



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VREDNOTENJE PROGRAMA VZGOJA
ZA ZDRAVJE
»ODRAŠČANJE – DVE PLATI MEDALJE«
V ŠESTIH RAZREDIH OSNOVNIH ŠOL**

**ASSESSING THE HEALTH EDUCATION
PROGRAM »GROWING UP: BOTH SIDES
OF THE COIN« IN SIXTH – YEAR
ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS**

Diplomsko delo

Mentorica: mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidatka: Mojca Prislan

Jesenice, januar, 2021

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za vso pomoč, usmerjanje, nasvete in pomoč pri pisanju diplomskega dela. Zahvalila bi se tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za strokovni pregled in mnenje, ter lektorju gospodu Goranu Skubetu.

Zahvalo z veliko začetnico izrekam moji mami Jolandi, ki mi je omogočila študij ter me ves čas študija spodbujala in mi nudila pomoč z vsemi razpoložljivimi sredstvi ter mi pomagala priti do točke, kjer sem sedaj.

Prav posebna zahvala gre tudi mojima zvestima in iskrenima prijateljicama Tajdi in Špeli, ki sta me vedno uspeli potisniti korak naprej in mi nameniti spodbudne besede takrat, ko sem že mislila, da je poti konec.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Šola je pomembno okolje za spodbujanje zdravja, saj mladostniki v ključnem življenjskem obdobju od otroštva do adolescence v njej preživijo veliko časa.

Cilji: Glavni cilj diplomskega dela je bil proučiti zdravstvenovzgojni program »Odraščanje – dve plati medalje«, namenjen učencem šestih razredov osnovne šole. Program smo raziskali z vidika mnenj šestošolcev o življenjskih navadah ter doživljanju, koristih in zadovoljstvu s programom ter pridobljenih informacijah/znanjih.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna neeksperimentalna, kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja. Podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 160 učencev treh osnovnih šol – Osnovna šola Franceta Prešerna Kranj, Osnovna šola Mozirje ter Osnovna šola Rečica ob Savinji. Vzorec je bil namenski, realizacija je bila 87,5 %. Podatke smo prikazali s frekvencami, odstotki, povprečnimi vrednostmi in standardnimi odkloni; uporabljene so bile bivariantne metode: T test in ANOVA. Zbrane podatke smo analizirali v programu SPSS in Excel 2016.

Rezultati: 77 % učencev meni, da živijo zdravo. Na njihovo zdravje najbolj vplivajo dobri odnosi s starši (PV = 4,45; SO = 0,79). Da na zdravje ne vpliva kajenje meni 45 % in alkohol 40 % učencev. Statistično pomembne razlike v pridobljenih informacijah/znanju po spolu ugotavljamo v uporabi mobilnega telefona ($p = 0,045$) in vrstniških odnosih ($p = 0,012$); v večini trditev je bilo počutje v delavnici boljše pri dekletih, zadovoljstvo z izvedbo pa pri fantih. Statistično pomembnih razlik glede na kraj bivanja, razen v občutenju dobrega vzdušja ($p = 0,006$), nismo ugotovili; med posameznimi šolami pa so bile v večini trditev o počutju in zadovoljstvu z delavnico razlike statistično pomembne. 86,78 % šestošolcev meni, da jim bodo spoznanja iz delavnice pomagala pri zdravem načinu življenja.

Razprava: Šestošolci delavnice pozitivno vrednotijo. Večji poudarek bi bilo treba nameniti vsebinam v preventivi tveganih vedenj, kot sta alkohol in nikotin. Z vidika spola učencev bi bila potrebna prilagoditev v pristopih. Razmisliti bi bilo treba tudi o uvedbi šolske medicinske sestre.

Ključne besede: adolescenca, varovalni in dejavniki tveganja v dobi odraščanja, zdrava prehrana in gibanje, medsebojni odnosi in družina v obdobju mladostništva

SUMMARY

Background: School is an important environment for health promotion, as it is where adolescents spend much of their time during the crucial period of life from childhood to adolescence.

Aims: The main objective of the thesis was to study the health education program "Growing up - Two sides of the same coin", intended for students in the sixth grade of primary school. We studied the program from the point of view of sixth-graders' opinions about lifestyle habits and experiences, benefits and satisfaction with the program and the information / knowledge acquired.

Method: A descriptive non-experimental, quantitative method of empirical research was used. Data were obtained using a structured questionnaire. The study involved 160 students from three primary schools - France Prešeren Primary School Kranj, Mozirje Primary School and Rečica ob Savinji Primary School. The sample was purposive and the response rate was 87.5%. Data was presented with frequencies, percentages, averages, and standard deviations; bivariate methods used were: t test and ANOVA. The collected data was analysed in SPSS and Excel 2016.

Results: 77% of students believe that they lead a healthy lifestyle. Their health is most affected by good relationships with parents ($AV = 4.45$; $SD = 0.79$). 40% of students believe that alcohol does not affect their health and 45% believe the same about smoking. Statistically significant differences in acquired information / knowledge by gender are found in the use of mobile phones ($p = 0.045$) and peer relationships ($p = 0.012$); in most claims, girls reported better well-being in the workshop, while boys reported higher levels of satisfaction with the workshop. We did not find statistically significant differences reflecting to the place of residence, except in the feeling of good atmosphere ($p = 0.006$); however there were statistically significant differences between individual schools in most claims about well-being and satisfaction with the workshop. 86.78% of sixth-graders believe that what they learned in the workshop will help them lead a healthy lifestyle.

Discussion: Sixth graders evaluate the workshops positively. Greater emphasis should be placed on content targeted at the prevention of risky behaviours such as alcohol and

nicotine consumption. From the gender perspective, an adjustment in approaches would be needed. The introduction of a school nurse should be considered.

Key words: adolescence, protective and risk factors in adolescence, healthy diet and exercise, interpersonal relationships and family in adolescence

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	2
2.1	OPREDELITEV POJMA PROMOCIJA ZDRAVJA, ZDRAVSTVENA VZGOJA, VZGOJA ZA ZDRAVJE.....	2
2.1.1	Promocija zdravja.....	2
2.1.2	Zdravstvena vzgoja.....	2
2.1.3	Vzgoja za zdravje	3
2.1.4	Vloga diplomirane medicinske sestre kot izvajalke programov	4
2.2	VAROVALNI DEJAVNIKI ZDRAVJA TER DEJAVNIKI TVEGANJA V DOBI ODRAŠČANJA – »DVE PLATI MEDALJE«.....	5
2.2.1	Odraščanje.....	5
2.2.2	Prehrana in telesna dejavnost	6
2.2.3	Medsebojni odnosi, vrstniki	7
2.2.4	Tobak, alkohol in druge psihoaktivne snovi	7
2.2.5	Družina kor varovalni oziroma dejavnik tveganja	8
2.2.6	Internet	8
2.3	PROGRAMI VZGOJE ZA ZDRAVJE V OSNOVNI ŠOLI.....	8
2.3.1	Programi vzgoje za zdravje.....	9
2.3.2	»Odraščanje – dve plati medalje«, program vzgoje za zdravje v 6. razredu 10	
2.4	VREDNOTENJE PROGRAMA.....	10
2.4.1	Cilji delavnice.....	11
2.4.2	Metode dela.....	11
2.4.3	Pridobljeno znanje delavnic	12
3	EMPIRIČNI DEL.....	14
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	14
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	15
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	15
3.3.2	Opis merskega instrumenta	15

3.3.3	Opis vzorca.....	17
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI.....	18
3.5	RAZPRAVA.....	31
4	ZAKLJUČEK	40
5	LITERATURA.....	41
6	PRILOGA	48
6.1	INSTRUMENT	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Mnenja šestošolcev o vplivu dejavnikov zdravja na njihovo zdravje.....	20
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbach α koeficient za posamezne sklope vprašanj	16
Tabela 2: Demografski podatki šestošolcev	17
Tabela 3: Splošno mnenje šestošolcev o zdravem načinu življenja	18
Tabela 4: Splošno mnenje šestošolcev o življenjskih navadah	19
Tabela 5: Mnenja šestošolcev o vplivu nekaterih dejavnikov na njihovo zdravje	19
Tabela 6: Življenjske navade šestošolcev glede na spol	21
Tabela 7: Mnenje šestošolcev o pomembnosti spremembe življenjskih navad in osebni zmožnosti za izboljšanje.....	22
Tabela 8: Mnenja šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanju o zdravem načinu življenja.....	23
Tabela 9: Mnenja šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanju o zdravem načinu življenja glede na spol.....	24
Tabela 10: Mnenje šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanju o zdravem načinu življenja glede na kraj bivanja.....	24
Tabela 11: Počutje šestošolcev v delavnici	25
Tabela 12: Počutje šestošolcev v delavnici glede na spol.....	25
Tabela 13: Počutje šestošolcev v delavnici glede na kraj bivanja.....	26
Tabela 14: Počutje na delavnici glede na osnovno šolo.....	27
Tabela 15: Zadovoljstvo šestošolcev z izvedbo delavnice.....	28
Tabela 16: Zadovoljstvo šestošolcev z izvedbo delavnice v posameznih šolah	29
Tabela 17: Mnenja šestošolcev o koristnosti delavnice za vsakdanje življenje	30

SEZNAM KRAJŠAV

SZO – svetovna zdravstvena organizacija

OŠ – osnovna šola

NIJZ – nacionalni inštitut javnega zdravja

HBSC – *health behaviour in School-aged Children* oz. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju.

WHO – World Health Organization

1 UVOD

Vzgoja za zdravje se v obdobju odraščanja izvaja na različnih nivojih, okoljih in za različne ciljne skupine. Definirana je kot planiran proces za doseganje znanja, povezanega z zdravjem ali boleznijo, pri tem pa zdravje opredeljuje kot celostno in upošteva holistični pristop. Vzgoja za zdravje mora biti postopna in je neprekinjen proces, ki človeka spremlja vse življenje. Začetek skrbi za zdravje otrok in mladostnikov se začne že pri načrtovanju nosečnosti z zdravim načinom življenja nosečnic ter se nato nadaljuje v družinskem in lokalnem okolju (Pucelj, 2011).

V obdobju odraščanja je treba najstnikom prikazati celovito podobo in ne samo enega izmed dejavnikov, ki ogrožajo njihovo zdravje. Ti dejavniki so splošni in skupni vsem mladostnikom in pomembno je, da vedo, da so istočasno ti lahko varovalni dejavniki za njihovo zdravje, samo pravi vidik morajo izbrati. Izvajalec programa jim predstavi celovito podobo dejavnikov tveganja, in sicer tako iz stališča varovalnih dejavnikov kot ogrožanj (Magajna & Krampač, 2015).

Medicinske sestre so na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje v različnih vlogah, ki se med seboj prepletajo, nadgrajujejo in dopolnjujejo. Za uspešno in učinkovito zdravstveno vzgojo je pomembno, da ima medicinska sestra tudi znanja in veščine iz andragogike, pedagogike, didaktike, teorije vzgoje, psihologije učenja in razvojne psihologije (Kvas, 2011).

Celostni programi vzgoje za zdravje upoštevajo tematske poudarke v različnih starostnih obdobjih (Pucelj, 2011). Pomemben del programa je evalvacija, ki jo bomo v diplomskem delu v nadaljevanju obravnavali na primeru programa vzgoje za zdravje »Odraščanje – dve plati medalje«, namenjenemu učencem šestih razredov osnovnih šol.

V nadaljevanju bomo v diplomskem delu proučili program vzgoje za zdravje v šestih razredih osnovnih šol »Odraščanje – dve plati medalje« z vidika vrednotenja učencev, ki so se programa udeležili.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV POJMA PROMOCIJA ZDRAVJA, ZDRAVSTVENA VZGOJA, VZGOJA ZA ZDRAVJE

Preprečevanje bolezni je temeljna naloga javnega zdravja. V zadnjih letih spremljamo postopno vse večje uveljavljanje promocije zdravja (vzgoje za zdravje in zdravstvene vzgoje), ki postaja pomembna in gonilna sila zdravstva (Povšnar, 2016).

2.1.1 Promocija zdravja

Glavni namen promocije zdravja je v čim večji meri doseči za zdravje ugodno naravno okolje ter naklonjeno družabno okolje, saj je to pogoj za dobro zdravje posameznika in družbe. V promociji zdravja sodelujejo strokovnjaki različnih strok (zdravstveni delavci, vzgojitelji, učitelji, gospodarstveniki, politiki, novinarji), saj je za promocijo zdravja značilen izrazito multidisciplinaren in multisektorski pristop. To pomeni, da se promocija zdravja odvija istočasno v več družbenih sistemih: zdravstvenem, šolskem, gospodarskem, znanstvenem. V promociji zdravja sodeluje tudi država z različnimi zakoni in predpisi, s katerimi ljudem zagotavlja preskrbo z zdravo pitno vodo, z zdravimi živili, skrb za zdravo okolje, prometno varnost in varnost pri delu (Kvas, 2011).

2.1.2 Zdravstvena vzgoja

Vzgoja je proces oblikovanja osebnosti. Del vzgoje predstavlja zdravstvena vzgoja, ki ima v praksi javnega zdravja dolgo tradicijo. Zdravstvena vzgoja zajema učenje od informiranja do motivacije za pridobivanje znanja in razvoja veščin ter sprememb vedenja (Povšnar, 2016).

Cilji zdravstvene vzgoje so usmerjeni v zavedanje ljudi za odgovornost do lastnega zdravja in zdravja drugih ter pravočasno informiranje prebivalstva o tem, kaj in kako ogroža njihovo zdravje in življenjsko okolje. Zdravstvena vzgoja je osredotočena na

pospeševanje zdravja in timsko delo. Ni izolirana akcija, temveč element vzgoje posameznika in sestavni del celotnega družbenega programa (Petrovčič, 2010).

Definirana je kot planiran dinamičen proces učenja za doseganje znanja, povezanega z zdravjem in boleznijo (Speller, et al., 2012). Drugi avtorji (Pucelj, et al., 2016) podobno zdravstveno vzgojo opredeljujejo kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad in vedenja posameznika, skupine ali populacije. Izvajajo jo zdravstveni delavec iz primarnega zdravstvenega varstva v zdravstveni instituciji v primarnem zdravstvenem varstvu, lahko pa tudi izven, in sicer v vrtcih, šolah, lokalnih skupnostih ali družini.

2.1.3 Vzgoja za zdravje

Vzgoja za zdravje je skupek tako zdravstvene vzgoje kot promocije zdravja (Sedlar Kobe, et al., 2018). Koprivnikar in Pucelj (2010) gledata na vzgojo za zdravje z vidika nadgradnje in posodobitve zdravstvene vzgoje. Vzgoja za zdravje presega meje zdravstva in ima izhodišče v celostnem pogledu na promociji zdravja in zdravju. Pomembno pa razširja svoj obseg in kakovost z vključevanjem novejših ugotovitev psihologije s poudarkom na kognitivno-vedenjski teoriji, andragogiki, komunikologiji, pedagogiki, sociologiji in drugih vedah.

Vzgoja za zdravje je pomemben proces za doseganje znanja, povezanega z boleznijo in zdravjem. Ni samo širjenje informacij in informiranje, ampak tudi aktivno procesno učenje ob lastnih izkušnjah in socio-ekonomskih faktorjih (Gaspari, et al., 2015). Namen vzgoje za zdravje je dajanje informacij, spretnosti in zaupanja potrebnih odločitev za izboljšanje zdravja (Young, et al., 2012).

Ena najbolj učinkovitih investicij so učinkoviti programi vzgoje za zdravje v šolah, ki jih lahko država naredi za izboljšanje vzgoje, izobraževanja ter zdravja otrok. Tudi Svetovna zdravstvena organizacija – *World Health Organization* (WHO) si prizadeva mobilizirati in okrepiti dejavnosti za spodbujanje zdravja; v zvezi s tem izobražuje in promovira programe kot strategijo za preprečevanje pomembnih zdravstvenih tveganj med mladimi.

