

Mladinsko delo in promocija zdravega življenjskega sloga (nelektorirana verzija)

Pripravila: izr. prof. dr. Metka Kuhar

Ljubljana, 2015

1. POVZETEK

Prispevek obravnava vlogo mladinskih organizacij pri promociji zdravega življenjskega sloga oz. izobraževanju za zdrav življenjski slog. V kontekstu relevantnih značilnosti sodobne mladine na kratko opredelimo osrednje izzive promocije zdravega življenjskega sloga med mladimi. Osrednji del prispevka je preudarek o tem, kako lahko mladinske organizacije prispevajo k razvijanju oz. krejitvi zdravega življenjskega sloga mladih. V zadnjem delu na kratko postavimo vlogo mladinskih organizacij v širši kontekst promocije zdravega življenjskega sloga.

2. KAJ JE ZDRAVJE?

V tem prispevku se ne ukvarjamo podrobneje s pojmovanjem zdravja, vendarle pa se v začetku vendarle ne moremo izogniti vsaj njegovi osnovni opredelitvi.

Razumevanje zdravja se je od sredine 20. stoletja temeljito spremenilo. Ob množici pojmovanj tako v znanosti kot v vsakdanjem življenju je ključen premik od pretežno medicinskega razumevanja k širšemu razumevanju, ki zaobjema tudi psihični in socialni vidik zdravja. Ponavadi se takle pregled prične z navedbo definicij Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organisation, WHO), podorganizacije Združenih narodov. Ta je leta 1946 zdravje definirala kot stanje »popolne telesne, duševne in socialne dobrobiti in ne samo odsotnost bolezni ali oslabelosti« (WHO ustava, 1946), torej, izenačila je pomen biološkega, psihičnega in socialnega vidika. Dandanes prevladuje zavedanje, da je tako stanje idealno-tipska fikcija, toda razširitev pogleda s patologiziranja je pomemben okvir za politike in programe, povezane z zdravjem. Najpogosteje se pa uporablja definicija WHO iz leta 1986, ki definira zdravje kot »stanje, do katerega je posameznik ali skupina zmožen, po eni strani, uresničiti aspiracije in zadovoljiti potrebe, in po drugi strani, spremeniti okolje ali se soočiti z njim... Vir za življenje, ne objekt življenja; gre za pozitiven pojem, ki poudarja socialne in osebne vire kot tudi fizične zmožnosti.«

Dimenzije zdravja so bile večkrat še bolj podrobno razdelane. Sodoben trend pojmovanja zdravja je, da se ga opredeli na realističen, pozitiven, dinamičen, holističen, ekološki način. Eno izmed holističnih kategorizacij zdravja ponujata Ewles in Simnett (2004): (1) fizični vidik – kako deluje telo, tradicionalni medicinski model zdravja; (2) mentalni vidik – sposobnost razmišljanja in presojanja; (3) socialni vidik – sposobnost vzpostavljanja in ohranjanja odnosov; (4) emocionalni vidik – sposobnost prepoznavanja čustev in ustreznega izražanja teh; (5) duhovni vidik – ne gre nujno za religiozna prepričanja in prakse, temveč gre lahko za osebna prepričanja, načela oz. načine pomiritve s seboj; (6) seksualni vidik – sprejemanje lastne seksualnosti in sposobnost zadovoljivega izražanja te; (7) družbeni vidik – ta se nanaša na osnovno družbeno infrastrukturo, nujno za zdravje – mir, hrana, dohodek, določena stopnja integracije v družbi itd.; (8) okoljski vidik – čista voda, nadzor nad onesnaževanjem itd.

