



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

**EVALVACIJA
PROGRAMA
PROMOCIJE
DUŠEVNEGA ZDRAVJA
V ŠOLSKEM OKOLJU**

EVALVACIJA PROGRAMA PROMOCIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA V ŠOLSLEM OKOLJU

Avtorice:

doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, Lucija Furman, doc. dr. Saška Roškar, mag. Maja Bajt

Recenzentki:

red. prof. dr. Metka Kuhar, izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Predgovor:

Ada Hočevnar Grom

Oblikovanje:

Andreja Frič

Lektura:

Nuša Mastnak

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Elektronski vir:

<http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2017

Fotografija: Shutterstock

Zaščita dokumenta

© 2017 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=291239168

ISBN 978-961-7002-38-6 (pdf)

RAZŠIRJEN POVZETEK S PRIPOROČILI

V zadnjem obdobju se veliko pozornosti posveča duševnemu zdravju ter promociji in preventivi na tem področju, med drugim tudi tematiki stresa in učinkovitemu spoprijemanju z njim. Učinkovito spoprijemanje s stresom je ena izmed ključnih prvin posameznikovega blagostanja oz. dobrega počutja. Negativne učinke stresa na duševno zdravje otrok in mladostnikov ter njegove posledice je mogoče zmanjšati z različnimi promocijskimi in preventivnimi programi, med katerimi je tudi program Ko učenca stresa stres, ki ga je razvil Nacionalni inštitut za javno zdravje. Namen programa je izboljšati učenčevo znanje o stresu in spoprijemanju z njim ter z usvojenimi učinkovitimi strategijami spoprijemanja s stresom zmanjšati negativne učinke stresa ter s tem izboljšati posameznikovo duševno zdravje. Program izvajajo učitelji, ki to lahko počnejo v okviru svojega rednega dela, saj se vsebine programa lahko vključujejo v učni proces v okviru pouka in drugih aktivnosti. Prenos potrebnih informacij, znanja in veščin na učitelje je potekal s pomočjo metode edukacija edukatorjev, po kateri strokovnjaki z določenega področja izobražujejo manjšo skupino ljudi, ti pa se nato vrnejo v svoje delovno okolje oz. lokalno skupnost ter prenesejo pridobljene informacije in znanje na druge ciljne skupine.

Za pridobivanje informacij o učinkovitosti programov, načinih izboljšave in upravičenosti uporabe resursov ter identifikacijo nepričakovanih izidov so pomembne raznovrstne in tudi zunanje evalvacije programov, ki pa se v Sloveniji večinoma izvajajo v omejenem obsegu oz. predvsem s procesno evalvacijo; pri tej se običajno preverja le, kako se je program vpeljal, ali je implementacija potekala po načrtu in kakšno je bilo zadovoljstvo s programom, v manjši meri pa tudi, kakšen je vpliv programa in kakšne učinke ima na posameznikovo (duševno) zdravje.

Namen te publikacije je ovrednotiti oz. evalvirati promocijski in preventivni program Ko učenca stresa stres ter podati zaključke o njegovi učinkovitosti in priporočila za naprej. V ta namen se je izvedlo več vrst evalvacij, tj. procesna evalvacija ter evalvacija vpliva in kratkoročnih učinkov. Zaradi sočasne vpeljave vsebin še dveh programov duševnega zdravja v šolsko okolje (tj. To sem jaz in Izboljševanje duševnega zdravja) so v publikacijo poleg ugotovitev evalvacije programa Ko učenca stresa stres vključene še ugotovitve omenjenih programov.

Evalvacija programa Ko učenca strese stres je potekala v več korakih. Najprej sta se izvedli procesna evalvacija in evalvacija vpliva, s katerima se je preverjalo, ali so udeleženci pridobili oz. izboljšali svoje znanje o stresu in veščinah spoprijemanja z njim ter ali se je izboljšalo njihovo prepričanje o lastnih sposobnostih za izvedbo nadaljnjih edukacij oz. prenos pridobljenih informacij in znanj naprej. V naslednjem koraku se je preverjalo, v kolikšnem obsegu in na kakšen način nameravajo posamezne šole prenesti vsebino programa v šolsko okolje, tj. preostalim učiteljem in učencem. V zadnjem koraku pa se je izvedla evalvacija učinkov programa, s katero smo preverjali, ali je pri učencih prišlo do kakšnih sprememb v stresni simptomatiki, občutljivosti za stres in v uporabi različnih strategij spoprijemanja s stresom. Ob koncu šolskega leta smo na šolah pridobili informacije glede izvedbe programa.

Izsledki evalvacije pristopa edukacija edukatorjev so pokazali, da je pristop učinkovit način za razširjanje znanja in informacij na večje število ljudi. Dva strokovnjaka za stres in 18 edukatorjev je izobraževalo 257 oseb v šolskem okolju, te pa so po svojih možnostih pridobile informacije in znanje razširile v svoje delovno okolje. Udeleženci so statistično pomembno izboljšali svoje znanje o stresu in veščinah za spoprijemanje z njim. Prav tako so po izobraževanju statistično značilno poročali o večji zaznani samoučinkovitosti za prenos znanja in informacij drugim oz. za izvedbo izobraževanja o stresu in spoprijemanju z njim. Udeleženci so samo edukacijo in posamezne vidike te edukacije v povprečju ocenili z oceno zelo dobro oz. odlično. Najbolje so ocenili razumljivost vsebin in kakovost izvedbe edukacije, najslabše pa uporabnost pridobljenega znanja in veščin. Edukacije so potekale po predvidenem načrtu in v predvidenem časovnem okviru, razlikovale pa so se po različnih regionalnih enotah. Nekateri regionalni edukatorji so večji poudarek namenili praktičnim vajam, drugi teoretičnemu delu, tretji spet so izobraževanje skrajšali in ga izvedli v okrnjeni obliki, tako da so na hitro obravnavali teoretični del in izvedli minimalno število praktičnih vaj. Vtisi udeležencev edukacij so bili večinoma pozitivni, saj so pohvalili tako vsebino kot izvedbo edukacij. Kritike so se po večini navezoval na neustrezen prostor, na neustrezno hitrost izvedbe in časovno stisko. Nekaj pripomb je bilo povezanih tudi s suverenostjo edukatorjev, predvsem s pomanjkanjem izkušenj in suverenosti pri izvedbi vaj.

Rezultati namere prenosa v šolsko okolje so pokazali, da je 88 vključenih šol (tj. 43 %) nameravalo vpeljati vsebino programa Ko učenca strese stres v šolsko okolje in s tem seznaniti učitelje in učence. Večina šol je promocijski program nameravala predstaviti preostalim zaposlenim. Nekateri šole so nameravale izvesti tudi edukacije za učitelje. Omenjeni program oz. dejavnosti s področja stresa je nato v svoj načrt aktivnosti v okviru projekta Zdrave šole za šolsko leto 2015/16 vključilo 86 šol. Ob upoštevanju realizacije načrtovanih aktivnosti šol, ki so navedle, da bodo vpeljale le program Ko učenca strese stres (ne pa tudi kombinacij z drugimi programi), to pomeni, da se je v prenos vsebin programa Ko učenca strese stres

vključilo približno 215 učiteljev in približno 2064 učencev. Ti številki sta še veliko večji, če se zavedamo, da je vpeljavo vsebin programa (poleg še ostalih programov) načrtovalo 86 šol, ki so imele skoraj 80-odstotno realizacijo načrtovanih aktivnosti.

Izsledki evalvacije kratkoročnih učinkov programa Ko učenca stresa stres kažejo, da v času izvajanja programa ni prišlo do bistvenih sprememb pri občutljivosti učencev za stres, pogostosti uporabe strategij spoprijemanja s stresom in pogostosti izraženosti fizičnih simptomov stresa. Statistično pomembno se je znižala psihološka simptomatika. Evalvacijski podatki so pokazali, da so se načrti implementacije programa oz. njegove vsebine razlikovali od šole do šole, kar lahko vpliva na izid programa. Šole so dajale različne poudarke izvajanju tehnik sproščanja, čuječnosti do pridobivanja informacij in znanju o stresu na splošno. Večina aktivnosti je bila namenjena učencem, manjši odstotek tudi učiteljem in preostalim delavcem šole. Večino aktivnosti so šole zastavile v obliki delavnic in razgovorov, aktivnosti pa so potekale vse šolsko leto 2015/16. Večina šol je poročala, da so dosegle zastavljene cilje. Posamezne šole, ki so imele težave pri izvedbi nalog oz. nalog niso izpeljale, so kot razloge za to navedle pomanjkanje časa, pomanjkanje človeških virov, pomanjkanje podpore vodstva oz. sodelavcev ter pomanjkanje interesa tako pri učiteljih kot pri učencih.

Zaradi variabilnosti v implementaciji programa, pomanjkljivih evalvacijskih podatkov in drugih omejitev ni bilo mogoče podati jasne in enoznačne ocene o učinkovitosti promocijskega programa Ko učenca stresa stres.

Priporočila za naprej, osnovana na ugotovitvah evalvacije

Priporočila za zasnovo in implementacijo modela edukacija edukatorjev

Kot je bilo razvidno iz evalvacijskih podatkov, so se izvedbe edukacij razlikovale po posameznih območnih enotah. S **poenotenjem implementacije** bi se udeležencem omogočilo, da z edukacijo pridobijo, kar je bilo predhodno predvideno, ter bi program lahko uresničil zadane cilje in dosegel namen.

V prihodnje je priporočljivo vsem udeležencem edukacij zagotoviti **učni material**, saj izsledki različnih raziskav kažejo, da s kombinacijo izobraževanja in dostopa do učnega materiala udeleženci pridobijo največ oz. je takšna oblika edukacije tudi najbolj učinkovita. Prav tako je treba zagotoviti **ustrezne pogoje za izvedbo** izobraževanj (ustrezen prostor, ustrezno tehnologijo, ustrezen časovni okvir).

Ker je prenos vsebine v večini šol potekal le kot predstavitev programa, bi lahko v prihodnje **prenos na ostale zaposlene** potekal s **pomočjo edukacije**, s čimer bi se zaradi vključenosti več učiteljev povečala verjetnost, da se program v šole vpelje v čim večji meri.

Prav tako je priporočljivo v prihodnje edukatorjem omogočiti tudi pridobivanje **znanj in veščin za izvedbo edukacij**. Za prenos pridobljenih vsebin ni dovolj zgolj znanje o teh vsebinah, temveč tudi znanje o tem, kako to znanje čim učinkoviteje prenesti naprej. Biti dober edukator pomeni razumeti, kako se odrasli najbolje učijo. Potencialni edukatorji morajo pridobiti znanja o značilnostih odraslih, o načelih učenja odraslih ter o tem, kako ta načela v največji možni meri vpeljati v dejansko edukacijo.

Dodatno bi se lahko v prihodnje osredotočili na **izboljšanje posameznikovih prepričanj o lastni sposobnosti za izvedbo** nadaljnjih edukacij, ki so pomemben kazalnik uspešnosti posameznikovega vedenja oz. doseganja zastavljenih ciljev. Posameznikova prepričanja o samoučinkovitosti nekega dejanja se lahko izboljšajo z verbalnim prepričevanjem (npr. nudenje podpore in podajanje konstruktivne povratne informacije), z nudenjem nadomestnih izkušenj (npr. učenje z opazovanjem) in s spretnostmi obvladovanja, pridobljenimi s pomočjo neposrednih pozitivnih izkušenj na področju delovanja. Zaradi tega je priporočljivo, da se edukacija zasnuje in izvede na način pridobivanja teh izkušenj. **Izvedba v daljšem časovnem obdobju**, razširitev edukacije oz. izvedba po delih pa bi udeležencem omogočila tudi večjo utrditev znanja.

Priporočila za zasnovo in implementacijo programov promocije duševnega zdravja

Evalvacija učinkov je razkrila, da pri učencih ni prišlo do bistvenih sprememb oz. lahko v nekaterih primerih, kot npr. v kombinaciji z drugim programom, opazimo tudi neželene učinke. Razloge za to lahko najdemo v pomanjkljivo zastavljenem programu oz. šibkosti programske teorije, v pomanjkljivi implementaciji, slabši pripravljenosti in preobremenjenosti izvajalcev programa ter v metodoloških pomanjkljivostih evalvacije.

Pri snovanju programov v prihodnje bi bilo treba še učinkoviteje uporabiti **participativno načrtovanje**. Da bi se program lahko zasnoval in implementiral na čim učinkovitejši način, je treba upoštevati deležnike, ki jim je namenjen. Posebno pozornost je treba posvetiti **programski teoriji**, ta jasno določa **komponente programa**, ki bodo vodile v določene izide, ter **opisuje in določa smernice, kako naj se program implementira**. Programe promocije je priporočljivo oblikovati za implementacijo v daljšem časovnem obdobju, tj. najmanj v enem letu. Pri programu Ko učenca stresa stres so se **načrti implementacije programa** oz. njegove vsebine razlikovali od šole do šole. V prihodnje je smiselno implementacijo čim bolj **poenotiti**, tako da se določijo komponente programa, ki se morajo implementirati na določen način. Posebno pozornost je treba posvetiti **kvaliteti priprave izvajalcev** za implementacijo, saj je ta ključna za učinkovito implementacijo programov promocije duševnega zdravja v šolskem okolju.

Priporočila za zasnovo in izvedbo evalvacije

Zasnovo evalvacije je v prihodnje smiselno oblikovati **vzporedno** z zasnovo promocijskega programa, saj je evalvacijo težje vključiti oz. izvesti vse njene potrebne korake, ko je program že izdelan oz. že poteka. Razmisliti je treba o tem, **katere vrste evalvacije se bodo uporabile, kaj vse se bo merilo in na kakšen način**, saj lahko pomanjkanje določene vrste evalvacije, pomanjkljivi merski instrumenti ter opiranje na eno vrsto raziskovalnih metod in tehnik vodi v slabšo kvaliteto evalvacije in s tem v pomanjkljivo veljavnost evalvacijskih ugotovitev.

RECENZIJ

Prof. dr. Metka Kuhar, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede

Avtorice Helena Jeriček Klanšček, Lucija Furman, Saška Roškar in Maja Bajt so v publikaciji Evalvacija programa promocije duševnega zdravja v šolskem okolju celovito, poglobljeno ter zares kritično-reflektivno evalvirale promocijski in preventivni program za duševno zdravje otrok in mladostnikov Ko učenca stresa stres ter podale relevantne predloge za nadaljevanje tovrstnega dela. Program je bil razvit in izpeljan v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Namen programa je bil delovati tako na kognicijo učencev (poznavanje, razumevanje stresa) kakor na konkretne prakse spoprijemanja s stresom ter s tem potencialno prispevati h krepitvi duševnega zdravja učencev. Mišljeno je bilo, da bi program izvajali učitelji, ki to lahko počnejo v okviru pouka. Edukacija in usposabljanje sta potekala s pomočjo metode edukacija edukatorjev, torej so strokovnjaki izobraževali t. i. multiplikatorje iz konkretnega delovnega okolja ali skupnosti, ti pa so potem znanje in veščine razširili naprej. Za samo evalvacijo so avtorice uporabile paleto metod (tako kvalitativnih kot kvantitativnih) in triangulacijo.

Dana evalvacija ne prinaša zgolj vpogleda v izvedeni program in priporočila za naprej, temveč je odličen, teoretično utemeljen primer izvedbe evalvacije promocijskega in preventivnega programa na področju zdravja. Pri izvajanju tovrstnih programov, pa ne samo na tem področju, pogosto manjka kakovostnih, izčrpnih evalvacij (če se evalvacije izvedejo, so le redko tako temeljite), hkrati pa manjka tudi več teoretično pregledno in poglobljeno, hkrati pa jasno in jedrnato napisanih izhodišč za izvajanje evalvacij, ponazorjenih s primeri. Še največ dela je bilo v Sloveniji doslej vloženega v razvijanje procesa evalviranja na področju javnih socialnovarstvenih programov (Rihter, Rode, Kobal - Tomc) in nekaj tudi na področju politik (Kustec - Lipicer). V tej publikaciji vidim nujno potreben in pomemben korak v tej smeri na področju zdravja in hkrati v šolskem okolju, sicer na konkretnem primeru evalvacije, kar pa hkrati daje bolj oprijemljiv vpogled v prakso evalviranja. Ocenjujem, da je publikacija lahko odlična podlaga za evalvacije drugih programov na tem področju. Evalvacije so izjemnega pomena tako za ugotavljanje učinkov programov, in sicer tako kratko- kot dolgoročno, kot za snovanje morebitnih izboljšav in vrednotenje upravičenosti uporabe virov, ravno ti vidiki pa so običajno zanemarjeni (t. i. evalvacija vplivov), tudi kadar se evalvacije izvajajo. Evalvacije ostajajo omejene na procesni vidik v smislu, ali je implementacija programa potekala po načrtu in kakšno je bilo zadovoljstvo.

Omeniti velja nekaj vsebinskih izsledkov evalvacije. Pristop edukacija edukatorjev se je v tem primeru izkazal za učinkovitega pri širjenju informacij in znanja, in sicer tako v smislu pridobljenih informacij pri multiplikatorjih ter njihovega zadovoljstva z izvedbo kot v smislu samozaznane kapacitete multiplikatorjev za prenos teh vednosti in veščin. Naj poudarim, da je bilo usposabljanje res kratko in enkratno, brez nadaljnje podpore (vsaj z učnim materialom ali v elektronski obliki), zato so ti rezultati posebej spodbudni. Pokazale pa so se tudi razlike med posameznimi izvedbami edukacij, pri čemer je razvidno, da je ključno, da so edukatorji dovolj časa namenili osebemu izkustvu multiplikatorjev tako pri strategijah spoprijemanja s stresom kot glede izvedbe edukacij. Pomemben rezultat je tudi število/visok odstotek učiteljev in njihovih učencev, vključenih v končno fazo. Prav tako je bila izvedena anketa med ciljno skupino programa, torej učenci; kratkoročne meritve so pri njih pokazale le manjše spremembe, kar ni nepričakovano glede na dolžino (kratkost) in nekontinuiranost samega programa.

Avtorice v zadnjem delu strnjeno in hkrati poglobljeno podajajo konkretne in smiselne smernice za nadaljnje izvajanje programa, ki se dajo posplošiti kot navodila za kakovostne izvedbe programov nasploh, pa tudi kot vidiki, ki jih je relevantno evalvirati.

Izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

Avtorji z delom *Evalvacija programa promocije duševnega zdravja v šolskem okolju* veliko prispevajo h krepitvi duševnega zdravja med otroki v šolskem okolju, saj se tovrstni programi izvajajo, niso pa celostno evalvirani, zato je težko govoriti o njihovih učinkih. Predstavljeno delo analizira prav učinke, vpliv izvedenega programa na duševno zdravje ciljne populacije, kar daje izhodišča za načrtovanje nadaljnjih aktivnosti in uvajanje izboljšav pri razvoju tovrstnih programov.

Avtorji so evalvirali promocijski preventivni program s spodbudnim naslovom *Ko učenca stresa stres*. Izvedenih je bilo več evalvacij, med drugim procesa, vpliva in učinkov, kar daje delu pomembno strokovno vrednost. Avtorji so spremljali različne kazalnike procesa, kot je usposobljenost edukatorjev, ter kazalnike izida, kot je duševno zdravje učencev. Evalvacija podpira spoznanja, da je za krepitev zdravja med šolajočo se mladino zelo pomembno, da so osebe, ki izvajajo edukacijo, ustrezno usposobljene za izvedbo programa. Slabosti, ugotovljene v izobraževanju edukatorjev, usmerjajo pri delu razvijalce programov krepitve zdravja, predvsem na področju poenotenja izvedbe; ta se je v programu *Ko učenca stresa stres* nekoliko razlikovala po regionalnih enotah, kar omejuje preverjanje učinkovitosti programa kot celote, in tega se avtorji zavedajo.

