





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

613.96(035)

PRIROČNIK za promotorje zdravja / avtorji Nina
Milenković Kikelj ... [et al.] ; urednici Irena Mrak Merhar,
Tamara Velikanje. - 2. prenovljena izd. - Ljubljana :
Združenje slovenskih katoliških skavtinj in skavtov, 2016

ISBN 978-961-93642-4-6

1. Milenković Kikelj, Nina 2. Mrak Merhar, Irena
285415168



PRIROČNIK ZA PROMOTORJE ZDRAVJA



**ZA
ZDRAVJE
MLADIH**

Priročnik za promotorje zdravja

Avtorji: Nina Milenković Kikelj, Irena Mrak Merhar, Jan Peloza, Rok Primožič, Tadej Pugelj

Urednici: Irena Mrak Merhar, Tamara Velikanje

Lektoriranje: Teja Bačar

Oblikovanje in prelom: Viktor Höchtel

Tisk: Salve d.o.o.

Izdalo in založilo: Združenje slovenskih in katoliških skavtinj in skavtov

Naklada: 50 izvodov

Ljubljana, junij 2016

Druga prenovljena izdaja

Priročnik za promotorje zdravja je nastal v okviru projekta Za zdravje mladih s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino Priročnika za promotorje zdravja je odgovoren izključno nosilec projekta in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča Nosilca programa Norveškega finančnega mehanizma.

KAZALO

UVOD	7
1.1. Čemu služi projekt Za zdravje mladih	7
1.2. Zakaj potrebujemo projekt Za zdravje mladih?	8
1.3. Kako projekt Za zdravje mladih prispeva k uresničevanju mednarodnih in nacionalnih strategij s področja zdravja?	9
1.4. Kaj želimo doseči s projektom Za zdravje mladih?	10
1.5. Kaj bo drugače zaradi projekta Za zdravje mladih?	11
PROMOCIJA ZDRAVJA IN ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG	15
2.1. Zdravje.	15
2.2. Determinante zdravja	16
2.3. Promocija zdravja	17
2.4. Zdrav življenjski slog otrok in mladih	22
ZDRAVJE MLADIH IN ZDRAVJE MLADIH V MLADINSKEM SEKTORJU	25
3.1. Zdravje mladih	25
3.2. Mladinsko delo in promocija zdravega življenjskega sloga	27
3.2.1. Možnosti promocije zdravja v mladinskih organizacijah	28
3.2.2. Pristopi izobraževanja za zdrav življenjski slog	29
3.2.3. Promocija zdravega življenjskega sloga.	30
3.3. Mladinsko delo v Sloveniji in zdravje	33
VPLIV NA VEDENJE	55
4.1. Spreminjanje in vzdrževanje vedenj in stališč	55
4.2. Različni pristopi k vplivu na vedenje in stališča	57
4.3. Postopno spreminjanje vedenja, različni dejavniki in pristop »daj-dam«	58
4.4. Uvajanje sprememb na področju zdravja v organizacijah v mladinskem sektorju.	61
VLOGA PROMOTORJA ZDRAVJA PRI VPLIVU NA ODNOS DO ZDRAVJA	67
5.1. Kdo so promotorji zdravja?	67
5.2. Jaz, moje okolje in načela zdravega življenjskega sloga	70



LOKALNI PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA	73
6.1. Lokalni program	73
6.2. Priprava lokalnega programa	81
SAMOREFLEKSIJA O LASTNEM ŽIVLJENJSKEM SLOGU.	91
ORODJARNA	95



V uvodnem poglavju predstavljamo projekt Za zdravje mladih, zakaj je potreben in kaj bo drugače zaradi njega.

1.1. Čemu služi projekt Za zdravje mladih

Velikokrat slišimo: »Skrb za zdravje in dobro počutje otrok in mladih je naložba za prihodnost družbe!« S trditvijo se seveda lahko v veliki meri strinjamo.

Čeprav gre za »najbolj zdravo« starostno populacijo, ki večinoma še ne čuti posledic nezdravega življenjskega sloga, se danes zavedamo, da lahko nezdrave izbire v otroštvu in mladosti pripeljejo do razvoja mnogih kroničnih bolezni in drugih motenj v zdravju, ki se kažejo v kasnejših obdobjih življenja, kar nekaj pa se jih odraža že v otroštvu in mladosti. Zato se zdi logično, da bi morala širša družbena skupnost skrbeti tudi za zdravje otrok in mladih, še posebej pri spodbujanju zdravega življenjskega sloga (duševnega in spolnega zdravja, gibanja, uravnoveženega prehranjevanja ter pri preprečevanju zasvojenosti s tobakom, alkoholom, prepovedanimi drogami in drugimi oblikami zasvojenosti).

Da to lahko trdimo, pa je potreben miselni preskok na vsaj dveh ravneh:

**Zdravje ni zgolj odsotnost bolezni
in
za zdravje nikakor ni odgovoren zgolj
zdravstveni sektor!**

1

UVOD



7

Ko smo snovali projekt Za zdravje mladih, ki je bil sprva še brez imena, smo bili zane-senjaško polni elana: »Dajmo nekaj naredit' za zdravje mladih, dajmo nekaj spremenit' v mladinskem sektorju, dajmo nekaj premaknit' v Sloveniji!« Če torej na najkrajši način razložimo namen projekta – s projektom želimo, da mladi in organizacije v mladinskem sektorju ob podpori strokovnjakov prevzamemo odgovornost za zdravje mladih. Skrb za zdrav življenjski slog razumemo kot dolgoročen proces in naložbo tako za družbo kot posameznika v njej.

1.2. Zakaj potrebujemo projekt Za zdravje mladih?

Podatki iz raziskav na slovenskem vzorcu kažejo na potrebo po ukrepanju na teh področjih:

- Delež mladih (15–19 let), ki nikoli ni poskusil alkohola, močno pada (od 28,6 % v 1993 do 10,10 % v 2010), vsaj dvakrat opitih pa je bilo že 40,7 % 15-letnikov (1).
- Deleži tistih, ki so poskusili kaditi (vsaj eno cigareto), s starostjo narašča – med 11 in 15 let jih je 29,2 % (1).
- Leta 1985 je 77 % mladih izjavilo, da niso poskusili marihuane ali trdih drog, leta 2010 pa le še 53,2 % mladih (2); marihuano je poskusilo kaditi že 23,2 % 15-letnikov (1).
- Priporočila o redni telesni dejavnosti (vsaj 60 min/dan) dosega le 20 % mladostnikov v Sloveniji, redna telesna dejavnost s starostjo upada (1).
- 56 % mladostnikov med tednom ne zajtrkuje vsak dan, 60 % mladostnikov ne uživa sadja vsak dan, 75 % mladostnikov ne uživa zelenjave vsak dan, 37 % mladostnikov pogosto uživa sladkane pijače (1).
- 21,7 % fantov in 36,5 % deklet med 11. in 15. letom je poročalo o občutkih depresivnosti v zadnjem letu (1).
- 15,2 % 15-letnikov, ki so že imeli spolne odnose, ni pri tem uporabilo nobene zaščite (1).
- Podatkov o drugih oblikah zasvojenosti (internet, igre na srečo) za splošno slovensko populacijo nimamo, je pa iz tujih raziskav razvidno, da problematika narašča. Med adolescenti sedmih evropskih držav so ugotovili v povprečju 1,2 % zasvojenih z internetom, dodatnih 12,3 % pa ima tvegano vedenje, ki se lahko razvije v odvisnost od interneta (3).

Ker na mladostnikovo zdravje vplivata tudi krajevno in socialno okolje, je treba pri obravnavi problematike v obzir vključiti vse dejavnike. V Sloveniji programov primarne preventive izven zdravstvenega varstva ni oz. niso celoviti glede na ciljno populacijo področja obravnave. Tudi programi, ki sicer že obstajajo, so bolj dostopni mladim, ki živijo v mestu, zato si prizadevamo za razvoj programov promocije zdravja tudi v težje dostopnejšem ruralnem okolju.

1.3. Kako projekt Za zdravje mladih prispeva k uresničevanju mednarodnih in nacionalnih strategij s področja zdravja?

V novi strategiji Svetovne zdravstvene organizacije za evropsko regijo Zdravje 2020 sta dve izmed ključnih prioritet vlaganje v zdravje v vseh življenjskih obdobjih in opolnomočenje za zdrave izbire ter krepitev socialno kohezivnih skupnosti in podpornih okolij (4) – v našem projektu se ta prednostna področja kažejo tako, da bomo mlade opolnomočili z znanjem in veščinami za bolj zdrav način življenja, kar bo vplivalo tudi na njihov razvoj v prihajajočih življenjskih obdobjih; hkrati pa bomo usposobili strokovnjake, ki delujejo v podpornih okoljih za mlade, kot so mladinske organizacije in druge ustanove v lokalnih skupnostih.

Krepitev in varovanje zdravja je že nekaj časa eno izmed prednostnih področij tudi na nacionalni ravni. V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev so omenjena področja, ki jih pokrivamo tudi z našim projektom: prepoznavanje in obvladovanje dejavnikov tveganja za zdravje iz okolja, krepitev duševnega zdravja in zmanjšanje števila samomorov ter zmanjšanje zasvojenosti (tobak, alkohol, droge) (5).

Projekt se v veliki meri sklada tudi s Strategijo razvoja javnega zdravja 2013–2023, ki je sicer še v obravnavi in katere glavni cilji bodo:

- zmanjšati ključne dejavnike tveganja za kronične bolezni in stanja v populaciji (projekt se ukvarja prav z izpostavljenimi področji v strategiji: kajenje, tvegana in škodljiva raba alkohola, premalo gibanja, debelost in neuravnotežena prehrana, raba nedovoljenih drog, stres);
- vzpostaviti učinkovit model preprečevanja in zgodnjega odkrivanja kroničnih nenalezljivih bolezni in stanj ter motenj v duševnem zdravju (cilj projekta je preprečiti nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni prek vpliva na vedenja, ki so povezana z nastankom le-teh);
- zagotoviti dovolj usposobljenih in kompetentnih kadrov na vseh področjih javnega zdravja (za delovanje v javnozdravstvenih tematikah nameravamo usposobiti skupino, ki se ji do sedaj na tem področju ni namenjal veliko pozornosti in je mnogokrat bila celo spregledana: to so mladinski delavci in drugi zainteresirani, ki delajo z mladimi).

Krepitev zdravja je ena izmed pglavitnih funkcij javnega zdravja tudi v tej strategiji, ki med drugim vključuje vzpostavljanje in izvajanje programov za zagotavljanje zdravstvene pismenosti in razvoj osebnih veščin krepitev varovalnih dejavnikov in obvladovanja dejavnikov tveganja za zdravje v vseh življenjskih obdobjih ter ustvarjanje podpornih

okolij za zdravje – kar se tesno povezuje s cilji projekta (6).

Določena področja, ki jih pokriva projekt (alkohol, tobak, prepovedane droge, gibanje, prehrana, duševno zdravje), so zajeta tudi v Nacionalnem programu za mladino 2013–2022, temeljnem programskem dokumentu, ki opredeljuje prednostne naloge in ukrepe v javnem interesu v mladinskem sektorju (7).

1.4. Kaj želimo doseči s projektom Za zdravje mladih?

Splošen namen projekta: zmanjševanje ali preprečevanje bolezni, povezanih z življenjskim slogom otrok in mladih.

Cilji projekta:

- Izboljšati prehranjevalne navade otrok in mladih ter jih spodbuditi k redni telesni dejavnosti.
- Preprečiti tvegana vedenja zlorabe alkohola, tobačnih izdelkov in prepovedanih drog pri otrocih in mladih.
- Ozavestiti mehanizme za obvladovanje stresa ter okrepiti pozitivno samopodobo otrok in mladih (duševno zdravje).
- Otroke in mlade informirati o pomenu zdrave spolnosti na starosti primeren način.
- Raziskati področje drugih oblik zasvojenosti in pripraviti ozaveščevalne programe.
- Opolnomočiti mladinske delavce v nevladnem sektorju in druge deležnike, ki so v stalnem stiku z otroki in mladimi, z orodji za izvajanje preventivne dejavnosti zdravljenja otrok in mladih v lokalnih skupnostih.

Ciljne skupine:

- otroci in mladi med 12. in 19. letom: osnovnošolci zadnje triade in srednješolci, pretežno iz ruralnega okolja,
- mladinski voditelji in delavci, ki jih bomo strokovno usposobili.
- Poleg omenjenih ključnih skupin projekt predvideva še vpliv na starše otrok in mladih kot podporne ciljne skupine, ki jo bomo vključili prek izvajanja programov.

1.5. Kaj bo drugače zaradi projekta Za zdravje mladih?

Otroci in mladi so torej pomemben člen pri vzpostavljanju bolj zdrave družbe in promocija zdravja ni samo naloga zdravstvenega sektorja, ampak je prvenstveno družbena naloga. Problematike se bomo lotili celostno, zajeli bomo vsa pomembna področja zdravja, ki vplivajo na razvoj bolezni, povezanih z življenjskim slogom. Projekt bo k izboljšanju zdravja mladih in preprečevanju razvoja kroničnih bolezni v odraslosti prispeval na več načinov.

S pripravo znanstvenih podlag v prvem delu projekta bomo dobili celosten pregled problematike na posameznih področjih; poleg podatkov, ki jih že imamo, bomo pridobili tudi podatke na področjih, ki še niso raziskana (npr. področje nekemičnih zasvojenosti), in s tem seznanili tudi javnost. Prav tako bomo dobili celosten pregled dobrih praks, ki se ga bo upoštevalo pri pripravi programov.

Na podlagi dobljenih podlag bodo pripravljene celostni programi promocije in krepiteve zdravja, ki bodo izvedeni in testirani na slovenski populaciji z namenom spremembe/vzdrževanja vedenja in stališč mladih, to pa bo prispevalo k njihovemu zdravemu življenjskemu slogu. Programe bomo vpeljali v lokalnih skupnostih po vseh statističnih regijah (vloga velikih mladinskih organizacij z lokalnimi enotami po vsej Sloveniji), v šole (vloga partnerske organizacije s programi po šolah) in prek obojega tudi za starše kot podporno ciljno skupino. Za programe bodo pripravljena posebna programska orodja, ki bodo po koncu projekta omogočala nadgradnjo in/ali nadaljevanje vpeljanih programov ter bodo ostala dostopna vsem zainteresiranim na tem področju.

Usposobili bomo mladinske delavce (v mladinskih organizacijah, pedagoge, socialne delavce), ki so sedaj strokovnjaki na svojem področju, da bodo v svoje delo vpeljali zdravje kot vrednoto in bodo usposobljeni za spodbujanje zdravega življenjskega sloga pri otrocih in mladih. Pomembno je namreč, da se dela z ljudmi, ki imajo z mladimi največ neposrednega stika in jih na neki način tudi vzgajajo – da tudi oni sami prevzamejo vrednote in navade zdravega življenjskega sloga in jih lahko posredujejo naprej. Usposabljanje tako ne bo vplivalo samo na to, da bodo lahko strokovni delavci izvajali programe, ki vplivajo na vedenja in stališča mladih, temveč bo delovalo tudi na spremembo vedenj/stališč strokovnjakov samih.

Osredotočili se bomo na izvajanje programov v ruralnem okolju in s tem prispevali k zmanjševanju razlik v primerjavi z mladimi iz mestnega okolja, ki so jim določeni programi sicer bolj dostopni.

Velika dodana vrednost našega projekta je, da imamo partnerske organizacije bogate izkušnje dela z otroki in mladimi, torej dobro poznamo ciljno skupino in imamo do nje tudi direkten dostop; hkrati pa imamo tudi močno strokovno podporo s strani znanstvenih institucij.



Viri in literatura:

1. Jeriček Klanšček H. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: IVZ, 2011.
2. Lavrič M. Mladina 2010, Družbeni profil mladih v Sloveniji. Ljubljana: URSM, 2011.
3. Demetrovics Z. The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. Behav Res Methods. 2008 May; 40 (2): 563–74.
4. SZO Regionalni urad za Evropo. Zdravje 2020: Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružbeno akcijo za zdravje in blagostanje. SZO, 2014. Pridobljeno 9. 2015 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/health_2020_svn.pdf.
5. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV). Uradni list RS, št. 72/2008.
6. Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013–2023 – osnutek. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2013. Pridobljeno 15. 9. 2015 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2013/-javna_obravnav.pdf.
7. Resolucija o Nacionalnem programu za mladino 2013–2022 (ReNPM 13-22). Uradni list RS, št. 90/13.



Sedaj, ko vemo, čemu je namenjen projekt, je čas, da ponovimo ali na novo osvojimo nekatere pojme, neločljivo povezane z delom promotorja zdravja. Za dolgotrajne učinke se moramo promocije zdravja lotiti pri osnovah. Predstavili bomo koncept(e) zdravja, promocije tega in zdrav življenjski slog.

2.1. Zdravje


Ali vemo, da raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), ki poteka vsake štiri leta in jo je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v letu 2014 izvedel že četrtič, kaže, da večina mladostnikov, kar 88 %, svoje zdravje ocenjuje kot dobro ali odlično in so s svojim življenjem zadovoljni (1)?

Toda kaj sploh je zdravje? Odvisno, koga, kdaj in kje vprašaš. V antiki bi rekli, da gre za stanje ravnotežja, Descartes pa bi v 16. stoletju zdravje opredelil kot dobro delovanje človeškega stroja. V 17. in 18. stoletju bi ob pojavu industrializacije in kapitalizma ponovno trdili, da je bolezen odvisna od socioekonomskih in kulturnih razmer. V zgodnjem 20. stoletju s prvimi imunološkimi odkritji pa bi trdili, da gre pri zdravju za izogibanje agensom (2). Izkušnje kažejo, da ima vsak posameznik svojo opredelitev zdravja, zato lahko rečemo, da ima različen pomen za različne ljudi, ki ga razumejo v različnem kontekstu. Za lažje razumevanje zdravja in promocije zdravja pa bomo v priročniku predstavili dva uveljavljena modela zdravja.

2

PROMOCIJA ZDRAVJA IN ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG





Prvi je **biomedicinski model** zdravja, v katerem je zdravje opredeljeno kot odsotnost bolezni in/ali odsotnost invalidnosti, pojasnjuje pa se s patološkimi procesi in fiziološkimi dejavniki tveganja. Ohranil se je vse do danes in še vedno prevladuje v medicinskem okolju. Sloni na z dokazi podprti medicinski teoriji in praksi (2).

Ob tem modelu so se ob koncu 20. stoletja razvili še novi modeli, ki dodatno izpostavljajo interakcijo človeka z njegovim družbenim in naravnim okoljem. Pojavil se je **biopsihosocialni model**, po katerem se zdrav posameznik prilagaja svojemu naravnemu in družbenemu okolju ter obvladuje nujne zahteve vse dotlej, dokler se ne poruši njegovo telesno, duševno in zaznavno ravnotežje. Zdravje je v tem modelu dodatno opredeljeno s kakovostjo življenja posameznika in njegovimi odnosi v skupnosti. Predstavlja drugi prevladujoči sodobni model (2).

Zgodba se tukaj seveda ne konča. Ker v znanosti nima nič značilnosti dokončnega, lahko v prihodnosti pričakujemo še kakšen nov model zdravja.

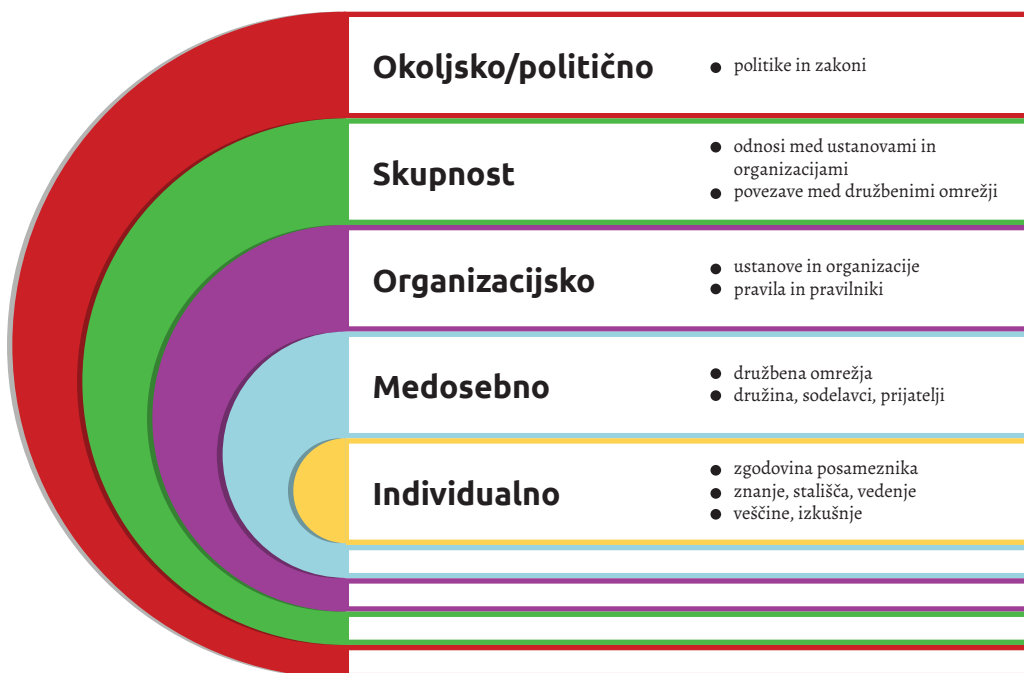
2.2. Determinante zdravja

Na zdravje mladih vpliva veliko dejavnikov. Na nekatere lahko vplivamo (življenjsko okolje, življenjski slog, javnozdravstvene politike ipd.), na druge ne (starost, dednost ipd.).

Za lažjo predstavo spodaj prikazujemo McLeroyev (3) socio-ekološki model, ki na enostaven način predstavlja različne vplive na zdravje posameznika. Razdelimo jih na na pet ključnih področij determinant, ki so na sliki 1 prikazani v obliki koncentričnih krogov.

Dejstvo je, da so notranji krogi spodnjega diagrama (individualna in medosebna raven) najpogosteje uporabljeni v različnih programih promocije zdravja, so pa tudi med najmanj učinkovitimi glede na trenutne poznane enostavne pristope (npr. suhoparno ozaveščanje, enkratne izvedbe aktivnosti). Na drugi strani pa veljajo za najbolj uspešne tisti pristopi, kjer se izvaja promocija zdravja najbolj celostno, kar pomeni s kombinacijo naslavljanja večjega števila determinant.

Pomembno je tudi izpostaviti, da samo mehansko naslavljanje determinant z različnimi programi (npr. vzpostavitev pravilnika o alkoholu v mladinski organizaciji, sprememba zakona o tobaku) ni zagotovilo za uspeh. Potrebna je tudi kakovostna izvedba programa (npr. ponotranjanje in upoštevanje pravilnika s strani članov organizacije, uspešno izvajanje zakona).



Slika 1: McLeroyev socio-ekološki model (3)

Za potrebe boljšega razumevanja širše slike lahko nad okoljskim koncentričnim krogom dodamo še dva: strukturni (npr. globalizacija) in makro (svetovna ureditev – npr. kapitalizem). Ta dva primera naj služita zgolj za opis in jih zato v programih promocije ne bomo omenjali.

Primerne pristope promocije zdravja za vsako od omenjenih komponent lahko najdete v poglavju 6.

2.3. Promocija zdravja

Za lažje razumevanje promocije zdravja in zdravega življenjskega sloga je pomembna definicija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) iz leta 1948, ki zdravje opredeljuje kot »**stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ne le odsotnost bolezni ali nemoči**« (4).

Opredelevitev je v devetdesetih letih 20. stoletja doživela nekaj kritik in tako je SZO v osnovno opredelitev vnesla nove elemente:

- zdravje je multidimenzionalen pojav, v katerem se mora povezovanje posameznika z naravnim in družbenim okoljem obravnavati celostno,
- izraz »stanje« se mora zamenjati z izrazom »dinamično ravnotežje«,
- zdravja ne smemo dojemati kot primarnega cilja življenja, temveč kot vir (sredstvo) za vsakdanje življenje,
- zdravje je predpogoj, ki omogoča ljudem, da udeležijo produktivno življenje v osebni, družbeni in ekonomski smislu.