Če se še na kratko vrnem k pojmovanju zdravja od WHO; ta organizacija poudarja zdravje kot sposobnost, da pozitivno, dejavno oblikujemo življenje in smo čuječni v odnosu do sebe in svojega okolja. Ne gre zgolj za osebno dobro počutje, temveč je novejši poudarek tudi na družbenem razvoju in kakovosti življenja. Na podoben način je razumevanje zdravja koncipiral medicinski psiholog Aaron Antonovsky (1979) s svojim pojmom salutogeneze kot nasprotja (strogo medicinskemu) konceptu patogeneze. Preventivno medicinsko vprašanje, kako se izogniti boleznim, je razširil v vprašanje, kako lahko vzdržujemo zdravje, tudi pod oteženimi pogoji. Izhajal je iz dejstva, da se nekateri ljudje dobro spopadajo s težkimi in obremenjujočimi življenjskimi dogodki, nekateri pa ob njih zelo trpijo ali zbolijo.

Pojem salutogeneze predpostavlja, da se trajno nihče ne more izogniti problematičnim vplivom, kot so bolezni, krize itd. Pravzaprav pravi, da se nenehno nahajamo nekje na kontinuumu med zdravjem in boleznijo. Zdravo in polno se lahko počuti tudi oseba, ki velja s stroge medicinske perspektive za bolno in obratno. V kontekstu tega prispevka je pomemben poudarek, da je zdravje dinamično ravnovesje med osebnimi in socialnimi viri ter obremenitvami, ki se pojavljajo tekom življenja. Antonowsky je kot ključen osebni vir zdravja izpostavil t.i. občutek koherentnosti. Gre za to, v kolikšni meri smo pozitivni do poteka lastnega življenja, do vzponov in padcev, koliko poznamo in lahko sprejmemo svoje slabosti in dobre plati ter zaupamo vase. Ta občutek je v veliki meri odvisen od tega, kako smo bili prepoznani in spoštovani od najzgodnejših odnosov naprej.

Seveda pa je zdravje odvisno od mnogih dejavnikov. Najbolj znan je model dejavnikov zdravja od Dahlgrena in Whiteheada (1991). Spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski položaj, poklic, etnična pripadnost, osebne življenjskoslogovne izbire itd. so vse determinante zdravja, tudi pri mladih, in na nekatere od teh, recimo življenjski slog, imamo lahko vsaj nekaj vpliva.

3. PROMOCIJA ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA IN IZOBRAŽEVANJA ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG V MLADINSKIH ORGANIZACIJAH

Tudi v tem poglavju se na začetku sprehodimo skozi konceptualizacije osnovnih pojmov, čeprav so to osrednji fokusi drugih projektnih nalog.

Pojma izobraževanje in promocija se v kontekstu zdravja pogosto uporabljata izmenično. Med izrazoma je tesna povezava, toda promocija je širši pojem, ki vključuje izobraževanje kot eno izmed komponent.

WHO je imela v promociji zdravja vodilno vlogo v preteklih desetletjih. Na mednarodni konferenci v Kanadi leta 1986 so sprejeli Otawsko listino za **promocijo zdravja**¹, ki slednjo definira kot »proces omogočanja ljudem, da imajo večji nadzor nad svojim zdravjem in izboljšanjem zdravja«. Na osebni ravni promocija zdravja vključuje izobraževalne procese, ki ljudem omogočajo pridobiti informacije in veščine, katere jim pomagajo pri odločitvah, povezanih z zdravjem. Na skupnostni, regionalni in državni ravni pa gre za načrtovanje ustreznih politik, struktur, podpornih sistemov za lažje odločanje za zdrave izbire. Skratka, promocija zdravja zaobjema tako krepitev veščin in zmožnosti posameznikov kot tudi delovanje v smeri spreminjanja socialnih, okoljskih in ekonomskih pogojev.

Še konkretnije, v tej listini je navedenih **pet ključnih ravni promocije zdravja**, ki se dajo aplicirati tudi na področje mladinskega dela:

- 1) **Razvoj osebnih veščin:** promocija zdravja podpira osebni in socialni razvoj prek posredovanja informacij, izobraževanja in krepitev veščin. S tem povečuje opcije, ki so ljudem na voljo za večji

¹ Že leta 1966 je WHO izdala dokument, ki je bil fokusiran na načrtovanje in implementiranje programov za zdravje v šolah. Tudi kasneje so v okviru WHO iniciirali akcije za promocijo zdravja v šolah. Leta 1991 pa so Evropska komisija, Svet Evrope in WHO pisarna za Evropo skupaj iniciirali projekt, imenovan European Network for Health Promoting Schools (Evropsko omrežje za šole, ki promovirajo zdravje), v katerega se lahko vključijo posamezne šole. Ta projekt prav posebej poudarja tudi nujnost povezovanja šol s skupnostjo in recimo mladinskimi organizacijami v lokalnih okoljih (Leger, 1999).

