



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

# **ZDRAVSTVENO VZGOJNI PROGRAMI V OBDOBJU MLADOSTNIŠTVA**

# **HEALTH EDUCATION PROGRAMMES IN ADOLESCENCE**

Mentorica: mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidatka: Lea Koder

Jesenice, oktober, 2023

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za vso pomoč, strokovne nasvete in natančnost pri pisanju diplomskega dela.

Hvala Mateji Bahun, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Za lektoriranje se zahvaljujem Ireni Žunko, prof. slov.

Hvala sodelavcem in sodelavkam za vse spodbudne besede ob pisanju diplomskega dela. Posebej rada bi se zahvalila moji družini in bližnjim, da ste mi v času celotnega študija stali ob strani. Z vašo pomočjo je bilo lažje, hvala!

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Mladostništvo je obdobje, ki lahko pomembno vpliva na kakovost življenja in zdravja tudi v nadaljnjih obdobjih življenja posameznika in družbe. Namen raziskave je ugotoviti in spoznati najpomembnejše zdravstveno - izobraževalne potrebe mladostnikov ter zdravstveno vzgojne programe, ki so bili oblikovani za krepitev zdravja oziroma kot podpora lažjemu premagovanju razvojnih težav mladostnikov.

**Cilj:** Cilji diplomskega dela so ugotoviti ključne zdravstveno izobraževalne potrebe mladostnikov z vidika krepitev in ohranjanja zdravja in raziskati obstoječe zdravstveno vzgojne programe za mladostnike.

**Metoda:** Kvalitativni raziskovalni pristop je temeljil na pregledu znanstvene in strokovne literature. Iskali smo v podatkovnih bazah Cinahl, PubMed, SpringerLink, ProQuest, virtualni knjižnici COBISS, Obzorniku zdravstvene nege in spletnem brskalniku Google Scholar. Ključne besede v slovenskem jeziku so bile: »razvoj«, »mladostniki«, »izobraževalne potrebe«, »zdravstvene težave«, »vsebina programov« in v angleškem jeziku: »development«, »adolescents«, »educational needs«, »health problems«, »content of programmes«. Uporabili smo Boolov operator »AND« oz. »IN«. Vključitveni kriteriji so bili članki v slovenskem in angleškem jeziku, starost do 10 let, brezplačna dostopnost celotnega besedila. Kakovost uporabljene literature smo prikazali s hierarhijo dokazov. Izvedli smo vsebinsko analizo spoznanj raziskav, uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij.

**Rezultati:** Od skupno 3775 zadetkov je bilo po uporabi vključitvenih in izključitvenih kriterijev v končno analizo vključenih 13 virov. Identificirali smo 83 kod, ki smo jih razporedili v 6 podkategorij in 2 kategoriji (zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov, zdravstveno vzgojni programi).

**Razprava:** Mladostniki se med odraščanjem srečujejo s številnimi izzivnimi situacijami in razvojnimi nalogami. Pri obvladovanju le teh so jim v pomoč številni vsebinsko in metodično pestri zdravstveno vzgojni programi, ki morajo odgovoriti na njihove potrebe, ustrezati njihovim značilnostim in zmožnostim ter jih usmeriti v kakovostno in odgovorno življenje. Zdravstveno vzgojni programi predstavljajo poseben izziv za izvajalce zdravstvene nege, ki so kot strokovnjaki pomemben člen v načrtovanju in izvajanju programov.

**Ključne besede:** mladostniki, razvoj, zdravje, potrebe, vsebine

## SUMMARY

**Theoretical background:** Adolescence is a time of important actions and decisions, including about health. The purpose of this literature review is to identify and learn about the most important adolescents' health-educational needs and the health education programmes that have been designed to promote health or support adolescents in overcoming developmental problems.

**Goals:** The thesis aims to identify the key health education needs of adolescents in terms of health promotion and health maintenance and to explore existing health education programmes for adolescents.

**Methods:** The literature review was based on an analysis of selected sources. The databases searched were Cinahl, PubMed, SpringerLink, ProQuest, COBISS, Google Scholar and Slovenian Nursing Review. The keywords in English were "development", "adolescents", "educational needs", "health problems", "content of programmes". The following inclusion criteria were used in the search: articles in Slovene and English, research articles, and review articles. We used Boolean operator "AND" to combine keywords. We applied specific limiting criteria: the publication period ranged from 2012 to 2022, full-text availability, and no payment required for access. The quality of the literature used was shown using the hierarchy of evidence. We carried out a content analysis of the research findings, using a coding technique and the creation of content categories.

**Results:** Our search of full-text electronic sources of research articles returned 3775 results of which 13 were suitable for the final analysis after applying inclusion and exclusion criteria. We identified 83 codes, which were grouped into 6 sub-categories and 2 categories: (i) adolescents' health and education needs and (ii) health educational programmes.

**Discussion:** Adolescents face many challenging situations and developmental tasks as they grow up. To help them cope with these challenges, a wide range of health education programmes, offering varied content and methods, have been designed. They respond to their needs, align with their characteristics and abilities, and guide them towards a life of quality and responsibility. The programmes can be implemented in health and educational establishments. Health education programmes pose a particular challenge for nursing care

providers who play an important role in planning and implementing programmes as experts.

**Key words:** adolescents, development, health, needs, contents

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>8</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature .....	9
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	11
2.4 REZULTATI .....	12
2.4.1 PRISMA diagram .....	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	13
2.5 RAZPRAVA.....	28
2.5.1 Omejitve raziskave .....	37
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	37
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>39</b>
<b>4 LITERATURA.....</b>	<b>41</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRISMA diagram .....	13
-------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu .....	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah .....	25



## SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organisation

## 1 UVOD

Že starogrški filozof Aristotel je opazal, da človeštvo stremi k dobrem počutju – k fizičnemu, duševnemu in duhovnemu stanju, ko naše življenje »cveti«. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) / World Health Organisation (WHO) je leta 1946 v svoji Ustanovni listini zdravje opredelila kot stanje popolnega telesnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne le kot odsotnost bolezni (World Health Organisation (WHO), 2022a). V sodobnih definicijah zdravja pojem zdravje dovoljuje sočasno prisotnost bolezni ali nezmožnosti (Bradley, et al., 2018). Novejša definicija SZO definira zdravje kot celovit in dinamičen sistem, ki predstavlja za posameznika prilagoditveno funkcijo in mu omogoča opravljanje biološke, socialne in poklicne funkcije, obenem pa pomaga pri obrambi telesa pred boleznimi (imunski sistem), oslabelostjo (fizična kondicija) in prehitro smrtjo (Devjak & Berčnik, 2015).

Pojem javno zdravje razumemo kot proces, ki zajema aktivacijo, mobilizacijo in vključevanje lokalnih, nacionalnih in mednarodnih virov. Ta proces ljudem zagotovi ustrezne pogoje, da ohranjajo in vzdržujejo zdravje (Sočan, 2013). Osnovne naloge javnega zdravja so preprečevanje bolezni, krepitev zdravja in podaljševanje življenja; to pa se izvaja z različnimi preventivnimi in promocijskimi dejavnostmi. V ospredju so preventivni in promocijski programi, ki jih pripravljajo institucije, skupine ali posamezniki, ki imajo dobro strokovno znanje, usposobljenost in izkušnje s promocijo zdravja. Programi morajo biti sistematično pripravljene, saj so le tako lahko učinkoviti. Imeti morajo opredeljene in merljive cilje, da lahko kasneje z načrtovanimi pristopi ugotovimo ali je program dosegel želeno (Bajt & Jeriček Klanšček, 2017).

Preventiva izhaja iz medicinskega modela zdravja (Bajt & Jeriček Klanšček, 2017). Lahko se izvaja na posamezniku ali skupini, vse dejavnosti pa so usmerjene k zmanjševanju bremena bolezni in povezanih dejavnikov tveganja (Ross & de Saxe Zerden, 2020). Preventiva pomeni preprečevanje nastanka bolezni oziroma njenega napredovanja, cilji preventive pa so vzpostavitev takšnih splošnih razmer, ki bi bile ugodne za ohranjanje in krepitev zdravja, in dejavnosti, ki čimbolj povrnejo popolno zdravstveno stanje posameznika v stanje pred začetkom bolezni, ali dejavnosti, ki so

usmerjene v upočasnitev nadaljnjega poteka bolezni (Devjak & Berčnik, 2015). Bistvo preventive je torej preprečevanje bolezni, njeno zgodnje odkrivanje in zgodnje zdravljenje. Delimo jo na primarno, sekundarno in terciarno raven, ki se med seboj razlikujejo glede na skupine, v katere so usmerjene in izvajalce. V primarno preventivo spadajo npr. zdravstveno vzgojni programi namenjeni nosečnicam, osnovnošolcem, srednješolcem in študentom. Usmerjena je v navidezno zdrave skupine ljudi, za katere obstaja večja verjetnost, da bodo razvili neko določeno bolezen. Sekundarna preventiva je iskanje bolezni še pred popolnim izrazom bolezenskih znakov, terciarna preventiva pa zajema naglo odkrivanje bolezni, ustrezno zdravljenje, da se zmanjšajo telesne, duševne in socialne posledice, ki jih prinaša bolezen (Sočan, 2013).

Odgovor na naraščajoča pričakovanja glede novega javnega zdravstvenega gibanja po svetu je bila prva konferenca o promociji zdravja, ki je potekala leta 1986 v Ottawi. V Ottawski listini so opredelili promocijo zdravja, kot jo poznamo danes in osnovali bistvena vodila promocije zdravja. Poudarili so, da, če želimo ustvariti ključne pogoje za zdravje, je tega treba zagovarjati, treba je omogočiti ljudem, da bi dosegli poln potencial lastnega zdravja ter ukrepati in posredovati med različnimi interesi v skupnosti, da bi kot posamezniki in skupnosti dosegli zdravje (Grdina, 2020; WHO, 2022b). Promocija zdravja je zelo širok koncept v javnem zdravju, njen osnovni namen pa je pomoč ljudem, da vzpostavijo kontrolo nad svojim zdravjem in ga tako le še izboljšujejo. Sestavljena je iz prizadevanj vzgoje za zdravje oz. zdravstvene vzgoje ter udejanjanja politik zdravja. Vključuje večplastno razumevanje pomena in vpliva determinant zdravja (Mills, et al., 2021; Magajna & Oikonomidis, 2022). Promocija zdravja želi krepiti, varovati in ohranjati zdravje, pri tem vključuje celotno populacijo – deluje nespecifično, hkrati upošteva posameznika kot celoto. Osredotoča se tako na zdrave kot tudi ranljive skupine ljudi in jih skuša opolnomočiti. V ospredju je koncept salutogeneze, slednja se osredotoča na dejavnike, ki krepijo zdravje in blagostanje ljudi, in ne na dejavnike, ki povzročajo bolezni (Bajt & Jeriček Klanšček, 2017). Kvas (2015) navaja sedem strateških pristopov v promociji zdravja, ki so zdravstveno sporočanje, vzgoja za zdravje/zdravstvena vzgoja, samopomoč oz. vzajemna pomoč, spreminjanje organiziranosti v podporo zdravju, razvoj, dozorevanje in mobilizacija skupnosti v krepitvi za zdravje, zagovorništvo zdravja in razvoj politik za zdravje.

O zdravstveni vzgoji je čez čas nastalo več definicij, le-te pa se med seboj dopolnjujejo in nadgrajujejo. Po navedbah Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je sprva za zdravstveno vzgojo veljalo, da je to le zmanjševanje vrzeli med optimalno in dejansko skrbjo za zdravje (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016). Bistvo zdravstvene vzgoje je, da kot dejavnost načrtovanih priložnosti za učenje izboljšuje zdravstveno pismenost s pomočjo neke oblike komunikacije (Magajna & Oikonomidis, 2022). Aktivnosti zdravstvene vzgoje izvajajo zdravstveni delavci na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti z namenom krepitev zdravja, preprečevanja bolezni, obnavljanja zdravja in lajšanja trpljenja ljudi. Z zdravstveno vzgojim delom želimo, da ljudje v svoj način življenja uvedejo spremembe, ki bodo koristne zdravju, izboljšajo zdravstveno stanje, posamezniki, družine in skupnosti pa s svojim ravnanjem in na lastno pobudo dosežejo optimalno zdravstveno stanje. Zdravstvena vzgoja omogoči, da človek pridobljeno znanje razume, razjasni svoja stališča ali oblikuje nova, spozna nove vrednote, jih spoštuje ter je predvsem pozoren na svoje vedenje, povezano z zdravjem (Kvas, 2015).