Cilj je povečati število šol, ki se lahko resnično imenujejo šole za spodbujanje zdravja (World Health Organization – (WHO), 2015).

2.1.4 Vloga diplomirane medicinske sestre kot izvajalke programov

Koprivnikar in Pucelj (2010) menita, da se spodbujanje zdravje otrok in mladostnikov začne že v obdobju otroštva ter je povezan z zdravjem celotne populacije. Ker otroci veliko časa preživijo v šolskem okolju, je pomembno, da spodbujanje zdravja poteka tudi v šolskem okolju (Metcalf, et al., 2010).

Torkar in Skela Savič (2010) menita, da je vključevanje zdravstvenega kadra v šolsko okolje zelo pomembno, saj bo le na ta način izvedena učinkovitejša promocija zdravja v šolah.

Nosilec izvajanja vzgoje za zdravje je v osnovnih šolah diplomirana medicinska sestra, ki je tudi najpogostejša izvajalka delavnic. Za izvajanje delavnic so potrebna določena znanja in spretnosti za delo z otroki. Ključna znanja, ki jih potrebujejo izvajalci, so sodobni pristopi v promociji zdravja in vzgoji za zdravje, didaktika in metodika poučevanja, poznavanje ključnih vsebinskih sklopov, prehrana, gibanje, duševno zdravje, komunikacija, medsebojni odnosi, spolnost, higiena (Pucelj, et al. 2016).

Namen vzgajanja otrok in mladostnikov s strani diplomirane medicinske sestre je, da bodo ti otroci lahko zdravo živeli (Sedlar Kobe, et al., 2018). Medicinske sestre, ki delujejo na primarni ravni, se morajo zavedati vpliva, ki ga imajo lahko na zdravje in varnost mladostnikov. Njihova dolžnost je sprotno pridobivanje znanja ter sledenje in upoštevanje najnovejših smernic (Dobrinja, 2011).

2.2 VAROVALNI DEJAVNIKI ZDRAVJA TER DEJAVNIKI TVEGANJA V DOBI ODRAŠČANJA – »DVE PLATI MEDALJE«

Ko govorimo o varovalnih dejavnikih in tudi od dejavnikih tveganja, je pomembno, da se zavedamo varovalnih dejavnikov in tudi kumulativnega vpliva dejavnikov tveganja. To pomeni, da več različnih varovalnih dejavnikov, kot se jih pri posamezniku pojavi, večja je verjetnost, da bo ta posameznik razvil določeno dobro, pozitivno navado oziroma obratno velja za dejavnike tveganja. Več različnih dejavnikov tveganj, kot se jih pri posamezniku pojavi, večja je verjetnost, da bo ta posameznik razvil določeno slabo navado. Poleg tega je pomembno vedeti, da isti dejavniki nimajo nujno enakega vpliva na posameznika in da je učinek, ki ga ima dejavnik tveganja, odvisen tudi od varovalnih dejavnikov, ki so pri posamezniku prisotni (Jeriček Klanšček, et al., 2016).

Ločimo lahko med več različnimi dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki. Varovalne dejavnike lahko razdelimo na (Ramovš & Ramovš, 2011): varovalni dejavniki znotraj posameznika (socialne veščine); varovalni dejavniki v družini (starševski stil vzgoje); varovalni dejavniki, povezani s šolskim okoljem in vrstniki (dobri vrstniški odnosi); varovalni dejavniki v skupini (soseska z raznoliko infrastrukturo, ki omogoča kvalitetno preživljanje prostega časa).

Med dejavnike tveganja Božjak in Pogorevc (2020) uvrščata: nespremenljive dejavnike, ki jih ni mogoče spremeniti (spol, starost); spremenljive dejavnike, ki se spreminjajo spontano ali na podlagi osebnih odločitev oz. intervencij (indeks telesne mase, stopnja izobrazbe); vzročne dejavnosti tveganja, ki jih je možno spreminjati, in ko jih spremenimo, vplivajo na spremembo zdravstvenega izida (soseska z visoko stopnjo kriminala).

2.2.1 Odraščanje

V času odraščanja se dogajajo spremembe, povezane s telesnim, čustvenim, umskim in socialnim zorenjem. To je čas, ko posameznik ni več otrok in hkrati ni povsem odrasel, želi pa biti oboje. Mladostniki v tem času pospešeno pridobivajo življenjske izkušnje in

prevzemajo vedenjske vzorce ter oblikujejo življenjske navade (zdrave/nezdrave). V obdobju odraščanja mladostnika označuje postopno ločevanje od družine, druženje z vrstniki, intenzivno učenje in zbiranje izkušenj. Intenzivno učenje in pomembne življenjske odločitve vodijo v preobremenjenost in stres. Nezdrav življenjski slog mladostnika pomeni kopičenje vedenjskih dejavnikov tveganja (nezdrava prehrana, prenizka stopnja telesne dejavnosti, kajenje, pitje alkohola, duševni stres), ti pa vodijo v razvoj bioloških tveganj in v nastanek kroničnih bolezni (Jeriček Klanšček & Kamin, 2011).

2.2.2 Prehrana in telesna dejavnost

Prehranjevalne navade so prav pri otrocih in mladostnikih zelo pomembne, saj so eden glavnih varovalnih dejavnikov zdravja; za rast in razvoj telesa je pomembna energijska vrednost in kakovost živil. Glede na priporočila mladostniki uživajo premalo sadja, zelenjave in rib. Dekleta uživajo tudi premalo mleka, mlečnih izdelkov in mesa. Prepogosto posegajo po energijsko gostih jedeh, sladkih in slanih prigrizkih ter sladkih pijačah. Zaužijejo tudi manjše število obrokov od priporočenega, prehranjujejo se neredno, predvsem pa izpuščajo zajtrk (Rok Simon, et al., 2010).

Nezdrave prehranjevalne navade, neredna prehrana in neprimerna izbira živil lahko vplivajo na slabše počutje in slabše učne zmožnosti, pa tudi na zmanjšano odpornost organizma, in so tako dejavnik tveganja za številne bolezni. Pomembno je, da se tako otroci kot tudi mladi prehranjujejo zdravo in s kakovostnimi živili, saj prehranjevalne navade, ki se razvijejo v otroštvu in mladostništvu pomembno vplivajo na prehranjevanje kasneje v življenju (Gregorič & Kostanjevec, 2015).

Za razvoj otrok in mladostnikov je redno in zadostno gibanje velikega pomena. Ta vpliva na razvoj telesa, kosti, mišic ter na razvoj motoričnih in finomotoričnih sposobnosti, samopodobe in samozavesti. Otrok in mladostnik, ki se redno giblje, bo tudi bolj verjetno to aktivnost prenesel v odraslo dobo (Haug, 2008 cited in Drev, 2010, p. 4).

2.2.3 Medsebojni odnosi, vrstniki

Med pomembne varovalne dejavnike v tem obdobju sodijo tudi dobri odnosi z družino, saj dajejo posamezniku okrilje, v katerem lahko doživljajo ljubezen, sprejemanje ter okolje, v katerem se počutijo varnega. Prav tako vpliva na mladostnika šolsko okolje, saj pozitivna šolska izkušnja in dobri medsebojni odnosi med vrstniki in učitelji lahko vodijo k manj tveganemu vedenju. Prosti čas, ki ga mladostnik preživi z vrstniki ima dodaten pomen, saj mladostniki oblikujejo svojo samopodobo in identiteto (Magajna & Korent, 2020).

Osnovo za subjektivno zadovoljstvo mladostnikov za življenje predstavljajo izkušnje ter medvrstniška pripadnost. Lahko pa predstavljajo tudi neugoden razvojni kontekst zaradi zavračanja ali norčevanja. Preveč takih izkušenj lahko vodi do povečanje anksioznosti, izogibanja vrstnikom, nizke socialne kompetence med vrstniki in socialne pasivnosti. Preveč socialne izoliranosti lahko pri mladostniku vodi tudi v izpade iz izobraževalnega sistema (Hafner, et al., 2011).

2.2.4 Tobak, alkohol in druge psihoaktivne snovi

Raba tobaka, alkohola in drugih psihoaktivnih snovi lahko vodi v zasvojenost. Pomembno vlogo pri zasvojenosti igrajo procesi, povezani z razvojnim obdobjem mladostništva. Na kajenje, pitje alkohola in druge oblike razvad (zasvojenosti) vplivajo številni dejavniki, ki se med seboj prepletajo in vplivajo drug na drugega.

Dejavnike ločimo na (Božjak & Pogorevc, 2020): individualne dejavnike (genetski dejavniki, slab učni uspeh, nižja stopnja izobrazbe, nižji socialno-ekonomski položaj ...); dejavnike ožjega družbenega okolja (konflikti v družini, ne vključenost v različne socialne mreže, nepopularnost mladostnika...) in dejavnike širšega družbenega okolja (izpostavljenost problematičnem marketingu in medijem, dostopnost do prepovedanih substanc).

2.2.5 Družina kor varovalni oziroma dejavnik tveganja

V družini in družinskem okolju otrok gradi svoj temeljni odnos do ljudi in do življenja v človeški skupnosti. Družina je ne glede na oblike družinskega življenja ena najpomembnejših dejavnikov socializacije. Družinski dejavniki tveganja imajo v času mladostništva bistveno vlogo, saj lahko spodbujajo razmeroma zgodnje uživanje nekaterih psihoaktivnih snovi in slabih prehranjevalnih navad. Problemi so običajno povezani z ekonomskim položajem, brezposelnostjo, prisotnostjo kroničnih bolezni, pomankanjem podpore in spoštovanja (Magajna & Krampač, 2015).

2.2.6 Internet

Ena izmed najpogostejših nekemičnih zasvojenosti med mladimi je danes zasvojenost z internetom. Mladostniki razvijejo čustveno navezanost na *online* prijatelje in aktivnosti, ki jih ustvarijo na svojih računalniških zaslonih. Zasvojenost z internetom vpliva tudi na ostala področja v mladostnikovem življenju, in sicer tako na osebnem, družinskem kot tudi na finančnem in poklicnem področju. Zasvojenost z internetom vpliva tudi na medsebojne odnose mladostnikov, na družinsko okolje, prijatelje ter delovno okolje (Božjak & Pogorevc, 2020).

2.3 PROGRAMI VZGOJE ZA ZDRAVJE V OSNOVNI ŠOLI

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (Zbornica – Zveza) je posredovala pobudo za uvedbo šolske medicinske sestre v vzgojno-varstvene in izobraževalne institucije v Sloveniji. Po Evropi in drugod po svetu imajo že dolgo tradicijo šolske medicinske sestre (ang. *School nurse*) v vrtcih, šolah in srednjih šolah, kjer nudijo posebno oskrbo otrokom, šolarjem in študentom. Šolske medicinske sestre poznajo otroke in mladostnike v šolskem okolju z vsemi zdravstvenimi težavami in posebnostmi (Šmit, 2014).

Torkar, et al. (2013) so v raziskavi, katere namen je bil zbrati mnenja in izkušnje učiteljev in zdravstvenih delavcev o pomenu in potrebah po delovanju šolske medicinske sestre v

osnovnih šolah, ugotovile, da se učitelji v šoli srečujejo z zdravstvenimi težavami učencev, zato si želijo delovanje medicinske sestre na šoli. Ob trenutni organizaciji dela je možnosti za spremembe malo, ne glede na to, da se jih zdravstveni delavci zavedajo.

2.3.1 Programi vzgoje za zdravje

Za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje programov vzgoje za zdravje so v osnovnih šolah odgovorne diplomirane medicinske sestre, ki si svoj učni načrt pripravijo same s pomočjo priročnika *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov* in *Vzgoja za zdravje: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladine*, ki ju je izdal Nacionalni inštitut za javno zdravje (Lee, et al., 2012).

V priročniku *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov* (Hafner, et al., 2015; Kašnik, et al., 2015; Magajna & Krampač, 2015; Markočič Tadič, 2015; Mesarič, et al., 2015; Rupnik, 2015; Tacol & Goličnik, 2015; Torkar & Hafner, 2015; Zupančič Tisovec, et al., 2015; Pucelj, 2016; 2017) so za izvajalce opisani programi, ki so se leta 2015 na nacionalnem nivoju poenotili in dobili skupen program, vsebino in gradivo. V programu vzgoje za zdravje je bilo v šolskem letu 2016/17 zajetih 90,87 % posameznih oddelkov na šolah, samo 5 % (23 šol) v celoti ni izvedlo programa. To so bili predvsem oddelki iz podružničnih šol ali pa oddelki zadnje triade

Vsebine vzgoje za zdravje v osnovnih šolah so: v prvem razredu zdrave življenjske navade. Cilj je spodbuditi prvošolce k razmišljanju o zdravih navadah. V drugem razredu je poudarek na osebni higieni. Cilji delavnice o osebni higieni so kognitivni, konativni in psihomotorični. Na zdravem načinu življenja je poudarek v tretjem razredu osnovne šole, namen te učne enote pa je, da otroci spoznajo pojme zdravja kot celote. Preprečevanje poškodb je program, ki se izvaja v četrtem razredu osnovne šole (). V petem razredu je poudarek na zasvojenosti, kjer je cilj, da učenci razumejo, kaj so droge, in prepoznajo razliko med dovoljenimi in nedovoljenimi drogami. »Odraščanje – dve plati medalje« je naslov delavnice v šestem razredu osnovne šole, ta se osredotoča na varovalne dejavnike in dejavnike tveganja za zdravje v dobi odraščanja Duševno zdravje, ki je osredotočeno na samopodobo in stres, je delavnica v sedmem razredu osnovne šole, namen le-te pa je

pri učencih povečati notranjo trdnost in odpornost na stres. V osmem razredu se delavnice navezujejo na medsebojne odnose, v kateri spoznajo elemente in pomen spretnosti pozornega poslušanja. V devetem razredu je tema delavnic zdrava spolnost, namen je seznanjanje mladih o različnih vidikih spolnosti.

2.3.2 »Odraščanje – dve plati medalje«, program vzgoje za zdravje v 6. razredu

»Odraščanje – dve plati medalje« varovalni dejavniki in dejavniki tveganja za zdravje v obdobju odraščanja, je vzgojno izobraževala delavnica v šestem razredu osnovne šole. Namen delavnice je mladostnike seznaniti o dejavnikih tveganja ter varovalnih dejavnikih v adolescenci, ki so pomembni za zdravo rast in razvoj, tako telesnega kot duševnega razvoja mladostnika. Cilji delavnice so, da šestošolci poznajo varovalne dejavnike, dejavnike tveganja za zdravje, zmanjševanje in preprečevanje dejavnikov tveganja ter krepitev varovalnih dejavnikov, ki povečajo kakovost zdravja in zmanjševanje razlik v zdravstvu. Pomembno je tudi seznaniti mladostnike z duševnimi in telesnimi spremembami v obdobju mladostništva, ki jih lahko begajo in vzbujaajo občutke negotovosti, ter spodbuditi boljšo komunikacijo med spoloma. V obdobju adolescence se vedenjski vzorci mladostnikov izoblikujejo v obliko, ki vztraja v odraslo obdobje. Pomembno je, da v obdobju mladostništva mladim predstavimo vse varovalne in tudi vse dejavnike tveganja zdravja. Dejavniki tveganja so skupni vsem otrokom, pomembno pa je, da vedo, da so istočasno ti dejavniki lahko varovalni dejavniki za njihovo zdravje (Magajna & Krampač, 2015).

2.4 VREDNOTENJE PROGRAMA

Vrednotenje omogoča pregled za nazaj in je usmerjeno v prihodnost, saj od njega pričakujemo vpliv na prihodnje odločitve. Omogoča merjenje rezultatov, interpretacijo rezultatov, da delu da vrednost. Čas, ki smo ga namenili vrednotenju, omogoča pridobitev časa v prihodnosti, večjo gotovost pri delu in novo znanje. Za vrednotenje se uporablja tudi izraz evalvacija in preverba (Mrak Merhar, 2017).