- nadzor nad lastnim zdravjem ter okoljem in za odločitve, ki podpirajo zdravje. 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.
- 2) **Ustvarjanje podpornih okolij:** na zdravje imata pomemben vpliv delovno in prostočasno okolje. Obe okolji naj bi bili vir zdravja za ljudi. Promocija zdravja podpira ustvarjanje življenjskih in delovnih pogojev, ki so varni, stimulatívni in zadovoljujoči. Tudi na ta način so zdrave izbire lažje. 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. V osrčju tega procesa je opolnomočenje skupnosti, da te same prevzamejo lastništvo in nadzor nad prizadevanji za zdravje. Mladinske organizacije se lahko povežejo s preostalimi organizacijami, šolami in drugimi sektorji ter recimo tako tudi sprožijo konkretne akcije ali programe.
 - 4) **Razvoj javnih politik:** zdravje naj bi bilo na agendi političnih odločevalcev na vseh ravneh. Ti naj bi se zavedali, kakšne vplive na zdravje imajo njihove odločitve ter naj bi prevzeli odgovornost tudi za odločitve, ki podpirajo zdravje. Mladinske organizacije lahko razvijejo interne politike zdravega življenjskega sloga (npr. glede uporabe različnih substanc). Poleg tega lahko na primer igrajo pomembno vlogo v ozaveščanju in zagovorništvu glede teh tematik.
 - 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 olajšalo zdrave izbire.

Učinkovito izobraževanje za zdravje naj bi privedlo do (Tones in Tilford, 1994):

- sprememb v znanju, razumevanju, načinu razmišljanja
- vpliva na vrednote ali sprememb vrednot
- sprememb v prepričanjih in stališčih
- pridobitve novih veščin
- sprememb v vedenju oz. življenjskem slogu.

Načeloma naj bi mladi že v okviru formalnega izobraževanja pridobili določeno znanje, stališča, vrednote glede zdravega življenjskega sloga; ta znanja pridobivajo tudi drugod, npr. v kontekstu lastne družine,

iz medijev². Vendar pa mladim pogosto manjka točnih in poglobljenih informacij oz. informacij, ki bi jih lahko aplicirali nase in na svoje življenjske situacije in izzive. Informacije, zavedanje oz. znanje sami po sebi pa tudi ne vodijo avtomatično do zdravega načina življenja oz. zdravih izbir. Ključno je, da mladi informacije absorbirajo in integrirajo na zanje pomenljive načine ter da se informacije zrcalijo v njihovem obnašanju. Samoumevno je, da se to ne zgodi na način klasičnih predavateljskih učnih metod, temveč je potrebno pri mladih z različnimi participativnimi metodami, skupinskim delom ipd. spodbuditi lastno učenje, razpravljanje, kritično analizo vprašanj, povezanih z njihovim lastnim zdravjem.

Mc Grory idr. (2006) 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) **»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 velja ta pristop za neučinkovit.
- 2) **»Pristop življenjskih veščin«**: ta se osredotoča na zviševanje samozavesti in samoučinkovitosti. Ta pristop 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 absistenca«**: ta pristop si prav tako prizadeva za zvišanje samozavesti in samoučinkovitosti. Predvsem se osredotoča na veščine 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 dejstvenih informacij). 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 skuša zmanjšati škodo, ki nastaja ali bi nastala zaradi tveganih vedenj.

