejene družinske razmere pa se navezujejo tudi težave otrok.

## 5.2 Zaključki – pregled dosežkov

### Kako pomembna je promocija zdravja v šolskem okolju?

Glavne ugotovitve so, da večina šol vključuje vsebine zdravja v svoje delo in izvaja s tem povezane aktivnosti, ki so opisane v vzgojnem ali letnem delovnem načrtu. Teme s področja zdravja učitelji ocenjujejo kot zelo pomembne, med katerimi izpostavljajo vsebine, ki odgovarjajo aktualni javno zdravstveni problematiki. Vsebinam zdravja večina šol namenja kar nekaj za to namenjenih ur, največ za učence in učitelje, nekoliko manj pa za starše. Večina šol je vključena v mrežo Zdravih šol ali v podobne z zdravjem povezane mreže.

### Kaj bi pripomoglo k izboljšanju izvajanja promocije zdravja v šolah?

Glavni razlogi, zakaj teh vsebin v svoje delo ne vključujejo še več, so odsotnost sistemske ureditve tega področja, preobremenjenost z drugim delom, premalo sistematičnega usmerjanja in podpore s strani odgovornih institucij, premalo izdelanih programov, praktičnih vsebin in gradiv ter specifičnega znanja in veščin s tega področja.

### Kako ocenjujejo Zdrave šole svoje delovanje?

Zdrave šole izpolnjujejo osnovne kriterije uspešnosti, saj v večini primerov uspejo uresničiti svoje cilje v celoti in tako ocenjujejo izvajanje programa v celotnem obdobju kot uspešno. Slabše doseganje ciljev se mestoma pokaže le zaradi pomanjkanja (finančnih, časovnih, kadrovskih) virov.

Uspešnost programa se kaže tudi v večjem vključevanju preventivnih/promocijskih programov, projektov (priložnosti za povezovanje), izboljšani kakovosti in zdravem načinu življenja na šoli skozi pogoje dela, večjem poudarku na teh vsebinah v učnem načrtu in v priložnostih dejavnosti. Na nivoju pomembnih institucij se je vzpostavilo boljše sodelovanje z zdravstvenimi in nekaterimi drugimi institucijami ter z deležniki v lokalni skupnosti, medtem ko si želijo več sodelovanja in podpore s strani pristojnih ministrstev ter strokovnih institucij s področja šolstva. Uporabnost mreže se kaže predvsem, v bolj sistematični strokovni podpori šolam, informiranju, izmenjavi izkušenj in dobrih praks ter v poenotenem programu za vse regije (nacionalna in regijska koordinacija) ter v povezovanju z različnimi zdravstvenimi institucijami in različnimi deležniki v lokalni skupnosti. Program se odziva na aktualno problematiko (nacionalno, regijsko, šolsko) in v svojih smotrih sledi ciljem, ki so opredeljeni v širših javnih strategijah.

Glavno vprašanje je, ali je program Zdravih šol prinesel učinek, oziroma ali je program vplival na izboljšanje obstoječega stanja. Glede na rezultate z nivoja otrok lahko sklepamo pritrnilno, saj rezultati kažejo na vključevanje večjega števila dodatnih ur iz vsebin zdravja, na izboljšanje tako pri ozaveščanju, znanju, praktičnih veščinah, odnosu do zdravja, medtem ko učinke na nivoju izboljšav zdravih navad ocenjujejo šole v nekoliko manjši meri, saj se vedenje spreminja postopno, skozi dolgoročni proces. Program je učinkovit na nivoju osnovnih šol, saj zajema pretežen delež populacije, medtem ko je ta dosegljivost na področju srednjih šol in drugih zavodov, zaradi njihove manjše vključitve v mrežo, nekoliko slabša. Prav tako vključene šole ugotavljajo večjo ozaveščenost na nivoju učiteljev, večjo učinkovitost pri že utečenih preventivnih programih, bolj učinkovit pretok informacij, primerov dobrih praks ter izboljšanje medsebojnih odnosov med učenci, učitelji in starši. Pomembno pri vrednotenju je bilo tudi presojanje podpornega okolja in oseb, ki so za učence najpomembnejše in se po njih zgledujejo. Rezultati kažejo dobro podporo in vpetost pedagoškega kolektiva, zdravstvenih institucij ter staršev, katerih aktivne vključenosti, zlasti staršev in institucij, si šole želijo še v večji meri.