Informacije, ki so ključnega pomena za zagotavljanje ustreznega spremljanja izvajanja, so mreža izvajalcev, število otrok na posamezno izvajalsko enoto glede na dogovorjene normative, delež zajete populacije glede na dogovorjene vsebine, dodatno izvedene vzgoje za zdravje (Pucelj, 2016).

2.4.1 Cilji delavnice

Načrtovanje je ključni del razvoja oziroma učnega načrta. Pri načrtovanju ustvarimo načrt dela, ki opredeljuje posamezna opravila, potrebna za pripravo izčrpnega, verodostojnega, prepričljivega programa, ter postavimo cilje (Mrak Merhar, 2017). Izvajanje programa je v osnovni šoli zelo pomemben del učnega načrta, saj osnovnošolcem delavnico želimo predstaviti na zanimiv način oziroma način, pri katerem se bodo z različnimi metodami in oblikami dela skozi pogovor, reševanje delovnih listov naučili več o zdravem življenjskem slogu (Pucelj, et al. 2016).

Delavnica Odraščanje v 6. razredu osnovne šole prinaša otrokom, ki vstopajo v dobo odraščanja, prinaša prave, verodostojne in poenotene informacije o telesnih in duševnih spremembah v obdobju mladostništva, ter jih seznanja s spremembami, ki jih begajo in jim vzbujajo občutek negotovosti. Spodbuja tudi k skrbi za dobro rodno zdravje in spodbuja boljšo komunikacijo med spoloma (Hafner, et al., 2011).

2.4.2 Metode dela

Za izvajanje programa vzgoje za zdravje je potrebna tako vsebinska kot tudi metodološka priprava. Tisti, ki poučujejo, potrebujejo veliko kreativnosti, da spodbudijo mladostnike k učenju. Pri izvajanju dejavnosti vzgoje za zdravje je smiselno poznati različne metode dela. Vzgoja za zdravje je specifična oblika izobraževanja, kjer sodelujejo zdravstveni delavci ter posredno vplivajo na znanje, osveščenosti in spretnosti uporabnikov. Metode dela so temelj učno-vzgojenega procesa in predstavljajo način ravnanja izvajalcev vzgoje za zdravje v določenih situacijah. Metode delimo na učne in vzgojne, uporabljamo pa jih hkrati in jih ne moremo ločevati, med seboj se namreč prepletajo in dopolnjujejo (Torkar, 2012).

Učne metode dela so verbalno besedilne metode, pri čemer sta zelo pogosta pogovor, saj udeležence pritegne in jih zainteresira za temo, ter delo z besedilom, kjer ima izvajalec pripravljeno besedilo, ki ga udeleženec prebere in poda svoje mnenje. Uporaben je pri frontalni, skupinski in individualni obliki. Poznamo še metodo praktičnega dela, pri kateri izvajalec uči učence veččin, kar je z vidika otrok in mladostnikov zelo zanimivo. Pri vzgojnih metodah pa poznamo oz. uporabljamo metodo prepričevanja, navajanja, spodbujanja, igranje vlog in študija primera (Pucelj, et al. 2016).

2.4.3 Pridobljeno znanje delavnic

Na začetku šolanja v prvem razredu na delavnici vzgoja za zdravje svetujejo staršem o pomembnih vidikih zdravega načina življenja otroka, ko v njihova življenja pridejo nova pravila, novi urniki, izzivi in dolžnosti. Vse delavnice temeljijo na zdravem načinu življenja – zdrava prehrana, gibanje, zdrava spolnost, duševno zdravje, zasvojenost in dileme v odraščanju (Jeriček Klanšček & Kamin, 2011).

Namen zdravstveno vzgojnega programa odraščanje je spodbujanje zdravega telesnega in duševnega razvoja mladostnika. Skupina mladih/najstnikov je za komuniciranje o vsebinah o zdravem načinu življenja še posebej zahtevna. Zelo pomembno in predvsem težko je pritegniti njihovo pozornost; v zameno zanj pa zahtevajo jasno korist. Sporočila delavnic morajo biti zanje relevantna in biti usmerjena k njihovim specifičnim interesom in željam. Izvajalci programov si vneto prizadevajo za prepričevanje mladih v zdrave navade, ti pa so velikokrat kritični do komunikatorjev in se jim najstniki velikokrat upirajo na različne načine. Pomembno je, da izvajalec programa nagovarja več mladih na poenoten ampak hkrati na način prilagojen posameznemu prejemniku (Pucelj, 2011).

Mladi so naveličani skopih poročil o zdravem vedenju a hkrati željni podrobnejše razlage, ki osmislijo nasvete in omogočijo razumevanje ozadja priporočil. Pomembno je, da se pri odgovarjanju vprašanj izognemo moraliziranju, predpisovanju in podcenjevanju kognitivnih sposobnosti mladih ampak se osredotočimo na razumljivo in uporabno razlago (Jeriček Klanšček & Kamin, 2011).

Iz predpisanega gradiva je pomembno pripraviti temeljit načrt dela, glede na čas, ki ga imamo na voljo. Pripravimo aktualne primere, ki popestrijo in osmislijo vsebino programa. Potrebno si je zastaviti ustrezne dosegljive in jasne cilje ter namen, ki se navezuje na to kaj želimo s srečanjem doseči (Kvas, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil preučiti programa »Odraščanje dve plati medalje«, ki je v okviru vzgoje za zdravje v osnovnih šolah namenjena učencem v šestih razredov osnovnih šol. Program smo raziskali z vidika mnenj šestošolcev o doživljanju, koristih in zadovoljstvu s programom ter pridobljenem znanju in predlogih za izboljšanje programa.

Cilji raziskave so bili pri učencih šestih razredov osnovnih šol:

C1: proučiti mnenja o dejavnikih zdravja in njihove potrebe po spremembi življenjskega sloga,

C2: raziskati mnenja o pridobljenih novih informacijah/znanju o varovalnih dejavnikih zdravja,

C3: preučiti mnenja o doživljanju in zadovoljstvu s srečanjem,

C4: ugotoviti mnenje o koristih delavnice,

C5: proučiti predloge za izboljšavo

C6: ugotoviti statistično pomembne razlike v poznavanju zdravega življenjskega sloga in doživljanju delavnic, pridobljenih informacij/znanju in koristih glede na kraj bivanja in spol učencev.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi zastavljenih ciljev smo zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Kaj menijo šestošolci o vplivu nekaterih dejavnikov na zdravje?

RV 2: Katere življenjske navade bi šestošolci želeli spremeniti?

RV 3: Kakšna so mnenja šestošolcev o pridobljenih informacijah in znanju o varovalnih dejavnikih zdravja?

RV 4: Kako so bili šestošolci zadovoljni delavnico?

RV 5: Kako so se šestošolci počutili v delavnici?

RV 6: Kaj so šestošolci v delavnici prepoznali kot koristno in uporabno za vsakdanje življenje?

RV 7: Kaj so pogrešali na delavnici in kakšni so njihovi predlogi za izboljšavo?

RV 8: Se pridobljene informacije/znanje učencev po spremembi življenjskih navad in počutju v delavnici razlikujejo glede na spol in kraj bivanja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na opisni neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. V teoretičnem delu smo predstavili pregled domače in tuje literature, ki smo jo uporabili kot izhodišče za izvedbo raziskave. Pregled literature je potekal od meseca januarja 2019 do vključno marca 2020. Pregled strokovne in znanstvene literature je bil izveden preko besedil, ki so bila dostopna v splošnih in strokovnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Za iskanje tuje literature smo uporabili mednarodne bibliografske baze podatkov, to so Google učenjak, PubMed, Cinahl in SpringerLink. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem in angleškem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela: vzgoja za zdravje, programi vzgoje za zdravje, odraščanje, evalvacija, adolecenca, diplomirana medicinska sestra, prehrana mladostnikov, gibanje otrok in mladostnikov, alkohol, droge, internet oz. v angleškem jeziku health educators, health education, health education programs, school nurse, movement of children, nutrition in adolescence, adolescent, alcohol, drugs, internet, health promotion. Pri izdelavi teoretičnega dela smo se omejili na literaturo, ki ni bila starejša od 10 let.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

S pomočjo strukturiranega vprašalnika smo pridobili ustrezne podatke za raziskovalni del diplomskega dela. Vprašalnik smo sestavili na podlagi pregledane strokovne in znanstvene literature, o programih vzgoje za zdravje ter življenjskemu slogu mladostnikov (Hafner, et al., 2015; Kašnik, et al., 2015; Magajna & Krampač, 2015;

Markočič Tadič, 2015; Mesarič, et al., 2015; Rupnik, 2015; Tacol & Goličnik, 2015; Torkar & Hafner, 2015; Zupančič Tisovec, et al., 2015; Pucelj, 2016; 2017). Vprašalnik je bil sestavljen iz 16 vprašanj, 14 vprašanj je bilo zaprtega tipa, dve vprašanji sta bili odprtega tipa. Vprašanja smo razdelili v posamezne sklope. V prvem sklopu so bila tri vprašanja namenjena pridobivanju demografskih podatkov šestošolcev. Drugi sklop je vseboval mnenja o dejavnikih zdravja, življenjskih navadah in potrebah po spremembah le – teh, tretji ugotavljanju mnenj o pridobljenih informacijah in znanju v delavnici. V četrtem sklop smo ugotavljali mnenje o doživljanju in zadovoljstvu s programom. Dve odprti vprašanji sta bili namenjeni zaznavam pomanjkljivosti in predlogom izboljšave delavnice. V vprašalniku smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico (ocene; /1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – srednje, 4 – dobro, 5 – zelo dobro/; stopnjo strinjanja oz. nestrinjanja /1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se strinjam, včasih se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam/...). Zanesljivost posameznih vprašanj smo preverjali z Cronbach α koeficientom. Vrednosti Cronbachovega koeficienta, ki je izražena od 0 do 1 nam pove zanesljivost vprašalnika. Če je koeficienti višji od 0,8, pomeni, da je zanesljivost vprašalnika visoka, če je nižji od 0,6 pa je njegova zanesljivost nizka (Cenčič, 2009).

Tabela 1: Cronbach α koeficient za posamezne sklope vprašanj

	Koeficient α	Zanesljivost
Pomembnost odnosov	0,852	Dobra
Pomembnost navade	0,607	Sprejemljiva
Pridobljene nove informacije in znanje o odnosih	0,794	Dobra
Pridobljene nove informacije in znanje o dobrih navadah	0,819	Dobra
Pridobivanje novih informacije in znanj o slabih navadah	0,717	Dobra
Počutje na delavnic	0,916	Odlična
Zadovoljstvo z izvajalko delavnic	0,954	Odlična
Zadovoljstvo z izvedbo delavnic	0,858	Dobra
Življenjske navade šestošolcev		
Nezdrave navade	0,844	Dobra
Odnosi s sošolci in prijatelji	0,848	Dobra
Odnosi s starši	0,744	Dobra
Zdrave navade	0,775	Dobra
Stres	0,629	Sprejemljiva

Legenda: Stopnja zanesljivosti: $\alpha < 0,5$ nesprejemljiva; $0,5 \leq \alpha < 0,6$ Slaba; $0,6 \leq \alpha < 0,7$ sprejemljiva; $0,7 \leq \alpha < 0,9$ dobra; $\alpha \geq 0,9$ odlična.

V tabeli 1 vidimo, da dve vprašanji izpolnjujeta odlično zanesljivost, devet vprašanj izpolnjuje mero dobre zanesljivost ter dve vprašanji sprejemljiva zanesljivost.

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec. Za ciljno populacijo smo izbrali učence šestih razredov osnovnih šol in sicer Osnovne šole Franceta Prešerna Kranj, Osnovne šole Mozirje ter Osnovne šole Rečica ob Savinji. Razdelili smo 160 vprašalnikov. Vrnjenih je bilo 142 vprašalnikov. 121 jih je bilo v celoti in pravilno izpolnjenih. Vzorec je tako predstavljal 121 vprašalnikov, kar pomeni, da je realizacija 75,63 %.

Tabela 2: Demografski podatki šestošolcev

Spremenljivka		N	%
Spol	Dekleta	61	50,41
	Fantje	60	49,59
Osnovna šola	OŠ Franceta Prešerna Kranj	63	52,06
	OŠ Mozirje	37	30,58
	OŠ Rečica ob Savinji	21	17,35
Kraj bivanja	Podeželje	85	70,25
	Mesto	36	29,75

Legenda: N – število; % - odstotek.

V tabeli 2 so prikazani demografski podatki. Razmerja med spoloma sodelujočih v anketiranju je bilo približno enako, 50,41 % (61) je bilo deklet in 49,59 % (60) fantov. Največ anketirancev je bilo iz Osnovne šole Franceta Prešerna iz Kranja 52,06 % (63), sledijo ji šestošolci iz Osnovne šole Mozirje 30,58 % (37), najmanj sodelujočih je bilo iz Osnovne šole Rečica ob Savinji 17,35 % (21). Velika večina 70,25 % (85) šestošolcev je bila iz podeželja iz mesta pa je bilo 29,75 % (36) anketirancev.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje smo izvedli po odobritvi dispozicije ter, pridobljenih soglasjih osnovnih šol v dogovoru z izvajalci delavnice, v obdobju od novembra 2019 do februarja 2020.

Vprašalnike so šestošolcem razdelile izvajalke delavnic, diplomirane medicinske sestre, zdravstvenih domov, ki pokrivajo lokacije posameznih osnovnih šol. Vprašalnike smo izvajalki iz Kranja poslali po pošti po končanem anektiranju nam jih je prav tako vrnila po pošti. Za Osnovni šoli Mozirje in Rečico ob Savinji, pa smo izvajalki vprašalnike predali osebno in jih po končanem anektiranju odšli osebno iskat. K vprašalnikom smo priložili vsa potrebna navodila. Anketirani so bili seznanjeni z namenom raziskave, ter anonimnostjo in prostovoljnim sodelovanjem v anketiranju.

Podatke, ki smo jih pridobili smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniških programov Microsoft Office Excel 2016 in SPSS 22.0. Socialno – demografske podatke in odvisne spremenljivke smo obdelali z opisno statistiko. Statistični prikaz podatkov je predstavljen opisno in grafično s pomočjo razpredelnic. Rezultate smo opisali z ustrezno deskriptivno statistiko, izbrano na vrsto spremenljivk in sicer z absolutnimi (N) in relativnimi frekvencami (%), s povprečno vrednostjo (PV) in standardnim odklonom (SO), ki prikazuje statistično razpršenost enot. Statistično pomembne razlike med dvema skupinama smo preverjali z neodvisnim t-testom. Pri ugotavljanju statistično pomembnih razlik več skupin (v našem primeru med tremi osnovnimi šolami) pa smo uporabili ANOVA test. Pri analizah smo upoštevali standardno mejo statistične značilnosti $p \leq 0,05$.

3.4 REZULTATI

Tabela 3: Splošno mnenje šestošolcev o zdravem načinu življenja

Trditev	N	%
Živim zdravo	93	76,86
Ne morem se odločiti	27	22,31
Ne živim zdravo	1	0,83
Skupaj	121	100

Legenda: N – število anketirancev, % - odstotek

Tabela 3 prikazuje, da večina 76,86 % (93) šestošolcev meni, da živi zdravo. Eden od učencev, 0,83% je mnenja, da ne živi zdravo, drugih 22,31 % (27) se o tem ni moglo odločiti.