Evalvacija je pokazala tudi dovolj velik interes šol, da vsebine programa integrirajo v šolsko okolje; to je dobro, saj naj bi bile vsebine krepitev zdravja učencev čim bolj integrirane v program izobraževanja in naj ne bi bile le ločene enote podajanja znanja in naj ne bi bile razumljene »kot dodatno delo za učitelje«. Integracija vsebin krepitev zdravja v predmetne vsebine šolskega programa pri otrocih in mladostnikih bi pomembno pripomogla k razumevanju koncepta krepitev zdravja, v tem primeru pojava stresa, ter k uporabi veščin za njegovo prepoznavanje, preprečevanje in premagovanje. Tak pristop bi imel pomemben učinek na graditev vrednot na področju zdravja pri učencih in mladostnikih in bi bil dobra popotnica za razvoj zdravega življenjskega sloga posameznika.

V prihodnjih tovrstnih programih bi bilo treba še večji poudarek dati enotnosti izvedbe programa ter uvajati programe krepitev zdravja na način, da jih je mogoče evalvirati, torej da se ne bi izvajalo več programov hkrati. Avtorji navajajo, da sta v času evalvacije potekala še dva programa krepitev duševnega zdravja, kar je vplivalo na merjenje izidov evalviranega programa pri učencih. Evalvacija tudi opozarja, da je treba dati večji poudarek izobraževanju učiteljev in drugih delavcev šole, saj je učitelj velik zgled učencu in je njegova usposobljenost za preprečevanje in prepoznavanje stresa tako pri sebi kot pri sodelavcih ključnega pomena za uspešno izvajanje tovrstnih preventivnih aktivnosti med učenci in njihovo integriranje v pouk.

Avtorji so zelo dobro opredelili priporočila za nadaljnje delo. Kot bralcu se mi postavi vprašanje, ali sta pomen krepitev zdravja otrok in mladostnikov ter njegova integracija v formalni in neformalni del pouka dovolj vključena v visokošolsko izobraževanje učiteljev na osnovnih in srednjih šolah ter v izobraževanje vzgojiteljev v predšolski vzgoji. Pomen integracije krepitev zdravja otrok in mladostnikov v izvedbo šolskih programov je ena od pomembnih vsebin pri pripravi učiteljev za poklicno delo. Opustiti je namreč treba razmišljanje, da »imamo premalo časa, kadrov, interesa idr. za te vsebine«, ter integrirati vsebine krepitev zdravja v kurikulum, saj bomo le tako lahko izboljšali zdravje otrok, oblikovali njihove vrednote ter jih vzgajali v odgovorne posameznike na področju krepitev lastnega zdravja. Dimenzija krepitev zdravja šolajočih se otrok in mladine mora postati tudi del razvojne vizije menedžmenta osnovnih in srednjih šol.

PREDGOVOR

Stres je sestavni del življenja. Določena količina stresa je normalna in nujna za preživetje. Stres pomaga razvijati spretnosti, ki jih otroci potrebujejo za spopadanje z novimi situacijami, in pomaga graditi njihovo odpornost proti stresnim situacijam. Po drugi strani pa se stres v otroštvu lahko kaže tudi z velikim številom fizičnih in čustvenih znakov, ki se običajno pojavljajo, kadar se otrok znajde v situaciji, ki zahteva njegovo prilagajanje in spreminjanje. V stresnih situacijah se otrok lahko odziva na različne načine. Lahko gre za pozitiven odziv na stres, ki je del normalnega razvoja, npr. ko se otrok prvič udeleži šole v naravi ali zamenja šolo. V podpornem okolju mu taka sprememba daje nove priložnosti za učenje in urjenje zdravih odzivov na življenjske spremembe. Včasih se otrok sreča s situacijami, ki pri njem povzročajo večji, dalj časa trajajoči stres, na primer z ločitvijo staršev, boleznijo ali poškodbo ter ustrahovanjem v šoli. Lahko pa se zgodi, da otrok doživlja hud stres ali ponavljajoče se stresne dogodke, kot npr. fizično in čustveno zlorabo, zanemarjanje ter izpostavljenost nasilju. Če pri tem ni deležen zadostne podpore odraslih, to lahko privede do številnih zdravstvenih težav.

Učinkovito spoprijemanje s stresom je zato pomembna veščina vsakega posameznika. Prav v otroštvu in mladostništvu se vzpostavljajo temelji za oblikovanje učinkovitih strategij soočanja s težavami in spremembami kasneje v življenju. Razvoj strategij za učinkovito spoprijemanje s stresom že v otroštvu je po eni strani pomembna osnova za spoprijemanje s stresom v odraslosti, po drugi strani pa tudi pomemben napovedovalec dobrega duševnega zdravja in psihične prilagojenosti v kasnejših življenjskih obdobjih.

Po podatkih Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014–2018 imamo v Sloveniji veliko programov promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj za otroke in mladostnike, ki se izvajajo v različnih okoljih, pri čemer ima šola prav gotovo pomembno vlogo. Programi se med seboj razlikujejo, vsi niso zasnovani v skladu s teoretičnimi priporočili za pripravo in izvajanje programov, ne potekajo vedno na nacionalni ravni, le nekateri se izvajajo neprekinjeno in le pri redkih je bila izvedena evalvacija, ki bi dokazovala njihovo učinkovitost. Pogosto se celo zgodi, da tudi dobro načrtovan preventivni program nima učinka ali pa celo povzroči več škode kot koristi. Brez evalvacije je nemogoče vedeti, ali program deluje, kot je

*»Lažje je graditi
močne otroke
kot popravljati
zlomljene odrasle.«
(Frederic Douglass)*

bilo predvideno, ali so bili doseženi zastavljeni cilji ter ne nazadnje tudi, kako udeleženci in izvajalci programa ocenjujejo njegovo kakovost in relevantnost. Z namenom izboljšanja kakovosti in učinkovitosti preventivnih programov je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) leta 2016 objavil Standarde kakovosti preventivnih programov na področju drog – vodnik za načrtovanje in izvajanje preventivnih programov, ki je prvi slovenski okvir o tem, kako izvesti visokokakovostno preventivo na področju drog. Standardi kakovosti so bili razviti na osnovi evropskih standardov in so prilagojeni slovenskemu okolju. Čeprav se standardi primarno usmerjajo na preventivne programe na področju drog, pa so v marsičem relevantni tudi za preventivne programe na drugih področjih.

V publikaciji, ki je pred vami, je Nacionalni inštitut za javno zdravje prikazal proces in rezultate evalvacije promocijskega in preventivnega programa. Na primeru programa promocije duševnega zdravja v šolskem okolju Ko učenca stresa stres je bilo izvedenih več vrst evalvacij, in sicer procesna evalvacija, evalvacija vpliva in evalvacija kratkoročnih učinkov. Gre torej za konkreten in teoretično utemeljen primer evalvacije programa s področja zdravja, ki podaja tudi koristna priporočila za razvoj programa vnaprej in tako zapolnjuje vrzel v kakovostnih in kompleksnih evalvacijah preventivnih programov v Sloveniji. Tako lahko služi kot dober teoretičen in praktičen primer za evalvacijo podobnih programov v Sloveniji, predvsem pa kot bogat vir za razmišljanje o tem, na kaj vse morajo načrtovalci preventivnih in promocijskih programov v šolskem okolju razmišljati tako v fazi razvoja programa kot tudi ob njegovi implementaciji.

Ada Hočevar Grom

VSEBINA

1 UVOD	15
1.1 Namen in vrste evalvacij v promociji (duševnega) zdravja	16
2 PROMOCIJSKI PROGRAM KO UČENCA STRESE STRES	18
2.1 Opis in cilji promocijskega programa	18
2.2 Utemeljitev programa	20
2.3 Prenos vsebine programa Ko učenca stresa stres	20
2.3.1 Pristop edukacija edukatorjev	21
2.3.1.1 Edukacija regionalnih edukatorjev in učiteljev edukatorjev	21
3 METODA	22
3.1 Izvedba evalvacije programa Ko učenca stresa stres	22
3.2 Viri informacij in podatkov	23
3.3 Udeleženci	25
3.4 Statistične analize	26
3.5 Omejitve evalvacije	26
4 REZULTATI	27
4.1 Ugotovitve procesne evalvacije in evalvacije vpliva – edukacija regijskih edukatorjev	27
4.2 Ugotovitve procesne evalvacije in evalvacije vpliva – edukacija učiteljev edukatorjev	29
4.3 Ugotovitve, povzete na osnovi nesistematičnega opazovanja	32
4.4 Namera in načrt prenosa vsebin programa Ko učenca stresa stres v šolsko okolje	33
4.5 Uspešnost implementacije vsebin programa Ko učenca stresa stres v šolsko okolje	36
4.6 Ugotovitve evalvacije učinkov programa Ko učenca stresa stres	37
4.6.1 Spremembe pri učencih	37
4.6.2 Razlike med programi duševnega zdravja v šolskem okolju	41
4.6.3 Zaznava količine pogovorov na temo duševnega zdravja	42
5 RAZPRAVA	43
5.1 Pristop edukacija edukatorjev	43
5.1.1 Možnost dodatno podpirajočega modula spletnega učenja v podporo pristopa edukacija edukatorjev	46
5.2 Namera prenosa vsebin programa v šolsko okolje	47
5.3 Kratkotrajni učinki programa Ko učenca stresa stres	48
6 SMERNICE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA V ŠOLSLEM OKOLJU	53
6.1 Priporočila za boljšo implementacijo programov v šolsko okolje	54

7 SPLOŠNI MODEL EVALVACIJE – PRIPOROČILA.....	57
8 ZAKLJUČEK.....	60
9 LITERATURA.....	62
10 PRILOGA.....	66
10.1 Analiza spletnega dnevnika.....	66
10.2 Povratna informacija učiteljev glede izvedbe vsebin programa Ko učenca stresa stres.....	67
STVARNO KAZALO.....	71

1

UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) opredeljuje zdravje kot »stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne zgolj kot stanje odsotnosti bolezni ali nemoči« (WHO, 1948). Iz takšne opredelitve izhaja, da je duševno zdravje sestavni del zdravja in dobrega počutja. Duševno zdravje pomembno prispeva k posameznikovemu dobremu počutju in h kvaliteti življenja, z višanjem socialnega funkcioniranja in socialnega kapitala pa k družbi in ekonomiji (Jane-Llopis, Barry, Hosman in Patel, 2005). Povedano z drugimi besedami, duševno zdravje je »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost« (WHO, 2013).

Promocija in preventiva na področju duševnega zdravja sta zelo pomembni, saj v osnovi omogočata preprečevanje duševnih motenj in njihovih posledic ter izboljšujeta duševno zdravje posameznikov. Ko govorimo o preventivi duševnih motenj in promociji duševnega zdravja, je med njima težko potegniti jasno ločnico. Preventivo duševnih motenj pogosto štejejo kot enega izmed ciljev in rezultatov širše strategije promocije duševnega zdravja, kljub temu da sta preventiva in promocija različna koncepta, ki imata prekrivajoče se meje in uporabljata dopolnjujoče se aktivnosti. Preventiva se ukvarja s preprečevanjem bolezni in uporablja strategije, usmerjene proti dejavnikom tveganja za razvoj bolezni, medtem ko se promocija posveča izboljševanju zdravja in blagostanja (WHO, 2002) oz. je »proces, ki omogoča ljudem večji nadzor nad njihovim zdravjem ter izboljšanje njihovega zdravja« (WHO, 1986).

V zadnjem obdobju se veliko pozornosti posveča stresu in njegovemu vplivu na posameznikovo duševno zdravje. Učinkovito spoprijemanje s stresom je ena izmed ključnih prvin posameznikovega blagostanja oz. duševnega zdravja. Zaradi tega se je, predvsem v tujini, razvilo veliko preventivnih in promocijskih programov (glej Richardson in Rothstein, 2008), katerih namen je izboljšati posameznikovo spoprijemanje s stresom in zmanjšati negativni vpliv, ki ga ima stres na posameznika. Promocijske in preventivne dejavnosti na področju stresa niso omejene le na odrasle, temveč se vse večja pozornost posveča tudi otrokom in mladostnikom, ki tako kot odrasli doživljajo stres in so nanj zaradi razvojnih značilnosti slabše pripravljeni (glej Kraag, Zeegers, Kok, Hosman in Abu-Saad, 2006).

V tujini obstaja veliko promocijskih in preventivnih programov s področja stresa pri otrocih in mladostnikih. Metaanaliza avtorjev Kraag s sod. (2006) je na primer pokazala, da obstaja na področju stresa in spoprijemanja z njim pri otrocih in mladostnikih veliko raznolikih programov preventive, ki se izvajajo v šolskem okolju. V teh programih se posamezniki običajno učijo veščin emocionalnega spoprijemanja s stresorji in/ali veščin problemskega reševanja stresa, ki jim omogočijo, da se s stresorji

učinkoviteje spoprimejo. Ugotovitve metaanalize kažejo, da imajo programi pozitivne učinke na posameznikovo zdravje, natančneje, pokazali so se pozitivni učinki na zmanjševanje stresnih simptomov in izboljšanje veččin spoprijemanja s stresorji (Kraag s sod., 2006).

Po podatkih Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014–2018 (2014) v Sloveniji obstaja veliko programov promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj za otroke in mladostnike. Izvajajo se v različnih okoljih: od šolskega, zdravstvenega, lokalnega do spletnega. Programi se med seboj razlikujejo in niso vsi zasnovani v skladu s teoretičnimi priporočili za pripravo in izvajanje programov ter ne potekajo vedno na nacionalni ravni. Prav tako se le nekateri izvajajo neprekinjeno in imajo izpeljano ovrednotenje programa oz. evalvacijo, s katero bi preverjali njihovo učinkovitost (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014–2018, 2014).

Zaključimo lahko, da tako v tujini kot v Sloveniji obstaja zavedanje pomembnosti promocije duševnega zdravja pri mladostnikih in otrocih, kar se kaže v velikem številu promocijskih programov. Težava nastane, kadar ti programi niso ustrezno evalvirani oz. ovrednoteni in ne moremo ugotoviti njihove učinkovitosti, kot lahko opazimo pri nekaterih slovenskih programih. Programi imajo običajno izpeljano le t. i. procesno evalvacijo, pri kateri se navadno preverja le, kako se je program vpeljal, ali je implementacija potekala po načrtu in kakšno je bilo zadovoljstvo s programom.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je v šolskem letu 2015/16 v okviru projekta Zdrave šole zasnoval in izvedel tri izobraževanja/programme na temo duševnega zdravja za zaposlene v šolskem okolju (tj. Ko učenca stresa stres, To sem jaz in Izboljševanje duševnega zdravja). Udeležba in vse nadaljnje aktivnosti so bile prostovoljne.

Namen te publikacije je ovrednotiti oz. evalvirati enega izmed programov, in sicer promocijski in preventivni program Ko učenca stresa stres, ter podati zaključke o njegovi učinkovitosti in oblikovati priporočila za naprej. V ta namen se je izvedlo več vrst evalvacij, tj. procesna evalvacija, evalvacija vpliva in evalvacija kratkoročnih učinkov. Zaradi sočasne vpeljave vsebin vseh zgoraj omenjenih programov duševnega zdravja v šolsko okolje so v določenih delih publikacije ob ugotovitvah evalvacije programa Ko učenca stresa stres prikazane tudi ugotovitve glede preostalih programov (To sem jaz in Izboljševanje duševnega zdravja).

1.1 Namen in vrste evalvacij v promociji (duševnega) zdravja

Evalvacija se v svojem najširšem smislu ukvarja z učinkovitostjo programov oz. s presojanjem »vrednosti« nečesa. Je sistematičen proces, s katerim želimo ugotoviti in razumeti, kaj program počne in kako dobro to počne. Namen evalvacije pa ni le ugotavljanje učinkovitosti oz. »vrednosti« programa, temveč se lahko ugotovitve evalvacij uporabijo za vzdrževanje ali izboljšavo kvalitete programov, za identifikacijo nepričakovanih izidov, za upravičenost uporabe sredstev ter za zagotavljanje, da so prihodnja načrtovanja in izpeljave programov boljše podprti z dokazi (O'Connor-Flemingm Parker, Higgins in Gould, 2006; Patton, 1987).

Evalvacija nam omogoča, da predstavimo napredek ali uspeh programa. Informacije, ki jih z evalvacijo pridobimo, nam omogočajo, da natančneje sporočamo o vplivu/učinku programa drugim, kar je pomembno predvsem za zagotavljanje kontinuiranosti programa/sredstev ter za moralo zaposlenih oz. tistih, ki delujejo v okviru programa.

Evalvacija naj bi sestavljala vse faze načrtovanja, implementacije in izboljšave promocijskega/preventivnega programa ter naj bi se v njih tudi uporabila (Patton, 1987).

Evalvacija določi stopnjo, do katere je program dosegel zastavljene cilje. Prav tako oceni prispevek različnih procesov, ki se uporabijo za doseg ciljev programa (Nutbeam in Bauman, 2006).

Evalvacijski cikel se običajno začne z opredelitvijo določenega javnozdravstvenega problema in iskanjem idej za njegovo rešitev. Te ideje običajno izvirajo iz analize problema ali pa so pridobljene iz prej objavljene znanstvene literature. V naslednjem koraku se izvede t. i. **formativna evalvacija**, s pomočjo katere se določijo elementi programa, ki bi lahko rešili opredeljeni problem, ter se razvijejo in testirajo materiali in metode programa. Formativna evalvacija se izvede kot del načrtovanja programa in preden se implementirajo kakršnikoli elementi določenega programa. Namen te evalvacije je določiti elemente programa, za katere obstaja največja verjetnost, da bodo učinkoviti (Nutbeam in Bauman, 2006).

Naslednja v evalvacijskem ciklu je **procesna evalvacija**, ki nam daje informacije o procesu implementacije in morebitnem razkoraku med dejansko implementacijo programa in tisto, ki je načrtovana. Namen procesne evalvacije je razumeti, kako program deluje, kaj se je zgodilo v »dejanskem« življenju in kako so posamezniki na program reagirali (Nutbeam in Bauman, 2006). Ta vrsta evalvacije nam lahko identificira načine za izboljšanje kvalitete in izpeljave programa oz. nam lahko daje informacije o elementih implementacije, ki so pripomogli k uspehu ali neuspehu programa.

Evalvacija vpliva se uporablja za merjenje takojšnjega vpliva programa in njegovih aktivnosti in se kot takšna izvede ob koncu implementacije programa. Namen te evalvacije je oceniti, v kolikšni meri so bili doseženi cilji programa. Z evalvacijo vpliva običajno spremljamo spremembe v zdravstveni pismenosti, ozaveščenosti, stališčih in znanju (Round, Marshall in Horton, 2005).

Evalvacija učinkov nam daje odgovore na vprašanja, ali je program dosegel svoj namen (kot so npr. spremembe v vedenju, kvaliteti življenja, zdravstvenem stanju ...) (Nutbeam in Bauman, 2006). Z drugimi besedami, ta vrsta evalvacije se uporabi za merjenje kratkoročnih in predvsem dolgoročnih učinkov programa.

Zadnja v evalvacijskem ciklu je **ekonomska evalvacija**. Njen namen je podati informacije o tem, ali so bile koristi izpeljanega programa večje od stroškov zanj, tako da oceni konkurenčne programe v doseganju zastavljenih ciljev in najboljši način za doseganje določenega cilja. Najpogostejša oblika te evalvacije je analiza stroškovne učinkovitosti, pri kateri so stroški in posledice (koristi, učinkovitost) alternativnih intervencij oz. programov izraženi kot količina stroškov na enoto zdravstvenega izida (Napper in Newland, 2002). Informacije, pridobljene z ekonomsko evalvacijo, posamezniku ali skupini ljudi pomagajo pri odločitvi glede najboljše možne porazdelitve običajno omejenih resursov, ki so namenjeni promociji in preventivi.