Vzgoja za zdravje je vseživljenjski proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj in socialnoekonomskih dejavnikov, sestavljena je iz promocije zdravja in zdravstvene vzgoje. Njen namen je informirati in spodbuditi posameznika oz. skupino, da skrbi za svoje zdravje, čeprav deluje bolj na populacijski ravni kot na posameznikovi. Pri vzgoji za zdravje sodelujemo vsi in poteka v različnih okoljih – sodelujejo starši v družinskem oz. domačem okolju, vzgojitelji in učitelji v izobraževalnem in lokalnem okolju, delodajalec v delovnem okolju, pomemben člen so tudi zdravstveni delavci (Kvas, 2015; Magajna & Oikonomidis, 2022). Vzgoja za zdravje je pomemben del promocije zdravja. Ni zgolj informiranje, temveč je to aktivni proces učenja ob upoštevanju izkušenj in socialnoekonomskih dejavnikov, pri tem upoštevamo zakonitosti in dinamiko procesa učenja (NIJZ, 2022).

Človeški razvoj je večsmeren, to pomeni, da ni omejen zgolj na povečanje ali upad lastnosti, spretnosti, sposobnosti, temveč v vseh obdobjih prihaja tako do povečanja kot upada specifičnih vedenj. Temeljne razsežnosti človekovega razvoja so telesni, spoznavni, čustveno-osebnostni in socialni razvoj. Razvoj delimo na obdobja, ki imajo

skupne značilnosti posameznikov, ki pripadajo določenim skupinam. Ta delitev obdobj je približna in ni ostro kronološko zamejena. Prvo obdobje je prenatalno, začne pa se s spočetjem in traja do rojstva, sledi obdobje dojenčka in malčka (od rojstva do treh let), zgodnje otroštvo (od treh do šestih let), srednje in pozno otroštvo (od šestega leta do začetka pubertete, ki je približno pri 11. oz. 12. letu starosti). Z začetkom pubertete se začneta obdobje mladostništva in nato prehod v odraslost, to obdobje se konča med 25. in 29. letom. Sledijo tri obdobja odraslosti in sicer zgodnja odraslost z začetkom med 25. in 29. letom ter koncem med 40. in 45. letom. Sledi srednja odraslost, ki traja od konca zgodnje odraslosti do 65. leta. Zadnje obdobje je pozna odraslost, ki traja od 65. leta do smrti (Zupančič, 2020a).

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) navaja, da je mladostništvo oziroma adolescenca obdobje v človekovem razvoju med puberteto in zrelostjo (Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), n.d.). Naglič (2020) pravi, da je to obdobje, v katerem prihaja do velikih med seboj povezanih telesnih, spoznavnih in psihosocialnih sprememb. Meji, ki označujeta začetek in konec, sta zabrisani. Meja, ki označuje konec mladostništva, je danes težje določljiva, saj je prehod v odraslost bolj postopen in manj izrazit. Za določitev meje se uporablja eno ali več meril: pravno legalno (v Sloveniji je 18 let), sociološko (posameznik ima opredeljeno socialno vlogo), ekonomsko (posameznik je ekonomsko neodvisen od primarne družine) in psihološko (posameznik razreši razvojne naloge mladostništva ter dosega relativno spoznavno, čustveno, socialno in moralno zrelost) (Naglič, 2020). Psihološko mladostništvo delimo na zgodnje (od začetka pubertete do 14. leta), srednje (od 14. do 16. leta) in pozno (od 16. do 18. leta), sledi mu prehod v odraslost (od 18. do 25.–29. leta) (Zupančič, 2020b).

Mladostništvo je evolucijska rešitev, kako povečati in izkoristiti zmogljivost naših kompleksnih in velikih možganov. Je kritično obdobje za razvoj možganov in vsaka izkušnja mladostnika v tem času pomaga izoblikovati možgane odraslega človeka. Razvoj možganov vodi do hormonskih sprememb in čustvenih, kognitivnih ter vedenjskih značilnosti tega obdobja. Spremembe v možganih mladostnikom omogočajo, da spoznavajo svet okoli njih, spoznajo svoje meje in oblikujejo družbeno identiteto, izven okvirja družine (Griffin, 2017). Pogosta so razpoloženska nihanja. Gledano s

fiziološkega vidika se v obdobju mladostništva zaključuje tudi mielinizacija osrednjega živčevja. Hkrati poteka pospešena reorganizacija osrednjih nevrnskih povezav, posledice česar so impulzivno vedenje, slabši čustveni nadzor in manjša zmožnost uravnavanja stresa (Krnel, 2019).

Razvojne naloge so spretnost, znanje, način vedenja, ki jih mora posameznik v določenem obdobju svojega življenja usvojiti, da bi učinkovito deloval v določeni družbi in v določenem zgodovinskem času. V mladostništvu je teh nalog osem, in sicer so to prilagajanje na telesne spremembe, čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih, oblikovanje družbene spolne vloge, oblikovanje novih in stabilnih socialnih odnosov z vrstniki, razvoj družbeno odgovornega vedenja, priprava na poklicno delo, priprava na partnerstvo in družino ter oblikovanje vrednotne usmeritve (Zupančič, 2020a). Obdobje mladostništva je splošno razumljeno kot čas raziskovanja, eksperimentiranja in tvegane vedenja. Za preprečevanje neželenega vedenja pri mladostnikih in ukrepanje je treba natančno razumeti dejavnike, povezane s tveganimi vedenji, in poznati načine, kako mladi najlažje pridobijo spretnosti za ravnanje, ki bodo zdravju v korist (Waid & Uhrich, 2020). Obdobje je lahko odlično izhodišče za učenje zdravju koristnih vedenjskih vzorcev in navad. Mladostniki lahko sprejemajo odločitve in prevzamejo nadzor nad svojim zdravjem, predvsem če so primerno informirani in podučeni. Na drugi strani pa je značilnost obdobja izpostavljenost vzorcem vedenja, ki lahko negativno vplivajo na zdravje mladostnikov. Primer sta pitje alkohola in kajenje, ki pod vplivom vrstnikov in družbe lahko postaneta resnejši problem za zdravje kasneje v življenju (Pringle, et al., 2016).

V slovenskem prostoru med mladostniki in mladimi odraslimi Kvas & Drnovšek (2020) ugotavljata potrebo po intenzivni preventivni dejavnosti na področju zdravega življenjskega sloga. Širjenje informacij o škodljivosti je pomembno, vendar to nima nujno zadostnega vpliva na pojavnost nezdravih vedenjskih vzorcev mladih. Rine (2019) pravi, da je izziv vsem mladostnikom zagotoviti in omogočiti zdrav razvoj, zakoreninjen v osnovni primarni zdravstveni oskrbi. Iz le-te izhajajo prizadevanja za preventivo, ki jo je moč uvesti in izvajati v praksi. Za zdrav razvoj mladih je potreben interdisciplinaren,

medsektorski in sodelovalni pristop. Potrebno je pristopanje k problemu z več vidikov različnih profesij in strok.

V slovenskih osnovnih in srednjih šolah se v sklopu primarnega zdravstvenega varstva izvajajo delavnice za otroke in mladostnike. Delavnice izvajajo izvajalci vzgoje za zdravje v sodelovanju s šolami. Vse teme se navezujejo na zdrav način življenja otrok in mladostnikov ter jih spodbujajo k bolj zdravim navadam (zdrave navade, osebna higiena, zdrav način življenja, preprečevanje poškodb, zasvojenosti, odraščanje, pozitivna samopodoba in stres, medosebni odnosi, vzgoja za zdravo spolnost). Poleg delavnic vzgoje za zdravje pa v času šolanja potekajo številni preventivni pregledi šolskih otrok pri pediatru oz. šolskem zdravniku. Prvi pregled je izveden že pred sprejemom v šolo, nato sledijo še v prvem, tretjem, šestem in osmem razredu osnovne šole (NIJZ, n.d.a). Tudi v srednjih šolah se izvaja program vzgoje za zdravje, kjer izvajalci izvedejo vrsto delavnic, predavanj in razgovorov za vse dijake. Ključne vsebine so preprečevanje rakavih obolenj, vzgoja za zdravo spolnost, medosebni odnosi, zasvojenosti, osebna higiena, uporaba kozmetike, motnje sluha, ultravijolično sevanje in drugo. V 1. in 3. letniku srednje šole je organiziran tudi pregled mladostnikov pri pediatru oz. šolskem zdravniku. Preventivnemu pregledu v 1. letniku sledi cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu in steklini za dijake, ki so na praktičnih vajah izpostavljeni nevarnostim okužbe, ter skupinska vzgoja za zdravje na temo zdrave in varne ljubezni, ki jo izvaja diplomirana medicinska sestra. V 3. letniku po preventivnem pregledu sledi cepljenje proti tetanusu (6. odmerek) in skupinska vzgoja za zdravje na izbrano temo (prosta tema), ki jo izvaja diplomirana medicinska sestra (NIJZ, n.d.b).

Če želimo dobro razumeti in uresničevati skrb za zdravje mladostnikov, je treba temeljito poznati pomen normalnega razvoja in sprememb od otroštva naprej. Mladostništvo je edinstveno in močno okno v življenju, ki daje možnost za učinkovito preventivo in promocijo zdravja, to pa vsekakor prispeva družbene koristi (Schlafer, et al., 2014). Poleg tega pa je za izvedbo kakovostnih programov zdravstvene vzgoje pomembno poznati tudi učne oz. izobraževalne potrebe mladostnikov. Pojma učenje in izobraževanje sta si sicer blizu, a je učenje širši pojem. Izobraževanje je del učenja, ki je ciljno usmerjen, načrtovan, formalen ali neformalen proces. Potrebe moramo ločiti na tiste, ki jih lahko zadovoljimo

z izobraževanjem, in druge, ki jih z izobraževanjem ne moremo razrešiti (Morano, 2013). Ko govorimo o ugotavljanju in analizi izobraževalnih potreb, govorimo o procesu, ki pomaga spoznati, na kakšen način bi lahko z izobraževanjem izboljšali življenje posameznika in družbe. Pri tem uporabljamo različne pristope in metode (Ličen, 2015).

Mladostništvo ima v človekovem razvoju poseben pomen in nosi veliko težo. V tem obdobju so mladostniki izpostavljeni velikim življenjskim odločitvam, tudi z vidika krepitve zdravja, hkrati pa naravo tega razvojnega obdobja zaznamujeta ranljivost in neizkušenost. V empiričnem delu bomo s pomočjo pregleda literature raziskali učno-izobraževalne potrebe mladostnikov in proučili obstoječe zdravstveno vzgojne programe/ programe vzgoje za zdravje za mladostnike. Z ugotovitvami želimo prispevati k razvoju in oblikovanju kakovostnih programov, ki bodo ustrezali potrebam mladostnikov.



## **2 EMPIRIČNI DEL**

Ker je mladostništvo občutljivo obdobje, v katerem se postavljajo pomembni temelji za zdravo in kakovostno življenje posameznika v odrasli dobi, smo s pregledom domače in tuje literature želeli raziskati zdravstveno-izobraževalne potrebe v obdobju mladostništva in zdravstveno vzgojne programe, ki izhajajo oziroma odgovarjajo na potrebe mladih.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen raziskave je ugotoviti in raziskati najpomembnejše zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov ter obstoječe zdravstveno vzgojne programe, ki so bili glede na njihove potrebe oblikovani kot podpora h kakovostnemu življenju mladostnikov z vidika krepitve zdravja in preventive.

Cilji raziskave so:

C 1: Ugotoviti ključne zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov z vidika krepitve in ohranjanja zdravja.