Tabela 4: Splošno mnenje šestošolcev o življenjskih navadah

Trditev	N	%
Odlične	31	26,62
Dobre	69	57,02
Še kar dobre	18	14,88
Slabe	1	0,83
Ne morem se odločiti	2	1,65
Skupaj	121	100

Legenda: N – število anketirancev, % - odstotek

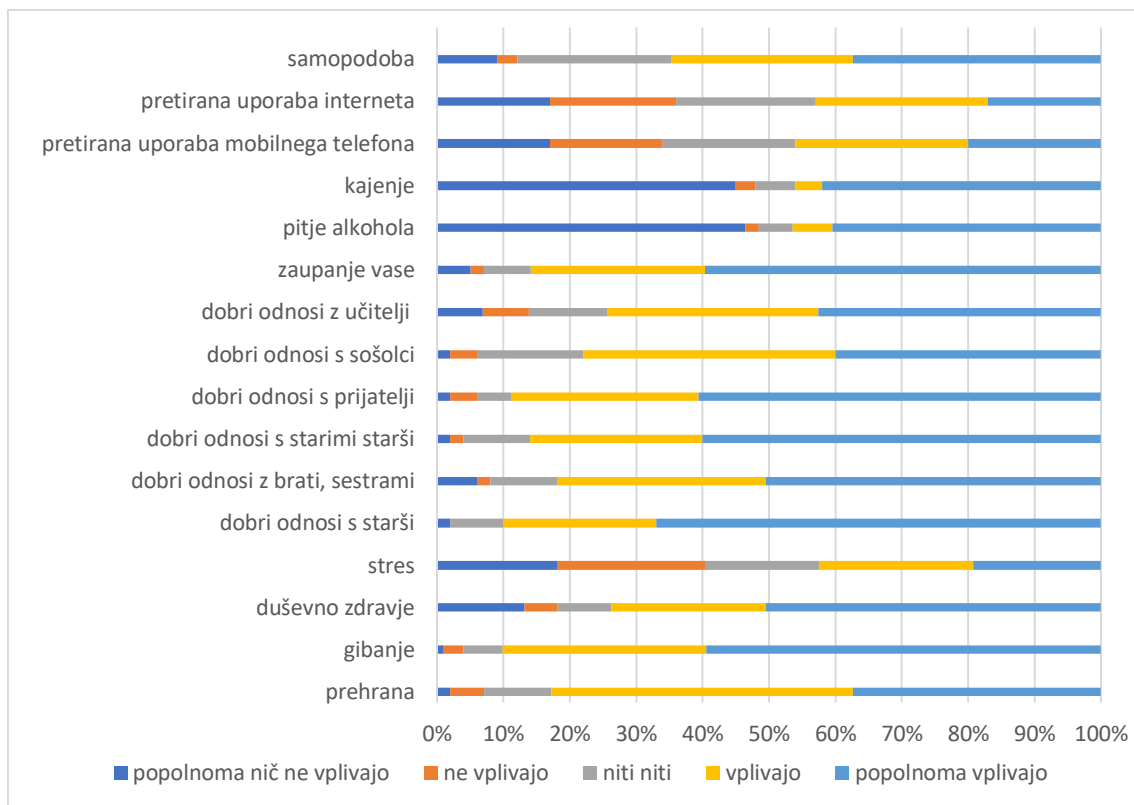
Tabela 4 prikazuje mnenje šestošolcev o njihovih življenjskih navadah. Večina, 57,02 % (69) meni, da so njihove življenjske navade dobre. Da so njihove navade odlične, meni 26,62 % (31) in 14,88 % (18), da so njihove življenjske navade še kar dobre. Samo 1,65 % (en učenec) je mnenja, da so njegove življenjske navade slabe.

Tabela 5: Mnenja šestošolcev o vplivu nekaterih dejavnikov na njihovo zdravje

Dejavniki zdravja	N	Min.	Maks	PV	SO
Dobri odnosi s starši	121	1	5	4,54	0,79
Gibanje	121	1	5	4,45	0,82
Dobri odnosi s prijatelji	121	1	5	4,40	0,94
Dobri odnosi s starimi starši	121	1	5	4,37	0,94
Zaupanje vase	121	1	5	4,31	1,06
Dobri odnosi z brati, sestrami	121	1	5	4,18	1,10
Zdrava prehrana	121	1	5	4,10	0,94
Dobri odnosi s sošolci	121	1	5	4,08	0,97
Dobri odnosi z učitelji	121	1	5	3,98	1,19
Duševno zdravje	121	1	5	3,93	1,41
Samopodoba	121	1	5	3,80	1,24
Pretirana uporaba mobilnega telefona	121	1	5	3,15	1,38
Stres	121	1	5	3,02	1,40
Kajenje	121	1	5	2,96	1,89
Pitje alkohola	121	1	5	2,92	1,89

Legenda: N – število anketirancev; Min. – najnižja vrednost; Maks. – najvišja vrednost; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. Lestvica: 1 – popolnoma nič ne vplivajo, 2 – nič ne vplivajo, 3 – včasih vplivajo, 4 – vplivajo, 5 – zelo vplivajo.

Iz tabele 5 je razvidno, da po mnenju šestošolcev na njihovo zdravje najbolj vplivajo dobri odnosi s starši (PV = 4,54; SO = 0,79), gibanje (PV = 4,45; SO = 0,82) ter dobri odnosi s prijatelji (PV = 4,4; SO = 0,94). Najmanj pa vplivata na njihovo zdravje pitje alkohola (PV = 2,92; SO = 1,89) ter kajenje (PV = 2,96; SO = 1,89).



Slika 1: Mnenja šestošolcev o vplivu dejavnikov zdravja na njihovo zdravje

Tudi iz slike 1 je razvidno, da dejavnike: gibanje, dobri odnosi s starši, dobri odnosi s prijatelji ter dobri odnosi s starimi starši glede vpliva na zdravje šestošolci višje vrednotijo. 45 % šestošolcev meni, da kajenje na njihovo zdravje popolnoma nič ne vpliva, 42 %, da zelo vpliva. Podobni rezultati so razvidni pri pitju alkohola, kjer je 46 % šestošolcev mnenja, da pitje ne vpliva na njihovo zdravje, 40 % pa, da je vpliv alkohola na njihovo zdravje vpliva.

Življenjske navede šestošolcev nam prikazuje spodnja tabela 6. V tabeli vidimo, da se šestošolci najbolj strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na njihove odnose s starši: starši me podpirajo (PV = 4,62; SO = 0,86), s starši se dobro razumem (PV = 4,54; SO = 0,74), s starši se veliko pogovarjam in jih zanima, kaj se dogaja v šoli (PV = 4,48; SO = 0,79).

Tabela 6: Življenjske navade šestošolcev glede na spol

Trditev	Skupaj		Fantje		Dekleta		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Starši me podpirajo.	4,62	0,86	4,72	0,82	4,52	0,89	-1,314	0,191
S starši se dobro razumem.	4,54	0,74	4,66	0,63	4,42	0,83	-1,788	0,076
S starši se veliko pogovarjam in jih zanima, kaj se dogaja v šoli.	4,48	0,79	4,61	0,737	4,35	0,82	-1,811	0,073
Sošolci me sprejemajo takšnega kot sem.	4,31	1,02	4,38	1,02	4,25	1,02	-0,686	0,494
S sošolci se dobro razumem.	4,17	0,92	4,15	0,87	4,20	0,97	0,313	0,755
Sošolci so prijazni in radi pomagajo.	4,02	0,93	3,97	0,93	4,07	0,94	0,586	0,559
S svojim najboljšim prijateljem se lahko pogovarjam o vsem.	4,27	0,98	4,49	0,91	4,05	1,02	-2,526	0,013
Vsak ali skoraj vsak dan jem sadje.	3,96	1,17	4,20	1,17	3,72	1,14	-2,293	0,024
Zajtrkujem redno oz. vsaj 5x na teden.	3,74	1,39	3,85	1,36	3,63	1,43	-0,864	0,389
Vsak oz. skoraj vsak dan jem zelenjavo.	3,64	1,30	4,02	1,26	3,27	1,23	-3,310	0,001
Imam 5 obrokov na dan.	3,60	1,19	3,62	1,19	3,57	1,20	-,260	0,796
Pogosto uživam čips in druge nezdrave prigrizke (vsaj 3x na teden).	2,91	1,17	2,49	0,99	3,33	1,19	4,228	0,001
Za žejo običajno pijem vodo.	3,90	1,16	4,18	1,10	3,62	1,15	-2,750	0,007
Sem aktiven 7 dni v tednu vsaj 60 minut .	3,92	1,14	4,02	1,12	3,82	1,17	-0,959	0,339
V prostem času sem telesno aktiven in ne uporabljam računalnika in telefona.	3,40	1,24	3,48	1,19	3,32	1,29	-0,702	0,484
Internet uporabljam največ uro na dan.	3,17	1,51	3,43	1,40	2,90	1,58	-1,942	0,055
Telefon uporabljam več kot 4 ure dnevno.	2,47	1,44	2,13	1,34	2,82	1,47	2,689	0,008
Zaradi dela za šolo sem pod pritiskom/stresom.	2,99	1,32	3,07	1,28	2,92	1,37	-0,619	0,537
Veliko časa sem pod stresom in nervozen.	2,64	1,32	2,44	1,23	2,83	1,38	1,644	0,103
Sem že poskusil tobak (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo).	1,58	1,24	1,36	0,93	1,80	1,47	1,966	0,052
Občasno pokadim kakšno cigareto (1-2- na mesec).	1,24	0,75	1,15	0,60	1,33	0,88	1,362	0,176
Pijem alkoholne pijače vsaj 1x mesečno.	1,20	0,68	1,10	0,40	1,30	0,87	1,646	0,102
Opit sem že bil vsaj 2x v življenju.	1,19	0,77	1,05	0,28	1,33	1,04	2,065	0,041
Kadim vsak dan.	1,16	0,65	1,10	0,44	1,22	0,80	1,008	0,316
Sem že poskusil konopljo kadarkoli v življenju.	1,14	0,62	1,07	0,31	1,22	0,83	1,338	0,184
Redno uživam konopljo (marihuano, hašiš).	1,12	0,58	1,07	0,31	1,17	0,763	0,958	0,340

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, t – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvica: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se, včasih se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Moja Prislana: Vrednotenje programa vzgoja za zdravje »Odraščanje – dve plati medalje« v šestih razredih osnovnih šol

V tabeli 6 prav tako vidimo, da se visoko strinjajo tudi s trditvami, ki se nanašajo na odnose s sošolci: s sošolci se dobro razumem (PV = 4,17; SO = 0,92) in sošolci so prijazni in radi pomagajo (PV = 4,02; SO = 0,93). Manj za njih veljajo trditve, ki se nanašajo na opojne substance: redno uživam konopljo (PV = 1,12; SO = 0,58), sem že poskusil/a konopljo kadarkoli v življenju (PV = 1,14; SO = 0,62), kadim vsak dan (PV = 1,16; SO = 0,65), opit sem bil že vsaj 2x v življenju (PV = 1,19; SO = 0,77), ter pijem alkoholne pijače vsaj 1x mesečno (PV = 1,20; SO = 0,68). Statistično pomembne razlike med spoloma ugotavljamo v trditvah, ki se nanašajo na pogovor z najboljšim prijateljem: s svojim najboljšim prijateljem se lahko pogovorim o vsem ($t = -2,526$; $p = 0,013$), na prehranske navade: vsak oz. skoraj vsak dan jem zelenjavo ($t = -3,310$; $p = 0,001$), vsak oz. skoraj vsak dan jem sadje ($t = -2,293$; $p = 0,024$), pogosto uživam prigrizke (vsaj 3x na teden) ($t = 4,228$; $p = 0,001$), za žejo običajno pijem vodo ($t = -2,570$; $p = 0,007$); na uporabo mobilnih telefonov: telefon uporabljam več kot 4 ure dnevno ($t = 2,689$; $p = 0,008$); na pitje alkohola: opit sem bil vsaj 2x v življenju ($t = 2,065$; $p = 0,041$).

Tabela 7: Mnenje šestošolcev o pomembnosti spremembe življenjskih navad in osebni zmožnosti za izboljšanje

Področja	Pomembnost		Zmožnost		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Odnosi s starši	4,55	0,86	4,60	0,86	-1,029	0,305
Gibanje	4,55	0,98	4,50	0,87	0,388	0,699
Odnosi s prijatelji	4,47	0,91	4,59	0,80	-1,838	0,069
Zdrava prehrana	4,40	1,07	4,10	0,86	2,030	0,045
Odnosi s sošolci	4,27	0,99	4,30	0,99	-0,797	0,427
Uporaba mobilnega telefona	3,41	1,33	3,49	1,32	-0,554	0,581
Gledanje televizije	3,29	1,22	3,49	1,28	-1,801	0,074
Pitje alkohola	2,59	1,87	2,98	1,88	-2,853	0,005

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, t – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvica: 1 – popolnoma nepomembno (nezmožna/en), 2 – nepomembno (nezmožna/en), 3 – niti pomembno (nezmožna/en), niti nepomembno (zmožna/en), 4 – pomembno (zmožna/en), 5 – popolnoma pomembno (zmožna/en).

Tabela 7 prikazuje mnenje šestošolcev kako pomembno se jim zdi spremeniti oz. izboljšati življenjske navade ter kako zmožni so te spremembe tudi dejansko narediti. Najbolj pomembno se jim zdi izboljšati odnose s starši (PV = 4,55; SO = 0,86), gibalne navade (PV = 4,55; SO = 0,98) in odnose s prijatelji (PV = 4,47; SO = 0,91). Najmanj pomembno jim je sprememba vedenja v zvezi s pitjem alkohola. Prav tako so najbolj prepričani, da bi lahko spremenili odnose s starši (PV = 4,60; SO = 0,86), gibalne navade

Mojca Prisljan: Vrednotenje programa vzgoja za zdravje »Odraščanje – dve plati medalje« v šestih razredih osnovnih šol

(PV = 4,50; SO = 0,87) ter odnose s prijatelji (PV = 4,59; SO = 0,80). Statistično pomembne razlike med pomembnostjo in prepričanostjo v lastne zmožnosti za spremembe ugotavljamo pri navadah povezanih s pitjem alkohola ($t = -2,853$; $p = 0,005$) in zdravi prehrani ($t = 2,030$; $p = 0,045$). Pri drugih trditvah statistično pomembnih razlik nismo ugotovili.

Tabela 8: Mnenja šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanju o zdravem načinu življenja

Področja	N	Min.	Maks.	PV	SO
Odnosi in povezanost z vrstniki in prijatelji	121	1	5	4,25	1,07
Dobrih odnosov s starši in drugimi domačimi	121	1	5	4,19	1,04
Prehrana – zajtrk, obroki, pijača	121	1	5	4,08	1,25
Preživljanje prostega časa	121	1	5	4,05	1,10
Gibanje - vsakodnevna telesna aktivnost	121	1	5	3,92	1,24
Delovne in učne navade	121	1	5	3,86	1,25
Kam po pomoč v stiski	121	1	5	3,86	1,36
Uporaba mobilnega telefona	121	1	5	3,38	1,36
Kajenje	121	1	5	2,57	1,73
Pitje alkohola	121	1	5	2,49	1,68

Legenda: n – število anketirancev; Min. – najnižja vrednost; Maks. – najvišja vrednost; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. Lestvici: 1 – popolnoma nič, 2 – nič, 3 – ne morem se odločiti, 4 – veliko, 5 – zelo veliko informacij in znanj.

Tabela 8 prikazuje, da so šestošolci mnenja, da so največ informacij in znanj pridobili na področju krepitev dobrih odnosov z vrstniki in prijatelji (PV = 4,25; SO = 1,07), dobrih odnosov s starši in drugimi domačimi (PV = 4,19; SO = 1,04), prehrani (PV = 4,08; SO = 1,25) in preživljanju prostega časa (PV = 4,05; SO = 1,10). Najmanj uporabnih informacij so prejeli o pitju alkohola (PV = 2,49; SO = 1,68) in kajenju (PV = 2,49; SO = 1,73). Visoka standardna odklona pri zadnjih dveh dejavnikih kažeta na veliko razpršenost odgovorov.