² Ena izmed dobrih praks pri nas je spletni portal Tosemjaz.net, kjer mladi dnevno zastavljajo vprašanja, povezana z zdravjem, na katera odgovarjajo številni strokovnjaki z različnih področij (Lekić idr., 2015). Ta spletna stran je hkrati pokazatelj, da mladi nismo ustrezno informirani glede zdravega življenjskega sloga. Seveda pa ne moremo sklepati o celotni populaciji mladih, saj vprašanja postavlja samo določen delež mladih.

Pristop promovira razvijanje zdravih izbir. Pristop temelji na predpostavki, da je bolj koristen pristop, ki zagotavlja minimizacijo škode kot pristop, 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.

Kot smo že omenili, veliko šol izvaja tovrstne programe, tudi v kontekstu iniciativ mednarodnih organizacij, in ti programi so bili deležni evalvacij (glej recimo evalvacijo enajstih tovrstnih programov v Leger, 1999). Žal pa ni tovrstnih podatkov s področja mladinskega dela. Šolski programi so ponavadi osredotočeni na obogatitev veščin mladostnikov, ki se nanašajo na specifična relevantna vprašanja, povezana z zdravjem, npr. reševanje problemov, odločanje, komunikacija, pogajanja, medijska analiza, kritično razmišljanje, asertivnost itd. Poudarek je tudi na znanjih, ki so primerna za posamezne starostne skupine, tako za krepitev zdravja kot za razvijanje vseživljenjskih zdravih praks. Fokus izobraževanja se je premaknil od inštrukcijskega pristopa k pristopu, ki upošteva novejša učna metode – torej interaktivne in participativne metode ter aktivno vključenost mladih. Za največjo oviro učinkovitosti tovrstnih programov se je izkazal manko izobraževanja učiteljev. Najbolj uspešni so pa tisti programi, kjer je kurikulum integriran s širšimi šolskimi in skupnostnimi iniciativami (prav tam).

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.

Gotovo pa ni lahko ugotavljati učinkov. Veščine so redkeje fokus evalvacij, te se najpogosteje osredotočajo na znanje, stališča, konkretna obnašanja in prakse, povezane z zdravjem (Leger, 1999). Pri preverjanju znanja je v ozadju predpostavka, da je jasno, kaj je zdravo in kaj ne. Ta predpostavka temelji na znanstvenih dokazih ali bolje rečeno pokazih povezanosti med zdravstvenimi problemi in uporabo drog, fizično aktivnostjo, prehranjevanjem, sposobnostjo soočanja s stresorji itd. Težava, s katero se soočajo evalvatorji, je tudi v tem, da so učinki tovrstnih programov pogosto vidni šele pozno v življenju posameznikov. Pri tem pa je seveda možno preverjati spremembe v konkretnih praksah, kar je tudi eden izmed ciljev danega projekta.

4. MLADINSKE ORGANIZACIJE KOT PROSTOR RAZVIJANJA IN KREPITVE ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

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

organizacije³ 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 socialno-ekonomski 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. izobraževanjem 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 delajo na njih. 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 krepitve 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 na 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 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.

Nasploh je značilnost mladinskega dela, da štarta od tam, kjer se mladi nahajajo glede svojega znanja, stališč, vrednot. Isto naj bi seveda veljalo tudi za promocijo zdravega življenjskega sloga. Mladi osmislijo učenje na podlagi svojih predhodnih formalnih in neformalnih izkušenj. Pred pričetkom izobraževanja ali promocije je zato dobro poznati njihove poglede in tudi vedenja. Prav tako pa vsak mladinski voditelj ali delavec vnaša v proces lastne izkušnje, stališča in vrednote, ki vplivajo na njegov pristop. Idealno je, če teh vidikov čim bolj jasno zaveda.

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

³ V nadaljevanju uporabljamo samo izraz mladinske organizacije, pri čemer pa mislimo hkrati mladinske organizacije in organizacije za mlade.