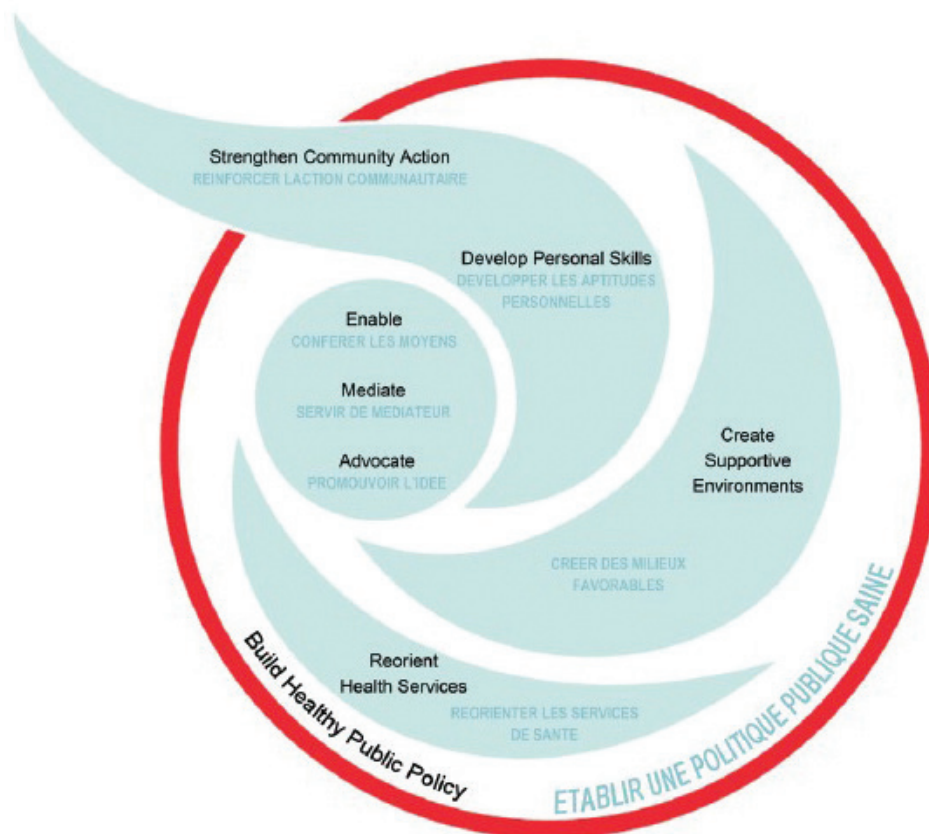
Prav SZO je leta 1986 na prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja z Ottawsko listino (Ottawa, Kanada) opredelila in utemeljila promocijo zdravja kot **proces, ki ljudem omogoča, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem, ga čim dlje ohranjajo in celo okrepijo**. Ideja temelji na biopsihosocialnem modelu zdravja, ki temelji na spoznanju, da smo ljudje sposobni uresničevati svoje težnje, zadovoljevati svoje potrebe ter oblikovati svoje okolje, kolikor večja je stopnja našega zdravja. **Zdravje torej predstavlja vir oziroma gonilo za življenje, ne samo cilja** (2, 4).

Ottawska listina je začrtala današnjo vlogo promocije zdravja, še posebej pomen krepitve samonadzora ljudi nad svojim lastnim zdravjem. Pri tem so ključni tri temeljni **predpogoji** (2, 4):

1. **Zagovarjanje:** da bi ustvarili pogoje za zdravje, je le-tega treba zagovarjati.
2. **Omogočanje:** da bi ljudje dosegli poln potencial svojega zdrava, jim je treba to omogočiti.
3. **Posredovanje:** da bi posamezniki in skupnosti prišli do zdravja, je treba posredovati med različnimi interesi.

Na podlagi teh treh predpogojev je bilo opredeljenih pet **prednostnih področij** delovanja promocije zdravja (2, 4):

1. **Oblikovanje politike zdravja v smislu krepitve zdravja.**
2. **Ustvarjanje spodbudnega okolja za zdravje prebivalstva.**
3. **Krepitev aktivne soudeležbe skupnosti v aktivnostih promocije zdravja.**
4. **Razvijanje osebnih veščin prek zdravstvene vzgoje.**
5. **Preusmerjanje zdravstvene dejavnosti iz strogo kurativno v bolj preventivno usmerjeno.**



Slika 2.: Logotip Ottawske listine in promocije zdravja (4)

Predpogoje in prednostna področja promocije lepo prikazuje logotip Ottawske listine in promocije zdravja (slika 2). Listina je doživela izreden odmev po svetu in še danes služi kot osnova za oblikovanje nacionalnih in regionalnih politik promocije zdravja, kot tudi osnova za razvoj projektov, raziskovalnih programov ter izobraževanje in usposabljanje na tem širokem področju.

Izraz promocija zdravja se je in se še uporablja kot sinonim za marsikateri pojem, kot npr. za zdravstveno vzgojo ali vzgojo za zdravje. Vendar je vzgoja za zdravje le eden izmed sedmih strateških pristopov v promociji zdravja. Teh pojmov torej ne smemo enačiti. Prav tako je težko v popolnosti prevesti pojem promocija v slovenski jezik. Nobeden od poskusov prevoda, npr. pospeševanje zdravja, krepitev zdravja, se ni prijel, zato se je ohranil in uveljavil kar izraz promocija zdravja, ki pa je seveda širok pojem (2).

Promocija zdravja je usmerjena v celotno prebivalstvo v kontekstu njegovega vsakodnevnega življenja, zagotavljanja dobrega zdravja in ugodnega počutja. Kot taka ima svoje značilnosti (2, 4).

Holistični oziroma celostni pogled na zdravje, ki se naslanja na biopsihosocialni model zdravja. Zdravje je vir za življenje.

Osredotoča se na determinante zdravja, predvsem na tiste, na katere je mogoče vplivati – na eni strani so to za zdravje tvegana vedenja posameznika (npr. kajenje, nezadostna telesna dejavnost), na drugi pa skrb za čim bolj zdravo družbeno in naravno okolje skupnosti.

Osredotoča se na participatorne procese, kadarkoli je le možno, promotor (izvajalec promocije) izvaja dejavnosti z ljudmi in ne zgolj za ljudi. Tako se lahko uresničujejo štiri ključne vrednote promocije zdravja: opolnomočenje ljudi za skrb za zdravje, socialna pravičnost, socialna vključenost, spoštovanje različnosti.

PROMOCIJA ZDRAVJA

Gradi na obstoječih danostih za krepitev zdravja v skupnosti (npr. obstoječi programi, službe, socialne mreže, ki so usmerjene v pozitivno zdravje).

Uporablja komplementarne strategije za krepitev zdravja. Promotorji zdravja istočasno uporabljajo številne strategije, usmerjene tako v posameznike kot skupnosti ali celotno prebivalstvo nekega območja.

Strateški pristopi promocije zdravja

Pregledali smo temelje promocije zdravja. Kako pa se ta uresničuje v praksi? S sedmimi strateškimi pristopi. Marsikaterega od njih že poznaš, morda si se ga lotil sam, najverjetneje pa si ga bil deležen. Poglejmo torej, kaj vse sodi v promocijo zdravja (2, 4):

1. Zdravstveno sporočanje oziroma komuniciranje je ključni strateški pristop za informiranje javnosti o ključnih težavah. Tako se lahko npr. pomembne teme za zdravje pojavijo na dnevnem redu medijev. Pri tem je seveda pomembno, da so programi promocije zdravja podkrepjeni s teoretičnimi in znanstvenimi podlagami. Ne sodi pa sem samo komunikacija prek medijev. Promocija zdravja se pojavlja v različnih pojavnih oblikah: od multimedije, lutkovnih predstav, pesmic do zgodbic, zdravstvenega novinarstva, socialnega sporočanja, socialnega marketinga, zagovorništva s pomočjo medijev.
2. Vzgoja za zdravje/zdravstvena vzgoja so načrtovane priložnosti za učenje, namenjene izboljšanju znanja na področju zdravja pa tudi veščin, ki vodijo v dobro zdravje posameznikov in skupnosti. Kot pristop se verjetno ta najpogosteje uporablja. Dobršen del je usmerjen v spreminjanje vedenj, tveganih za zdravje, po drugi strani pa tudi v krepitev vedenj, ki vodijo v zdravje.
3. Samopomoč oziroma vzajemna pomoč je pristop, ob katerem posamezniki delijo skupno izkušnjo ali težavo ter ob tem drug drugemu nudijo podporo in pomoč.
4. Spreminjanje organiziranosti v podporo zdravju je pristop, s katerim v različnih okoljih (šole, vrtci, organizacije, mesta itd.) spremenimo organiziranost tako, da ta krepi zdravje in omogoča zdrave izbire.
5. Razvoj, dozorevanje in mobilizacija skupnosti v krepitvi za zdravje so skupni napor skupnosti, usmerjeni v povečevanje nadzora skupnosti za zagotavljanje zdravju naklonjenega družbenega in naravnega okolja.
6. Zagovorništvo zdravja obsega dejavnosti, s katerimi posamezniki ali skupnosti želijo oziroma dosegaajo zavezo ali podporo s strani političnih odločevalcev za uresničitev določenega cilja za krepitev zdravja.
7. Razvoj politik za zdravje je proces kreiranja pravnih predpisov ali zakonodaje, ki varujejo zdravje skupnosti in omogočajo ljudem, da izberejo zdrave možnosti.

Prav vsi pristopi so mogoči tudi v mladinskem sektorju. Ali si se že kdaj srečal s katerim izmed njih? Imaš idejo, v kakšnih oblikah bi lahko mladi skupaj z mladinskimi delavci in voditelji izvajali projekte promocije zdravja? Možnosti je precej.

2.4. Zdrav življenjski slog otrok in mladih

Če si pozorno prebral prvo poglavje, vemo, da predstavljajo osrednjo ciljno skupino projekta otroci in mladi od 12. do 19. leta. To so posamezniki, s katerimi bomo pripravljali programe promocije zdravja v njihovem okolju. Da bomo bolje odgovarjali na potrebe mladih, pogledimo značilnosti tega razvojnega obdobja.

Mladostništvo

V tem obdobju najprej pride do prehoda iz otroštva v mladostništvo. Zanj so značilne tako telesne kot duševne spremembe. Otrok ni več otrok, pa vendar ni dovolj odrasel, da bi v popolnosti prevzel odgovornost zase. V središču fizičnega razvoja je spolno dozorevanje, s čimer so povezani: spolna aktivnost, uporaba kontracepcije, nosečnost, umetna prekinitev nosečnosti, porod, spolno prenosljive nalezljive bolezni. Hkrati pa se v tem obdobju zmanjšuje vpliv družine, močno pa se poveča vpliv vrstnikov. Tudi zaradi tega vpliva na eni in tendence po preizkušanju na drugi strani se poveča uporaba sredstev, ki lahko privedejo v odvisnosti (tobak, alkohol, nedovoljene droge). Zaradi velike potrebe po gibanju se poveča tudi tveganje za poškodbe (5).

Pomembna značilnost tega obdobja je tudi spraševanje: »Kdo sem in kaj hočem postati?« Mladostnik je obremenjen s številnimi možnostmi, za katere se mora opredeliti. To dogajanje oblikuje mladostniško psihosocialno krizo identitete/identitetno zmedenost. Razmeroma hitro in brezkompromisno se opredeljuje za ideale, načine življenja, stališča, vrednote, ki jih ravno tako hitro opusti, ko spozna, da mu ne ustrezajo. Tako vedenje predstavlja iskanje nečesa, čemur bi lahko sledil. Z njim mladostnik postopoma poveže svoja poistovetenja s pomembnimi drugimi in svoje lastne razvojne dosežke. Če je v tem uspešen, si oblikuje identiteto – to je osrednjo življenjsko perspektivo in smer razvoja, ki vključuje tako dele otroštva, v mladostništvu preizkušene izbire in predstave o sebi v prihodnosti. Na podlagi tega se oblikuje zvestoba – sledenje načinu življenja, za katerega se je opredelil (5).

Poglavitne razvojne naloge v obdobju mladostništva so (5):

- prilagajanje na telesne spremembe (sprejemanje in razumevanje normativnosti hitrih telesnih sprememb, sprejemanje lastnega zunanjega videza brez pretiranih frustracij, razvoj samostojne skrbi za telo in zdravje, razvoj strategij za učinkovito telesno delovanje – rekreacija, šport, delo, vsakodnevne dejavnosti),
- čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih (razvoj čustvene neodvisnosti od odraslih in sočasno oblikovanje vzajemnih odnosov z njimi),

- oblikovanje socialne spolne vloge (prevzemanje socialne vloge lastnega spola, vadenje vedenja v tej vlogi – v odvisnosti od kulturnih norm, ki to vlogo določajo),
- oblikovanje novih in stabilnih socialnih odnosov z vrstniki (oblikovanje istospolnih prijateljstev, razvoj socialnih spretnosti, sodelovalnega vedenja, stabilnih vrstniških odnosov, avtonomne medodvisnosti v vrstniški skupini),
- razvoj socialno odgovornega vedenja (izbira in zavzemanje za družbene vrednote in cilje, ki jim posameznik v svojem vedenju sledi, kar vključuje tudi prevzemanje odgovornosti za druge ljudi in družbo),
- priprava na poklicno delo (opredelitev poklicnih ciljev, poklicno odločanje, izbira poklica, izobraževanje za izbrani poklic),
- priprava na partnerstvo in družino (razvoj socialnih spretnosti v interakcijah z nasprotnim spolom, pridobivanje izkušenj o partnerskem življenju, spoznavanje in razumevanje različnih vidikov partnerskega življenja),
- oblikovanje vrednotne usmeritve (opredelitev za določene vrednote, oblikovanje vrednotnega sistema, hierarhija vrednot ter delovanje v skladu z njimi na področju osebnega življenja).

Življenjski slog

Življenjski slog opredelimo kot za posameznika značilen način življenja, ki ga določa skupina vedenj, ki se pojavljajo v določenem časovnem obdobju. Določen življenjski slog lahko vključuje tako zdravju škodljiva kot zdravju naklonjena vedenja. Pogosto se omenja zdravju naklonjen/zdrav in zdravju škodljiv/nezdrav življenjski slog. Zdrav življenjski slog je ključnega pomena ne samo za zdravstvene kazalnike v ožjem smislu, ampak tudi za ekonomske, socialne in druge kazalnike, saj je zdravje osnova tudi za učno, delovno in državljansko aktivnost ter učinkovitost.

Življenjski slog se oblikuje pod vplivom izkušenj in življenjskih razmer od ranega otroštva naprej. Med pomembnimi dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje življenjskega sloga, so ožje in širše okolje (starši, vrstniki, šola), socialni, okoljski, ekonomski in kulturni dejavniki.

Med izrazite vzorce z zdravjem povezanega vedenja sodijo: prehrana, telesna dejavnost in prakse vzdrževanja normalne telesne teže, obvladovanje stresa oziroma odzivanje na težave, uporaba ali zloraba različnih psihoaktivnih snovi, kot so alkohol, tobak in nedovoljene droge, spolnost, spanje, osebna higiena in skrb za varnost (5). Več o trenutnem stanju na posameznih področjih si lahko prebereš v 3. poglavju.

Viri in literatura:

1. Jeriček Klanšček H. idr. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
2. Zaletel-Kragelj L., Eržen I., Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2007.
3. McLeroy K. et al. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. Philadelphia: Temple University, 1988.
4. The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: First International Conference on Health Promotion, 1986. Pridobljeno 15. 9. 2015 s spletne strani: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
5. Jeriček Klanšček H. idr. Zdrav življenjski slog v osnovni šoli – analiza stanja (s poudarkom na duševnem zdravju, prehrani, gibanju, alkoholu in tobaku). Analitsko poročilo. Ljubljana: IVZ, 2009.

V procesu priprave projekta smo ugotovili, da imamo v Sloveniji veliko delnih raziskav, manj pa podatkov, ki povedo kaj več o celostnem zdravju mladih in njihovem življenjskem slogu.

3.1. Zdravje mladih

Vedenja oziroma navade ljudi, povezane z njihovim zdravjem, so tiste aktivnosti, s katerimi lahko posameznik vpliva na svoje zdravje. Ali drugače: če posameznik uporablja navado, ki lahko pripelje do nastanka bolezni, pospešuje nastanek bolezni, če je ne, nastanek bolezni preprečuje. Na prvem mestu v ta vedenja in navade štejemo življenjski ali vedenjski slog. Seveda na zdravje vplivajo še ostale determinante zdravja, vendar se projekt Za zdravje mladih osredotoča prav na življenjski slog.

Vedenja oziroma navade ljudi, povezane z njihovim zdravjem, so tiste aktivnosti, s katerimi lahko posameznik vpliva na svoje zdravje.

3

ZDRAVJE MLADIH IN ZDRAVJE MLADIH V MLADINSKEM SEKTORJU



V okviru projekta Za zdravje mladih smo tako opredelili naslednja področja zdravega življenjskega sloga, za katera so pripravljene tudi vsebinske podlage:

1. Gibanje in prehrana

Vsebinsko podlago Prehranjevanje mladih v Sloveniji je v okviru projekta Za zdravje mladih pripravil mag. Matej Gregorič (NIJZ, 2015) in je v celoti dostopna na: <http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/prehrana.pdf>.

2. Duševno zdravje

Vsebinsko podlago Duševno zdravje otrok in mladostnikov so v okviru projekta Za zdravje mladih pripravile doc. dr. Saška Roškar, dr. Helena Jeriček Klanšček, Nuša Konec Juričič (NIJZ, 2015) in je v celoti dostopna na: http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/dusevno_zdravje.pdf.

3. Spolno zdravje

Vsebinsko podlago Spolno zdravje so v okviru projekta Za zdravje mladih pripravili Luka Vitez, Katja Čehovina, Irena Mrak Merhar in Evita Leskovšek in je v celoti dostopna v zaključni publikaciji.

4. Alkohol

Vsebinsko podlago Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji sta v okviru projekta Za zdravje mladih pripravili Maja Zorko in Helena Koprivnikar (NIJZ, 2015) in je v celoti dostopna na: http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/alkohol_tobak.pdf.

5. Tobak

Vsebinsko podlago Alkohol in tobak med mladimi v Sloveniji sta v okviru projekta Za zdravje mladih pripravili Maja Zorko in Helena Koprivnikar (NIJZ, 2015) in je v celoti dostopna na: http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/alkohol_tobak.pdf.

6. Druge droge

Vsebinsko podlago Prepovedane droge – Konoplja in nove psihoaktivne snovi med mladimi v Sloveniji je v okviru projekta Za zdravje mladih pripravila Andreja Drev (NIJZ, 2015) in je v celoti dostopna na: http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/konoplja_PAS.pdf.

7. Nekemične (vedenjske) zasvojenosti

Vsebinsko podlago Vedenjske/nekemične zasvojenosti v Sloveniji je v okviru projekta Za zdravje mladih pripravila Mirna Macur (NIJZ, 2015).

Vse vsebinske podlage so objavljene na spletni strani projekta <http://www.zdravjemladih.si/> in v zaključni publikaciji z naslovom »Mladinsko delo in zdrav življenjski slog«.

3.2. Mladinsko delo in promocija zdravega življenjskega sloga

To podpoglavje je krajši zapis vsebinske podlage Mladinsko delo in promocija zdravega življenjskega sloga, ki jo je v okviru projekta Za zdravje mladih pripravila izr. prof. dr. Metka Kuhar (FDV, 2015) in je v celoti dostopna na spletni strani projekta <http://www.zdravjemladih.si/> in v publikaciji z naslovom »Mladinsko delo in zdrav življenjski slog«.

Obstaja veliko opredelitev mladinskega dela, vključno s formalno-političnimi (za Slovenijo glej definicijo v Zakonu o javnem interesu v mladinskem sektorju, 2010). Mladinsko delo zavzema zelo različne oblike, sledi različnim filozofijam, največkrat pa poteka v okviru mladinskih organizacij oz. organizacij za mlade (opredelitve so prav tako v Zakonu o javnem interesu v mladinskem sektorju). Ključno je, da mladinske organizacije¹ odpirajo mladim dodatne učne in življenjske prostore, kjer lahko pridobijo različne vrste izkušenj, najdejo podporo v problematičnih situacijah ter razvijajo perspektive za prihodnost. Pri tem ne gre samo za osebni razvoj posameznikov/-ic, ampak tudi za njihovo umeščanje v skupnost in družbo nasploh. Ne glede na socialnoekonomski izvor naj bi organizacije mladim omogočale najugodnejše možne pogoje za razvoj, zdravo odraščanje, uresničevanje fizičnih, psiholoških in socialnih potencialov. Mladi se v te dejavnosti načeloma vključujejo prostovoljno.

Ta neformalna okolja nudijo ogromno priložnosti za promocijo in krepitev zdravja oz. izobraževanje za zdrav življenjski slog, od tako osnovnih zadev, kot so pijača in prigrizki, ki so na voljo, ali recimo posterji, ki so polepljeni po stenah. Pomembno orodje mladinskih delavcev in voditeljev v odnosu z mladimi je pogovor, ki pomaga mladim, da identificirajo svoje potrebe in se z njimi ukvarjajo. To so lahko tudi potrebe, povezane z zdravjem. Potencial mladinskih organizacij za promocijo zdravja je daleč od tega, da bi bil v večini mladinskih organizacij popolnoma izkoriščen, veliko konkretnih dejavnosti pa je spregledanih oz. neprepoznanih (že recimo »samo« vpliv na duševno zdravje in komunikacijsko-socialne veščine mladih v kontekstu krepitev zdravja).

V paleti različnih tematskih fokusov in metodoloških usmeritev mladinskih organizacij v Sloveniji pa tudi širše so nekatere izmed organizacij specializirane prav za podporo mladim v kriznih situacijah oz. ko imajo ti konkretne probleme, povezane z zdravjem v širšem pomenu besede (npr. motnje hranjenja, droge in zasvojenosti itd.), nekatere organizacije so prvenstveno usmerjene v preventivne dejavnosti, ki se nanašajo na zdrav življenjski slog (npr. preventiva proti nasilju, uporabi različnih drog itd.), nekatere se zdravega življenjskega sloga dotikajo bolj ali manj posredno, nekatere vsaj občasno izvajajo konkretne programe ali dejavnosti, kjer so določeni vidiki zdravega življenjskega

¹V nadaljevanju uporabljamo samo izraz mladinske organizacije, pri čemer pa mislimo hkrati mladinske organizacije in organizacije za mlade.

sloga deležni eksplicitne pozornosti, nekatere pa pravzaprav temeljijo na zdravih življenjskih praksah oz. dejavnostih. Prav tako velja ponovno izpostaviti, da je razvijanje socialnih in drugih življenjskostilnih veščin pa tudi samospoštovanja pomemben vidik aktualnega in dolgoročnega zdravja mladih.

3.2.1. Možnosti promocije zdravja v mladinskih organizacijah

S petimi prednostnimi področji delovanja promocije zdravja, ki so zapisana v Ottawski listini, smo se srečali že v poglavju 2.3. Promocija zdravja. Poglejmo si, kako se ta področja dajo aplicirati na področje mladinskega dela (1):

1. **Razvoj javnih politik:** mladinske organizacije lahko razvijejo interne politike zdravega življenjskega sloga (npr. glede uporabe različnih substanc). Poleg tega lahko npr. igrajo pomembno vlogo v ozaveščanju in zagovorništvu glede teh tematik.
2. **Ustvarjanje podpornih okolij:** promocija zdravja podpira ustvarjanje življenjskih in delovnih pogojev, ki so varni, stimulatívni in zadovoljujoči. Z ustvarjanjem varnih fizičnih in socialnih okolij lahko mladinske organizacije ustvarijo priložnosti za raziskovanje vprašanj, povezanih z zdravjem, in spodbujanje zdravih vedenj oz. praks.
3. **Krepitev delovanja/mobilizacija na ravni skupnosti:** gre za konkretno in učinkovito postavljanje prioritet, odločanje, načrtovanje in implementacijo strategij za doseganje boljšega zdravja. Mladinske organizacije se lahko povežejo s preostalimi organizacijami, šolami in drugimi sektorji ter recimo tako tudi sprožijo konkretne akcije ali programe.
4. **Razvoj osebnih veščin:** mladinske organizacije lahko mlade neposredno informirajo in izobražujejo z različnimi programi in aktivnostmi ali pa na tak način vplivajo na razvoj številnih osebnih veščin, npr. samospoštovanje, komunikacijske veščine itd., ki imajo potem posreden vpliv na večje zdravje.
5. **Preusmeritve v zdravstvenih storitvah v smer promocije zdravja:** ne zgolj ponudbe kliničnih in kurativnih storitev. Tudi pri tej točki lahko mladinske organizacije odigrajo pomembno zagovorniško vlogo.