Spodnja tabela 9 prikazuje, da so dekleta pridobila največ informacij in znanj na področju krepitev dobrih odnosov z vrstniki (PV = 4,50; SO = 0,91), najmanj o pitju alkohola (PV = 2,55; SO = 1,60). Fantje so pridobili največ informacij in znanj na področju preživljanja prostega časa (PV = 4,22; SO = 1,08), najmanj pa prav tako kot dekleta o pitju alkohola (PV = 2,45; SO = 1,75). Statistično pomembne razlike med spoloma ugotavljamo pri trditvi, ki govori o odnosih in povezanosti z vrstniki in prijatelji ($t = -2,546$; $p = 0,012$).

Tabela 9: Mnenja šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanju o zdravem načinu življenja glede na spol

Področja	Fantje		Dekleta		t	P
	PV	SO	PV	SO		
Dobri odnosi s starši in drugimi domačimi	4,00	1,14	4,36	0,92	-1,735	0,086
Odnosi in povezanost z vrstniki in prijatelji	3,98	1,17	4,50	0,91	-2,546	0,012
Preživljanje prostega časa	4,22	1,08	3,89	1,10	1,530	0,129
Uporaba mobilnega telefona	3,11	1,53	3,64	1,13	-2,030	0,045
Prehrana - zajtrk, obroki, pijača	4,00	1,30	4,15	1,22	-0,615	0,540
Delovne in učne navade	3,81	1,30	3,91	1,21	-0,405	0,686
Gibanje - vsakodnevna telesna aktivnost	3,76	1,38	4,07	1,08	-1,284	0,202
Kajenje	2,55	1,81	2,60	1,66	-0,127	0,899
Pitje alkohola	2,45	1,75	2,55	1,60	-0,289	0,773
Kam po pomoč v stiski	3,69	1,52	4,02	1,20	-1,264	0,209

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. t – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvici: 1 – popolnoma nič, 2 – nič, 3 – ne morem se odločiti, 4 – veliko, 5 – zelo veliko pridobljenih informacij in znanj.

Tabela 10: Mnenje šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanju o zdravem načinu življenja glede na kraj bivanja

Področja	Mesto		Podeželje		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Dobri odnosi s starši in drugimi domačimi	4,32	0,87	4,13	1,11	0,852	0,396
Odnosi in povezanost z vrstniki in prijatelji	4,20	1,10	4,27	1,06	-0,303	0,763
Preživljanje prostega časa	3,87	1,25	4,12	1,03	-1,063	0,290
Uporaba mobilnega telefona	3,19	1,45	3,46	1,32	-0,953	0,343
Prehrana - zajtrk, obroki, pijača	4,16	1,39	4,04	1,20	0,432	0,667
Delovne in učne navade	3,67	1,35	3,94	1,21	-1,003	0,318
Gibanje - vsakodnevna telesna aktivnost	4,07	1,28	3,87	1,23	0,741	0,461
Kajenje	2,71	1,74	2,51	1,73	0,581	0,562
Pitje alkohola	2,33	1,53	2,58	1,74	-0,687	0,494
Kam po pomoč v stiski	3,90	1,33	3,84	1,39	0,203	0,840

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. t – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvici: 1 – popolnoma nič, 2 – nič, 3 – ne morem se odločiti, 4 – veliko, 5 – zelo veliko informacij in znanj.

Tabela 10 prikazuje mnenja šestošolcev o pridobljenih uporabnih informacijah in znanjih glede na kraj bivanja. Povprečne vrednosti kažejo, da so šestošolci z mesta pridobili največ informacij na področju krepitev dobrih odnosov s starši in drugimi domačimi (PV = 4,13; SO = 1,11), najmanj pa na področju pitja alkohola (PV = 2,58; SO = 1,74). Šestošolci, ki prihajajo iz podeželja pa so pridobili največ informacij na področju dobrih odnosov z vrstniki (PV = 4,27; SO = 1,06), najmanj pa na področju kajenja (PV = 2,51;

Mojca Prisljan: Vrednotenje programa vzgoja za zdravje »Odraščanje – dve plati medalje« v šestih razredih osnovnih šol

SO = 1,73). Statistična vrednost pri nobeni trditvi ni enaka oziroma manjša od 0,05, tako da ne moremo trditi, da obstajajo statistične razlike o pridobljenih informacijah glede na kraj bivanja iz katerega prihajajo šestošolci.

Tabela 11: Počutje šestošolcev v delavnici

Trditve	N	Min.	Maks	PV	SO
Počutil/a sem se sprejeto.	121	1	5	4,20	1,18
Izvajalec/ka je razumel/a, kaj želim.	121	1	5	4,12	1,21
Izvajalec/ka mi je prisluhnil/a.	121	1	5	4,03	1,37
Tema današnje ure me je zanimala.	121	1	5	3,99	1,29
Danes mi je bilo na delavnici všeč.	121	1	5	3,97	1,41
Današnja ura je bila zanimivo pripravljena.	121	1	5	3,83	1,33
Na delavnici sem lahko sproščeno izrazil/a svoja mnenja.	121	1	5	3,83	1,42
V razredu je vladalo dobro vzdušje.	121	1	5	3,73	1,29
Delavnica je bila dolgočasna in brez pomena.	121	1	5	1,67	1,33

Legenda: n – število anketirancev; Min. – najnižja vrednost; Maks. – najvišja vrednost; V – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. Lestvici: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 11 prikazuje rezultate počutja v delavnici šestošolcev. Glede na povprečne vrednosti, so se šestošolci največkrat strinjali, da so se počutili sprejete (PV = 4,20; SO = 1,18), da je izvajalec/ka razumel/a njihove želje (PV = 4,12; SO = 1,21), da jim je prisluhnila (PV = 4,03; SO = 1,37). Najmanj so se strinjali s trditvijo, da je bila delavnica dolgočasna in je bila brez pomena (PV = 1,67; SO = 1,33).

Tabela 12: Počutje šestošolcev v delavnici glede na spol

Trditve	Fantje		Dekleta		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Tema današnje ure me je zanimala.	3,63	1,59	4,34	0,75	-3,147	0,002
Današnja ura je bila zanimivo pripravljena.	3,52	1,58	4,13	0,96	-2,594	0,011
Na delavnici sem lahko sproščeno izrazil/a svoja mnenja.	3,58	1,68	4,07	1,06	-1,89	0,061
Danes mi je bilo na delavnici všeč.	3,60	1,67	4,33	0,98	-2,932	0,004
Izvajalec/ka mi je prisluhnil/a.	3,82	1,44	4,25	1,26	-1,743	0,084
Izvajalec/ka je razumel/a, kaj želim.	3,83	1,44	4,39	0,86	-2,601	0,010
Počutil/a sem se sprejeto.	3,88	1,39	4,51	0,83	-3,007	0,003
V razredu je vladalo dobro vzdušje.	3,43	1,48	4,02	1,01	-2,54	0,012
Delavnica je bila dolgočasna in brez pomena	1,72	1,42	1,62	1,24	0,388	0,699

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. T – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost, Lestvici: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

V tabeli 12 je prikazano počutje šestošolcev glede na spol. Glede na povprečne vrednosti so se dekleta in fantje najbolj strinjali, da so se v delavnici počutili sprejete, dekleta (PV = 4,51; SO = 0,83), fantje (PV = 3,88; SO = 1,39). Najmanj so se strinjali s trditvijo, da je bila delavnica dolgočasna in brez pomena dekleta (PV = 1,62, SO = 1,24), fantje (PV = 1,72; SO = 1,42). Kaže tudi statistično pomembne razlike, ki smo jih ugotovili v trditvah, da jih je tema zanimala ($t = -3,147$; $p = 0,002$), da jim je bila delavnica všeč ($t = -2,932$; $p = 0,004$), da je bila učna ura zanimivo pripravljena ($t = -2,594$, $p = 0,011$), da so se počutili sprejeti ($t = -3,007$; $p = 0,003$), da je bilo vzdušje dobro ($t = -2,54$; $p = 0,012$), ter razumevanju njihovih želja ($t = -2,601$; $p = 0,01$). Z vsemi naštetimi trditvami so se dekleta statistično pomembno bolj strinjala kot fantje. Statistično pomembne razlike nismo ugotovili zgolj v treh trditvah (možnosti sproščenega izražanja mnenj, da jim je izvajalka prisluhnila ter, da je bila delavnica dolgočasna in brez pomena).

Tabela 13: Počutje šestošolcev v delavnici glede na kraj bivanja

Trditve	Mesto		Podeželje		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Tema današnje ure me je zanimala.	4,31	1,06	3,86	1,36	1,76	0,081
Današnja ura je bila zanimivo pripravljena.	3,83	1,38	3,82	1,32	0,037	0,971
Na delavnici sem lahko sproščeno izrazil/a svoja mnenja.	4,11	1,39	3,71	1,42	1,443	0,152
Danes mi je bilo na delavnici všeč.	4,22	1,31	3,86	1,44	1,302	0,196
Izvajalec/ka mi je prisluhnil/a.	3,83	1,63	4,12	1,24	-1,047	0,297
Izvajalec/ka je razumel/a, kaj želim.	4,22	1,20	4,07	1,22	0,627	0,532
Počutil/a sem se sprejeto.	4,39	1,20	4,12	1,17	1,157	0,250
V razredu je vladalo dobro vzdušje.	4,22	1,12	3,52	1,31	2,823	0,006
Delavnica je bila dolgočasna in brez pomena	1,75	1,44	1,64	1,28	0,434	0,665

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. T – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvici: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Počutje na delavnici glede na kraj bivanja smo prikazali v tabeli 13. Šestošolci, ki prihajajo iz mesta so se najbolj strinjali s trditvijo, da so se na delavnici počutili sprejeto (PV = 4,39; SO = 1,20), najmanj pa so se strinjali s trditvijo, da jim je izvajalec/ka prisluhnila (PV = 3,83; SO = 1,63). Šestošolci, ki prihajajo iz podeželja so se najbolj strinjali s trditvijo, da jim je izvajalec/ka prisluhnil/a (PV = 4,12; SO = 1,24) ter, da so se na delavnici počutili sprejete (PV = 4,12; SO = 1,17), najmanj so se strinjali s trditvijo, da je v razredu vladalo dobro vzdušje (PV = 3,52; SO = 1,31). Statistično značilno razliko

glede na kraj bivanja smo ugotovili pri trditvi v razredu je vladalo dobro vzdušje ($t = 2,823$; $p = 0,006$), pri ostalih trditvah statistično pomembnih razlik nismo dokazali.

Tabela 14: Počutje na delavnici glede na osnovno šolo

Trditve	Skupaj		OŠ Franceta Prešerna Kranj		OŠ Rečica ob Savinji		OŠ Mozirje		F	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Tema današnje ure me je zanimala.	4,00	1,29	4,46	1,03	2,55	1,40	4,00	1,05	22,727	0,001
Današnja ura je bila zanimivo pripravljena.	3,83	1,34	4,10	1,29	2,65	1,35	4,03	1,07	11,022	0,001
Na delavnici sem lahko sproščeno izrazil/a svoja mnenja.	3,83	1,42	4,22	1,26	2,65	1,63	3,81	1,22	10,816	0,001
Danes mi je bilo na delavnici všeč.	3,98	1,41	4,35	1,29	2,55	1,47	4,11	1,10	15,684	0,001
Izvajalec/ka mi je prisluhnil/a.	4,04	1,37	4,27	1,35	2,90	1,55	4,27	0,96	9,556	0,001
Izvajalec/ka je razumel/a, kaj želimo.	4,13	1,21	4,40	1,04	2,80	1,36	4,38	0,92	18,539	0,001
Počutil/a sem se sprejeto.	4,21	1,18	4,52	1,01	2,95	1,28	4,35	0,95	17,810	0,001
V razredu je vladalo dobro vzdušje.	3,73	1,30	4,06	1,11	2,25	1,02	3,97	1,19	21,167	0,001
Delavnica je bila dolgočasna in brez pomena.	1,66	1,33	1,83	1,55	1,60	1,14	1,41	0,93	1,198	0,306

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. F – F test, p = mejno statistično pomembna vrednost, Lestvici: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 14 nam prikazuje počutje v delavnici glede na osnovno šolo. V Osnovni šoli Franceta Prešerna Kranj so se šestošolci najbolj strinjali s trditvijo, da so se na delavnici počutili sprejete (PV = 4,52; SO = 1,01), najmanj pa so se strinjali s trditvijo, da je bila delavnica dolgočasna in brez pomena (PV = 1,83; SO = 1,55). Tudi v Osnovni šoli Rečica ob Savinji so se šestošolci najbolj strinjali s trditvijo o sprejetosti na delavnici (PV = 2,95; SO = 1,28), najmanj pa s trditvijo, da je bila delavnica dolgočasna in brez pomena (PV = 1,60; SO = 1,14). Šestošolci v Osnovni šoli Mozirje so se najbolj strinjali s trditvijo, da je izvajalec/ka razumela njihove želje (PV = 4,38; SO = 0,92), najmanj pa so se strinjali s trditvijo, da je bila delavnica dolgočasna in je bila brez pomena (PV = 1,41; SO = 0,93).

Statistično pomembne razlike v počutju šestošolcev v delavnici glede na posamezno osnovno šolo nismo ugotovili zgolj pri trditvi, da je bila delavnica dolgočasna in brez pomena ($F = 1,198$; $p = 0,306$). Pri vseh drugih trditvah v počutju šestošolcev ugotavljamo statistično pomembne razlike ($p = 0,001$).

Tabela 15: Zadovoljstvo šestošolcev z izvedbo delavnice

Trditev	Skupaj		Fantje		Dekleta		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Učna vsebina je bila pojasnjena s primeri.	4,20	1,22	4,57	0,83	3,82	1,43	-3,570	0,001
Odgovori na zastavljena vprašanja so bili kakovostni	4,17	1,17	4,48	0,81	3,85	1,39	-3,035	0,003
Dobro podajanje vsebine	4,17	1,22	4,48	0,74	3,87	1,50	-2,833	0,005
Skupina je sledila izvajalki (poslušanje, sodelovanje)	4,12	1,19	4,41	0,76	3,83	1,45	-2,742	0,007
Navodila za izvedbo vaj so bila razumljiva	3,93	1,47	4,38	1,02	3,48	1,70	-3,510	0,001
Delo v skupinah je dobro potekalo	3,48	1,61	3,89	1,42	3,07	1,69	-2,884	0,005
Izbira didaktičnih metod je bila pestra	3,36	1,52	3,61	1,26	3,12	1,72	-1,786	0,077

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni, t – t test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvica: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se, včasih se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 15 prikazuje zadovoljstvo šestošolcev z delavnico. Najvišja povprečna vrednost je razvidna pri odgovoru: učna vsebina je bila pojasnjena s primeri (PV = 4,20; SO = 1,22). Glede na povprečno vrednost, so bili šestošolci zadovoljni tudi s kakovostnimi odgovori na zastavljena vprašanja (PV = 4,17; SO = 1,17), z dobrim podajanjem vsebine delavnice (PV = 4,17; SO = 1,22) ter s skupnim sodelovanjem (PV = 4,12; SO = 1,19). Nekoliko manj pa so bili zadovoljni s izbiro didaktičnih metod (PV = 3,36; SO = 1,52). Primerjali smo tudi razlike med dekleti in fanti. Glede na rezultate, smo ugotovili, da so bili fantje bolj zadovoljni z izvedbo delavnice v vseh trditvah, razen v trditvi o izbiri didaktičnih metod, kjer statistično pomembne razlike nismo ugotovili ($t = -1,786$; $p = 0,077$).