2

PROMOCIJSKI PROGRAM KO UČENCA STRESE STRES

2.1 Opis in cilji promocijskega programa

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje so že leta 2008 razvili in izvedli promocijski program Ko učenca stresa stres, nato pa so ga v letu 2014 dopolnili ter ga v letu 2015 ponovno izvedli (povzeto po Jeriček Klanšček in Bajt, 2015b).

Namen programa je bil izboljšati učenčevo znanje o stresu in spoprijemanju z njim ter z usvojenimi učinkovitimi veščinami spoprijemanja s stresom zmanjšati negativne učinke stresa ter s tem izboljšati posameznikovo duševno zdravje. Program je bil namenjen predvsem učencem, izvajali pa naj bi ga učitelji. Ti so ga v šolah izvajali v okviru svojega rednega dela, saj so se vsebine programa vključevale v učni proces pouka in drugih aktivnosti.

Program Ko učenca stresa stres se je izvajal v okviru projekta Zdrave šole, katerega glavni namen je vplivati na zdrav način življenja vseh posameznikov v šolskem okolju. Omenjeni projekt neprekinjeno deluje od leta 1993 in v njegovem okviru se vsako šolsko leto izvedejo različne aktivnosti na določeno temo, s katerimi se krepi zdravje učencev, učiteljev in staršev na telesnem, duševnem in socialnem nivoju (glej Slovenska mreža zdravih šol, 2015).

S promocijskim programom Ko učenca stresa stres se je želelo pomagati učencem in jim posredovati nabor strategij, tehnik in veščin, s katerimi se bodo lahko uspešno spoprijemali z različnimi stiskami in stresom, ki ga vsakodnevno doživljajo v šoli. Prav tako se jim je želelo posredovati informacije o vplivu stresa in o njegovih negativnih učinkih na razvoj, duševno zdravje in delovanje posameznika. S tem se je želelo pri učencih spodbuditi zavedanje doživljanja stresa. S programom se je želelo učence tudi seznaniti s pozitivnimi vidiki stresa, tj. da stres sam po sebi ni vedno negativen. V program je bilo vključeno tudi poznavanje čuječnosti. Čuječnost pomeni zavedanje svojega trenutnega doživljanja in njegovo sprejemanje brez presojanja in podajanja sodb. Čuječnost kot način življenja lahko pomembno pripomore k manj intenzivnemu doživljanju stresa in boljšemu spoprijemanju z njim (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015b).

Z načrtovanimi dejavnostmi se je želelo opolnomočiti učence, da bi lažje prevzeli nadzor nad svojim (duševnim) zdravjem ter ga ohranjali in krepili. Hkrati se je želelo vplivati tudi na povečanje znanja učencev o duševnem zdravju in vplivu stresa nanj, jih spodbuditi h konstruktivnim načinom

spoprijemanja s stresom ter jih seznaniti z različnimi strategijami odzivanja v stresnih situacijah (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015b).

Cilji promocijskega programa:

- povečati znanje o stresu in načinih spoprijemanja z njim;
- spoznati ustrezne strategije soočanja s stresom;
- spoznati pojem čuječnosti, vpeljati čuječnost v vsakdanje življenje;
- seznaniti učence z različnimi sprostitvenimi tehnikami.

Vsebina programa je zajeta v priročniku, tj. gradivu za učitelje *Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem stori učitelj* (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015a).

Program vsebuje naslednje sklope:

- O stresu: sklop pokriva teme o tem, kaj je stres, kateri so znaki stresa, kateri so fizični in čustveni učinki stresa ter kako prepoznavati stresne situacije in reakcije;
- Spoznavam se in se spreminjam: v tem sklopu se vsebina navezuje na spoznavanje in izražanje negativnih čustev ter soočanje z njimi; na že vzpostavljene strategije spoprijemanja s stresom in na ustaljene vzorce reagiranja v določenih situacijah; na pomembna področja v življenju in s tem tudi na tista, ki so s stresom bolj povezana dozvetnejša; na povezanost misli in čustev ter na preoblikovanje negativnih misli; na sprejemanje tako negativnih kot pozitivnih čustev; na vpliv notranjega dvogovora na doživljanje stresa; na samopodobo, samospoštovanje in posameznikove pozitivne lastnosti in dosežke;
- Spoprijemam se s stresom – spretnosti: v tem sklopu se vsebina navezuje na učenje učinkovitega poslušanja; na učenje asertivnosti, kako »reči ne« in se postaviti zase; na učenje postavljanja meja ter na učenje jasnega in natančnega izražanja, kaj si želimo in česa ne; na komuniciranje in raziskovanje običajnih komunikacijskih vzorcev;
- Sproščam se: v tem sklopu se vsebina navezuje na dihalne vaje za sproščanje; na progresivno mišično relaksacijo, ki je namenjena sproščanju posameznih skupin mišic; na jogo smeha, katere namen je sprostiti, razbremeniti in razgibati učence, jih povezati med seboj in umiriti;
- Vadim čuječnost: v tem sklopu se vsebina navezuje na čuječnost kot način spoprijemanja s stresom ter na vaje, s katerimi se vadi čuječnost (tj. čuječe dihanje, čuječe spremljanje zunanje okolice, čuječe spremljanje lastnega telesa in čuječe spremljanje misli in čustev) in katerih namen je usmerjati pozornost na sedanji trenutek, doživljanje »biti tukaj in sedaj«, usmerjanje pozornosti na lastne misli in čustva ter na izboljšanje samozavedanja.

Vsi sklopi so bili podkrepljeni s praktičnimi vajami, ki so prilagojene starosti otrok.

2.2 Utemeljitev programa

Podatki mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC, 2014) kažejo, da imajo slovenski otroci in mladostniki pogosto psihosomatske simptome, ki so lahko posledica doživljanja stresa. Izkazalo se je, da je 20 % učencev vsak dan ali večkrat na teden nervoznih, 22 % anketiranih vsak dan ali večkrat na teden ne more spati in 19 % jih je vsak dan ali večkrat na teden razdražljivih. Skoraj 28 % mladostnikov poroča o pojavljanju vsaj dveh psihosomatskih simptomov več kot enkrat na teden (Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015). Stres v povezavi s šolo se običajno meri z zaznano obremenjenostjo z delom za šolo. Skoraj 47 % mladostnikov meni, da so s šolo obremenjeni, pri čemer dekleta menijo, da so obremenjene bolj kot fantje (Pucelj, 2015).

Kakšen učinek ima stres na posameznika, je odvisno od tega, kako se posameznik odziva na stres in kako se z njim spoprijema (Kraag s sod., 2006). Raziskave kažejo, da otroci in mladostniki uporabljajo neučinkovite strategije spoprijemanja s stresom (Hampel in Petermann, 2005). Posamezniki, ki so pri spoprijemanju s stresom manj učinkoviti, izražajo več vedenjskih in čustvenih težav (Lazarus in Folkman, 1984). Skratka, otroci in mladostniki so na doživljanje velikih obremenitev in z njimi povezanega stresa običajno slabše prilagojeni kot odrasli, kar lahko vodi v različne težave, tako na vedenjskem, čustvenem kot tudi na telesnem nivoju (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015).

Kot je bilo omenjeno, se posamezniki oz. učenci različno odzivajo na stres. Pri nekaterih lahko opazimo vedenjske znake, ki se kažejo kot agresivnost, izčrpanost ali kot hiperaktivnost. Pri drugih lahko opazimo težave na področju čustvovanja, kot so zaskrbljenost, anksioznost, strah in depresivnost. Pri nekaterih posameznikih se posledice stresa lahko kažejo na področju kognitivnega delovanja. Opazimo lahko motnje pozornosti, slabše spominske sposobnosti in slabše sposobnosti učenja (Mikuš-Kos, 1993, v Jeromel, 2016). Stres pa lahko pomembno prispeva k duševnim motnjam, kot je npr. depresija, in k povečanemu tveganju za samomor pri posameznikih (Rosiek, Rosiek-Kryszewska, Leksowski in Leksowski, 2015).

2.3 Prenos vsebine programa Ko učenca stresa stres

Kot je bilo že omenjeno, so bili nosilci oz. izvajalci programa na posameznih šolah učitelji in ostali pedagoški delavci, ki so v programu sodelovali prostovoljno. Učitelji so učencem posredovali informacije in znanje o stresu ter so z njimi izvajali različne vaje in tehnike. Za vse te dejavnosti so morali imeti potrebno znanje, kar pomeni, da jih je bilo treba najprej izobraziti na tem področju oz. jih seznaniti z glavnimi značilnostmi in vplivi stresa na učence ter jim posredovati znanje o strategijah spoprijemanja s stresnimi situacijami.

Izvajanje programa je tudi učiteljem prineslo koristi. Z edukacijo so pridobili znanja (npr. o sproščanju, čuječnosti, o stresu nasploh), ki jih lahko uporabijo v vsakdanjem življenju zase in ki jim pomagajo pri spoprijemanju s stresom, ki ga dnevno občutijo. To je še posebej pomembno, saj raziskave kažejo, da spada učiteljski poklic med stresno najbolj obremenjene poklice, in pozivajo k spremembam ter preventivni in promocijski dejavnosti tudi na tem področju (Slivar, 2009).

2.3.1 Pristop edukacija edukatorjev

Vsebina programa je bila učiteljem posredovana po modelu edukacije edukatorjev (angl. train the trainer). Po tem modelu običajno strokovnjaki določenega področja s pomočjo izobraževalnih materialov in informacij izobražujejo edukatorje, ti pa se nato vrnejo na delovno mesto ali v določeno skupnost ter razširijo naučeno znanje in informacije zainteresiranemu občinstvu (Brimmer s sod., 2008). Model je stroškovno učinkovit, saj so osnovni resursi namenjeni edukaciji dela zelene populacije, ki potem znanje prenese na celotno ali drugo populacijo. Rezultati evalvacij programov, ki so uporabljali model edukacija edukatorjev, so pokazali učinkovitost prenosa znanj in veščin v različnih okoljih (npr. bolnišnice, šole) in z različnimi vrstami edukatorjev (npr. univerzitetni študenti, starši, učitelji) (Suhrheinrich, 2011).

2.3.1.1 Edukacija regionalnih edukatorjev in učiteljev edukatorjev

V programu Ko učenca stresa stres sta strokovnjaka centralne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) najprej izobraževala t. i. regionalne edukatorje iz območnih enot NIJZ iz devetih regij. Namen izobraževanja za regionalne edukatorje je bil usposobiti regionalne edukatorje za educiranje učiteljev po območnih enotah na temo stresa pri učencih in spoprijemanja z njim. Regionalni edukatorji so v naslednjem koraku izobraževali t. i. učitelje edukatorje v svojih regijah.

Edukacija za regionalne edukatorje je potekala v februarju 2015. Regionalni edukatorji so se v aprilu 2015 ponovno sestali na centralni enoti NIJZ, kjer so izvedli poskusno edukacijo. Preizkusili so se v praktičnem vodenju edukacije.

Po poskusni edukaciji v aprilu so imeli v povprečju na voljo še mesec dni za priprave. V maju in juniju 2015 so regionalni edukatorji v vseh devetih območnih enotah izvedli edukacije za učitelje edukatorje. Namen teh edukacij je bil usposobiti učitelje za prenos znanja in informacij na preostale sodelavce in učence v šolskem okolju.

Cilji izobraževanja za regionalne edukatorje in učitelje edukatorje so bili naslednji:

- obnoviti oz. povečati znanje o stresu,
- obnoviti oz. usvojiti veščine in tehnike za spoprijemanje s stresom,
- spoznati čuječnost,
- seznaniti se z gradivom in dodatno literaturo s področja stresa,
- prenesti znanje učiteljev edukatorjev v prakso.

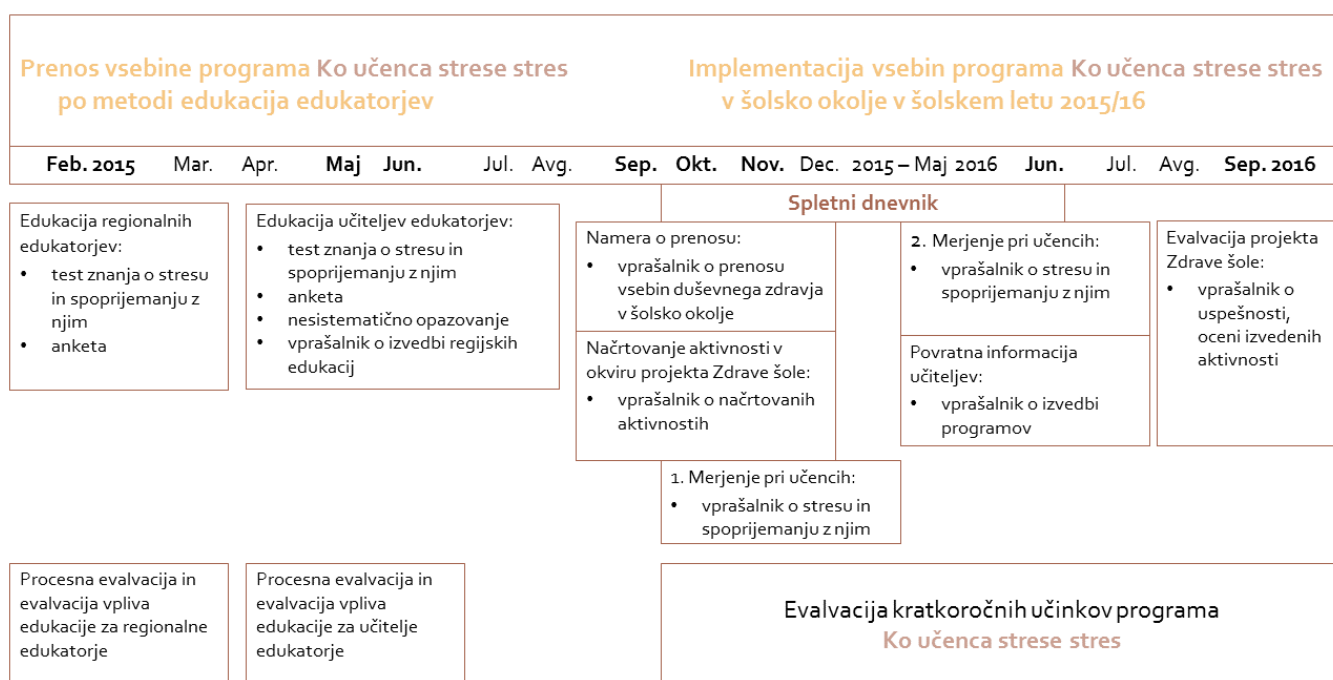
Učitelji edukatorji so nato v istem šolskem letu (tj. 2014/15) oz. v naslednjem (tj. 2015/16) po svojih zmožnostih predstavili program sodelavcem v šoli ter jim posredovali pridobljena znanja in veščine, v šolskem letu 2015/16 pa so novo usvojena znanja in veščine uporabili pri delu z učenci.

3

METODA

3.1 Izvedba evalvacije programa Ko učenca stresa stres

Evalvacija promocijskega in preventivnega programa Ko učenca stresa stres je potekala v več korakih. Zaradi zastavljenega prenosa znanja in informacij z metodo edukacija edukatorjev sta se najprej izvedli procesna evalvacija in evalvacija vpliva posameznih edukacij. Zanimalo nas je, kako so potekala posamezna izobraževanja in ali smo dosegli predvidene cilje edukacije. V naslednjem koraku se je preverjalo, v kolikšnem obsegu in na kakšen način nameravajo posamezne šole prenesti vsebino programa v šolsko okolje, tj. preostalim učiteljem in učencem. V zadnjem koraku se je izvedla evalvacija učinkov programa, s katero smo preverjali, ali je pri učencih prišlo do kakšnih sprememb v stresni simptomatiki, občutljivosti za stres in v uporabi različnih strategij spoprijemanja s stresom. Ob koncu šolskega leta se je učitelje vprašalo po povratni informaciji glede izvedbe posameznih programov duševnega zdravja ter od šol pridobilo informacije o načrtovanih aktivnostih v okviru projekta Zdrave šole in njihovi uspešnosti pri izvedbi načrtovanih nalog.



Slika 1: Časovnica aktivnosti in vrste evalvacij

3.2 Viri informacij in podatkov

Za izvedbo evalvacije so se uporabili različni viri podatkov, od testa znanja in različnih vprašalnikov do izvedbe nesistematičnega opazovanja.

Viri podatkov za procesno evalvacijo in evalvacijo vpliva metode Edukacija edukatorjev

Prvi vprašalnik (1V): Prvi vprašalnik je vseboval del, s katerim smo preverjali posameznikovo znanje o stresu in spoprijemanju z njim, ter del, ki je preverjal znanje o čuječnosti. Ta test znanja je sestavljalo 17 vprašanj zaprtega tipa, od tega 11 vprašanj s štirimi možnimi in enim pravilnim odgovorom, ostalih 6 vprašanj pa je imelo možnost odgovora da/ne. Postavljeno je bilo še vprašanje, ki se je nanašalo na posameznikovo zaznavo samoučinkovitosti glede izpeljave izobraževanja o stresu in spoprijemanju z njim. Pri vprašanju je bila uporabljena petstopenjska Likertova lestvica (1 = sploh se ne strinjam, 5 = zelo se strinjam). Vprašalnik 1V je bil oblikovan za potrebe evalvacije vplivov metode edukacija edukatorjev.

Drugi vprašalnik (2V): Prvi del drugega vprašalnika (2V) je bil enak prvemu vprašalniku (1V), le da je vseboval še dodatni vprašanj, s katerima smo preverjali poznavanje vaj in tehnik spoprijemanja s stresom, primernih za otroke in mladostnike.

Drugi del so sestavljala vprašanja, ki so se navezovala na samo izpeljavo edukacije, in sicer na zadovoljstvo z vsebino edukacije in na njeno razumljivost, na kakovost izvedbe in organizacije edukacije, na uporabnost pridobljenega znanja in veščin ter na splošni vtis. Udeleženci so posamezne vidike edukacije ocenjevali na petstopenjski Likertovi lestvici (1 = zelo slabo, 5 = odlično). Drugi del je vseboval tudi dve odprti in eno zaprto vprašanje, ki so se navezovala na posameznikove vtise o edukaciji. Ta del vprašalnika 2V je bil uporabljen za potrebe procesne evalvacije.

Zadnji del vprašalnika 2V so sestavljala vprašanja o osebnih in demografskih podatkih ter o prejšnjih izkušnjah.

Uporabil se je tudi vprašalnik, namenjen izvajalcem regijskih izobraževanj, tj. regionalnim edukatorjem. Vprašalnik je sestavljalo 9 odprtih vprašanj, ki so se navezovala na posameznikove vtise o izpeljavi edukacije in o samem poteku edukacije. Vprašalnik se je uporabil za potrebe procesne evalvacije.

Kot dodatni vir podatkov v podporo procesni evalvaciji se je pri treh izvedbah edukacij (OE Maribor, OE Murska Sobota, OE Ljubljana) izvedlo nesistematično opazovanje, v okviru katerega se je pozornost namenila vsebini in poteku edukacije, kakovosti izvedb praktičnih vaj, sodelovanju in interesu udeležencev ter vlogi edukatorjev.

Vir podatkov za namero prenosa vsebine programa v šolsko okolje

Uporabil se je vprašalnik, namenjen vodjem timov projekta Zdrave šole. Vprašalnik so sestavljala vprašanja za ugotavljanje namere prenosa vsebin programa v šolsko okolje, navezovala pa so se na način in obseg prenosa pridobljenih vsebin za učence in učitelje.