### **Razlike med Zdravimi šolami in drugimi šolami, vključenimi v raziskavo**

Analiza odgovorov je pokazala, da so med Zdravimi šolami in drugimi šolami, ki niso vključene v mrežo, nekatere statistične razlike, po drugi strani pa tudi podobnosti. Zdrave šole imajo v primerjavi z drugimi šolami oblikovano celotno politiko zdravja, namenjajo vsebinam zdravja za učence in starše več časa, starše tudi pogosteje vključujejo v dejavnosti, za učitelje vključujejo vsebine zdravja pogosteje preko različnih oblik izobraževanj, pogosteje povezujejo že utečene projekte/programme, svoje delo na tem področju ocenjujejo kot bolj sistematično usmerjeno in strokovno podprto kot druge šole.

## **5.3 Priporočila za učinkovitejše izvajanje promocije zdravja na šolah**

Na osnovi izkušenj, mnenja šol in regijskih koordinatorjev podajamo nekaj priporočil, ki bi jim morali odločevalci na nacionalni in lokalni ravni, ravnatelji in pedagoški delavci nameniti dodatno pozornost.

## Nacionalna in regijska raven:

- **Poenoteno, usmerjeno, kontinuirano in strokovno podprto delovanje.** Kontinuirana nacionalna in regijska koordinacija Slovenske mreže zdravih šol z rednimi informacijami, usmeritvami, strokovno podporo ter redna regijska delovna srečanja s strokovnimi izobraževanji s področja zdravja ter izmenjavo dobrih šolskih praks se je potrdila kot uspešna pot za krepitev zdravja v šolskem okolju. Nacionalna izbira vsebinske rdeče niti je šole dodatno spodbudila, da so usmerjeno, poglobljeno in poenoteno delovale na perečih problemih zdravja otrok in mladostnikov, kar se je omogočalo tudi na nacionalnih srečanjih Slovenske mreže zdravih šol. Tam je bila priložnost tudi za strokovne usmeritve ter prikaz različnih pristopov obvladovanja problemov v praksi.
- **Sistematično vključevanje zdravja v kurikulum.** Pomena dobre zdravstvene ozaveščenosti in razpoložljivih pogojev za izbiro in prakticiranje zdravega načina življenja bi se morali zavedati odločevalci v različnih resorjih in podpreti sistematično vključevanje zdravja v kurikulum. Pri tem so ključni predvsem Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Zavod RS za šolstvo in Ministrstvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje ter fakultete, ki izobražujejo pedagoški kader.
- **Ustanovitev medsektorskih timov za promocijo zdravja v šolskem okolju.** Na nacionalni in regijski ravni je potrebno zasnovati medsektorske skupine (zdravstvo – šolstvo – drugi sektorji), ki bi šolam lahko nudili ustrezne usmeritve, znanje, podporo in zunanjo vrednotenje v smislu izboljševanja situacije na šolah v zvezi s problematiko zdravja kot jo zaznavajo posamezni sektorji.
- **Sistemska in sistematično izobraževanje pedagoških delavcev s področja promocije zdravja.** Kadar so vsebine zdravega življenjskega sloga vključene v redni kurikulum, ima tudi zdravje večji pomen med učitelji, učenci in starši. Predpogoj za to pa je sistemska in sistematično izobraževanje pedagoških delavcev s področja promocije zdravja na dodiplomski in podiplomski ravni ter zagotavljanje ustreznih didaktičnih gradiv za izvajalce ter uporabnike. Pri izvedbi programov promocije zdravja se lahko v večji meri vključujejo tudi študente s fakultet pedagoških in zdravstvenih usmeritev, ki bi s pomočjo vodenja in mentorjevih izkušenj s področja promocije zdravja lahko obogatili opravljanje svoje prakse, obenem pa prispevali h kakovostni izvedbi dejavnosti.
- **Zagotavljanje podpornih okolij za prakticiranje zdravega življenjskega sloga.** Za izvajanje promocije zdravja je nujno tudi upoštevati in zagotoviti sistemske in strukturne pogoje za vzdrževanje in krepitev zdravega življenjskega sloga na individualni ravni. Zato je potrebno v različnih okoljih (doma, v vrtcu, v šoli ...) omogočati in izboljševati tudi fizična okolja z možnostjo dostopa do zdravih izbir (npr. varna in dostopna igrišča, dostop do pitne vode, varna pot v šolo...). Z namenom krepitev družbene odgovornosti je potrebno na drugi strani omejevati tudi družbene vplive nezdravih izbir (npr. prepoved vsakršnih oblik trženja v šolskem prostoru).

## Šolska raven:

- **Sistematično izvajanje celostne politike zdravja v šolskem okolju.** Ugotavljanje situacije v šolah in njenih lokalnih okoljih, celostna politika zdravja na šoli z identificiranimi problemi v zvezi z zdravjem ter jasno opredeljenim akcijskim načrtom za izvedbo (cilji, aktivnosti, kadri, čas, finančni viri ...), kros-kurikularno povezovanje vsebin zdravja, projekti in dejavnosti usmerjene v zdrav življenjski slog, tim sodelavcev na šoli, ki konkretno načrtuje, spremlja in vrednoti zastavljene naloge, podpora ravnatelja, zavzetost vodje ter vključenost vseh oz. čim večjega števila učencev, učiteljev ter staršev v procese dela na šoli, odprtost in večja povezanost šole z lokalnim okoljem ..., vse to so elementi, ki podpirajo uspešno izvedbo programov promocije zdravja in bi morali biti prisotni na vsaki slovenski šoli. Posebno pozornost bi bilo potrebno nameniti še dodatno obveščanju o dejavnostih, sodelovanju in vključevanju staršev z njihovimi otroki v skupne projekte o zdravju.
- **Vzpostavitev šolskih timov za promocijo zdravja.** Za uspešnost promocije zdravja na šolah imajo ključno vlogo ravnatelj in šolski tim za promocijo zdravja (ter njegov vodja), ki bi se moral oblikovati na vsaki šoli in pritegniti k sodelovanju čim večje število svojih sodelavcev. To bi vplivalo tudi na širjenje ozaveščenosti nasploh glede zdravega življenjskega sloga med učenci, učitelji in starši. Še posebno pozornost bi bilo potrebno nameniti tudi sodelovanju oz. motiviranju staršev ter vsebinam zdravja, namenjenim prav njim.
- **Sistemska ureditev statusa vodje timov.** Potrebno bi bilo formalno določiti/omogočiti/vrednotiti status vodje tima oz. učitelja za promocijo zdravja na šoli ter aktivnih članov, kar bi zagotavljalo večjo kakovost in motiviranost za delo, sistematično spremljanje ter vrednotenje učinkov.
- **Izvajanje preverjenih in učinkovitih programov promocije zdravja.** Učitelji izražajo potrebo po uvajanju konkretnih, preverjenih in kakovostnih preventivnih/promocijskih programov v šolsko prakso, ki pa jih je potrebno prej preizkusiti, sproti spremljati in vrednotiti njihovo uspešnost ter učinkovitost. Pri tem bi imela pomembno vlogo lahko medsektorska skupina strokovnih delavcev, ki bi na podlagi določenih kriterijev ugotavljala primernost programov.
- **Vrednotenje doseganja konkretno zastavljenih ciljev na področju zdravja.** Kriteriji Zdravih šol so zastavljeni kot evalvacijski vprašalnik, s pomočjo katerega tim Zdrave šole samo-ovrednoti spremembe oz. napredek na šoli v zvezi z izvajanjem promocije zdravja v njihovem okolju. Vprašalnik je bil v letu 2015 v skladu z usmeritvami SHE mreže predelan in prilagojen potrebam Slovenske mreže zdravih šol. Priporočilo je, da se poleg samo-ovrednotenja šolskih timov na posameznih šolah, v prihodnje za potrebe obdobjnega vrednotenja (npr. na 5-letno obdobje) povabi k sodelovanju tudi zunanje evalvatorje (npr. strokovnjake z območnih enot NIJZ, regijskih enot ZRSŠ, strokovnjake s fakultet, ipd.) v smislu objektivnega vrednotenja z določitvijo smotra in ciljev vrednotenja ter evalvacijskega okvirja.

- Še naprej si je treba prizadevati za izboljševanje komunikacije in kakovostnih medsebojnih odnosov med učenci, učitelji in starši, čemur namenjajo Zdrave šole največ pozornosti. Pomembno je krepiti splošne vrednote, solidarnost, pomoč, prijateljstvo, pripadnost ..., kar se bo izkazalo za pomembne lastnosti/sposobnosti pri oblikovanju sožitja in strpnih medsebojnih odnosov tudi v prihodnje. K oblikovanju pozitivne šolske in razredne klime lahko šolam pripomorejo izdelani programi za krepitev duševnega zdravja, ki so namenjeni tako učiteljem kot učencem ter posredno tudi staršem.
- **Zagotavljanje stalnega sodelovanja z lokalnimi zdravstvenimi inštitucijami.** Šole si želijo boljšega sodelovanja z zdravstvenimi institucijami (predvsem z Zdravstvenimi domovi), da bi lahko bolj konkretno ugotavljali, spremljali, vrednotili in izboljševali zdravstveno problematiko za vsako šolo posebej v smeri merljivih izboljšav (vključitev predstavnika zdravstvene stroke v šolski tim, sistematično izvajanje programa vzgoje za zdravje na šoli, predavanja za učitelje in starše ...).
- **Medpredmetno povezovanje in prepletanje vsebin zdravja skozi dejavnosti.** Na šolah bi bilo potrebno še naprej kontinuirano spodbujati dejavnosti in programe na različnih vsebinskih področjih zdravja, ki se med seboj prepletajo (duševno zdravje, prehrana, gibanje, varnost, zdrava spolnosti, preprečevanje zasvojenosti, ipd.), vsebine zdravja medpredmetno povezovati ter jih nadgrajevati za različne ciljne skupine. Taki programi so se v literaturi izkazali za bolj uspešne, kot strogo ciljani programi, ki obravnavajo le eno vsebino. Primere modelnih ur, ki jih pedagoški delavci lahko uporabijo v praksi, si lahko ogledajo na spletni strani [www.zdravjevsoli.si](http://www.zdravjevsoli.si).
- **Spodbujanje aktivnih oblik dela (sodelovalno, izkustveno, akcijsko učenje) ter primernih pristopov komuniciranja vsebin zdravja z učenci.** Spodbujati je potrebno aktivne/sodelovalne oblike in metode dela z učenci ter iskati možnosti njihovega vključevanja v dejavno spreminjanje oz. izboljševanje šolske situacije. Učencem je potrebno osmisliti vsebine zdravja in jih povezati z njihovim življenjem. To pomeni, da jim je potrebno pripraviti specifične programe ozaveščanja, informiranja in izobraževanja, ki zdravstvena priporočila podrobneje razlagajo, nasvete osmislijo in omogočijo razumevanje ozadja priporočil v širšem naravoslovnem ali družbenem kontekstu. Zato je pomembno, da obravnavamo le relevantna sporočila, ki morajo biti zelo jasna, razumljiva in usmerjena k njihovim specifičnim interesom in željam. V okviru dejavnosti, projektov, vsebin vzgoje za zdravje je potrebno učence usposabljanje za akcijsko kompetenco (ugotavljanje problemov, iskanje alternativ in usposabljanje za njihovo razreševanje, razvijanje kritičnega razmišljanja in izbir v korist zdravju ...).
- **Načrtovanje in smiselno uporabljanje komunikacijskih kanalov z mladimi.** Poleg drugih vsebin zdravja bo v prihodnje verjetno vedno bolj aktualna obravnavana vsebina tudi odvisnost od interneta in družabnih omrežij. S tem problemom se bodo soočale vse šole, ne le Zdrave šole. Internet in družbena omrežja so medij, ki ga mladi veliko uporabljajo, zato ga

lahko uporabimo tudi za komuniciranje z njimi in za ozaveščanje z informacijami, prilagojenimi temu kanalu in tej ciljni populaciji. Komuniciranje z mladimi pa je potrebno načrtovati in smiselno pristopiti, da se jih ne bi še dodatno spodbujalo k pretirani uporabi le-teh.

- **Spodbujanje in vključevanja učencev v zdravje usmerjene šolske in prostočasne dejavnosti.** Tudi v prihodnje je potrebno učence spodbujati k aktivnemu vključevanju v zdravje usmerjene šolske in aktivne prostočasne dejavnosti. Pri zagotavljanju pogojev pa ima veliko vlogo šola in lokalna skupnost z omogočanjem podpornega okolja (brezplačne dejavnosti, urejena igrišča, športne površine, podpora nevladnim organizacijam, ki se ukvarjajo z mladimi, ipd.).

## 6 ZAKLJUČEK

Promocijo zdravja v šolah je mogoče opisati kot katerokoli dejavnost, ki se izvaja z namenom izboljšanja zdravja vseh v šolski skupnosti. Šole lahko promovirajo zdravje skozi učni načrt z različnimi dejavnostmi in projekti tako, da spodbujajo, omogočajo in krepijo zdravje učencev, učiteljev in staršev na različnih področjih zdravja. Zdrave šole, ki so povezane v Slovensko mrežo zdravih šol, se tega lotevajo s sistematičnim načrtovanjem in samo-ovrednotenjem začrtanih nalog.