Tabela 16: Zadovoljstvo šestošolcev z izvedbo delavnice v posameznih šolah

Trditve	Skupaj		OŠ Franceta Prešerna Kranj		OŠ Rečica ob Savinji		OŠ Mozirje		F	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Učna vsebina je bila pojasnjena s primeri.	4,19	1,22	4,41	1,09	3,70	1,42	4,08	1,28	2,875	0,060
Odgovori na zastavljena vprašanja so bili kakovostni	4,18	1,17	4,46	1,01	3,55	1,50	4,03	1,09	5,378	0,006
Dobro podajanja vsebine	4,18	1,22	4,56	0,99	3,20	1,47	4,05	1,13	11,286	0,001
Skupina je sledila izvajalki (poslušanje, sodelovanje)	4,13	1,19	4,46	0,98	3,15	1,60	4,08	0,98	10,708	0,001
Navodila za izvedbo vaj so bila razumljiva	3,93	1,47	4,16	1,46	3,55	1,54	3,73	1,41	1,803	0,169
Delo v skupinah je dobro potekalo	3,50	1,60	3,51	1,68	3,70	1,46	3,38	1,55	0,261	0,771
Izbira didaktičnih metod je bila pestra	3,37	1,53	3,38	1,67	3,60	1,23	3,22	1,44	0,411	0,664

Legenda: PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon. F – F test, p = mejno statistično pomembna vrednost. Lestvica: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – včasih se, včasih se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 16 nam prikazuje razlike zadovoljstva šestošolcev z izvedbo delavnice glede na posamezno osnovno šolo. V Osnovni šoli Franceta Prešerna Kranj so šestošolci bili najbolj zadovoljni s podajo vsebine izvajalca/ke (PV = 4,56; SO = 0,99), najmanj pa z uporabo didaktičnih metod (PV = 3,38; SO = 1,67). V Osnovni šoli Rečica ob Savinji so šestošolci bili najbolj zadovoljni z delom v skupinah (PV = 3,70; SO = 1,46), najmanj pa s sodelovanjem z izvajalko (PV = 3,15; SO = 1,60). Šestošolci v Osnovni šoli Mozirje so bili najbolj zadovoljni z učno vsebino, ki je temeljila na primerih (PV = 4,08; SO = 1,28), najmanj pa z didaktičnimi metodami v delavnici (PV = 3,22; SO = 1,44). Statistično pomembne razlike med šolami smo ugotovili pri trditvi o kakovosti odgovorov na zastavljena vprašanja (F = 5,378; p = 0,006), v načinu podajanja vsebine (F = 11,286; p = 0,000) ter sledenje izvajalki (F = 10,708; p = 0,001). V drugih trditvah nismo ugotovili statistično pomembnih razlik o zadovoljstvu z izvedbo delavnic.

Tabela 17: Mnenja šestošolcev o koristnosti delavnice za vsakdanje življenje

TRDITVE	Skupaj	OŠ Franceta Prešerna	OŠ Rečica ob Savinji	OŠ Mozirje
	%	%	%	%
Naučil/a sem se veliko novega o sebi.	51,24	69,84	30,09	32,43
Naučil/a sem se veliko novega o sošolcih.	31,40	47,62	14,28	13,51
Predstavljeno bom uporabil/a prihodnje.	53,72	79,37	28,57	24,32
Spoznanje iz delavnice mi bodo v pomoč pri zdravem načinu življenja.	86,78	93,65	90,47	75,67

Legenda: % odstotek

Tabela 17 nam prikazuje splošno mnenje šestošolcev o koristnosti delavnice za vsakdanje življenje. 86,78 % šestošolcev meni, da jim bodo spoznanja iz delavnice v pomoč pri zdravem načinu življenja. Deleži so v vseh postavkah najvišji v Osnovni šoli Franceta Prešerna Kranj.

Raziskovalno vprašanje »Kaj so pogrešali na delavnici in kakšni so njihovi predlogi za izboljšavo?« smo preverjali s vprašanjema: »Napiši prosim, kaj si pogrešal pri današnji uri z medicinsko sestro?« in »Kaj predlagaš, da bi lahko izboljšali pri uri?«. Obe vprašanji sta bili odprtega tipa. Največ 79,39 % (96) učencev pri uri z medicinsko sestro ni pogrešalo ničesar. Drugi so se nanašali na obliko dela, pogrešali so več skupinskega dela; na vsebino, pogrešali so vsebine o značilnostih pubertete; na metode dela, pogrešali so več pogovora, praktičnega dela, filmske prikaze. V zvezi s predlogi za izboljšavo je 83,47 % (101) šestošolcev napisalo, da nebi na delavnici spremenili nič. Drugi predlogi so bili podobni temu, kar so pogrešali, predlagajo več skupinskega dela in pogovorov, več vsebinskih informacij o najstništvu in fizioloških spremembah in dogajanju v tem obdobju, različne metode dela (filmi).

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil preučiti zdravstveno vzgojno delavnico v šestem razredu osnovne šole »Odraščanje – dve plati medalje«, ki je namenjen učencem v šestem razredu osnovne šole. Z raziskovalno nalogo smo ugotovili, da šestošolci menijo, da na splošno živijo zdravo. Večina šestošolcev je bila z izvedbo zdravstveno vzgojne delavnice zadovoljna in je počutje opisala kot ugodno. Pridobili so dovolj informacij, ki jim bodo v pomoč v krepitvi zdravega načina življenja.

Z zdravstveno vzgojo želimo doseči vnaprej določene cilje in prepričati udeležence, da bodo sprejeli in vzdrževali zdrav način življenja. Primarna zdravstvena vzgoja si prizadeva predvsem za krepitev in ohranitev zdravja. Ljudi učijo in jih navdušujejo za zdravo življenje in opozarjajo na dejavnike tveganja (Koprivnikar & Pucelj, 2010).

Glede na prvo raziskovalno vprašanje ugotavljamo, da večina šestošolcev meni, da na splošno živijo zdravo ter, da so njihove življenjske navade dobre oziroma odlične. Med dejavniki, ki po njihovem mnenju vplivajo na zdravje šestošolci najbolj poudarjajo pomembnost medsebojnih odnosov tako s starši kot s starimi starši in s prijatelji ter telesno aktivnost. Na začetku adolescence mladostnikom družina zagotavlja osnovni razvoj in družbeni okvir s časoma, pa se začne odnos z družino spreminjati. Mladostnikom postanejo pomembnejši odnosi z vrstniki, ki jim pomagajo pri razvoju identitete in razvoju družbenih in osebnih kompetenc (Magajna & Krampač, 2020). Komunikacijo, ki predstavlja bistvo odnosov med starši in otroki, strokovnjaki izpostavljajo kot temelj vzgoje in socializacije otrok. Proces vzgoje v družini v največji meri poteka preko posnemanja oz. socialnega učenja (Povšnar, 2016). Ceka in Murati (2016) sta se v prispevku o vlogi staršev pri vzgoji otrok osredotočili na vpliv staršev na izobraževanje svojih otrok. V današnjem času oziroma razmerah ima družina veliko in zelo težko odgovornost, ker mora ustrezno skrbeti za razvoj otrok. Pomembno vpliva na njihovo zdravje, fizični razvoj, splošno izobrazbo na njihove moralne vrednote ter tudi na prepričanja in stališča, do dobrih življenjskih navad tako v družini kot v družbi v kateri živi otrok. Pomembno je tudi, da družina ustvari pogoje za razvoj pozitivnega odnosa do dela, ker bo tako otroku omogočila dober osebni razvoj. Ugotavljajo, da ima vzgoja

v družinskem življenju dvojni pomen. Po eni strani je ključnega pomena za otrokovo pravilno oblikovanje osebnosti in njegovo pripravo na samostojno življenje. Po drugi strani pa se je potrebno osredotočiti na razvoj dobre medsebojne komunikacije ter medsebojnega spoštovanja.

Rezultati raziskave kažejo, da se poleg podpore staršev šestošolci v visoki meri strinjajo o pomembnosti dobrega razumevanja s sošolci ter prijatelji. Da se s prijatelji lahko pogovarjajo o vsem, se fantje statistično pomembno bolj strinjajo kot dekleta. V mednarodni raziskavi Health behaviour in school-aged children (HBSC) oziroma Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, v kateri sodeluje tudi Slovenija in jo izvaja NIJZ so ugotovili, da so 11, 13, 15 in 17 letniki podpora prijateljev na lestvici od 1 – 7 ocenili s 5,2. Dekleta so podporo prijateljev ocenile višje kot fantje, prav tako je delež deklet, ki imajo vsakodnevne stike z online prijatelji večji, kot pri fantih. Ugotovili so tudi, da mladostniki podpora družine ocenjujejo s povprečno oceno. Razlik med spoloma v podpori družine niso dokazali, razlike pa se kažejo glede na starost. S starostjo mladostnikov podpora družine upada ne glede na spol (Jeriček Klanšček, et al., 2016).

Med življenjskimi navadami so šestošolci v naši raziskavi visoko ocenili tudi dejavnik telesne aktivnosti. Več kot polovica je bila mnenja, da ta dejavnik vpliva na njihovo zdravje. S trditvama, ki sta se navezovali na telesno aktivnost: aktiven sem 7 dni v tednu vsaj 60 minut in v prostem času sem telesno aktiven in ne uporabljam računalnika in telefona so se strinjali tako fantje kot dekleta, pomembnih razlik v strinjanju pa med njimi nismo ugotovili. V raziskavi (Drev, 2010) katere namen je bil odkriti glavne spodbude in glavne ovire za gibanje, občutke lastne usposobljenosti za gibanje, njihove poglede na spodbude staršev ter odnos do gibanja, ki ga imajo starši so sodelovali otroci stari od 8 – 10 let ter 14 letniki. Želeli so odkriti odnos do gibanja med mlajšimi in starejšimi. Gibanje vsi opisujejo kot ukvarjanje z različnimi športi ali kot dejavnost ob kateri je aktivno telo. Menijo, da ima gibanje za posameznika visoko korist, da pripomore k lepi postavi in s pomočjo gibanja nadzorujejo telesno težo. Prinaša pa tudi zabavo, dobro počutje in doživetja. Ugotovili so, da otroci dobro poznajo koristnost gibanja. Glavna vzroka za izpuščanje gibanja sta šola in delo za šolo. S strani staršev sta glavni oviri pri spodbujanju gibanja otrok prezaposlenost ter obilica dela.. Herting in Chu (2017) sta se v članku

Vadba in mladostnikovi možgani posvetila preučevanju povezanosti telesne aktivnosti, aerobne vadbe s šolsko uspešnostjo, kondicijo ter možganskimi strukturami in funkcijami. Ugotovila sta, da se rutinska vadba nanaša na mladostnikov kognitivno zmogljivost. Prav tako sta telesna dejavnost in aerobna vadba pomembna dejavnika za optimalen razvoj v mladosti.

V raziskavi so se šestošolci opredelili tudi glede pitja alkoholnih pijač, kajenje cigaret ter uživanja opojnih substanc. V povezavi s pitjem alkohola se večina ni strinjala, da bi bili opiti že vsaj dvakrat v življenju (ob tem je stopnja nestrinjanja deklet pomembno manjša) oziroma, da bi pili alkoholne pijače vsaj enkrat mesečno. Od 121 vprašanih šestošolcev so se strinjali, da so bili opiti vsaj dvakrat trije šestošolci (2,48 %). Dekleta se s tem strinjajo nekoliko bolj. Da so že poskusili/a vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo pa se je strinjalo 16 šestošolcev (13,22 %). Večina zanika, da bi redno uživala konopljo (marihuano, hašiš), da so jo že poskusili/a kadarkoli v življenju ali jo kadila vsak dan. Da so že poskusili konopljo so se strinjali trije šestošolci (2,48 %). Koprivnikar in sodelavci (2018) so raziskovali pitje alkohola, kajenje cigaret in uživanje opojnih substanc pri 15 letnikih. Ugotovili so, da je bila najpogostejša starost, ob kateri so ti 15 letniki prvič uživali alkohol in kadili cigarete 12 let. Najpogostejša starost pri kateri so uživali konopljo pa je bila med 13 in 14 let. V starosti 11 let ali manj je skoraj 12 % 15-letnikov že poskusilo alkohol, 3,6 % jih je poskusilo tobak, 1,1 % je že bilo opitih, 0,4 % pa jih je že poskusilo konopljo. Ugotovile so tudi, da s starostjo deleži hitro naraščajo. Uporaba tobaka in nikotina se pogosto začne že v mladih letih in lahko ima pomembne učinke na zdravje skozi vse življenje. Zaradi potenciala zasvojenosti nikotina in socialnih dejavnikov je začetek uporabe tobačnih izdelkov v mladosti tesno povezan s stalnim kajenjem v odrasli dobi in s številnimi škodljivimi učinki na zdravje, povezanimi s »kroničnim« kajenjem. Ob tem pa ne gre prezreti tudi pasivnega kajenja. Kuntz in Lampret (2016) sta v članku kajenje in pasivna izpostavljenost tobačnemu dimu med mladostniki v Nemčiji izpostavila podatke zbrane v dveh različnih študijah, ki sta se navezovali na kajenje in pasivno kajenje. Mladostnike stare od 11 – 17 let so vprašali o njihovem vedenju pri kajenju in pasivni izpostavljenosti. Poleg kajenja in pasivnega kajenja so ocenjevali tudi njihov socialni status, ki je temeljil na podatkih staršev mladostnikov o njihovi izobrazbi, poklicu in dohodkih. Ugotovili so, da je nižji socialni

status anketirancev večja je verjetnost, da bodo vsak dan kadili oziroma bili redno pasivno izpostavljeni kajenju.

V raziskavi kar slaba polovica šestošolcev pitju alkohola in kajenju ne predpisujejo velikega pomena v zvezi z vplivom na zdravje. Razloge, ki so verjetno večplastni, od tega, da se večina s tem ne ukvarja do premajhne poučenosti o tej tematiki, bi bilo potrebno podrobneje raziskati. O dejavnikih tveganja - tobak, alkohol in prepovedane droge je bila v okviru diplomskega dela narejena raziskovalna naloga (Ažman, 2012) v gorenjski regiji. Osredotočila se je na tri vsebinske sklope in sicer na stališča in znanja otrok prvega razreda osnovne šole o cigaretah in kajenju; stališča in znanje ter pojavnosti uživanja alkohola pri mladostnikih v 8. razredu osnovne šole; stališča, znanja in pojavnost uživanja nedovoljenih drog pri mladostnikih v 9. razredu osnovne šole. Raziskava je pokazala, da so stališča otrok prvega razreda v večini usmerjena proti uporabi tobaka in tobačnih izdelkov. Stališča učencev osmega razreda so primerljivi s stališči devetošolcev. Usmerjeni so proti uporabi in zlorabi alkohola ter drugih nedovoljenih drog, vendar pa se njihovo mišljenje in zavedanje o škodljivih posledicah pogosto ne izraža v njihovem dejanskem obnašanju. Kljub zavedanju in poznavanju škodljivosti vseeno posegajo po tobaku, alkoholu in drugih nedovoljenih drogah.

Glede uporabe interneta šestošolci menijo, da uporaba ne vpliva pretirano na njihovo zdravje. Tudi telefona večina ne uporablja več kot štiri ure na dan; ugotovili pa smo, da se dekleta s tem strinjajo v manjši meri. Skela Savič in Pirnat (2013) sta izvedli raziskavo katere namen je bil ugotoviti vpliv uporabe interneta pri mladih na njihovo zdravje. Izvedena je bila v zdravstvenem domu Moste – Polje v Ljubljani v dveh starostnih skupinah (od 10 – 15 let ter 16 – 20 let). Ugotovljeno je bilo, da prekomerna uporaba računalnika in interneta poslabša učni uspeh in se odraža v prvih znakih zdravstvenih težav. Ugotavljata, da bi se moralo primarno zdravstveno varstvo povezati s šolami in narediti kakovostno vzgojo za zdravje, kjer bi tako starše, kot mladostnike izobraževali o varni uporabi interneta.