Viri podatkov za evalvacijo učinkov promocijskega in preventivnega programa »Ko učenca stresa stres«

Za potrebe izvedbe evalvacije učinkov pri otrocih in mladostnikih se je dvakrat uporabil vprašalnik o stresu in spoprijemanju z njim za otroke in mladostnike. Sestavljen je iz treh delov. Prvi del vsebuje 6 postavk, s katerimi se meri učenčeva občutljivost za stres. Učenci si pri ocenjevanju postavk pomagajo s štiristopenjsko Likertovo lestvico (1 = nič stresa, 4 = zelo veliko stresa). Primer postavke: »Predstavljaš si, da si dobil/-a slabo oceno pri testu znanja. Koliko stresa občutiš v tej situaciji?« Notranja konsistentnost lestvice je zadovoljiva ($\alpha = ,77$).

Drugi del preverja učenčevo spoprijemanje s stresom oz. pogostost uporabe določenih strategij spoprijemanja s stresom v dveh različnih situacijah (situacija prepira z dobrim prijateljem ter situacija preobremenjenosti z domačimi nalogami). Učenci si pri ocenjevanju pogostosti uporabe določene strategije pomagajo s petstopenjsko Likertovo lestvico (1 = nikoli, 5 = vedno). Vprašalnik se navezuje na uporabo 5 strategij: iskanje socialne podpore (primer postavke: »Nekoga prosim za pomoč.«, $\alpha = ,88$), problemsko (usmerjeno) spoprijemanje (primer postavke: »Razmišljam, kako lahko rešim težavo.«, $\alpha = ,91$), izogibajoče se spoprijemanje (primer postavke: »Ne mislim več na to.«, $\alpha = ,83$), konstruktivna (paliativna) regulacija čustev (primer postavke: »Sprostim se, da zberem nove moči.«, $\alpha = ,89$) in destruktivna (z jezo povezana) regulacija čustev (primer postavke: »Postanem jezen/-zna in nekaj uničim.«, $\alpha = ,89$).

Tretji del vprašalnika vključuje 18 postavk, ki se navezujejo na stresno simptomatiko oz. na pogostost doživljanja fizičnih in psihičnih simptomov v preteklem tednu. Šest postavk se navezuje na fizični aspekt (primer postavke: »Kako pogosto te je prejšnji teden bolela glava?«, $\alpha = ,80$), preostalih 12 pa na psihološki aspekt, ki ga merijo 3 podlestvice: jeza (primer postavke: »Kako pogosto si bil/-a prejšnji teden besen/-sna?«, $\alpha = ,83$), žalost (primer postavke: »Kako pogosto si bil/-a prejšnji teden nesrečen/-čna?«, $\alpha = ,79$) in anksioznost oz. tesnoba (primer postavke: »Kako pogosto si bil/-a prejšnji teden nemiren/-rna?«, $\alpha = ,81$). Učenci si pri ocenjevanju pogostosti doživljanja posameznih simptomov pomagajo s tristopenjsko lestvico (1 = nikoli, 2 = enkrat, 3 = večkrat).

Ob drugem merjenju smo v vprašalnik o stresu in spoprijemanju z njim vključili tudi vprašanje o učenčevi zaznavi količine pogovorov na temo duševnega zdravja (»Koliko se v šoli pogovarjate o temah, ki so povezane z vašim občutjem, občutji, čustvi, razmišljanjem?«). Učenci so odgovarjali na vprašanje s pomočjo petstopenjske lestvice, kjer je vrednost 1 pomenila Veliko premalo, vrednost 5 pa Veliko preveč.

Dodatni vir so še podatki o načrtovanih in implementiranih aktivnostih v okviru projekta Zdrave šole, ki so jih posredovali vodje šolskih timov posameznih zdravih šol. Podatki se navezujejo na informacije o posameznih načrtovanih sklopih aktivnostih v okviru projekta Zdrave šole – komu so naloge oz. aktivnosti v posamezni nalogi namenjene, kdo bo nastopil v vlogi izvajalca, kako dolgo bodo potekale aktivnosti, katerih strategij se bodo poslužili pri izpeljavi aktivnosti (npr. predavanje, delavnica, razgovor ...) – ter na to, ali so bile načrtovane aktivnosti izpeljane, na oceno izpeljane aktivnosti ter na to, kaj se namerava storiti z aktivnostjo v prihodnje.

Kot del evalvacije se je zasnoval tudi t. i. spletni dnevnik, katerega namen je bil sprotno spremljanje izvedenih aktivnosti s področja duševnega zdravja v šolskem okolju. Sestavljen je bil iz petih vprašanj: ime in opis aktivnosti, trajanje posamezne aktivnosti, komu je bila aktivnost namenjena (razred in oddelek), dodatna opažanja izvajalcev ter sodelovanje učencev. Dodatno se je oblikoval in uporabil kratek vprašalnik, namenjen evalvaciji izvedbe programov duševnega zdravja v šolskem letu 2015/16 za izvajalce aktivnosti s področja duševnega zdravja. Sestavljen je bil iz šestih vprašanj, od tega sta bili dve zaprtega tipa (sprejetost vsebin posameznih programov pri učencih, obseg ur, namenjenih izvedbi posameznih programov duševnega zdravja), ostala štiri pa odprtega tipa (npr. vprašanje, ki se navezuje na najbolj uporabne vaje iz posameznih programov). Zaradi slabega odziva (spletni dnevnik je izpolnjevalo 37 različnih šol; kratek evalvacijski vprašalnik ob koncu šolskega leta je v celoti izpolnilo 128 učiteljev iz 16 šol) so se ugotovitve analize spletnega dnevnika in kratkega evalvacijskega vprašalnika dodale le kot priloga te publikacije.

3.3 Udeleženci

V prvem koraku evalvacije, tj. evalvacije pristopa edukacije edukatorjev, je sodelovalo skupaj 275 udeležencev (v 1. edukaciji 18 oseb, v 2. edukaciji 257 oseb). Izobraževanja za regionalne edukatorje v centralni enoti NIJZ se je v februarju 2015 udeležilo 18 oseb (17 žensk, 1 moški). Njihova starost se je gibala med 24 in 54 let (povprečje = 38,94 leta; standardni odklon = 8,84 leta). Prihajali so z različnih strokovnih področjih (zdravstvene vede, psihologija, sociologija, socialno delo, kulturna antropologija, etnologija, sanitarno inženirstvo). S promocijo zdravja se je ukvarjalo 72 % oseb, ostali s preventivo, javnim zdravjem in duševnim zdravjem. V povprečju so na svojem področju delovali 11,8 leta, s standardnim odklonom 9,1 leta (min. = 0,6 leta, maks. = 33 let). Večina regionalnih edukatorjev je že imela veliko izkušenj z različnimi izobraževanji s področja duševnega zdravja. Več kot polovica se jih je že nekajkrat udeležila izobraževanj s področja stresa. Večina regionalnih edukatorjev je imela tudi veliko izkušenj z izvajanjem izobraževanj, skoraj polovica je že kdaj sama izvedla izobraževanje s področja stresa.

V maju in juniju 2015 se je 257 oseb udeležilo izobraževanja za učitelje edukatorje, ki so jih izvedli regionalni edukatorji v vseh devetih območnih enotah NIJZ. Od oseb, ki so navedle spol, je bilo 98,6 % ženskega spola (op. 50 oseb ni navedlo spola). Njihova starost se je gibala med 25. in 60. letom (povprečje = 42,27 leta; standardni odklon = 8,05 leta). V povprečju so na svojem področju delovali 16,36 leta, s standardnim odklonom 9,1 leta (min. = 1 leto, maks. = 37 let). Večina udeležencev (77,61 %) se je ukvarjala s poučevanjem v osnovnih ali srednjih šolah. S svetovalnim delom se je ukvarjalo 16,4 % oseb, preostali pa z organizacijo šolske prehrane in zdravstveno vzgojo. Večina učiteljev edukatorjev je že imela veliko izkušenj z različnimi izobraževanji s področja duševnega zdravja. Več kot polovica se je že nekajkrat udeležila izobraževanj s področja stresa. Izkušnje z izvedbo izobraževanj s področja stresa je imel majhen delež učiteljev edukatorjev, tj. približno 20 %.

Na vprašalnik o nameri so se jeseni 2015 (september, oktober) odzvali 204 vodje timov projekta Zdrave šole (od 324) iz 163 osnovnih in 35 srednjih šol ter 6 dijaških domov.

Pri izvedbi prvega merjenja evalvacije učinkov pri učencih je jeseni 2015 sodelovalo 56 osnovnih šol od 257, ki so bile vključene v projekt Zdrave šole. Na vsaki šoli so izbrali en razred, ki je reševal vprašalnik o stresu in spoprijemanju z njim. Skupaj je vprašalnik rešilo 943 učencev, ki so obiskovali 4., 5., 6., 7., 8. ali 9. razred. Delež deklic je bil 54,4 %, povprečna starost je bila 11,91 leta (standardni odklon = 1,59 leta). Pri drugem merjenju junija 2016 je sodelovalo 748 učencev iz 47 šol. Delež učenek je bil 52,7 %, povprečna starost je bila 12,22 leta (standardni odklon = 1,61 leta). Tako pri prvem kot pri drugem merjenju je sodelovalo 576 učencev.

Podatke o načrtovanih aktivnostih v okviru projekta Zdrave šole je posredovalo 265 šol od skupno 324. Podatke o uspešnosti izvedenih aktivnosti je posredovalo 258 šol.

3.4 Statistične analize

Celotna statistična analiza za potrebe evalvacije je bila opravljena s programskim orodjem SPSS 21. Izvedli sta se osnovna opisna statistika (izračun aritmetične sredine, standardnega odklona, frekvenc, deležev) ter inferenčna statistika, pri kateri so se uporabili t-test za odvisne vzorce, neparametrični test za odvisne vzorce (tj. Wilcoxon test z rangi), analiza kovariance in večnivojsko modeliranje.

Za ugotavljanje magnitude opazovanih sprememb se je uporabil Pearsonov korelacijski koeficient r , ki je ena izmed mer za računanje velikosti učinkov (angl. effect size) (Field, 2009).

3.5 Omejitve evalvacije

Pri evalvaciji modela edukacija edukatorjev se poraja dvom o primernosti testa znanja (1V in 2V) oz. zmožnosti diferenciacije testa med različnimi udeleženci in posameznimi edukacijami. Test je namreč meril le najnižjo stopnjo znanja, tj. poznavanje, in ne višjih stopenj, kot je npr. razumevanje. Pri višjih stopnjah znanja je tudi ohranitev pridobljenega znanja najvišja. Uporabili smo vzorec, ki ni bil naključen, temveč priložnosten s prostovoljno udeležbo. Dodatni pomanjkljivosti evalvacije sta odsotnost kontrolne skupine, ki bi nam omogočila podati trdnejše zaključke, ter uporaba nesistematičnega opazovanja, pri kateri je določena možnost pomanjkljivega zaznavanja celotne situacije oz. edukacije zaradi pomanjkanja opazovalnega urnika (t. i. check list) ter pomanjkanja izkušenj opazovalca.

Vzorec, uporabljen pri evalvaciji učinka programa pri učencih, prav tako ni bil naključno izbran. Temeljil je na izbiri posameznih šol. Kontrola nad morebitnimi spremenljivkami, ki bi lahko dodatno vplivale na dobljene rezultate, ni bila mogoča. Prav tako ni bila uporabljena kontrolna skupina, kar otežuje podajanje bolj trdnih zaključkov o učinkih programa Ko učenca stresa stres. Dodatna pomanjkljivost evalvacije so tudi pomanjkljivi evalvacijski podatki (odsotnost evalvacije vpliva pri učencih in nenatančni podatki o implementaciji vsebin programa Ko učenca stresa stres v šolsko okolje).

4

REZULTATI

4.1 Ugotovitve procesne evalvacije in evalvacije vpliva – edukacija regijskih edukatorjev

Izvedba edukacije

Edukacijo sta izvedli strokovnjakinji s področja stresa in avtorici priročnika *Ko učenca strese stres* in kaj lahko pri tem stori učitelj ter promocijskega programa *Ko učenca strese stres*. Edukacija je trajala štiri ure. Z namenom sprostitve vzdušja in priprave na začetek dela smo na začetku led prebili s kratko vajo, pri kateri so udeleženci predstavili sebe in svoje pozitivne lastnosti. Nato se je izvedel kviz *Kaj že vem o stresu*. Ob koncu vsakega vprašanja je bilo razloženo teoretično ozadje posameznega vprašanja. Sledila je obravnava posameznih sklopov priročnika (*O stresu*, *Spoznavam se in se spreminjam*, *Spoprijemam se s stresom – spretnosti*, *Sproščam se in Vadim čuječnost*). V posameznem sklopu so se udeleženci spoznali in izvedli nekaj praktičnih vaj ter se seznanili s teoretičnim ozadjem posameznega sklopa. Na začetku so dobili priročnik v tiskani obliki in na koncu izročke predstavitve, da bi edukacijo za regionalne učitelje lahko izvedli poenoteno. Edukacija je potekala v skladu z načrtom, brez nepredvidenih težav in v skladu s časovnim okvirom.

Zaznava edukacije

Večina udeležencev, tj. 83,33 %, je izjavila, da je edukacija izpolnila njihova pričakovanja. Da je edukacija le delno izpolnila njihova pričakovanja, je menilo 11,11 % oseb. Pričakovanja ostalih, tj. 5,56 %, niso bila izpolnjena. Nekaj oseb je še dodatno poudarilo, da je bila edukacija zelo zanimiva, igriva in dinamična. Všeč jim je bilo, da je bilo vključenih veliko praktičnih vaj. Pohvalili so izvedbo edukacije, ki je potekala v sproščenem in prijetnem vzdušju. Posebej so poudarili željo po usvojitvi veščin za delo s skupinami, pridobivanju znanja o retoriki in javnem nastopanju. Eden izmed udeležencev je poudaril, da bi si želel »več praktičnega«, drugi bi si želel, da bi bil pri edukaciji »večji poudarek na napotkih za učitelje – kako najti čas za izvedbo teh delavnic«.

Tabela 1: Zaznava posameznih vidikov edukacije – regionalni edukatorji (petstopenjska lestvica)

	Povprečje	Standardni odklon	Minimum	Maksimum
Zadovoljstvo z vsebinami edukacije	4,56	,70	3	5
Razumljivost vsebin edukacije	4,61	,61	3	5
Kakovost izvedbe edukacije	4,61	,69	3	5
Kakovost organizacije edukacije	4,50	,71	3	5
Uporabnost pridobljenega znanja in veščin	4,06	,64	3	5
Splošni vtis o celotni edukaciji	4,56	,70	3	5

N = 18 oseb.

Kot je razvidno iz tabele, so udeleženci najboljše ocenili razumljivost vsebin edukacije in kakovost izvedbe. Najnižje so ocenili uporabnost pridobljenega znanja.

Tabela 2: Sprememba v znanju o stresu in spoprijemanju z njim – regionalni edukatorji

	Prvo merjenje	Drugo merjenje
Povprečje	13,22	16,50
Standardni odklon	2,39	,62
Najmanj doseženih točk	8	15
Največ doseženih točk	17	17
Odvisni t-test	t (17) = 6,13; p < ,00	
Velikost učinka (r)	0,83	

N = 18 oseb.

Iz tabele lahko razberemo, da so udeleženci pri drugem merjenju v primerjavi s prvim v povprečju dosegli 16,5 točk, prav tako je v tem primeru nižja variabilnost, kar kaže na zgoščenost doseženih točk na testu znanja med udeleženci. Pri prvem merjenju so udeleženci v povprečju dosegali manj točk, obstajale so tudi dokaj velike razlike v doseženih točkah med posameznimi udeleženci.

Opažena razlika med obema merjenjema je statistično pomembna, pri regionalnih edukatorjih se je povečalo znanje o stresu in spoprijemanju z njim. Rezultat velikosti učinka (r = ,83) nam pove, da je ta sprememba velika oz. da je edukacija imela na spremembo znanja velik vpliv (Cohen, 1992).

Petnajst oseb je pri drugem merjenju doseglo višje število točk na testu znanja, 2 osebi svojega rezultata nista ne izboljšali ne poslabšali, 1 oseba je pri drugem merjenju dosegla slabši rezultat.

Tabela 3: Sprememba v zaznani samoučinkovitosti – regionalni edukatorji

	Prvo merjenje		Drugo merjenje		Velikost učinka (r)
	Povprečje	St. odklon	Povprečje	St. odklon	
Zaznana splošna usposobljenost	3,33	,97	3,61	,98	z = -1,89; p = ,030

z = vrednost Wilcoxon test z rangi; N= 18 oseb.

Kot je razvidno iz tabele, so bili udeleženci pred edukacijo v povprečju neodločeni (»deloma se strinjam, deloma ne«), ali lahko učinkovito izpeljejo edukacijo o stresu in spoprijemanju z njim. Rezultati drugega merjenja kažejo, da se je strinjanje s trditvijo in s tem prepričanje, da lahko izpeljejo edukacijo, v povprečju povečalo, kar je vodilo v statistično pomembno razliko. Magnituda spremembe je bila srednje velika (Cohen, 1992).

Poznavanje vaj in tehnik, primernih za mlajše in starejše učence

Eden izmed ciljev je bil tudi, da se regionalni edukatorji seznanijo z različnimi tehnikami in vajami, primernimi za starejše in mlajše učence, ki jih lahko učitelji izvajajo skupaj z učenci. Udeleženci so v povprečju znali naštetih tri tehnike, ki so primerne za starejše in mlajše učence. Najpogostejši odgovor je bil »joga smeha«. Največ odgovorov spada v tematska sklopa Sproščam se in Vadim čuječnost. Najmanj odgovorov spada v tematski sklop Spoznavam se in se spreminjam, ki ugotavlja, s katerimi vajami učenci pridobivajo znanje o že vzpostavljenih strategijah spoprijemanja s stresom, o povezanosti misli in čustev ter o vplivu notranjega dvogovora na doživljanje stresa.

Ker se je na edukaciji za regijske edukatorje izrazila potreba po dodatni edukaciji o tem, kako prenesti pridobljeno znanje na zaposlene v šolskem prostoru, je bila v aprilu izvedena še ena edukacija. Na njej so se udeleženci preizkusili v vlogi edukatorjev. Predstavljali so posamezne sklope edukacije pred preostalimi v skupini ter z njimi izvajali različne vaje.

4.2 Ugotovitve procesne evalvacije in evalvacije vpliva – edukacija učiteljev edukatorjev

Izvedba edukacije

Posamezne edukacije so izvedli regionalni edukatorji, udeleženci edukacije za regionalne edukatorje. Izvedbe po posameznih regionalnih enotah so se med seboj nekoliko razlikovale. Vse edukacije so vključevale predvidenih pet vsebinskih področij, vendar z različnimi poudarki. Nekatere so se izvedle z večjim poudarkom na praktičnih vajah, druge s poudarkom na teoretičnem ozadju, tretje so posameznim vsebinskim enotam dajale različne poudarke. Večina edukatorjev ni imela težav med izvedbo edukacij in se je v svoji vlogi dobro počutila. Štirje edukatorji, ki so sodelovali pri izvedbi treh regionalnih edukacij (OE Kranj, OE Murska Sobota, OE Nova Gorica), pa so poudarili, da se v svoji vlogi niso dobro počutili, in so dvomili o svoji usposobljenosti oz. kompetentnosti.

Zaznava edukacije

Večina udeležencev edukacije za učitelje edukatorje, tj. 83,82 %, je izjavila, da je edukacija izpolnila njihova pričakovanja. Da je edukacija le delno izpolnila njihova pričakovanja, meni 16,45 % vprašanih. Pričakovanja preostalih 0,43 % vprašanih niso bila izpolnjena. Dober odstotek vprašanih na to vprašanje ni odgovoril.