C 2: Raziskati obstoječe zdravstveno vzgojne programe za mladostnike.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V raziskavi smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji:

RV 1: Katere so ključne zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov z vidika krepitve in ohranjanja zdravja?

RV 2: Kakšni zdravstveno vzgojni programi so na voljo mladostnikom v času odraščanja?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Raziskava temelji na kvalitativnem raziskovalnem pristopu – pregledu domače in tuje znanstvene in strokovne literature.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za zbiranje podatkov smo uporabili bibliografske baze kot so CINAHL, SpringerLink, ProQuest in PubMed, spletni brskalnik Google učenjak, Obzornik zdravstvene nege in virtualno knjižnico Cobiss. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih slovenskih besed: »razvoj«, »mladostniki«, »izobraževalne potrebe«, »zdravstvene težave«, »vsebina programov« ter angleških besed: »development«, »adolescents«, »educational needs«, »health problems«, »content of programmes«. Uporabili smo Boolov operator »IN« oz. »AND«, in sicer smo iskali besedne zveze Adolescents AND Educational Needs AND Health Problems, Adolescents AND Development AND Health Problems, Adolescents AND Content of Programmes AND Health Problems, Mladostniki IN Izobraževalne potrebe IN Zdravstvene težave, Adolescents AND Content of Programmes, Adolescents AND Educational Needs, Mladostniki IN Zdravstvene težave. Pri iskanju smo uporabili naslednje vključitvene kriterije: članki v slovenskem in angleškem jeziku, raziskovalni in pregledni članki. Omejitveni kriteriji, ki smo jih uporabili, so bili: obdobje 2012–2022, celotno besedilo, brezplačna dostopnost, slovenski in angleški jezik.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pri iskanju literature smo pridobili 3775 zadetkov. Ker so nam baze ProQuest, PubMed in SpringerLink po uporabi vključitvenih kriterijev (brezplačna dostopnost celotnega članka, starost do 10 let in angleški jezik) podale preobsežno število zadetkov, smo pregledali prvih 10 strani zadetkov v časovnem obdobju zadnjih 10 let. Po pregledu ustreznosti naslovov, povzetkov in celotnega vira nam je ostalo 25 virov, primernih za natančno analizo. V zadnjem branju smo izbrali 13 virov, ki smo jih uporabili v končni analizi. Pridobljene zadetke smo po pregledu prikazali shematsko in tabelarično. Tabelarični prikaz (tabela 1) vključuje podatkovne baze CINAHL (število zadetkov: 66, od tega 5 izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu), ProQuest (število zadetkov: 100, od tega 1 izbran zadetek za pregled v polnem besedilu), Google scholar (število zadetkov: 27, od tega 1 izbran zadetek za pregled v polnem besedilu), PubMed (število zadetkov: 2286, od tega 3 izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu), Obzornik

zdravstvene nege (število zadetkov: 8, od tega 0 izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu), COBISS (število zadetkov: 5, od tega 1 izbran zadetek za pregled v polnem besedilu) in SpringerLink (število zadetkov: 1283, od tega 2 izbrana zadetka za pregled v polnem besedilu).

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Adolescents AND Educational Needs AND Health Problems	3	1
	Adolescents AND Development AND Health Problems	61	2
	Adolescents AND Content of Programmes AND Health Problems	2	2
ProQuest	Adolescents AND Health Problems AND Educational Needs	100	1
Google scholar	Mladostniki IN Izobraževalne potrebe IN Zdravstvene težave	27	1
PubMed	Adolescents AND Content of Programmes	2186	2
	Adolescents AND Educational Needs	100	1
Obzornik zdravstvene nege	Mladostniki	8	0
COBISS	Mladostniki IN Zdravstvene težave	5	1
SpringerLink	Adolescents AND Health Problems AND Educational Needs	200	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	Adolescents AND Health Problems AND Content of Programmes	1083	1
SKUPAJ		3775	13

Shematsko je potek pridobivanja virov za pregled literature prikazan s pomočjo PRISMA diagrama (slika 1), ki je v podpoglavju Rezultati.

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo izbrali glede na ustreznost naslovov in povzetkov in izločili tiste, ki niso ustrezali raziskovalnim ciljem oz. vprašanjem. Vire smo po končanem pregledu večkrat prebrali in izvedli vsebinsko analizo. Za analizo smo uporabili tehniko odprtega kodiranja in oblikovali vsebinske kategorije.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po hierarhiji dokazov po avtorjih Polit & Beck (2021), ki vsebuje osem nivojev. Iz tabele 2 je razvidna razdelitev virov po hierarhiji dokazov. Nivo 1 vsebuje sistematične preglede/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav. Nivo 2 vsebuje posamezne randomizirane klinične raziskave. V ta dva nivoja nismo uvrstili nobenega vira. Nivo 3 vsebuje nerandomizirane klinične raziskave. V ta nivo smo uvrstili en vir (Sánchez-Carracedo, et al., 2013). Nivo 4 vsebuje sistematične preglede neeksperimentalnih opazovalnih raziskav. V ta nivo smo uvrstili en vir (O'Reilly, et al., 2018). Nivo 5 vsebuje neeksperimentalne/opazovalne raziskave. V ta nivo smo uvrstili dva vira (Jeriček Klanšček, et al., 2014; Muthmainnah, et al., 2021). Nivo 6 vsebuje sistematične preglede/metasinteze kvalitativnih raziskav. V ta nivo smo uvrstili tri vire (Whittemore, et al., 2013; Oh, et al., 2017; Feiss, et al., 2019). Nivo 7 vsebuje kvalitativne/opisne raziskave. V ta nivo smo uvrstili šest virov (Lekić, et al., 2014; Radivo, et al., 2016; Almeida, et al., 2017; Sánchez-Franco, et al., 2021; Velasco,

et al., 2021; Zeiler, et al., 2021). Nivo 8 vsebuje neraziskovalne vire (mnenja...). V ta nivo nismo uvrstili nobenega vira.

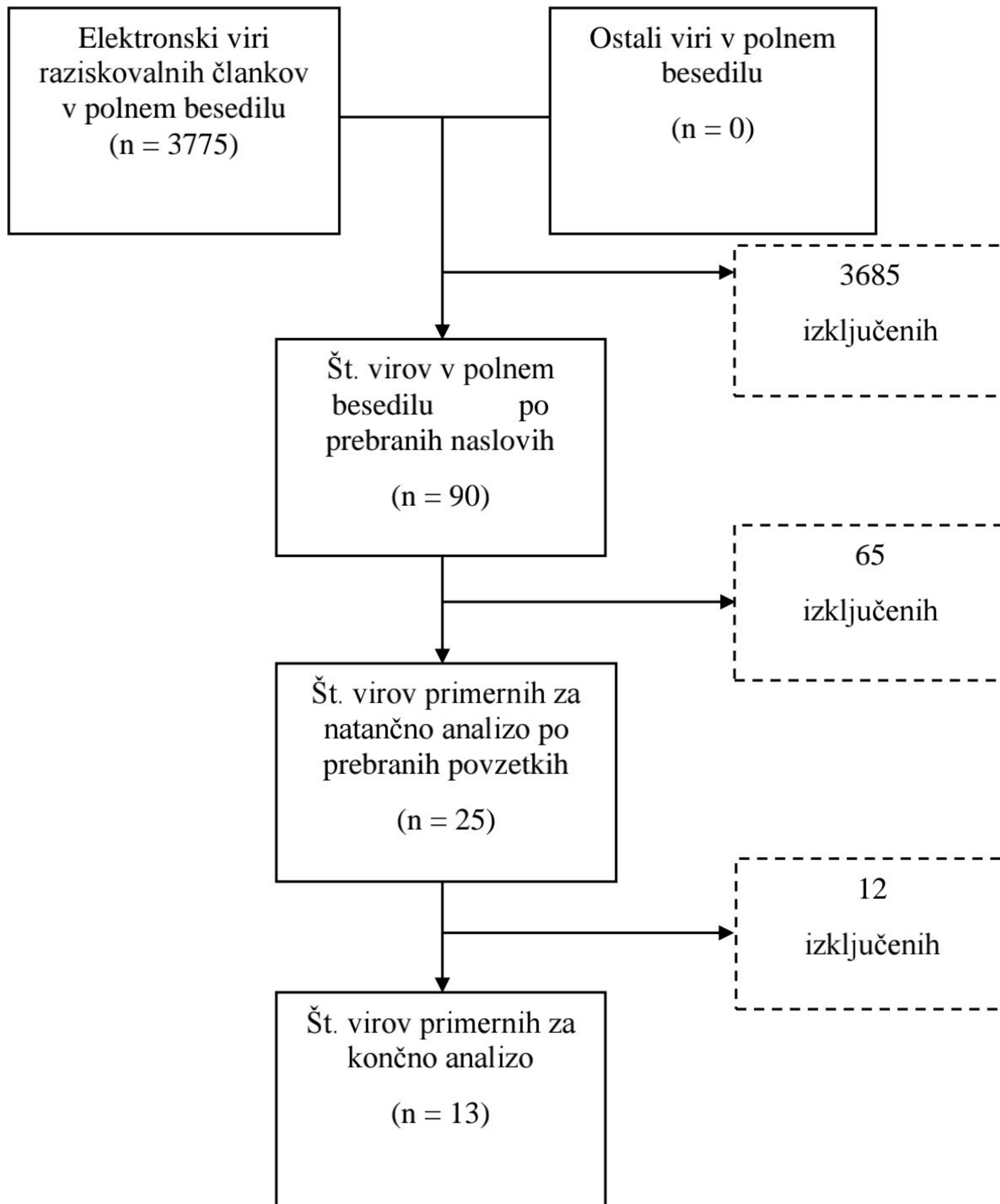
**Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu**

Nivo	Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2021)	Število vključenih strokovnih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	/
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	/
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave	1
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	/
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	2
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	4
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	6
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja...)	/

## 2.4 REZULTATI

S ključnimi besedami oz. besednimi zvezami smo dobili 3775 zadetkov. Glede na primernost naslovov smo izključili 3685 virov. Od preostalih 90 virov v polnem besedilu smo glede na primernost povzetkov izključili še 65 virov. Po pregledu 25 virov smo glede na primernost vsebine celotnih člankov izključili še 12 virov. Ostalo nam je 13 virov, primernih za končno analizo.

## 2.4.1 PRISMA diagram



**Slika 1: PRISMA diagram**  
(Page, et al., 2021)

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje ključna spoznanja 13 raziskav, ki smo jih vključili v pregled literature. Vsebuje podatke o avtorju, letu objave, uporabljeni metodologiji, vzorcu in ključnih spoznanjih. Raziskave so razvrščene po abecednem redu priimkov avtorjev.