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 (National Youth Health Programme Production, 1999/2000) navajajo naslednje splošne učne pogoje, ki spodbujajo stališčne in vedenjske spremembe:

- učenje mora imeti močan motivacijski apel;
- oseba, ki se uči nečesa, mora biti aktivno vključena;
- učenje mora biti usklajeno s potrebami učečega;
- vir informacij mora biti (zaznan 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 zelena kot nezaželena);
- 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 sedanjimi in potencialnimi prihodnjimi situacijami;
- da se omogoča, da mladi sami razumno sprejemajo odločitve in prevzamejo tudi smiselni 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 nenazadnje, da so zagotovljeni ustrezni viri v smislu denarja, časa, materialov, voditeljev itd.

Kateri 'prijemi' pa niso ustrezni?

- ustrahovanje mladih v povezavi z rizičnimi vedenji;
- enkratni pogovori oz. 'pridige';
- zgolj podajanje dejstev;
- zgolj vabljenje strokovnjakov 'od zunaj'.

Smotno je, da si mladinske organizacije – v kolikor tega nimajo ekspliciranega - zastavijo oz. artikulirajo (in morebiti tudi sčasoma na novo pretehamo) jasne cilje, povezane z zdravim življenjskim slogom, pri čemer je osnovni smoter, da vzpodbujajo 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. Samo načrtovanje, izvedba, evalviranje posameznih konkretnih aktivnosti pa so seveda zgodbe zase in na temo udejanja teh posameznih korakov je na področju mladinskega dela ogromno publikacij, tudi konkretno za področje promocije zdravja (npr. Mc Grory idr., 2006; National Youth Health Programme Production, 1999/2000).

Obvezanost mladinske organizacije za promoviranje zdravega življenjskega sloga ter tozadevne 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. Slednje je ponavadi najtežavnejši vidik. In ravno v okviru tega projekta so mladinski voditelji in delavci deležni takega usposabljanja, zanima nas pa tudi, ali je med učinki usposabljanja tudi sprememba morebiti problematičnih vidikov zdravega življenjskega sloga pri udeležencih.

V nadaljevanju izpostavljam še nekaj značilnosti mladostnikov, ki so posebej relevantne za krepitev zdravega življenjskega sloga v mladinskih organizacijah.

5. ZNAČILNOSTI MLADOSTNIKOV, RELEVANTNE Z VIDIKA ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Pri postavljanju konkretnih ciljev promocije ali izobraževanja za zdrav življenjski slog je seveda nujno upoštevati starostno kategorijo mladostnikov. V Sloveniji je mladinsko delo namenjeno 15- do 29-letnikom; posamezne mladinske organizacije pokrivajo določene starostne kategorije znotraj tega kar širokega razpona ali pa celotno starostno kategorijo.

Na poti odrasčanja morajo mladi obvladati različne nove naloge in pri tem potrebujejo podporo. Tipične razvojne zahteve v mladosti obsegajo različne telesne, psihične in socialne vidike. Med temi nalogami so sprejemanje telesnih sprememb, razvoj spolne, seksualne, socialne identitete. Izpostaviti velja tudi pritisk po dosežkih v izobraževanju, vrstniški pritisk, pri postadolescentih pa tudi obremenjenost s poklicno prihodnostjo. Oteževalna okoliščina je nizek socialno-ekonomski status, tako v materialnem smislu, kot v smislu socialnih opor. Mladi, ki odrasčajo v prekernih življenjskih pogojih, imajo zvišan riziko za slabše zdravstveno stanje kot njihovi vrstniki (Deutsches rotes Kreuz, 2011). Določene

organizacije oz. programi s področja mladinskega dela so namenjeni ravno deprivilegiranim mladim (organizacije: Brez izgovora, Drogart, Skavti, Taborniki, Skala, Nefiks, določeni mladinski centri idr. in programi: Martin Krpan, Bum prijateljstva, Virus, Jamstvo za mlade idr).