Svoje vtise o edukaciji je dodatno opisalo 154 oseb. Večina odgovorov je bila zelo pozitivna: »Zelo dobro, zanimivo, igrivo, poučno, uporabno«, »Zelo lepo je bilo organizirano s strani šole gostiteljice in tema je bila poučna« in »Zelo kvalitetno, zanimivo, uporabno – predvsem pa zelo sproščeno«. Večina odgovorov se je navezovala na izvedbo edukacije (»Zelo dobra izpeljava, super popestreno s

konkretnimi vajami») in na samo vsebino («Pohvalila bi predvsem vsebinsko zasnovu – osredotočenost na vaje, ki se lahko uporabijo»). Šestindvajset odgovorov je bilo negativno kritičnih. Nekateri udeleženci so omenili neustrezen prostor («Majhen in neudoben prostor» in »Zelo neustrezen prostor, ni bilo možnosti v celoti slišati predavatelja»), drugi hitrost izvedbe in časovno stisko («Prehitro čez kakšen slajd», »/.../ Škoda, ker ni več časa oz. ker je bolj obsežno» in »Čuječnost absolutno mora biti izkustvena delavnica, za katero si je potrebno vzeti čas»). Pripombe nekaterih oseb so se navezovala na suverenost izvajalcev oz. edukatorjev (npr. »Boljše bi bilo, če bi temo o stresu podal nekdo z več izkušnjami«, »/.../ premalo suverenosti pri izvedbi vaj» in »Dobro je, da o čuječnosti govori nekdo, ki je tudi čuječ, ki jo sam prakticira»). Nekateri udeleženci bi si želeli »več praktičnega«, več primerov, preizkušenih v praksi, praktično izvedbo, ki bi bila bolj poglobljena in »izkustvena«. Ena oseba je omenila, da bi bil potreben večji poudarek na napotkih za učitelje, in sicer v smislu, kako najti čas za izvedbo delavnic. Druga oseba je navedla: »Zelo ste se potrudile, vendar je v šolskem okolju skoraj neizvedljivo«.

Tabela 4: Zaznava posameznih vidikov edukacije – učitelji edukatorji (petstopenjska lestvica)

	Povprečje	Standardni odklon	Minimum	Maksimum
Zadovoljstvo z vsebinami edukacije	4,52	,62	3	5
Razumljivost vsebin edukacije	4,64	,60	1	5
Kakovost izvedbe edukacije	4,59	,65	2	5
Kakovost organizacije edukacije	4,58	,68	2	5
Uporabnost pridobljenega znanja in veščin	4,38	,69	3	5
Splošni vtis o celotni edukaciji	4,56	,66	2	5

N = 232 oseb.

Kot je razvidno iz tabele 4, so udeleženci najboljše ocenili razumljivost vsebin edukacije in kakovost izvedbe edukacije. Najnižje so ocenili uporabnost pridobljenega znanja in veščin, a je ta ocena kljub temu visoka (4,38 od 5).

Tabela 5: Znanje o stresu in spoprijemanju z njim – učitelji edukatorji

	Prvo merjenje	Drugo merjenje
Povprečje	10,96	14,34
Standardni odklon	2,08	1,88
Najmanj doseženih točk	3	7
Največ doseženih točk	15	17
Wilcoxon test z rangi	$z = -12,74; p < ,000$	
Velikost učinka (r)	0,59	

N = 232 oseb.

Iz tabele 5 lahko razberemo, da so udeleženci pri drugem merjenju v povprečju dosegli 14,34 točke, prav tako je pri drugem merjenju nižja variabilnost, kar kaže na zgoščenost doseženih točk na testu znanja med udeleženci. Pri prvem merjenju so udeleženci v povprečju dosegali manj točk, med udeleženci so bile tudi velike razlike v doseženih točkah. Opažena razlika med obema merjenjema je statistično pomembna, pri učiteljih edukatorjih se je povečalo znanje o stresu in spoprijemanju z njim. Rezultat velikosti učinka ($r = ,59$) kaže, da je ta sprememba velika oz. da je edukacija imela na spremembo znanja velik vpliv (Cohen, 1992). Šest oseb je po izobraževanju na testu doseglo manj točk kot pred samim izobraževanjem, sedem oseb pa svojega rezultata ni izboljšalo. Preostalih 219 udeležencev edukacije je pri drugem merjenju doseglo boljši rezultat.

Tabela 6: Sprememba v zaznani samoučinkovitosti – učitelji edukatorji

	Prvo merjenje		Drugo merjenje		Velikost učinka (r)
	Povprečje	St. odklon	Povprečje	St. odklon	
Zaznana splošna usposobljenost	2,46	1,02	3,13	,98	$z = -8,67;$ $p < ,000$

z = vrednost Wilcoxon test z rangi; $N = 232$ oseb.

Tako kot regionalni edukatorji so bili tudi učitelji edukatorji povprašani po strinjanju s tremi trditvami, ki so se navezovala na njihovo zaznavanje samoučinkovitosti za prenos predstavljenih informacij oz. znanja naprej oz. za učinkovito izvedbo edukacije.

Kot je razvidno iz tabele 6, so bili udeleženci pred samo edukacijo v povprečju neodločeni, ali lahko učinkovito izpeljejo edukacijo o stresu in spoprijemanju z njim ter prenesejo potrebno znanje naprej. Odgovori udeležencev so se gibali med odgovoroma »Ne strinjam se« in »Deloma se strinjam, deloma ne«. Rezultati drugega merjenja nam povedo, da se je v povprečju strinjanje s posameznimi trditvami statistično pomembno povečalo. Magnituda sprememb je bila srednje velika. Kljub temu pa povprečje kaže, da udeleženci v povprečju niso bili prepričani, ali lahko izpeljejo edukacijo o stresu in učinkovito prenesejo potrebno znanje naprej. Ob tem je treba poudariti, da učiteljem ni bilo naročeno, naj izvedejo edukacije za preostale zaposlene na šolah, temveč naj informacije o programu in pridobljeno znanje prenesejo po svojih najboljših močeh naprej. Namen edukacij za učitelje edukatorje je bil, da pridobijo oz. izboljšajo svoje znanje o stresu in spoprijemanju z njim ter to znanje uporabijo pri delu z učenci, ga prenesejo nanje.

Poznavanje vaj in tehnik, primernih za mlajše in starejše učence

Eden izmed ciljev je bil tudi, da se učitelji seznanijo z različnimi tehnikami, primernimi za starejše in mlajše učence, ki jih lahko izvajajo skupaj z učenci. Udeleženci so v povprečju znali naštetih dve taki tehniki. Najpogostejša odgovora sta bila »joga smeha« in »dihalne vaje oz. tehnike«. Opaziti je bilo mogoče, da so najpogostejši odgovori tudi najsplošnejši. Redkeje so udeleženci navajali zelo specifične vaje oz. tehnike. Največ odgovorov spada v tematski sklop Sproščam se. Najmanj odgovorov je spadalo v tematski sklop O stresu, ki ugotavlja, s katerimi vajami učenci pridobivajo znanje o stresu, kar jim omogoča lažje prepoznavo občutkov stresa pri sebi in s tem boljše spoprijemanje s stresom.

4.3 Ugotovitve, povzete na osnovi nesistematičnega opazovanja

Pri treh edukacijah v različnih območnih enotah, in sicer v OE Ljubljana, OE Murska Sobota in OE Maribor, se je izvedlo nesistematično opazovanje. Namen opazovanja je bil ugotoviti, na kakšen način so se izvajale posamezne edukacije, kako so se v svojih vlogah znašli regionalni edukatorji in kako so edukacijo sprejeli udeleženci oz. učitelji edukatorji. Izsledki opazovanj nam kljub določenim pomanjkljivostim dajejo dodatne informacije o izvedbi edukacij in pomagajo pri interpretaciji rezultatov izvedenih treh edukacij. Dodatno pa nas izsledki opazovanja informirajo o izboljšavah pri uporabi metode edukacija edukatorjev in o tem, kako izboljšati prenos znanja in informacij na preostalo zainteresirano javnost.

Pozornost opazovanja je bila namenjena:

- vsebini in poteku edukacije,
- izvedbi praktičnih vaj (jasnost navodil, interakcija med aktivnostjo, angažiranost, zaključevanje v smislu povzetka),
- udeležencem (zanimanje, zavzetost, odpori in težave) in
- edukatorju (povezava s skupino, vodenje skupine, vključenost, interakcija; dodana vrednost v smislu lastnega znanja in izkušenj; odzivanje na negativno vedenje znotraj skupine, jasnost razlage in uporaba primerov).

Dve edukaciji sta bili izvedeni v skladu z načrtom (vsebina in potek), kljub temu pa sta vzbujali občutek, da sta potekali zelo hitro, nekoliko površno. Ena od teh edukacij je bila nekoliko skrajšana oz. je bila izvedena v krajšem časovnem okvirju. Obravnavani so bili vsi predvideni sklopi, vendar je bil teoretični del krajši in bilo je manj izpeljanih vaj.

Navodila za izvedbo praktičnih vaj so bila običajno jasno predstavljena. Pri dveh edukacijah je bil namen posameznih vaj vedno naveden, pri eni večinoma ni bil naveden. Ob koncu izvedbe vaj običajno ni bilo poročanja. Večina udeležencev med ii posameznimi vajami ni bila angažirana, med aktivnostmi običajno ni bilo živahne interakcije.

Udeleženci so bili pri eni izmed edukacij mirni, niso bili zavzeti, prav tako so redko kaj pripomnili ali postavili kakšno vprašanje. Pri drugi edukaciji je bilo vzdušje sproščeno, občasno so govorili drug čez drugega ali pa drug z drugim. Videti je bilo, da edukatorju niso posvečali pozornosti. Pri tretji edukaciji sta bili pozornost in zavzetost udeležencev na začetku dobri, nato pa sta se slabšali. Pojavila sta se raztresenost in nezanimanje.

Eduktorji so se, glede na ugotovitve opazovanja, v svoji vlogi različno znašli. Nekateri so vsebino podali na zelo jasen način, v predavanje so vpletli tudi primere iz vsakdanjega življenja, povezovali so teorijo s prakso, dajali navodila za delo z učenci. Udeležencem so postavljali vprašanja in jih spodbujali k sodelovanju. Nekateri edukatorji pa niso pridobili pozornosti udeležencev, niso postavljali vprašanj in udeležencev niso pozivali k sodelovanju. Nekateri so predavali nekoliko nejasno, nekoliko živčno, s tihim in monotonim glasom. V predavanje niso vpletli primerov iz vsakdanjega življenja, udeležencem so posredovali le malo praktičnih nasvetov, prav tako niso preverjali razumevanja udeležencev.

4.4 Namera in načrt prenosa vsebin programa Ko učenca stresa stres v šolsko okolje

V naslednjem koraku evalvacije, ob začetku šolskega leta 2015/16, nas je zanimalo, kolikšen delež šol (to so osnovne in srednje šole ter dijaški domovi) namerava v svoje okolje vpeljati program Ko učenca stresa stres in na kakšen način nameravajo to izvesti.

Ker so bili v šolskem letu 2014/15 ponujeni trije programi s področja duševnega zdravja (Ko učenca stresa stres, To sem jaz in Izboljševanje duševnega zdravja) in v skladu s tem izvedene tri ločene edukacije, se je vprašalnik oblikoval tako, da je zajel vse tri programe, ne le izključno Ko učenca stresa stres. Vprašalnik so rešili 204 vodje šolskih timov projekta Zdrave šole od skupno 324 (kar je 63 % vseh timov projekta Zdrave šole). Iz spodnje tabele je razvidno, kolikšen delež šol je navedel, da namerava izvesti oz. vpeljati program Ko učenca stresa stres. Za primerjavo so v tabeli navedeni tudi deleži za preostala programa s področja duševnega zdravja.

Tabela 7: Namera vpeljave programov s področja duševnega zdravja v šolsko okolje

	Število odzivov	Odstotek odzivov*	Odstotek udeležencev**
Izboljševanje duševnega zdravja	78	23,6	38,2
To sem jaz	130	39,4	63,7
Ko učenca stresa stres	88	26,7	43,1
Izvajali bomo drug program s področja duševnega zdravja	27	8,2	13,2
Ne nameravamo prenesti nobenega izmed programov duševnega zdravja, ker izvajamo druge programe na področju zdravja	7	2,1	3,4
SKUPAJ	330	100	

* Odstotek odzivov je delež med odzivi na posamezen program in vsemi odzivi udeležencev (tj. kolikšen delež odzivov predstavlja posamezna možnost).

** Odstotek udeležencev je delež med odzivi na posamezen program in vsemi udeleženci (tj. kolikšen delež udeležencev je izbral posamezno možnost).

Glede na skupno število odzivov na to vprašanje so nameravale šole v povprečju vpeljati (skoraj) po dva programa. Največ šol (skoraj 40 %) se je odločilo za program To sem jaz. Ta program je nameravalo v svoje okolje vpeljati 64 % šol. Aktivnosti programa Ko učenca stresa stres je nameravalo izpeljati približno 43 % šol, aktivnosti programa Izboljševanje duševnega zdravja pa približno 38 % šol. Nekaj več kot 3 % šol (tj. 7 šol) je navedlo, da ne nameravajo vpeljati nobenega od navedenih programov. Drug program s področja duševnega zdravja je nameravalo izvesti 13,2 % šol.

Nadaljnja analiza je bila nato izvedena **izključno** s podatki šol, ki nameravajo v svoje šolsko okolje prenesti zgolj vsebine programa Ko učenca stresa stres. Teh šol je 20 oz. 9,8 % vseh vprašanih. Ostale šole, kot je bilo že omenjeno, nameravajo v svoje okolje vpeljati druge programe oz. kombinacije različnih programov.

Predvidene vpeljave vsebin promocijskega programa Ko učenca stresa stres so se razlikovale od šole do šole. Nekaterne šole so imele izdelane načrte vpeljave s točno predvidenimi vsebinami in dejavnostmi, druge nekoliko manj.

Večina je nameravala prenos vsebin na učitelje izvesti kot predstavitev vsebine projekta kolektivno, nekatere šole so nameravale izvesti tudi edukacije za učitelje. Ena izmed šol je navedla, da ne namerava izvesti predstavitev oz. edukacije, temveč bo pripravila gradivo za razrednike. Druga šola je navedla, da namerava učiteljem posredovati PPT-predstavitev, ki se je uporabila pri edukaciji učiteljev edukatorjev. Vodje šolskih timov projekta Zdrave šole so povedali, da bodo informacije in vsebine najpogosteje posredovane v okviru t. i. pedagoških konferenc in timov projekta Zdrave šole. Šole so nameravale vsebino predstaviti približno 327 učiteljem.

Večina šol je nameravala učencem vsebine predstaviti v obliki delavnic, na katerih bi izvajalci z učenci izmenjevali mnenja o predvideni vsebini in izvajali praktične vaje. Vsebine bi v glavnem izvajali v okviru razrednih ur ter pri različnih predmetih. Največ šol (približno 52 %) je nameravalo vsebinam programa Ko učenca stresa stres posvetiti od ene do pet ur. Od pet do deset ur je programu nameravalo posvetiti 19 % šol. Nadaljnjih 19 % šol je nameravalo aktivnostim posvetiti od 10 do 15 ur. Skoraj 43 % šol je nameravalo v prenos vsebin vključiti vse razrede oz. vse učence. V 38 % šol so nameravali vključiti le posamezne razrede. To pomeni, da bi bilo na posamezni šoli v program vključenih od 10 do 736 učencev oz. od 20 do 100 % učencev. Skupno to pomeni, da so nameravale šole v prenos vsebin vključiti 4312 učencev.

Na eni izmed šol so nameravali uporabiti oglasne deske, kjer bi lahko učenci našli različne vsebine na temo stresa. Druga šola je nameravala v prenos vključiti t. i. učence prostovoljce, katerih naloga bi bila pomagati učencem, ki so pod stresom. Tri šole od dvajsetih so nameravale v svoj prenos vključiti tudi starše. Na roditeljskih sestankih so jim nameravali predstaviti projekt, na eni izmed šol pa so nameravali izvesti tudi kratke delavnice za starše.

V okviru projekta Zdrave šole so morale posamezne šole do konca oktobra 2015 vnesti in posredovati informacije o aktivnostih, ki so jih načrtovale v šolskem letu 2015/16. Podatke so vnesli in posredovali vodje timov projekta Zdrave šole iz 265 od skupno 324 šol. Na osnovi teh podatkov je bilo ugotovljeno, da je 86 šol načrtovalo v svojem okolju izvesti sklope aktivnosti, ki spadajo v okvir programa Ko učenca stresa stres oz. se navezujejo na tematiko stresa. Od 86 šol je bilo 51 takšnih, ki so iz namere prenosa vsebin v šolsko okolje prešle na dejansko načrtovanje izvedbe vsebin.

Izvedbo 103 sklopov aktivnosti je načrtovalo 86 šol, od tega je 98,1 % aktivnosti spadalo v okvir izbrane rdeče niti¹ posamezne šole. Ob tem je treba navesti, da so vse šole ob izvedbi aktivnosti s področja stresa načrtovale še izvedbo dodatnih sklopov aktivnosti, ki se navezujejo na duševno zdravje ali na ostale vidike zdravja (npr. gibanje, prehranjevanje). V nadaljevanju so prikazani le podatki za aktivnosti v sklopu programa Ko učenca stresa stres.

Šole so se med seboj razlikovale v tem, katere aktivnosti v okviru programa Ko učenca stresa stres so nameravale izpeljati ter na kakšen način in v kolikšnem obsegu. Prav tako so različnim aktivnostim dajale različne poudarke; nekatere so načrtovale, da se bodo najbolj posvetile tehnikam sproščanja, druge razvijanjem spretnosti za lažje spoprijemanje s stresom, spet tretje značilnostim, vrsti in prepoznavi stresa. Nekatere naj bi čas namenile čuječnosti kot strategiji spoprijemanja s stresom, spet druge pa jogi smeha.

¹ Področje oz. tematika, s katero se zdrave šole intenzivneje ukvarjajo med šolskim letom.

Tabela 8: Ciljna skupina za aktivnosti

	Število odgovorov	Odstotek odgovorov*	Odstotek aktivnosti**
Učenci	92	60,6	89,3
Učitelji	33	21,7	32,0
Starši	14	9,2	13,6
Vsi delavci šole	13	8,6	12,6
SKUPAJ	151	100	

* Odstotek odgovorov je delež med št. odgovorov na posamezno ciljno skupino in vsemi odgovori (tj. kolikšen delež odgovorov predstavlja posamezna možnost).

** Odstotek aktivnosti je delež med št. odgovorov na posamezno ciljno skupino in vsemi aktivnostmi (tj. kolikšen delež aktivnostih je namenjenih posameznim ciljnim skupinam).

Iz tabele 8 je razvidno, da je bilo največ aktivnosti, približno 89 %, namenjenih učencem, kar predstavlja 60,6 % vseh odgovorov. Naslednjo najpogostejšo kategorijo so predstavljali učitelji; njim je bilo namenjenih 32 % aktivnosti.

Tabela 9: Izvajalci aktivnosti

	Število odgovorov	Odstotek odgovorov*	Odstotek aktivnosti**
Učitelji/vzgojitelji, ravnatelj	70	32,9	68,0
Učenci/dijaki	25	11,7	24,3
Svetovalna služba	46	21,6	44,7
Šolska zdravstvena služba	7	3,3	6,8
Zunanji izvajalec	26	12,2	25,2
Starši	3	1,4	2,9
Šolski tim, vodja tima	36	16,9	35,0
SKUPAJ	213	100	

Podatki tabele 9 kažejo, da so šole vlogo izvajalcev aktivnosti najpogosteje namenile učiteljem/vzgojiteljem, ravnateljem, v nekoliko manjši meri tudi šolski svetovalni službi.

Približno polovico načrtovanih aktivnosti (50,5%; 52) so šole nameravale izvajati čez celotno šolsko leto, 30 % (30) aktivnosti naj bi izvajale od enega do treh dni, 12,6 % (13) aktivnosti naj bi potekalo pol leta, 4,9 % (5) aktivnosti en teden, približno 3 % (3) pa od enega do treh mesecev.