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Uporabljena metodologija</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Almeida, et al.	2017	Kvalitativna metodologija – semi strukturiran intervju.	22 dijakov srednje šole, starih med 16 in 19 let, Brazilija.	V obdobju mladostništva se pojavi tudi spolnost, pogosto z nezaščitenimi spolnimi odnosi. S pomanjkanjem znanja in informacij ter v želji in radovednosti po novih izkušnjah, so mladostniki zelo ranljivi za tvegane situacije, povezane z neželjenimi nosečnostmi in spolno prenosljivimi boleznimi. Slednje predstavljajo resen javnozdravstveni problem, zlasti v mladostništvu, saj lahko povzročijo številne ozdravljive in neozdravljive težave, kot so neplodnost, zunajmaternična nosečnost, rak na spolovilu, kronična bolezen jeter itd.
Feiss, et al.	2019	Sistematičen pregled literature, meta analiza	42 člankov, ki zajemajo skupno 7310 mladostnikov med 11. in 18. letom, Združene države Amerike.	Statistika glede duševnega zdravja mladostnikov nam jasno kaže, da je nujno ustvariti zdravstveno vzgojne programe, ki bodo v podporo in pomoč mladostnikom, ki so v nevarnosti, da razvijejo težave, povezane z duševnim zdravjem, predvsem sta tu v ospredju anksioznost in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>depresija. Da bi spodbudili mlade, da poiščejo strokovno pomoč, je pomembno, da kot družba odpravimo stigmo glede duševnih težav. Izvajanje zdravstveno vzgojnih programov v šolah je pomemben korak v izobraževanju in podpori mladostnikov, ki imajo simptome in znake duševnih težav. Šolski programi imajo številne prednosti, in sicer: zmožnost doseganja velikega števila mladostnikov; manj težav pri izvajanju skupnih terapevtskih srečanj; ustvarjanje večje povezanosti med sošolci; krepitev odnosov med učenci, učitelji in svetovalnimi delavci; prepoznavanje učencev, pri katerih obstaja večje tveganje za težave, povezane z duševnim zdravjem, in programi so lahko način povečanja učnega uspeha pri mladostnikih, ki imajo težave z duševnim zdravjem.</p>
Jeriček Klanšček, et al.	2014	Kvantitativna metodologija	Reprezentativen vzorec slovenskih enajst-, trinajst- in petnajstletnikov (n = 15080), Slovenija.	<p>Za obdobje mladostništva je značilno preizkušanje novih vlog, premikanje mej in pridobivanje vlog med vrstniki. Za nekatere je tvegano vedenje le začasno, za nekatere je dlje trajajoče ali pa kratko, vendar z dolgotrajnimi posledicami.</p> <p>Spremljanje zdravja in vedenj je izjemnega pomena za odkrivanje</p>



Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>in identificiranje pomembnih zdravstvenih težav kot tudi načrtovanja, ustvarjanja in uvajanja ustreznih ukrepov in preventivnih programov. Zdravi mladostniki so dobra osnova za zdravo družbo in prihodnost, zato je ključnega pomena natančno spremljanje zdravja, ustrezno ukrepanje glede na zdravstveno stanje posameznika, spremljanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, in promocija zdravja. Pozornost je treba nameniti prehranjevalnim navadam mladostnikov, ustni higieni, fizični aktivnosti, rabi tobaka, alkohola in marihuane, spolnosti, nasilju, samopoškodovanju in samomorilnosti.</p>
Lekić, et al.	2014	Kvalitativna metodologija	<p>Mladostniki, obiskovalci spletne svetovalnice, ki so strokovnjakom zastavili 3888 vprašanj. Velikosti vzorca ni mogoče določiti, zaradi anonimnosti sodelujočih, Slovenija.</p>	<p>Z razvojem tehnologije narašča tudi uporaba interneta med mladostniki. S spletnim svetovanjem je zaradi velike uporabnosti interneta mogoče doseči veliko mladostnikov, hkrati pa ni omejeno z geografskimi in fizičnimi značilnostmi. Številni mladostniki se na spletu počutijo udobnejše, saj jim le-ta omogoča, da brez sramu poiščejo pomoč in podporo. Teme, ki tako slovenske kot tudi mladostnike s preostalega sveta najbolj</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>zanimajo, so glede romantičnih razmerij, spolnosti in zdravja. Posebej občutljiva tema za spletno svetovanje se nanaša na samopoškodovanje in samomorilnost. Spletno svetovanje »To sem jaz« je odgovor na današnji življenjski slog in komunikacijske potrebe mladostnikov. Primarno poslanstvo tega programa je povečati organiziranost duševne oskrbe mladostnikov. Cilj je spodbujati pozitivno in realistično dojemanje samega sebe, socialno komunikacijo, uporabne življenjske spretnosti ter druge elemente duševnega zdravja.</p>
Muthmainnah, et al.	2021	Presečna kvantitativna raziskava	100 učencev iz javnih in verskih šol, Indonezija.	<p>Mladostniki potrebujejo pozornost učiteljev, staršev in njihovo usmerjanje glede lastnega zdravja. Izvajanje zdravstveno vzgojnih programov za mladostnike v dveh vrstah šol se razlikuje čeprav bi mladostniki morali imeti iste pravice do informacij o zdravju za nadaljnje oblikovanje zdravih življenjskih navad. Pristojni morajo to urediti z rednim spremljanjem in evalvacijo standardiziranih zdravstveno vzgojnih programov za mladostnike v vseh vrstah šol. En izmed indonezijskih državnih programov se imenuje »Youth</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>Care Health Services«, ki ga je mogoče izvajati v zdravstvenih centrih, bolnišnicah in šolah. Njegov namen je zagotavljanje kakovostnega zdravja mladostnikov in jim omogočiti boljše znanje in preprečevanje težav, ki se pogosto pojavljajo v tem obdobju. Program za mladostnike naj bo zasnovan tako, da spoštuje mladostnike, njihovo zasebnost in njihove potrebe. »Edutainment«, ki sestoji iz besed education (tj. izobraževanje) in entertainment (tj. zabava), je učinkovita strategija za zdravstveno vzgojne programe v obdobju mladostništva. Strategija se ujema z značilnostmi, potrebami in zmožnosti mladostnikov.</p>
Oh, et al.	2017	Kvalitativna metodologija – meta analiza	Pregled literature – 17 člankov v povezavi s preventivnimi programi glede iger na srečo.	Svetovna industrija iger na srečo se povečuje in je lahko dostopna, posledično se veča tudi število igralcev, med njimi tudi mladostnikov. Neizbežna je tudi večja razširjenost problematičnega igranja iger na srečo, ki prinaša negativne posledice posameznikom in tudi njihovim družinam ter družbi. Ene najpogostejših težav, ki se pojavijo pri problematičnem igranju, so veliki dolgovi, revščina in stečaj, ki imajo lahko

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>pomembne, negativne vplive na medosebne odnose v družinah, hkrati pri igralcih obstaja večje tveganje za nastanek mnogih duševnih težav, kot so depresija, tesnoba in alkoholizem. Ključno je, da si prizadevamo in sprejmemo ukrepe za ublažitev škodljivih posledic, zlasti med mladostniki. Preventivni programi lahko temeljijo na dejavnih tveganja (oz. dejavnih, ki lahko povečajo tveganje za problematično igranje) ali na zaščitnih dejavnih (oz. dejavnih, ki lahko zmanjšajo tveganje za problematično igranje).</p> <p>Rezultati kažejo, da so vzgojno izobraževalni programi, ki temeljijo na dejavnih tveganja, med mladostniki pokazali dosleden učinek pri povečanju znanja in odpravljanju napačnih predstav o igrah na srečo, ter posledično povečali odpornost proti mitom in zmotam o igranju.</p>
O'Reilly, et al.	2018	Kvantitativna metodologija – meta analiza	Pregled literature – 10 raziskav iz Velike Britanije, Avstralije, ZDA, Švedske, Danske,	Duševne motnje med mladostniki postajajo vse pogostejši in večji svetovni problem. Šola je eno izmed pomembnejših okolij za promocijo in preventivo, za spodbujanje pozitivnega duševnega zdravja in dobrega počutja, to pa je mogoče

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Nemčije in Irske.	<p>zagotoviti le z izvedbo kontinuiranih intervencijskih programov.</p> <p>Ključno je, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- so programi odgovor na potrebe učencev, šol in skupnosti,</li> <li>- so programi osredotočeni na zmanjševanje ovir za učenje,</li> <li>- je zagotovljeno sistematično ocenjevanje in izboljševanje,</li> <li>- je vključeno osebje podprto,</li> <li>- zajemajo razvojne dejavnike in dejavnike raznolikosti učencev,</li> <li>- so vzpostavljeni interdisciplinarni odnosi med zdravstvenim in izobraževalnim sektorjem.</li> </ul> <p>Za spodbujanje pozitivnega duševnega zdravja je pomembno sodelovanje s skupnostjo, torej učenci, starši in osebjem, hkrati pa je pomemben tudi lokalni in politični vpliv.</p>
Radivo, et al.	2016	Kvantitativna metodologija – spletni vprašalnik	166 dijakov 3. letnikov na srednjih šolah v primorsko-notranjski regiji, Slovenija.	Zdrave prehranjevalne navade in telesna aktivnost sta determinanti, ki pomembno vplivata na življenje mladostnikov. To je neposredno povezano tudi s slabšimi gibalnimi in učnimi sposobnostmi, kar se lahko kasneje odraža tudi v slabši samopodobi. Predvsem dekleta pogosteje uporabljajo razne diete,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>da bi znižale odstotek maščevja. Tako vedenje je lahko tvegano, saj velikokrat vodi do neprimerne hujšanja, uporabe škodljivih diet in odvajal. Tudi slabe prehranske navade, kot je opuščanje zajtrka, so zdravju škodljive. Ugotovljeno je bilo, da nekateri dijaki opuščajo zajtrk tako med tednom kot tudi med koncem tedna, pogostejše se to pojavlja med dekleti. Dijaki se ne prehranjujejo skladno s priporočili zdravega prehranjevanja – ne uživajo dovolj sadja, zelenjave, stročnic in rib. Fantje so tudi pogosteje redno telesno aktivni, za dekleta je bilo ugotovljeno, da več časa presedijo.</p>
Sánchez-Carracedo, et al.	2013	Kvantitativna metodologija – kontrolirana nerandomizirana raziskava	174 učenk in 180 učencev iz 6 različnih šol, Španija	<p>Preprečevanje motenj hranjenja in neurejenega prehranjevanja postaja vse bolj prepoznana javnozdravstvena naloga. Izziv na tem področju predstavlja razvoj celostnega pristopa k reševanju oz. preprečevanju širokega spektra težav, povezanih s prehranjevanjem in telesno težo. Šole so priznane kot primerno okolje, saj imajo dostop do velikega števila mladostnikov in lahko preprečujejo težave na vseh razvojnih stopnjah. Ugotovljeno je bilo, da kljub vsemu boljše</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>rezultate dosegajo zdravstveno vzgojni programi, ki jih izvajajo strokovnjaki, saj imajo učitelji, v primerjavi z njimi, manj usposabljanja in znanja za izvajanje takšnih intervencij. Zaradi pomanjkanja znanja lahko učitelji nenamerno nudijo neustrezno pomoč z napačnimi informacijami o zdravi telesni teži in prehranjevanju.</p> <p>Ustvarjeni so bili številni programi za preventivo motenj hranjenja. Ugotovljeno je bilo, da so uspešnejši tisti programi, ki vsebujejo interaktivne vaje, so sestavljeni iz več ponovitev oz. delov, so bili ocenjeni z verodostojnimi merili, so jih izvedli strokovnjaki in so bili namenjeni posameznikom z visokim tveganjem za razvoj motenj hranjenja.</p>
Sánchez-Franco, et al.	2021	Kvantitativna metodologija	Kolumbija, 239 učencev.	<p>Kajenje je en glavnih javnozdravstvenih problemov. Preventiva se lahko izvaja na posameznikovi, družbeni, šolski in politični ravni.</p> <p>Dva izmed programov v Veliki Britaniji sta tudi »A Stop Smoking in Schools Trial« in »Dead Cool«, katerih prilagojeni različici so uporabili tudi v glavnem mestu Kolumbije, Bogoti. Prvi program temelji na</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				uporabi socialnih omrežij in pozitivnem vplivu vrstnikov, drugi program pa temelji na teoriji načrtovanega vedenja in uporablja konvencionalne metode za promocijo socialnih in osebnih spretnosti.
Velasco, et al.	2021	Kvalitativna metodologija	23 strokovnjakov iz zdravstva in šolstva, Lombardija, Italija.	Običajno šole vključujejo zdravstveno vzgojne programe, ki se naenkrat osredotočajo le na eno temo. Ukrepanje v stilu »ena težava – en program« lahko vodi v prenasičenje, prekrivanje, dodatno časovno, finančno, prostorsko, kadrovske obremenitev programov. Pomembno je, da se tematike zdravstveno vzgojnih programov prelivajo in povezujejo ter hkrati temeljijo na osnovah zdravega življenjskega sloga. Številni zdravstveno vzgojni programi temeljijo na prenosu koncepta. To pomeni, da mladostniki najprej v teoriji pridobijo znanje in spretnosti, ki jih kasneje v življenjski situaciji znajo uporabiti zdravju v korist. Primer: preventivni program »The LifeSkills Training« za znižanje uporabe škodljivih substanc in tveganih vedenj (alkohol, tobak, droge in nasilje). Program je namenjen pridobivanju samozavesti in sposobnosti za



Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				soočanje s tveganimi situacijami in razvojnimi nalogami.
Zeiler, et al.	2021	Kvalitativna metodologija	Potencialni izvajalci (učitelji, psihologi, socialni delavci), politiki (ministrstvo za šolstvo ...), učenci avstrijskih in španskih šol, stari med 14 in 19 let, Avstrija in Španija.	<p>Učinkoviti in trajnostni programi za preprečevanje duševnih bolezni zdravstvenih težav pri mladostnikih so nujno potrebni, saj je razširjenost težav z duševnim zdravjem vse večja, predvsem med mladostniki. Šole veljajo za ključno okolje za izvajanje preventivnih programov, saj omogočajo edinstven dostop do raznolike populacije mladostnikov v njihovem znanem učnem okolju.</p> <p>Vse bolj pogost pa je tudi internetni pristop k izvajanju zdravstveno vzgojnih programov na področju duševnega zdravja, ki ima številne prednosti: dostopnost (manj fizičnih in praktičnih ovir za izvedbo glede časa, lokacije in stroškov), spletna anonimnost, širjenje informacij in promocija mentalnega zdravja, poznavanje tehnologije med mladostniki, večji doseg.</p> <p>Ugotovljene pomanjkljivosti so: pomanjkanje osebnih stikov, uporaba spleta (shranjevanje podatkov), dostop do spleta, čezmerna uporaba.</p>
Whittemore, et al.	2013	Kvalitativna metodologija	Pregled literature – 12	V Združenih državah Amerike je več kot 16 % mladostnikov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			raziskav o preventivnih programih za debelost, Združene države Amerike.	<p>debelih, več kot 30 % pa jih ima prekomerno težo. Obstajajo številna zdravstvena tveganja, povezana s prekomerno telesno težo ali debelostjo v adolescenci, vključno z astmo, hiperlipidemijo, hipertenzijo in sladkorno boleznijo tipa 2, hkrati ima debelost pri mladostnikih lahko tudi resne psihološke posledice, vključno z nizko samopodobo in depresijo.</p> <p>Nezdrave življenjske navade se lahko iz mladosti prenesejo tudi v odraslo dobo, zato je ključnega pomena, da se za mladostnike ustvarijo zdravstveno vzgojni programi za preprečevanje debelosti. Idealno okolje za izvajanje takih programov je šola, kjer mladostniki preživijo 6 do 8 ur dnevno in kjer zaužijejo tudi en do dva obroka. Čeprav so šole tudi arhitekturno primerne za izvajanje programov, jih čedalje več uporabi vodenje programov preko spleta, kjer je mogoče standardizirati vsebino, dobiti povratne informacije in omogočiti mladostnikom, da napredujejo v tempu, ki jim ustreza.</p>

Na podlagi pregleda literature in spoznanj (tabela 3) smo oblikovali 83 kod, ki smo jih sprva razvrstili v 6 podkategorij, le-te pa v 2 glavni kategoriji. Razporeditev kod po

kategorijah je prikazana v tabeli 4. V procesu kodiranja smo identificirali 83 kod, ki smo jih glede na vsebino in ustreznost razporedili v šest podkategorij in nato dalje v dve kategoriji. Prvo kategorijo »zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov« smo poimenovali na podlagi treh identificiranih podkategorij: »življenjske navade/telesno zdravje«, »življenjske navade/duševno zdravje« in »življenjske navade/socialno zdravje«. V to kategorijo smo skupno uvrstili 43 kod. Drugo kategorijo »zdravstveno vzgojni programi smo poimenovali na podlagi treh podkategorij: »vsebina«, »načrtovanje in izpeljava« in »prednosti in slabosti (evalvacija)«. V to kategorijo smo skupno uvrstili 40 kod.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Podkategorije	Kode	Avtorji
Zdravstveno - izobraževalne potrebe mladostnikov	Življenjske navade / telesno zdravje	Telesno blagostanje – zdrava prehrana – telesna aktivnost – šport – gibanje – varna spolnost – ustna higiena – fizično nenasilje – zdrava spolnost – nezdrava hrana – nezdrave diete – opuščanje obrokov – uživanje sladkih pijač – uživanje energijskih pijač – prekomerna telesna masa – sedeč življenjski slog – alkohol – tobak – kajenje – droge – prekomerno gledanje televizije – prekomerna raba računalnika – igre na srečo – spolno prenosljive bolezni – neželena nosečnost	Almeida, et al., 2017; Jeriček Klanšček, et al., 2014; Lekić, et al., 2014; Oh, et al., 2017; Radivo, et al., 2016; Sánchez-Carracedo, et al., 2013; Sánchez-Franco, et al., 2021; Whittemore, et al., 2013.
	Življenjske navade / duševno zdravje	Duševno blagostanje – preprečevanje duševnih motenj – obvladovanje duševnih motenj – obvladovanje stresa – stres – stresni dejavniki – sprostitiv –	Feiss, et al., 2019; Jeriček Klanšček, et al., 2014; Lekić, et al., 2014; O'Reilly, et al., 2018.

Kategorija	Podkategorije	Kode	Avtorji
		zadovoljstvo – anksioznost – depresija – samomorilnost	
	Življenjske navade / socialno zdravje	Socialno blagostanje – socialne veščine – kakovostni medosebni odnosi – dobra komunikacija – prijateljstvo – zaupanje – samokontrola	Jeriček Klanšček, et al., 2014; Velasco, et al., 2021.
Zdravstveno vzgojni programi	Vsebina	Odgovor na potrebe – vsebine fizičnega zdravja – vsebine duševnega zdravja – vsebine socialnega zdravja – enotematski programi – večtematski programi	Lekić, et al., 2014; Muthmainnah, et al., 2021; Oh, et al., 2017; Velasco, et al., 2021; Whittemore, et al., 2013; Zeiler, et al., 2021.
	Načrtovanje in izpeljava	Čas – denar – prostor – izvajalci – učenje – izobraževanje – svetovanje – nasveti – informacije – splet – šola – informacijsko komunikacijska tehnologija – prenos znanja	Lekić, et al., 2013; Sánchez-Carracedo, et al., 2013; Sánchez-Franco, et al., 2021; Velasco, et al., 2021; Whittemore, et al., 2013.
	Prednosti in slabosti (evalvacija)	Standardizacija vsebine – povratne informacije – lasten tempo učenja – dostopnost – spletna anonimnost – hitro širjenje informacij – poznavanje tehnologije – doseg – lažja organizacija – medsebojna povezanost – ukrepanje – boljši učni uspeh – zmanjševanje ovir – sistematično ocenjevanje – medsektorsko sodelovanje – pomanjkanje osebnih stikov – shranjevanje podatkov – dostop do spleta – čezmerna	Feiss, et al., 2019; Jeriček Klanšček, et al. 2014; Lekić, et al, 2014; Muthmiannah, et al., 2021; O'Reilly, et al., 2018; Sánchez-Carracedo, et al., 2013; Whittemore, et al., 2013; Zeiler, et al., 2021.

Kategorija	Podkategorije	Kode	Avtorji
		uporaba spleta – napačno podajanje informacij – neustrezno ukrepanje	
		Skupaj: 83 kod	

## 2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil ugotoviti in spoznati najpomembnejše zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov ter zdravstveno vzgojne programe za krepitev in ohranitev zdravja, ki predstavljajo podporo lažjemu premagovanju težav v obdobju mladostništva. S pregledom literature in analizo vsebin vključenih virov smo iskali odgovore na dve raziskovalni vprašanji.

Prvo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga postavili, se je nanašalo na ključne zdravstveno-izobraževalne potrebe mladostnikov z vidika krepitve in ohranjanja zdravja. V sklopu krovne kategorije avtorji o življenjskem slogu oz. navadah v luči celostnega pogleda na zdravje (telesno, duševno in socialno) govorijo tako z vidika dejavnikov zdravja kot tudi z vidikov dejavnikov tveganja. Almeida, et al. (2017) mladostništvo prepoznava kot pomembno življenjsko obdobje, v katerem človek ustvarja temelje življenjskega sloga in navad, ki ga lahko spremljajo v prihodnosti in vplivajo na uspeh, zdravje oz. kakovost življenja. Za to obdobje so značilne izrazite anatomske, fiziološke, psihološke in socialne spremembe. Predvsem pa je pomemben njihov učinek, ki je lahko pozitiven ali negativen, in lahko vpliva na vse življenje. Whittemore, et al. (2013) poudarjajo, da se nezdrave življenjske navade iz mladosti lahko prenesejo v obdobje odraslosti, zato je ključno primerno ukrepanje že v obdobju mladostništva. Pomembno je, da vzpostavimo zdrave življenjske navade na vseh vidikih zdravja – telesnem, duševnem in socialnem. Da je le to mogoče, je najprej treba identificirati potrebe, ki se kažejo med mladostništvom.

Pomembnejše življenjske navade z vidika fizičnega zdravja so raziskovali Jeriček Klanšček, et al. (2014). Med področji, kjer se pri mladostnikih pogosto pojavljajo težave so izpostavili prehranjevalne navade, ustno higieno, telesno aktivnost, rabo tobaka, konoplje in alkohola, spolno vedenje, fizično nasilje, samooceno zdravja in poškodbe.

Rezultati njihove raziskave so pokazali pozitivne trende pri zajtrkovanju in umivanju zob. Obenem se zmanjšuje delež mladostnikov, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabo. Med negativnimi trendi se je pokazal upad telesne aktivnosti, kot tudi povečanje nerednega zajtrkovanja mladostnikov, ki sicer ni tako zelo sb vzbujajoče, saj je Slovenija ena izmed redkih držav z organizirano dopoldansko malico. Vsekakor pa se opuščanje zajtrka povezuje z negativnimi posledicami, kot so slabši učni uspeh, večji odstotek kajenja, rabe alkohola in drog ter sedeč način življenja. Življenjske navade z vidika fizičnega zdravja so raziskovali tudi Radivo, et al. (2016). Poudarili so neločljivo povezanost med zdravo prehrano in telesno aktivnostjo, vpliv neustrezne prehranjenosti na slabše gibalne in učne sposobnosti ter posledično na slabšo samopodobo. Uživanje priporočenih količin sadja in zelenjave in beljakovin je ključno za ohranjanje zdravja tako mladostnikov kot tudi ostalih. Rezultati njihove raziskave so tudi pokazali, da se dijaki ne prehranjujejo v skladu z načeli zdravega prehranjevanja, kot jih opredeljuje Ministrstvo za zdravje (2015), saj uživajo premalo sadja, zelenjave, stročnic in rib. Sánchez-Carracedo, et al. (2013) kot pomembno javnozdravstveno nalogo prepoznava preprečevanje motenj hranjenja in neurejenega prehranjevanja, opozarjajo na potrebo po celostnem pristopu k reševanju težav, povezanih s prekomernim prehranjevanjem in posledično povečano telesno maso. Razlog je velika razširjenost motenj hranjenja in neurejenega prehranjevanja, njihova kroničnost, visoka komorbidnost predvsem z drugimi duševnimi motnjami in povezanost z resnimi telesnimi in psihosocialnimi posledicami za zdravje.

Radivo, et al. (2016) ugotavljajo, da ima redna telesna dejavnost, poleg neločljive povezanosti z zdravim načinom prehranjevanja, pomembne učinke tudi na drugih področjih. Eno izmed njih je uravnavanje telesne mase. V nasprotju s tem sedeča vedenja v mladostništvu močno povečujejo tveganje za debelost in presnovne motnje ter tako dodatno povečuje tveganje za zdravje. Glede redne telesne dejavnosti se na splošno kažejo negativni trendi oziroma upad le-te. Vseeno pa so fantje bolj telesno aktivni v primerjavi z dekleti, ki presedijo več časa in pogosteje uporabljajo razne diete, da bi znižale odstotek maščevja. Takšna vedenja označujejo za tvegana, saj velikokrat vodijo do neprimerne hujšanja in sledenja škodljivim dietam. Raziskava, ki so jo izvedli Whitemore, et al. (2013), kaže, da je v Združenih državah Amerike debelih skoraj petina mladostnikov, skoraj tretjina pa jih ima prekomerno maso. Debelost in prekomerna

telesna masa v obdobju mladostništva prinašata številna zdravstvena tveganja, kot so astma, hiperlipidemija, hipertenzija in sladkorna bolezen tipa 2. Tudi na duševnem področju lahko pustita dolgotrajne posledice, ki se kažejo v nizki samopodobi mladostnikov in depresiji. Pomemben vzrok povečanja sedečih vedenj predstavljajo tudi prekomerno gledanje televizije, raba računalnika in igranje iger na srečo. Slednje predstavljajo težave predvsem zaradi posledic, ki jih prinašajo na različne vidike posameznikovega življenja (Oh, et al., 2017).