V prehranskih navadah ugotavljamo, da še vedno zajtrk ne predstavlja rednega obroka za vse anketirane. Sadja in zelenjavo pa pogosteje uživajo fantje kot dekleta. Ti tudi manj

pogosto uživajo nezdrave prigrizke kot je npr. čips. Nezdrave prehranske navade, ki pogosto povezane tudi s pretirano uporabo interneta se kažejo tudi v naraščajoči pojavnosti debelosti. Na to je opozorila tudi leta 2019 izvedena raziskava na šoli Near East College na Cipru (Asut, et al., 2019), v kateri so raziskovali povezave med zasvojenostjo z internetom, uporabno mobilnega telefona v povezavi z življenjskim slogom – debelostjo. Sodelovalo je 469 srednješolcev. Od vseh udeležencev je bilo 17,2 % predebelih in debelih, 18,1 % jih je bilo zasvojenih z internetom, medtem, ko jih je 40,7 % poročalo, da uporabljajo mobilni telefon več kot 2 uri na dan. Po analizi trditev glede na starost, spol, uživanje prigrizkov med gledanjem televizije in igralne postaje v sobi so bile te znatno povezane z debelostjo. Čas uporabe telefona in računalnika v spalnici pa sta bila pomembno povezana z zasvojenostjo z internetom. Ugotovljeno je bilo, da je pomemben celostni pristop, ki temelji na družinski šoli in bi ga bilo potrebno uporabiti za reševanje problema povezanega z debelostjo in izboljšanje kakovosti življenjskega sloga mladostnikov.

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na življenjske navade, ki bi jih šestošolci želeli spremeniti. Ugotovili smo, da se šestošolcem, zdi pomembno spremeniti življenjske navade, ki se navezujejo na medosebne odnose tako s starši kot s prijatelji in sošolci, telesno aktivnostjo ter zdravo prehrano. Ugotovili smo, da najstniki na začetku pubertete v našem primeru šestošolci večino potreb po spremembi življenjskih navad povezujejo z odnosi. Najmanj pa se jim zdi pomembno spremeniti življenjske navade v zvezi s pitjem alkohola. Glede na pogostost poseganja po alkoholu je rezultat tudi razumljiv. Pri tem ugotavljamo statistično pomembno razliko med njihovim dojemanjem pomembnosti spremembe pitja alkohola in višje ocenjeno prepričanostjo, da bi to v resnici tudi zmogli.

Rezultati tretjega raziskovalnega vprašanja o mnenjih o pridobljenih informacijah in znanju varovalnih delavnikov zdravja kažejo, da šestošolci menijo, da so pridobili veliko informacij s področja medosebnih odnosov povezanih z vrstniki in prijatelji, o pomenu krepitev dobrih odnosov s starši in drugimi domačimi, prehrani in preživljanju prostega časa. Najmanj informacij pa so pridobili s področja pitja alkohola in kajenja. Dekleta so pridobila več informacij o uporabi mobilnega telefona, večji povezanosti z vrstniki in prijatelji. Glede na kraj bivanja z vidika mesta ali podeželja nismo ugotovili pomembnih

razlik v mnenju šestošolcev o pridobljenih informacijah in znanju. V Granadi v Španiji so naredili raziskavo pri 138 mladostniki v dveh šolah med 14 in 19 letniki, ki je obsegala 3 faze: v prvi fazi njihove trenutne življenjske navade prehranjevanja in telesne aktivnosti, v drugi fazi so jim predstavili zdrave prehranjevalne navade in telesno aktivnost ter njihove prednosti v tretji fazi pa so ocenili vpliv na življenjske navade mladostnikov. Ugotovili so statistično pomembne spremembe prehranskih navad neglede na spol, prav tako so bile ugotovljene spremembe pri telesni dejavnosti. Poleg tega pa so ugotovili, da so mladostniki manj časa preživeli pred televizorjem. Rezultati so torej pokazali učinkovitost vsebine saj ker so mladostniki spremenili svoje prehranske navade, gibanje prav tako pa tudi druge življenjske navade (Gonzalez – Jimenez, et al., 2013). V zavod za zdravstveno varstvo Koper so leta 2013 izvedli evalvacijo s strani izvajalk zdravstveno vzgojne delavnice odraščanje v šestem razredu ter s strani 34 šestošolcev. Izvajalke so menile, da je bil namen učne vsebine dosežen. Učenci so pridobili določene informacije in znanja, prepoznali dejavnike tveganja za zdravje in so razmišljali o lastnih koristih. Da so se naučili veliko novega ter, da imajo dovolj znanja, da lahko začnejo zdravo življenjsko pot, pa se jih je strinjalo 82 % učencev (Rožman, 2013).

Šestošolce smo v četrtem raziskovalnem vprašanju povprašali tudi o zadovoljstvu z izvedbo delavnice. Trditve, ki smo jim zastavili, so se navezovala na temo delavnice, podajanje vsebine, didaktične metode, motivacijo izvajalke delavnice za sodelovanje v delavnici. Šestošolci so bili z delavnicami v povprečju zadovoljni. Zadovoljstvo je bilo v vseh izpostavljenih elementih pri fantih statistično pomembno višje kot pri dekletih. Razlike nismo ugotovili zgolj v pestri izbiri didaktičnih metod. V raziskavi Zavoda za zdravstveno varstvo Koper Rožmanova (2013) ugotavlja, da so faze učnega procesa ustrezne, prav tako pa metode in oblike dela. Tudi gradiva in učni pripomočki so ustrezni in primerni učni uri. Večina je bila s pripravljeno učno uro zadovoljna. V evalvaciji vzgoje za zdravje na primerni ravni (Pucelj, 2016) je bil ugotovljen raznolik potek vzgoje za zdravje, tako metodološko kot tudi vsebinsko. Izvajalci so pri svojem delu samostojni in kompetentni. Z vsebino vzgoje za zdravje sledijo istim ciljem. Poti do cilja pa se nekoliko razlikujejo glede na izvajalca delavnice. Pri sodelovanju s šolami nismo imeli večjih težav, večina jih je podpirala sodelovanje z zdravstvenimi delavci.

Poleg zadovoljstva nas je v petem raziskovalnem vprašanju zanimalo tudi osebno počutje šestošolcev v delavnici. Ugotovili smo, da so se šestošolci v času poteka delavnice počutili sprejete, da je vladalo dobro vzdušje, izvajalka je razumela njihove želje in jim prisluhnila, lahko so sproščeno izrazili svoja mnenja. Niso se pa strinjali, da bi bila delavnica dolgočasna in brez pomena. V večini trditev pa smo ugotovili statistično pomembne razlike med dekletimi in fanti. Z izvajalkami, diplomiranimi medicinskimi sestrami so bili šestošolci zadovoljni, ker so imeli občutek, da so razumele kaj želijo jim je prisluhnila, vsebino so jim podale s konkretnimi primeri ter jim odgovorile na vprašanja. Počutje je bilo pri vseh naštetih elementih pri dekletih statistično pomembno boljše kot pri fantih. Glede na kraj bivanja smo statistično pomembno razliko ugotovili v občutenju dobrega vzdušja, ki so ga bolj pozitivno občutili šestošolci iz mestnega okolja. Glede na osnovno šolo so počutje v delavnici v povprečju najbolje ocenili šestošolci iz Osnovne šole Franceta Prešerna Kranj, najslabše pa iz Rečice ob Savinji. Nihče pa se ni strinjal s trditvijo, da bi bila učna ura dolgočasna in brez pomena. Tudi Rožmanova (2013) v raziskavi ugotavlja, da je medsebojni odnos oziroma dobro ocenjena komunikacija v razredu pomembna in je spodbudila učence k večji aktivnosti. Poudarja tudi motiviranost učencev, da jih je tema učne ure zanimala je potrdila več kot polovica učencev v raziskavi. Večini je bila delavnica zanimiva. Dobro počutje ni pomembno zgolj v delavnici ampak tudi širše oz. na splošno v šolskem okolju. Na Finskem so v raziskavi med 848 mladostniki, katerih povprečna starost je bila 12,3 leta (šesti in sedmi razred) preučevali ali kakovost medsebojnih odnosov in dobro počutje v šoli vplivajo na akademske dosežke med prehodom iz osnovne šole v nižjo srednjo šolo. Ugotovili so, da obstajajo povezave med kakovostjo medosebnih odnosov in šolskem počutju. Rezultati, so pokazali tudi, da dobri medosebni odnosi ter dobro počutje v šolskem okolju dolgoročno pozitivno vplivata na njihov akademski dosežek in prav tako na njihovo duševno zdravje ter oblikovanje kakovostnih medosebnih odnosov (Kiuru, et al., 2020).

Ugotovitve šestega raziskovalnega vprašanja o koristnosti delavnice kažejo, da so v vseh treh osnovnih šolah učenci mnenja, da jim bodo spoznanja v pomoč pri vzdrževanju in krepitvi zdravega načina življenja. Nekoliko v nasprotju s tem, pa so v manjšem deležu pritrdili, da bodo predstavljene vsebine v prihodnje tudi uporabili. V manjšem deležu, ki izstopa predvsem v dveh osnovnih šolah so pritrdili tudi trditvi, da so se naučili veliko

novega o sebi in sošolcih. Z vidika, da gre za enkratno, sorazmerno kratko delavnico, ki je informativnega značaja so odgovori tudi bolj razumljivi.

Na uspešnost delavnice, počutje, zadovoljstvo učencev lahko v veliki meri, čeprav ne v celoti vpliva izvajalka, diplomirana medicinska sestra. Na pomembnost diplomirane medicinske sestre kot izvajalke zdravstveno vzgojnih programov so opozorili Hoekstra in sodelavci (2016). Raziskava, ki so jo izvedli v Angliji je pokazala, da je vloga šolske medicinske sestre v Angliji zelo raznolika. Njena vloga je predvsem v svetovanju in podpori šoli namesto, da bi neposredno izvajala izobraževanje. Šolske sestre so ključnega pomena za izboljšanje zdravja otrok in mladine ter dobro počutje z zagotavljanjem promocije zdravja, ki zagotavlja zdravstveno svetovanje, označevanje drugih storitev, aktivno zdravljenje, izobraževanje, podpora družini, zaščita, varovanje, usklajevanje storitev in večgeneracijsko delo

V okviru sedmega raziskovalnega vprašanja smo ugotovili kaj so šestošolci pogrešali pri zdravstveno vzgojni uri in kaj bi predlagali za izboljšavo. Odgovorili so, da bi želeli več vsebin o puberteti in fizioloških procesih (menstruaciji) ter več informacij o adolescenci. Glede na celoten potek delavnice so izpostavili, da bi radi imeli več skupinskega dela in ne samo poslušanje izvajalke, risanje plakata, kakšno igro, želijo si tudi praktičnega dela in več pogovarjanja.

Rezultati naše raziskave kažejo, da so potrebne nekatere izboljšave. Večji poudarek bi bil potreben na vsebinah o pitju alkohola in kajenju. Razmisliti bi bilo potrebno o vsebinah delavnice, ki je zelo obsežna, izvajalci pa imajo malo časa za celotno predstavitev vseh tem. V sami izvedbi delavnic bi bilo potrebno upoštevati tudi razlike med spoloma, saj se v raziskavi kažejo predvsem o zadovoljstvu in počutju v delavnici statistično pomembne razlike med fanti in dekleti. Glede na pomembnost odnosov s starši bi predlagali nadgradnjo programa z vključitvijo staršev. Za boljšo izvedbo bi bilo potrebno omogočiti diplomiranim medicinskim sestram dodatna izobraževanja. Raziskava posredno opozarja tudi na potrebo po vpeljavi šolske medicinske sestre. Torkar (2012) je v raziskavi med ravnateljki osnovnih šol o potrebi šolske medicinske sestre v osnovni šoli ugotovila, da ne glede na velikost šole ali vključenosti šole v mrežo Zdravih šol obstaja potreba po vključevanju zdravstvenega kadra v šole. Navaja tudi, da v tujini strokovnjak

kot je šolska medicinska sestra pozna učence z vsemi zdravstvenimi stanji ter posebnostmi, zato zanje lahko skrbi celovito. Neprekinjena prisotnost šolske medicinske sestre v šolskem okolju bi doprinesla tudi k temu, da bi se z vsebinami teh kratkih delavnic učenci pogosteje srečali in bi jih tako bolj usvojili in tudi lažje uporabili.

Zato predlagamo, da se v tej smeri naredijo tudi nadaljnje raziskave.

Izvedena raziskava je vsebovala tudi omejitve. Eno izmed njih je predstavljal premajhen neuravnotežen vzorec. Z večjim številom anketiranih šestošolcev na več osnovnih šolah v različnih regijah v Sloveniji bi dobili bolj relevantne rezultate. V naši raziskavi so mogoče vprašljivi tudi rezultati počutja na delavnici v različnih osnovnih šolah. Nizke povprečne vrednosti Osnovne šole Rečica ob Savinji morda kažejo na napačna navodila pri anketiranju.

4 ZAKLJUČEK

Speller s sodelavci (2012) navaja, da je promocija zdravja, kot del širšega koncepta javnega zdravja posebej izpostavljena in definirana kot znanost. Njen glavni namen je zdravje populacije, raziskovanje, organizacija družbenih sistemov, katerih cilj so izobraževanje in zagotavljanje zdravja posameznika. Pomemben del promocije zdravja je vzgoja za zdravje in zdravstvena vzgoja, ki se izvaja tudi v šolah. Učinkoviti programi promocije zdravja, zdravstveno vzgojni, in preventivni pristopi v šolah bi morali spodbujati učence k zdravemu načinu življenja in razvijati njihovo kritično razmišljanje o škodljivih posledicah najpogostejših tveganih vedenj.

Šestošolci delavnice na splošno pozitivno vrednotijo. Pomembno je, da zdravstveno vzgojne delavnice izvaja in vodi usposobljena in vsestransko razgledana diplomirana medicinska sestra, s katero se lahko učenci sproščeno in odkrito pogovorijo o dejavnikih zdravega načina življenja in dejavnikih tveganja. Delavnice naj bodo pripravljene na zanimiv način ter nudijo dovolj možnosti za sproščen pogovor. Ob tem stopa v ospredje uvedba šolske medicinske sestre v šolsko okolje. Večji poudarek bi bilo potrebno nameniti tudi vsebinam o preventivi tveganih vedenj, »legalnih in ilegalnih« drogah, kot sta alkohol, nikotin, marihuana. Prilagoditev pristopov bi bila potrebna tudi glede na spol učencev.

Šole imajo priložnost, da pozitivno vplivajo na kakovost življenja učencev in igrajo ključno vlogo pri krepitvi njihovega zdravja, saj učenci veliko časa preživijo v šolskem okolju. Delavnice so za zdrav razvoj učencev zelo pomembne in velika pridobitev. Veliko mladostnikov se o odraščanju in dejavnikih tveganja, ki jih odraščanje prinaša ne morejo pogovarja s svojimi starši in imajo v tej delavnici možnost sproščenega pogovora, ki je za sprejetje in vzdrževanje zdravih življenjskih navad zelo pomemben.

5 LITERATURA

Asut, O., Abuduxik, G., Acar – Vaizoglu, S. & Cali, S., 2019. Relationships between screen time, internet addiction and other lifestyle behaviors with obesity among secondary school students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61(4), pp. 568-579.

Ažman, N., 2012. *Uspešnost promocijskih in zdravstveno vzgojnih programov na področju poznavanja in razširjenosti uživanja tobaka, alkohola in nedovoljenih drog med mladimi na Gorenjskem: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstvo Jesenice.

Božjak, B. & Pogorevc, N., 2020. Psihoaktivne snovi (Droge) in zasvojenost. In: V. Pucelj, ed. *Odnos do telesa, Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 95-140.

Ceka, A. & Murati, R., 2016. The Role of Parents in the education of children. *Journal of Education and Practice*, 7(5), pp. 61-64.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Dobrinja, D., 2011. Pregled podatkov o zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik – cilj medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem varstvu*. Rogaška Slatina, 25. in 26. marec 2011. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 11-16.

Drev, A., 2010. *Odnos otrok in mladostnikov do gibanja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.

Gaspari, J., Nadrag, P., Prelog, R., Prodan, V., Pucelj, V. & Renar, I., 2015. *Dejavnost vzgoje za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 5-7.