Tabela 10: Metode in oblike dela pri izvajanju aktivnostih

	Število odgovorov	Odstotek odgovorov*	Odstotek aktivnosti**
Predavanje, razlaga	61	16,8	59,2
Razgovor	68	18,7	66,0
Okrogla miza	10	2,7	9,7
Demonstracije, projekcije	14	3,8	13,6
Ekskurzije, ogledi	3	0,8	2,9
Razstave, plakati	11	3,0	10,7
Delavnice, družabne igre	76	20,9	73,8
Projektno delo, naravoslovni dan	19	5,2	18,4
Seminarji, tečajji	3	0,8	2,9
Praktično delo (vaje, izdelki, nastopi, delo na terenu)	35	9,6	34,0
Merjenje (anketa, beleženje podatkov, spremljanje)	6	1,6	5,8
Roditeljski sestanek	8	2,2	7,8
Razredne ure	44	12,1	42,7
Širitev idej, predstavitev projekta, publikacije	6	1,6	5,8
SKUPAJ	364	100	

Iz skupnega števila odgovorov (364) v tabeli 10 lahko razberemo, da so šole v povprečju nameravale uporabiti tri načine izvajanja aktivnosti. Najpogostejši odgovori so bili »delavnice, družabne igre«, »razgovor« ter »predavanje, razlaga«; to so tudi najpogostejše metode pri izvajanju določene aktivnosti. Šole so nameravale v okviru razrednih ur izvesti 42,7 % aktivnosti.

4.5 Uspešnost implementacije vsebin programa Ko učenca stresa stres v šolsko okolje

Šole so do začetka šolskega leta 2016/17 oddale lastne evalvacije projekta Zdrave šole, navezujoče se na načrt, ki so si ga zastavile ob začetku šolskega leta 2015/16. Ocenjevale so uspešnost pri izpeljavi načrtovanih aktivnosti. Po pridobljenih podatkih sodeč, je bilo 81 načrtovanih sklopov aktivnosti v okviru programa Ko učenca stresa stres (78,6 %) opravljenih, 11 aktivnosti (10,7 %) pa ni bilo izvedenih. Za preostalih 11 aktivnosti (10,7 %) ni bilo mogoče ugotoviti, ali so bile izvedene ali ne, saj šole niso posredovale podatkov o lastnih evalvacijah.

Če upoštevamo samo šole, ki so z namero izrazile prenos le vsebin programa Ko učenca stresa stres in realizacijo načrtovanih aktivnosti (teh šol je bilo 12), lahko ugotovimo, da se je v teh šolah v prenos vsebin vključilo približno 215 učiteljev in približno 2064 učencev.

Po ocenah vodij timov projekta Zdrave šole so šole aktivnosti uspešno izpeljale. Povprečna ocena opravljenih aktivnosti je bila 4,2 (standardni odklon = ,97; min.– maks. = 1–5), kar kaže na to, da so posamezne šole v povprečju ocenile opravljene aktivnosti kot uspešne oz. zelo uspešne. Skoraj 4 % aktivnosti je bilo ocenjenih kot neuspešnih oz. zelo neuspešnih.

Šole nameravajo skoraj polovico aktivnosti (49,5 %) ponovno izvesti v prihodnjih šolskih letih z določenimi spremembami oz. izboljšavami, dodatnih 10,7 % aktivnosti nameravajo nadaljevati brez sprememb. Po načrtih se je zaključilo 6,8 % aktivnosti, za približno 2 % aktivnosti pa vodje šolskih timov še ne vedo, kaj se bo z njimi zgodilo v prihodnje. Znanje, pridobljeno iz preostalih 8,7 % aktivnosti, se bo uporabilo za druge podobne aktivnosti v prihodnjih šolskih letih.

Razlogi, ki so jih posamezne institucije navedle, če so imele težave pri izvedbi aktivnosti oz. aktivnosti niso izpeljale, so bili: pomanjkanje časa za izvedbo nalog, pomanjkanje človeških virov, pomanjkanje podpore vodstva oz. sodelavcev ali pomanjkanje interesa. Dodatno je bila izražena še potreba po več usmeritvah in gradivih s posameznih področij.

4.6 Ugotovitve evalvacije učinkov programa Ko učenca stresa stres

4.6.1 Spremembe pri učencih

V okviru evalvacije učinkov nas je zanimalo, ali je pri učencih, ki so jih na posamezni zdravi šoli izbrali za reševanje vprašalnika o stresu in spoprijemanju z njim, prišlo do kakšnih sprememb v vedenju, povezanem s stresom. Zanimalo nas je, ali je prišlo do kratkoročnih učinkov v smislu sprememb v načinu spoprijemanja s stresom oz. v pogostosti uporabe določenih strategij spoprijemanja z njim. Natančneje, ali učenci v večji meri uporabljajo učinkovite načine spoprijemanja, npr. strategije, usmerjene k reševanju problema, ter v manjši meri neučinkovite načine spoprijemanja, ki se bolj navezujejo na čustveni odziv posameznika. Prav tako nas je zanimalo, ali je pri učencih prišlo do sprememb v tem, kako zaznavajo stresne situacije oz. ali se je zmanjšala njihova občutljivost za stres ter ali je prišlo do sprememb v pogostosti simptomov, ki so lahko posledica doživljanja stresa. V vzorec so bili vključeni učenci šol, ki so v svoje šolsko okolje vpeljale vsebine posameznih programov Ko učenca stresa stres, To sem jaz, Izboljševanje duševnega zdravja ali kombinacije omenjenih programov. Ena izmed vključenih šol ni vpeljala nobenih aktivnosti s področja duševnega zdravja.

V tabelah 11 in 12 je navedena statistika prvega merjenja, na katero lahko gledamo kot na opis stanja učencev, ki so bili zajeti v raziskavo, in je ne moremo posploševati na celotno populacijo učencev. Slovenski učenci glede na vrednosti aritmetičnih sredin v povprečju doživljajo malo stresa v različnih stresnih situacijah (glej tabelo 11). Analiza posameznih postavk (tabela 11), ki sestavljajo lestvico občutljivosti za stres, je pokazala, da učenci največ oz. veliko stresa občutijo, ko dobijo slabo oceno (3,05), in nekoliko manj stresa, ko imajo hud prepričanje s prijateljem oz. prijateljico (2,65). Najmanj oz. malo stresa občutijo v primeru, ko jih starši priganjajo k hitrejšemu delanju domačih nalog (2,19). Kot primerjavo navajamo ugotovitve reprezentativnega nemškega vzorca: nemški učenci največ stresa občutijo, ko se sprejo s prijateljem (2,82), najmanj pa, ko drugi slabo govorijo o njih (2,07).

Tabela 11: Postavke lestvice občutljivosti za stres

	Minimum	Maksimum	Povprečje – SLO (stand. odklon)	Povprečje – NEM (stand. odklon)
Predstavljaš si, da te ostali med odmorom obrekujejo.	1	4	2,38 (,93)	2,07 (,85)
Predstavljaš si, da delaš domače naloge in te starši vedno znova priganjajo, da moraš delati hitreje.	1	4	2,19 (,92)	2,49 (,98)
Predstavljaš si, da se v razredu razdelite v skupine in te nihče noče v svoji skupini.	1	4	2,53 (,99)	2,55 (,96)
Predstavljaš si, da si dobil/-a slabo oceno pri preizkusu znanja.	1	4	3,05 (,87)	2,66 (,95)
Predstavljaš si, da imaš hud prepir s prijateljem ali prijateljico.	1	4	2,65 (,85)	2,82 (,88)
Predstavljaš si, da želiš staršem povedati nekaj pomembnega, a nimajo časa in ti ne prisluhnejo.	1	4	2,33 (,93)	2,34 (,96)

V slovenskem vzorcu je bilo 943 učencev; v nemškem pa 931 – v nemški reprezentativni vzorec je bilo vključenih 931 učencev iz petih osnovnih šol, ki so obiskovali 3. do 8. razred (oz. 4. do 9. razred). Dve šoli sta bili vključeni iz primarne stopnje (1. do 4. razred – osnova šola), tri šole iz sekundarne stopnje (5. do 10. razred – realka, gimnazija).

Rezultati kažejo (glej tabelo 12), da učenci v slovenskem vzorcu v največji meri uporabljajo strategije spoprijemanja s stresom, ki so usmerjene na problem, tj. problemsko reševanje in iskanje socialne podpore (slednje se delno navezuje tudi na strategije, usmerjene na čustva), torej uporabljajo t. i. učinkovite načine spoprijemanja s stresom. Oseba skuša spremeniti situacijo tako, da zbira informacije o tem, kako naj ukrepa, se vzdrži impulzivnih in nezrelih reakcij, se sooča z osebo/osebami, ki so povzročile težavo (Slivar, 1996). Učenci v manjši meri uporabljajo neučinkovite strategije spoprijemanja s stresom, tj. izogibanje, z jezo povezano/destruktivno čustveno regulacijo ter konstruktivno čustveno regulacijo, torej strategije, ki so usmerjene na čustva, oz. strategije, s katerimi se poskuša zmanjšati emocionalni vpliv stresa (Slivar, 1996). Vprašalnik je vključeval tudi lestvico, ki se je navezovala na posameznikovo stresno simptomatiko, tj. na fizični in psihološki aspekt doživljanja stresa (občutki jeze, tesnobe, žalosti). Vrednosti v spodnji tabeli kažejo, da učenci v povprečju (skoraj) enkrat tedensko doživljajo različne fizične in psihične simptome stresa.

Tabela 12: Deskriptivna statistika prvega merjenja

	Povprečje	Standardni odklon	Minimum–maksimum
Občutljivost za stres	15,13	3,67	6–24
Iskanje socialne podpore	16,81	5,26	6–30
Problemsko reševanje	21,14	5,13	6–30
Izogibanje	12,73	3,85	6–27
Konstruktivna (paliativna) čustvena regulacija	16,36	4,89	6–30
Z jezo povezana (destruktivna) čustvena regulacija	11,86	4,44	6–30
Fizična stresna simptomatika	10,37	3,21	6–18
Psihološka stresna simptomatika (skupni seštevek)	22,38	6,77	12–36
• Jeza	7,44	2,51	4–12
• Tesnoba/anksioznost	7,68	2,60	4–12
• Žalost	7,26	2,38	4–12

N = 943 učencev.

Primerjava prvega in drugega merjenja pri učencih (**ne glede na izvedeni program in šolo**) (tabela 13) je pokazala, da je do statistično pomembnih sprememb prišlo v sedmih od enajstih merjenih spremenljivkah. Do statistično pomembnih sprememb je prišlo pri posameznikovi občutljivosti za stres, pri spremenjeni pogostosti uporabe določenih strategij spoprijemanja (v primeru uporabe strategij iskanje socialne podpore, problemsko reševanje in z jezo povezane čustvene regulacije) ter pri izraženi psihološki stresni simptomatiki, in sicer pri občutkih jeze in tesnobe.

Zaželene spremembe lahko opazimo pri zmanjšani občutljivosti za stres in manjši izraženosti psihološke stresne simptomatike (tj. jeza in tesnoba), kjer je prišlo do statistično pomembnega znižanja. Z drugimi besedami, učenci so poročali o zmanjšani občutljivosti za stres v različnih situacijah ter o manj pogostih občutkih jeze in tesnobe. Opažene spremembe so majhne.

Neželene spremembe lahko opazimo pri uporabi različnih strategij spoprijemanja s stresom, in sicer pri iskanju socialne podpore in problemskem reševanju je prišlo do statistično pomembnega znižanja pogostosti uporabe omenjenih strategij. Učinek omenjenih sprememb je majhen. Pri strategiji z jezo povezane (destruktivne) čustvene regulacije je prišlo do statistično pomembnega povečanja pogostosti rabe te strategije. Opažena sprememba je majhna.

Tabela 13: Primerjava prvega in drugega merjenja brez upoštevanja izvedenih aktivnosti

	1. merjenje		2. merjenje		Odvisni t-test		Velikost učinka (r)
	M	S.D.	M	S.D.	T	p	
Občutljivost za stres	15,06	3,58	14,51	3,67	3,46	,001	↓ ,14
Iskanje socialne podpore	16,97	5,13	15,69	4,80	6,25	,00	↓ ,25
Problemsko reševanje	21,34	4,91	20,56	5,24	3,81	,00	↓ ,16
Izogibanje	12,57	3,65	12,61	3,78	-,27	,79	,01
Konstruktivna (paliativna) čustvena regulacija	16,17	4,90	16,28	5,08	-,49	,62	,03
Z jezo povezana (destruktivna) čustvena regulacija	11,41	4,17	12,14	4,77	-4,29	,00	↑ 18
Fizična stresna simptomatika	10,13	3,04	10,05	3,24	,60	,55	,02
Psihološka stresna simptomatika (skupni seštevek)	21,91	6,44	20,79	6,66	4,15	,00	↓ 17
• Jeza	7,34	2,42	6,72	2,45	5,86	,00	↓ ,24
• Tesnoba/anksioznost	7,47	2,51	7,09	2,50	3,36	,001	↓ ,14
• Žalost	7,10	2,28	6,98	2,39	1,26	,21	,05

N = 576 učencev; ↓ = zelena sprememba; ↑ = neželena sprememba.

Nadalje nas je zanimalo, ali je pri učencih prišlo do sprememb, upoštevajoč, katere programe oz. aktivnosti so šole izvedle. Glede na podatke o opravljenih aktivnostih (v kolikšnem obsegu in na kakšen način so bile izvedene), ki so jih posredovale šole, se je oblikovalo 8 skupin kombinacij različnih programov, in sicer:

- skupina, ki je izvedla le aktivnosti v okviru programa Ko učenca stresa stres (N = 69 učencev),
- skupina, ki je izpeljala samo program To sem jaz (N = 127 učencev),
- skupina, ki je izpeljala aktivnosti obeh programov, tj. Ko učenca stresa stres in To sem jaz (N = 82 učencev),

- skupina, ki je izpeljala aktivnosti obeh programov, s poudarkom na programu To sem jaz (N = 124 učencev),
- skupina, ki je izpeljala aktivnosti obeh programov, s poudarkom na programu Ko učenca stresa stres (N = 18 učencev),
- skupina, ki je izvedla aktivnosti le v okviru programa Izboljševanje duševnega zdravja (N = 15 učencev),
- skupina, ki je izvedla aktivnosti, ki bi jih lahko združili v kategorijo duševno zdravje na splošno – aktivnosti, ki niso povezane z določenim programom (npr. empatija, vrednote ...) (N = 63 učencev),
- skupina, ki ni izvajala nobenih aktivnosti s področja duševnega zdravja in na katero lahko na neki način gledamo kot na kontrolno skupino (N = 25 učencev).

Tabela 14: Primerjava prvega in drugega merjenja ob upoštevanju izvedenih aktivnosti

Kombinacije različnih programov	Statistično pomembne spremembe	Velikost učinka	
	(Ovisni t-test ali Wilcoxon test z rangi)		(r)
1. skupina: Ko učenca stresa stres	Psihološka simptomatika (t = 2,04; p = ,045)	↓	,24
2. skupina: To sem jaz	Iskanje socialne podpore (z = 2,96; p = ,003)	↓	,19
	Izogibanje (t = 2,52; p = ,013)	↓	,22
3. skupina: Ko učenca stresa stres in To sem jaz	Iskanje socialne podpore (t = 4,15; p = ,000)	↓	,42
	Destruktivna čustvena regulacija (t = -2,18; p = ,033)	↑	,24
4. skupina: To sem jaz in Ko učenca stresa stres	Iskanje socialne podpore (t = 2,21; p = ,029)	↓	,20
	Problemsko reševanje (z = 2,61; p = ,009)	↓	,17
	Destruktivna čustvena regulacija (z = -3,11; p = ,003)	↑	,20
5. skupina: Ko učenca stresa stres in To sem jaz	Destruktivna čustvena regulacija (t = -3,35; p = ,004)	↑	,63
6. skupina: Izboljševanje duševnega zdravja	Destruktivna čustvena regulacija (t = -3,67; p = ,003)	↑	,70
	Psihološka simptomatika (t = 2,35; p = ,034)	↓	,53
7. skupina: duševno zdravje na splošno	Iskanje socialne, podpore (t = 2,36; p = ,021)	↓	,29
	Problemsko reševanje (t = 2,54; p = ,014)	↓	,31
	Občutljivost za stres (t = 3,58; p = ,001)	↓	,41
	Psihološka simptomatika (t = 3,82; p = ,000)	↓	,44
8. skupina: brez aktivnosti s področja duševnega zdravja	Psihološka simptomatika (t = 2,63; p = ,015)	↓	,47
	Iskanje socialne podpore (t = 2,42; p = ,024)	↓	,44

N = 523 učencev; ↓ = zelena sprememba; ↑ = neželena sprememba.

Pri učencih prve skupine, ki je med šolskim letom 2015/16 izvajala aktivnosti le v okviru programa Ko učenca stresa stres, je prišlo do statistično pomembnih sprememb le pri psihološki simptomatiki, pri kateri je bilo opazno majhno znižanje (r = ,24). Pri ostalih spremenljivkah ni prišlo do pomembnih sprememb.

V ostalih skupinah je do sprememb prišlo pri iskanju socialne podpore, problemskem reševanju ter z jezo povezani čustveni regulaciji. Pri konstruktivnih pristopih k spoprijemanju s stresom je prišlo do statistično pomembnega znižanja pogostosti rabe teh strategij. Magnituda opazovanih sprememb se je v skupinah gibala med ,17 in ,42. Pri z jezo povezani čustveni regulaciji je prišlo do statistično

pomembnega zvišanja v pogostosti rabe strategije. Magnituda opazovanih sprememb se je gibala med ,20 in ,70. V skupini, ki je izvedla aktivnosti programa To sem jaz, lahko pri izogibanju opazimo tudi statistično pomembno spremembo v zeleni smeri. Učenci so ob koncu šolskega leta, v primerjavi z začetkom leta, manj pogosto uporabljali izogibanje kot strategijo spoprijemanja. Opažena sprememba je bila majhna ($r = ,22$).

V skupini, ki je izvedla splošne »duševnozdravstvene« aktivnosti, je poleg opazovanih sprememb pri iskanju socialne podpore in problemskem reševanju bilo mogoče opaziti tudi srednje velike spremembe v psihološki simptomatiki (statistično pomembno znižanje, $r = ,44$) in občutljivosti za stres (statistično pomembno znižanje, $r = ,41$).

V t. i. kontrolni skupini je do statistično pomembnih razlik prišlo pri psihološki simptomatiki, katere pogostost se je zmanjšala. Učinek te spremembe je bil srednje velik do velik ($r = ,47$). V tej skupini je prišlo do pomembnih sprememb tudi pri iskanju socialne podpore (statistično pomembno znižanje, $r = ,44$).

4.6.2 Razlike med programi duševnega zdravja v šolskem okolju

V naslednjem koraku nas je zanimalo, ali so med kombinacijami različnih programov oz. aktivnosti, izpeljanih v okviru posameznega programa, razlike v obravnavanih spremenljivkah. Z drugimi besedami, zanimalo nas je, ali je imel kateri od programov (izpeljane aktivnosti na določeno temo) večji oz. manjši učinek na spremembe pri učencih v fizični in psihološki stresni simptomatiki, občutljivosti za stres ali strategijah spoprijemanja s stresom. Ker pa se posamezne šole razlikujejo v tem, katere naloge so opravile v sklopu določenega programa, ter v tem, kako so izvedle določeno aktivnost (kakšna je bila njena uspešnost), se je v nadaljnji analizi upošteval kontekst posamezne šole. V spodnji tabeli so prikazani rezultati analize kovariance, s katero smo ugotavljali (ob kontroliranju vrednosti prvega merjenja), ali obstajajo med programskimi skupinami razlike v njihovem učinku na obravnavane spremenljivke. V tabeli so predstavljeni tudi rezultati večnivojskega modeliranja, ki je nadgradnja prej omenjene statistike. Večnivojsko modeliranje namreč ob iskanju razlik upošteva kontekst posameznih šol. Večnivojsko modeliranje je bilo izvedeno v skladu z navodili po Fieldu (2013; str. 837–845).