Almeida, et al. (2017) so v raziskavi na podlagi intervjujev z mladostniki ugotovili, da pojem spolnosti mladi dojemajo v smislu spola in spolne izbire, ki se kaže s spolnim vedenjem in odnosom do sebe. Lekić, et al. (2014) so poudarili, da so teme, ki najbolj zanimajo tako slovenske kot tudi tuje mladostnike, v večini povezane z romantičnimi razmerji, spolnostjo in zdravjem. Mladostniki se v tem življenjskem obdobju ponavadi začnejo srečevati tudi s spolnostjo ter pogosto z nezaščitenimi spolnimi odnosi, ki so posledica pomanjkanja znanja, informacij in komunikacije med družinskimi člani. Spolno prenosljive bolezni so ena izmed pomembnejših posledic pomanjkanja znanja o varni spolnosti in predstavljajo resen javnozdravstveni problem. Predvsem v mladostništvu lahko pustijo posledice, kot so neplodnost, zunajmaternična nosečnost, rak spolovil, kronična bolezen jeter in še mnoge druge.

Obdobje mladostništva avtorji Sánchez-Franco, et al. (2021) prepoznava kot kritično tudi glede rabe tobaka. Razlogi, ki jih navajajo za to so, da so mladostniki bolj podvrženi vplivom družbe, 90 % kadilcev začne kaditi pred 19. letom, kajenje mladostnikov je pogosto sopojavno s tveganimi in nasilnim vedenjem. Jeriček Klanšček, et al. (2014) ugotavljajo negativne trende tudi pri povečanju pojavnosti zgodnjega pitja alkohola. Pogosteje je to opazno pri fantih, vendar se razlike med spoloma zmanjšujejo, saj dekleta pridobivajo podobne navade pitja alkohola kot fantje. V splošnem je skrb vzbujajoče dejstvo, da je pogostost pitja alkohola slovenskih 15-letnikov nad svetovnim povprečjem. Tvegana vedenja so povezana tudi z uporabo informacijsko komunikacijske tehnologije in drugih vedenj, ki lahko vodijo v zasvojenost. Oh, et al. (2017) navajajo z vidika prekomerne uporabe računalnikov / iger na srečo velike dolgove, revščino in stečaj, ki imajo lahko pomembne, negativne posledice na medosebne odnose v družinah, hkrati pri

igralcih obstaja večje tveganje za nastanek mnogih duševnih težav, kot so depresija, tesnoba in alkoholizem.

Tudi druge raziskave zajemajo področja življenjskih navad v povezavi z duševnim zdravjem v mladostništvu. Rezultati raziskave Jeriček Klanšček, et al. (2014) so pokazali, da so slovenski mladostniki v večini zadovoljni z življenjem, večina je svoje zdravje ocenila kot dobro, hkrati pa so dokaj uspešni pri spoprijemanju s stresnimi dejavniki ter navajajo manj psihosomatskih težav v primerjavi z njihovimi vrstniki iz drugih držav. Kljub temu pa ugotovitve, ki so jih navedli Feiss, et al. (2019) kažejo, da je imela v preteklosti ali ima trenutno skupno skoraj tretjina mladostnikov med 13. in 18. letom starosti, diagnosticirano anksioznost, podoben delež mladostnikov pa je imel oz. ima simptome depresije. O'Reilly, et al. (2018) ocenjujejo, da se je polovica mladostnikov, ki imajo duševne motnje, z njimi srečala že pred 15. letom starosti. Feiss, et al. (2019) navajajo tudi, da je pomembno, da se kot družba znebimo predsodkov in odpravimo stigmo glede duševnih težav, saj bi na ta način spodbudili mnoge mlade, da poiščejo ustrezno pomoč v primeru težav. O'Reilly, et al. (2018) in Feiss, et al. (2019) ugotavljajo, da trenutna statistika glede duševnega zdravja jasno kaže potrebo po ustvaritvi kakovostnih zdravstveno vzgojnih programov, ki bi bili v pomoč in podporo predvsem tistim mladostnikom, ki kažejo znake duševnih težav oziroma obstaja možnost, da bi jih razvili. Kot glavno nalogo takšnih zdravstveno vzgojnih programov izpostavljajo spodbujanje pozitivnega duševnega zdravja in dobrega načina spoprijemanja z duševnimi težavami. Kot posebej občutljivo temo za spletno svetovanje so Lekić, et al. (2014) prepoznali samopoškodovanje in samomorilnost.

Socialni vidik ustvarjanja zdravih življenjskih navad je v obdobju mladostništva zahtevna naloga. Mladostniki se srečujejo in preizkušajo nove vloge med vrstniki in odraslimi. Srečujejo se tudi s tveganimi vedenji, ki imajo lahko tudi dolgotrajne negativne posledice. Velik vpliv na posameznika v tem ranljivem obdobju ima družba, ki lahko vpliva koristno in dobro ali nasprotno. Bistvena so prava prijateljstva z dobrimi medosebnimi odnosi, zaupanjem in dobro komunikacijo. Jeriček Klanšček, et al. (2014) poudarjajo pomembnost zdravih mladostnikov kot osnovo zdrave družbe in prihodnosti. Velasco, et al. (2021) ugotavljajo, da mladostniki potrebujejo samozavest in sposobnosti, ki so nujno



potrebne, ko se srečajo z izzivnimi situacijami in razvojnimi nalogami. Mladostnike je treba učiti samokontrole, socialnih veščin in veščin, ki jim pomagajo, da se uprejo vsem mamljivim skušnjavam, s katerimi se srečujejo v socialnem svetu in ki bi imele velik negativen vpliv na njihovo prihodnost.

Za kasnejši zdrav razvoj odraslih je torej ključno celostno ukrepanje že v obdobjih otroštva in mladostništva, da se nezdrave življenjske navade ne bi prenesle v nadaljnja življenjska obdobja.

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo ga v raziskavi postavili, se je nanašalo na zdravstveno vzgojne programe, ki so na voljo mladostnikom v času odraščanja. V sklopu odgovorov nanj smo v okviru krovne kategorije »zdravstveno vzgojni programi« oblikovali tri podkategorije: »vsebina«, »načrtovanje in izpeljava« in »prednosti in slabosti (evalvacija)«.

Pri ustvarjanju in oblikovanju zdravstveno vzgojnih programov je treba upoštevati mladostnike, njihove želje in potrebe z različnih vidikov zdravja, fizičnega, duševnega in socialnega, pri čemer morajo biti programi vsebinsko in tematsko oblikovani kot odgovor nanje.

Muthmainnah, et al. (2021) v svoji raziskavi opisujejo indonezijski državni zdravstveno vzgojni program, ki ga je mogoče izvajati v šolah in zdravstvenih ustanovah. Imenuje se »Youth Care Health Services« (»Zdravstvene storitve za mlade«). Namen programa je mladostnike učiti in informirati o zdravju in na ta način preprečiti številne težave, ki se pojavljajo v tem obdobju. Lekić, et al. (2014) v svoji raziskavi opisujejo slovenski program »To sem jaz«, ki temelji na poglobljenem uvidu problemov, ki jih navajajo mladostniki v imenovanem spletnem programu. Program v osnovi spominja na spletno svetovalnico, pri čemer je zagotovljeno, da mladim svetujejo strokovnjaki z različnih področij. Vprašanja, ki so jih mladostniki zastavili v programu, so razporedili v skupine: spolno zdravje, spolnost, razmerja, telo, fizično zdravje, duševno zdravje, šolske težave, droge in zasvojenost, odnos do družbe ter mnenja. Pomembna potreba, ki se pojavlja v mladostništvu, je v povezavi s fizično aktivnostjo oz. neaktivnostjo, nezdravimi

prehranjevalnimi navadami ter posledično prekomerno telesno maso. Whitemore, et al. (2013) poudarjajo, da so programi na to temo izjemnega pomena in, da so ustvarjeni in ocenjeni programi pokazali izboljšave v prehranjevalnih navadah, fizični aktivnosti ter indeksu telesne mase. Prav tako so se v svoji učinkovitosti izkazali programi v raziskavi Zeiler, et al. (2021), ki so bili usmerjeni v preventivo depresije in anksioznosti, zlorabe drog, samomorilnosti in motenj hranjenja.

Z vidika vira informacij za mladostnike Muthmainah, et al. (2021) menijo, da mladostniki med odraščanjem potrebujejo pomoč in pozornost učiteljev, staršev ter usmerjanje glede njihovega zdravja. Velasco, et al. (2021) so ugotovili, da je mladostništvo obdobje, ko so zdravstveno vzgojni programi še posebno potrebni, saj pogosto v tem obdobju prihaja do zdravja škodljivih in tveganih vedenj. Običajno mladi npr. znanje o spolnosti pridobijo od prijateljev, iz revij, filmov, s televizije, interneta, redkeje od učiteljev in zdravstvenih delavcev. Eden od pomembnih korakov izobraževanja o spolnosti je tudi, da staršev ni sram govoriti o tej temi s svojimi otroki. Ugotovljeno je bilo namreč, da pogosto to temo in odgovornost prelagajo na šolo in učitelje. V raziskavi so avtorji ugotovili, da mladostniki prepoznavajo potrebo po tem, da si starši in šola delita informiranje in učenje o spolnosti.

Programi lahko vsebinsko temeljijo na eni ali več temah hkrati. Pri tem Velasco, et al. (2021) opozarjajo, da so programi, ki vključujejo več različnih tematik, bolj smiselni, saj v nasprotnem primeru lahko pride do hitrega prenakopičenja programov, ki zadevajo podobne problematike. Njihova učinkovitost bi bila večja, če bi teme, ki se pogosto med mladostniki pojavljajo skupaj, združili v enoten program. Kot primer je naveden program »The LifeSkills Training program« (»Program učenja življenjskih spretnosti«), katerega teme so alkohol, tobak, zloraba drog in nasilje. Eden izmed vzrokov, zakaj lahko pride do hitrega prenakopičenja programov, je neprestano spreminjanje ter odkrivanje novih težav in potreb mladostnikov. Tako Oh, et al. (2017) s svojo raziskavo opozarjajo na problem, ki morda pred nekaj leti še ni bil prisoten med mladostniki, in sicer so to igre na srečo ter zasvojenost z njimi. Kot odgovor na večjo pojavnost tega problema so bili ustvarjeni različni zdravstveno vzgojni programi. Vsebinsko jih lahko razdelimo na tiste, ki obravnavajo dejavnike tveganja, in tiste, ki obravnavajo zaščitne dejavnike. Avtorji

tudi ugotavljajo, da mora preventivna dejavnost slediti potrebam družbe. V svoji raziskavi so raziskali porast svetovne industrije iger na srečo in izrazili potrebo po uvedbi preventive, ki temelji na dejavnikih, ki povečujejo tveganje za razvoj problematičnega igranja, ali na dejavnikih, ki to tveganje zmanjšujejo. Menimo, da se mora vzgojno zdravstvena stroka v prihodnje pri oblikovanju programov osredotočati na celostnost vsebin, ki jih pripravljene programi obravnavajo, in obenem dopuščati možnosti dopolnjevanja vsebin glede na potrebe takratnih mladostnikov, saj bo le tako mogoče slediti spremembam pri potrebah skupine.