Množična podpora šol, ki so vključene v Slovensko mrežo zdravih šol, regijskih koordinatorjev Zdravih šol, pričakovanja drugih šol, ki bi se rade pridružile mreži ter vse navedeno potrjuje upravičenost ohranjanja, krepitve in širitve Slovenske mreže zdravih šol, kot preverjenega sistema dela za vse slovenske šole, ne le za zainteresirane šole, ki so se priključile ali se še bodo Slovenski mreži zdravih šol. Sistem se je izkazal kot dober povezovalni mehanizem vseh deležnikov, ki so del promocije zdravja v šolah in njihovem okolju, ta pa mora postati za učence, učitelje in starše del obveznega vsakdana na vsaki slovenski šoli. Sočasno pa se je ta sistem izkazal za učinkovit povezovalni mehanizem tudi na regijski in nacionalni ravni.

Slovenska mreža zdravih šol je v svojem 20-letnem delovanju vnesla v slovenski prostor zavedanje o pomenu promocije zdravja v šolskem okolju – tako med učitelji, kot med učenci in starši. Z Zdravih šol se je znanje in primeri dobrih praks širilo tudi na druge šole. Po mnenju vključenih Zdravih šol in regijskih koordinatorjev za Zdrave šole je koncept primeren, koristen in preizkušen sistem ter bi ga bilo potrebno širiti na vse slovenske šole. Za uspešno implementacijo vsebin zdravega življenjskega sloga v šolska okolja pa je potrebno sistemsko reševanje zadev (npr. vsebine zdravja kot del rednega šolskega kurikulumu; urejen status vodij timov in aktivnih sodelavcev, izobraževanje pedagoških delavcev) ter kontinuirana strokovna podpora v sodelovanju s strokovnjaki z zdravstvenega, šolskega in drugih področij promocije zdravja, dodatna podpora s strani ministrstev ter še več konkretno izdelanih projektov, usmerjenih v zdravje.



## 7 VIRI

1. Antonovsky A. Studying Health vs. Studying Disease, Lecture at the Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani: [http://www.ensp.unl.pt/saboga/soc/pulic/soc\\_AAconference\\_berlim\\_91.pdf](http://www.ensp.unl.pt/saboga/soc/pulic/soc_AAconference_berlim_91.pdf).
2. Bevc M, Pucelj V, Scagnetti N. Širimo slovensko mrežo zdravih šol 2015/2016 – 5.krog. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Pridobljeno 22.7.2015 s spletne strani: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/knjizica\\_sirimozs\\_2016\\_koncna.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/knjizica_sirimozs_2016_koncna.pdf).
3. Bevc M, Scagnetti N, Pucelj V (ed.). Bilten Slovenske mreže zdravih šol. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2010. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten\\_1\\_2010.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten_1_2010.pdf).
4. Bevc M, Scagnetti N, Pucelj V (ed.). Bilten Slovenske mreže zdravih šol. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten\\_1\\_2011.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten_1_2011.pdf).
5. Brejc M. Krepitev zmožnosti za samoevalvacijo v šolah. Kranj: Šola za ravnatelje, 2014. Pridobljeno 4.8.2015 s spletne strani: <http://www.solazaravnatelje.si/ISBN/978-961-6637-63-3.pdf>.
6. Conference resolution and report: First Conference of the European Network of Health Promoting Schools, »The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy«, Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1-5 May 1997. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
7. Egmondska deklaracija (2002). Konferenca Povezovanje zdravstva in šolstva. Egmond aan Zee. Pridobljeno 15.7.2015 s spletne strani: <http://www.schools-for-health.eu/pages-resources/conference-statements-additional-information/read-more-egmond-agenda>.
8. Enklikanketa - 1ka. 2016. Fakulteta za družbene vede. Dostopno prek: <https://www.1ka.si> (7.5. 2016).
9. Evropska mreža zdravih šol - SHE mreža (2016). Pridobljeno 3.7.2015 s spletne strani: <http://www.schoolsforhealth.eu>.
10. Evropska mreža zdravih šol – pet korakov do šole, ki promovira zdravje (2013); Priročnik; Šolske akcijske smernice; Orodje SHE mreže za hitro ocenjevanje. Pridobljeno 3.7.2015 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/slovenska-mreza-zdravih-sol>.
11. Gabrijelčič Blenkuš M (ed.). Vrednotenje izvajanja resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2010. Pridobljeno 4.8.2015 s spletne strani: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo\\_vrednotenjenppp\\_celotna-user\\_friendly\\_30dec2010\\_final.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_vrednotenjenppp_celotna-user_friendly_30dec2010_final.pdf).
12. IBM Corp. 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, New York, IBM Corp. [Programska oprema]. Pridobljeno 4.7.2012 s spletne strani: <http://www-01.ibm.com/support/docview.wss?uid=swg24029274>.
13. Krek J, Metljak M (ed.). Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju Republike Slovenije 2011. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2011. Pridobljeno 17.7.2015 s spletne strani: [http://pefprints.pef.uni-lj.si/1195/1/bela\\_knjiga\\_2011.pdf](http://pefprints.pef.uni-lj.si/1195/1/bela_knjiga_2011.pdf).
14. Metcalfe O et al.. Promocija zdravja mladih v Evropi: Priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1998.
15. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. The Move Towards a New Public Health. Ottawa, 1986. Pridobljeno 21.7.2015 s spletne strani: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf).