Tabela 15: Učinek posameznega programa (ali kombinacije programa) na obravnavane stresne spremenljivke

	Analiza kovariance		Večnivojsko modeliranje*		
	F (df)	p	F (df)	p	Wald Z
Občutljivost za stres	1,746 (7,523)	,096	1,711 (7, 35,262)	,138	,072
Iskanje socialne podpore	1,488 (7,523)	,169	1,382 (7, 30,756)	,248	,308
Problemsko reševanje	,310 (7,523)	,950	,141 (7, 40,541)	,994	2,507
Izogibanje	,875 (7,523)	,526	,573 (7, 35,816)	,773	1,951
Konstruktivna (paliativna) čustvena regulacija	,654 (7,523)	,711	***		
Z jezo povezana (destruktivna) čustvena regulacija	1,956 (7,523)	,059	1,191 (7, 32,615)	,335	1,667
Fizična stresna simptomatika	1,886 (7,523)	,070	1,748 (7, 47,337)	,121	,292
Psihološka stresna simptomatika	2,673 (7,523)	,010	***		

* Upoštevana je variabilnost presečišč, variabilnost nagibov ni bila mogoča zaradi nezmožnosti komputacije oz. izračuna.

*** Med šolami ni dodatne unikatne variance, ki bi dodatno pojasnjevala razlike med programi.

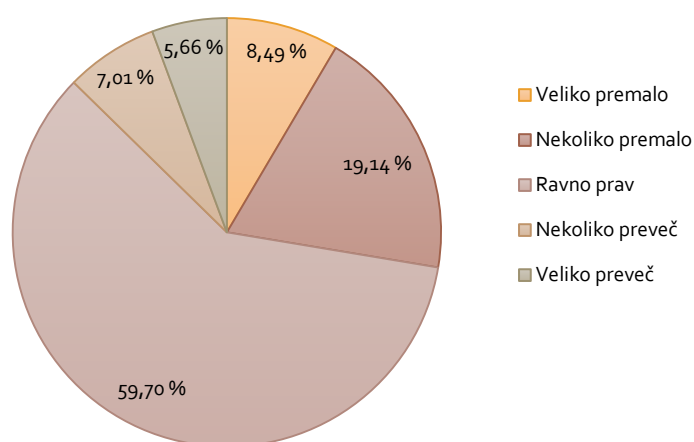
Rezultati analize kovariance, ki jih lahko najdemo v tabeli 15, nam povedo, da ob kontroliranju vrednosti prvega merjenja med učinki posameznega programa ni statistično pomembnih razlik. Statistično pomembno razliko lahko opazimo le pri psihološki simptomatiki, a nadaljnje primerjave ne razkrijejo pomembnih razlik med skupinami programov.

Rezultati večnivojskega modeliranja pa kažejo, da pri obravnavanih »stresnih« spremenljivkah tudi ob upoštevanju razlik med posameznimi šolami ni prišlo do statistično pomembnih razlik med posameznimi kategorijami nalog oz. programov.

4.6.3 Zaznava količine pogovorov na temo duševnega zdravja

Učencem, ki so sodelovali pri drugi aplikaciji vprašalnika o stresu in spoprijemanju z njim, smo ob koncu šolskega leta 2016/16 zastavili tudi vprašanje o tem, koliko se v šoli pogovarjajo o temah, ki so povezane z njihovim počutjem, čustvi in razmišljanjem. Na vprašanje je odgovorilo 741 učencev. Iz spodnje slike je razvidno, da večina učencev, tj. 59,9 %, meni, da se o tem pogovarjajo ravno prav. Skoraj 28 % učencev pa meni, da se o teh vsebinah pogovarjajo nekoliko oz. veliko premalo. Preostali menijo, da je teh tem nekoliko oz. veliko preveč.

Koliko se v šoli pogovarjate o temah, ki so povezane z vašim počutjem, občutji, čustvi, razmišljanjem?



Slika 2: Zaznava učencev glede količine pogovorov, povezanih s čustvi, počutjem ...

5

RAZPRAVA

5.1 Pristop edukacija edukatorjev

Namen prvega dela evalvacije je bil ovrednotiti učinkovitost prenosa znanja o stresu in veščin za spoprijemanje s stresom s pomočjo uporabe modela edukacija edukatorjev.

Z edukacijo edukatorjev je 18 regionalnih edukatorjev izobraževalo 257 učiteljev edukatorjev, s čimer je bilo (glede na ugotovitve vprašalnika o nameri) doseženih približno 200 šol. Na ta način se je model edukacije edukatorjev potrdil kot učinkovit način za razširjanje znanja in informacij na večje število ljudi, kar se sklada z ugotovitvami tujih avtorjev. V raziskavi avtorjev Brimmer s sod. (2008) npr. so z 28 edukatorji, ki so izvedli 50 nadaljnjih edukacij, dosegli 2064 udeležencev edukacij. V drugi študiji je 28 edukatorjev izvedlo 223 edukacij, ki se jih je udeležilo 3276 posameznikov (Connell s sod., 2002). Tako v primeru tujih avtorjev kot v primeru programa Ko učenca stresa stres se je pokazalo, da je z intenzivno edukacijo manjšega števila ljudi in z nadaljnjimi edukacijskimi aktivnostmi mogoče doseči veliko večje občinstvo (Orfaly s sod., 2005).

Rezultati so pokazali tudi, da so regionalni edukatorji in učitelji edukatorji kljub relativno kratki edukaciji svoje znanje o stresu in veščinah za spoprijemanje z njim izboljšali ter da so pridobili znanje o tehnikah/veščinah, primernih za starejše in mlajše učence. Ugotovitve se skladajo z drugimi raziskavami, pri katerih so kot model za prenos znanja uporabili edukacijo edukatorjev (glej Brimmer s sod., 2012; Coogle, Osgood in Parham, 2000; Marks s sod., 2013). V teh študijah so ugotovili, da je mogoče s pristopom edukacije edukatorjev doseči pomembno zvišanje posameznikovega znanja na področju vsebine, ki se educira.

Rezultati so pokazali, da je tako pri učiteljih edukatorjih kot pri regionalnih edukatorjih v povprečju prišlo do velikih sprememb v znanju. Ena od možnih razlag za to je lahko posledica uporabljenega testa znanja, ki je meril najnižji nivo znanja in za katerega lahko sklepamo, da ni najbolje razlikoval med udeleženci različnih edukacij in udeleženci z različnimi prejšnjimi izkušnjami. Morda je k tolikšni spremembi v znanju prispeval tudi uporabljeni model edukacija edukatorjev za povečanje znanja in širjenje informacij, kar lahko bolje pojasni teorija, na kateri omenjeni model temelji.

Model edukacije edukatorjev temelji na teoriji učenja odraslih avtorja M. Knowlesa (1970). Za razvoj in implementacijo uspešnega edukacijskega programa, ki se bo odražal v posameznikovi zavzetosti in omogočal, da se odrasli kar največ naučijo, je ključnega pomena poznati, razumeti in uporabiti načela učenja odraslih. Po tej teoriji so pomembna naslednja načela učenja odraslih: odrasli so avtonomni in samousmerjajoči in kot takšni morajo biti svobodni pri izbiri smeri lastnega učenja;

odrasli v vsako učno aktivnost prinesejo lastno znanje in izkušnje (tako glede obravnavane snovi kot glede prejšnjih edukacijskih izkušenj); učenje morajo odrasli zaznavati kot relevantno in praktično; odrasli so problemsko orientirani in želijo naučeno uporabiti.

Edukacije so bile zastavljene in izpeljane na način, da so ta načela bila bolj ali manj upoštevana. Udeleženci so bili pri izvedbi edukacij bolj ali manj aktivno vključeni v proces učenja. Edukatorji so vodili udeležence do lastnega znanja, ne da bi jim podali vse znanje, ki so ga potrebovali. Udeleženci so bili vključeni v skupinske diskusije in izvedbe vaj, kar jim je omogočilo aktivno izgradnjo lastnega znanja. Prav tako so udeleženci v edukacijo stopili z določenimi izkušnjami z izobraževanji s področja stresa ter z določeno količino znanja o stresu in spoprijemanju z njim. Izkušnje in znanje so jim tako omogočili, da so bolje povezali trenutno učno izkušnjo z nečim, kar so se naučili v preteklosti (Lieb, 1991). Trenutna učna izkušnja je s tem postala bolj smiselna in lažje zapomnljiva, o čemer lahko sklepamo na primeru udeležencev edukacij. Udeleženci so edukacijo zaznavali kot relevantno in praktično, kar je omogočilo, da je med njo prišlo do dokaj velike spremembe v znanju. Če želimo, da odrasli pri edukaciji pridobijo čim več znanja, jim je treba s primeri omogočiti, da vidijo povezavo med teorijo in praktično aplikacijo (NPCA, 2016), s čimer se pri edukaciji upošteva zadnje pomembno načelo, tj. odrasli učenci želijo naučeno čim prej prenesti v svojo poklicno in zasebno življenje. Zasnova programa in izvedba edukacije sta bili oblikovani na način, da sta v čim večji meri povezovali teorijo in prakso. Nekaterim edukatorjem je to glede na rezultate uspelo in so v svojo izvedbo edukacije uspešno vpeljali praktične primere ter udeležencem prikazali uporabnost predstavljenega znanja, kar so nekateri v evalvaciji tudi poudarili, drugim edukatorjem pa je to glede na slabše rezultate in pripombe udeležencev uspelo v nekoliko manjši meri.

Pregled raziskav na temo edukacije edukatorjev je razkril, da se do zdaj (po naših ugotovitvah) še niso preverjala posameznikova prepričanja o sposobnosti, da organizira in izvede edukacijo v svojem lokalnem okolju. Zaznana samoučinkovitost je prepričanje posameznika, da je neko aktivnost oz. vedenje sposoben opraviti, in kot taka predstavlja pomembno komponento organiziranja in dejanske izvedbe specifičnih dejanj. Ob tem je pomembno omeniti, da se ta ne nanaša na posameznikove sposobnosti, temveč na posameznikovo zaznavanje teh sposobnosti in na to, kaj lahko s temi sposobnostmi naredi (Čot, 2004). Prepričanja o samoučinkovitosti se oblikujejo iz več virov informacij, in sicer iz lastnih izkušenj obvladovanja naloge oz. na podlagi predhodnih uspešnih spoprijemanj z nalogo; iz posrednih izkušenj, ki jih posamezniki pridobijo s pomočjo modelnega učenja; s pozitivnim verbalnim prepričevanjem; z zaznavo telesnega in čustvenega stanja (veselje, anksioznost, vznemirjenost), ki vpliva na zaznavo samoučinkovitosti (Bandura, 1997).

Pri edukacijah v okviru programa Ko učenca stresa stres se je udeleženčeva zaznava samoučinkovitosti oblikovala predvsem na podlagi posrednih izkušenj oz. na podlagi opazovanja izvajalcev edukacij. To je običajno šibkejši vir informacij za oblikovanje lastnih sodb, kot so neposredne izkušnje, vendar pa postane pomemben, ko posamezniki niso prepričani o lastnih sposobnostih v določeni situaciji ali na določenem področju (Bandura, 1997). Slednje lahko prenesemo na udeležence edukacij. Na podlagi rezultatov lahko ugotovimo, da udeleženci pred izvedbo edukacije v povprečju niso bili prepričani o lastnih sposobnostih za izvedbo edukacije in s tem o prenosu znanja in informacij naprej, iz česar lahko sklepamo, da so nove sodbe o lastni sposobnosti

oblikovali predvsem na podlagi opazovanja izvajalcev edukacij. Udeleženci so po izobraževanju poročali o večji zaznani samoučinkovitosti za prenos znanja in informacij naprej oz. za izvedbo izobraževanja o stresu in spoprijemanju z njim. Kljub statistično pomembnemu izboljšanju pa so bili predvsem učitelji edukatorji ob koncu edukacije v povprečju neodločeni glede lastnih sposobnosti za učinkovito izvedbo edukacije oz. za prenos informacij in znanj naprej.

V prihodnjih edukacijah bi se lahko usmerili na izboljšanje posameznikovih prepričanj o lastni učinkovitosti glede izvedbe nadaljnjih edukacij, ki so pomemben kazalnik uspešnosti posameznikovega vedenja oz. doseganja zastavljenih ciljev (Bandura, 1997). Posameznikova prepričanja o samoučinkovitosti nekega dejanja se lahko izboljšajo z verbalnim prepričevanjem (npr. nudenje podpore in podajanje konstruktivne povratne informacije), z nudenjem nadomestnih izkušenj (npr. učenje z opazovanjem) in s spretnostmi obvladovanja oz. uspešnosti (angl. mastery experience), ki jih pridobijo iz neposrednih pozitivnih izkušenj na področju delovanja (Čot, 2004). Zaradi tega je priporočljivo, da se edukacija zasnuje in izvede na način pridobivanja teh izkušenj, s čimer bi se lahko povečala verjetnost, da bi se izvedlo več nadaljnjih edukacij, s tem pa bi se omogočila večja implementacija programa. Izvedba v daljšem časovnem obdobju in razširitev programa oz. izvedba po delih pa bi udeležencem omogočili tudi večjo utrditev znanja.

Procesna evalvacija je podala pomembne informacije glede izvedbe edukacij in potencialnih možnosti izboljšave. Pokazala je, da so bili tako regionalni edukatorji kot učitelji edukatorji v povprečju zelo zadovoljni z izpeljanimi edukacijami. Vtisi udeležencev edukacij so bili večinoma pozitivni, udeleženci so pohvalili tako vsebino kot izvedbo edukacij. Težav ali ovir v edukaciji regionalnih edukatorjev ni bilo. Edukacija je potekala po predvidenem načrtu in v podanem časovnem okviru. Izvedba regionalnih edukacij pa se je razlikovala po različnih regionalnih enotah. Nekateri regionalni edukatorji so večji poudarek namenili praktičnim vajam, drugi teoretičnemu delu, spet tretji so izobraževanje skrajšali in ga izvedli v okrnjeni obliki, med katero so na hitro obravnavali teoretični del in izvedli minimalno število praktičnih vaj. Kljub poenotenemu gradivu in dodatnemu usposabljanju je prišlo do razlik po posameznih območnih enotah. Zaradi tega bi bilo treba izvedbo poenotiti, s čimer bi se omogočilo, da udeleženci z edukacijo pridobijo, kar je bilo predhodno predvideno, in bi se zadostilo nujnemu pogoju, da imata edukacija in program možnost uresničitve zadanih ciljev in da dosežeta svoj namen. Z bolj poenoteno implementacijo edukacij bi lahko z večjo gotovostjo podajali zaključke o učinkovitosti prenosa informacij in znanja po modelu edukacija edukatorjev.

Regionalni edukatorji so se v vlogi izvajalcev večinoma počutili dobro in so bili z izpeljanimi edukacijami zadovoljni. Nekateri pa so omenili, da se pri podajanju snovi niso počutili najbolj kompetentne ali suverene. Tudi podatki, pridobljeni z opazovanjem, se navezujejo predvsem na vlogo edukatorja, v kateri se nekateri niso najboljše znašli. Opaženo je bilo pomanjkanje interakcije z udeleženci, premalo je bilo suverenosti pri podajanju vsebine in izvedbi praktičnih vaj, predvsem ob zaključku vaj, ko večinoma ni bilo povzetka (angl. debriefing). Tudi nekaj pripomb udeležencev edukacije za učitelje edukatorje je bilo povezanih s suverenostjo izvajalcev oz. regionalnih edukatorjev, pri čemer so udeleženci omenili pomanjkanje izkušenj in suverenosti pri izvedbi vaj. Na podlagi naše raziskave (informacij, pridobljenih od regionalnih edukatorjev, učiteljev edukatorjev in

opazovalca) in drugih raziskav (glej Brimmer s sod., 2008) lahko zaključimo, da je priporočljivo v prihodnje vključiti še dodatno pridobivanje znanj in veščin za samo izvedbo predstavitev oz. edukacij. Regionalni edukatorji so imeli posebno srečanje, na katerem so v določeni meri sami izvedli poskusno edukacijo in pridobili povratne informacije o lastni izvedbi, a izsledki evalvacije kažejo, da morda tudi to še ni bilo dovolj za optimalno izvedbo edukacij. Za prenos pridobljenih vsebin v lokalno skupnost ni dovolj zgolj znanje o pridobljeni vsebini, temveč tudi znanje o tem, kako to znanje najučinkoviteje prenesti naprej. Nekateri regionalni edukatorji so imeli težavo z izvedbo izobraževanja, saj se v vlogi izvajalca edukacij niso počutili kompetentne in se niso znali primerno odzivati na vprašanja iz občinstva. Glede na izsledke opazovanja so izvajalci regionalnih edukacij interakcijo z občinstvom pogosto slabo vzpostavili, predavali so »ex cathedra« in skupino slabo vodili. Biti dober edukator pomeni razumeti, kako se odrasli najboljše učijo (Lieb, 1991). Potencialni edukatorji morajo pridobiti znanja o značilnostih odraslih, o načelih učenja odraslih in o tem, kako ta načela v največji možni meri vpeljati v dejansko situacijo edukacije. Na primer, odrasli so avtonomni in kot takšni morajo biti aktivno udeleženi v »nabiranju« svojega znanja, sami morajo priti do znanja, predavanje ne sme biti avtoritativno, učenje mora biti relevantno in praktično. Odrasli so problemsko orientirani in želijo uporabiti, kar so se naučili v vsakdanjem življenju. Pomembno je, da jim edukator pomaga pri vzpostavljanju povezave med teorijo in praktično aplikacijo s pomočjo različnih primerov, navodil.

Pomemben vidik učinkovite implementacije je učni material, saj izsledki različnih raziskav kažejo, da s kombinacijo izobraževanja in dostopa do učnega materiala udeleženci pridobijo največ oz. je takšna oblika edukacije tudi najbolj učinkovita (glej Pearce s sod., 2012). V primeru edukacije Ko učenca stresa stres so učni material dobili le regionalni edukatorji, medtem ko so učitelji edukatorji dobili le navodila za dostopanje do spletnega gradiva.

Nekateri regionalni edukatorji so poudarili, da za izvedbo regijskih edukacij niso imeli primerne prostora, kar je oteževalo učinkovito izvedbo edukacij. Tudi učitelji edukatorji so izpostavili neprimeren prostor in tudi neustrezno hitrost izvedbe edukacije in časovno stisko. Oboje kaže na to, da je treba v prihodnje pozornost nameniti ustreznim pogojem za izvedbo edukacij (ustrezen prostor, ustrezna tehnologija).

5.1.1 Možnost dodatno podpirajočega modula spletnega učenja v podporo pristopa edukacija edukatorjev

V sodobnem času sta na področju učenja oz. za prenos znanja in veščin čedalje pomembnejša spletno (angl. on-line learning) in mešano učenje (angl. blended learning). Means s sod. (2010) je v metaanalizi, v kateri so se ukvarjali s primerjavo učinkovitosti spletnega in tradicionalnega učenja, ugotovil, da so se udeleženci, ki so učno snov usvojili po tradicionalni poti, v povprečju odrezali slabše kot udeleženci, ki so to snov usvojili s pomočjo spletnega učenja. Učinkovitost spletnega učenja se je pokazala pri različnih skupinah učencev (npr. študenti, strokovnjaki) in poučevani vsebini. Drugi študiji sta pokazali, da lahko s pomočjo multimedijske vadnice (angl. Tutorial) oz. interaktivnega programa izboljšamo posameznikovo znanje in veščine učinkoviteje, kot lahko to storimo s tradicionalnimi načini poučevanja (Amesse, Callendar, Pfaff-Amesse, Duke in Herbert, 2008; Rosser s sod., 2000).