Zdravstveno vzgojni programi se glede na način izvedbe lahko razdelijo na različne ravni. Sánchez-Franco, et al. (2021) navajajo štiri ravni in sicer individualno raven, raven skupnosti, šolsko raven in politično raven. Temu so prilagojeni tudi programi, v njihovem primeru preprečevanje kajenja – primer: na individualni ravni je organiziran program za opuščanje kajenja, na ravni skupnosti so primer kampanje v množičnih medijih, na šolski ravni programi temeljijo na socialnem vplivu, kognitivno-vedenjskih veščinah, na politični ravni pa gre predvsem za ukrepe v smislu obdavčitve tobaka, prepoved oglaševanja, promocije in sponzorstva ter ureditev prostorov brez tobačnega dima.

Muthmainnah, et al. (2021) poudarjajo, da morajo zdravstveno vzgojni programi za mladostnike upoštevati in spoštovati mladostnike, njihovo zasebnost in potrebe. »Edutainment« je tvorjenka iz dveh angleških besed (tj. izobraževanje in zabava), avtorji pa jo vidijo kot uspešno strategijo za zdravstveno vzgojne programe v obdobju mladostništva, saj upošteva njihove značilnosti, potrebe in zmožnosti. Velasco, et al. (2021) kot pomembno strategijo ustvarjanja zdravstveno vzgojnih programov vidijo tako imenovan prenos koncepta, ki temelji na tem, da mladostniki najprej v teoriji pridobijo določeno znanje in v varnem okolju razvijajo spretnosti, ki jih kasneje znajo uporabiti v »praksi«, torej v raznih življenjskih preizkušnjah, saj so opolnomočeni, da se odločijo v korist svojemu zdravju. Lekić, et al. (2014) kot cilj takšnih programov izpostavljajo spodbujanje pozitivnega in realističnega dojetja samega sebe, socialno komunikacijo, uporabne življenjske spretnosti ter druge pozitivne elemente duševnega zdravja.

Sánchez-Carracedo, et al. (2013) so poudarili, da vsak zdravstveno vzgojni program sam po sebi ni nujno uspešen. Z raziskavo so ugotovili, da so uspešnejši tisti, ki vsebujejo interaktivne vaje, so sestavljeni iz več ponovitev, so ocenjeni z verodostojnimi merili, izvedeni s strani strokovnjakov in namenjeni posameznikom, ki so bili v nevarnosti za razvoj neželenega vedenja. Pomemben del pri programu, ki ga izpostavljajo Muthmainnah, et al. (2021), predstavlja standard, s pomočjo katerega lahko ustanove izboljšujejo in zagotavljajo kakovost izvajanja. Vsak program zahteva svoj čas, denar, prostor in izvajalce (Velasco, et al., 2021). Tako kot so Muthmainnah, et al. (2021) ugotovili, da v različnih vrstah indonezijskih šol prihaja do razlik pri izvajanju zdravstveno vzgojnih programov, so Sánchez-Franco, et al. (2021) razlike izpostavili pri izvajanju programov v različnih državah. Kolumbija kot država z nižjimi dohodki v primerjavi z Veliko Britanijo predstavlja velik izziv za preventivo kajenja. Avtorji poudarjajo, da je ključnega pomena prilagoditev okolju, v katerem bi se preventivne intervencije oziroma zdravstveno vzgojni programi izvajali. Whittemore, et al. (2013) so ugotovili, da je kot prostor oz. okolje za izvajanje zdravstveno vzgojnih programov šola eden izmed pomembnejših in najbolj idealnih. Tu izpostavljajo predvsem programe o zdravi hrani in prehranjevanju, saj mladostniki v šoli preživijo pomemben del dneva in tam zaužijejo tudi en do dva obroka. Muthmainnah, et al. (2021) ugotavljajo, da se izvajanje zdravstveno vzgojnih programov lahko razlikuje med različnimi vrstami šol. Poudarjajo, da bi mladostniki ne glede na vrsto šole, ki jo obiskujejo, morali imeti iste pravice do informacij o zdravju, da bi si nato lahko oblikovali zdrave življenjske navade, ki bi jih spremljale v času življenja. Avtorji rešitev vidijo v doslednem in natančnem spremljanju ter evalvaciji standardiziranih zdravstveno vzgojnih programov.

Whittemore, et al. (2013) so ugotovili, da se, čeprav so šole arhitekturno primerne za izvajanje zdravstveno vzgojnih programov, vse bolj pogosto vodenje programov izvaja preko spleta. Kot prednosti slednjega naštevajo možnost standardizacije vsebine, pridobitve povratnih informacij in predvsem omogočiti mladostnikom, da napredujejo v tempu, ki jim ustreza. Zeiler, et al. (2021) so raziskali prednosti spletnih zdravstveno vzgojnih programov na področju duševnega zdravja. Kot najpomembnejše izpostavljajo dostopnost z vidika časa, prostora in financ, spletno anonimnost, hitro in dokaj enostavno širjenje informacij, poznavanje tehnologije med mladimi in večji doseg. Lekić, et al.

(2014) so v raziskavi izpostavili enake prednosti, pojasnili pa so jih z dejstvom, da se mladostniki dandanes počutijo udobnejše, saj jim je omogočeno, da brez sramu poiščejo pomoč, nasvete in podporo. Kot pomanjkljivost spletnih zdravstveno vzgojnih programov so Zeiler, et al. (2021) izpostavili pomanjkanje osebnih stikov in uporabo spleta v smislu shranjevanja podatkov, dostopa do spleta in čezmerne uporabe le-tega. Feiss, et al. (2019) so predstavili šest pomembnih prednosti izvajanja zdravstveno vzgojnih programov v živo: zmožnost velikega dosega učencev hkrati; manjše logistične težave glede organizacije; programi omogočijo učencem, da se dodatno povežejo med seboj kot tudi tvorijo močnejše vezi z učitelji in svetovalnimi delavci; možnost prepoznanja učencev, ki so bolj dovzetni za razvoj določenih težav; lažje nudenje dodatne pomoči; pozitivna korelacija med duševnim zdravjem in ucnim uspehom, saj zdravstveno vzgojni programi lahko spodbudijo učence k boljšim uspehom v šoli.

Sánchez-Carracedo, et al. (2013) kljub vsem prednostim izvajanja zdravstveno vzgojnih programov v šolah izpostavljajo tudi pomembno pomanjkljivost. Ugotovljeno je bilo, da programi, ki jih izvajajo učitelji, dosegajo slabše rezultate, v primerjavi s tistimi, ki jih izvajajo strokovnjaki posameznega področja. Razlagajo, da imajo učitelji manj znanja in usposabljanj, zato pogosto nenamerno podajajo napačne informacije in nudijo neustrezno pomoč.

V splošnem so O'Reilly, et al. (2018) v raziskavah zdravstveno vzgojnih programov na področju duševnosti izpostavili pomembne značilnosti in prednosti kakovostnih programov, za katere lahko rečemo, da veljajo splošno na vseh področjih. Program mora biti v prvi vrsti odgovor na potrebe predvsem učencev – mladostnikov kot tudi šol in skupnosti, pri tem morajo zajemati razvojne dejavnike in dejavnike raznolikosti. Programi morajo biti osredotočeni na zmanjševanje ovir za učenje. Zelo pomembna značilnost, ki je mnogi programi nimajo, je zagotovljeno sistematično ocenjevanje, s pomočjo katerega je možno nadaljnje izboljševanje programa. Navsezadnje mora biti program produkt sodelovanja med zdravstvenim in izobraževalnim sektorjem, saj sta to ključna člena, ki sodelujeta od začetka ustvaritve programa do konca izvajanja. Jeriček Klanšček, et al. (2014) so izpostavili pomembnost ukrepanja s potrebnimi, učinkovitimi politikami in programi, ki bi izboljšali zdravje mladostnikov.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

V nekaterih podatkovnih zbirkah smo kljub vključitvenim kriterijem pridobili (pre)obsežno število zadetkov za pregled. V takem primeru smo omejili okvir pregleda (npr. prvih 10 strani zadetkov). Tako dopuščamo možnost, da bi lahko našli tudi druge vire, ki bi raziskavo dopolnili in poglobili oziroma drugače vplivali na naše rezultate. Prav tako verjamemo, da bi z vključitvijo plačljivih virov v pregled literature prišli do drugačnih rezultatov. Pomembna omejitev je bila tudi jezik, saj smo analizirali le vire v slovenskem in angleškem jeziku, raziskav v drugih jezikih nismo mogli vključiti.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Mladostništvo je pomembno in hkrati posebno obdobje našega življenja. Tudi delo z mladostniki je posebno, drugačno kot delo z odraslimi ljudmi. Naša raziskava predstavlja pomemben doprinos za nadaljnje raziskovalno delo na tem področju, saj zajema pregled zdravstveno-izobraževalnih potreb mladostnikov z različnih vidikov zdravja in zdravstveno vzgojnih programov tako na slovenskem kot tudi tujem področju. V nadaljevanju bi bilo treba podrobnejše raziskati tudi druge pristope k promociji zdravja in preventive, ki bi v večjem obsegu vključevali vlogo staršev in šol. Nadaljnje raziskave bi bile potrebne na področju metodike dela. Priložnost za nadaljnje raziskovalno delo se kaže tudi v kvantitativnem raziskovalnem pristopu k predstavljeni tematiki.

Na področju zdravstvene nege bi bilo treba podrobneje raziskati vlogo diplomiranih medicinskih sester pri izvajanju zdravstveno vzgojnih programov. Naša osnovna naloga je natančno spremljanje zdravja in vedenj mladostnikov ter poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na njihovo zdravje. Le na ta način lahko odkrivamo in identificiramo pomembne zdravstvene težave ter načrtujemo, ustvarjamo in uvajamo ustrezne ukrepe in zdravstveno vzgojne oz. preventivne programe. Kot pomemben korak na tem področju prepoznavamo možnost umestitev diplomiranih medicinskih sester (»šolske medicinske sestre«) v osnovne in srednje šole. Njihovo vlogo vidimo kot odgovor na potrebe mladostnikov in pri pomoči učiteljem. Na področju promocije zdravja bi ob upoštevanju multidisciplinarnega pristopa prevzele vlogo koordinatorja in svetovalca, s svojim

strokovnim znanjem bi sodelovale z drugimi strokovnimi delavci, kot npr. psihologi, socialnimi delavci. Neposreden stik z učenci in dijaki bi šolski medicinski sestri predstavljal in omogočil osnovo za kakovostno zdravstveno vzgojno delo v šoli.

### 3 ZAKLJUČEK

Mladostništvo je življenjsko obdobje, ki nosi veliko težo in ima pomemben vpliv tako na posameznika in njegovo prihodnost kot tudi na okolico ter družbo. V tem obdobju mladostnik spoznava nove aktivnosti in odnose, hkrati postavlja temelje za življenjski slog, ki ga bo lahko zaznamoval skozi vse življenje. Za to obdobje je značilno, da v primerjavi z drugimi življenjskimi razvojnimi obdobji obstaja večja možnost za razvoj tveganih vedenj, saj so mladostniki že naravno nagnjeni k eksperimentiranju, preizkušanju in premikanju mej.

S pregledom literature smo ugotovili, kako pomembno je, da se ljudje stalno učimo o zdravju in zdravih življenjskih navadah, saj je to naložba v prihodnost tako za posameznika, njegovo prihodnje življenje, družino, skupnost kot tudi za celotno družbo, državo in nenazadnje tudi celoten svet. Posebno pomembnost pa moramo še vnaprej nameniti izobraževanju mladostnikov, saj se v tem obdobju soočajo s spremembami na različnih področjih, ki jim vzbujajo veliko vprašanj, nejasnosti ali dvomov, posledično so njihova dejanja in odločitve lahko manj informirani, premišljeni in bolj tvegani. Neizogibno dejstvo je, da se bodo mladi v času razvoja srečali z različnimi dejavniki tveganja. Z ustreznim ukrepanjem lahko omogočimo pogoje za telesno, duševno in socialno zdravje mladostnikov tudi v odrasli dobi. Mlade lahko seznanimo in opolnomočimo predvsem za zdravo, kakovostno življenje. Zdravstveno vzgojni programi pa morajo ponuditi odgovor na potrebe mladostnikov. S tem lahko, vsaj do neke mere, preprečimo številna škodljiva in tvegana vedenja ali vsaj zmanjšamo oziroma omilimo njihove posledice. Z razvojem prihajajo tudi nove potrebe in težave, s katerimi se mladostniki srečujejo med odraščanjem. Ključno je torej, da temu sledimo, da evalviramo programe in vanje vključimo tudi vsebine na podlagi ugotavljanja prihodnjih potreb. Zdravstvo, predvsem zdravstvena nega na primarni ravni zdravstvenega varstva in šola, je nosilec pomembne vloge in odgovornosti. Šola je okolje, kjer mladostniki preživijo velik del svojega časa, je okolje, kjer lahko spoznajo novo znanje o zdravju ali utrjujejo že usvojene zdrave življenjske navade, npr. na področju redne telesne aktivnosti ter zdrave in uravnotežene prehrane. Z razvojem tehnologije pa so tudi vse pogostejši zdravstveno vzgojni programi, ki se izvajajo preko spleta, ki je mladim dobro poznano



okolje. Zagotovo ima to dobre in slabe lastnosti, vsekakor bi poudarili, da je pomembno, da se programi, ki se izvajajo v živo, ohranijo, saj so včasih že človeški stik, toplina in prijazna beseda dovolj, da pomagamo nekomu, ki je v težavah in doživlja stisko. Ne glede na način izvajanja zdravstveno vzgojnih programov, pa naj bo to v šoli, zdravstvenih ustanovah, preko spleta, v veliki, majhni skupini ali celo individualno, bistvo je le eno. Da mladostniki lahko pridobijo koristne informacije in znanja, samozavest in predvsem sposobnosti za pravilno in odgovorno odločanje – odločanje v korist svojega zdravja in zdravja bližnjih in skupnosti.

## 4 LITERATURA

Almeida, R.A.A.S., Corrêa, R.D.G.C.F., Rolim, I.L.T.P., Marquez da Hora, J., Gomes Linard, A., Coutinho, N.P.S. & da Silva Oliveira, P., 2017. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(5), pp. 1033-1039. 10.1590/0034-7167-2016-0531.

Bajt, M. & Jeriček Klanšček, H., 2017. *Priprava programov promocije zdravja po korakih in evalvacija*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priprava\\_programov\\_pz\\_junij\\_2017\\_zadnja.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priprava_programov_pz_junij_2017_zadnja.pdf) [Accessed 7 March 2022].

Bradley, K.L., Goetz, T. & Viswanathan, S., 2018. Toward a Contemporary Definition of Health. *Military Medicine*, 183(3), pp. 204-207. 10.1093/milmed/usy213.

Devjak, T. & Berčnik, S., 2015. Primarno zdravstvo: preventivna dejavnost otrok in mladine v Sloveniji. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu: zbornik prispevkov: mednarodna znanstvena konferenca. Novo mesto, 14. november 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 108-116.

Drnovšek, R. & Kvas, A., 2020. Zdravstveni coaching kot pristop zdravstvene vzgoje k zdravemu življenjskemu slogu mladih: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(4), pp. 326-337. 10.14528/snr.2020.54.4.3010.

Feiss, R., Dolinger, S.B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J.A., Thomas, C.M. & Pangelinan, M., 2019. A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Stress, Anxiety, and Depression Prevention Programs for Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), pp. 1668-1685. 10.1007/s10964-019-01085-0.

Grdina, Z., 2020. *Kompetence medicinskih sester na področju zdravstvene vzgoje: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Griffin, A., 2017. Adolescent Neurological Development and Implications for Health and Well-Being. *Healthcare*, 5(4), pp. 1-8. 10.3390/healthcare5040062.

Slovar Slovenskega knjižnega jezika (SSKJ,) Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovška ZRC SAZU, n.d. SSKJ [online] Available at: <https://fran.si/208/sinonimni-slovar/4335019/adolescenca?View=1&Query=mladostni%a1tvo&hs=1> [Accessed 7 March 2022].

Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Zorko, M. & Zupanič, T., 2014. Health behaviour of adolescents in Slovenia: major results from 2010 and trends from 2002 to 2010. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 21-29. 10.14528/snr.2014.48.1.14.

Krnel, T.T., 2019. Vloga medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(19), pp. 57-69. 10.14528/snr.2019.53.1.220.

Kvas, A., 2015. Sodobni andragoško – didaktični pristopi v zdravstveni vzgoji. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kaj sporoča prenovljeni evropski kodeks proti raku. Ljubljana, november 2015*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 87-96.

Lekić, K., Konec Juričić, N., Tratnjek, P., Cugmas, M., Kukovič, D. & Jereb, B., 2014. Anonymous: the problems, dilemmas and desires of Slovenia adolescents in online counselling. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 78-87. 10.14528/snr.2014.48.2.17.

Ličen, N., 2015. *Analiza izobraževalnih potreb: od identifikacije problema do načrtovanja izobraževalnega dogodka: priročnik za učni laboratorij*. Ajdovščina: Ljudska univerza Ajdovščina.

Magajna, A. & Oikonomidis, C., 2022. Predlog nadgraditve programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike na podlagi ocene obstoječega stanja organizacije in izvajanja programa v Sloveniji. *Javno zdravje*, 6, pp. 1-8.

Mills, A., Knight, A. & Burdett, T., 2021. Supporting student nurses to develop healthy conversation skills. *British Journal of Community Nursing*, 26(11), pp. 554-559. 10.12968/bjcn.2021.26.11.554.

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Resolucija o Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. [pdf]. Available at: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna\\_razprava\\_2015/Resolucija\\_o\\_nac\\_programu\\_prehrane\\_in\\_in\\_tel\\_dejavnosti\\_jan\\_2015.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/Resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf).

Morano, M., 2013. *Sodobni pristopi, metode in tehnike v izobraževanju odraslih*. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. [pdf]. Available at: [https://arhiv.acs.si/ucna\\_gradiva/Sodobni\\_pristopi\\_v\\_izobrazevanju\\_odraslih.pdf](https://arhiv.acs.si/ucna_gradiva/Sodobni_pristopi_v_izobrazevanju_odraslih.pdf) [Accessed 8 April 2022].

Muthmainnah, M., Nurmala, I., Siswantara, P., Rachmayanti, R.D. & Devi, Y. P., 2021. Implementation of adolescent health programs at public schools and religion-based schools in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(4). 10.4081/jphr.2021.1954.

Naglič, M., 2020. Prehod v odraslost. In: V. Pucelj, ed. *Promocija zdravja za mlade v lokalni skupnosti*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 18-20.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. Skupaj za zdravje – Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov – Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike (0 do 19 let). [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <http://skupajzazdravje.nijz.si/media/program.vzgoje.za.zdravje.za.otroke.in.mladostnike.pdf> [Accessed 10 February 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike*. [online] Available at: <https://nijz.si/programi/vzgoja-za-zdravje-za-otroke-in-mladostnike/> [Accessed 20 May 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d. a, *8. razred osnovne šole: Preventivni pregled šolskega otroka pri pediatru oziroma šolskem zdravniku*. [online] Available at: <https://zdaj.net/casovnica-preventivnih-pregledov/8-razred-osnovne-sole-preventivni-pregled/> [Accessed 20 May 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d. b, *3. letnik srednje šole: Preventivni pregled mladostnika pri pediatru oziroma šolskem zdravniku*. [online] Available at: <https://zdaj.net/casovnica-preventivnih-pregledov/3-letnik-srednje-sole-preventivni-pregled/> [Accessed 20 May 2023].

Oh, B.C., Ong, Y.J. & Loo, J.M.Y., 2017. A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 7(1), pp. 1-16. 10.1186/s40405-017-0024-5.

O'Reilly, M., Sviryzdenka, N., Adams, S. & Dogra, N., 2018. Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), pp. 647-662. 10.1007/s00127-018-1530-1.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, pp. 105-106.

Polit, B. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Pringle, J., Mills, K., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N. & Blakemore, S.J., 2016. A systematic review od adolescent physiological development and its with health-

related behaviour: a protocol. *Systematic reviews*, 5(3), pp. 1-7. 10.1186/s13643-015-0173-5.

Radivo, M., Pucer, P. & Poklar Vatovec, T., 2016. Prehranjevalne navade in telesna aktivnost dijakov primorsko-notranjske regije. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 316-326. 10.14528/snr.2016.50.4.114.

Ross, A.M. & de Saxe Zerden, L., 2020. Prevention, Health Promotion, and Social Work: Aligning Health and Human Service Systems Through a Workforce for Health. *American Journal of Public Health*, 110(52), pp. 186-190. 10.2105/AJPH.2020.305690.

Rine, C.M., 2019. Research, Practice, and Policy Strategies to Ensure Healthy Development for All Youths. *Health & Social work*, 44(1), pp. 5-7. 10.1093/hsw/hly041.

Sánchez-Carracedo, D., López Guimerà, G., Fauquet, J., Barrada, J.R., Pàmias, M., Puntí, J., Querol, M., & Trepas, E., 2013. A school-based program implemented by community providers previously trained for the prevention of eating and weight-related problems in secondary-school adolescents: the MABIC study protocol. *BMC Public Health*, 13(955), pp. 1-17. 10.1186/1471-2458-13-955.

Sánchez-Franco, S., Arias, L.F., Jaramillo, J., Murray, J.M., Hunter, R.F., Llorente, B., Bauld, L., Good, S., West, J., Kee, F. & Sarmiento, O.L., 2021. Cultural adaptation of two school-based smoking prevention programs in Bogotá, Colombia. *Translation Behavioral Medicine*, 11(8), pp. 1567-1578. 10.1093/tbm/ibab019.

Schlafer, R., Hergenroeder, A.C., Emans Jean, S., Rickert, V.I., Adger Jr, H., Spear, B., Irwin Jr, C.E., Kreipe, R.E., Walker, L.R. & Resnick, M.D., 2014. Adolescence as a Critical Stage in the MCH Life Course Model: Commentary for the Leadership Education in Adolescent Health (LEAH) Interdisciplinary Training Program Projects. *Matern & Child Health Journal*, 18(2), pp. 462-466. 0.1007/s10995-013-1243-8.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Velasco, V., Corrado, C., Griffin, K.W. & Estensione LST group, 2021. Multiple Health Behaviour Programs in School Settings: Strategies to Promote Transfer-of-Learning Through Life Skills Education. *Front Public Health*, 24(9), pp. 1-13. 10.3389/fpubh.2021.716399.

Waid, J. & Uhrich, M., 2020. A Scoping Review of the Theory and Practice of Positive Youth Development. *British Journal of Social Work*, 50(1), pp. 5-24. 10.1093/bjsw/bcy130.

Whittemore, R., Chao, A., Popick, R. & Grey, M., 2013. School-Based Internet Obesity Prevention Programs for Adolescents: A Systematic Literature Review. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 86(1), pp. 49-62.

World Health Organisation (WHO), 2022a. Constitution. [online] Available at: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [Accessed 10 February 2022].

World Health Organisation (WHO), 2022b. Health promotion [online] Available at: [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1) [Accessed 7 March 2022].

Zeiler, M., Kuso, S., Nitsch, M., Simek, M., Adamcik, T., Herrero, R., Etchemendy, E., Mira, A., Oliver, E., Jones Bell, M., Karwautz, A., Wagner, G., Baños Rivera, R.M., Botella, C., & Waldherr, K., 2021. Online interventions to prevent mental health problems implemented in school settings: the perspectives from key stakeholders in Austria and Spain. *European journal of public health*, 31(1), pp. 71-79. 10.1093/eurpub/ckab039.

Zupančič, M., 2020a. Predmet in zgodovina razvojne psihologije. In: L. Marjanovič Umek & M. Zupančič, eds. *Razvojna psihologija 1. zvezek*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 8-31.

Zupančič, M., 2020b. Opredelitev razvojnega obdobja in razvojne naloge v mladostništvu ter na prehodu v odraslost. In: L. Marjanovič Umek & M. Zupančič, eds. *Razvojna psihologija 3. zvezek*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, pp. 644-666.