Izobraževanje za zdrav življenjski slog ne pomeni zgolj informiranja (torej povečevanja razumevanja, znanja), ampak tudi vplivanje na stališče in spodbujanje konkretnega delovanja, v tem primeru udejanjanje zdravega življenjskega sloga. Prav tako vključuje informiranje, ki se nanaša na socialne, ekonomske in okoljske vplive na zdravje. Gre za načrtovano dejavnost, ki naj bi pripeljala do relativno trajnih sprememb pri posameznikih. Ljudi naj bi podpirala na način, da sami oblikujejo lastne veščine in prakse zdravega življenjskega sloga oz. naj bi jim olajšala zdrave izbire (1).

3.2.2. Pristopi izobraževanja za zdrav življenjski slog

Mc Grory idr. so podali zanimivo klasifikacijo pristopov izobraževanja za zdrav življenjski slog, ki jo navajamo v nadaljevanju. Vsak od navedenih pristopov k izobraževanju za zdrav življenjski slog ima določene prednosti in slabosti. Konkreten pristop je odvisen od ciljne skupine ter zastavljenih ciljev. Ti pristopi so (1):

- 1. Zgolj informiranje:** ta pristop vključuje verbalno podajanje informacij, prek letakov, posterjev in različnih tiskanih materialov, prek telefonskih linij za pomoč, prek dokumentov za politične odločevalce in druge relevantne deležnike. Ta pristop predpostavlja, da je problem za rizična vedenja mladih manko informacij. Informacije so ponavadi osredotočene na biološke/znanstvene vidike zdravja. Načeloma ta pristop velja za neučinkovit.
- 2. Pristop življenjskih veščin:** ta se osredotoča na zviševanje samozavesti in samoučinkovitosti. Cilja na (pre)oblikovanje vrednot, stališč in razvijanje osebnih veščin. Povečati želi sposobnosti mladih za prevzem odgovornosti za zdrave izbire, upiranje negativnim pritiskom, izpogajanje bolj zdravih odnosov in izogibanje tveganim vedenjem. Metode so prilagojene učečim, interaktivne, participativne; upoštevajo starost, spol, kulturni kontekst učečih.
- 3. Celovit pristop:** ta se tudi osredotoča na zviševanje samozavesti in samoučinkovitosti. Na zdravje gleda s holistične perspektive in poudarja različne vidike in dimenzije zdravja. Promovira abstinenco od tveganih vedenj. Učečim ponuja možnost, da raziščejo in sami definirajo stališča in vrednote. Ta pristop realistično izhaja iz dejstva, da mladi neredko eksperimentirajo in tvegajo. Zmanjševanje škode uporablja toliko, kolikor je ustrezno.
- 4. Samo abstinenca:** ta pristop si prav tako prizadeva za zvišanje samozavesti in samoučinkovitosti. Predvsem se osredotoča na večšine zavrnitve tveganih potez. Izobraževanje vključuje razpravo o vrednotah ter opozarjanje na fizične, emocionalne in socialne posledice tveganih izbir oz. vedenj. Promovira abstinenco od takih dejanj.
- 5. Medvrstniško izobraževanje:** poudarek pri tem pristopu je na mladih, ki so svojim vrstnikom zgled ustreznih vedenj ter jih poučujejo različnih veščin, kot so načrtovanje, odločanje itd. (ne podajajo zgolj dejstev). Predpostavka pri tem pristopu je, da bodo mladi svoje vrstnike prepoznali kot bolj verodostojne, kot bi profesionalne delavce. Z vrstniki se namreč mladi lažje identificirajo, zato naj bi od njih lažje sprejeli sporočila.
- 6. Pristop zmanjševanja škode:** ta temelji na podajanju točnih informacij o zdravju in tveganih vedenjih in na ta način poskuša zmanjšati škodo, ki nastaja ali bi nastala zaradi tveganih vedenj. Pristop promovira razvijanje zdravih izbir. Temelji na predpostavki, da je bolj koristen pristop, ki zagotavlja minimizacijo škode, kot tak, ki bi implicitno ali eksplicitno zagovarjal abstinenco.

7. **Agenda setting:** pristop (postavljanje na dnevni red): tukaj pa gre za dvigovanje zavesti pri političnih odločevalcih oz. za pritisk nanje, posebej v obdobju pred predvidenimi spremembami.

Kakšne učinke lahko načeloma pričakujemo od programov za promocijo zdravega življenjskega sloga v mladinskih organizacijah? Zanimiva bi bila raziskava, kakšne pristope mladinske organizacije dejansko uporabljajo.

Tako pridobivanje znanja kot veščin je lahko in tudi že je fokus programov na področju mladinskega dela. Ker je na tem področju že v osnovi drugačen pristop kot v formalnem izobraževanju (interaktiven, izkustven itd.), se še posebej veščine mladostnikov bistveno

lažje krepijo. Tudi za razvijanje znanj je znotraj polja mladinskega dela obilo praktičnih priložnosti.

3.2.3. Promocija zdravega življenjskega sloga

Nasploh je značilnost mladinskega dela, da starta od tam, kjer so mladi glede svojega znanja, stališč, vrednot. Isto naj bi seveda veljalo tudi za promocijo zdravega življenjskega sloga.

Ker se mladi v polje mladinskega dela vključujejo prostovoljno in imajo načeloma sproščene in zaupne odnose z mladinskimi delavci, je to področje že v osnovi ugodno za promocijo in učenje zdravega življenjskega sloga. Prav tako se že osnovno poslanstvo mladinskega dela, opolnomočenje mladih za večji nadzor nad lastnim življenjem ter lažje umeščanje v širši socialni kontekst, močno povezuje z vlogo promoviranja zdravja. Mladinske organizacije oz. nevladne organizacije, ki izvajajo svoje programe tudi za mlade, lahko odigrajo posebno vlogo pri ustvarjanju varnega in podpornega okolja za tako ali drugače socialno izključene oz. marginalizirane mlade (npr. osipniki, revni, brezdomci). Ti mladi imajo pogosto slabo razvite socialne spretnosti in se tudi težje znajdejo glede dostopa do podpornih servisov. Seveda pa ni namen večine mladinskih organizacij dostopati do marginalnih skupin, temveč do vseh mladih. Pri tem pa se v skladu s sodobnimi smernicami posebej upoštevajo deprivilegirani mladostniki.

Naj še posebej nanizamo relevantne smernice za spodbujanje zdravega življenjskega sloga v mladinskih organizacijah. V publikaciji Health promotion in youth work settings navajajo naslednje splošne učne pogoje, ki spodbujajo stališčne in vedenjske spremembe:

- učenje mora biti usklajeno s potrebami učečega;
- vir informacij mora biti (zazan kot) zanesljiv;
- osebnost in način tistega, ki podaja informacije, mora biti spodbuden, podporen;
- učeča oseba mora biti vključena v načrtovanje in evalvacijo;
- stališča, pogledi in občutki učečega morajo biti spoštovani;
- učeči osebi morajo biti jasni namen in cilji učenja.

Kaj je pomembno pri spodbujanju zdravega življenjskega sloga nasploh, kar velja seveda tudi znotraj mladinskih organizacij:

- da se upošteva obstoječa stališča, prepričanja, obnašanja mladih (tako želeni kot nezaželeni);
- da se poveča zavedanje mladih glede vprašanj, povezanih z zdravim življenjskim slogom, posebej glede tveganih izbir in vedenj;
- da se mladim omogoča, da pridobijo zanje relevantne informacije, pa tudi veščine, nanašajoče se na zdravje (recimo tudi veščine, kot so asertivnost, da rečeš ne pritisku vrstnikom ali nezaželenemu seksualnemu kontaktu);
- da se mlade ozavešča, da prepoznavajo tudi družbene dejavnike tveganj za zdravje (revščina, položaj žensk proti moškim ipd.);
- da se prizadeva zmanjševati tvegana vedenja, povezana z zdravjem;
- da se mlade pripravi na soočanje z njihovimi konkretnimi sedanji in potencialnimi prihodnjimi situacijami;
- da se omogoča, da mladi sami razumno sprejemajo odločitve in prevzamejo tudi smiseln delež odgovornosti za izbire, povezane z zdravjem;
- da se nagovarja potrebe in izkustvo mladih;
- da se ustvarja ozračje, kjer lahko mladi odprto in odkrito spregovorijo;
- da se spodbuja mlade, da si medsebojno prisluhnejo in se podpirajo – pri čemer je pomemben tudi zgled mladinskih delavcev oz. voditeljev;
- da se ustvarja fizično in socialno okolje, ki promovira zdrav življenjski slog;
- da se mlade aktivno vključuje v procese, pri čemer se uporabljajo različni pristopi in metodologije (tako individualno kot skupinsko delo);
- da so te dejavnosti usklajene s splošnim programom organizacije;
- da so dejavnosti usklajene s širšimi politikami oz. ukrepi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga;
- da se povezuje dano aktivnost oz. program z drugimi podobnimi iniciativami v skupnosti;

- idealno je, da gre za dolgoročne programe oz. iniciative, ne za enkratne akcije;
- in ne nazadnje, da so zagotovljeni ustrezni viri v smislu denarja, časa, materialov, voditeljev itd.

Smotrno je, da si mladinske organizacije – v kolikor tega nimajo določenega – zastavijo oz. artikulirajo (in morebiti tudi sčasoma na novo pretehtajo) jasne cilje, povezane z zdravim življenjskim slogom, pri čemer je osnovni smoter, da spodbujajo realističen in privlačen obseg zdravih izbir za vse, ki so vključeni v organizacijo. To seveda pomeni, da se mladinski delavci in voditelji držijo določenih vodil, da razvijajo dobre prakse, da so sami zgled mladim ipd. Ključno je, da mladinski voditelji ne vsiljujejo svojih vrednot, stališč, prepričanj mladim. Izhajali naj bi, kot že zapisano, iz potreb mladih in delovali v partnerstvu z njimi.

Obvezanost mladinske organizacije za promoviranje zdravega življenjskega sloga ter take aktivnosti ponavadi prinesejo potrebo tudi po dodatnih usposabljanjih mladinskih delavcev ali voditeljev, informiranosti glede programov ipd. na širšem področju, pa tudi ozaveščanje in določene spremembe pri samih mladinskih voditeljih in mladinskih delavcih. To je ponavadi najtežavnejši vidik.

3.3. Mladinsko delo v Sloveniji in zdravje

To podpoglavje je krajši zapis vsebinske podlage, ki sta jo v okviru projekta *Za zdravje mladih* pripravili Daša Kokole (BI) in Nina Milenković Kikelj (ZSKSS) in je v celoti dostopna na spletni strani projekta <http://www.zdravjemladih.si/> in v publikaciji z naslovom »Mladinsko delo in zdrav življenjski slog«.

Mladinski sektor je dinamičen, je del družbe, zato se v njem odražajo tudi njeni izzivi. Prav tako je z mladinskim delom, ki se od svojega pojava v vsakem času in prostoru odvija na svojstven način. Tudi mladinsko delo v Sloveniji ima svojo identiteto, ki jo v tem trenutku povzema in opredeljuje t. i. »mladinski zakon« – Zakon o javnem interesu v mladinskem sektorju (ZJIMS) iz leta 2010 (1).

Mladinski sektor predstavlja le del nevladnega sektorja in kot »mladinski« ima svoje specifične. Jedro, okoli katerega se vse skupaj odvija, so **mladi**, ki jih zakon (glej zgoraj) opredeli kot »mladostnike in mlade odrasle osebe obeh spolov, stare od 15. do dopolnjenega 29. leta.« Gre za dogovor, saj se omenjeni starostni interval skozi čas spreminja (zgornja meja se tako v Sloveniji kot širše v Evropi s časom dviguje) (1).

Mladinski sektor po ZJIMS predstavlja prostor, kjer se ne odvija samo mladinsko delo, ampak tudi proces oblikovanja in uresničevanja mladinskih politik. Poleg zasebne in javne sfere postaja mladinski sektor nepogrešljiv partner pri celostnem razvoju mladih. V luči te misli je bila postavljena tudi zakonska opredelitev mladinskega dela.

Mladinsko delo je »organizirana in ciljno usmerjena oblika delovanja mladih in za mlade, v okviru katere mladi na podlagi lastnih prizadevanj prispevajo k lastnemu vključevanju v družbo, krepijo svoje kompetence ter prispevajo k razvoju skupnosti. Izvajanje različnih oblik mladinskega dela temelji na prostovoljskem sodelovanju mladih ne glede na njihove interesne, kulturne, nazorske ali politične usmeritve« (1, 2, 3).

Ker pa ni vsako delo mladih in delo z mladimi resnično mladinsko delo, so mnogi avtorji poskušali opredeliti njegove osnovne gradnike. Dejstvo je, da obstajajo različne oblike ali manifestacije mladinskega dela in ne zgolj mladinsko delo s poenotenimi značilnostmi. Vendar je kljub temu možno izluščiti **štiri skupne značilnosti definicij** mladinskega dela (1, 3):

- **učna izkušnja** za vsakega mladega posameznika, vključenega v mladinsko delo (polje mladinskega dela je izrazito usmerjeno v neformalno izobraževanje mladih);
- **načrtovan proces** (učne izkušnje lahko mladinske organizacije dosežejo le, če svoje aktivnosti in delovanje skrbno načrtujejo);

- **aktivna participacija** (mladinsko delo si prizadeva za razvoj mladih v aktivne državljanke, ki se zlahka vklaplajo v družbo in prispevajo k njenemu razvoju; participacija mladih se razume kot aktivno družbeno udejstvovanje mladih v vsakdanjem življenju s ciljem, da kot državljanke prevzamejo aktivno vlogo;
- **osebni in socialni razvoj mlade osebe** (mladi se v mladinskih organizacijah razvijajo v izoblikovane posameznike, ki so sposobni delovati samostojno in v skupini).

Podobno je v kontekstu s trenutno zakonodajo, z željo po preprosti, jasni in vsem deležnikom razumljivi shemi nastala shema šestih ključnih elementov mladinskega dela (4):

- **prostovoljna udeležba mladih,**
- **druženje v skupini,**
- **mladi so akterji,**
- **načrtovanje učinkov,**
- **celostni osebni razvoj mladih,**
- **dodana vrednost za družbo.**

Mladinsko delo je neizogibno povezano z razvojem **mladinskih politik**. Te predstavljajo usklajen nabor ukrepov, ki omogočajo osamosvajanje in vključevanje mladih v družbo ter razvoj mladinskega dela. Ali drugače: mladinska politika je nabor ukrepov na različnih področjih javne politike, katerih namen je integracija vedno novih generacij v posamezne dele življenja družbe, predvsem pa spodbujanje čim hitrejšega osamosvajanja mladih. Ključna področja mladinskih politik so: »Avtonomija mladih; neformalno učenje in usposabljanje ter večanje kompetenc mladih; dostop mladih do trga delovne sile in razvoj podjetnosti mladih; skrb za mlade z manj priložnostmi v družbi; prostovoljstvo, solidarnost in medgeneracijsko sodelovanje mladih; mobilnost mladih in mednarodno povezovanje; **zdrav način življenja in preprečevanje različnih oblik odvisnosti mladih**; dostop mladih do kulturnih dobrin in spodbujanje ustvarjalnosti ter inovativnosti mladih in sodelovanje mladih pri upravljanju javnih zadev v družbi« (1).

Organizacije v mladinskem sektorju

V mladinskem sektorju se je v Sloveniji oblikovalo več različnih pojavnih oblik organiziranosti mladih. Med njimi so najpomembnejše naslednje:

Mladinska organizacija deluje po principu mladi z mladimi in za mlade, to pomeni, da v njej delujejo in jo vodijo mladi. MSS v programskem dokumentu o organiziranju mladih (1, 3) opredeljuje naslednje osnovne poteze mladinskih organizacij:

- starost članstva se giblje večinoma v starostnem intervalu, ki ga razumemo kot mladost (običajno se ustrezna starostna struktura zagotovi z določili v statutu ali drugih aktih organizacije);
- prostovoljno članstvo (vsak posameznik se včlani v organizacijo po lastni volji in ima tudi možnost izčlanitve);
- demokratična struktura (delovanje organizacije poteka po demokratičnih mehanizmih, ki zagotavljajo vključevanje celotnega članstva; strukture in postopke ponavadi opredeljujejo akti o delovanju organizacije);
- delovanje v korist mladine (vsebinska področja, ki jih mladinska organizacija pokriva, sovpadajo s področji, ki zanimajo mladino; tu lahko gre za splošno prepoznavne interese mladih, kot sta izobraževanje, zaposlovanje ipd., ali pa za specifične, zaradi katerih je organizacija sploh nastala).

Pri mladinskih organizacijah poznamo individualno in kolektivno članstvo, npr. v društvih imamo individualno članstvo, društva pa se lahko združujejo v zveze društev – v tem primeru govorimo o kolektivnem članstvu. Za organizacije, ki imajo kolektivno članstvo, predvsem za mladinske svete, pogosto pravimo, da to niso »organizacije« v pravem pomenu besede, pač pa »strukture«, ker v njih sodelujoči posamezniki predstavljajo organizacijo in ne »samega sebe«.

Upravljanje mladinske organizacije temelji na aktivnem udejstvovanju vseh njenih članov, pri čemer je treba zagotoviti enake možnosti sodelovanja pri upravljanju vsem članom organizacije. Pravnoorganizacijsko je oblikovana kot društvo, zveza društev ali avtonomna mladinska organizacija v večji članski organizaciji ter ima najmanj 90 odstotkov članstva v starosti do 29 let in najmanj 70 odstotkov članov vodstva v starosti od 15 do 29 let.

Glede na nivo delovanja delimo mladinske organizacije na nacionalne (tiste, ki imajo svoje enote v večini statističnih regij v Sloveniji) in lokalne (tiste, ki večinsko delujejo na nivoju lokalne skupnosti).

Mladinski svet je krovno združenje mladinskih organizacij, ki zastopa interese mladih in mladinskih organizacij. Delujejo na državni ravni (**Mladinski svet Slovenije**) in na nivoju lokalne skupnosti (**mladinski svet lokalne skupnosti**) in so prav tako subjekti javnega interesa v mladinskem sektorju. V prvega se združujejo nacionalne mladinske organizacije, v mladinske svete lokalnih skupnosti pa se združujejo mladinske organizacije na lokalni ravni. Status, pogoje združevanja in delovanje mladinskih svetov ureja Zakon o mladinskih svetih.

Mladinske organizacije se torej od ostalih članskih organizacij razlikujejo po starostnih omejitvah in/ali programski osredotočenosti na mladino, lahko pa tudi po (ne) prostovoljnosti članstva.

Na področju mladinskega dela poznamo še **organizacije za mlade**; najpogosteje so to mladinski centri in interesne organizacije. Od mladinskih organizacij se razlikujejo po prvih treh potezah mladinskih organizacij, skupno pa jim je delovanje v korist mladih. Organizacija za mlade je pravna oseba, ki izvaja programe za mlade, vendar ni mladinska organizacija, in je organizirana kot zavod, ustanova ali zadruga (3).

Potencial za razvoj mladinskega sektorja za delo na področju promocije zdravega življenjskega sloga in krepitve zdravja mladih

V okviru projekta Za zdravje mladih smo izvedli sklop raziskav o odnosu do zdravega življenjskega sloga v mladinskem sektorju. Želeli smo namreč izvedeti, kakšno je mnenje različnih deležnikov o tem, kakšno vlogo lahko različne mladinske organizacije in organizacije za mlade igrajo na področju promocije ter krepitve zdravega življenjskega sloga in kaj se na tem področju že dogaja. Podatke smo dobili iz več različnih virov: opravili smo spletno anketo med člani vodstva mladinskih organizacij, nato smo z njimi opravili še strukturirane intervjuje ter spletno anketo med samimi člani mladinskih organizacij. V nadaljevanju predstavljamo glavne izsledke raziskav (5); podrobnejša poročila pa so na voljo na spletni strani www.zdravjemladih.si.

Mladinske organizacije in njihov odnos do zdravega življenjskega sloga

Intervjuji s predstavniki mladinskih organizacij

Z intervjuji smo želeli pridobiti poglobljen vpogled v mnenje mladinskih organizacij o pomenu promocije zdravega življenjskega sloga v mladinskem sektorju. Vprašanja, ki so nas najbolj zanimala, so:

- Kaj si predstavniki organizacij predstavljajo pod pojmom »zdrav življenjski slog«, kdo je odgovoren za zdrav življenjski slog mladih in v kakšni meri so zanj odgovorne mladinske organizacije?
- Ali imajo lahko mladinske organizacije kakršenkoli vpliv na zdrav življenjski slog svojih članov in ali organizacije same zase menijo, da imajo kakršenkoli vpliv?
- Kakšno podporo bi organizacije potrebovale pri promoviranju zdravega življenjskega sloga med mladimi?

V raziskavi je sodelovalo 22 predstavnikov organizacij, ki delujejo v mladinskem sektorju v Sloveniji oziroma v javnem interesu v mladinskem sektorju. Največ je bilo nacionalnih mladinskih organizacij (NMO), nekaj je bilo mladinskih centrov, ostalo pa so bile druge nevladne organizacije (za lažje razumevanje v besedilu uporabljamo za vse organizacije v mladinskem sektorju izraz mladinske organizacije). Večina organizacij je bila članskih, nekaj pa tudi nečlanskih – večinoma so bile to zveze organizacij.

Predstavniki mladinskih organizacij so bili večinoma na vodstvenih položajih – vodje ali člani izvršilnega odbora, preostalo so bili strokovni ali drugi sodelavci.

Za namene raziskave je bilo pripravljeno vodilo za strukturiran intervju. Vprašanja so zajemala tematike, povezane tako z osebnim mnenjem intervjuvancev glede zdravega življenjskega sloga in odgovornosti zanj kot tudi s pogledom mladinskih organizacij na pomen zdravja in zdravega življenjskega sloga ter možne dejavnosti na tem področju. Pripravljena vprašanja so bila uporabljena kot okvir in vodilo za diskusijo – intervjuji so bili odprti ter prilagojeni temu, kar imajo intervjuvanci za povedati; dovoljena je bila spontanost in poglobljeno raziskovanje posameznih področij. V vodilu za diskusijo so bile zapisane ključne točke, ki morajo biti omenjene, priporočene smeri vprašanj in področja, ki naj bi bila pokrita.

Pri vprašanju, **kaj si predstavljajo pod pojmom »zdrav življenjski slog«**, je bilo več različnih poudarkov, ki so se pogosto pojavljali.

Večkrat sta bila poudarjena **ravnotežje ter zmernost** v tem, kar počneš. To hkrati pomeni tudi, da poleg izogibanja nezdravemu načinu življenja posameznik ne gre v drugo skrajnost pretirano »zdravega« načina življenja. Kot področji sta bili najpogosteje omenjeni **gibanje in prehrana**. Izpostavljeno je bilo še **duševno zdravje**, na katerega naj bi se velikokrat pozabilo. Pojavljale so se še omembe pomena odnosov ter socialne mreže in stika z naravo. Poudarjeno pa je bilo tudi, da je pomemben celosten pogled na zdravje.

Poleg tega so intervjuvanci menili, da je pomembna komponenta zdravega življenjskega sloga to, da je posameznik zanj **sam odgovoren** in lahko na svoja vedenja vpliva sam. Po drugi strani pa je bil izpostavljen tudi **pomen varnega okolja**.

Vsi intervjuvanci so rekli, da se jim **promocija zdravja zdi pomembna**, večina tudi, da se jim zdi zelo pomembna (še posebej med mladimi). Iz nekaterih odgovorov je bilo razvidno, da si kot promocijo predstavljajo predvsem ozaveščanje, saj so poudarjali, da samo ozaveščanje in podajanje informacij ni dovolj in da je pomembna tudi zagotovitev primerne strukture ter okolja in celo povezava z izobraževalnim sistemom. Ponovno je bilo omenjeno, da je pomembno, da se pri promoviranju zdravega načina življenja ne gre v drug ekstrem preveč zdravega načina življenja in da je pomemben celosten pogled na zdravje.

Kot **odgovorne** za zdrav življenjski slog mladih so intervjuvanci večinoma zajeli širok spekter deležnikov. Večina jih je poudarjala, da je na koncu zase odgovoren **posameznik sam**, kot druge deležnike pa so omenjali še **starše, šolo, državo ter krog ljudi, v katerem se giblješ**, kamor lahko spadajo tudi **mladinske organizacije**. Mladinske organizacije so bile videne kot pomemben člen, ampak v omejenem obsegu – vpliv imajo lahko predvsem na svoje člane, moč vpliva pa je odvisna tudi od pripadnosti organizaciji.

Pri vprašanju, **kakšen vpliv imajo organizacije na zdrav življenjski slog svojih članov**, so se organizacije strinjale, da imajo lahko pomemben vpliv, nekatere pa so dejale tudi, da to ni neposredno njihova odgovornost. Večkrat je bilo izpostavljeno, da je moč vpliva v veliki meri odvisna od tega, kakšen odnos imajo organizacije s svojimi člani. Organizacije, ki svoje člane »vzgajajo«, in organizacije, ki imajo visoko pripadnost svojih članov (navadno se ti dve značilnosti prekrivata), imajo lahko velik vpliv nanje. V tem smislu so bili kar nekajkrat izpostavljeni taborniki in skavti.

Pogosto je bil izpostavljen tudi **pomen zgloda** (npr. s strani mladinskih voditeljev in starejših članov organizacije, pa tudi vrstnikov) ter pomen tega, kako izpostavljen je področje zdravja v organizaciji in ali je del **vrednostnega sistema** – s tem, ko področje izpostaviš, mu namreč daš pomen in vrednost.

Predstavniki organizacij so večinoma menili, da imajo lahko organizacije **vpliv** na vsa področja zdravega življenjskega sloga, s katerimi se ukvarja projekt, v okviru katerega je bila izvedena ta raziskava, kot smer vpliva pa so videli obe smeri, tako pozitivno kot negativno, ki se včasih tudi prepletata. Nekajkrat je bila izpostavljena tudi tematika eksperimentiranja – predvsem v povezavi z alkoholom – in pa mnenja, da je to varneje narediti v okviru mladinske organizacije kot pa izven nje.

Več predstavnikov se je nagibalo k **pozitivnemu vplivu**, ki se je navezoval predvsem na področja **duševnega zdravja** s tega vidika, da organizacije delujejo **preventivno**, skrbijo **za široko socialno mrežo, druženje, osebno rast** ... Omenjena je bila tudi možnost preventive pred **odvisnostmi** in možnost aktivnega preživljanja prostega časa – tudi v smislu **gibanja**.

Kot potencialen **negativen** vpliv je bila pogosto omenjena tematika **alkohola** ter pretiranega pitja alkohola na dejavnostih ter možen negativen vpliv **vrstniškega pritiska**. Kot drug potencialen negativen vpliv pa sta bila izpostavljena **izgorelost** (pri prostovoljcih ali zaposlenih) ter preveč stresa zaradi dela in (predvsem pri zaposlenih) nestabilnega dela zaradi nestabilnosti financiranja, ki se pojavlja v vsem mladinskem sektorju.

Pogosto je pa bilo med intervjuji izpostavljeno, da nobena organizacija ne želi namerno delati slabo – vsaka se trudi po svojih močeh, in da na splošno organizacije naredijo več pozitivnega kot negativnega.

Večji del organizacij je menil, da bi se dalo glede vpeljave zdravega življenjskega sloga v mladinske organizacije **še veliko narediti** in da bi bila lahko vloga mladinskih organizacij pri vzpostavljanju bolj zdravega življenjskega sloga mladih bolj izpostavljena in vidna. Hkrati pa so bili zanimivi poudarki, na kakšen način bi se to lahko počelo in kaj bi bile prednosti tega:

- Nekaj mnenj je bilo, da lahko zdrav življenjski slog v mladinskih organizacijah promoviraš prek ozaveščanja, dogodkov, dejavnosti itd.
- Še večkrat pa je bilo izpostavljeno, da ni nujno, da se s člani organizacij dela neposredno na področju zdravja. Lahko je dovolj že to, da se vodstvo zaveda problematike in to primerno vključi v svoje delovanje ter mlade posredno pripelje do cilja.
- Izpostavljen je bil tudi pomen mladinskih organizacij kot priložnosti za ustvarjanje zdravega okolja za preživljanje prostega časa mladih.
- V veliko organizacijah že obstajajo nenapisana pravila oz. omejitve, ki se tičejo zdravega življenjskega sloga. Ta neformalna pravila, ki že obstajajo, bi se lahko do določene mere formaliziralo ter se jih zapisalo.

Nekaj predstavnikov organizacij je menilo, da je na tem področju v Sloveniji še veliko prostora za izboljšave in bi se dalo še veliko narediti oz. izboljšati stvari. Kot razlog za vključitev tematike zdravja v delovanje organizacije pa je bila izpostavljena tudi promocija. Še vedno pa je bilo kar nekaj mnenj, da naj vsaka organizacija presodi, v kakšni meri se želi vključevati na to področje, saj nimajo vse interesa za to. Poudarjena je bila tudi vloga ostalih deležnikov – npr. države oziroma teles, ki usmerjajo delo mladinskih organizacij s programskimi smernicami.

Organizacije lahko na podlagi odgovorov njihovih predstavnikov razdelimo v tri skupine, glede na to, v kakšni meri se ukvarjajo z zdravim življenjskim slogom pri mladih:

- a. Organizacije, ki se aktivno ukvarjajo s področjem zdravja in izvajajo projekte tako za svoje člane kot za mlade izven organizacije in za katere je to eno izmed glavnih področij delovanja; takih organizacij je najmanj.
- b. Organizacije, ki večinoma nimajo konkretnih projektov na področju zdravja za svoje člane ali izven, vendar je zdravje eno izmed njihovih temeljnih načel oz. vrednot in to vključujejo v svoje delovanje programa ter področje zdravja posredno vključujejo v vse aktivnosti. Tu gre večinoma za članske organizacije, ki dajejo velik poudarek na vzgoji svojih članov.

- c. Organizacije, ki jim delo z zdravjem ni prioriteta, se pa v njihovih programih najde tudi kakšna dejavnost/dogodek/iniciativa, povezana s tem, oz. se s tematiko občasno ukvarjajo na podlagi potreb njihovih članov oz. povpraševanja. V to skupino večinoma spadajo politični podmladki, mladinski centri ter druge organizacije brez fizičnih članov.

Večina članskih organizacij (ne pa vse) je menila, da imajo določen vpliv na svoje člane, kar se tiče zdravega življenjskega sloga. Kot način vpliva so bila večinoma omenjena naslednja področja: vpliv prek vzgoje in promocije zdravega načina življenja in posredno tudi ozaveščanja o zdravem načinu življenja – najpogosteje omenjeni področji sta bili gibanje in duševno zdravje. Duševno zdravje je bilo izpostavljeno tudi s tega vidika, da dajejo kot organizacija možnost za izpolnitev in osebno rast.

Ena sama organizacija je kot način vpliva omenila zgled, kljub temu da je bil pogosto omenjan pri drugih vprašanjih (npr. na kakšen način organizacije LAHKO vplivajo na svoje člane). To morda kaže na to, da se organizacije sicer zavedajo pomena zgleda (starejših, mladinskih voditeljev) za bolj zdrav življenjski slog, vendar je v praksi to težje izvajati in zato tega niso omenjali.

Po drugi strani je bilo omenjeno, da k bolj zdravemu življenjskemu slogu prispevajo z oblikovanjem okolja – npr. s postavljanjem določenih omejitev oz. organizacijo aktivnosti, ki vsebuje določene elemente zdravega življenjskega sloga.

Iz odgovorov je bilo razvidno tudi, da »upajo«, da imajo pozitiven vpliv – kar kaže na to, da se organizacije sicer trudijo (vsaj posredno), vendar pa ne dobijo nujno vedno povratne informacije, ali so bile uspešne, oz. to ni njihova prioriteta.

Glede omejitev se je izkazalo, da večina nima formaliziranih pravil, nekatere organizacije pa imajo nenapisana pravila oz. omejitve, ki se naj bi se jih njihovi člani oz. obiskovalci aktivnosti držali. Največkrat se to navezuje na rabo alkohola in tobaka na aktivnostih. Približno četrtnina intervjuvanih organizacij ima zdrav način življenja tako ali drugače formalno zapisan v statutih/načelih ali poslanstvu in imajo skrb za zdrav življenjski slog formaliziran na takšen način.

Formaliziran pravilnik, ki se tiče zdravega življenjskega sloga, ima samo ena organizacija.

Približno četrtnina organizacij je dejala, da je področje zdravja pri njih zelo pomembno. Veliko jih je dejalo, da je področje enakovredno ostalim področjem oz. se ga ne izpostavlja kot posebno pomembnega, ampak se prepleta z ostalimi aktivnostmi in je pomembna vrednota. To kaže na to, da se veliko organizacij sicer ne ukvarja neposredno s področjem zdravja in o vključitvi tega v svoje delo niti ne razmišljajo. Ko pa morajo o tem razmisliti,

ugotovijo, da se zdravje nekako vseeno prepleta z njihovim delom. Organizacij, ki o zdravju sploh ne bi razmišljale in v katerih zdravje ni pomembno, je po odgovorih intervjuvancev le peščica.

Kar nekaj organizacij je izrazilo željo, da bi temu področju začele posvečati več pozornosti oziroma da bi ozavestile, na kakšen način je to že vpeto v organizacijo. Kot stvari, ki bi jih organizacije potrebovale, če bi želele delovati na področju zdravega življenjskega sloga, so navedle:

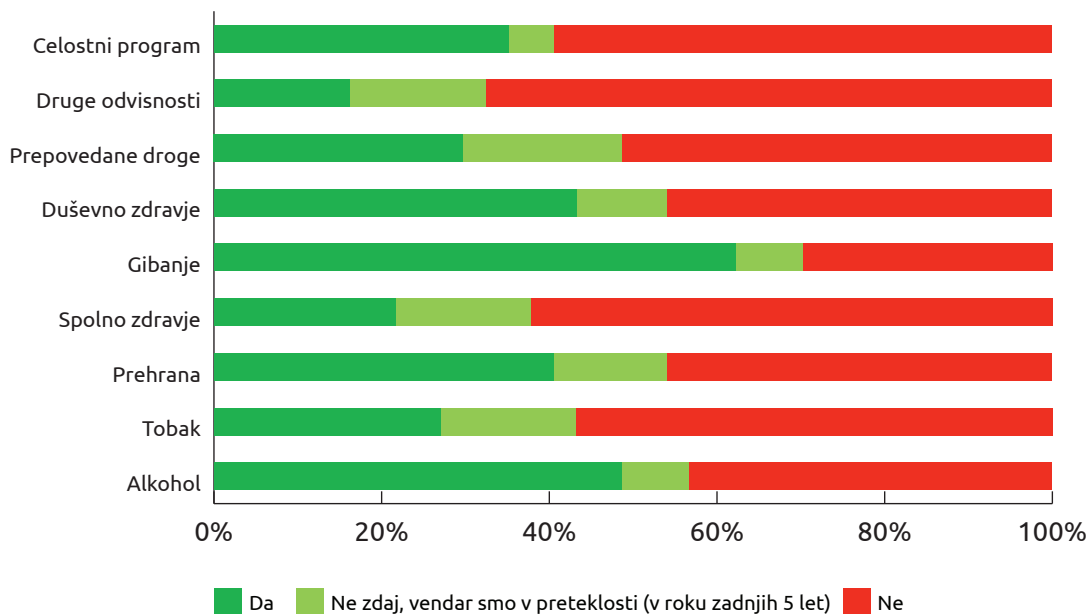
- a. Dostop do mladine ter kasneje prostovoljcev, ki bi se bili pripravljene ukvarjati s tem področjem.
- b. Finančno podporo – tako za zaposlene kot za razvoj projektov.
- c. Strokovno podporo, ki je lahko v obliki usposabljanj, svetovanja, priročnikov in nasvetov, kako se lotiti stvari, oz. dostopa do institucij, ki so strokovnjaki na svojem področju.

Spletna anketa med predstavniki mladinskih organizacij

S pomočjo spletne ankete med organizacijami, ki delujejo v mladinskem sektorju, smo želeli pridobiti tudi širšo sliko, v kolikšni meri se ukvarjajo s področjem zdravja. V ta namen smo med mladinske organizacije razposlali anketo, kjer smo jih povprašali, ali delujejo na področju zdravja in na katerih področjih. Skupaj smo pridobili uporabne podatke od 40 organizacij.

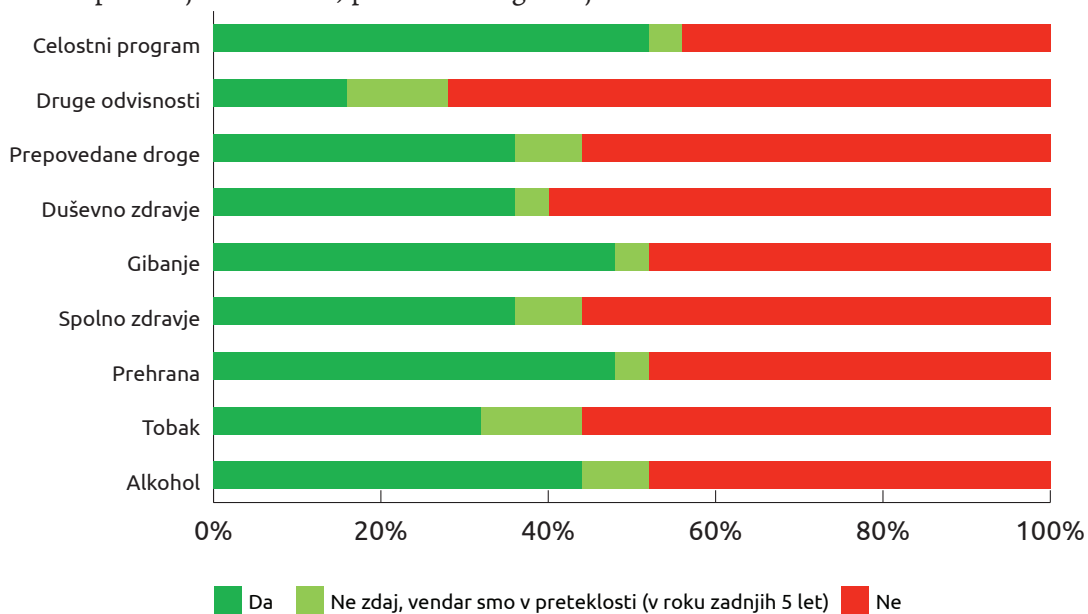
Najprej smo jih vprašali, ali na kakršenkoli način delajo oz. so v zadnjih petih letih delali za krepitev zdravja oz. za promocijo zdravega življenjskega sloga neposredno med svojimi člani. Na to vprašanje je odgovorilo 39 organizacij. Le 5,1 % organizacij je odgovorilo, da se s tem sploh ni ukvarjalo. 30,8 % organizacij se je s tem precej ukvarjalo, za 15,4 % pa je to eden izmed glavnih namenov organizacije.

Organizacije, ki so dejale, da se vsaj v majhni meri ukvarjajo s krepitvijo zdravja med svojimi člani, smo nadalje povprašali, na katerih področjih delujejo. Izkazalo se je, da je v največ organizacijah prisotno delo na področju gibanja, veliko organizacij se ukvarja tudi s področjema alkohola in duševnega zdravja.



Slika 3: Delo mladinskih organizacij na različnih področjih promocije zdravja med člani

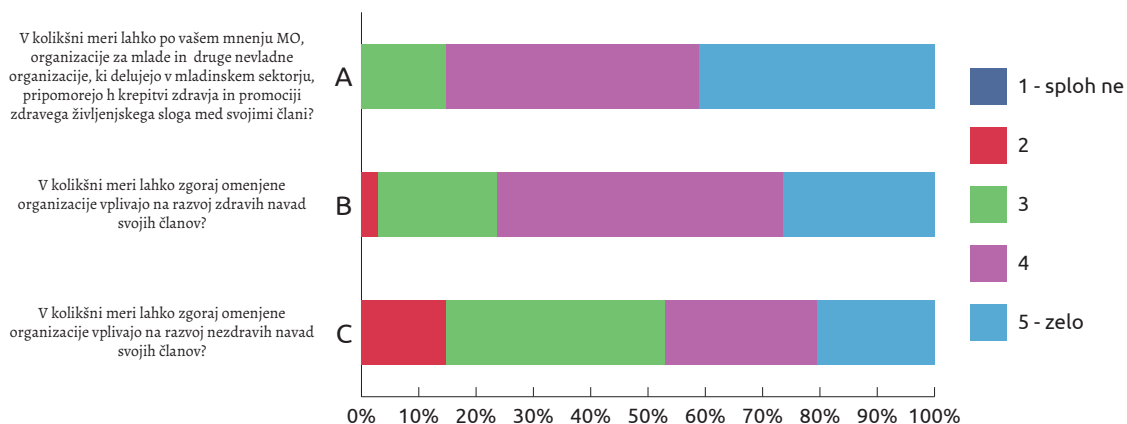
Dodatno smo predstavnike organizacij vprašali še, ali je njihova organizacija kakorkoli ukvarjala s področjem zdravja tudi za nečlane. Na to vprašanje se je odzvalo 37 organizacij. Od njih je 62,2 % odgovorilo, da imajo take programe, 32,4 %, da jih nimajo, 5,4 % pa jih je imelo v preteklosti. Če pogledamo še področja, na katerih so se ti programi izvajali, lahko vidimo, da je bil največji delež programov celostnih, veliko pa se dogaja oz. se je dogajalo tudi na področjih alkohola, prehrane in gibanja.



Slika 4: Delo mladinskih organizacij na različnih področjih promocije zdravja med nečlani

Predstavnike organizacij smo prosili še, naj označijo svoje stališče do trditev, v kolikšni meri lahko mladinske organizacije in organizacije za mlade igrajo vlogo pri zdravju mladih. Na spodnja vprašanja je odgovorilo 34 predstavnikov organizacij, tako da so deleži računani s tem številom.

Najprej smo jih vprašali, v kolikšni meri lahko organizacije v mladinskem sektorju pripomorejo h krepitvi zdravja in promociji zdravega življenjskega sloga med svojimi člani. Na lestevici od 1 do 5, kjer je 1 pomenilo »sploh ne«, 5 pa »zelo«, je 85,3 % predstavnikov odgovorilo s 4 ali 5. Prav tako jih je 76,5 % odgovorilo s 4 ali 5 na vprašanje, v kolikšni meri lahko organizacije vplivajo na razvoj zdravih navad svojih članov. 47,1 % pa jih je odgovorilo, da lahko organizacije vplivajo tudi na razvoj nezdravih navad svojih članov.



Slika 5: Mnenje mladinskih organizacij o njihovem vplivu na zdravje mladih

Prav tako je 67,6 % organizacij pritrnilo, da bi bile zainteresirane za nadaljnje delovanje v smeri krepitve zdravja in promocije zdravega življenjskega sloga med svojimi člani in/ali širše. Preostale vprašane organizacije so rekly mogoče, nobena pa tega ni zavrnila.

Člani mladinskih organizacij

Spletna anketa med člani mladinskih organizacij

Ker smo želeli pridobiti tudi širšo sliko o tem, kakšen odnos do zdravega življenjskega sloga imajo mladi in člani mladinskih organizacij ter kako zdravo živijo, smo izvedli spletno anketo.

Vprašalnik je poleg posebej za to priložnost pripravljenih vprašanj zajemal vprašanja iz naslednjih instrumentov:

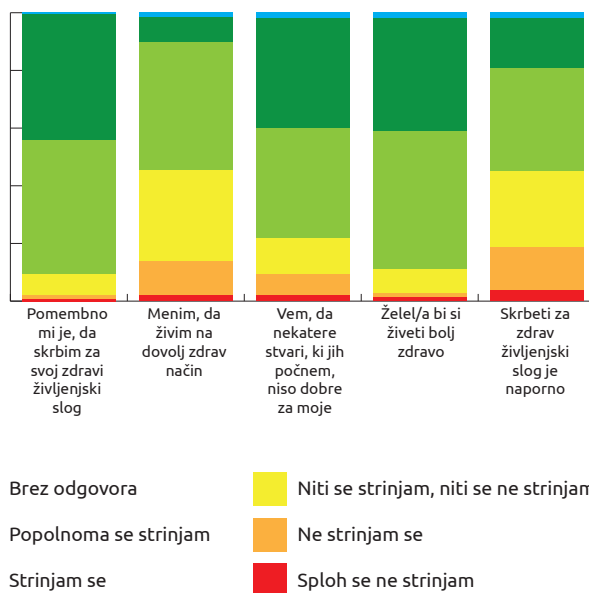
- Health Behaviour in School Children (HBSC)
- European Health Interview Survey (EHIS)
- European School Project on Alcohol and Drugs (ESPAD)
- Alcohol used isorder identification test (AUDIT)
- Mladina 2010

Zbrali smo 1696 odgovorov mladih do 29. leta starosti, od tega jih je 422 prihajalo iz mladinskih organizacij. Rezultati za celoten vzorec so dostopni v poročilu na spletni strani www.zdravjemladih.si, tukaj se osredotočamo samo na rezultate članov mladinskih organizacij. Vzorec je zajemal 72,5 % žensk in 27 % moških. 2,8 % jih je spadalo v starostno skupino 9–14, 36,3 % v starostno skupino 15–18, 38,6 % v starostno skupino 19–24, 22,3 % pa v starostno skupino 25–29.

84,9 % udeležencev je reklo, da je za njih zdravje precej ali zelo pomembna vrednota. 78,1 % jih je zadovoljnih ali zelo zadovoljnih s svojim zdravjem, 81,8 % pa zadovoljnih s svojim življenjem (ocene med 7 in 10). Delež zadovoljstva z zdravjem je podoben rezultatom iz raziskave Mladina 2010, kjer je bilo z zdravjem zadovoljnih ali zelo zadovoljnih 80,5 % vprašanih, hkrati pa je delež zadovoljstva z življenjem za približno 10 % višji – v Mladini 2010 je 71 % vseh mladih v raziskavi ocenilo, da so zadovoljni z lastnim življenjem.

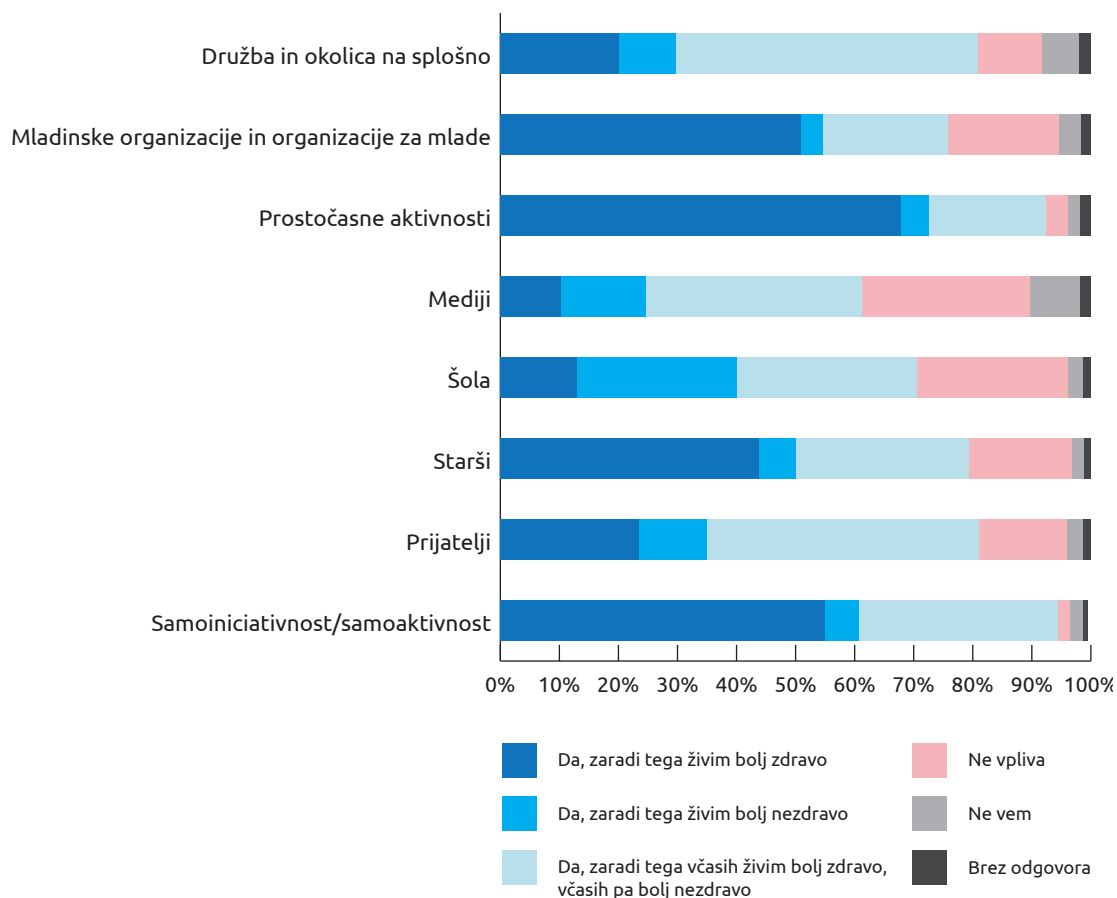
Nato smo udeležence povprašali glede strinjanja z določenimi trditvami.

S spodnje slike lahko razberemo, da se 90 % udeležencev strinja s trditvijo, da jim je pomembno, da skrbijo za svoj zdrav življenjski slog, 76,1 % pa, da bi si želeli živeti bolj zdravo. Hkrati le 51,3 % udeležencev meni, da živi na dovolj zdrav način, 87 % udeležencev pa se zaveda, da določene stvari, ki jih počnejo, niso dobre za njihovo zdravje. 53,1 % se jih strinja s trditvijo, da je naporno skrbeti za zdrav življenjski slog.



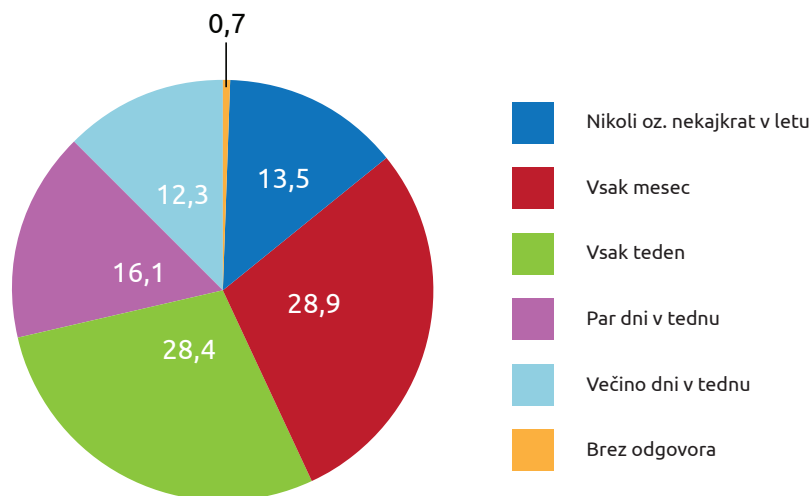
Slika 6: Odnos članov mladinskih organizacij do zdravega življenjskega sloga

Nadalje nas je zanimalo, kakšno je mnenje članov mladinskih organizacij glede tega, kateri dejavniki vplivajo na njihovo vedenje na področju zdravja. Najbolj izstopa rezultat glede vpliva mladinskih organizacij, **saj 50,9 % vprašanih iz mladinskih organizacij meni, da se zaradi tega vedejo bolj zdravo, hkrati pa jih 21,3 % meni, da zaradi tega včasih živijo bolj zdravo**, včasih pa nezdravo. 3,6 % jih meni, da se zaradi tega vedejo bolj nezdravo, 18,7 % pa, da članstvo na njih nima vpliva.



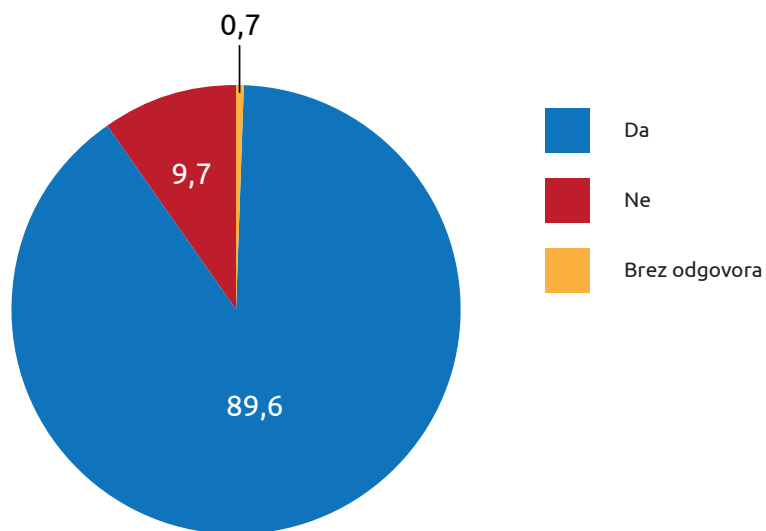
Slika 7: Vpliv različnih dejavnikov na zdravje glede na mnenje članov MO

Člane smo povprašali tudi po določenih vedenjskih spremenljivkah. 56,8 % vprašanih je odgovorilo, da stres doživljajo tedensko ali pogosteje, kar je višji delež v primerjavi z rezultati iz Mladine 2010 – tam je tako odgovorilo 40,9 % vprašanih.



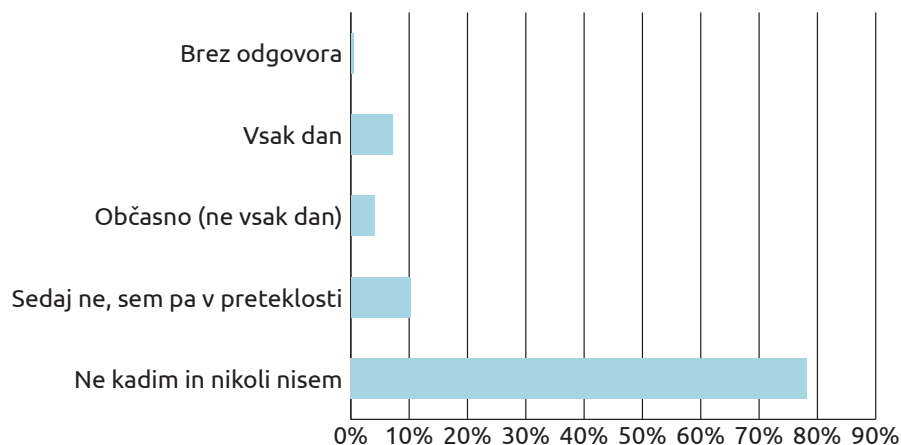
Slika 8: Pogostost doživljanja stresa med člani mladinskih organizacij

Ko gre za pitje alkohola, je 89,6 % udeležencev reklo, da je alkohol pilo v zadnjih 12 mesecih. Za primerjavo, v raziskavi Mladina 2010 je takih, ki so rekli, da alkohola ne pijejo nikoli, 10,10 %, kar je podobna številka.



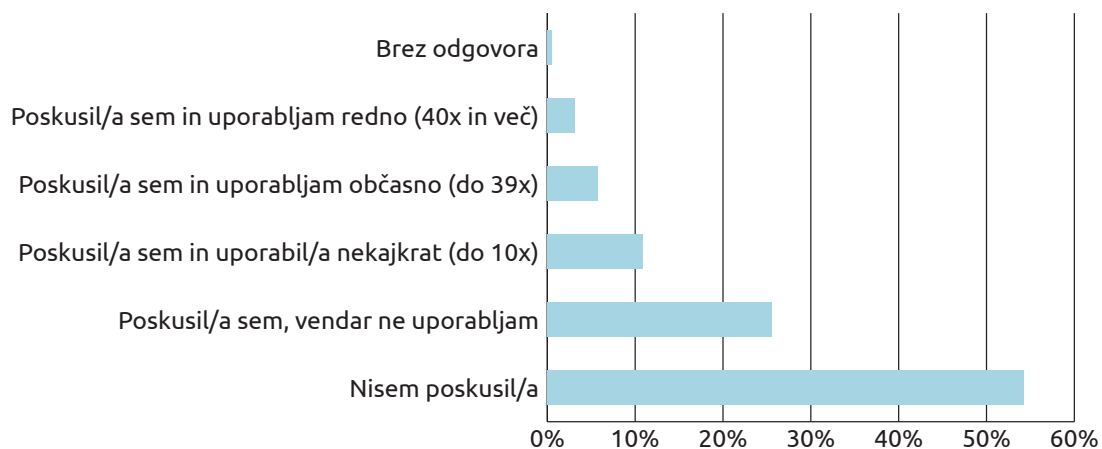
Slika 9: Pitje alkohola med člani mladinskih organizacij

Kar 78,2 % članov mladinskih organizacij je reklo, da ni nikoli kadilo in še sedaj ne kadi, poleg tega jih je še 10,2 %, ki so kadili v preteklosti, sedaj pa ne kadijo. Ta številka je višja od deleža nekadilcev v Mladini 2010, kjer je 63,9 % udeležencev reklo, da nikoli ne kadijo.



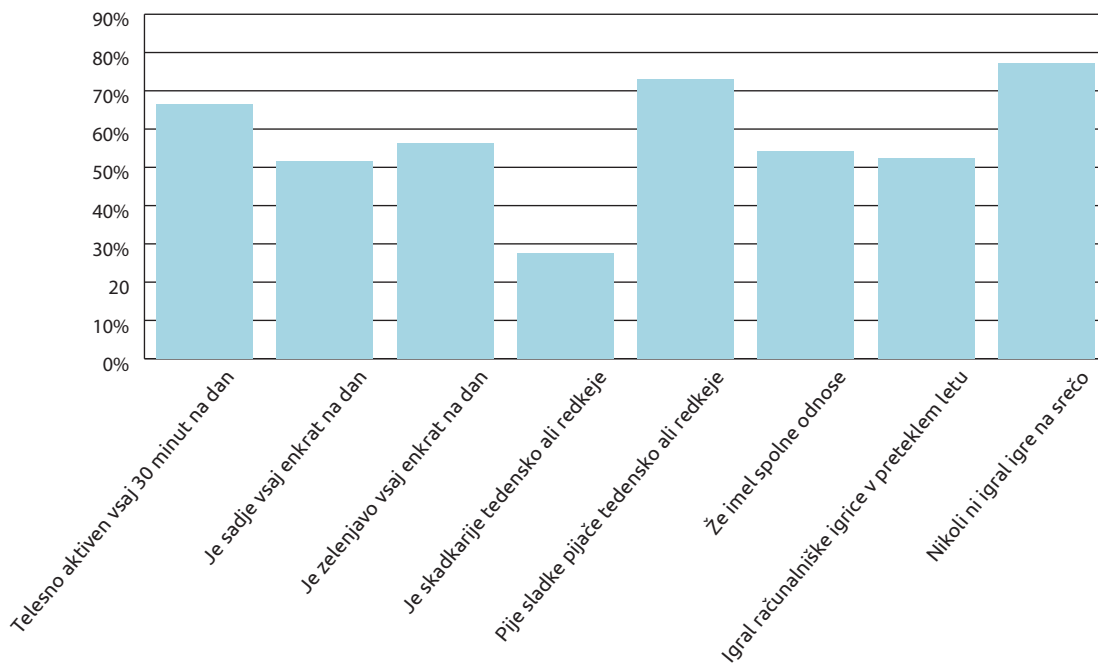
Slika 10: Kajenje med člani mladinskih organizacij

54,3 % članov mladinskih organizacij ni poskusilo kaditi trave, 25,2 % pa jih je travo že poskusilo, a je ne uporabljajo. V raziskavi Mladina 2010 jih je 53,2 % reklo, da trave še ni poskusilo, 34 % pa jo je poskusilo, a je ne kadijo.



Slika 11: Uporaba marihuane med člani mladinskih organizacij

Na spodnji sliki so predstavljena še določena druga vedenja, povezana z zdravjem. Iz njega lahko razberemo, da je 66,6 % članov telesno aktivnih vsaj 30 minut na dan, 51,7 % je sadje vsaj enkrat na dan, 56,2 % pa je zelenjavo vsaj enkrat na dan. 27,5 % je sladkarije vsak teden ali redkeje, 73 % pa jih pije sladkane pijače tedensko ali redkeje. 54,3 % jih je že imelo spolne odnose. 52,4 % jih je igralo računalniške igre v preteklem letu, 77,3 % pa jih ni nikoli igralo iger na srečo.



Slika 12: Druga vedenja, povezana z zdravjem, med člani mladinskih organizacij

Zaključek

Če povzamemo podatke, ki smo jih pridobili iz raziskave, lahko podamo naslednje zaključke:

Predstavniki mladinskih organizacij se zavedajo pomena krepitev zdravja in zdravega življenjskega sloga in v splošnem menijo, da je to pomembno področje, ki bi mu bilo treba posvečati pozornost tudi v mladinskem sektorju. Iz odgovorov nekaterih intervjuvancev je bilo sicer razvidno, da se o zdravju na nivoju organizacije prej ni veliko razmišljalo, vendar pa se je ob osvetlitvi tematike izkazalo, da je zdravje vseeno pomembna vrednota in da imajo v organizacijah do neke mere posredno in nenačrtno promocijo elementov zdravega življenjskega sloga in da je prvi korak lahko že ozaveščanje tega, kar se že dogaja. Definitivno pa je pozitivno to, da je večina intervjuvanih organizacij poudarila, da zdravje predstavlja pomemben del njihovih aktivnosti – ali prek neposrednega izvajanja projektov, povezanih z zdravim življenjskim slogom, ali pa prek promocije zdravja kot ene izmed temeljnih vrednot. Tudi pri spletni anketi se je izkazalo, da se na področju zdravja tako ali drugače že precej dogaja in da je večina organizacij, ki se je odzvala na anketo, že aktivna na vsaj enem izmed področij zdravega življenjskega sloga med člani ali nečlani.

Kot enega izmed glavnih zaključkov, uporabnih za delo v prihodnje, lahko povzamemo, da ko gre za delo na področju zdravja in zdravega življenjskega sloga, cilj ni nujno, da bi morale vse organizacije aktivno vključiti zdravje oz. katero izmed tematik zdravega življenjskega sloga kot enega izmed svojih prioritetenih področij in v veliki meri začeti razvijati projekte za svoje člane in navzven. Korak naprej je že, da se vodstvo organizacije seznanijo s tematiko in možnimi izboljšavami na tem področju ter razmisli, na kakšen način bi se lahko to vključilo v organizacijo, tudi če samo posredno – npr. prek oblikovanja okolja, ki bi omogočalo bolj zdrav življenjski slog. To obsega širok spekter možnih ukrepov; npr.:

- omejitev alkohola in tobaka na dogodkih oz. med člani (kar so nekatere organizacije že poročale, da delajo);
- dostopnost bolj zdrave hrane na dogodkih organizacije (kar nekaj organizacij je omenjalo, da se trudijo na svojih dogodkih imeti čim bolj zdravo in lokalno hrano);
- možnosti za gibanje (veliko organizacij organizira športne dogodke in druge aktivnosti, ki vsebujejo gibanje, pri katerih primaren namen sicer ni ukvarjanje z zdravjem, vendar je posredno tudi to doseženo).

Pri tem poudarek ni nujno na tem, da morajo organizacije ozavestiti vse svoje člane o teoriji za promocijo zdravega življenjskega sloga, temveč predvsem na tem, da jim dajo možnost izkusiti okolje, v katerem imajo prednost oziroma možnost zdrave izbire. Po

mnenju intervjuvancev imajo še posebej organizacije z visoko pripadnostjo svojih članov možnost nanje zelo vplivati, tudi kar se tiče izboljšave navad na področju zdravega življenjskega sloga.

Kot pomembna točka je bil izpostavljen tudi zgled in s tega vidika je pomembno, da imajo mladinski delavci in mladinski voditelji v posameznih organizacijah možnost, da se seznanijo s tem, kaj spada pod zdrav življenjski slog ter na kakšen način lahko sporočilo o njegovem pomenu posredujejo svojim mladim članom organizacije.

Organizacije imajo lahko po mnenju svojih predstavnikov pozitiven vpliv na širok spekter vedenj, povezanih z zdravjem. Precej izpostavljeno je bilo gibanje, če to organizacija vključi v svoje dejavnosti (in veliko organizacij to počne tudi brez misli na neposredno povezavo z zdravjem). Največ izpostavljenih pozitivnih lastnosti pa lahko združimo na področju duševnega zdravja in s tem v določeni meri povezano tudi preventivo pred zasvojenostmi – zaradi poudarka, ki ga organizacije dajo na razširjanje in utrjevanje socialne mreže, pridobivanje določenih socialnih in drugih veščin, možnosti osebnostne rasti in napredovanja na različnih področjih ipd.

Kot najpogostejši možen negativen vpliv je kar nekaj organizacij izpostavilo problematiko prisotnosti alkohola in prekomernega pitja v določenih okoljih (večinoma tam, kjer so polnoletne osebe, še posebej študentje) ter dejstvo, da lahko zgled sovrstnikov in voditeljev vleče tudi v zdravju manj koristno smer. Na podlagi tega lahko vidimo, da je morda smiselno, da se pri preprečevanju negativnih vplivov začne ukvarjati ravno s področjem alkohola.

Če povzamemo, je pomembno, da se vodstva organizacij zavedajo vpliva, ki ga kot mladinska organizacija lahko imajo na svoje člane, ter specifično pomena zdravega življenjskega sloga in vzpostavitve navad zanj že v sami organizaciji. Od njihove odločitve ter od tipa organizacije pa je odvisno, ali bodo zdravje promovirali neposredno prek ozaveščevalnih akcij in drugih projektov na različnih področjih ali se bodo usmerili v oblikovanje okolja, prijaznega zdravju mladim. Različne organizacije so različno zainteresirane ter različno opremljene za delo na tem področju – mladinski centri lahko nudijo drugačne storitve od članskih mladinskih organizacij, ki primarno vzgajajo svoje člane. Vse zainteresirane organizacije pa bi za bolj poglobljeno delo na področju zdravja potrebovale več strokovne in finančne podpore ter primarno tudi dostop do mladine in ljudi, ki bi bili zainteresirani za takšno delo.

Če povežemo odgovore iz intervjujev še z odgovori iz spletnih anket, lahko vidimo, da prevladuje mnenje tako organizacij samih kot tudi njihovih članov, da imajo lahko mladinske organizacije pozitiven vpliv na razvoj zdravih navad svojih članov. Glede na to, da je zdravje pomembna vrednota članov mladinskih organizacij in si jih tri četrtine



želi živeti bolj zdravo, po drugi strani pa so tudi organizacije v večini zainteresirane za nadaljnje delovanje na področju zdravja, lahko zaključimo, da obstaja velik potencial za razvoj mladinskega sektorja v navezavi z zdravjem.



Viri in literatura

1. Milenković Kikelj N. Kaj delam? V: Cepin M. (ur.). Priročnik za trenerje v mladinskem delu. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije, 2014.
2. Bakovnik N, Beočanin T. Programski dokument Mladinskega sveta Slovenije »Izobraževanje mladih«. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije, 2010.
3. Baumkirher T., Bakovnik N., Beočanin T. Programski dokument Mladinskega sveta Slovenije »Mladinsko organiziranje«. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije, 2010.
4. Cepin M. idr. Usposabljanje mladinskih voditeljev in mladinskih delavcev. Ljubljana: Založba Salve, 2012.
5. Kokole D., Milenković Kikelj N. Mladinsko delo v Sloveniji in zdravje. Pridobljeno 15. 10. 2015 s spletne strani: <http://www.zdravjemladih.si/strokovni-prispevki>.



Da bi bili končni programi promotorjev zdravja kar se da uspešni, se moramo zavedati nekaterih osnovnih zakonitosti vplivanja na vedenja in stališča mladih. Namreč, ko gre za zdravje mladih, imamo največkrat opraviti ravno z njihovimi stališči in vedenjem, v številnih primerih pa tudi z okoljem, v katerem so, in dejavniki, ki vplivajo na določeno zdravju škodljivo početje. To poglavje bo predstavilo nekaj osnovnih pristopov in nasvetov, predlagalo najbolj primerne v različnih situacijah ter predstavilo, kako obdržati učinek projekta tudi po izvedbi programov zdravja mladih.

4.1. Spreminjanje in vzdrževanje vedenj in stališč

Splošna populacija in univerzalno sporočilo ne obstajata.

Pristop, ki ga predstavljamo v tem poglavju in uporabljamo v projektu na splošno, imenujemo socialni marketing. To je koncept, ki z uporabo preizkušenih in učinkovitih marketinških načel rešuje in naslavlja družbeno pomembne probleme. Ali drugače povedano: z uporabo tehnik, ki jih uporablja industrija (npr. alkoholna in tobačna ali industrija sladkanih pijač) za povečevanje porabe njihovih izdelkov, poskušamo doseči ravno obratno – izboljšanje vedenja.

Socialnomarketinški pristop je usmerjen v ljudi, v končne uporabnike, torej v našem primeru mlade. Vendar »splošna populacija mladih« ne obstaja, zato tudi ne obstaja univerzalno sporočilo, ki bi učinkovito nagovorilo, motiviralo in »spremenilo« ciljno populacijo. Zavedati se moramo, da četudi govorimo o mladih, imamo

4

VPLIV NA VEDENJE



že na ravni projekta Za zdravje mladih veliko različnih skupin mladih, ki bodo vstopali v projekt in njegove aktivnosti (npr. trenerji, promotorji zdravja, soizvajalci programov na lokalni ravni, končni deležniki). Vsaka od teh skupin ima skupne vrednote, prepričanja in interese, vsak posameznik pa svoje lastnosti (npr. spol, starost, izkušnje, vera, znanje, intro-/ekstrovertiranost ipd.). Potemtakem ne moremo govoriti o mladih kot univerzalni podskupini, ampak o različnih segmentih mladih.

Segmentacija »splošne populacije mladih« je v načrtovanju socialnomarketinških programov nujna, zato da bi lahko zagotovili intervencije, ki so ukrojene za ciljne skupine glede na stil komuniciranja, komunikacijske kanale, družbene okoliščine, pa tudi glede na njihove navade, želje, veščine, vire in vrednote. Obstaja več kriterijev za segmentacijo mladih v odnosu do nekega družbenega problema v potencialne podskupine – to lahko storimo na podlagi:

1. osebnostnih lastnosti,
2. preteklega vedenja in
3. iskanih koristi pri mladem človeku.

Če bi informiranost vplivala na vedenje, ne bi noben zdravnik ne pil ne kadil.

V številnih primerih nagovarjanje mladih z zgolj zdravstvenimi sporočili ne bo doseglo niti stopnje zavedanja nevarnosti za zdravje, kaj šele vpliva na njegova stališča ali vedenje, npr. informacija o tem, da vodi uporaba prepovedanih drog v zasvojenost, ne bo odvrnila mlade osebe, željne eksperimentiranja, od njene uporabe.

Kot bomo videli pozneje, je vpliv na stališča mladih v nekaterih primerih lahko predpogoj za spremembo vedenja, kar pa ne more biti kratkoročen cilj aktivnosti projekta Za zdravje mladih, saj za to potrebujemo veliko več časa (večkratne aktivnosti z različnimi deležniki, ki vplivajo na mlade in okolje, v katerem so) in denarja. Je pa lahko naš cilj, da mladi pridobijo znanja in veščine, ki bodo lahko na dolgi rok vplivali na njihovo vedenje. Tako želimo s pripravo programov na lokalni ravni vzpostaviti zavedanje, da je eden od bistvenih ciljev mladinskega dela ravno blagostanje mladih, ki pa ga ni možno zagotoviti brez njihovega zdravja.

Želja projekta Za zdravje mladih je poskrbeti, da mladinski delavci in voditelji, ki zaradi nezavedanja o negativnih posledicah, ki jih ima lahko njihovo delo na zdravje mladih, ne delajo škode. Dodatno pa želi projekt Za zdravje mladih pripraviti učinkovite programe za promocijo zdravja in zdravega življenjskega sloga v mladinskem sektorju, ki temeljijo ravno na vplivu na stališča mladih.

4.2. Različni pristopi k vplivu na vedenje in stališča

Mlad človek – kompleksno bitje

Tako bo prvi korak v našem pristopu razumevanje izbranega problema z vidika mladih, njihovega vsakdanjega življenja, vrednot, znanj, verovanj, prepričanj, stališč, aspiracij, strahov in drugih, tudi okoljskih in ekonomskih okoliščin. Zato si bomo zastavili tri glavna vprašanja:

KJE	Kje je naša ciljna skupina mladih v odnosu do zelenega/priporočenega vedenja?
ZAKAJ	Kateri dejavniki vplivajo na njihovo pozicijo v odnosu do zelenega vedenja?
KAKO	Kako lahko posameznike v ciljni skupini premaknemo v smeri zelenega/priporočenega vedenja?

Slika 14: Tri ključna vprašanja pri oblikovanju programov Za zdravje mladih

Čeprav v nadaljevanju predstavljamo kompleksnost vplivanja na stališča in vedenja mladih, ki ga zaokrožujejo številne teorije, se bomo v naslednjem podpoglavju osredotočili na zgolj tri ključne teorije (postopno spreminjanje vedenja, vpliv različnih dejavnikov na stališča in vedenja mladih ter teorijo menjave). Kljub temu v spodnji tabeli predstavljamo teorijo sprememb glede na ključna vprašanja, ki si jih lahko zastavimo v procesu načrtovanja naših programov.

Teorija sprememb glede na ključna vprašanja, ki si jih lahko zastavimo v procesu načrtovanja socialnomarketinških programov (1):

Vprašanje	Teorija družbene spremembe	Ključni principi
Kje	Teorija stopenjskega spreminjanja vedenja	Sprememba vedenja je večstopenjski proces.
Zakaj	Socialno-kognitivna teorija	Pomemben je družbeni kontekst.
	Normativna teorija	To, kar počnejo ljudje okoli nas, je pomembno.
	Socio-ekološka teorija	Vse je prepleteno; majhna sprememba ima lahko velike in daljnosežne posledice.
	Teorija socialnega kapitala	Občutek pripadnosti, povezanosti in zaupanja v skupnostih je ključen.
Kako	Teorija menjave	Ko razmišljamo o spremembah, razmislimo tudi o koristih, ki jih bodo spremembe prinesle.

4.3. Postopno spreminjanje vedenja, različni dejavniki in pristop »daj-dam«

Med bolj uporabne pristope v mladinskem delu štejeemo razumevanje vedenjskih vzorcev ter osebnih in okoljskih dejavnikov na posameznika (socialno-kognitivna teorija), postopno spreminjanje vedenja (transteoretski model) in pristop »daj-dam« (teorija menjave).

Socialno-kognitivna teorija

Ta teorija opozarja, da na to, ali bodo npr. mladi delovali skladno s priporočili ali ne, vplivajo številni dejavniki, ki so med seboj v interakciji. Zato moramo pri oblikovanju naših programov razmisliti o tem, katerega od dejavnikov spreminjati in kako – da bodo pri ciljni skupini okrepili občutek, da imajo možnost in moč, da se vedejo v skladu s priporočili. Tu lahko govorimo torej o prepričanju o lastni učinkovitosti.

Na prepričanja o lastni učinkovitosti vplivajo štirje viri informacij:

- spretnost obvladovanja uspešnosti (izkušnje z uspehom ali neuspehom soočanja z izzivi v preteklosti);
- nadomestne izkušnje (opazovanje rezultatov delovanja drugih);
- socialno prepričevanje (neposredni vplivi ljudi okoli nas, kamor lahko sodijo tudi informacijske kampanje, posredovane od pomembnih drugih in vrstnikov);
- fiziološka in emocionalna stanja (fizični in emocionalni odziv na okoljske izzive se lahko kaže v občutku tesnobe, nihanju razpoloženja, občutku utrujenosti ipd., na osnovi katerih posameznik sklepa o tem, kako učinkovito se lahko spopade z izzivi okolja).

Glede na našete vire, ki pri mladih vplivajo na prepričanja o lastni učinkovitosti, lahko ukrepamo tako, da okrepimo razumevanje in znanje o problemu (npr. o sladkanih pijačah), razvijamo veščine za spopadanje s problemom (npr. veščine, kako zavrniti nezdravo ponudbo prijatelja) ali posežemo v okolje in vplivamo na okoljske dejavnike, ki delujejo kot spodbujevalci (nezaželenih) vedenj (npr. odstranimo avtomate s sladkanimi pijačami iz osnovnih šol).

Postopno spreminjanje vedenja (transteoretski model spreminjanja vedenja)

Spreminjanje vedenja je zahteven proces in v večini primerov ni rezultat enostavne odločitve. Ljudje običajno prehodimo dolgo pot od zavedanja problema do delovanja v skladu s priporočili, kar model postopnega spreminjanja vedenja postavlja v pet stopenj:



Slika 14: Postopno spreminjanje vedenja

Tako je naloga promotorja zdravja v različnih stopnjah drugačna:

Stopnja vedênja	Glavna naloga promotorja zdravja
Nezavedanje ali zanikanje	Ozaveščanje o problemu oziroma tveganja za zdravje.
Namera	<ul style="list-style-type: none"> ● Dobro poznavanje zaviralnih in spodbudnih dejavnikov za določeno vedenje posameznika (npr. družba, starši, slabe ocene). ● Poznati vprašanja, ki si jih zastavlja mlada oseba ob želeni spremembi vedenja (npr. »Ali se bom še vedno lahko zabaval?«, »Ali me bodo vrstniki še vedno sprejemali kot svojega?«). ● Ugotoviti in predstaviti koristi in stroške spremembe vedenja mlademu človeku (teorija menjave). ● Zagotoviti ugodne strukturne pogoje (npr. brez skušnjav).
Priprava	<ul style="list-style-type: none"> ● Podpora namere. ● Zagotoviti, da so priporočena vedenja lažja od drugih.
Dejanje	<ul style="list-style-type: none"> ● Okrepiti občutek koristi za priporočeno vedenje pri mladem človeku.
Potrditev in vzdrževanje	<ul style="list-style-type: none"> ● Zagotoviti, da je vedenje družbeno pozitivno vrednoteno. ● Vključevanje pomembnih deležnikov za realizacijo cilja. ● Spreminjanje družbene klime.

Načelo »daj-dam« (teorija menjave)

To načelo sporoča dvoje – tisti, ki želijo vplivati na vedenje ali stališča, morajo:

- s ciljno skupino razvijati odnose ter
- se zavedati, kaj lahko ciljni skupini ponudijo v zameno za pričakovano vedenje.

Menjano (priporočeno) vedenje mora biti cenejše ali kako drugače ugodnejše za mladega človeka. Tako npr. ob odstranitvi avtomatov s sladkanimi pijačami iz osnovne šole in ob namestitvi brezplačnih avtomatov za vodo mladi dobijo zdravo alternativo sladkim pijačam, ki je za njih brezplačna.

Menjava je velikokrat lahko neotipljiva – npr. darovanje krvi predstavlja menjalni odnos med transfuzijsko organizacijo in številnimi pacienti, ki potrebujejo transfuzijo krvi za svoje preživetje. Darovalec krvi se bo prostovoljno odločil za darovanje, ker verjame, da je to dejanje primerno in družbeno zaželeno.

4.4. Uvajanje sprememb na področju zdravja v organizacijah v mladinskem sektorju

Pri številnih mladinskih organizacijah med njihovimi dejavnostmi ne najdemo niti promocije zdravja niti spodbujanja zdravega življenjskega sloga. Samo po sebi to ni napačno, saj tudi med javnozdravstvenimi organizacijami težko najdemo take, ki se ukvarjajo z mladinskim delom. Vendar ne od ene ne od druge ne moremo pričakovati, da se zaveda vpliva, ki ga ima lahko s svojim delovanjem na druge pomembne vidike odraščanja mladih. Za začetek se zagovorniki zdravja mladih lahko zadovoljimo že s tem, da delo z mladimi v neformalnem izobraževanju ne škoduje mladim na kratek (npr. opijanje na delovnih vikendih) in dolgi rok (npr. negativne posledice, ki jih lahko prinese preobremenjenost mladega človeka v mladinski organizaciji).

Za ta namen smo razdelili mladinske organizacije na več tipov glede na odnos do promocije in zavedanja o vplivu aktivnosti na zdravje. Tako poznamo mladinske organizacije, ki:

1. se ukvarjajo z zdravjem – v njihovem programu najdemo aktivnosti promocije zdravja za člane organizacije in izven nje (npr. tečaj sproščanja za mladinske voditelje ali vrstniške delavnice o tobaku v šolah);

2. se zavedajo vplivov na zdravje in izvajajo smernice zdrave organizacije – skrbijo, da je mladinsko delo in okolje organizacije, v katerem so mladi, v skladu s smernicami, ki ne spodbujajo nezdravega načina življenja (npr. prepoveduje porabo alkohola na aktivnostih, kjer so prisotni mladoletni, ali omejuje uporabo izdelkov z dodanimi sladkorji). Kot primer dobre prakse dodajamo smernice zdrave organizacije, ki so jih pripravili v Mladinski zvezi Brez izgovora Slovenija;
3. jemljejo zdravje kot »projekt« oz. eno od aktivnosti – takim organizacijam lahko tovrstni projekti pomagajo pri razumevanju pomena promocije zdravja in zdravega življenjskega sloga mladih, vendar lahko tudi take projekte jemljejo kot »muho enodnevnic«, kar pa zdravje v mladinskem sektorju v vsakem primeru ne sme biti, temveč osnovno načelo delovanja mladinskega sektorja;
4. se zavedajo vpliva na zdravje in ne izvajajo smernic zdrave organizacije – nekatere mladinske organizacije zdrav življenjski slog mladih jemljejo kot nepotrebno teženje, saj »bo mlad človek v vsakem primeru počel to, kar bo želel«. Takšno razmišljanje je napačno;
5. se ne zavedajo vplivov na zdravje mladih – takih organizacij je v Sloveniji največ in si zaslužijo največ pozornosti – ta skupina predstavlja tudi ključno skupino, na katero želi vplivati projekt Za zdravje mladih.

Že v zgornjem seznamu petih tipov organizacij je mogoče opaziti različne stopnje zavedanja o pomenu zdravja v mladinskem sektorju. Cilj projekta Za zdravje mladih ni spodbuditi vse organizacije v prvo skupino, kjer bi se vse ukvarjale z zdravjem, ampak vsaj v drugo, kjer bi se zavedale vplivov, ki jih ima (ne)zdravje v mladinskem sektorju na mlado osebo in njen osebni razvoj.

Medtem ko bomo za spremembe na nivoju organizacij poskrbeli na ravni vodstva projekta Za zdravje mladih, boste v prvi fazi za raven spreminjanja stališč mladinskih delavcev, voditeljev in mladih na področju zdravja skrbeli trenerji in usposobljeni promotorji zdravja projekta Za zdravje mladih, v nadaljevanju pa želimo, da to postane del kompetenc vsakega mladinskega delavca in voditelja v Sloveniji.

PRIMERI SMERNIC ZDRAVE ORGANIZACIJE - MLADINSKA ZVEZA BREZ IZGOVORA SLOVENIJA

Brez izgovora je organizacija, ki stremi h kakovostnemu preživljanju prostega časa svojih članov, kar vključuje tudi promocijo zdravega življenjskega sloga prek oblikovanja zdravega okolja. Skupščina Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija zato sprejema naslednja pravila in smernice za ustvarjanje bolj zdravega in kakovostnega okolja na aktivnostih organizacije:

Na področju prehrane in gibanja gre za smernice, na področju alkohola, tobaka in prepovedanih

drog pa za pravila, razen če je določeno drugače. Smernice in pravila veljajo za vse dogodke, ki jih organiziramo sami ali v njih sodelujemo kot enakovreden partner. V kolikor pogostitev organizirajo zunanje osebe (npr. hoteli ali konferenčni prostori), izbiramo tiste, ki bolje sledijo spodnjim smernicam in pravilom, vendar jim ne postavljamo pogoje, v kolikor to ni v njihovem dosegu.

NA PODROČJU PREHRANE:

Pred dogodki:

- vprašamo aktiviste za doma pridelano hrano, ki jo lahko donirajo (domače marmelade, sirupi, sadje itd.),
- izbiramo industrijsko čim manj obdelano/predelano hrano ter dajemo prednost nakupu lokalno pridelanih izdelkov organskega in ekološkega porekla,
- izogibamo se nakupu pretirano sladkih ali slanih prigrizkov in nakupujemo njihove alternative (prepečenci, polnozrnat piškoti),
- ne nakupujemo hrane in pijače v prevelikih količinah,
- poskrbimo, da je na dogodkih dovolj sadja, zelenjave in zdravih prigrizkov.

Med dogodki:

- ponujamo vodo iz pipe in nesladkane pijače (npr. bezgov ali metin sirup),
- ponujamo sezonsko sadje ali zelenjavo (jabolka, breskve, hruške, korenček),
- uporabljamo pravi trsni sladkor in med kot alternativo belemu sladkorju,
- ponudimo pretežno temni in polnozrnat kruh ali kruh s semeni,
- (večinoma za zajtrke) izogibamo se čokoladnim namazom in pašeti, ponudimo sirni namaz, marmelado, med, ovsene kosmiče in tudi nekravje mleko (npr. ovseno in riževo).

NA PODROČJU GIBANJA:

- Med aktivnostmi izvajamo aktivne odmore ali za aktivnost poskrbimo na začetku vsakega sklopa s pomočjo kratke dinamike (raztezanje ali gibanje).
- Na večjih dogodkih v program vključimo športne aktivnosti (vsaj eno uro na dan) – aktivnosti, ki imajo drugoten namen (npr. ogled okolice), kot aktivnosti, prvotno namenjene gibanju. Te naj bodo raznolike po intenzivnosti – npr. sprehod, med dvema ognjema, nogometa itd.).
- Med prostim časom aktiviste spodbujamo k pridružitvi različnim gibalnim aktivnostim.

NA PODROČJU ALKOHOLA, TOBAKA IN PREPOVEDANIH DROG:

- Aktivisti na aktivnostih Brez izgovora in aktivnostih partnerskih organizacij v tujini ne uživajo alkoholnih in tobačnih izdelkov ter jih ne ponujajo ostalim aktivistom. Isto velja za prepovedane droge. To velja za vse (tako mladoletne kot polnoletne aktiviste).
- Ob sumu odvisnosti od zgoraj naštetih drog in uporabi prepovedanih drog se s situacijo seznanjajo upravni odbor in častno razsodišče in ukrepa v skladu s pravilnikom organizacije.

NA PODROČJU DOBREGA POČUTJA:

Na dogodkih, kjer aktivisti prespijo, poskrbimo za nemoten počitek, in sicer da:

- *so prostori za spanje ločeni od prostorov za druženje,*
- *aktivistom omogočimo vsaj 12 ur prostega časa (vključno s spanjem),*
- *jasno sporočimo, da poskrbijo za zadostno mero počitka, da bodo naslednji dan sposobni aktivnega sodelovanja pri programu in*
- *je v prostorih za spanje po 23. uri tišina.*

Na dogodkih poskrbimo za raznoliko glasbo, prilagojeno željam aktivistov.

IZOGIBANJE PREOBREMENJENOSTI:

- *Mladoletni aktivisti v šoli ne manjkajo več kot šest dni, razen če jim starši to pisno dovolijo (npr. izmenjave v tujini, dodatno izobraževanje itd.).*
- *Med delovnimi vikendi je vsaj en vikend prost.*
- *Sestanki organizacije niso daljši od treh ur in imajo zadostno število odmorov (5–10 minut vsakih 45 minut programa).*
- *V kolikor ima aktivist težave v šoli ali na fakulteti, se mu ponudi učna pomoč in čustvena opora.*
- *Aktivist lahko kadarkoli iz organizacije izstopi in se po želji maksimalno enkrat vrne na stopnjo aktivista brez dodatnih razgovorov (pristop druge priložnosti).*



Viri in literatura:

1. Hastings G, Domegan C. Social marketing: From tunes to symphonies. London: Routledge, 2013.



Promotorji zdravja so posamezniki ali skupine ljudi, ki načrtujejo, razvijajo in izvajajo aktivnosti, ki pomagajo ljudem izboljšati in upravljati z njihovim zdravjem. Tako se lahko vloga promotorja zdravja razprostira vse od ozaveščevalca o pomenu zdravega življenjskega sloga do političnega zagovornika učinkovitih javnozdravstvenih politik, ki izboljšujejo zdravje posameznikov v skupnosti. Osnovno poslanstvo promotorja zdravja po principu »zdravje za vse« (ang. Health for All) (1) je tako ohranjanje oz. krepitev zdravja s poudarkom na grajenju enakih možnosti za zdravje za vse skupine prebivalstva.

5.1. Kdo so promotorji zdravja?

Promotor zdravja v projektu Za zdravje mladih je posameznik, ki se vključi v proces, uspešno zaključi usposabljanje in izvede lokalni program na področju promocije zdravja v okviru projekta v trajanju vsaj 30 ur. V okviru procesa neformalnega izobraževanja tako posamezniki dobijo potrebno znanje in veščine za promocijo zdravja, predvsem pa jim je nudeno mentorstvo skozi proces izvajanja lastnega programa v njihovi lokalni skupnosti.

Promocija zdravja je več kot le lokalni program. Traja dlje.

5

VLOGA PROMOTORJA ZDRAVJA PRI VPLIVU NA ODNOS DO ZDRAVJA



Vlogo promotorja zdravja lahko predstavimo s pomočjo štirih stebrov (2), ki so ključni za vsakega promotorja zdravja.



Jaz promotor zdravja kot:

Jaz

- V odnosu do sebe sem pristen:
 - sem, kdor sem: imam ozaveščene lastne vrednote, zavedam se svojih močnih in šibkih točk,
 - delam, kar govorim, in skrbim za svoje zdravje,
 - sem ponižen, a hkrati (samo)zavesten: čeprav veliko vem in znam, se zavedam, da tudi jaz delam napake, s pomočjo katerih pa lahko rastem.
- V odnosu do drugih sem zgled:
 - sem motiviran in pripravljen na spremembe,
 - skrbim za zdrav življenjski slog pri svojem delu,
 - imam stalno željo po učenju.

- V odnosu do sodelavcev:
 - skrbim za enotnost tima,
 - sem vesel našega dopolnjevanja in različnosti.

Voditelj skupine

- skrbim za skupinski duh in vključenost vseh članov,
 - spodbujam ustvarjalnost in sem odprt za nove ideje,
 - skrbim za dobro in odprto komunikacijo,
 - sem motivator,
 - sem pobudnik za spreminjanje in vzdrževanje zdravega življenjskega sloga,
 - sem zgled.
- V odnosu do skupine:
 - sem priganjalec, pobudnik in prispevam ideje,
 - sem poznavalec in v skupino prinašam novo znanje,
 - sem vodja programa ali vsaj procesa načrtovanja programa,
 - sem fasilitator in moderator,
 - spodbujam konstruktivna mnenja,
 - usmerjam k izpolnjevanju ciljev programa.
 - V odnosu do posameznika v skupini:
 - spoštujem vse člane in se prilagajam njihovim potrebam,
 - sem mentor na področju zdravega življenjskega sloga.

Akter na področju spreminjanja in vzdrževanja vrednot in stališč

- imam željo po spreminjanju sebe in drugih,
- sem zgled,
- sem vztrajen in potrpežljiv,
- sem spoštljiv, odprt in konstruktiven,
- sem motiviran in poznam orodja za motivacijo drugih,
- sem poznavalec svojega okolja,
- imam prave in pravilne informacije,
- poznam osnove marketinga kot orodja za spreminjanje in vzdrževanje vrednot in stališč,
- sem odprt za učenje,
- ustvarjam spodbudno okolje za napredek ,
- imam realna pričakovanja.

Akter na področju zdravja in mladinskega dela

- prizadevam si za objektivnost,
- sem verodostojen,

- dvomim,
- se stalno izpopolnjujem,
- skrbim za razvijanje polnih potencialov posameznika in skupnosti,
- spodbujam participacijo mladih v dobrobit skupnosti,
- v svoje delo vključujem delo po skupinah,
- razumem koncept zdravja in njegova področja ter ga živim,
- razumem, kaj je zdrav življenjski slog, in spodbujam sebe in druge k udeležanju.

Pri promotorjih zdravja v projektu Za zdravje mladih gre v večini primerov za mladinske delavce in voditelje, ki v svojem okolju že sodelujejo z mladinsko skupino ali mladimi posamezniki, predhodno pa praviloma niso izvajali aktivnosti krepitev zdravja in promocije zdravega življenjskega sloga ali so te izvajali na osnovni ravni. Temu je namreč namenjen proces usposabljanja in mentoriranja, ki bo za bodoče promotorje zdravja mladih trajal vsaj 75 ur.

Programi, ki jih bodo mladi pripravili v okviru projekta, bodo vključeni v širšo kampanjo ozaveščanja o pomenu zdravja med mladimi, ki bo potekala vzporedno s programi. Cilj lokalnih programov je sprememba in vzdrževanje vedenja in stališč na področju zdravja, istočasno pa bo to predstavljalo učno izkušnjo za bodoče promotorje zdravja in mlade, ki bodo vključeni v njihovo lokalno skupino.


5.2. Jaz, moje okolje² in načela zdravega življenjskega sloga

Ali se moram kot promotor zdravja strinjati z načeli projekta?

Vsaj načeloma da. Vendar to ne pomeni, da če npr. bodoči promotor zdravja uživa alkoholne pijače ali kadi, sam ne more delovati na npr. omenjenih dveh področjih.

Poslanstvo projekta sega prek osebne odločitve izvajalcev promocije zdravja, vendar se od njih vseeno pričakuje, da presežejo morebitno kognitivno disonanco oz. nasprotovanje vrednot sporočila in lastnega življenjskega sloga. Temu namenjamo to poglavje, vseeno pa naj že na tej točki zapišemo praktičen primer doseganja »miru v sebi« za primer pitja alkohola.

²Kot okolje se smatra lokalna skupina, vod oziroma rod, organizacija ali druge vrste okolje, kjer delujem – odvisno namreč od tipa promotorja zdravja (vodja lokalnega mladinskega sveta, aktivist v lokalni neformalni skupini, mladinski voditelj v nacionalni organizaciji, mladinski delavec v mladinskem centru ipd).



Primer: Sam uživam alkohol, zato imam občutek, da ne morem predavati mladim o nevarnostih alkohola. Zato svoje sporočilo priredim v smeri preprečevanja tveganega in škodljivega pitja alkohola med mladimi ter škode, ki jo lahko pitje alkohola povzroči drugim (npr. vožnja pod vplivom alkohola, pitje v nosečnosti ter alkohol in nasilje). Sporočilo zaokrožim z mislijo: »Izbira, ali boš pil alkohol, je samo tvoja, vendar je pomembno, da se zavedaš negativnih posledic na zdravje že ob najmanjšem vnosu alkohola v svoje telo. Zavedati pa se moraš, da s svojimi nepremišljenimi dejanji negativno vplivaš na druge, ki niso nič krivi, da se jim zaradi tebe v življenju zgodi krivica – pa naj bo to v prometni nesreči, ki jo lahko zagrešiš, z žaljivimi besedami, ki jih izrečeš opit, ali s čim drugim, še hujšim!«

Kako načela projekta odražajo dognanja na področju zdravja in zdravega življenjskega sloga?

Načela tega projekta so v skladu z zadnjimi znanstvenimi dognanji na področju zdravja, krepitve zdravja in promocije zdravega življenjskega sloga, vendar so za potrebe ciljne skupine predstavljena na enostavnejši, mladim razumljiv način. Razlikovati moramo torej predvsem med mnenjem stroke in mnenjem trenerja ali udeleženca izobraževalnega procesa projekta Za zdravje mladih, saj njihovo mnenje različno šteje. V projektu si prizadevamo za kar se da točno, nepristransko in neideološko pogojeno predstavitev podatkov, vendar vseeno spodbujamo trenerje in bodoče promotorje zdravja h kritičnemu razmišljanju in konstruktivnemu komentiranju.



Viri in literatura:

1. WHO. Declaration of Alma-Ata: Health for All (deklaracija). International Conference on Primary Health Care, USSR, 1978.
2. Usposabljanje za trenerje promotorjev zdravja v okviru projekta Za zdravje mladih, tema: Promotor zdravja, 18.10.2015.

Poglavje je namenjeno razumevanju lokalnih programov in osvetlitvi pristopa, kako oblikovati in izvesti lokalne programe. V njem boste dobili odgovor na vprašanje: Kaj mora promotor vedeti o lokalnih programih promocije zdravja za otroke in mlade? in Kako naj se lotim priprave lokalnega programa promocije zdravja za otroke in mlade?

6.1. Lokalni program

Lokalni programi promocije zdravja za otroke in mlade so programi, katerih osnovni namen je zmanjšanje ali preprečitev bolezni, ki so povezane z življenjskim slogom pri otrocih in mladih. Z njimi želimo pri mladih skozi različne dejavnosti spodbujati zdrav življenjski slog na različnih področjih. Osredotočili se bomo na naslednja področja: gibanje in prehrana, duševno zdravje, spolno zdravje, alkohol, tobak, druge droge in nekemične (vedenjske) zasvojenosti.

Programi so prvenstveno usmerjeni v mlade, stare od 12 do 19 let. V dejavnosti so lahko vključeni tudi mladinski voditelji in delavci (predvsem v mladinskih organizacijah in organizacijah za mlade), starši in družine ter drugi, ki delajo z mladimi (učitelji, socialni delavci ipd.).

Kakšni so predvideni učinki lokalnih programov

Z lokalnimi programi želimo pri ciljni skupini otrok in mladih doseči naslednje učinke:

- izboljšati njihove prehranjevalne navade,
- spodbuditi jih k redni telesni dejavnosti,
- preprečiti tvegana vedenja: raba alkohola, tobačnih izdelkov in prepovedanih drog,

6

LOKALNI PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA



- opremiti jih z mehanizmi za obvladovanje stresa,
- okrepiti njihovo pozitivno samopodobo,
- opremiti jih s pomenom zdrave spolnosti na starosti primeren način.

Lokalni programi bodo služili tudi kot zbirka dobrih praks, ki se jih da uporabiti ali prilagoditi za namen promocije zdravja v okoljih, ki omogočajo spremembe in vzdrževanje vedenja ter stališč med mladimi.

Kakšni so minimalni kriteriji in vodila za pripravo lokalnih programov

Lokalni programi morajo ustrezati naslednjim minimalnim kriterijem:

- imajo jasen namen in cilje ter definirano ciljno skupino,
- program mora biti pomemben za to ciljno skupino,
- usmerjeni so navzven, namenjeni širši skupnosti in izkazujejo družbeno odgovornost,
- so učinkoviti ter na vsaj enem vsebinskem področju dosegajo čim boljše kvantitativne in kvalitativne rezultate³,
- priprava je izvedena po načelih projektne metode.

Za lokalne programe je pomembno, da program aktivno pripravljajo in izvajajo mladi (da imajo čim večjo stopnjo avtonomije in lastništva). V tem kontekstu je pomembno, da mladi v polnosti osmislijo namen delovanja ter razvijejo načine, ki bodo drugim mladim blizu (mladi za mlade). Tako bodo vključeni mladi veliko lažje zaznavali učinke oz. spreminjanje vedenj in stališč. Poleg tega je pomembno, da so programi vidni tudi ostalim (ne samo ciljni skupini, ampak širši javnosti).

³Kvantitativni rezultati predstavljajo »količinske« vrednosti, npr. koliko udeležencev, pogostnost, število objav, naslovov itd. Pridobimo jih lahko z merjenjem, anketami, številčnimi podatki itd. Kvalitativni rezultati predstavljajo kakovost programa ali izkušenj, izraženi so v opisni obliki, ki odgovarjajo na vprašanja, kako in zakaj. Pridobimo jih prek opazovanja, intervjujev, dnevnikov, refleksije itd.

Kakšni so formati lokalnih programov



Z vidika organizatorja lokalnega programa gre lahko za program, ki ga izvaja posameznik, organizirana skupina (npr. razred, vod, klan), mladinska organizacija, mreža partnerjev ali lokalna skupnost. Način organiziranosti ima velik vpliv na način izvajanja programa, kar je še posebej izpostavljeno pri predstavitvi projektne metode. S tega vidika je pomembno tudi »predznanje« – koliko ga posameznik oziroma skupina ima in potrebuje za učinkovito in ustrezno izvedbo lokalnega programa.

Z vidika ciljne skupine, ki ji je lokalni program namenjen, gre lahko za različne starostne skupine, lahko pa na ciljno skupino pogledamo tudi z vidika, kje so ti mladi oz. na kakšne načine so povezani npr. v šoli, na fakulteti, člani mladinskih organizacij, aktivni mladi itd. Pri tem je pomembno razširiti razmišljanje v smislu vključevanja mladih, ki so doma pred računalniki, in tistih, ki so v parkih, na ulici ali v lokalih. Glede na status pa so še posebej pomembne ranljive skupine, npr. otroci in mladi iz socialno šibkih okolij, brezposelni mladi, brezdomci itd. Sekundarna ciljna skupina so tudi odrasli, npr. starši, učitelji, podjetniki, občinski svet, prebivalci in drugi, ki vplivajo na razvoj lokalnega okolja.

Z vidika formatov dogodkov gre lahko za različne dejavnosti, npr. delavnica na šoli, športni dogodek, zdrava malica, koncert brez alkohola, radijski intervju, pogovor z mladimi itd.

Z vidika namena in vpliva gre lahko za izbiro dejavnosti glede na namen oziroma pričakovan vpliv na razvoj znanja, spretnosti, stališč in vedênja⁴. V nadaljevanju so dejavnosti glede na namen opisane malo bolj podrobno.

Informiranje

Razmeroma preprosta dejavnost, ki pa kljub temu zahteva določeno predznanje in preverjanje dobljenih informacij. Primer: ozaveščanje o tem, zakaj je kajenje škodljivo, ali o pomenu zdrave prehrane.

Prednost je to, da so gradiva, ki so enkrat pripravljena, lahko večkrat uporabljena. Smiselno je tudi razmisliti, na kakšen način se jih bo razširjalo. Slabost je, da s takimi dejavnostmi navadno ne spreminjamo vedenj ali stališč, saj samo informacije navadno niso dovolj za to, da bi ljudje dejansko nekaj spremenili. Po drugi strani pa ima sodelovanje pri razvoju in izvedbi takšnih akcij informiranja vpliv na skupino, ki pri tem aktivno sodeluje.

Primeri:

- izdelava letaka o škodljivosti kajenja,
- izdelava filmčka, ki spodbuja h gibanju,
- stojnica, ki opozarja na pomen zdrave prehrane,
- delavnica o posledicah prekomernega pitja alkohola.

Raziskovanje

Raziskovanje lahko uporabimo kot osnovo za druge dejavnosti, saj prek skrbno zasnovane raziskave lahko ugotovimo, kaj je problem v lokalnem okolju in na kakšen način se ga je najbolj smiselno lotiti. Lahko ga uporabimo tudi kot sredstvo za oblikovanje stališč in ozaveščanje skupine, ki raziskuje to področje. Prek sodelovanja in oblikovanja raziskave skupina pridobi poglobljeno znanje o določeni tematiki, hkrati pa do nje udeleženi razvijejo tudi določeno stališče.

⁴Znanje se manifestira kot poznavanja podatkov, dejstev, modelov, teoretskih podlag ipd. Večinoma se pojavlja kot podlaga za razvoj spretnosti in odnosa. Pridobivamo ga pretežno prek predavanj (izobraževanj) in samostojnega študija virov in literature (knjige, gradiva, internet).

Spretnosti se manifestirajo kot sposobnosti, moči narediti. Posamezne spretnosti je možno razvijati na izobraževalnih dogodkih (simulacije, igre vlog, aktivno eksperimentiranje), skozi opazovanje (spremljanje) pri delu, prek mentorstva in na druge načine, pri katerih jih je treba uporabiti »v akciji«.

Stališča predstavljajo celoto prepričanj, na podlagi katerih presojamo in oblikujemo naša ravnanja (vedênje). Oblikujejo se na podlagi osebnostnih lastnosti, vrednostnih ocen, norm, čustvenega odziva in okvira lastnih vrednot. Na oblikovanje stališč pomembno vplivajo družinsko okolje, vrstniška interakcija in osebna refleksija.

Primeri takšnih raziskav so:

- ocena stanja glede možnosti za zdravo preživljanje prostega časa v lokalnem okolju,
- raziskava o prisotnosti alkoholnega oglaševanja v lokalnem okolju,
- opazovanje z udeležbo o (ne)zdravem vedenju mladih v nočnem življenju.

Razvijanje spretnosti

Tukaj gre za razvoj spretnosti, povezanih z zdravjem in zdravim življenjskim slogom. Za razvoj spretnosti navadno ni dovolj samo kratko srečanje, temveč gre za dolgotrajnejši proces. Zaradi tega za skupino lahko organiziramo večkratne dogodke, pri katerih postopoma razvijajo določene spretnosti.

Primeri razvijanja spretnosti:

- sklop delavnic za razvijanje socialnih spretnosti,
- organizirani tečaji različnih vadb za promocijo gibanja,
- organizirani kuharski tečaji.

Zagovorništvo

Ko govorimo o zagovorništvu, imamo v mislih zagovarjanje stališč, idej, oseb ali ukrepov v širši javnosti s pomočjo argumentov in z namenom doseganja določene spremembe. Za zagovorništvo je potrebno dobro znanje, hkrati pa tudi ustvarjeno stališče o tematiki.

Primeri:

- priprava medijske akcije za podporo strožjega tobačnega zakona,
- priprava zagovorniške kampanje za destigmatizacijo duševnih bolezni.

Ustvarjanje podpornega okolja

Podporno okolje pomembno vpliva na razvoj zdravega življenjskega sloga. Pri tem kot podporno okolje razumemo razvoj infrastrukture, razvoj voditeljev in upravljanje sprememb. Okolje lahko predstavljajo tudi drugi ljudje, ki skupino obdajajo in ji dajejo zgled.

Primeri:

- razvoj smernic za zdravo preživljanje prostega časa v organizaciji,
- prepoved pitja alkohola in kajenja na dejavnostih organizacije,
- usposabljanje voditeljev, da bodo primeren zgled za mlajše.

Aktiviranje skupnosti

Ker na mlade vplivajo različni dejavniki, kot so lokalno okolje, šola in starši, je smiselno razmisliti tudi o njihovi vključitvi v programe oziroma o razvijanju skupnih programov. Skupnostni programi so lahko odlično izhodišče tako za izboljševanje zdravega življenjskega sloga kot tudi za povezovanje same skupnosti.

Skupnostni programi so lahko odlično izhodišče tako za izboljševanje zdravega življenjskega sloga kot tudi za povezovanje same skupnosti.

Primeri:

- skupna prenova lokalnega igrišča,
- uvajanje smernic zdravega življenja v šolsko okolje,
- organizacija dogodkov z mladimi in njihovimi starši.

Namen	Opis - čemu so namenjene dejavnosti?	Format/dejavnost	Vpliv na razvoj
Informiranje	Predstavitve podatkov, rezultatov raziskav, študij itd.	<ul style="list-style-type: none">• izdelava letaka• videofilmčka• predstavitevna stojnica• predstavitevna delavnica	<ul style="list-style-type: none">• znanja• zavedanja
Raziskovanje	Seznaitve mladih s posamezno tematiko prek zbiranja določenih podatkov.	<ul style="list-style-type: none">• zbiranje podatkov• ocena stanja• akcijsko raziskovanje	<ul style="list-style-type: none">• znanja• stališč
Razvijanje spretnosti	Razvijanje spretnosti, na podlagi katerih se oblikujejo spremembe v ravnanju in vednjenju.	<ul style="list-style-type: none">• sklop delavnic• tedenski dogodki• izkustveno učenje	<ul style="list-style-type: none">• spretnosti• stališč• vedjenja
Zagovorništvo	Seznaitve širše javnosti z določeno tematiko ali podpora določenega ukrepa ali akcije.	<ul style="list-style-type: none">• medijske akcije• lokalne iniciative• zagovorniške kampanje• javni govori	<ul style="list-style-type: none">• znanja• stališč
Ustvarjanje podpornega okolja	Ustvarjanje pogojev, v katerih se bodo mladi lažje vedli na zdrav način.	<ul style="list-style-type: none">• razvoj smernic• razvoj infrastrukture• razvoj voditeljev• upravljanje sprememb	<ul style="list-style-type: none">• zavedanja• vedjenja
Aktiviranje skupnosti	Aktivna vključitev različnih deležnikov in ciljne skupine, ki vplivajo na delovanje lokalne skupnosti.	<ul style="list-style-type: none">• skupnostne akcije	<ul style="list-style-type: none">• stališč

Pri izbiri formata lokalnega programa se je treba zavedati, da se vidiki prepletajo in je zato pri načrtovanju pomemben pogled z vseh zornih kotov.

Tako so s stališča determinant zdravja najprimernejši naslednji pristopi k spremembam in vzdrževanju vedenj in stališč (SVVS) ter družbenih sprememb za zdravje mladih:



5

Slika 15: Pristopi k SVVS in družbenim spremembam na področju zdravja mladih.

⁵Komunikacija družbenih sprememb pomeni oblikovanje zahtev, razumevanje pravic in dolžnosti ter zagotovitev lastništva nad spremembo v okolju, v katerem so.

Smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za zdravje otrok in mladostnikov⁶ nakazujejo k čemu bi morali stremeti programi namenjeni tej ciljni skupini, kar je uporabno tudi za lokalne programe, ki bodo potekali v okviru projekta Za zdravje mladih:

Kaj so lahko cilji lokalnih programov promotorjev zdravja v okviru projekta Za zdravje mladih? (1)

1. Informacije, kako biti varen voznik.
2. Usposabljanja in izobraževanja o zdravih odnosih in reševanju medosebnih sporov.
3. Zagotavljanje pogojev za zdravje v skupnosti.
4. Svetovanje posameznikom in skupinam, kako živeti bolj zdravo.
5. Veščine starševstva in reševanja sporov v družini.
6. Informacije o tem, kako se prehranjevati zdravo in se zadostno gibati.
7. Informacije o vplivih, posledicah in grožnjah, ki jih prinaša uporaba drog (tako dovoljenih kot prepovedanih).
8. Skupnostne kampanje o zdravem prehranjevanju in telesni aktivnosti.
9. Telesna aktivnost in športna vzgoja v šoli.
10. Telesna aktivnost in športna vzgoja v skupnosti.
11. Programi za ozaveščanje, preventivo, zdravljenje in svetovanje pri duševnem zdravju, vključujoč posledice porabe alkohola, tobaka in drugih drog.
12. Celostna spolna vzgoja.
13. Dostopni spletni tečaji o doseganju veščin za zdravo življenje in o zdravem življenju.
14. Poklicna usposabljanja.
15. Usposabljanja o veščinah v šolah.
16. Zagotavljanje prostora za smiselno participacijo mladih v družbi.
17. Zagotavljanje prostora za smiselno participacijo mladih v šoli.
18. Dostopnost zunajšolskih priložnosti za usposabljanje.

Možnih izvedb programov je še veliko, zato naj zgornji seznam služi zgolj kot smernica za načrtovanje in pomoč pri širjenju obzorij. Vsekakor je treba imeti v mislih, da bodo lokalni programi učinkovitejši, če bodo naslavljali več determinant zdravja in če bodo krepili veščine mladih za zdrav življenjski slog, krepili medosebnostne odnose in k izzivom pri zdravju pristopali skupnostno, torej tako, da bodo v njihovo reševanje vključeni različni deležniki (mladi, učitelji, starši idr.). Več o determinantah zdravja v poglavju 2.2.

⁶Osnutek smernic SZO Adolescents' Health Scorecard je bil razvit v okviru delovne skupine SZO. V času priprave Priročnika za promotorje zdravja smernice še niso potrjene.

6.2. Priprava lokalnega programa

To, kako se oblikujejo lokalni programi, predstavlja pomembno učno izkušnjo in dodano vrednost izvajanja lokalnih programov. S tem namenom so v nadaljevanju predstavljeni koraki tako imenovane »projektne metode«. Ta se lahko izvede v skupini mladih, ki postanejo programska skupina.

Pred oblikovanjem programske skupine je treba na ravni posameznih mladih (na individualnem nivoju) razviti zavedanje o pomenu zdravega življenjskega sloga ter spodbuditi mlado osebo, da želi aktivno prispevati k spreminjanju vedenj in stališč med mladimi (aktivacija).

Navduševanje mladih za promocijo zdravja

Življenjski slog mladih pomembno vpliva na dožemanje zdravja in na to, koliko pomena pripisujejo zdravemu načinu življenja. Aktivni športniki se vsekakor bolj zavedajo pomena zdravja za doseganje rezultatov kot pa mladi, ki jim je zdravje samoumevna dobrina. Ravno samoumevnost pomembno vpliva na zmanjšanje zaznavanja pomena zdravega življenjskega sloga in razvoj osebnega stališča do zdravja.

Razvoj osebnega stališča do zdravja

Prvi korak predstavlja razvoj osebne občutljivosti in zavedanja, kaj mi pomeni zdravje; kakšen je moj zdrav življenjski slog. V tem koraku posameznik prehaja iz polja nezavednega v zavedno; gre za povečano pozornost, zanimanje in zbiranje informacij. Začne razvijati lastni odnos; zavzame določeno stališče, ki ga dopolni čustveno stanje. Tehta, kaj je pomembno, in pri tem uporabi različne referenčne vrednosti (osebne vrednote, starši, vrstniki itd.). Ob zaključku te faze ima mladostnik oblikovano predstavo o sebi in je na točki, ko lahko to predstavo umesti v širši kontekst.

Razvoj referenčnega okvira za spreminjanje

V drugem koraku mladi soočijo svoja stališča in oblikujejo skupno predstavo o zdravem življenjskem slogu. Vplivi različnih stališč pripeljejo do refleksije lastnih stališč in razvoja ideje o želenem stanju. Mladi tehtajo koristi, potrebno odrekanje, iščejo zaveznike in preverjajo notranje vire (zmožnosti), različne poti in zmožnost nadzora nad izidom. Pripravljeni so na aktivacijo.

Prevzemanje odgovornosti – aktivacija

Tretji korak pomeni razvoj občutljivosti o pomenu spreminjanja stališč in vedenj; bodisi svojih bodisi drugih mladih, na katere imajo ti mladi vpliv. Osebni motiv preraste v poslanstvo, v občutek, da lahko prispevam za druge. Postane želja, zaveza ali dolžnost do drugih. Želja po aktivaciji vzpostavi pogoje, da se individualna drža prelije v skupinsko akcijo (oblikovanje lokalnih programov).

Vsi ti koraki pomembno prispevajo k oblikovanju zavesti o pomenu zdravja. Zdravje postane ponotranjena vrednota.

Projektna metoda kot orodje za pripravo lokalnih programov

Mladi na podlagi lastnih stališč in stališč drugih mladih razvijejo predstavo o želenem stanju, ki povzroči aktivacijo. Skupaj z notranjim prepričanjem, da je zdravje vrednota, so mladi pripravljeni na oblikovanje dejavnosti, ki bodo prispevale k povečanju zavedanja pri ciljnih skupinah. To vodi v pripravo lokalnega programa.

Poleg običajnih pristopov projektnega dela lahko z vidika razširjenih učinkov uporabimo projektno metodo. Ta poleg doseganja cilja razvoja lokalnega programa omogoča tudi:

- razvoj občutka pripadnosti skupini,
- razvoj sodelovanja, soustvarjanja, učenja,
- razvoj zavedanja o lastnih močnih in šibkih točkah, razvoj samozavesti.

V nadaljevanju je projektna metoda predstavljena po korakih. Nekateri si sledijo v kronološkem zaporedju, drugi pa potekajo vzporedno.

Vsi ti koraki pomembno prispevajo k oblikovanju zavesti o pomenu zdravja. Zdravje postane ponotranjena vrednota.

Programska skupina

Ker je delo v skupini eden od ključnih elementov mladinskega dela, je programska skupina osnovna »celica« projektne metode. Pri oblikovanju učinkovite programske skupine so pomembni naslednji vidiki:

Skupni namen

Za skupino je pomembno, da identificira skupni namen, smisel, ki presega zgolj cilje promocije zdravja. Ta namen lahko obsega potrebo po sodelovanju, ustvarjanju nečesa novega, pridobivanju izkušenj, razvoju novih znanj itd. Z vsebinskega vidika priprave lokalnega programa pa je pomembno, da vsak član predstavi tudi osebno zavezo, ki izhaja iz navdušenja za promocijo zdravja.

Skupni »viri«

Skupina mora identificirati moči, znanja in spretnosti, ki jih člani prinašajo v skupino. S tem bo skupina razpolagala pri pripravi programa. Gre za zelo raznolik nabor, od osebnostnih lastnosti, teoretičnega znanja, praktičnih spretnosti in izkušenj, ki niso nujno povezane s področjem zdravja. S tem ko skupina v celoti izkoristi potencialne posameznikov, pride tudi do aktivnega sodelovanja vseh članov.

Avtonomija in zaupanje

Skupina mora čutiti, da je pri pripravi lokalnega programa avtonomna: da sama sprejema odločitve. Za to mora razviti notranji občutek, da bodo kot skupina kos nalogi in da si člani medsebojno zaupajo. S tem lahko skupina v celoti prevzame odgovornost za rezultate. Programska skupina mora uživati tudi podporo tistih, ki niso neposredno vključeni, zato je dobro, da skupina razvije tudi ta odnos.

Soustvarjanje

Skupina mora delovati na način, da je vsak njen član soustvarjalec končnega izdelka. Aktivno sodelovanje ne pomeni samo izvajanja nalog, pač pa aktivno izmenjavo mnenj in predlogov, »konstruktivno izpraševanje« in sodelovanje pri sprejemanju odločitev. To je včasih lahko zamudno, a vitalnega pomena za občutek vključenosti, ki pomembno krepi pripadnost skupini in njenemu namenu.

Vodenje programske skupine

Priprava in izvedba lokalnega programa vključujeta tudi vodenje; pomeni skrb za to, da bo prišlo do čim boljše izvedbe lokalnega programa. Za to naj bi skrbel promotor zdravja.

Promotor ni menedžer programa. Je oseba z močnim občutkom za situacijsko vodenje – igranje različnih vlog, odvisno od tega, kaj v določenem trenutku programska skupina potrebuje, npr. izziva, spodbuja, delegira, razrešuje, opozarja itd. Čeprav je neka

oseba odgovorna, je pomembno, da zna prenesti del odgovornosti na posamezne dele programske skupine. Je nekdo, ki zna stopiti v ospredje takrat, ko skupina to potrebuje. Vsekakor mora imeti pred očmi namen, biti mora ciljno usmerjena, prakticirati mora sodelovanje v skupini in skrbeti, da je vedno jasno, kdo je prevzel odgovornost za določeno nalogo.

Razvoj ideje lokalnega programa

Ko so vzpostavljeni temeljni mehanizmi za delovanje programske skupine, se lahko lotimo naslednjega koraka – razvoja ideje lokalnega programa. Pri tem je pomembno:

- da je ideja vsebinsko povezana s področji zdravja, s katerimi želimo promovirati zdrav življenjski slog⁸;
- da je ideja pomembna za ciljno skupino oziroma okolje, v katerem bomo izvedli lokalni program;
- da ima ideja potencial za razvoj zanimivega in na neki način novega, drugačnega pristopa promoviranja te tematike.

Pomembno je, da vsak član programske skupine na podlagi lastnega zaznavanja prosto asociira, na kakšen način bi tematiko posredoval ciljni skupini. V tej fazi morda niti še ni treba zamejiti tematike ali ciljne skupine. Naj bo razmišljanje čim bolj odprto. Pri tem je pomembno, da vsak član poskuša prispevati svojo idejo. V nadaljevanju še ne izbiramo najboljše ideje, pač pa raziščemo in po potrebi razširimo vsak predlog (na neki način ideje dešifriramo). Ideja je lahko na prvi pogled nezanimiva, skriva pa v ozadju dober potencial. Na tej točki lahko proces izbire ustavimo in raziskovanje potencialov še poglobimo (raziščemo, od kod izvira ideja, katera ideja že obstaja, deluje itd.).

Ideje nato poskušamo celostno obravnavati (začutiti) in se do njih vrednostno opredeliti. Pri tem se moramo vprašati, ali idejo lahko izvedemo (da ideja ni preveč obsežna in zahtevna, pa vendar ponuja dovolj izziva za člane skupine, da imamo na razpolago vse potrebne resurse itd.).

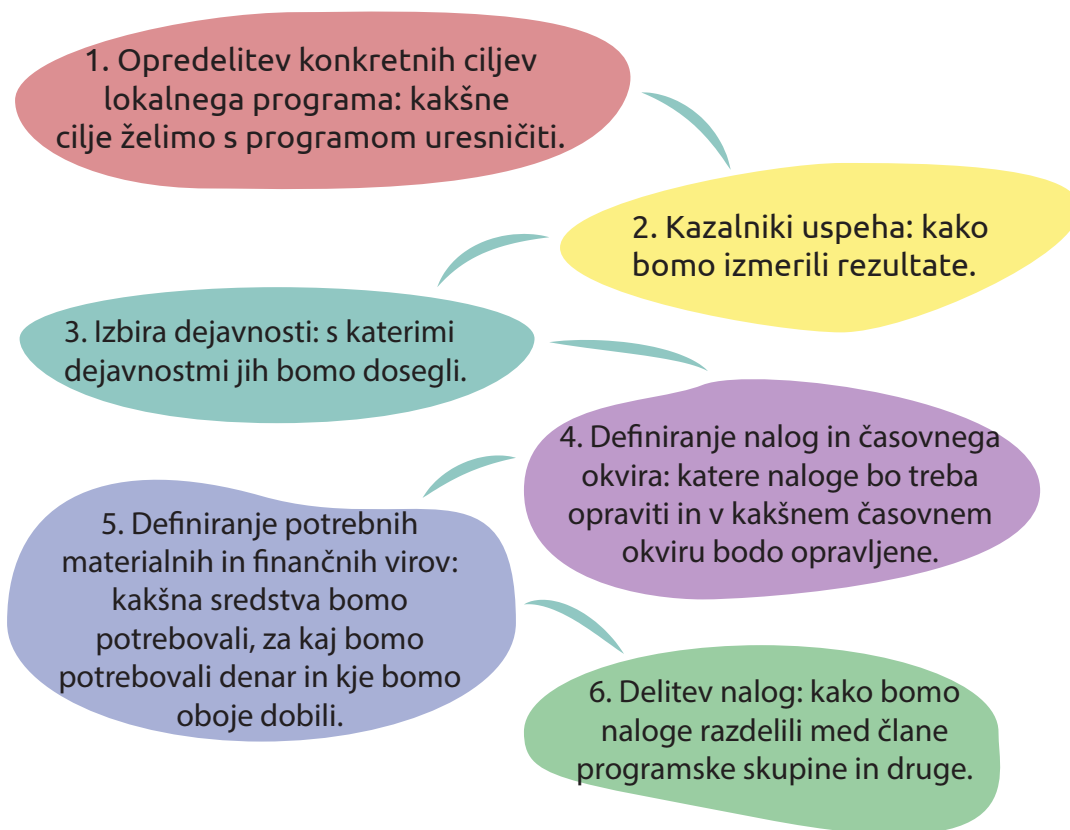
Idejo lahko predstavimo ciljni skupini ali drugim, od katerih pričakujemo podporo. Pri tem bodimo pozorni poslušalci⁹, saj je od odziva odvisna uspešnost programa. Izbrana ideja mora uživati podporo celotne programske skupine, zato si za polno in iskreno soglasje vzemimo čas.

⁸Področja so: gibanje in prehrana, duševno zdravje, spolno zdravje, alkohol, tobak, druge droge in nekemične (vedenjske) zasvojenosti.

⁹Poslušalci so v različnih okoljih različne osebe ali skupine – v lokalnem mladinskem svetu so to lahko mladinske organizacije, v mladinskem centru mimoidoči mladi, v članski mladinski organizacije pa člani ali aktivisti ipd.

Načrt izvedbe lokalnega programa

Ko imamo idejo, je čas za pripravo načrta izvedbe. Načrt vključuje običajne načrtovalske korake:



Ker proces priprave načrta izvedbe vsebuje standardne korake načrtovanja dejavnosti, bomo na kratko osvetlili le delitev nalog.

Delitev nalog

Delitev nalog, ki je z vidika sodelovanja mladih posebna. Predvsem gre za dva vidika:

- vidik prostovoljnega angažmaja,
- vidik skupinskega delovanja in učenja v skupini.

Prostovoljni angažma pomeni, da mladi za svoje delo ne dobijo plačila v finančni obliki, pričakujejo pa nekatere druge učinke tega delovanja, od razvoja in potrjevanja spretnosti, pridobivanja samozavesti, oblikovanja stališč in preverjanja zmožnosti delovanja v programski skupini.

Skupinsko delovanje in učenje v skupini pa pomeni povečano možnost za izkoristek učnih potencialov med mladimi samimi (vrstniško učenje).

Delitev nalog naj torej poteka v duhu interesa mladih z možnostjo uveljavitve njihovih močnih točk ali okrepitev tistih, za katere verjamejo, da so pomembne za njihovo napredovanje. Če je možno, naj naloge »prevzamejo« kot interesne podskupine, po dva ali trije, saj bo na ta način prišlo do medsebojnega spodbujanja, občutka soodvisnosti, solidarnosti in sodelovanja pri izvajanju nalog. Mladi se na tak način tudi lažje soočijo s prevzemanjem odgovornosti.

Če se pri pripravi izkaže, da skupina nima določenih virov, se lahko bodisi okrepi z novimi člani, lahko delegira delo zunanjim, usposobljenim sodelavcem ali pa ponudi možnost izobraževanja. Pri zadnjem seveda igra pomembno vlogo časovni okvir, ki je na razpolago.

Načrt komuniciranja

V komunikacijskem načrtu je treba določiti:

- Cilje komunikacijske dejavnosti (**zakaj**): globalno je ta cilj že določen s projektom Za zdravje mladih, in sicer »promocija zdravega življenjskega sloga pri otrocih in mladih«.
- Vsebine, ki jih bomo komunicirali (**kaj**): vsebinska področja so podlaga za oblikovanje ključnih sporočil.
- Sredstva, prek katerih bomo komunicirali s ciljnim javnostmi (**kako**); pri tem moramo upoštevati, v kakšni meri in na kakšen način posamezni mediji dosega ciljno javnost (npr. spletni portal, oglaševalske aktivnosti, aktivnosti na družbenih omrežjih itd.).

Načrt komuniciranja naj predvidi tudi podobo v javnosti in pa vidnost projekta Za zdravje mladih, v okviru katerega poteka podpora lokalnim programom. Ker projekt Za zdravje mladih sofinancira Norveški finančni mehanizem, je treba na aktivnostih in v medijih zagotoviti tudi njihovo vidnost, s čimer pokažemo njihov pomemben (finančni) prispevek pri izvedbi programa.

Pri komuniciranju o lokalnem programu je tako nujno uporabljati logotip projekta in logotipe financerjev.

Uspešno izveden program lahko zaključimo na svečan način, npr. s sprejemom ali razstavo dosežkov, in tako skupaj s ciljno skupino proslavimo uspeh.

Mreženje in partnerstva

Mreženje med deležniki, ki se zavzemajo za iste cilje, pomembno prispeva k doseganju zelenih ciljev in pomnoževalnih učinkov programa. Za zdravo življenje mladih si vsekakor prizadevajo tudi šole, zdravstvene ustanove, starši, občine, farmacevtska podjetja in drugi akterji. Ne nazadnje je tudi mladim zdravje pomembna vrednota in so zanj pripravljene nekaj narediti. Zato je pomembno, da v čas načrtovanja programa vključite tiste, ki lahko pomembno prispevajo k doseganju tega cilja, hkrati pa prispevajo tudi k uresničevanju vašega programa (lahko tudi materialno ali finančno).

Načrt vrednotenja lokalnega programa

Pomembno je, da še pred začetkom izvajanja programa določimo, zakaj bomo vrednotili, kaj, kdaj in kako bomo vrednotili, kdo ga bo izvedel in koga bomo vanj vključili. Vrednotimo lahko že pripravo programa (na začetku), izvajanje programa (vmes) in pa že v celoti izveden program (na koncu).

Še pred začetkom izvedbe si postavimo naslednja vprašanja:

- Ali načrtovani cilji resnično zadovoljujejo namen lokalnega programa (promocija zdravlja)?
- Ali so cilji uresničljivi (v opredeljenem časovnem okviru)?
- Ali načrtovane dejavnosti uresničujejo cilje programa?
- Ali smo učinkovito uporabili/vključili vse razpoložljive vire?
- Ali smo izbrali pravo ciljno skupino?
- Ali rezultati programa vplivajo na dolgoročno spreminjanje vedenj in ravnanj?

Začetna evalvacija omogoča tudi pripravo alternativnega načrta izvedbe, ki odgovori predvsem na točke, kjer lahko zaradi notranjih ali zunanjih dejavnikov pride do nezmožnosti uresničevanja prvotnega načrta.

Spremljanje med samo izvedbo (monitoring) omogoča zgodnje zaznavanje, kako napredujemo pri uresničevanju zastavljenih ciljev. Na podlagi teh podatkov lahko takoj ukrepamo in še v času izvajanja programa cilje popravimo ali dejavnosti prilagodimo, spremenimo. Spremembe so lahko tudi posledica odziva ciljne skupine, tako da je smiselno, da je nekako vključena v spremljanje.



Zaključno vrednotenje vsebuje kvantitativne in kvalitativne rezultate že izvedenega programa. Ponudi odgovore na vprašanje, kaj smo naredili dobro in kaj lahko v prihodnje še izboljšamo.

Pomembno je, da poleg ciljev vrednotimo tudi druge učinke projektne metode, npr. razvoj kompetenc posameznih članov programske skupine. Na podlagi tega lahko izpeljemo tudi postopek priznavanja neformalno pridobljenega znanja.

S tem je priprava zaključena in lahko preidemo na izvedbo programa.

Viri in literatura:

1. The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Pridobljeno 26.10.2015 s spletne strani: <http://www.who.int/pmnch/en/>
2. Mladi v akciji. Mladi v akciji vodnik po programu. Pridobljeno 18. 8. 2015 s spletne strani: http://www.mva.si/fileadmin/user_upload/doc/1_MLADI_V_AKCIJI/o_Info_o_programu/Vodnik_po_programu_MvA_2013.pdf.
3. Cepin M. et al. Usposabljanje mladinskih voditeljev in delavcev. Ljubljana: Salve, 2012.
4. Jesenšek M., Pugelj T. Naredimo taborniški projekt. Ljubljana: Zveza tabornikov Slovenije, 2012.
5. Pink D. The surprising truth about what motivates us. Pridobljeno 19. 8. 2015 s spletne strani: <https://www.youtube.com/watch?v=u6XAPnuFjJc>.
6. Kronegger S. T-kit o izobraževalnem vrednotenju v mladinskem delu. Ljubljana: CNVOS, 2007.



Pričujoči vprašalnik ni namenjen zbiranju podatkov za naše raziskave, ponuja pa ti možnost za kratko refleksijo o lastnem življenjskem slogu. Ne ponuja enoznačnih odgovorov na to, katero vedenje je pravilno oz. zdravo, saj za to ni enoznačnega odgovora, so pa v tem priročniku napisane nekatere smernice, ki jih je dobro upoštevati, če želiš živeti bolj zdravo. Pripravili smo kratek vprašalnik, ki ti lahko pomaga pri samorefleksiji tvojega življenjskega sloga.

1. Kako vidiš svoje trenutno zdravstveno stanje in kateri vidiki zdravega življenjskega sloga se ti zdijo najpomembnejši?

A. Kako bi ocenil/-a svoje splošno zdravstveno stanje? Koliko si zadovoljen/-a s svojim telesnim videzom?

B. Koliko zate veljajo naslednje trditve?

- Pomembno mi je, da skrbim za zdrav življenjski slog.
- Menim, da živim na dovolj zdrav način.
- Želel/-a bi si živeti bolj zdravo.
- Vem, da nekatere stvari, ki jih počnem, niso dobre za moje zdravje.

C. Ne glede na to, kako ljudje v resnici ravnamo, različno vrednotimo razne vidike življenjskega sloga, ki se navezuje na zdravje. Kako bi razvrstil/-a naslednje vidike po vrsti od zate najpomembnejšega do najmanj pomembnega?

- Zdrava prehrana
- Gibanje, šport
- Spolno zdravje
- Zadovoljstvo s svojim videzom
- Duhovnost
- Skrb za lastno duševnost
- Nekajenje

7

SAMOREFLEKSIJA O LASTNEM ŽIVLJENJSKEM SLOGU



- Nepitje alkohola
- Neuživanje prepovedanih drog
- Drugo:

D. Ali kadiš oz. uporabljaš sorodne izdelke (elektronske cigarete, snuz, fuge) oz. ali si to počel/-a v preteklosti? Če je odgovor pozitiven, si v zadnjih 12 mesecih poskusil/-a prenehati kaditi?

E. Ali si že kdaj uporabil/-a marihuano oz. hašiš? Ali uživaš kakšne prepovedane droge oz. substance? Če je odgovor pozitiven, kako pogosto?

F. Ali piješ pijače, ki vsebujejo alkohol (npr. pivo, radler, vino, breezer, koktajl, žgane pijače, liker, mošt itd.)? Kako pogosto?

2. Trenerji in trenerke oz. mladinske delavke in delavci večkrat delamo v neobičajnih terminih, že po naravi stvari nimamo najbolj enakomernega urnika ipd. Zato se je vredno vprašati tudi, kakšen življenjski slog imamo med izobraževalnimi dogodki in ali lahko vedno sledimo smernicam zdravega življenjskega sloga oz. vedenju, ki ga sami označujemo za zdravo. Poskusi na naslednja vprašanja odgovoriti za svoj običajni delovni teden, za čas počitka ter za svoje vedenje oz. življenjski slog med različnimi dogodki (usposabljanji, seminarji ipd.) ter jih primerjaj med seboj.

A. Kako pogosto:

- ješ sadje?
- ješ zelenjavo?
- ješ sladkarije?
- zajtrkuješ?
- ješ 4–5 obrokov na dan?
- piješ energijske pijače?
- piješ sladke gazirane ali negazirane pijače?
- ješ hitro pripravljeno hrano?
- ješ raznovrstno hrano?

B. Koliko časa na teden posvetiš športu, telesni pripravljenosti ali rekreativnim (prostočasnim) telesnim aktivnostim?

C. Ali si vsak dan vsaj 30 minut telesno aktiven/-a?

D. Koliko ur na dan nameniš spanju?

E. Koliko časa na dan v povprečju preživiš za računalnikom?

3. Trenerji in trenerke oz. mladinske delavke in delavci smo ponavadi tisti, ki moramo poskrbeti za uspešno organizacijo izobraževanj in usposabljanj, delovanje organizacij, podporo drugim ipd. Pri tem lahko hitro pozabiš na skrb za svoje lastno duševno zdravje. V nadaljevanju si preberi trditve in vprašanja ter premisli, kako sam/-a ocenjuješ svoje sposobnosti in kompetence in kako se spopriješ s stresnimi situacijami.

A. Koliko veljajo zate naslednje trditve?

- Všeč mi je sodelovati v ekipi.
- Ne glede na to, kakšna je situacija, se lahko z njo spoprimem.
- Rad/-a sem aktivno vpleten/-a v stvari.
- Lahko sem dober vodja.
- Prepričan/-a sem, da sem sposoben/-a uspeli v vsem, česar se lotim.
- V stresnih situacijah sem miren/-a.
- Učinkovito načrtujem in porabljam svoj čas.
- Dobro sodelujem, ko delam v ekipi.
- Ne glede na to, kaj se zgodi, lahko to obvladam.
- Zmožen/-a sem biti dober vodja.
- Rad/-a sem aktiven/-a in poln/-a energije.
- Ko se nečesa lotim, sem prepričan/-a, da mi bo uspelo.
- V skoraj vseh situacijah lahko ostanem miren/-a in premagam anksioznost.
- Sem učinkovit/-a in ne zgubljam časa po nepotrebem.
- Dober/-a sem pri sodelovanju z ostalimi člani ekipe.
- Dobro se lahko spoprimem s stvarmi, ne glede na to, kaj se zgodi.
- Drugi me vidijo kot sposobnega vodjo.
- Rad/-a se aktiviram in poglobim v stvari.
- Prepričan/-a sem v svojo sposobnost za uspeh.
- Miren/-a sem, ko grejo stvari narobe.
- Način, kako porabljam čas, je učinkovit.

B. Si že kdaj obiskal/-a psihoterapevta ali psihiatra? Če je odgovor pozitiven, iz kakšnih razlogov?

C. Kako se običajno spopriješ s stresom? Imaš kakšne posebne metode?

D. Si med različnimi aktivnostmi vzameš dovolj časa za počitek? Kako načrtuješ svoje delovne obveznosti in ali v svoje načrtovanje vključiš tudi čas za počitek?



4. Ljudje želimo včasih spremeniti določena vedenja. Ali konkretno razmišljaš, da bi v bližnji prihodnosti spremenil/-a kaj od naštetega?

- V splošnem bolj skrbeti za svoje zdravje.
- Se bolj zdravo prehranjevati.
- Se bolj pogosto gibati.
- Zmanjšati količino popitega alkohola.
- Se odvaditi kajenja.
- Poskrbeti za kakovostnejši počitek.
- Narediti nekaj konkretnega za izboljšanje svojega počutja (primer: se izogibati stresu, več/manj družiti z ljudmi itd.).

Tematike, ki so povezane z zdravjem in zdravim življenjskim slogom, niso vedno najbolj priljubljena tema pogovora. Mnogo ljudi je prepričanih, da je njihov način življenja in vedenja zdrav oz. neškodljiv, zaradi česar je pomembno, da se teh tematik lotevamo previdno in udeležencem in udeleženkam omogočimo, da imajo dovolj časa za refleksijo in analizo svojega obnašanja.

V nadaljevanju je na kratko opisanih nekaj metod, ki jih lahko uporabite za uvod v pogovor o zdravju in zdravem življenjskem slogu. Pri vseh metodah si vzemite dovolj časa za refleksijo o povedanem, pomembno pa je aktivnost nadaljevati v smer predstavitve zdravega življenjskega sloga, osebne refleksije ipd.

Več metod in drugih aktivnosti, ki jih lahko uporabite za vpeljavo tematik zdravja in zdravega življenjskega sloga v vaše skupine, je zbranih v knjižici programskih orodij, ki je rezultat projekta Za zdravje mladih.

8

ORODJARNA



Izseki iz resničnega življenja

Čas: 15'

Skupina: 5–20

Pripomočki: fotografije (vsaj 10)

Navodila: Udeležencem aktivnosti pokažite nekaj fotografij iz resničnega življenja, ki naj prikazujejo preživljanje (prostega) časa mladih. Pri vsaki sliki jih vprašajte za komentar, osredotočite se predvsem na to, kako mladi vidijo ljudi na slikah in kako se počutijo. V fotografije vpletite tudi slike, ki prikazujejo mlade, ko kadijo, pijejo alkohol ipd., pri čemer udeležence vprašajte, kaj menijo o njihovem obnašanju. Če načrtujete pogovor o kakšni specifični tematiki zdravja, na koncu vključite nekaj slik, ki se konkretno nanašajo na to tematiko.

Dnevnik zdravja

Čas: 30'

Skupina: 4–20

Pripomočki: listi papirja, pisala

Navodila: Udeleženci naj individualno napišejo svoj dnevnik zdravja v zadnjem tednu. V dnevnik naj napišejo, katere situacije in katero svoje vedenje v zadnjem tednu bi ocenili kot zdravo ali nezdravo. Dnevnik lahko zamenjate tudi z bolj grafičnim načinom ponazoritve, kot denimo črto, zemljevidom ipd. Po individualni refleksiji naj se udeleženci v manjših skupinah pogovorijo o svojih ugotovitvah ter primerjajo svoje vedenje.

Prepoznavanje strupenih snovi (specifično za tobak)

Čas: 10'

Skupina: 4–20

Pripomočki: slike

Navodila: Skupaj z udeleženci poskusite ugotoviti, katere strupene snovi se skrivajo v vžigalniku (butan), odstranjevalcu laka za nohte (acetan), čistilu za WC (amoniak), tabletkah proti moljem (naftalen), strupu za podgane (arzenik), baterijah (kadmij), strupih za žuželke oz. insekticidih (metopren, DDT). Nato skupini postavite vprašanje, kaj je skupnega vsem zgoraj naštetim snovem, in jih poskusite usmerjati k pravemu odgovoru. Če ne najdejo odgovora, jim povejte, da so to vse snovi, ki jih lahko najdemo v cigaretah. V cigaretnem dimu je več kot 7000 kemikalij, od tega jih več sto škodi našemu telesu, 69 pa jih celo povzroča raka.

Zdravje v medijih

Čas: 15'

Skupina: 4–20

Pripomočki: plakati

Navodila: Udeležence vprašajte, kateri so njihovi najljubši liki iz filmov. Potem naj se spomnijo, ali po njihovo ti liki živijo zdravo ali ne (primeri so npr. James Bond in vodka martini, Gandalf (in hobiti) s pipo v Gospodarju prstanov itd.). Če se želite osredotočiti na kakšno izmed specifičnih tematik zdravja, si vnaprej pripravite nekaj likov iz sveta zabave, ki so se vedli v neskladju s priporočili za zdrav življenjski slog na tem področju. V pomoč pri pogovoru so vam lahko tudi plakati (slike) ali izseki iz filmov, v katerih liki kadijo, uživajo alkohol ipd.

Kaj vse bi si lahko privoščil?

Čas: 10'

Skupina: do 30

Pripomočki: plakat

Navodila: Skupini povejte, kakšna je trenutna cena škatlice cigaret, zaboja piva ipd. Potem jih prosite, naj izračunajo, koliko denarja bi prihranili v enem mesecu/letu/desetletju, če bi namesto ene škatlice cigaret oz. zaboja piva ta denar privarčevali. Zneske napišite na plakat ter udeležence vprašajte, katero konkretno stvar bi si lahko privoščili čez deset let, če bi prej omenjene zneske privarčevali. Za lažjo vizualizacijo odgovore napišite na plakat, udeležence pa lahko prosite tudi, naj omenjene stvari narišejo.

Surova dejstva

Čas: vsaj 30'

Skupina: 4–20

Pripomočki: na listke napisane trditve (glej spodaj) – vsaj dva na udeleženca

Navodila: Na listke napišite nekaj trditvev o škodljivosti tobaka, alkohola oz. drugih nevarnih snovi, povezanih s tematiko, ki jo želite obravnavati (primeri spodaj). Vsak udeleženec naj izbere vsaj dve trditvi, na podlagi katerih se v parih ali v manjših skupinah pogovorijo o njihovem mnenju o teh trditvah. Naslednji korak naj bo pogovor o tem, kakšno vedenje vodi do takšnih statistik in zakaj prihaja do takega vedenja, ter kaj lahko sami naredijo, da se bo situacija izboljšala.

Če so udeleženci že seznanjeni s temi tematikami, med trditve vmešajte tudi nekaj takšnih, ki ne držijo, in udeležence in udeleženke prosite, naj poskusijo ugotoviti, katere trditve so resnične in katere ne.



Trditve:

- V cigareti je 69 (živalskih in človeških) rakotvornih snovi.
- Vsaj eden od treh mladih kadilcev bo umrl zaradi s tobakom povezanih snovi.
- 90 % vseh pljučnih rakov nastane zaradi kajenja.
- Zaradi s kajenjem povezanih bolezni vsakih 6,5 sekunde nekdo umre.
- Tobak povzroči vsako deseto smrt na svetu.
- V Sloveniji zaradi bolezni, povezanih s kajenjem, umre okoli 3000 ljudi letno.
- V Sloveniji kadilci, ki umrejo zaradi posledic kajenja, umrejo 16 let prej kot ljudje, ki niso nikoli kadili.

Viri in literatura:

1. Dernovšek M. Z., Gorenc M., Jeriček H. Ko te strese stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2006.
2. Rogelj N. (ur.). urednik. Priročnik o vrstniških delavnicah projekta »O2 za vsakega«. Ljubljana: Brez izgovora Slovenija, 2014.
3. Kokole D. (ur.). Priročnik o vrstniških delavnicah projekta »What about NO«. Ljubljana: Brez izgovora, 2013.
4. Roškar S., Gabrijelčič Blenkuš M., Gregorič M. Zdrav življenjski slog srednješolcev: Izbrana poglavja iz duševnega zdravja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2008.
5. Slana U. Prisluskovanje življenju: biografsko učenje v skupini. Ljubljana: Salve, 2011.



100