Mladost nasplošno velja kot obdobje identitetnega preizkušanja, iskanja, in del tega so lahko tudi rizična vedenja, npr. eksperimentiranje z alkoholom, kajenjem in drugimi drogami. Veliko teh vedenj pogosto samih izzveni. Lahko pa pri tem odigrajo pomembno vlogo mladinske organizacije; predpostavimo lahko, da te lažje vplivajo na mlade kot formalni šolski kontekst ali starši. Znotraj mladinskega polja mladi preživljajo prosti čas, velik del aktivnosti poteka v skupinah mladostnikov in vplivanje v teh okvirih je lahko zelo učinkovito. Pri tem gre lahko tako za konkretne prepovedi (npr. prepoved opijanja ali kajenja) kot seveda različne izobraževalne in promocijske dejavnosti.

V mladosti se lahko določena vedenja, ki obremenjujejo zdravje, tudi utrdijo. Nekatera vedenja so pa posebej nevarna, recimo dolgotrajne diete, tvegano vedenje v prometu itd. Večina mladih je usmerjenih predvsem v sedanji trenutek, ne pa v prihodnost, in s tem se ne zavedajo v dovoljšnji meri posledic lastnih dejanj. Mladinske organizacije lahko odigrajo tudi tukaj pomenljivo vlogo, posebej ker se mladi vanje vključujejo prostovoljno in dojemajo aktivnosti in socializacijo znotraj njih kot »neprisilno«.

Prej kot 'poučevanje' o zdravih vedenjih ali celo obsojanje nezdravih izbir zaleže, če se mladim ponudi čim več drugih možnosti za samoeksploracijo in tudi za samodokazovanje. Zlasti v adolescenci je največ preizkušanja od zunaj zastavljenih meja, preizkušanja novega in to je potrebno upoštevati pri načrtovanju dejavnosti znotraj mladinskega polja, povezanih z zdravim življenjskim slogom. Mladinske organizacije so lahko varen prostor eksperimentiranja in preizkušanja. Seveda pa igrajo pri tem pomembno vlogo vrednote na ravni družbe, izbire, ki jih dani družbeni kontekst daje na razpolago mladim. Posebej učinkovito je, če mladi sami pridejo do refleksije svojih vedenj. V ta namen je recimo lahko učinkovita metoda gledališča, pa tudi številne druge metode, vključno s (svetovalnim) pogovorom, ki se uporabljajo predvsem na področju mladinskega dela.

Mladi v Sloveniji sicer že daljše obdobje kot eno izmed treh osrednjih vrednot (poleg družine in prijateljstva) navajajo ravno zdravje (glej Miheljčak, ur., 2002; Lavrič, ur., 2010), kar pa bi lahko prej kot pozornost do zdravja in posledic zdravju škodljivih vedenj interpretirali po eni strani kot željo po (eksistenčni) varnosti, gotovosti, po drugi strani pa kot obremenjenost s telesnimi zmogljivostmi in telesnim videzom. Zanimivo bi bilo specifično preveriti, ali to v enaki meri velja za mladostnike, ki so vključeni v mladinske organizacije. Oba vidika, povezana z zdravjem, sta v sodobni družbi zelo relevantna, posebej pa to velja za obdobje mladosti. V kontekstu identitetnega iskanja se mladi izrazito ukvarjajo z videzom (bolj to velja za dekleta) in telesnimi zmogljivostmi (to pa velja bolj za fante), prav tako pa so glede na spremembe, ki se jim dogaja, in njihov položaj prehoda bolj v iskanju ontološke varnosti.

Mladost je tudi obdobje pospešenega telesnega razvoja in telesnih sprememb, zaradi česar se še poveča obremenjenost s telesom. Telo je lahko pomembna arena identitetnega raziskovanja samo po sebi. Toda to raziskovanje je lahko konstruktivno (npr. zdravo preizkušanje telesnih zmogljivosti prek športa) ali destruktivno (npr. preizkušanje vtisa na druge prek seksualiziranja telesa, včasih tudi pirsingi ali tatuji, ki jih mladi čez par let obžalujejo). Pri skrbi za zdravje lahko pride do negativnih odklonov, dandanes ni redek pojav pretirana obsedenost posameznikov z izbirami, ki naj bi ohranjale oz. krepile

zdravje (npr. zdrava hrana⁴, gibanje), tako imenovani zdravizem (glej Kamin, 2006) oz.. Poleg tega se zlasti med mladimi pogosto pojavljajo motnje hranjenja, zloraba steroidov ipd. – te patologije izhajajo iz prizadevanja za zdravje oz. za privlačen videz. Vendar pa so v ozadju teh patoloških oblik ukvarjanja z zdravjem raznovrstne duševne stiske, ki pa so največkrat posledica določenega, manj funkcionalnega družinskega okolja. Na slednje pa pomembno vplivajo med drugim strukturne družbene možnosti ali omejitve (neenakosti). Pri tem lahko mladinske organizacije odigrajo zelo pomembno preventivno in tudi kurativno vlogo. Mlada oseba lahko najde pomembno oporo znotraj mladinskih delavcev ali voditeljev ali svojih vrstnikov znotraj organizacije, prav tako pa se lahko identitetno osmisli skozi različne dejavnosti, ki jih izbira po lastnem interesu.

Skratka, med potencialnimi tematskimi poudarki promocije oz. izobraževanja za zdrav življenjski slog znotraj mladinskih organizacij se zdi izjemno pomembno ozaveščenje glede pretirane obremenjenosti z zdravjem ali videzom ter zmogljivostmi telesa. To pa je zelo povezano tudi s temami duševnega zdravja, ki so prav tako ključne. Sicer pa obstaja širok razpon tematik, povezanih z zdravim življenjskim slogom, in za vsako od teh se najdejo tudi priročniki, kako konkretno (tako v smislu vsebin kot tudi metod) jih približati mladim (glej npr. CWWYS, 2012).

6. ŠIRŠI KONTEKST PROMOCIJE ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Logično se sliši, da je idealno, da so akcije za zdrav življenjski slog znotraj področja mladinskega dela del širšega okvirja promocije zdravja (gre za vprašanje politik) ter da so prizadevanja na različnih področjih (npr. še v šolah ter zdravstvenih ustanovah) povezana oz. med sabo usklajena. Pri tem je ključno, da se politike zdravja mladih uredi celostno ter da se razvija dolgoročna, koherentna politika, ki bo ustrezala potrebam mladih. Te poante so zapisane tudi v programskem dokumentu krovnega združenja nacionalnih mladinskih organizacij, Mladinskega sveta Slovenije (MSS) z naslovom Zdravje mladih (2011). MSS si s konkretnimi priporočili (str. 30-37) prizadeva za implementacijo raznolikih ukrepov promocije zdravja in ukrepov za boljše zdravje in zdrav življenjski slog s strani države, lokalnih skupnosti in organizacij civilne družbe, ki so osrednji nosilci možnih sprememb na tem področju.

V tem okviru velja izpostaviti tudi, da so mladinske organizacije v idealnem položaju, da informirajo odločevalce glede potreb mladih, povezanih z zdravjem. Oziroma še več, kot zagovorniki mladih, je njihova naloga, da vplivajo tudi na politike zdravja (posebej lahko izpostavimo duševnega zdravja) ter državne in skupnostne programe v zvezi z zdravjem mladih.

7. SKLEPI

Polje mladinskega dela nudi enkratne možnosti za promocijo zdravja oz. za izobraževanje za zdrav življenjski slog. Kljub kompleksnosti tega fenomena lahko mladinske organizacije veliko prispevajo k razvijanju in krepitvi zdravega življenjskega sloga mladih. Mladi se v mladinske organizacije, projekte in aktivnosti vključujejo na prostovoljni osnovi. Neformalno izobraževanje kot tako je lahko v primerjavi s

⁴ Pretirana obsedenost z zdravo hrano se imenuje ortoreksija, pretirana obsedenost z mišičastim videzom pa bigoreksija.

formalnim izobraževanjem a priori bolj usklajeno s potrebami mladih oz. izhaja iz njihovih potreb, iz njihovih življenjskih svetov ter njihovih biografskih procesov. Tudi metode (interaktivne, participativne, vključujoče, povezovalne itd.), ki se na splošno uporabljajo na področju mladinskega dela, se mladim bolj približajo kot ex-katedra poučevanje, ki je še vedno prevladujoče v formalnem izobraževanju. Dodatni plus zavestnih prizadevanj za zdrav življenjski slog v okviru mladinskega dela je bližnji stik z deprivilegiranimi mladimi; slednji so namreč v slabšem položaju tako glede zdravja samega kot glede izbir in praks, ki so zdravju prijazne.

Pomembno je, da mladinske organizacije oz. organizacije za mlade ozavešajo cilje (v kolikor jih nimajo), ki se nanašajo na promocijo zdravega življenjskega sloga, ter jih upoštevajo pri svojih siceršnjih programih oz. da razvijejo posebne programe oz. projekte, ki pokrivajo izbrane relevantne tematike s področja zdravega življenjskega sloga. Smotno je, da so te aktivnosti kontinuirane, da ne gre za enkratne iniciative. Tukaj apeliram predvsem na financerje, saj nekatere mladinske organizacije želijo prvenstveno izvajati programe, ne posameznih projektov. Idealno je, če se izobraževanje ali promocija ne fokusirata zgolj na individualni življenjski slog (in zgolj na t.i. rizična vedenja), temveč da se mlade ozavešča tudi za razumevanje in kritičnost do širših družbenih dejavnikov vpliva na zdravje, da se razvija njihove širše socialne, življenjske kompetence in da se jih opolnomoča tudi za vpliv na skupnost oz. za družbeno delovanje. Prav tako je zaželeno, da so cilji in programi mladinskih organizacij informirani ali celo usklajeni s programi in iniciativami v širšem kontekstu.

8. LITERATURA IN VIRI

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- CWVYS (2012). *Health and well being in youth work: Method and resource handbook*. Dostopno na: <http://www.cwvys.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/HB-Health-and-Wellbeing.pdf> (27. 8. 2015)
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Deustches rotes Kreuz (2011). *Gesundheit – (k)ein Thema für die Jugendsozialarbeit? Prävention und Gesundheitsförderung in der sozialen Arbeit mit benachteiligten Kindern und Jugendlichen*. Dostopno na: http://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/Broschuere-Gesundheit.pdf (27. 8. 2015)
- Ewles, L., Simnett, I. (2004). *Promoting health: A practical guide*. London: Balliere.
- Kamin, T. (2006). *Zdravje na barikadah: Dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Lavrič, M. (ur.) (2010). *Mladina 2010: Družbeni profil mladih v Sloveniji*. Maribor: Aristej.
- Leger, L. H. (1999). The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health: A review of the claims and evidence. *Health education research*, 14, 1, 51-69.
- Lekić, K. idr. (2015). *Srečanja na spletu: Potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mc Grory, S., Monaghan, L., Rowley C. (2006). *National Youth Health Programme: Youth health promotion - A practice manual*. National Youth Council of Ireland. Dostopno na: http://www.youthhealth.ie/sites/youthhealth.ie/files/Youth_Health_Promotion_Manual.pdf (27. 8. 2015)
- Miheljak, V. (ur.) (2002). *Mladina 2000: Slovenska mladina na prehodu v tretje tisočletje*. Maribor: Aristej.
- Mladinski svet Slovenije (2011). *Zdravje mladih. Programski dokument*. Ljubljana: MSS.
- National Youth Health Programme Production (1999/2000). *Health promotion in youth work settings*. National Youth Council of Ireland, Health Promotion Unit of the Department of Health and Children & Youth Affairs Section of the Department of Education and Science. Dostopno na: <http://www.youth.ie/nyci/health-promotion-youth-work-settings> (26. 8. 2015)
- Tones, K., Tilford, S. (1994). *Health education: Effectiveness, efficiency and equity*. London: Chapman & Hall.
- World Health Organization (1948). *WHO Constitution*. Ženeva: WHO.
- World Health Organization (1966). *Planning for health education in schools*. Ženeva: WHO.

- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Ženeva: WHO.
- Zakon o javnem interesu v mladinskem sektorju (2010). Uradni list RS, št. 42/10.