16. Program za otroke in mladino 2006-2016. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2006. Pridobljeno 17.7.2015 s spletne strani:  
[http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/pom2006\\_2016\\_splet\\_241006.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/pom2006_2016_splet_241006.pdf).
17. Radej B. Osnove vrednotenja politik za priložnostne uporabnike. Ljubljana: Inštitut za politike prostora, 2010. Pridobljeno 17.7.2015 s spletne strani: <http://spotidoc.com/doc/2699754/osnove-vrednotenja--slovensko-dru%C5%A1tvo-evalvatorjev>.
18. Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, 2015-2025. Pridobljeno 22.7.2015 s spletne strani:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna\\_razprava\\_2015/Resolucija\\_o\\_nac\\_programu\\_prehrane\\_in\\_in\\_tel\\_dejavnosti\\_jan\\_2015.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf).
19. Scagnetti N. Bilten Slovenske mreže zdravih šol: Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov – ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani:  
[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten\\_1\\_2013.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/bilten_1_2013.pdf).
20. Scagnetti, N in sod. Poročilo o delu zdravih šol v šolskem letu 2013/14. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani:  
[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/evalvacija2013\\_2014.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/evalvacija2013_2014.pdf).
21. Scagnetti, N in sod. Poročilo o delu zdravih šol v šolskem letu 2014/15. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani:  
[http://www.nijz.si/files/uploaded/porocilo\\_o\\_delu\\_zdravih\\_sol\\_2014\\_2015\\_obl\\_0.pdf](http://www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_o_delu_zdravih_sol_2014_2015_obl_0.pdf).
22. Slovenska mreža zdravih šol (2016). Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani:  
<http://www.nijz.si/sl/slovenska-mreza-zdravih-sol>.
23. Steward-Brown S. What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or Preventing Disease and, Specifically, What is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report), 2006.
24. Tivadar B, Kamin T. Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2005. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani:  
[https://www.researchgate.net/publication/266870595\\_RAZVOJ\\_PRISTOPOV\\_ZA\\_SPODBUJANJE\\_ZDRAVE\\_PREHRANE\\_IN\\_GIBANJA\\_V\\_SREDNJIH\\_SOLAH](https://www.researchgate.net/publication/266870595_RAZVOJ_PRISTOPOV_ZA_SPODBUJANJE_ZDRAVE_PREHRANE_IN_GIBANJA_V_SREDNJIH_SOLAH).
25. Tretja evropska konferenca o šolah, ki promovirajo zdravje. Vilnius, 2009. Pridobljeno 2.7.2015 s spletne strani:  
[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vilinska\\_resolucija.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vilinska_resolucija.pdf).
26. Zakon o osnovni šoli (Uradni list RS, št. 81/06 – uradno prečiščeno besedilo, 102/07, 107/10, 87/11, 40/12 – ZUJF in 63/13).
27. Weare K, Gray G, Dolanc M. Izboljševanje duševnega in čustvenega zdravja v Evropski mreži zdravih šol: priročnik za učitelje in druge, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1996.
28. World Health Organisation. Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organisation, 1998. Pridobljeno 3.7.2015 s spletne strani:  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>.
29. World Health Organisation. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 1948.

**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

<http://www.zdrajevsoli.si>