Mojca Prislán: Vrednotenje programa vzgoja za zdravje »Odraščanje – dve plati medalje« v šestih razredih osnovnih šol

Gonzalez – Jimenez, E., Candas, G.R., Fernandez – Castillo, R. & Canadas-De Fuente, G.A., 2013. *Analysis of the life -style and dietary habits of a population of adolescents*. Madrid: Grupo Avla Medica.

Gregorič, M. & Kostanjevec, S., 2015. Smernice za obravnavo zdravega prehranjevanja. In: H. Jeriček Klanšček, A. Hočevar Grom, N. Konec Juričič & S. Roškar, eds. *Zdravje skozi umetnost, smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 67-77.

Hafner, A., Hovnik Keršmanc, M., Lesajak, K. & Torkar, T., 2011. Odraščanje. In: V. Pucelj, ed. *Vzgoja za zdravje, priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Herting, M.M. & Chu, X., 2017. Exercise, cognition and the adolescent brain. *Birth Defects Research*, 109(20), pp. 1672-1679.

Hoekstra, A.B., Young, L.V., Eley, C., Hawking, M. & McNulty, C., 2016. School Nurses perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England a qualitative study. *BMC Nursing*, pp. 2-9.

Jeriček Klanšček, H. & Kamin, T., 2011. Smernice za delo z otroki in mladostniki. In: V. Pucelj, ed. *Vzgoja za zdravje, priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih šolskih otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scagnetti, N. & Kuzmanič, M., 2016. *Mladostniki o duševnem zdravju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 15-16.

Kašnik, M., Rebula, M., Pogorevc, N., Božank, B., Horvat, A., Učakar, M., Hribernik, F. & Pažek, P., 2015. Zasvojenost. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov*

– priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 84-106.

Kiuru, N., Wang, M.T., Salmela – Aro, K., Kannas, L., Ahonen, T. & Hirvonen, R., 2020. Associations between Adolescents Interpersonal Relationships, School well-being and Academic Achievement during Educational Transitions. *Jurnal of Youth and Adolescence* 49, pp. 1057-1072.

Koprivnikar, H. & Pucelj, V., 2010. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0 -19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji: strokovna monografija*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Kuntz, B. & Lampert, T., 2016. Smoking and passive smoke exposure among adolescents in Germany. *Deutsches Arzteblatt International*, 113, pp. 23-30.

Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: Kje smo? Kam gremo? In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33-43.

Lee, J., Talič, S. & Košir, M., 2012. *Smernice in priporočila za delo na področju šolske preventive*. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj UTRIP.

Magajna, A. & Korent, N., 2020. Medsebojni odnosi in samopodoba. In: V. Pucelj, ed. *Odnos do telesa, Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 44-56.

Magajna, A. & Krampač, L., 2015. Odraščanje – dve plati medalje. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 107-127.

Markočič Tadič, I., 2015. Medsebojni odnosi. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 144-169.

Mesarič, E., Toht, G. & Verban Buzeti, Z., 2015. Zdrav način življenja. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 51-72.

Metcalfe, O., Weare, K., Wijnsman, P., Williams, T., Williams, M. & Young, I., 2010. *Promocija zdravja mladih v Evropi, priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Mrak Merhar, I., 2017. Vrednotenje. In: I. Mrak Merhar, eds. *Priročnik za menedžerje v mladinskih organizacijah*. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije, pp. 239-248.

Petrovčič, M., 2010. *Varovanje zdravja in okolja – vzgoja za zdravje*. [pdf] Srednja šola jesenice, enota za izobraževanje odraslih. Available at: <http://www.odraslih.com/uporabnik/file/2%20VZO%20vzgoja%20za%20zdravje.pdf> [Accessed 15 December 2019].

Povšnar, E., 2016. *Analiza učenja partnerske komunikacije v šoli za starše: v zdravstvenih domovih gorenjske regije: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Pucelj, V., 2011. Medicinske sestre so ključne pri izvajanju vzgoje za zdravje pri ohranjanju zdravja otrok in mladostnikov na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. In: A. Ljubič, ed. *Zdrav otrok in mladostnik – cilji medicinske sestre v pediatriji in najpogostejši problemi v primarnem zdravstvenem sistemu*. Rogaška slatina, 25. in 26. marec 2011. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 17-20.

Pucelj, V., 2016. *Poročilo o izvedbi vzgoje za zdravje v osnovnih šolah v šolskem letu 2015/2016 v okviru primarnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Pucelj, V., 2017. *Poročilo o izvedbi vzgoje za zdravje v osnovnih šolah v šolskem letu 2016/2017 v okviru primarnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Pucelj, V., Peternel, L., Drglin, Z., Torkar, T., Hafner, A., Koprivnikar, H. & Kuhar, D., 2016. *Skupaj za zdravje – za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov, program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike (0 – 19. let)* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <http://www.skupajzazdravje.si/media/program.vzgoje.za.zdravje.za.otroke.in.mladostnike.pdf> [Accessed 5 december 2019].

Ramovš, K. & Ramovš, J., 2011. *Varovalni dejavniki pred škodljivim pitjem mladih*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

Rok Simon, M., Bajt, M., Brcar, P., Drev, A., Fajdiga Turk, V. & Gregorčič, M., 2010. *Zdravje otrok in mladostnikov*. In: J. Trdič, A. Gabrijelčič, M. Blenkuš, T. Kofol Bric, P. Truden Dobrin & T. Albreht, eds. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, pp. 50-54.

Rožman, N., 2013. *Evalvacija delavnice »Odraščanje – pasti adolescence« poročilo*. [interno gradivo] Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.

Rupnik, K., 2015. *Oseba higiena*. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 26-50.

Sedlar Kobe, N., Lekič, K., Kocen Juričič, N., Tacol, A., Tratnjek, P. & Kralj, D., 2018. Šolski preventivni program to sem jaz: razvoj socialno- ekonomskih kompetenc in izzivi preventivnega delovanja v šolskem kontekstu. In: M. Šmid ed. *Zdravstvena vzgoja v vseh življenjskih obdobjih: zbornik prispevkov z recenzijo. Moravske toplice, 15. – 16. junij 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene un babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, pp. 61-74.

Skela Savič, B. & Pirnat, J. 2013. Pomen interneta za zdravje mladostnikov in izzivi za vzgojo za zdravje v osnovnem zdravstvenem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 309-316.

Speller, V., Parish, R., Davison, H. & Zilnyk, A., 2012. *The CompHP Professional Standards for Health Promotion Handbook*. Royal Society for Public Health. Paris: Agency for Health and consumers.

Šmit, M., 2014. *Pobuda za uvedbo šolske medicinske sestre v vzgojno varstvene in izobraževalne institucije v Sloveniji*. [online] Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <http://zbornica-zveza.si/sl/pobuda-zbornice-zveze-za-uvvedbo-solske-medicinske-sestre> [Accessed 8 September 2019].

Tacol, A. & Goličnik, B., 2015. Duševno zdravje – pozitivna samopodoba in stres. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 128-143.

Torkar, T., 2012. *Stališča strokovnih delavcev v šolstvu in zdravstvu do koncepta school nurse v osnovnih šolah: magistrska naloga*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Torkar, T., Grmek Košnik, I. & Skela Savič, B., 2013. Vključevanje poklicnega profila šolske medicinske sestre v slovenske šole: vidik učiteljev in zdravstvenih delavcev. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 224-235.

Torkar, T. & Hafner, A., 2015. Vzgoja za zdravo spolnost. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 170-181.

Torkar, T. & Skela Savič, B., 2010. Zdrave šole na Gorenjskem – Perspektiva vodij šolskih timov. *Sodobna pedagogika*, 2, pp. 296-317.

World Health Organization, 2015. *School and youth health*. [online] Available at: http://www.who.int/school_youth_health/facts/en/ [Accessed 16 July 2019].

Young, M., Denny, G. & Donnelly, J., 2012 Lessons from the trenches: Meeting evaluation Challenges in school health. *Jurnal of school health*, 82(11), pp. 528-530.

Zupančič Tisovec, B., Janc Jagrič, J. & Kunšek, D., 2015. Zdrave navade. In: V. Pucelj, ed. *Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 5-25.

6 PRILOGA

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENO VZGOJNI DELAVNICI IN ZDRAVEM ŽIVLJENJSKEM SLOGU

Spoštovani!

Sem Mojca Prislán, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Pred vami je vprašalnik, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom »**Vrednotenje programa vzgoje za zdravje »Odraščanje – dve plati medalje« v šestih razredih osnovnih šolah**« ki jo pripravljám pod mentorstvom mag. Erika Povšnar pred. Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pomagali ugotoviti, kakšen je vaš odnos do zdravega načina življenja in kaj ste se naučili pri zdravstveno vzgojni delavnici, ki jo je pri vas opravila medicinska sestra. Zagotavljam Vam anonimnost vaših podatkov, saj bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej najlepše zahvaljujem.

Mojca Prislán

VPRAŠALNIK

1. Spol

- a.) Ženski
- b.) Moški

2. Katero šolo obiskuješ?

3. Kje živiš: (ustrezno obkroži)

- a.) Mesto
- b.) Podeželje /Predmestje

4. Ali misliš da živiš zdravo? (ustrezno obkroži)

- a.) Da
- b.) Ne
- c.) Ne morem se odločiti

5. Kakšne so tvoje življenjske navade? (ustrezno obkroži)

- a.) Odlične
- b.) Dobre
- c.) Še kar dobre
- d.) Slabe
- e.) Ne morem se odločiti

6. V spodnji tabeli je naštetu nekaj dejavnikov zdravja. V kolikšni meri po tvojem mnenju vplivajo na tvoje zdravje? Obkroži številko odgovora

Lestvica: 1 - popolnoma nič ne vplivajo; 2 - ne vplivajo; 3 - včasih vplivajo, včasih ne vplivajo; 4 - vplivajo, 5 - zelo vplivajo.

Prehrana	1	2	3	4	5
Gibanje	1	2	3	4	5
Duševno zdravje	1	2	3	4	5
Stres	1	2	3	4	5
Dobri odnosi s straši	1	2	3	4	5
Dobri odnosi z brati, sestrami	1	2	3	4	5
Dobri odnosi s starimi starši	1	2	3	4	5
Dobri odnosi s prijatelji	1	2	3	4	5
Dobri odnosi s sošolci	1	2	3	4	5
Dobri odnosi z učitelji	1	2	3	4	5
Zaupanje vase	1	2	3	4	5
Pitje alkohola	1	2	3	4	5
Kajenje	1	2	3	4	5
Pretirana uporaba mobilnega telefona	1	2	3	4	5
Samopodoba	1	2	3	4	5

7. Bi želel oz. meniš, da bi bilo dobro, da bi nekatere navade v življenju spremenil na bolje. V spodnji tabeli zapiši kako pomembno je to za tebe oz. koliko si zmožna/en da boš življenjske navade spremenil na bolje.

Obkroži številko od 1 – 5, pri tem 1 pomeni popolnoma nepomembno (nezmožna/en) 2 – nepomembno (nezmožna/en), 3 – niti pomembno (zmožna/en) niti nepomembno (nezmožna/en), 4 – pomembno (zmožna/en), 5 - popolnoma pomembno (zmožen/na).

Življenjska navada	Kako pomembno se ti zdi, da naštete navade spremeniš na bolje?	Koliko si prepričan, da boš to zmožel?
Zdrava prehrana	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Gibanje	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Odnosi s sošolci	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Odnosi s prijatelji	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pitje alkohola	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Odnosi s starši	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Gledanje televizije	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Uporaba mobilnega telefona	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

- 8. Koliko si danes pridobil novih informacij in znanj na področjih zdravega načina življenja naštetih v spodnji tabeli, ki jih boš lahko koristno uporabil? Zapiši s številko v razponu od 1 do 5. Pri tem številka 1 pomeni popolnoma nič, 2 – nič, 3 – ne morem se odločiti, 4 – veliko, 5 – zelo veliko.**

	Zapiši s številko od 1 do 5
Povezanost z vrstniki in prijatelji	
Preživljanje prostega časa	
Uporaba mobilnega telefona in interneta	
Prehrana – zajtrk, obroki, pijača ...	
Pomen dobrih delovnih in učnih navad	
Gibanje – vsakodnevna telesna aktivnost	
Kajenje	
Pitje alkohola	
Kam se obrniti po pomoč v stiski	

VZGOJA ZA ZDRAVJE, DELAVNICA »ODRAŠČANJE«

9. Počutje na današnji delavnici

V spodnji tabeli so navedene trditve, za vsako trditev, ki jo označite z X v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

TRDITEV	1	2	3	4	5
Tema današnje ure me je zanimala.					
Današnja ura je bila zanimivo pripravljena.					
Na delavnici sem lahko sproščeno izrazil/a svoja mnenja.					
Danes mi je bilo na delavnici všeč.					
Izvajalka mi je prisluhnila.					
Izvajalka je razumela, kaj želimo.					

Počutil/a sem se sprejeto.					
V razredu je vladalo dobro vzdušje.					
Na delavnici mi je bilo dolgočasno in bila je brez pomena.					

10. V spodnji tabeli od 1 – 5 napišite kako ocenjujete zadovoljstvo pri današnji uri. Pri tem pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

	OCENI od 1 – 5
Skupina je sledila izvajalki (poslušanje, sodelovanje)	
Odgovori na zastavljena vprašanja so bili kakovostni	
Dobro podajanje vsebine	
Delo v skupinah je dobro potekalo	
Za delo sem dobila natančna navodila	
Učna vsebina je bila pojasnjena s primeri	
Izbira didaktičnih metod je bila pestra	

11. Kaj je bilo v delavnici za tebe koristnega (označi z x)?

Naučil/a sem se veliko novega o sebi.	
Naučila sem se veliko novega o sošolcih.	
Predstavljeno bom uporabil/a v prihodnje.	
Spoznanja iz delavnice mi bodo v pomoč pri zdravem načinu življenja.	

12. Zapiši prosim, kaj si pogrešal/a pri današnjem srečanju in kaj predlagaš za izboljšanje ure?

Pogrešal/a sem:

Moji predlogi za izboljšanje so:

13. V spodnji tabeli označi s X, kar ustreza zate.

TRDITEV	Močno se ne strinjam	Ne strinjam se	Kakor kdaj	Se strinjam	Močno se strinjam
S sošolci se dobro razumem.					
Sošolci so prijazni in radi pomagajo.					
S svojim najboljšim prijateljem se lahko pogovarjam o vsem .					
Sošolci me sprejmejo takšnega kot sem.					
Starši me podpirajo.					
S starši se veliko pogovarjamo in jih zanima, kaj se dogaja v šoli.					
S starši se dobro razumem.					
Zajtrkujem redno oz. vsaj 5x na teden.					
Imam 5 obrokov na dan.					
Za žejo običajno pijem vodo.					
Vsak ali skoraj vsak dan jem sadje .					
Vsak ali skoraj vsak dan jem zelenjavo.					
Pogosto uživam čipsa in druge nezdrave prigrizke (vsaj 3x na teden).					
Sem aktiven 7 dni v tednu vsaj 60 minut.					
Internet uporabljam največ uro na dan.					
V prostem času sem telesno aktiven in ne uporabljam računalnika in telefona.					
Telefon uporabljam več kot 4 ure dnevno.					
Zaradi dela za šolo sem pod pritiskom/stresom.					
Veliko časa sem pod stresom in nervozen.					
Sem že poskusil tobak (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo).					
Občasno pokadim kakšno cigareto (1-2- na mesec).					
Pijem alkoholne pijače vsaj 1x mesečno.					
Opit sem že bil vsaj 2x v življenju.					
Kadim vsak dan.					
Sem že poskusil konopljo kadarkoli v življenju.					
Redno uživam konopljo (marihuano, hašiš).					

Če nam želiš še kaj sporočiti, zapiši spodaj, veseli bomo tvojega mnenja: