

## »UŽIVAJMO V ZDRAVJU – EVALVACIJA SKUPNOSTNEGA PRISTOPA«

### Kvalitativna analiza

STATBASE, Jana Suklan s.p. (dr. Urša Lamut)

December 2016

vodilni partner projekta



Zavod Republike Slovenije za šolstvo

projektni partnerji

NIJZ Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za šport



Institut  
"Jožef Stefan"  
Ljubljana, Slovenija

Univerza v Ljubljani  
Pedagoška fakulteta



Fakulteta za zdravstvo  
Jesenice

Univerza v Mariboru  
Fakulteta za zdravstvene vede

## Kazalo vsebine

<b>1. Poti raziskovanja .....</b>	<b>3</b>
1.1 Kvalitativna metoda raziskovanja.....	3
1.2 Metoda vzorčenja in opis vzorca .....	3
1.3 Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora.....	4
1.4 Izhodišča interpretacije podatkov fokusnih skupin ali kvalitativna vsebinska analiza .....	5
<b>2. Evalvacija modela.....</b>	<b>5</b>
2.1 Vtisi članov lokalnih preventivnih timov o načinu sodelovanja .....	5
2.2 Ovire pri metodi skupnostnega pristopa.....	7
2.3 Dodana vrednost in prednosti metode skupnostnega pristopa .....	14
2.4 Sodelovanje med institucionalnimi timi.....	19
2.5 Identifikacija in obravnava otrok s povišanim zdravstvenim tveganjem .....	22
2.6 Strokovno izobraževanje članov lokalnih timov .....	26
2.7 Šolska opravičila .....	27
2.8 Sugestije izboljšav metode skupnostnega pristopa .....	29
<b>3. Literatura .....</b>	<b>31</b>

Poti raziskovanja

## 1.1 Kvalitativna metoda raziskovanja

Kvalitativna raziskava je bila usmerjena v pridobivanje povratnih informacij oziroma ocene uspešnosti modela delovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih po konceptu skupnostnega pristopa« v okviru projekta Uživajmo v zdravju. Evalvacija uspešnosti modela je bila izvedena med člani treh lokalnih preventivnih timov, to so: vzgojno-izobraževalni zavodi (osnovne šole), zdravstveni domovi in občine. Pri proučevanju delovanja modela smo se osredotočali predvsem na zaznavanje dodane vrednosti modela in njegove dejanske izvedljivosti v praksi. Prav tako je bil poudarek na zaznanih prednostih in ovirah zasnovanega modela sodelovanja ter prepoznavanju ključnih vlog posameznih lokalnih timov. Tretji segment kvalitativne raziskave pa se je usmerjal v proučevanje problematike šolskih opravičil in načina obravnave otrok s povišanim zdravstvenim tveganjem.

S tem namenom so raziskovalne dejavnosti obsegale izvedbo ciljnih skupin med člani treh lokalnih preventivnih timov. Odločitev za izvedbo ciljnih skupin se je nanašala na dejstvo, da smo: (1) v razmeroma kratkem času lahko pridobili podatke od večjega števila ljudi (Cohen in drugi, 2000), (2) pridobili celovitejšo zgodbo, saj so se v ciljni skupini pojavili sinergični učinki, ko so intervjuvanci vplivali drug na drugega in se spodbujali h govoru in izražanju svojih misli (Vogrinc, 2008).

## 1.2 Metoda vzorčenja in opis vzorca

Za namene kvalitativne raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja, saj smo v ciljne skupine povabili posameznike, ki so bili aktivno vključeni v tri lokalne preventivne time. Prvi tim v modelu skupnostnega pristopa predstavljajo vzgojno-izobraževalni zavodi. Time v vzgojno-izobraževalnih zavodih so v večini primerov koordinirali športni pedagogi ali vodje prehrane v sodelovanju z učiteljskim zborom in vodstvom šole. Koordinatorji šolskih timov so tudi sodelovali v ciljni skupini, ki je bila namenjena pridobivanju podatkov od vzgojno-izobraževalnih zavodov. Drugi lokalni preventivni tim so bili zdravstveni domovi, vanje pa so bile v večini primerov vključene šolske zdravnice in/ali pediatrije ter medicinske sestre. Tretji lokalni tim so predstavljale občinske oblasti, struktura teh timov pa je bila najmanj strukturirana oziroma določena. Ugotovitve, do katerih smo prišli na osnovi namenskega vzorca, niso posplošljive na širšo populacijo, temveč so omejene na proučevani vzorec (Vogrinc, 2008: 56).

Tabela 1: Lokacije izvedbe ciljnih skupin in število udeležencev

Lokacija	Število ciljnih skupin	Število udeležencev/intervjuvancev v ciljnih skupini	Datum izvedbe
Maribor	1	15	8. 11. 2016
Maribor	1	6	9. 11. 2016
Ljubljana	1	7	9. 6. 2016

### 1.3 Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora

Skupinski pogovor ali fokusna skupina s predstavniki treh lokalnih preventivnih timov je bil delno strukturiran. Pri načrtovanju pogovora smo si predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Pri tem smo se zavedali, da lahko število in način zastavljenih vprašanj nihata med samo izvedbo ciljnih skupin. To je pomenilo, da smo določena vprašanja, pri izvedbi ciljne skupine, izpustili ali preoblikovali glede na specifičen organizacijski kontekst, ki je upoštevan v relaciji do teme raziskovanja. Vrstni red vprašanj se je tudi spreminjal glede na potek pogovora, pri čemer smo seznam vprašanj dopolnili z dodatnimi (pod)vprašanji z namenom pridobivanja poglobljenega uvida v določen segment teme raziskovanja. To pomeni, da vsi intervjuvanci niso dobili enakih vprašanj, temveč je bilo zastavljanje vprašanj odvisno tudi od informacij, ki so jih vprašani posedovali, ali znanja in njegove umeščenosti v raziskovalno situacijo (gl. Saunders, Lewis in Thornhill, 2007: 312).

Protokol skupinskega za vzgojno-izobraževalne zavode (gl. Prilogo 1) je bil deljen na vsebinske sklope: (1) vtisi in dodana vrednost metode skupnostnega pristopa; (2) sodelovanje med internimi timi na šoli; (3) sodelovanje med lokalnimi preventivnimi timi oziroma sodelovanje med institucionalnimi timi (4) identifikacija in (5) obravnava otrok s povišanim zdravstvenim tveganjem; (6) strokovno izobraževanje; (7) šolska opravičila; (8) vloga staršev in (9) morebitne izboljšave sodelovanja.

Protokol skupinskega za zdravstvene domove (gl. Prilogo 2) je bil deljen na vsebinske sklope: (1) vtisi in dodana vrednost metode skupnostnega pristopa; (2) sodelovanje med internimi timi in sodelovanje med lokalnimi preventivnimi timi; (3) zdravstveni preventivni pregledi; (3) presejanje; (4) šolska opravičila in (5) morebitne izboljšave sodelovanja.

Protokol skupinskega za občine (gl. Prilogo 3) je bil deljen na vsebinske sklope: (1) vtisi in dodana vrednost metode skupnostnega pristopa; (2) sodelovanje med lokalnimi preventivnimi timi; (3) vloga občine in (4) vloga drugih deležnikov v modelu ter (5) morebitne izboljšave sodelovanja.

## 1.4 Izhodišča interpretacije podatkov ciljnih skupin ali kvalitativna vsebinska analiza

Pričujoča interpretacija podatkov o uspešnosti modela »Algoritma delovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih po konceptu skupnostnega pristopa« temelji na večstopenjskem pristopu kvalitativne vsebinske analize. Kvalitativno vsebinsko analizo smo izvedli na način, da smo analizo empiričnega gradiva delili v šest temeljnih korakov: (1) urejanje gradiva, (2) določitev enot kodiranja, (3) odprto kodiranje, (4) izbor in definiranje relevantnih pojmov in kategorij, (5) odnosno kodiranje in (6) oblikovanje končne teoretične formulacije (za več gl. Mesec, 1998: 75). Poglavitni cilj kvalitativne vsebinske analize je bilo oblikovanje konceptov in eksplanacij, to je utemeljene teoretične formulacije, ki se bere kot pripoved o pomenu kakovostnega sodelovanja treh ključnih deležnikov v modelu »Algoritma delovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih po konceptu skupnostnega pristopa«. Interpretacija podatkov izhaja iz treh temeljnih elementov: pojmov<sup>1</sup>, kategorij<sup>2</sup> in sodb<sup>3</sup> ali trditev. V določenih delih pa smo interpretacijo podatkov podkrepili tudi s citati intervjuvancev. Citatov smo se posluževali v primerih, ko smo želeli dodatno podkrepiti naše ugotovitve ali sodbe.

## 1. Evalvacija modela

### 2.1 Vtisi članov lokalnih preventivnih timov o načinu sodelovanja

Projekt Uživajmo v zdravju s poudarkom na zastavljenem načinu sodelovanja različnih deležnikov v (treh) lokalnih preventivnih timih je na intervjuvane člane VIZ tima naredil pozitiven vtis. Intervjuvani člani VIZ timov so zastavljeni načina sodelovanja (OŠ, lokalne skupnosti in zdravstveni domovi) ocenili kot nujno potreben v kontekstu naslavljanja in krepitve zdravega življenjskega sloga otrok in mladostnikov ter zmanjševanja problema debelosti. Med člani VIZ timov je bila pogosto omenjena dualnost. Na eni strani so člani VIZ timov omenjali, da je ideja projekta zelo dobro zamišljena in ustrezno naslavlja potrebe šole glede skrbi za zdrav življenjski slog otrok in mladostnikov. Trije intervjuvanci povedo, da so se projekta zelo razveselili, saj so v njegovih vsebinah zaznali nadgradnjo že obstoječih vsebin in aktivnosti. Po drugi strani pa so člani VIZ timov povedali, da so se pri izvedbi zastavljenih aktivnosti soočali z različnimi (in številnimi) težavami/ovirami. Intervjuvani član VIZ tima dualnost vtisov povzame: *»zastavljeno na papirju je zgledalo zelo v redu, potem v praksi, ko smo začeli z izvedbo, so stvari malo pešale«*.

---

<sup>1</sup>Osnovna enota analize so pojmi; iz njih je zgrajena teorija, in ne iz podatkov samih po sebi (Mesec, 1998: 74).

<sup>2</sup>Kategorije so na višji ravni in bolj abstraktne kot pojmi, ki jih predstavljajo. Ustvarimo jih v istem analitičnem procesu, v katerem primerjamo podobnosti in razlike, kot pri oblikovanju pojmov na nižjih ravneh. Kategorije so »vogelni kamni« nastajajoče teorije. So sredstvo, s katerim lahko teorijo povežemo (Strauss in Corbinova, 1990: 7 v Mesec, 1998: 74).

<sup>3</sup>Sodbe trdijo o posplošenih odnosih med določeno kategorijo in njenimi pojmi in med različnimi kategorijami (Mesec, 1998: 75).

Med intervjuvanimi predstavniki ZD (pediatrinje in šolske zdravnice ter diplomirane medicinske sestre) je bilo moč zaznati pozitivno naravnost do ideje projekta Uživajmo v zdravju. Intervjuvana zdravnica je omenila, da so na takšen način sodelovanja čakali že vrsto let. Ključni dejavnik pozitivne naravnosti predstavnikov ZD do projekta je bil prepoznan v tem, da je z metodo skupnostnega pristopa zdravstveno osebje navezalo pristnejše/osebne odnose z ostalimi člani lokalnih preventivnih timov oziroma z učitelji. Po mnenju predstavnikov ZD je metoda skupnostnega pristopa deležnikom v lokalnih timih omogočila pridobitev uvida, da *»je vsak delal nekaj po svoje. Pa je občina neke svoje aktivnosti imela, šola, s katero smo sodelovali/.../so dokaj aktivni. Mi pa spet po svoje kličemo te otroke. Pravzaprav dela veliko, da pa nekak nisi imel ne stika ne s šolo ne z občinarji ne s CSD«*. Predstavnice ZD so ugotovile, da so vsi deležniki aktivni na svojem področju glede zdravega življenjskega sloga otrok in mladostnikov, težava je bila le v tem, da med deležniki ni bilo vzpostavljenega sodelovanja. Pozitiven vtis projekta je na predstavnico ZD naredila tudi dobra odzivnost otrok in njihovih staršev na organizirane preventivne aktivnosti. Le ena predstavnica ZD je izpostavila negativen vtis glede sodelovanja v projektu Uživajmo v zdravju. Negativen vtis je na predstavnico ZD naredil občutek, da je bila v sodelovanje *»porinjena/.../ker sploh nisem tak tip za povezovanje, pa da bi kakšne delavnice vodila in to. Prvič je sploh mam s sabo ogromno dela in nisem verodostojna, da enemu tam rečem ti maš toliko kil preveč, ker jih mam jaz toliko kil preveč. To me čisto vseskozi žre. Tako da sem kar mal popustljiva. Sem stara za v pokoj it, mal tudi to. In sem, jaz bi rada, da bi ena mlada, ki je zdaj na šolski, da bi oni to prevzel. Jaz sem za v pokoj«*. Predstavnica ZD, ki je imela negativne vtise glede sodelovanja v projektu, je sočasno tudi izpostavila zelo proaktivno delovanje OŠ na področju zdravega življenjskega sloga. Intervjuvana predstavnica ZD pa je prvi vtis projekta Uživajmo v zdravju povezala z občutkom prestrašenosti. Predvsem je bila v dvomih, na kakšen način debele otroke in mladostnike povabiti k dodatni zdravstveni obravnavi brez občutka stigmatizacije. Z vključenostjo v projekt je predstavnica ZD spoznala, da *»ne govorimo o prekomerni telesni teži in z besedo ne omenjajo nobenega hujšanja, saj po mojem mnenju to ni primerno za otroke, predvsem v času rasti in razvoja«*. Vse predstavnice ZD zaznavajo potrebo po nadaljevanju začrtanih aktivnosti v projektu na način, da bi bili teh aktivnosti deležni vsi osnovnošolski otroci.

Predstavniki občin so sprva k sodelovanju v projektu Uživajmo v zdravju pristopili z določeno mero skepticizma. Razlog za zadržanost je bil v tem, da projekt ni zagotavljal finančnih sredstev, kar je posledično pomenilo manjšo zainteresiranost deležnikov in omejeno izvedbo projekta. A kljub začetnim dvomom intervjuvani predstavniki občin izražajo zadovoljstvo z rezultati projekta, kot je razvidno iz naslednjih izjav.

- *»Ponavadi, kadar so kakšni projekti, so tudi financirani. Tu pa ni bilo financ in zato vsi drugi raje pograbijo tiste projekte, za katere so tudi nagrajeni.«*

- *»Tudi s strani organizatorja ni bilo nič financirano, vse smo se morale občine same znajti, ko je prišla tista direktiva, da naj nekaj naredimo, nisem vedela, od kje naj vzamem denar«.*

Pozitiven rezultat projekta Uživajmo v zdravju je zaznan v občini Slovenske Konjice, ki se je odločila (v sodelovanju z ostalimi člani lokalnih timov), da prihodnje leto ustanovi lokalno skupino za zdravje. V občini Kamnik pa so na več (desetih) straneh pripravili zbir aktivnosti, ki jih na področju zdravega življenjskega sloga opravijo njihove lokalne osnovne šole, vrtci in različna društva.

V nekaterih občinah so se prvič srečali s takšno obliko povezovanja.

- *»Sodelovali smo zelo dobro, a prvič v takšni zasedbi na ravni občine«.*
- *»Meni se je zdelo fajn, saj smo se povezali tudi znotraj koordinacijske skupine«.*

Kljub pozitivnemu vtisu, ki so ga predstavniki občine dobili glede sodelovanja med timi, pa so si bili enotni, da je bilo za dokončno izoblikovano mnenje glede sodelovanja med timi na razpolago premalo časa oziroma je projekt obsegal prekratko obdobje.

## **2.2 Ovire pri metodi skupnostnega pristopa**

Najpogosteje je bila, med intervjuvanimi člani VIZ in ZD timov, kot pomanjkljivost izvedbe projektnih aktivnosti izpostavljena organizacija časa. Intervjuvani člani VIZ timov so pri težavah, vezanih na organizacijo časa, opozorili na dva segmenta. Prvi se je dotikal prekratkega (nekajmesečnega) časovnega razpona aktivnosti in k tej ugotovitvi pritrjuje tudi predstavnica ZD: *»Časovno je šlo zelo hitro mimo. Ker začeli smo junija, julij avgust so dopusti, september, oktober, potem je bilo pa že konec. Časa nam je zmanjkalo.«* Po mnenju učiteljev bi bilo treba načrtovane aktivnosti izvajati skozi celotno šolsko leto. Z dolgotrajnejšim izvajanjem aktivnosti bi se lahko dosegle (še) intenzivnejše spremembe trenutno prakticiranega življenjskega sloga tako pri otrocih in mladostnikih kot tudi njihovih starših.

Drugi segment težave, vezane na organizacijo časa, pa je bil med člani VIZ timov zaznan v neprimerni oziroma nepravočasni časovni umeščenosti pripravljanih aktivnosti. Intervjuvani člani VIZ timov so izpostavljali, da bi morale biti vse aktivnosti in vsebine pripravljene in posredovane ključnim deležnikom v lokalnih preventivnih timih v mesecu maju oziroma najkasneje v mesecu juniju. Štiri- oziroma trimesečni časovni razpon pred dejansko implementacijo projektnih aktivnosti v šolsko okolje bi zaposlenim v OŠ omogočal temeljitejšo (pred)pripravo vzgojno-izobraževalnih aktivnosti in vsebin v učni načrt kot tudi bolj sinhrono sodelovanje med člani internega/šolskega tima in/ali člani eksternih timov.

Intervjuvani člani VIZ timov časovno stisko in s tem pomanjkanje priprav na dejansko izvajanje projektih aktivnosti opišejo:

- *»/.../ko smo začeli, se pravi spomladi pa praktično do jeseni mi nismo ..., smo bili zelo v oblakih, nismo pravzaprav vedeli, kako in kaj. Zdaj od septembra pa do sedaj je pa zelo malo časa, da bi kaj tako merljivega spremenil tudi pri tej ciljni skupini otrok«;*
- *»zastavljeno dobro, izvedeno slabše, zaradi pomanjkanja časa. Kratko časovno obdobje«;*
- *»drugače pa jaz nekih pripomb ne morem imeti, da bi bilo kaj narobe, je pa res čas tisti, ki nas preganja skozi.«*

S podobnimi pomisleki so se soočali tudi predstavniki občin:

- *»do sedaj je bilo predvsem zelo teoretično, nič ni bilo preveč praktično. /.../ mi smo se bolj pogovarjali, nismo pa ne vem koliko otrok vključili v to, da bi lahko sedaj neke rezultate pokazali«;*
- *»pa to sedaj je bilo prekratko«;*
- *»septembra se je začela šola. Danes pa smo že tu. Vse je na brzino«;*
- *»interni tim /.../ Pri nas nismo uspeli dobiti nekoga, ker je bilo vse na brzino vse skupaj. Premalo časa«;*
- *»v tako kratkem času je bilo pa tudi težko se ne vem kako široko tega projekta lotiti.«*

Poleg neustrezne organizacije časa so nekateri člani VIZ timov kot oviro zasnovane metode sodelovanja izpostavili tudi pomanjkanje motivacije za sodelovanje oziroma nepripravljenost sodelovanja zdravstvenih domov (v nadaljevanju ZD) in/ali občine z OŠ v okviru projekta Uživajmo v zdravju. Intervjuvani člani VIZ tima so pomanjkanje pripravljenosti za sodelovanje zdravstvenega osebja v ZD zaznavali:

- *»pri nas je bil zdravnik v odhodu v pokoj in že ko sem kontaktiral z njim, mi je povedal, da si ne misli nalagati dodatnih bremen«;*
- *»zdravstvenim domom smo imeli malo težav. Na začetku so se odzvali, potem vmes ne, pa spet, ker mi v občini nimamo pediatra. In potem pediater prihaja /.../ tudi zdravniki niso vedeli, kako s financiranjem, oni ne naredijo nič zastonj. Zato je prišlo verjetno tudi do kratkega stika tukaj. Sicer potem podatke in vse to smo dobile, ampak z muko«;*
- *»drugače sodelovanje z zdravstvenim domom je potekalo tako, da smo imeli uvodni sestanek, na katerega je prišla ena zdravnica, nakar smo ugotovili, da mora to pediatrija izvajati, ki se*



*ni oglasila, potem še direktor ni vedel, ali bi podpisal pogodbo ali ne, tako da tam se je ustavilo. Smo pa nato s to osebo, s to diplomirano sanitarno inženirko, s katero lepo sodelujemo, smo imeli tudi delavnice in smo lepo izvajali vse, kar je v okviru projekta, čeprav pediatrinja ni pristopila poleg«;*

- *»je bil pa prvotno zelo dober odziv s strani zdravstvenega doma, dobro smo se usklajevali in tudi našli smo skupno besedo z zdravnico pediatrinjo. Tudi ko smo iskali to ranljivo skupino, zelo podoben seminar smo naredili /.../ Ampak kasneje je tudi tukaj nekaj padlo v vodo, ker se je vodstvo zdravstvenega doma zamenjalo in podpiralo, da nič ne ve, nova direktorica nič ne ve o projektu«;*
- *»kar se pa zdravstvene službe tiče v Kamniku, mi smo zaznali ta problem, da zdravniki pač nimajo na voljo ur za preventivne dejavnosti v šolah. Nimajo tega, oni so že preobremenjeni. Zdravnica, ki je prihajala, konkretno s sosednje šole, ona je to iz lastnega interesa prišla«.*

Nekateri intervjuvani člani VIZ tima so bili nezadovoljni tudi zaradi (ne)pripravljenosti sodelovanja lokalnih oblasti – občin v metodi skupnostnega pristopa. Najslabše izkušnje so imeli intervjuvani šolniki z občinami, ki se niso odzivale na njihove pobude za sodelovanje. Intervjuvani učitelj pove: *»Pri nas je bila občina neodzivna. Komaj da smo jih prepričali, da nekdo se je prijavil kot koordinator, da smo imeli popoln tim in potem tukaj se je tudi končalo. Niso bili ne na sestankih.«* Najpogosteje so intervjuvanci omenjali pripravljenost vključevanja občine v skupnostni pristop skozi promocijske aktivnosti. Lokalne oblasti so OŠ in ZD predvsem ponujale objave informacij o projektih aktivnostih v lokalnih tiskanih glasilih ali na spletni strani občine. Ali kot pove intervjuvanka: *»Pri nas so prišli dvakrat na sestanek. Pač informacijska pooblaščenka občine in povedala, da ona lahko samo s spletno stranjo kaj dela, informira društva v lokalni skupnosti in tako naprej. Ko pa je bilo kaj bolj konkretnega, pa je rekla, da to se moramo obrnit na župana.«* Nihče izmed intervjuvanih učiteljev pa ni omenil, da bi s strani lokalnih oblasti/občine prejeli finančna sredstva za izvajanje načrtovanih aktivnosti v projektu Uživajmo v zdravju. Intervjuvani učitelji se zavedajo dejstva, da je pridobivanje občinskih finančnih sredstev vezano na sprejetje štiriletnih občinskih proračunskih planov. Občinski proračunski plani pa so bili sprejeti pred vključitvijo lokalnih preventivnih timov v projekt. Intervjuvani učitelj je zamejenost občinskih sredstev predstavil na lastnem primeru: *»V Kamniku je povedala predstavnica občine, proračun je sprejet, sredstev ni. To je bil prvi stavek, sredstev ni. Na pomoč so priskočili s tem, da so objavili na spletni strani v bistvu, kaj se gre v projektu in katere šole sodelujejo, to kar je pač ena izmed šol pripravila objavo za medije in to je bilo to. Sredstev ni.«* Intervjuvani učitelji, ki so imeli negativne izkušnje glede pripravljenosti ZD in/ali občine za sodelovanje po metodi skupnostnega pristopa, so pritrdili ugotovitvi intervjuvanca, da *»na prvem usposabljanju v Laškem ni bilo nobenega predstavnika občin. Par zdravstvenih domov je bilo in samo šole /.../ V šolstvu je bil odziv, drugje pa ga ni bilo.«*

Slabo odzivnost občin in/ali ZD v metodi skupnostnega pristopa so intervjuvani učitelji interpretirali tudi z zavedanjem, da vključenost v (kateri koli) projekt pomeni dodatno (delovno) obremenitev. (Pre)obremenjenost vključenih deležnikov v metodo skupnostnega pristopa se je odražala pri: organizaciji skupnih/timskih sestankov, preobremenjenosti koordinatorjev (šolskih) timov in pisanju poročil preventivnih sistematskih pregledov. Intervjuvana učiteljica je celo poročala o zelo odklonilnem odnosu učiteljskega zbora ob predstavitvi projekta: *»V bistvu smo se že videli, da imamo prve korake narejene, ampak kasneje se je izkazalo, da se nekako tim ni našel v novem projektu, v bistvu nekakšen upor učiteljskega zbora se je zgodil, da noče več projektov. Zdaj mi smo to prijavili /.../ Odpor proti besedi projekt /.../ Ker pri nas je bilo kaj hočeš s tem projektom, a ti vidiš, kakšnega debelega na naši šoli, to sem večkrat slišala od prvega septembra.«*

Nepripravljenost občin in/ali ZD za sodelovanje z OŠ pa ni bila zaznana kot vsesplošna anomalija projekta oziroma metode skupnostnega pristopa. Nekateri intervjuvani člani VIZ tima so namreč poročali o zglednem in produktivnem sodelovanju z občino in ZD že pred vključenostjo v projekt Uživajmo v zdravju. Ti intervjuvanci so sodelovanje z občino in/ali ZD v metodi skupnostnega pristopa ocenili kot uspešno. Oceno uspešnosti sodelovanja lokalnih preventivnih timov so intervjuvanci vezali na organizacijo skupnih timskih sestankov, kjer so bili zastopani člani vseh treh lokalnih preventivnih timov. Skupni sestanki so članom različnih timov omogočali izmenjavo informacij, s posebnim poudarkom na vzpostavitvi sodelovalnega odnosa med športnim pedagogom in šolsko zdravnico. Ključni dejavnik uspešnega timskega sodelovanja je prepoznavanje dodane vrednosti ideje projekta in prostovoljne zavzetosti članov tima za uresničitev ideje. Pozitivna naravnost je bila zaznana na OŠ Slovenske Konjice, saj *»cel kup je teh projektov na šoli, ampak moram reči, da naš kolektiv je pa za ta projekt rekel, da to je pa res projekt, ki se ga splača zagrabit in so dejansko vsi učitelji. Jaz dejansko enega nisem slišala, ki bi rekel še en projekt, dejansko so bili zelo motivirani. Jaz res lahko rečem same pozitivne stvari. In tudi to, kar smo si zadali do konca šolskega leta pa še tako naprej dolgoročno, nas podpira pri tem in športna društva in občina in zdravstveni dom.«* Rezultat pozitivne naravnosti članov preventivnih lokalnih timov v občini Slovenske Konjice se je odražal v dobro obiskanem celodnevem športnem dnevu. Celosten športni dan je bil namenjen krepitvi gibanja in zdravega načina prehranjevanja. Zato je OŠ na športnem dnevu staršem in otrokom ponudila zdrav obrok in jih s pomočjo 24 sodelujočih lokalnih športnih društev skušala spodbuditi k telesni aktivnosti. Intervjuvana učiteljica pove, da je celosten športni dan pri starših doživel zelo dober odziv, saj so lahko prek športnih iger ocenili gibalne (ne)spretnosti lastnega otroka v primerjavi z njegovimi vrstniki. Predstavnica občine Slovenske Konjice pritrjuje ugotovitvam učiteljice, da je prav omenjeni športni dan, staršem pokazal

dejansko gibljivost njihovih otrok, hkrati pa opomnil nekatere starše, da so opozorila športnih pedagogov glede telesne nezmogljivosti otrok upravičene.

Intervjuvani učitelji so poročali tudi o zglednem sodelovanju z občino. Občina je lastno vlogo v metodi skupnostnega pristopa prepoznala v tem, da je OŠ pomagala pri postavitvi kolesarnice in ureditvi zunanjih površin – infrastrukture. Intervjuvana učiteljica sodelovanje opiše: *»Mi smo se v Slovenskih Konjicah povezali zelo dobro in z zdravstvenim domom in občino, vsemi temi društvi, ki jih pokriva, mislim športnimi društvi, NIJZ-em zares, zares dobro. Ene slabe stvari ne, tudi na sestanke je hodila direktorica občinske uprave recimo.«* Predstavnica občine Slovenske Konjice predstavi še aktivnost, ki so jo v sodelovanju z ZD izvedli v okviru konjiškega praznika: *»Na stojnici smo prikazali, katera pijača vsebuje koliko sladkorja oziroma da pokažeš otrokom, koliko popijemo sladkorja. To jim pokažeš v vrečki. Torej, koliko sladkorja zaužijejo. Bilo je dobro sprejeto. Potem smo to predstavili tudi pri predstavitvi poklicev.«*

Učitelji, ki so zaposleni v OŠ z manjšim številom vpisanih učencev, so poročali, da so imeli težave identificirati otroke in mladostnike s prekomerno telesno težo ali kot pove intervjuvanec: *»Projekt naj bi bil usmerjen /.../ samo na šesti razred. Pri nas imamo šesti razred en oddelek in tam ni nobenega predebelega.«* S težavami identificiranja predebelih otrok in mladostnikov v specifični starostni skupini (druga triada) so se soočali tudi na večjih šolah. Rešitev težave so intervjuvani učitelji našli v tem, da so v projektne aktivnosti vključili bodisi celo šolo/vse učence bodisi so k sodelovanju povabili učence tiste triade, v kateri je bilo prepoznanih največje število otrok in mladostnikov s težavami prekomerne telesne teže. Ponekod so intervjuvani učitelji naleteli tudi na nizko stopnjo interesa pri otrocih. Zato so bili primorani v razširitev ciljne skupine oziroma so k sodelovanju poleg učencev druge triade povabili tudi učence tretje triade. V kontekstu zaobjemanja ciljne – rizične skupine, to je predebelih otrok in mladostnikov, so intervjuvani učitelji izpostavili, da teh ciljnih skupin s projektnimi aktivnostmi niso mogli v celoti zajeti. Uspešnost vključevanja predebelih otrok in mladostnikov v šolske aktivnosti za krepitev zdravega življenjskega sloga se med intervjuvanimi učitelji razlikuje. Nekateri učitelji poročajo o slabi odzivnosti debelih otrok v smislu, da so se od dvajsetih identificiranih debelih učencev za aktivnosti krepitev zdravega življenjskega sloga (dopolnilni pouk in delavnice) odločili le trije učenci. Po drugi strani pa nam je bila predstavljena izkušnja učitelja, ki je imel zelo dober odziv debelih otrok pri dopolnilni športni vzgoji. Ta učitelj je povedal: *»... da od 23 identificiranih so 3 ali 4 zavrnili sodelovanje, bolj na račun mogoče staršev kot otrok.«* V večini primerov so se v aktivnosti za krepitev zdravega življenjskega sloga vključevale deklice v preddebeli fazi, medtem ko je bil odziv predebelih učencev malenkost slabši. Motiviranost ali pripravljenost deklet za sodelovanje je pojasnil intervjuvani učitelj: *»Dekleta se v tem obdobju zelo zavedajo tega, da ne bi imela težav z težo, mozolji in z vsem tem. Jaz mislim, da tukaj dekleta so tista, ki se vključujejo, pri fantih pa vidimo, to je puberteta, rastejo,*

*marsikateri s tem nima težav, ima drugih težav toliko, da o tem sploh ne razmišlja. Pač vemo, mogoče je tudi kakšen mal predebel, čez 2 leti ga pogledaš, je k presušen, da ne veš, kaj bi naredil. K vidiš enega tam, k gre šestkrat po malico pa je še vedno tako suh, k če bi kakšen drug toliko pojedel, bi se že zelo razlezel. In tukaj so tudi razlike, zakaj se dekleta bolj odločajo za to.«*

Izvedljivost principa/metode sodelovanja lokalnih preventivnih timov v praksi je lahko, po mnenju intervjuvanih članov VIZ timov, najbolj ogrožena ali ovirana zaradi nepoznavanja ali nedoločenosti nadaljnjih korakov obravnave predebelih otrok, ko so ti identificirani bodisi s strani šolskega okolja bodisi s strani zdravstvenega osebja. Vsi intervjuvani učitelji so prepoznali pomanjkanje celostne obravnave predebelih otrok in intervjuvani učitelj identificirano oviro pojasni: »Velikokrat smo se spraševali oziroma tudi zdravnica je povedala, da malo lahko že zazna, gre pa za kam napotiti te otroke potem. Zdaj za starejše imajo te delavnice, za otroke pa teh delavnic nimajo.« V kontekstu celostne obravnave otrok in mladostnikov s prekomerno telesno težo so intervjuvani učitelji izpostavili primer dobre prakse preventivnega programa za odrasle – Cindi. Intervjuvani učitelji so podali predlog, da se na nacionalni ravni oblikuje podoben program za otroke in mladostnike, ki bi ga lahko šolsko okolje naslavljalo bodisi kot dopolnitev obstoječim šolskim preventivnim aktivnostim bodisi kot napotitev debelih otrok in mladostnikov v kontinuirano in sistematično zdravstveno obravnavo. Intervjuvana učiteljica potrebo po nacionalnem preventivnem programu za otroke in mladostnike pojasni: »Cindi program za odrasle je in super laufa za tiste, ki se vanj vključijo. Za otroke pa nekaj takega ni in bo na državni ravni potrebno tudi nekaj narediti v tej smeri. Ne samo da se predebele recimo pošlje v Stično, če imaš možnost, da prideš tja /.../ Če bi bil ta skupnostni pristop mogoče bolj določen, kaj in kdo mora kaj početi in narediti, ker šola, jaz vidim, da šola je vedno pripravljena. Mi smo, vedno delamo. Kar koli pač določijo, mi to naredimo. Ampak ta skupnostni pristop, če bi bil z vrha, točno določeno kaj, kdo in koliko sredstev se za preventivo nameni. Saj oni vejo na državni ravni, da preventiva je osnova vsega.«

Uspešno izvajanje metode skupnostnega pristopa je lahko prav tako ovirana zaradi pomanjkanja enotnih smernic (in konkretnih usmeritev) za krepitev zdravega življenjskega sloga otrok in mladostnikov. Intervjuvani učitelji so opozorili, da sta pri uspešnem zmanjševanju problema debelosti otrok in mladostnikov pomembna tako **proces** sodelovanja (model skupnostnega pristopa) kot tudi **vsebina** oziroma poenotene smernice za krepitev zdravega življenjskega sloga. Intervjuvani učitelji ugotavljajo, da je stopnja ozaveščenosti posameznikov (staršev in učiteljev) glede pomembnosti zasledovanja zdravega življenjskega sloga, s poudarkom na zdravem načinu prehranjevanja, visoka. Dostopnost in preplava različnih (včasih nasprotujočih si) informacij oziroma medijska promocija glede zdravega načina življenja sta povzročili to, da »vsi že nekaj o tem vedo, da so vsi pripravljene na to temo nekaj narediti«. Intervjuvani učitelji zaznavajo, da je »zdaj definitivno obdobje, ko se s starši in mladostniki da skleniti dogovor in jih motivirati z vsemi temi idejami. Ampak zdaj, bo pa potem samo še

*vprašanje, kaj jim pa povedat, kako naj se prehranjujejo, kako naj spremenijo svoje delovanje. Tega se mi zdi, da se pa ne upa zdaj še nobeden povedat.» Še več, intervjuvani učitelji so povedali, da so bili v projektu Uživajmo v zdravju pri določanju vsebin krepitve zdravega življenjskega sloga – načina prehranjevanja – prepuščeni lastni iznajdljivosti. Intervjuvana učiteljica pomanjkanje konkretnih vsebin s strani koordinatorja projekta izpostavi: »Jaz sem to zelo pogrešala, jaz sem dobila občutek krasno zastavljeno, ideja krasna, pripravljene so stvari, zdaj pa bom jaz to dobila in zdaj bom jaz čutila nadgradnjo, pogledite oborožena sem z nečim novim, potem pa ni bilo tega, sama, izmisli si nekaj novega, da boš dokazala, da imaš prav, kar učiš.«*

Intervjuvani učitelji in tudi predstavniki ZD ugotavljajo, da v Sloveniji strokovna javnost (predvsem pa NIJZ) ni dovolj proaktivna v kontekstu oblikovanja (še bolj pa zagovarjanja) konsenza glede najnovejših smernic zdravega življenjskega sloga, kar pa je ključni dejavnik uspeha pri zmanjševanju problema debelosti otrok in mladostnikov. Ali kot povzame učitelj: *»Problem je nastal nekje drugje, mi testiramo model sodelovanja in smo zdaj ugotovili, da tudi financ ni bilo za tovrstno dodatno delo. Ampak tudi to verjetno, če bi mi vedel, kam nas bo to sodelovanje pripeljalo, verjetno bi bilo to z lahkoto preseči zaradi tega, ker je namen dober, zdravje v ozadju. Ampak nekaj drugega se je po moje pojavilo, kar je pri nas tudi zdravnica na nek način priznala, pa tudi sam institut mi je pravzaprav zgledal nemočen. Poti ni, na koncu poti naslavljajš starše in mladostnike in v tej želji, da se bo njihovo zdravje izboljšalo, so te pripravljeni poslušati. Seveda je potrebno dati konkretne nasvete, njih pa samo konkretni nasveti zanimajo. Vi pa v resnici tukaj testirate model sodelovanja in teh konkretnih nasvetov ne zna nobeden. Ne zna jih dati učitelj, ne zna jih dati, kar je dosti žalostno, niti NIJZ niti zdravniki. Zdravnik pravzaprav sploh ne upa najnovejšo piramido postaviti gor na steno, ampak tisto, ki mu jo dajo, da se ne bo zagovarjal. Vi zdaj nimate nobenega, ki bi dal ali bi upal dati kakšne nove smernice. In na to se pa ni računalo zraven. Ta stvar je sedaj obsojena na propad. Ideja je dobra, sami deležniki so pravi. Zraven smo tisti, ki lahko vplivamo in na starše in predvsem na mladostnike. Ideja je definitivno v startu dobra, samo tistega konkretnega nasveta pa ni zraven, zaradi tega ker na koncu bo ta projekt tako dober, kot se bo recimo zdravje naše populacije, o kateri se zdaj pogovarjamo, popravilo.«*

Pomanjkanje enotnih smernic oziroma navodil občutijo tudi predstavniki ZD. Še posebej je pomanjkanje enotnih smernic pereče pri obravnavi *»ekstremno debelih otrok, starši so včasih zelo napadalni in ne sodelujejo in se obesijo na vsako besedo, zato moramo dobiti ena taka navodila /.../ To bi bilo smiselno, da smo vsaj tisti, ki se ukvarjamo s tem, da smo na tekočem, ker starši so čedalje bolj osveščeni, so čedalje bolj zahtevni.«* Intervjuvane predstavnice ZD ugotavljajo, da zaradi pomanjkanja enotnih smernic glede obravnave debelih otrok prihaja do odstopanj v zdravniški praksi. Predstavnica slednje pojasni: *»Enih strokovni smernic, kako obravnavati otroke na nivoju s prekomerno težo ali podobnim, pa nimamo. Delamo, smo videli, vsak po svoje, kakor se pač komu zdi prav pa koliko si časa*

*vzameš za to in še to samo tiste, ki v resnici pridejo nazaj. Samo tiste, ki dejansko pripeljejo starši, se malo meniš, malo filozofiraš, pol se pa tak in tak konča, tak je pri nas.»*

Predstavnice ZD trenutno pomanjkanje vsebinskih smernic glede zdravega načina prehranjevanja (npr. prehranske piramide) rešujejo z naslonitvijo na gradiva projekta Cindi. Intervjuvane predstavnice ZD kot primer dobro pripravljenih gradiv izpostavijo knjigo 5, 4, 3, 2, 1 gremo ZD Šiška in gradiva v sklopu projekta Tiger ZD Ljubljana – Center. Prav tako jim je bila priporočena spletna stran [prehrana.si](http://prehrana.si). Predstavnice ZD si pri obravnavi debelih otrok želijo, da bi se izdelalo brošure (tiskano gradivo), ki bi ga lahko izročile otrokom in/ali njihovim staršem.

Oviro za prakticiranje skupnostnega pristopa je, po mnenju predstavnikov občin, predstavljala tudi pravna podlaga, predvsem glede varovanja osebnih podatkov v SLOfit športnovzgojnem kartonu. Tovrstne težave so omenjali vsi intervjuvani in rešili so jo s pridobitvijo pisnega soglasja staršev, da si lahko zdravnica in (športni pedagog) izmenjata podatke. Težava je nastala v primerih, ko šola/ZD ni prejel soglasja staršev, kar je pomenilo oteževalno okoliščino sodelovanja. Intervjuvana predstavnica občine je pomisleke glede varovanja podatkov v metodi skupnostnega pristopa izrazila z besedami: *»Kot pravnica vidim težavo varovanja osebnih podatkov. In tako smo prišli do zaključka, da si zdravnica in športni pedagog ne smeta izmenjati podatkov.«*

K uspešnejšemu boju proti debelosti otrok in mladostnikov po mnenju predstavnikov občin pripomore tudi kakovostna hrana v šolah. Predstavniki občin in ZD se strinjajo, da so šole ozaveščene in se trudijo pripravljati zdravo hrano. A oviro v kontekstu šolske prehrane vidijo v kakovosti pridobljene in pripravljene hrane. Predstavnica občine zato predlaga zadrugo, ki bi šolam ponudila lokalno pridelano hrano in sočasno šolam omogočila centralizacijo pridobivanja hrane za pripravo šolskih obrokov. Po mnenju predstavnikov občin bi morala zavest o pomenu kakovostno pridelane hrane za otroke in mladostnike izhajati iz dejstva, da učenci v šoli pojedjo (vsaj) dva obroka dnevno.

### **2.3 Dodana vrednost in prednosti metode skupnostnega pristopa**

V kontekstu spodbujanja zdravega življenjskega sloga med otroki in mladostniki ter soočanja s problematiko debelosti so intervjuvani člani VIZ timov kot tudi predstavnice ZD in občin v projektu Uživajmo v zdravju zaznali številne prednosti oziroma dodano vrednost metode skupnostnega pristopa. Predstavnice ZD kot dodano vrednost ali prednost projekta dejansko izpostavljajo bistvo projekta, to je vzpostavitev sodelovanja med ključnimi deležniki v lokalnem okolju. Intervjuvanka vzpostavljeno sodelovanje zaznava: *»Povezovanje – povezava šolstvo, zdravstvo, do sedaj tega ni bilo. Da smo vsi na isti liniji, da enako govorimo, da imamo enak cilj.«*

Intervjuvani učitelji ugotavljajo, da je projekt Uživajmo v zdravju v šolsko okolje vnesel številne dopolnitve oziroma izboljšave pedagoške prakse. Pedagoška praksa je skozi projektne aktivnosti bila obogatena z (1) vodenimi gibalnimi odmori za vse učence na OŠ in izvajanjem (2) minute za zdravje med samim učnim procesom. Predstavnica občine Slovenj Gradec omenja, da je OŠ z aktivnimi odmori odpravila težavo stigmatizacije debelih otrok, saj se je » *vključilo v ta aktivni odmor, da se res ni nikogar stigmatiziralo*«. O neposrednih vplivih projekta na šolsko okolje so učitelji poročali tudi z vidika (3) modifikacije/izboljšave šolske prehrane in ukinitve sladkanih pijač (čaja).

Prav tako so učitelji samostojno ali v sodelovanju z zunanjimi ustanovami (npr. Center za krepitev zdravja, športna društva) (4) izvajali delavnice, ki so bile usmerjene v zdrav način prehranjevanja s poudarkom na prepoznavanju hranilnih vrednosti živil in zdravi pripravi obrokov. Delavnice niso bile namenjene zgolj učencem, temveč so učitelji skušali k sodelovanju privabiti tudi starše. V sled temu so se delavnice izvajale v popoldanskem času in/ali med vikendom (sobota). Predstavnica občine Kamnik je kot osrednjo dodano vrednost projekta/metode skupnostnega pristopa izpostavila druženje. OŠ Kamnik je namreč organizirala popoldanske izlete in z vsakim naslednjim izletom je bilo opaziti večje število staršev in otrok.

Intervjuvana učiteljica je predstavila pozitivne izkušnje glede sodelovanja z zunanjimi strokovnjaki: »*Center za krepitev zdravja /.../ Tam so od zdravnika do diplomiranih medicinskih sester, do fizioterapevta, do psihologinje, do enih, ki pokrivajo samo prehrano in ona se je odzvala in je prišla s svojim kulinaričnim materialom in ko sem jaz tisto videla, so se mi kar oči zasvetile, v glavnem to je bila hrana, ki je tako zelo konkretno izgledala. Pri banani smo se ustavili in jo vsi tipali in gledali, če je res umetna, tako originalno je narejena. In so oni potem pri tej njeni delavnici konkretno sestavljali obroke, ločili smo potem v drugem delu starše in otroke. Pa na temo sladkorja je bila tretja delavnica, uvodni del pa je bil skupen, torej odpravljanje predsodkov, to je bila tista pesina hladna juha, ki smo jo imeli v Portorožu. S tem smo začeli. Odzivi oziroma komentarji na koncu: super je bilo, to nas je v pozitivnem smislu presenetilo in otroke in starši ki so bili na delavnici*«. Delavnice, ki so bile zasnovane kot dopolnilni gospodinjski pouk, pa so se izvajale pred pričetkom šolskega pouka (predura) ali po pouku. Intervjuvana učiteljica je povedala, da je v sklopu projekta na OŠ izvajala (5) krožek oziroma interesno dejavnost »*Dobro jutro, zdravje*«. Šlo je za aktivnosti, s katerimi je učiteljica želela pri učencih premagati predsodke glede zelenjave na način, da je učencem ob vsakem srečanju predstavila »*drugo zelenjavo in smo jo na drugačen način pripravljali; najprej smo se malo o njej pogovorili, potem smo pa torej tudi ne vem od pesinega čipsa pa do ocvrte cvetače, do ohrovtove solate do korenčkovih mafinov vse v tistih 45 minutah. Potem smo pa seveda s poukom naprej nadaljevali. Povem vam lahko, da so bili štirje, midve pa plus štirje otroci, smo se imeli krasno, jaz sem rekla, da si želim to izkušnjo in je prav, da sva vztrajali. Vse je seveda na promociji, jaz verjamem, da če bi ponudili, da nadaljujemo, da bi jih*

*bilo otrok še več*«. V občini Kamnik so v popoldanskem času organizirali kuharske delavnice, ki so bile vedno dobro obiskane, njihov namen pa je bil poleg druženja še seznanjanje otrok s pripravo zdravega obroka.

Učitelji športnega pouka so v sklopu projekta Uživajmo v zdravju izvajali (6) dopolnilni pouk športne vzgoje za debele otroke. Učitelj športne vzgoje je povedal, da *»si nikoli nisem mislil, da je tako prijetno delati v taki skupini in da ima lahko ta dopolnilni pouk toliko enih dobrih stvari, ki jih prinese s sabo. Predvsem iz vidika učencev, ki so v to vključeni. Oni pridejo tja in so tam med sebi enakimi, so navdušeni, oni so tam uspešni, kar praviloma skoraj nikoli pri rednih urah niso /.../ So pa še boljši, bolj sposobni, gibalno kompetentni in izredno radi tudi to obiskujejo niti ne razmišljajo oni toliko o vseh učinkih, ne razmišljajo o nekih pozitivnih učinkih tega, ampak njim je tam dobro, oni tam uživajo, med sebi enakimi so in so se zelo dobro počutili. In nezavedno napredujejo in to je zelo veliko vredno*«. Poleg dopolnilnega pouka športne vzgoje so nekateri intervjuvani učitelji učencem na OŠ ponudili (7) korektivno gimnastiko. Te aktivnosti so bile namenjene učencem, pri katerih je bila prepoznana slaba telesna drža. Slabo telesno držo izpostavi tudi predstavnica ZD. Po njenem mnenju je slaba telesna drža težava epidemiološke razsežnosti, zato je v sodelovanju z učiteljem športne vzgoje pripravila vaje, ki jih učenci izvajajo med poukom športa.

Zaradi pozitivnih učinkov dopolnilnega pouka športne vzgoje in/ali gospodinjstva ter tematskih delavnic intervjuvani učitelji menijo, da bi se tovrstne aktivnosti morale izvajati celo šolsko leto. Težave pri celoletni izvedbi dopolnilnega pouka in delavnic pa so intervjuvani učitelji zaznali v pomanjkanju finančnih sredstev kot tudi preobremenjenosti šolskega urnika. S tem se strinjajo tudi predstavniki občin, ki poudarjajo, da so za izvedbo projekta potrebna finančna sredstva. Po njihovem mnenju je npr. treba plačati učitelje, ki v popoldanskem času izvajajo kuharske delavnice. Prav tako je treba kupiti material in potrebščine za vse načrtovane aktivnosti. Zato predstavniki občin apelirajo idejo, da se pred pričetkom projekta dorečejo viri oziroma načini financiranja, in ob tem izpostavljajo, da bo brez finančne pomoči države izvedba projekta težko uspešno opravljena.

Učitelji so poročali tudi o organizaciji (8) družabnih dogodkov, ki so bili obogateni z vsebinami zdravega življenjskega sloga. V tem kontekstu je bil izpostavljen *»vikend v šoli*«, ko so učenci prespali iz petka na soboto v šoli. V sobotno dopoldan so se jim pridružili še starši, ko so se izvajale prehranske in gibalne delavnice. Sobotno popoldne pa so izkoristili za skupni pohod. Intervjuvani učitelj je omenil tudi nočni pohod z baklami.

Kot primer dobre prakse pa bi lahko izpostavili organizacijo celostnega športnega dneva v občini Slovenske Konjice. Učitelj iz OŠ Slovenske Konjice je dogodek zaznal na način: *»Ko smo mi imeli ta športni dan, recimo ko so prišli starši otrok, ko je bil namen, da se starši gibljejo skupaj z otroki, bile so*



*vodene delavnice. Kaj je bil največji dosežek, ko sva se midva s športnikom pogovarjala, je bilo to, da ko je starš videl, da ko imaš ti svojega otroka doma, se ti ne zdi nekak tak neroden pa štorast otrok. Ko pa vidiš, kako otrok funkcionira v skupini, kar učitelj športne vzgoje dejansko vidi dan za dnem. In je dejansko tisti plus bil to, da je starš rekel "halo". Ko je bila pa cela skupina, cel razred, mi smo imeli po razredih vsak svojo delavnico, so bile skupine zelo majhne, 30 otrok ali pa 23 otrok pa njihovi starši. In ko so se starši zraven otrok gibali, ko so videli dejansko, kako so otroci zgubljeni na gibljivosti, kako so nerodni, kako so izven ritma, kako se hitro utrudijo. Vse je bilo – košarka, taekwondo, ples. Vse, 24 športnih društev, 24 različnih športov je bilo in smo jih potem razdelili po skupinah otrok, ampak si dejansko potem na koncu slišal komentarje staršev ne morem verjet. Ker dokler imaš ti svojega otroka pred sabo, tebi se ne zdi, da je otrok kje zgoraj ali kje spodaj, tebi se zdi tu nekje. Ampak v množici dejansko ti otroci izstopajo, navzgor ali navzdol.» Predstavnica ZD pa je omenjeni celostni športni dan opisala: »Kar se tiče testa hoje, so bile masivna udeležba, starši so bili zelo veseli, da se kaj takšnega dogaja. Sodelovali skupaj s svojimi otroki. Prišli so tudi babice in dedki. Zelo jih je zanimalo, tudi zdravstvenovzgojne delavnice so potekale in je bilo res dobro.«*

Dodana vrednost metode skupnostnega pristopa je bila med učitelji prepoznana tudi v učinkovitejšem naslavljanju težav, vezanih na zdravniško izdajanje opravičil od športe vzgoje/pouka. Intervjuvani učitelji športne vzgoje so se pogosto soočali z dilemo ali upoštevati zdravniško opravičilo, ki ni specifično določalo, katerih športnih aktivnosti otrok ali mladostnik sme oziroma ne sme izvajati zaradi (trenutnega) zdravstvenega stanja. Gre za zdravniška opravičila brez priporočil. Učitelji športne vzgoje zavzemajo stališče, da lahko otroku ali mladostniku kljub zdravstvenim težavam ponudijo/omogočijo športne aktivnosti, ki so prilagojene njihovemu zdravstvenemu stanju, četudi v zdravniškem opravičilu piše, da je v celoti opravičen športne vzgoje. Po mnenju športnih učiteljev lahko otroci in mladostniki z zdravniškim opravičilom v času pouka športne vzgoje pospravljajo športne rekvizite, prevzamejo vlogo pomočnika učitelja ali sodnika športne igre ali odidejo na sprehod. Metoda skupnostnega pristopa je okrepila sodelovanje med šolo in ZD in s tem posledično tudi omogočila boljši pretok informacij med športnimi pedagogi in zdravniki glede zdravstvenega stanja/zmožnosti tako debelih otrok in mladostnikov kot tudi otrok in mladostnikov z daljšimi ali kroničnimi zdravstvenimi težavami. Tovrstna izmenjava mnenj je učiteljem omogočila boljšo prilagoditev športnih aktivnosti otrokom in mladostnikom z izdanim zdravniškim opravičilom. Intervjuvani učitelj je podal predlog, da bi se v SLOfit karton dodalo rubriko, v katero bi lahko zdravnik natančneje vpisal (kronično) zdravstveno stanje otroka ali mladostnika. Slednje bi učitelj športne vzgoje uporabil kot izhodišča za pripravo individualnega pouka športne vzgoje za otroke s kroničnimi zdravstvenimi težavami. Podobno o problematiki izdajanja opravičil od pouka športa zaznavajo predstavnice ZD, ki povedo, da opravičila napišejo, ker »mladostniki vedno prihajajo s temi fintami, kaj zahteva profesor od njih. Mi jim pa

*pišemo opravičila zato, ker oni mene prepričujejo, kako oni to ne zmorejo*«. Z okrepljenim sodelovanjem med OŠ in ZD pa bi lahko presegli oziroma zamejili izdajanje opravičil za udejstvovanje pri pouku športa brez tehtnih (zdravstvenih) razlogov.

Predstavnice ZD največjo dodano vrednost prepoznajo v dolgoročnih posledicah projekta Uživajmo v zdravju in metode skupnostnega pristopa. Gre za spoznanje, da bi z metodo skupnostnega pristopa dosegali boljše rezultate glede zdravja celotne populacije in kot ugotovi intervjuvanka: *»Naš tim je celo rekel, ko smo imeli tisti zadnji sestanek, da če bi se to dobro delalo, ne bi bilo več potrebnih delavnic za odraslo populacijo čez leta, ker bi ti usvojili zdrav življenjski slog.«*

Prednost projekta Uživajmo v zdravju so intervjuvani učitelji zaznali tudi v posrednem izobraževanju staršev o pomenu zdravega življenjskega sloga. Učitelji so v tem kontekstu izpostavili konkretno izkušnjo, ko so z učnimi vsebinami, vezanimi na ločevanje odpadkov, posredno osveščali tudi starše. S prevzemanjem sistematičnega pristopa uvajanja učnih vsebin o zdravem življenjskem slogu v osnovnošolske učne načrte bi se posredno in dolgoročno ozaveščalo tudi starše.

Predstavniki občin pa so kot osrednji dodani vrednosti metode skupnostnega pristopa izpostavili krepitev ozaveščanja in izmenjavo informacij oziroma praks. Tako kot so intervjuvane predstavnice ZD pozitivne vtise projekta vezale na možnost pridobivanja vpogleda v delovanje ostalih ključnih deležnikov v okolju, tako tudi predstavniki občin spoznavanje delovanja OŠ in ZD umeščajo med dodano vrednost projekta. Mnogi predstavniki občin so poročali, da so s projektom prvič pridobili podrobnejše informacije o delovanju OŠ in ZD na področju zdravega življenjskega sloga. Tako sta predstavnici občin povedali: *»Vidimo neke rezultate, ki jih prej nismo toliko zasledili. Po tem projektu malo bolj vidiš tudi podrobnosti iz vsake institucije«* in *»Tako stvari vidiš večplastno. Drugače morda sploh ne bi prišli na to idejo.«*

Nekatere predstavnice občin pa je sodelovanje med institucionalnimi timi spodbudilo k pripravi dolgoročnih aktivnosti na področju zdravega življenja. Tako so v občini Slovenska Bistrica že letos sofinancirali vaditelja, v naslednjem letu pa nameravajo v eni izmed telovadnic vsaj dvakrat na mesec izvesti različne aktivnosti, vezane na zdrav življenjski slog. Predstavnica občine Slovenska Bistrica tako poudarja, da: *»... ne želijo samo odbojke, temveč nekaj takega, da imajo različne aktivnosti.«* V občini Slovenske Konjice pa v prihodnosti načrtujejo: *»Odločili smo se, da bomo prihodnje leto ustanovili eno lokalno skupino za zdravje, kjer bomo vključili še vse preostale šole v občini, vrtce, Rdeči križ, Dom za starejše. Tako bomo ustanovili eno skupino, seveda v sodelovanju z Nacionalnim institutom za javno zdravje, in bomo pripravili en akcijski načrt oziroma strateški dolgoročni plan na področju zdravja oziroma zagotavljanja zdravega življenjskega sloga. To je sedaj naš cilj. Upam, da ga bomo dosegli oziroma da se bomo z vsemi uspešno povezali. Že sedaj aktivno delamo na tem.«* Začetne aktivnosti

zdravega življenjskega sloga bodo nadaljevali tudi v občini Slovenj Gradec, kjer nameravajo krepiti sodelovanje med športno zvezo in ZD: *»/.../ Konkretno pa je sodelovala športna zveza, v katero bi sedaj vključevali določena društva, /.../ pri tem projektu tri prostovoljna društva, ker smo ugotovili, da bi otroke drugače stigmatizirali, če bi bile posebne skupine res preveč izpostavljene /.../ so pripravljena sprejeti te otroke in jih, če bodo napoteni, bodo oni nadaljevali z obravnavo.«*

Dodano vrednost predstavnikom občin ne predstavljajo zgolj nadaljnji projekti, temveč tudi analize trenutnega stanja aktivnosti na področju zdravega življenjskega sloga. Predstavnica občine Kamnik je povedala: *»Za namen tega projekta sem iz vseh šestih šol, vseh štirih vrtcev ter vseh društev, ki delujejo na tem področju, zbrala vse; kaj delajo na temo zdravega življenjskega sloga oziroma na temo zdravlja. Tega gradiva se je nabralo za cca 10 strani, tako da sem bila kar presenečena, kaj že vrtec dela, kaj šole delajo na tem področju.«* Predstavnici občin Slovenj Gradec in Slovenske Konjice sta kot dodano vrednost skupnostnega pristopa predstavili tudi medobčinsko sodelovanje. Projekt je tako pripomogel, da so se med seboj povezali ne le timi, temveč tudi sosednje občine.

## **2.4 Sodelovanje med institucionalnimi timi**

Po mnenju intervjuvanih učiteljev in predstavnikov ZD je metoda skupnostnega pristopa izvedljiva zgolj ob zagotovitvi finančnih sredstev in strokovnega kadra za izvajanje preventivnih aktivnosti oziroma aktivnosti za krepitev zdravega življenjskega sloga tako v šoli kot tudi v zdravstvenih zavodih in občini. Intervjuvani učitelj opozori, da *»človeku ko enkrat zmanjka časa, zmanjka.«* Intervjuvana učiteljica k temu še dodaja, da *»vse se začne in konča pri denarju in še taki entuziasti na začetku delamo to v dobrobit vseh, ampak ti potem zmanjka in energije in motivacije, če ni nekih financ, da ti to dobiš nekak vsaj na lep način, saj ne v celoti, ampak na nek način poplačano, da je to neka motivacija za naprej, potem se zna tu zadeva ustavit.«*

Dodana vrednost modela skupnostnega pristopa pa je po mnenju intervjuvanih učiteljev v informacijski sinhronosti med šolskim in zdravstvenim osebjem pri otrocih ali mladostnikih s povečano telesno težo oziroma pri naslavljanju njihovih vzorcev nezdravega življenjskega sloga. Intervjuvani učitelji namreč ugotavljajo, da starši bolj verjamejo oziroma so bolj dovezetni do sprejemanja informacij ali nasvetov s strani zdravnika, saj *»informacija od zdravnika bo več kot od učitelja, ki jih že tako nenehno bombardiramo s slabim.«* S tem v zavesti so na OŠ v Slovenskih Konjicah k sodelovanju povabili profesorja Strela. Profesor Strel je na prvem roditeljskem sestanku (na začetku šolskega leta) staršem in učiteljem na razumljiv način predstavil analizo športnihvzgojnih kartonov za učence OŠ Slovenske Konjice. Intervjuvana učiteljica je predavanje profesorja Strela opisala: *»Mi smo se namensko odločili za tujo osebo tretje triade. Ko nekdo drug pride, mu pač malo bolj verjamejo. /.../ Za tretjo triado pa*

*drugo triado je prišel profesor Strel. Je pripravil podatke, primerjavo za 25 let nazaj in starši so sedeli in poslušali in res je bil to tisti trenutek streznitve, kje smo in kam gremo. In se je zelo dobro obneslo.»*

Po mnenju učiteljev je smotrno, da zdravstveno osebe naveže in ohranja stik ter s tem izvaja subtilni nadzor nad zdravstvenim stanjem debelih otrok in mladostnikov. Ob tem pa intervjuvani učitelji opozarjajo, da bi bila metoda skupnostnega pristopa (še) uspešn(ejš)a, če bi zdravnik dal veljavo tudi športnim pedagogom na OŠ. Slednje naj bi zdravnik naredil na način, da bi otroke in mladostnike ter njihove starše napotil na govorilne ure/individualne konzultacije k športnim pedagogom, saj »športni pedagog pozna otroka, točno vidi, pozna njegove gibalne sposobnosti, kje ima primanjkljaje. In v bistvu bi tam dobili dosti bolj konkretne informacije, nasvete, kako, kje, kaj narediti. Enako velja za prehrano, hkrati bi, in s tem organizatorji prehrane, učitelji gospodinjestev in pedagogi dobili s tem višjo dodano vrednost, ker bi bila podpora direktno s strani zdravnika.« Gre za idejo medsebojnega priznavanja strokovne kompetentnosti in/ali komplementarnosti učiteljev in zdravnikov v odnosu do krepitev zdravega življenjskega sloga in zmanjševanja problema debelosti med otroki in mladostniki. Slednje opiše intervjuvani učitelj: »Z roko v roki sodelovanje. Izkazalo se je, da starši in mladostniki ne razumejo hrane, vrste hrane povezujejo napak. /.../ Se pravi osnovnih navodil, ki jih zdravnik nima dolgo časa dajati, oni potem ne morejo razumeti in to je čisto najbolj osnovno na nivoju sodelovanja, da lahko podpirata drug drugega zdravnik in učitelj. Tako nam je bilo tudi povedano in izkazalo se je kot resno. Seveda starši in mladostniki bolj kot učitelju zaupajo zdravniku in to so dogajanja res nekaj definitivno dobrega in tukaj gre samo za podpiranje enega in drugega.«

Predstavnice ZD ugotavljajo, da v zasnovani metodi skupnostnega pristopa manjka določitev osrednjega koordinatorskega centra. Tega pa intervjuvane predstavnice ZD prepoznavajo v Ministrstvu za zdravje RS oziroma v (še pogosteje omenjenemu) NIJZ-ju. Po mnenju predstavnic ZD je NIJZ izgubil kontakt z zdravstvenimi zavodi oziroma NIJZ »nima več baze, iz katere bi potem dajal navodila« in »včasih Zavod za šolstvo razmišlja tisto, kar bi moral včasih NIJZ razmišljati. Tam nekaj manjka.« Poleg osrednjega koordinatorskega centra k metodi skupnostnega pristopa predstavnice ZD dodajajo še medije. Po njihovem mnenju ti igrajo ključno vlogo pri oblikovanju javnega mnenja glede zdrave prehrane in gibanja ter zdravega telesnega videza. Predstavnice ZD kot konkreten primer pozitivnega vpliva medijev na zasledovanje zdravega življenjskega sloga izpostavijo preseganje težav uživanja sladkih pijač: »Otroci čisto drugače sprejemajo in starši, da ne dobijo, da dobijo vodo za pit in nesladkan čaj. Včasih jih nisi mogel pregovoriti, ampak zdaj praktično v dobrem letu se je čisto spremenila.« Mediji bi v skupnostnem pristopu prevzeli bolj vlogo informatorja širše javnosti glede obiska/sodelovanja pri aktivnostih za krepitev zdravega življenjskega sloga. Predstavniki občin pa menijo, da bi bilo treba v metodo skupnostnega pristopa povabiti še vrtce in srednje šole. Predstavniki občin namreč ugotavljajo, da se

v vrtcih začnejo prve aktivnosti zdravega življenjskega sloga, v srednjih šolah pa zaznavajo največje pomanjkanje nadzora nad zasledovanjem zdravega življenjskega sloga.

Po mnenju intervjuvanih učiteljev bi morala biti vloga ZD v metodi skupnostnega prostora vezana na zagotavljanje strokovnega podpornega okolja učiteljem, vloga občin pa bi bila usmerjena v zagotavljanje finančnih sredstev za uspešno izvajanje preventivnih aktivnosti zdravega življenjskega sloga. Finančna podpora občine je lahko usmerjena v ureditev ali izgradnjo športne infrastrukture, kot so: kolesarske steze, športna igrišča, pešpoti ipd. Intervjuvani učitelji menijo, da bi lahko poleg občin preventivne aktivnosti v šoli ali zdravstvu (so)financiral tudi ZZS. Tudi pogled občine je glede nadaljnjih delitev dela podoben opredelitvi vlog, kot jo vidijo učitelji. Predstavniki občin se zavedajo, da lahko največ prispevajo prav z zagotavljanjem ustrezne infrastrukture. S tem namenom tudi podpirajo izvedbo investicij, ki bodo spodbujale tako otroke kot tudi odrasle k zdravemu načinu življenja. Predstavniki občin šolsko okolje še naprej vidijo kot izobraževalno ustanovo, kjer bi v sodelovanju z ZD na zanimiv način izvedli predavanja, namenjena otrokom in staršem. Poudarili so, *»da predavanja ne smejo biti suhoparna, temveč morajo privlačiti poslušalce, hkrati pa morajo temeljiti na primerih iz prakse.«* Predstavniki občin tudi spodbujajo učitelje, da podajo predloge, kaj bi znotraj že obstoječih programov lahko spremenili ali dopolnili in s tem pripomogli h krepitvi zdravega načina življenja otrok in mladostnikov. Predstavniki občin podpirajo željo učiteljev po dodatnih urah športne vzgoje, ki bi jih povezali tudi s predavanji o zdravem življenjskem slogu. Predstavniki občin so v pogovoru poudarili tudi izredno pomembno delo ZD, ki naj bi bila v nadaljevanju vezana na obveščanje o opravljenih zdravniških pregledih. Na primeru dobre prakse občine Slovenj Gradec bi lahko tudi preostali ZD uvedli posredovanje zdravniških poročil o opravljenem zdravniškem pregledu staršem. V teh obvestilih staršem bi ZD starše seznanili s telesnim stanjem njihovega otroka in jih hkrati tudi obvestili o pomembnosti gibanja ter jim morda ponudili nekaj nasvetov za zdrav način življenja.

Nekoliko drugače vloge lokalnih preventivnih timov vidijo predstavnice ZD. Podobno kot učitelji tudi ZD vidijo vlogo šolskega okolja v izvajanju aktivnosti krepitve zdravega življenjskega sloga. Razhajanja v predstavah se pojavijo pri vlogi ZD, saj predstavnice ZD te ne zaznavajo zgolj v vlogi podpornega okolja, temveč v bolj aktivni vlogi. Slednja naj bi predvidevala oblikovanje strokovnih zdravstvenih timov, v katere bi bili vključeni zdravnik, diplomirana višja medicinska sestra, psiholog, fizioterapevt in patronažna sestra. Tako oblikovani zdravstveni timi bi lahko debelim otrokom in mladostnikom ponudili celovito zdravstveno obravnavo. Prav tako prihaja med učitelji in predstavnicami ZD do razhajanj v opredelitvi vloge občine v metodi skupnostnega pristopa. Predstavnice ZD vlogo občin zaznavajo v koordinaciji lokalnih akcij (npr. peš v šolo), organizaciji brezplačnih športnih aktivnosti, obveščanju občanov glede delovanja različnih športnih društev in povezovanju ključnih akterjev v lokalnem okolju.

Ugotovili smo, da je bila v projektu Uživajmo v zdravju osrednja vloga občin – naloga koordinatorja. Večina izmed njih jih je tako na svojih spletnih straneh predstavila projekt, opisala športne aktivnosti, navedla društva, v katere se lahko občani včlanijo, vse skupaj pa opremila z internetnimi povezavami do navedenih ponudb. Intervjuvani predstavniki občin vlogo teh opišejo, kot je zapisano v nadaljevanju.

- *»Mi smo na spletni strani recimo naredili en kup stvari – predstavili smo projekt, potem pa smo vse od športne dejavnosti, kolesarske poti, načrte, kje se lahko vozijo, razne aktivnosti, ki jih imajo, razna društva. Vse to smo povezali, dali linke. Tudi vrtci in šole, ki so želele, ter zdravstveni dom in center. Tako da nekako so bili ti podatki dostopni tistemu, ki je želel do tega priti. V Informatorju smo obveščali ljudi, brezplačna publikacija, ki jo dobi vsako gospodinjstvo in izide enkrat na mesec. Tam smo tudi dvakrat poročali o tem.«*
- *»Predvsem smo predajali informacije s strani društev, ki v našem okolju delujejo, in različnih športnih aktivnosti in pa seveda kot nek vezni člen med zdravstvenim domom, ki je sodeloval.«*
- *»Sama občina je bila predvsem vezni člen med Zdravstvenim domom Vojnik in OŠ Vojnik. Tako da smo spodbujali razne promocije na javnih glasilih, socialnih omrežjih, na naši spletni strani. Nekih posebnostih, da bi imeli kakšen projekt financiran, s te strani ni bilo. Smo se pa trudili, da smo ta projekt vključili v Teden mobilnosti in druge projekte, ki so že bili planirani čez to leto.«*

## **2.5 Identifikacija in obravnava otrok s povišanim zdravstvenim tveganjem**

V ZD poteka trenutna obravnava otrok in mladostnikov, pri katerih je ugotovljena debelost ali povišana zdravstvena tveganja za to, rutinirano v sklopu sistemskih pregledov. Predstavnice ZD omenjajo potrebo po prenovitvi sistematskih pregledov, saj je trenutna obravnava vezana zgolj na izmero telesne teže in višine otrok. Prav tako predstavnice ZD ugotavljajo, da bi bilo treba spremeniti vsebino zdravstvenega kartona (npr. tabele). Predstavnice ZD opozarjajo na izredno občutljivost debelih otrok na njihovo telesno težo in zato *»sestra ne reče pred ostalimi, ko se tehtajo, koliko kil ima in kakšno težo. Ne smeš povedat. Zato, ker so starši že nekajkrat rekli: že tako se sekira zaradi teže, pol pa pred ostalimi izpostavit.«* Zaradi zaznane travmatiziranosti debelih mladostnikov se predstavnice ZD pri pogovoru s temi mladostniki poslužujejo bolj empatičnega in čustveno subtilnejšega pristopa. Debelim otrokom svetujejo, da *»ohrani težo do tega razreda in boš videla, da je idealno. Pa spremeni malo prehrano«* ali pa *»poudarjam, da res ne smemo govoriti o hujšanju /.../ jaz tudi rečem, prva stvar je, da ti gibat začneš. To ti bo osnova, da telo najde svojo težo. Ti se moraš fokusirati na gibanje.«* Poleg nasveta izdajo zdravniki debelim otrokom priporočilo za obisk osebnega zdravnika.

Po mnenju intervjuvanih učiteljev in predstavnikov ZD je ključna prednost metode skupnostnega pristopa ravno v krepitvi izmenjave informacij med šolskim in zdravstvenim okoljem. Prav tako metoda skupinskega pristopa omogoča doslednejše spremljanje zdravja otrok in mladostnikov, ki se soočajo s težavami prekomerne telesne teže. Izhodišče sodelovanja med šolniki in zdravstvenim osebjem je lahko umeščeno v možnost vpogleda podatkov v SLOfit – športnovzgojni karton – za posameznega otroka tako s strani učiteljev kot tudi s strani zdravnikov (pediatrov) ter staršev. Predstavnice ZD SLOfit karton ocenjujejo kot bogat vir podatkov, saj se karton otroka vsako leto dopolnjuje, medtem ko se sistematski pregledi izvajajo na dve ali tri leta. V sled temu predstavnice ZD menijo, da je presojanje debelih in gibalno neučinkovitih otrok z uporabo SLOfit kartona sprejemljivo, vendar bi bilo treba zdravstveno osebje izobraziti za pravilno interpretacijo/razumevanje podatkov v SLOfit kartonu.

Po mnenju učiteljev bi morali imeti dostop do otrokovih podatkov v SLOfit športnovzgojnem kartonu vsi: zdravnik in starši ter otrok. Mnenja učiteljev pa se razhajajo glede tega, ali bi morala imeti dostop do otrokovih podatkov tudi razredni učitelj in učitelj športne vzgoje. Na eni strani učitelji dostop razrednega učitelja do otrokovih podatkov v SLOfit športnovzgojnem kartonu argumentirajo z vidika, da vsi starši ne uporabljajo sodobne komunikacijske informacijske tehnologije in imajo raje osebne stike z učitelji. Težave staršev z uporabo sodobne tehnologije pojasni učiteljica: *»Pri nas, na našem koncu, je problem tudi pri e-asistentu /.../ Prekmurje. Nimajo, se ne strinjajo z uporabo. Tudi e-asistenta nima, pride v šolo tudi za določanje izbirnih predmetov ali pa kar koli, rajši pride v šolo in tam določi. Tudi niso tako veščji v tem, ne poznajo, nimajo toliko znanja. Mi se moramo zavedati tudi, da so starši, ki nimajo končane osnovne šole, imajo končano osnovno šolo, to niso visoko izobraženi vsi /.../ To ni samo Prekmurje.«*

Za te starše bi bilo ključnega pomena, da bi imel razredni učitelj dostop do otrokovih podatkov v SLOfit športnovzgojnem kartonu in bi lahko na govorilnih urah staršem predstavil zabeležene podatke v kartonu. Na drugi strani pa so učitelji, ki menijo, da dostop do otrokovih podatkov v SLOfit športnovzgojnem kartonu razrednim učiteljem ne predstavlja dodane vrednosti, če učitelji ne znajo pravilno interpretirati podatkov v kartonu. Intervjuvana učiteljica pomanjkanje znanja razrednih učiteljev pojasni: *»Jaz sama sem iz razrednega profila, samo jaz se pač zelo veliko ukvarjam s športom, sem tudi iz športa diplomirala, ampak me te stvari zanimajo samoiniciativno. /.../ Veliko berem o tem, jaz recimo ga znam razložiti, sem pa prepričana, da moji kolegi tega ne znajo razložiti na tak način.«*. Zato učitelji predlagajo, da bi bilo treba razredne učitelje usposobiti za pravilno razlago zbranih podatkov v SLOfit kartonu otroka, kot bi bilo smiselno dostop do otrokovih podatkov v SLOfit športnovzgojnem kartonu dodeliti (tudi) športnim učiteljem.

Odziv staršev na predstavitev zaskrbljujočih podatkov v SLOfit kartonu bi bil, po mnenju intervjuvanih učiteljev, še večji, če bi podobno interpretacijo podatkov starši slišali tudi od zdravnika/pediatra. Intervjuvani učitelji namreč menijo, da *»starši bi pa najbolj verjeli zdravniku. Pa če bi bili otroci in starši poklicani k zdravniku, bi zdravnik tudi lažje argumentiral spremembo načina prehranjevanja in gibanja.«*

Na osnovi preteklih izkušenj intervjuvani učitelji ocenjujejo, da so VIZ zmožne identificirati otroke in mladostnike s povišanim zdravstvenim tveganjem brez pomoči pooblaščenih zdravnikov. Po drugi strani pa predstavnica ZD ugotavlja, da je bilo v ZD prepoznanih več otrok in mladostnikov s prekomerno telesno težo, kot jih je bilo identificiranih v OŠ. Razlog za različno detekcijo debelih otrok intervjuvana predstavnica ZD pripisuje različnim pristopom (kožna guba in ITM) določanja indeksa povišane telesne teže. Zaradi različnih pristopov identificiranja otrok in mladostnikov s prekomerno telesno težo predstavnice ZD predlagajo oblikovanje enotnih kriterijev identifikacije debelih otrok oziroma otrok s povišanim zdravstvenim tveganjem.

Z izvedbo ciljnih skupin so nam bile predstavljene tudi različne dosedanje prakse pisanja poročil o izvedenih preventivnih zdravstvenih pregledih. Glede na pripovedovanje učiteljev smo lahko razbrali tri prevladujoče prakse nepisanja poročil o izvedenih preventivnih zdravstvenih pregledih. Nekateri učitelji so poročali, da poročila o izvedenih preventivnih zdravstvenih pregledih niso prejeli oziroma ga je prejelo vodstvo šole ali šolska svetovalna služba. Vodstvo šole pa s poročilom o izvedenih preventivnih zdravstvenih pregledih ni seznanilo celotnega učiteljskega zbora ali kot pove učitelj: *»Pri nas so bila ta poročila, prišla so na šolo, samo ne vem, komu so bila namenjena. Socialna delavka je tam zlagala, ona ima tam vse. Samo drugi ne vedo.«* Druga prevladujoča praksa predajanja informacij glede zdravstvenega stanja otrok je ta, da zdravnik po končanem sistematskem pregledu ključne ugotovitve/zaznave sporoči razredniku/učitelju, ki je otroke spremljal na pregled. Razredni učitelj pa pridobljene informacije/zaznave nato predstavi na učiteljski konferenci. Opisana praksa je uspešna v primerih manjših (manj številnih) OŠ, ko učitelj in zdravnik poimensko poznata vse osnovnošolce: *»Pri nas zdravnica, ki ima sistematiko, je v tem projektu, ona pozna vse otroke. Tako kot jaz poznam vse otroke na šoli, jih ona pozna. Tako da midve lahko govoriva. To je to. Midve točno veva, kdo je kdo, slaba drža, kdo je preveč prehranjen. Ona točno ve poimensko.«* Intervjuvanim predstavnicam ZD je takšna (osebna) oblika izmenjave mnenj in informacij o zaznanih povišanih dejavnikih tveganj najljubša. Razlog všečnosti lahko izhaja iz pretekle prakse, saj predstavnica pove: *»Takrat si šel v šolo in si pred sabo imel pregled in si se z učiteljem menil, kako je, zdaj pa tega več ne smeš. V enem prostoru smo imeli otroke in smo jih slačili in gledali, taka je bila situacija in to je čisto normalno šlo in smo jih tam na koncu tudi cepili in z učiteljem si se zmenil, da ta pa ta ima takšne težave, oni ima take težave. /.../ Prej pa si ti dobil informacije od razrednika, je vse povedal za vsakega. /.../ To je nujno potrebno za*



*otroke, da o sistematskem pregledu se z učiteljem pogovoriš. /.../ Jaz sem že marsikakšno stvar razrešila, ker sem vedla, kaj moram vprašat, pa kako moram s tistim otrokom delat.«*

V Ilirski Bistrici pa je praksa izvajanja sistematskih pregledov urejena tako, da otroci do petega razreda OŠ hodijo na sistematske preglede v spremstvu staršev in zato šolski zdravnik staršem posreduje morebitne zaznave povišanih dejavnikov zdravstvenega tveganja. V teh primerih OŠ ne prejmejo nobenih informacij glede zdravstvenega stanja otrok in mladostnikov.

Intervjuvane predstavnice ZD osvetlijo razloge za neposredovanje poročil o izvedenih preventivnih pregledih OŠ. Po njihovem pripovedovanju so poročila o opravljenih pregledih pisale *»iz leta v leto. Potem pa nič več. Zase sem delala analizo, da sem vedela. Za šole pa ne. Individualno smo dajali ta obvestila.«* Predstavnica ZD izpostavi, da je poročila o opravljenih preventivnih pregledih posredovala šolam oziroma ravnateljem, vendar s strani šole na to ni bilo nobenega odziva. Predstavnice ZD se je pisanje poročila o opravljenih preventivnih pregledih zdelo, *»da so sama sebi namen«* in so jih bodisi začele opuščati bodisi so jih delale zaradi lastnega interesa. Štiri predstavnice ZD priznavajo, da zaradi neodzivnosti in zaradi zaznane nesmotrnosti pisanja poročil teh že desetletja niso pošiljale ravnateljem. Z vključenostjo v projekt Uživajmo v zdravju pa so predstavnice ZD vnovič začele pošiljati poročila šolam in ob tem ugotovile, da so v poročilu zbrani podatki za (športne) učitelje pomembni.

Predstavnice ZD so poročale tudi o časovni zamudnosti priprav poročila o opravljenih preventivnih pregledih. Priprava poročil je časovno zamudna predvsem zaradi slabe informacijske opreme ZD. ZD namreč nimajo ustreznih računalniških programov, ki bi zdravstvenemu osebju omogočali sintezo podatkov, skladnih z zahtevami projekta Uživajmo v zdravju. Zato so predstavnice ZD poročilo za šole pripravljale tako, da so pregledale zdravstveni karton vsakega učenca. K temu intervjuvane predstavnice ZD dodajajo še zastarelost zdravstvenega kartona, ki predstavlja težave: *»Iz tistih naših statistik ne moreš nič ven dobiti. Tisti, ki je predebel, ali kateri je presuh. Tudi tega ne. Ali pa slaba ali dobra prehranjenost. Med slabo so debeli in presuhi in to je to. Torej prvo moramo karton zamenjati, da bomo dobili podatke.«*

Učitelji iz Slovenj Gradca, Slovenskih Konjic, Črešnjevca in Slovenske Bistrice so povedali, da so iz ZD prejeli poročilo o izvedenih preventivnih zdravstvenih pregledih. Vsebina poročila je splošna (otroci v poročilu niso poimensko obravnavani) in zato lahko pridobljene podatke šola uporabi za predstavitev splošne zdravstvene slike otrok in mladostnikov. Tudi intervjuvane predstavnice ZD omenjajo, da je v poročilih zdravstveno stanje otrok zajeto v odstotkih. Poročilo vsebuje podatke o tem, koliko otrok je bilo pregledanih, koliko cepljenih, koliko otrok ima težave s slabo držo ali vidom. Vsi intervjuvani učitelji pozivajo k bolj sistematični ureditvi izdajanja pisnih poročil o izvedenih preventivnih zdravstvenih pregledih.

## 2.6 Strokovno izobraževanje članov lokalnih timov

Strokovno izobraževanje s področja zdravega življenjskega sloga je po mnenju intervjuvanega učitelja »zelo nevhaležna tema in na to prehrano se praktično vsak nekaj spozna, ker je v medijih, vsepovsod. /.../ In ko ti hočeš svoje kolege prepričati v nekaj, je to pravzaprav nemogoča stvar. Zato sem prej povedal, da je potrebno smernice na nacionalen nivo dati. Če ne, bomo mi prišli na debato, kaj je prav, kaj ni prav. In bomo tako zašli. Ena majhna skupina se naj prav namensko s tem ukvarja. Zato je to nevhaležna tema.«

Poleg tega intervjuvani učitelji ugotavljajo, da se strokovnega izpopolnjevanja (s področja zdrave prehrane in športne/telesne aktivnosti) težko udeležujejo. Težave so vezane na visoke cene kotizacij izobraževanj in nadomeščanja učiteljeve odsotnosti pri pouku. Zato se učitelji strokovno izpopolnjujejo v okviru internih izobraževanj. Interna izobraževanja pripravi bodisi zunanji sodelavec bodisi učitelj, ki se je udeležil eksternega izobraževanja in novo znanje deli z učiteljskim zborom na pedagoških konferencah.

Intervjuvana učiteljica ugotavlja, da je izobraževanje učiteljev potrebno na razredni stopnji, ker »predmetna stopnja avtomatsko pač učitelji predmetov, ki pokrivajo področje, prevzamejo to in tam to bolj detajlno in strokovno obdelajo, na razredni je pa tako zelo prepuščeno interesu učitelja, tudi njegovemu znanju, stališču in jaz sem že večkrat tako slučajno prav ob takšnih dnevih, ko grem okrog pa slikam ali tako organiziram in ko jim dam odročno temo in pripravim tudi gradivo in vse, ko stopim v razred, ko vidim, kam je to zavilo. Recimo take stvari mi potem dajo misliti, da je tam potrebna tudi neka strokovna podpora. Zdaj ali je to iz moje strani ali nekoga zunanjega.«

Predstavnice ZD ugotavljajo, da je strokovno izobraževanje zdravstvenega osebja nujno potrebno. Intervjuvana predstavnica ZD pojasni: »Jaz osebno si zelo veliko berem stvari, ker vse te spremembe, prehrana in vse to, ampak teh novosti je toliko. To moraš skoz brati in se izobraževati. Saj starši skoz to sprašujejo. Vem, da sem šla enkrat predavati v vrtec. Vem, da sem se res dobro pripravila, takrat sem celo iz NIJZ-ja dobila projekcijo in vse. Ampak meni je kar teklo dol, to so bila takšna vprašanja, pa toliko različnih z vseh področij. Tako da ni tako enostavno. Sploh ne. Moraš iti kar dobro pripravljen na takšne stvari. Ni to tako enostavno.« Tudi intervjuvane predstavnice občin so izrazile željo po posameznih izobraževanjih. »To izobraževanje jaz pogrešam na področju zdravstva, za tiste, ki smo zaposleni na občini. Pa kakšen seminar, kakšna preventiva kdaj. Zelo redko. Jaz pokrivam 3 področja, pa s področja zdravstva ne. Nikoli nič. Kot da se nič ne dogaja. Samo takrat, ko je kak nov zakon. Naša vloga je tako zamegljena. Lokalna skupnost in zdravje.«

## 2.7 Šolska opravičila

Intervjuvane predstavnice ZD menijo, da bi moral opravičila od pouka športa izdajati zgolj šolski zdravnik, saj ima ta *»kartoteko in tudi spremljaš tega otroka in spremljaš tudi, kaj se dogaja na šoli in kontaktiraš tudi z vsemi učitelji, ne pa da pol osebni zdravnik nekaj piše, ti niti ne veš, kaj in pol tebe šola pa kot šolskega zdravnika pa tebe kliče.«* Sistemske težave opravičevanja od pouka športa vidijo intervjuvani učitelji v primerih, ko zdravnik izda opravičilo brez priporočil. Učitelji menijo, da so obrazci zastareli in nujno potrebni prenove. Novi obrazci naj bi imeli rubriko, v katero bi zdravnik vpisal, česa otrok ali mladostnik pri pouku športne vzgoje ne sme početi zaradi (trenutnega ali kroničnega) zdravstvenega stanja. Intervjuvani učitelj pove, da otrok ali mladostnik *»nič ne sme pri športni vzgoji počet, je izredno malo oziroma če gibalnega res ne sme nič počet, imamo mi še kupico enih aktivnosti, ki jih on lahko dela kot pomočnik. Nenazadnje se lahko tudi uči.«* Druga težava glede opravičevanja od pouka športa pa je med učitelji prepoznana v različni interpretaciji vsebine opravičila. Po izkušnjah učiteljev prihaja do različnega razumevanja vsebine opravičila med starši in učitelji športne vzgoje. Intervjuvana učiteljica poda konkreten primer različnega razumevanja opravičila od pouka športa in pove: *»Mene je presenetilo letos, ko je bil višinski pohod od 6. do 9. razreda in sem šla tako majčkeno pogledat, kdo je manjkal; nekdo s preveliko telesno težo zagotovo. In tule jaz mislim, da morajo učitelji opravičiti. Mi je bilo pa zanimivo, eden učenec mi ni prinesel opravičila in ga pozovem, saj sem vam ga prinesel, kdaj, saj sem prinesel, da ne smem izvajati športnih aktivnosti na prostem in to je bilo za njih, za starše, avtomatsko, da tudi na športni dan ne pride. Res je problem tudi razumevanja staršev, kaj to opravičilo pomeni.«*

Izogibanje pretiranemu opravičevanju od pouka športa so učitelji rešili s tem, da so učence ob začetku šolskega leta seznanili z vključenostjo OŠ v projekt Uživajmo v zdravju. Učencem so povedali, da je eden izmed ciljev projekta tudi znižanje opravičil od pouka športne vzgoje. Zato so v ta namen na šoli pripravili šolsko telovadno opremo za učence, ki bi lastno šolsko opremo pozabili doma. Nekateri učitelji so omenjali, da so z vključitvijo v projekt napisali šolska pravila za opravičevanje od pouka športa. Šolska pravila so predstavili tako učencem kot tudi staršem na roditeljskih sestankih in govorilnih urah. Rezultat teh dejavnosti je paradoks v smislu, da *»tudi poškodovani želijo telovaditi, mislim rajši se odločijo tisti, ki so malo manj poškodovani, da bi rajši telovadili kot pa delali didaktične pripomočke za šport, celo šolsko uro ali pa se učili in naredili predstavitev na koncu šolske ure.«*

Učitelji razloge za nevspečnost ali nepripravljenost sodelovanja učencev (predvsem deklic) pri pouku športa vidijo v: (a) minimalnem dnevnem vnosu hrane (kalorij), (b) uničenju zunanega videza (frizure) in potenju in (c) nepoznavanju ali izogibanju občutkov nelagodja. Za slednje učitelja pojasnita: *»Malo se utruji, potem se pa hitro naje, potem pa nikamor več ne more, potem je pa še trikrat slabše. Potem*

*se pa rajši umaknejo» in »V realnem življenju mu ni potrebno prenašat občutkov nelagodja. Ni jim potrebno, oni so na to navajeni in obupajo v vsakem negativnem dražljaju prenehat.«*

Učitelji ugotavljajo, da zdravniki pišejo opravičila od pouka športa zaradi pritiskov staršev oziroma zdravnik *»napiše marsikaj, samo da ima mir pred starši.«* Intervjuvane predstavnice ZD prav tako omenjajo pritiske staršev na izdajanje opravičil od pouka športa in se počutijo *»grozno, vsakemu napisati opravičilo /.../ Ampak otroci so v taki stiski glede te telovadbe, da jim potem napišeš, ker konec koncev tisti, ki ima 130 kil, dejansko ne more delati vseh tistih vaj.«* Z vstopom v projekt Uživajmo v zdravju so intervjuvane zdravnice spoznale, da športni učitelji debelim otrokom in mladostnikom prilagodijo športne vaje in zato se pogosteje poslužujejo izdajanja opravičil s priporočili. Intervjuvana zdravnica pove, da zelo redko izda opravičilo, ki v celoti prepoveduje izvajanje športnih vaj. Raje se poslužuje izdajanja opravičil od pouka športa, v katerem napiše *»od takrat do takrat naj pa dela to pa to, recimo če ima koleno poškodovano, naj dela vaje, ki si jih je naučil pri fizioterapevtu, tisti čas ali pa če lahko, se sprehaja.«*

Pri izdajanju opravičil za dietno prehrano učitelji kot merodajno opravičilo smatrajo zgolj opravičilo, ki ga izda zdravnik/pediater. Pri tem učitelji povedo, da se pogosto soočajo s težavami, ko *»otrok ne mara mleka in starš vztraja pri zdravniku in mu ta napiše, da naj ne uživa mleka. Jaz sem imela tudi tak primer, pa res potem pač mleka ni dobil in pol na koncu ugotovi, da je to brez veze otrok, in čez 3 tedne prinese nazaj on lahko vse je.«*

Tako kot učitelji tudi predstavniki ZD opažajo znaten porast vegetarijanstva in alternativnega načina zdravljenja alergij(npr. bioresonanca), ki pa ga učitelji prehrane ne smatrajo kot obvezujočega. Zato učitelji od starša pričakujejo opravičilo pediatra, ki bo potrdil predloge alternativnega načina zdravljenja. Intervjuvani predstavniki ZD ugotavljajo, da *»šole tu nimajo posluha in tudi to je odprto področje.«*

Intervjuvana učiteljica predstavi konkreten primer reševanja kompleksne alergije: *»Mi smo letos dobili v prvi razred otroka z zelo kompleksno alergijo. Nam iz pediatrične klinike niso upali povedati, kaj lahko temu otroku damo. Starši niso bili pripravljeni pretirano sodelovati zato, ker je bil to res en ekstra primer, ker je prišlo skoraj do tožbe v vrtcu za nenaklepni uboj zaradi napačnega živila in dejansko sem jaz dobila edini podatek poišči, izdelki so, lahko jih najdeš na mojaalergija.si in sem jaz izgubila mislim res živcev na začetku šolskega leta, ker sem se s tem ukvarjala. Ampak dejansko pa je tako, za to kar sem vložila, ta otrok kar mi kuharice povedo, tisto kar smo vložili, poje. Imamo še dva huda alergika,*

*oni pojejo do zadnje mrvice.*« Če je pri otroku prepoznana kompleksna alergija, učitelj prehrane s starši (in otrokom) izvede individualni razgovor in ob upoštevanju smernic zdravnika/pediatra pripravi seznam živil, ki jih otrok sme (ali ne sme) uživati. Pri teh otrocih učitelji ne zaznavajo neustreznega odnosa do hrane (razvajenosti ali neješčosti) ali kot opiše učiteljica: *»Problem so pa te glasbene želje – trebušček boli, pa ne bi mleka, pa brez laktoze. Ampak znori pa, ker ni dobil pice, pa mamica priteče v šolo, pa kaj mu niste dali krof pa ledeni čaj zraven, da to je pa. To je pa res. To je tisto, kar nam dela probleme.*«

## **2.8 Sugestije izboljšav metode skupnostnega pristopa**

Intervjuvani člani VIZ timov kot tudi predstavnice ZD vidijo izboljšanje metode skupnostnega pristopa (kot že omenjeno) v oblikovanju nacionalnega programa za otroke in mladostnike, ki se soočajo s težavami debelosti in/ali nezdravega življenjskega sloga. Pri tem pa intervjuvane predstavnice ZD opozarjajo, da se nacionalni program za otroke in mladostnike ne sme osredinjati zgolj na obravnavo telesne teže in metode hujšanja, kot se to izvaja v programu Cindi.

Intervjuvani učitelji so podali predlog za izboljšanje metode skupnostnega pristopa skozi sistemsko vključevanje prehranskih učnih vsebin v učne načrte osnovnih šol. Intervjuvana učiteljica ugotavlja, da zdravstvene in prehranske vsebine najbolj primanjkujejo v učnem načrtu tretje triade osnovnošolskega izobraževanja. K temu učitelji še dodajajo, da bi morale biti učne vsebine, vezane na zdravo prehrano in zdravje, bolj interdisciplinarno povezane in jasno odmaknjene od biološkega vidika učnih vsebin.

Dve intervjuvani učiteljici sta izrazili mnenje, da je uspešna obravnava učnih vsebin o zdravem življenjskem slogu mogoča s sistemskim pristopom, ki predvideva oblikovanje učnega predmeta. Učni predmet pa se naj bi izvajal v tretji triadi osnovnošolskega izobraževanja. Umeščenost učnega predmeta v tretjo triado je smotrna, saj se v tem razvojnem obdobju otroci oziroma mladostniki začenjajo zavedati lastnega telesa, izgleda, težav in doživljajo psihološke razpone. S takšnim pristopom se zagotavlja večja mera transparentnosti učnih vsebin, kot se tudi jasno določa strokovni kader (profil učitelja), ki bi te učne vsebine ustrezno predajal otrokom in mladostnikom. Ali kot pove učiteljica: *»Sistematično pokriješ celotno populacijo tretje tirade z učnim načrtom vsebine, ki so predpisane, in z učiteljem, ki ima to ustrezno izobrazbo. /.../ Sedaj pa se na nek način učitelji zanašajo drug na drugega in ti lahko mimo grede spolzi. /.../ Tako kot so se pred 4 leti začeli sistemski pristopi zdravstvenovzgojne preventive v šolah, dejansko zdaj točno vemo, v katerih razredih, kateri otroci je starosti primerno poslušal katere zdravstvene vsebine in ker so to izvajali sistematično, bomo rekli po koncu 9. Razreda, da so otroci slišali in bili obveščeni o tem, tem, tem, tem. Zato jaz pravim, da je smiselno, da se gre z*

*nekim predmetom sistematično. V 7. razredu predelajo to, v 8. to, v 9. to in ko bo konec 9. Razreda, bomo rekli, od prehrane so otroci v osnovi slišali pa to, pa to, pa to.«*

Po mnenju intervjuvane učiteljice je trenutna pedagoška praksa za spodbujanje razvoja integriranih ključnih kompetenc (med katere učitelji štejejo tudi skrb za zdrav življenjski slog) neprimerna. Neprimernost izhaja iz ugotovitev učiteljice, da je opolnomočenje otrok in mladostnikov z integriranimi kompetencami pogosto prepuščeno učiteljevi avtonomni presoji, kdaj in (če) koliko časa bo učitelj namenil tem učnim vsebinam pozornosti. Prav tako je, po mnenju intervjuvane učiteljice, učnim vsebinam pripojenega veliko osebnega mnenja in prepričanj o zdravem načinu življenja.

Uspešnost metode skupnostnega pristopa je po izkušnjah intervjuvanih učiteljev pogojena tudi z organizacijo prvega srečanja članov lokalnih preventivnih timov. Po mnenju učiteljev se naj bi na prve sestanke ali spoznavna srečanja sočasno vabilo vse ključne deležnike metode skupnostnega pristopa. Na ta način bi se izognili nevarnosti napačnih interpretacij ciljev in namenov projektnih aktivnosti kot tudi neustreznega dodeljevanja vlog posameznim deležnikom v skupnostnem pristopu. Nenazadnje je organizacija srečanja odlična priložnost za vzpostavitev osebnih poznanstev med ključnimi deležniki skupnostnega pristopa. Ravno slednji pa so, po izkušnjah intervjuvanih predstavnikov ZD, ključnega pomena pri obravnavi debelih otrok in mladostnikov.

Kot je že omenjeno, je za uspešno izvajanje metode skupnostnega pristopa pomembno oblikovanje enotnih smernic zdravega načina prehranjevanja in gibanja. Smernice naj bi oblikovala strokovna javnost, ki jo vsi intervjuvanci prepoznavajo v NIJZ-ju. Oblikovanje enotnih smernic bi preprečilo trenutno zasičenost širše javnosti z različnimi in nasprotujočimi si informacijami glede zdravega življenjskega sloga. S poenotenimi smernicami bi lahko ključni deležniki bolj suvereno nastopili v procesih obravnave debelih otrok in mladostnikov. Predvsem bi se zdravniki in učitelji počutili bolj strokovno kompetentne v pogovorih s starši. Zdravniki in učitelji namreč ugotavljajo, da so starši ozaveščeni glede zdravega načina življenja, vendar so njihova prepričanja lahko oblikovana na napačnih informacijah, pridobljenih iz različnih medijev. Ali kot pove intervjuvana učiteljica: *»Jaz sem nemočna sama. Jaz rabim nekoga, ki je še zadaj za mano, ki ima enako mnenje, enako znanje.«*

Predstavniki občin menijo, da bo metoda skupnostnega pristopa uspešna, ko bo postala ali zasledovala idejo kontinuiranega procesa. Predvsem si predstavniki občin ne želijo, *»da bo leta 2017 tega konec. Temveč da bi to trajalo, trajalo.«* Uspešnost metode skupnostnega pristopa pa se naj bi, po oceni predstavnikov občin, zasledovala z načrtno vsakoletno evalvacijo aktivnosti. Letne evalvacije naj ne bi prevzemale zgolj pisne in elektronske oblike, temveč naj bi bile zamišljene v obliki srečanj in izmenjave mnenj, stališč, znanj, izkušenj med ključnimi deležniki metode skupnostnega pristopa.

## 2. Literatura

Cohen, Louis, Manion, Lawrence, Morrison, Keith (2000). *Research Methods in Education*. London and New York: Routledge Falmer.

Mesec, Blaž (1998): *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Saunders, Mark, Lewis, Philip in Thornhill, Adrian (2007). *Research Methods for Business Students: Fourth Edition*. Harlow; New York: FT Prentice Hall.

Vogrinc, Janez (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.