De Beurs s sod. (2015) je razvil in uporabil program edukacije edukatorjev, ki ga podpira spletno učenje. Program je sestavljala enodnevna edukacija edukatorjev z dodatnim modulom spletnega učenja. Udeleženci, ki so se udeležili le edukacije edukatorjev brez dodatnega modula spletnega učenja, so poročali o manjšem samozaznanem znanju in manjši zavezanosti k upoštevanju smernic (de Beurs s sod., 2015).

Primer, uporabljen v študiji de Beursa s sod.: avtorji so zasnovali dva spletna modula, eden je bil namenjen edukatorjem, drugi educirancem. Modul, namenjen edukatorjem, je bil posnetek edukacije, ki so jo izvedli strokovnjaki, in je bil preoblikovan v tak format, da so posamezniki lahko pogledali posamezne dele edukacije. Modul, oblikovan za ljudi v lokalnem okolju, je sestavljal več sklopov: igro vlog, predstavitve različnih situacij, vaje, dodatne informacije. Edukatorji so imeli jasna navodila, kako izvesti edukacije. Pomembno je povedati, da so bili edukatorji izbrani zaradi svojih edukacijskih veščin; vedeli so, kako usmerjati igro vlog, pripravljani so bili izobraževati svoje sodelavce in bili so izbrani tudi zato, da nudijo zgled na institucionalnem nivoju ter da nudijo dodatne treninge educirancem tudi, ko je študija (edukacija) končana.

Po izsledkih teh študij bi lahko v prihodnje za edukacijo o različnih zdravstvenih vsebinah razmislili o programih, ki jih podpira model edukacije edukatorjev s pripadajočim spletnim modulom ali pa samo spletni modul.

5.2 Namera prenosa vsebin programa v šolsko okolje

Rezultati namere prenosa vsebin programa v šolsko okolje so pokazali težavo, ki se je pojavila tudi že v raziskavah v tujini. Težava je, da se nadaljnje sekundarne edukacije izvedejo le v majhnem obsegu, in sicer jih izvede od 20 do približno 40 % udeležencev (glej Hahn s sod., 2002; Orfaly s sod., 2005; Burr s sod., 2006). Program Ko učenca stresa stres je nameravala vpeljati le slaba polovica vključenih šol in z njim seznaniti učitelje in učence, še manjši delež šol pa je nameraval izvesti nadaljnje edukacije za učitelje. Če se ob tem zavedamo, da je to le namera, lahko, glede na izsledke prejšnjih raziskav, pričakujemo, da bo obseg dejanske izvedbe še nekoliko manjši (glej Burr s sod., 2006; Brimmer s sod., 2008). V raziskavi avtorjev Brimmer s sod. (2008) je le 28 od 79 edukatorjev izvedlo sekundarne edukacije. Večina šol ni izvedla edukacij za učitelje, ampak so promocijski program preostalim zaposlenim samo predstavile.

Razlogi za to so različni, in sicer so to lahko prekratka edukacija, pomanjkanje resursov ali pomanjkanje podpore v skupnosti, lahko pa tudi pomanjkanje interesa za edukacijo v skupnosti ali pa pomanjkljiv in nenatančen načrt vpeljave ali časovne omejitve in preobremenjenost z učno snovjo. Dodaten razlog je lahko tudi ta, da se posamezni edukatorji ne počutijo dovolj kompetentne za izvedbo edukacij oz. niso prepričani o svojih sposobnostih, da lahko učinkovito in uspešno izvedejo edukacijo. Posameznik bo več truda in napora vložil v tisto področje delovanja, pri katerem se počuti učinkovitega in uspešnega, kot pa v tistega, pri katerem ni prepričan o svoji učinkovitosti. Izidi, ki jih pričakujemo, so v veliki meri rezultat tega, kar verjamemo, da lahko storimo (Radovan, 2001). Torej, če imajo posamezniki občutek, da lahko izpeljejo določeno nalogo, jo tudi bodo oz. jo bodo izpeljali boljše. V nasprotnem primeru, tj. če bodo menili, da naloga presega njihove zmožnosti, se ji bodo tudi

izogibali (Fesel Martinčević, 2004). Učitelji edukatorji ob koncu edukacije v povprečju niso bili prepričani o lastnih zmožnostih, da lahko učinkovito izvedejo izobraževanje o stresu in spoprijemanju z njim ter s tem razširijo znanje v svojem delovnem okolju. To bi lahko bil razlog za manjši delež vpeljave programa in manjši delež nameravane izvedbe edukacij.

5.3 Kratkotrajni učinki programa Ko učenca stresa stres

Začetna analiza podatkov za preverjanje učinkov je pokazala, da je v času med prvim in drugim merjenjem pri učencih prišlo do pomembnih sprememb v pogostosti uporabe različnih strategij spoprijemanja s stresom, občutljivosti za stres in stresne simptomatike. Opazili smo lahko tudi neželene spremembe, in sicer upad pogostosti uporabe učinkovitih načinov spoprijemanja s stresom in porast neučinkovite strategije spoprijemanja s stresom, tj. z jezo povezano čustveno regulacijo. Pri učencih sta se je prav tako zmanjšali občutljivost za stres in izraženost psiholoških stresnih simptomov.

Ob upoštevanju kombinacij različnih programov (tj. katere programe oz. aktivnosti so šole izvedle) so rezultati pokazali, da pri programu Ko učenca stresa stres pri učencih ni prišlo do statistično pomembnih sprememb pri občutljivosti za stres, pogostosti uporabe strategij spoprijemanja s stresom in pogostosti izraženosti fizičnih simptomov stresa. Pomembno spremembo smo opazili le pri psihološki simptomatiki, pri kateri je prišlo do statistično pomembnega znižanja. Pri ostalih dveh programih (tj. To sem jaz in Izboljševanje duševnega zdravja) in kombinacijah različnih aktivnosti s področja duševnega zdravja pa smo lahko opazili statistično pomembne spremembe še na ostalih področjih, razen pri fizični stresni simptomatiki, kjer v nobeni programski skupini ni prišlo do pomembnih sprememb. Pomembne spremembe so se v glavnem pokazale v pogostosti rabe različnih strategij spoprijemanja s stresom. Pri polovici kombinacij različnih programov smo lahko opazili statistično pomemben porast v rabi neučinkovitih strategij spoprijemanja s stresom, kot je z jezo povezana čustvena regulacija. Pri konstruktivnih, učinkovitih strategijah (iskanje socialne podpore in problemsko reševanje) pa smo lahko opazili nasprotno spremembo. Rezultati kažejo na upad rabe omenjenih strategij pri učencih pri petih kombinacijah programov. Tudi ko smo primerjali vpliv posameznih programov oz. izpeljanih aktivnosti na obravnavane spremenljivke so rezultati pokazali, da med posameznimi kombinacijami programov ni razlik. Slednje se je pokazalo tudi, ko smo upoštevali posamezne šole. Ne glede na to, kako uspešno so posamezne šole izvedle svoje naloge, to ni imelo vpliva na obravnavane stresne spremenljivke.

Slednje ne preveč spodbudne ugotovitve (majhni učinki, statistično nepomembne spremembe, neželene spremembe) lahko najdemo tudi v tujih programih na področju duševnega zdravja, ki so se vpeljali v šolsko okolje. Durlak s sod. (2011) je npr. izvedel metaanalizo o učinkih programov socialnega in čustvenega učenja, vpeljanih v šolsko okolje. Pozitivne spremembe je bilo mogoče opaziti v čustvenih in socialnih veščinah, stališčih, socialnem vedenju, vedenjskih težavah in akademski uspešnosti učencev, ki so sodelovali v programih socialnega in čustvenega učenja. Vendar v doseganju ciljev vsi programi niso bili enako uspešni. Pri nekaterih programih je bilo mogoče opaziti pozitivne spremembe le pri stališčih in vedenjskih težavah, ne pa tudi pri veščinah, socialnem vedenju

in akademski uspešnosti, kjer ni prišlo do statistično pomembnih sprememb. Avtorji so ugotovili, da je bila skupna točka teh programov nekakovostna implementacija, s čimer so potrdili negativni učinek težav v implementaciji na izide programa, kar je bilo opaženo že v prejšnjih raziskavah (glej Durlak in DuPre, 2008). Raziskava Derzona s sod. (2005) prav tako osvetljuje pomembnost kakovostne implementacije na učinkovitost različnih programov promocije in preventive na področju duševnega zdravja. Avtorji so izvedli raziskavo, s katero so analizirali rezultate 46 neobjavljenih programov s področja preprečevanja zlorab drog. Začetni rezultati niso bili zadovoljujoči: povprečna velikost spremembe je bila le 0,02 in s tem statistično nepomembna. Pri skoraj polovici programov je prišlo do neželenih sprememb. Dodatna analiza je pokazala, da sta bila dva izmed treh najmočnejših dejavnikov, ki so imeli vpliv na izide programov, povezana z implementacijo; to sta bila koherentna implementacija programa, tj. stopnja, do katere se je program vpeljal v vsakdanjo prakso, in intenziteta izvedbe. Derzon s sod. je ugotovil, da bi bili programi veliko bolj učinkoviti, če bi se implementirali konsistentno in z zadostno intenziteto.

Omenjeni dejavnik, tj. kakovost implementacije, je lahko eden izmed razlogov, zakaj je pri evalvaciji Ko učenca stresa stres prišlo do nespodbudnih rezultatov. Evalvacija je pokazala, da je bil program v šolsko okolje vpeljan neenotno in pomanjkljivo. Načrt implementacije vsebine programa je bil prepuščen posameznim šolam, saj so bile udeležba in vse nadaljnje aktivnosti prostovoljne. Načrti implementacije programa oz. njegove vsebine so se razlikovali od šole do šole, kar lahko vpliva na izide programa. Šole so dajale različne poudarke npr. izvajanju tehnik sproščanja, čuječnosti ter pridobivanju informacij in znanju o stresu na splošno. Večina aktivnosti je bila namenjena učencem, manjši odstotek tudi učiteljem in preostalim delavcem šole. Večino aktivnosti so šole zastavile v obliki delavnic in razgovorov ter v trajanju čez celotno šolsko leto 2015/16. Večina šol je po poročanju tudi opravila zastavljene aktivnosti. Težava nastane, ker podrobnejši podatki niso na voljo. Šola si je npr. na začetku šolskega leta zastavila nalogo, da bo čez celotno šolsko leto izvajala delavnice za boljše spoprijemanje s stresom. Iz prejetih podatkov ni mogoče ugotoviti, kako uspešna je bila pri tej nalogi, čemu je dala poudarek, čeprav je izvedbo naloge ocenila kot zelo uspešno in namerava nalogo nadaljevati v naslednjem šolskem letu brez dopolnitev. Ne vemo, kolikokrat in v kolikšnem obsegu je šola dejansko izvedla različne delavnice, komu, kateremu razredu so bile te delavnice namenjene, ali so bile pri izvajanju delavnic težave, kako so delavnice sprejeli učenci, npr. relevantnost, zadovoljstvo itd.

Kot smo pokazali, je kvalitetna implementacija zelo pomemben dejavnik, ki vpliva na izid oz. uspešnost programa (Barry in Jenkins, 2007; Durlak in DuPre, 2008; Weare in Nind, 2011). Pri nekaterih programih se lahko dosežejo pozitivni izidi oz. učinki le, ko je dosežena določena stopnja implementacije, pri drugih programih se boljše/višje stopnje implementacije povezujejo z bolj pozitivnimi in močnejšimi učinki, pomanjkljivo implementirani programi pa običajno ne prinesejo zelenih učinkov oz. imajo lahko negativne učinke. Na kratko, stopnja implementacije vpliva na učinke programa, slaba implementacija pa lahko ogrozi vpliv programa (Barry in Jenkins, 2007).

Implementacija se navezuje na dejansko izvedbo programa ali intervencije, kaj sestavlja program v praksi in kolikšen del se je izvedel v tolikšni meri, kot je bilo načrtovano. Brez merjenja kvalitete implementacije lahko podamo napačno sodbo o programu, npr. da je neučinkovit, v bistvu pa so lahko

negativni izidi posledica slabe implementacije. Naredimo lahko t. i. napako tretjega tipa, ko podamo sodbo o vrednosti in učinkovitosti določenega programa, vendar ob tem ne upoštevamo, da je bil program izveden tako slabo, da imamo neveljavno analizo učinkov oz. izidov. V osnovi je kvaliteta implementacije stopnja, do katere se je intervencija izvedla, kot je bilo načrtovano, zato je treba določiti intervencijo in njene komponente pred začetkom implementacije programa in nato meriti, kako se je intervencija izvedla v praksi (Barry in Jenkins, 2007).

Avtorici Weare in Nind (2011) sta v sistematičnem in preglednem članku o promociji duševnega zdravja v šolskem okolju med drugim poudarili pomembnost kvalitetne implementacije. Ugotovili sta, da so programi brez težav pri implementaciji imeli največje pozitivne učinke. Prav tako sta ugotovili, da programi niso učinkoviti, če so bili osnovani samo na splošnih priporočilih in širokih principih, kot je bilo pri programu Ko učenca stresa stres. Po Weare in Nind (2011) so ključne značilnosti visokokvalitetne implementacije trdna teoretična podlaga, ki vključuje eksplicitnost/specifičnost, jasno definirane cilje in utemeljitev (»rationale«), ki so zaposlenim in vodjem sporočeni učinkovito, med temeljito edukacijo in so jasno povezani s komponentami intervencije. Pomembna so eksplicitna navodila oz. smernice, ki so izvajalcem posredovana v obliki priročnika, ter določitev individualnih odgovornosti. Kot zadnja izmed ključnih značilnosti visokokvalitetne implementacije je celotna in natančna implementacija (Weare in Nind, 2011).

Dodatni dejavnik, ki lahko pomembno vpliva na uspešnost programa, je programska teorija, na kateri je program osnovan. Po Chenu (1990, 1998; v Greenberg, Domitrovich, Graczyk in Zins, 2005) mora programska teorija naslavljati dva vidika teorije, t. i. kavalno teorijo, ki opisuje, zakaj je program potreben in kako je sestavljen, na kakšen način bo dosegel pričakovane cilje, odnos med intervencijo in izidi, mediatorji in moderatorji učinka intervencije, ter t. i. preskriptivno teorijo, ki opisuje, kako naj se program implementira, ter vključuje cilje programa, smernice in kontekst, ki je potreben za uspešno implementacijo. Jasna programska teorija nudi konceptualno bazo za oblikovanje in delovanje programa ter definira središčne komponente implementacije. Oboje znižuje verjetnost neuspeha programa (Greenberg, Domitrovich, Graczyk in Zins, 2005). Pri programu Ko učenca stresa stres je bila programska teorija nekoliko šibko zasnovana, predvsem v delu preskriptivne teorije, kjer ni bilo jasno zastavljeno, kako naj se program implementira. Napisano je lahko tudi razlog za neenotne implementacije vsebin programa v šolsko okolje, saj so se šole same odločale, kaj bodo izpeljale in na kakšen način.

Potrebno je imeti jasno programsko teorijo in določene ključne komponente, ki prispevajo k učinkom, prav tako je nujno razumeti pogoje, potrebne za uspešno implementacijo, ter dejavnike, ki lahko imajo vpliv in moderirajo učinek (Barry in Jenkins, 2007). Pri programu Ko učenca stresa stres bi bilo treba določiti središčne elemente programa, torej tiste, ki se morajo nujno izpeljati tako, kot je bilo zasnovano, ter določiti t. i. prag implementacije, ki privede do zelenih izidov. Seveda bi bilo ob tem treba šolam nuditi dodatno podporo, resurse, da bi zastavljeno tudi lažje dosegle. Trenutno šole delujejo na prostovoljni bazi, brez dodatnih resursov, ki bi bili namenjeni promociji zdravja v šolskem okolju, kar onemogoča optimalno izvedbo različnih programov.

Pri snovanju programa Ko učenca stresa stres, in tudi v prihodnjih zasnovah programov promocije zdravja, bi bilo treba še učinkoviteje uporabiti t. i. participativno načrtovanje. Priporočljivo je, da se pri

načrtovanju promocijskega programa v čim večji meri sodeluje z deležniki (Nutbeam in Bauman, 2006), pri programu Ko učenca stresa stres torej z učitelji in učenci. Zasnova programa je deloma izhajala iz procesne evalvacije iz leta 2008, na osnovi ocen in povratnih informacij, ki so jo podali izvajalci. Pri zasnovi programov je kljub temu priporočljiva bolj aktivna vloga vseh deležnikov. Učenci bi lahko izrazili svoje mnenje o vključenih praktičnih vajah, in sicer katere vaje naj se vključijo in na kakšen način naj se izvedejo, kako pripraviti in izvesti program, da bo za učence čim bolj privlačen in uporaben. Vloga učiteljev bi bila lahko predvsem v podajanju predlogov o čim lažji implementaciji programa v šole. Nekaj udeležencev edukacij za učitelje je omenilo, da je program sicer odličen, a da ga je skoraj nemogoče vpeljati v šolsko okolje in da primanjkuje navodil za izvedbo v šolskem okolju. Na podlagi predlogov učiteljev bi se nato oblikoval načrt prenosa, ki bi na šolah najverjetneje omogočal pridobitev večje podpore za izvedbo programa, s tem pa bi bil večji delež šol, ki bi v svoje okolje vpeljale program ter izvedle končni prenos informacij in znanja, pridobljenega v času edukacije, na učitelje. S tem bi se tudi poenotil prenos v šole, ki je zdaj, glede na rezultate namere, raznolik in razdrobljen. Spremembe je v katero koli okolje oz. organizacijo lažje vpeljati in so tudi trajnejše, če so v njihovo zasnovo in vpeljavo v določeni meri vključeni vsi deležniki, na katere sprememba vpliva (Kotter, 1995). V spreminjanje na posameznih šolah bi se lahko v večji meri vključevali timi projekta Zdrave šole, ki bi kot mnenjski voditelji aktivno delovali in ustvarjali ozračje za pripravljenost na spremembe oz. implementacijo programa.

Dodaten razlog za dobljene rezultate je lahko tudi pomanjkljiva pripravljenost učiteljev na izpeljavo vsebin programa. Nivo in kvaliteta priprave učiteljev sta ključni faktor za implementacijo promocije zdravja v šolskem okolju (SHE, 2013). Kot smo lahko videli, so se posamezni učitelji udeležili relativno kratke edukacije o programu Ko učenca stresa stres; s tem so sicer pomembno izboljšali svoje znanje o stresu in spoprijemanju z njim, vendar so se ob koncu edukacije počutili nekoliko negotove glede prenosa znanja naprej. Prav tako je namera prenosa vsebin programa v šolsko okolje pokazala, da je večina šol nameravala program le predstaviti preostalim zaposlenim, le manjši delež šol pa je nameraval izvesti edukacije za preostale zaposlene ter jim s tem omogočiti, da so nekoliko bolj pripravljeni na implementacijo programa in s tem na prenos znanja na učence. Sklepamo lahko, da učitelji na vlogo izvajalcev niso bili najbolj pripravljeni, kar je lahko imelo vpliv na rezultate programa. Dejavniki, ki bi lahko dodatno vplivali na izide programa in oteževali učinkovito izvedbo programa v šolskem okolju, pa so lahko tudi preobremenjenost učiteljev z drugim delom, pomanjkanje časa za izvajanje vsebin programa promocije ter sistemska neurejenost področja promocije zdravja v šolskem okolju (Gregorič in Bevc, 2016).

Tudi metodološke pomanjkljivosti evalvacije bi lahko imele vpliv na ugotovljene učinke programa. S tem imamo v mislih predvsem reprezentativnost vzorca in pomanjkanje kontrolne skupine ter nezmožnost nadzovanja spremenljivk, ki bi lahko vplivale na ugotovljene izide. Vzorec šol oz. razredov, vključenih v merjenje, ni bil izbran naključno oz. so razrede izbrale posamezne šole. Informacija o tem, po kakšnem ključu so izbrale posamezen razred, ni bila znana, kar lahko vodi v manjšo reprezentativnost uporabljenega vzorca in s tem v omejeno možnost posploševanja ugotovitev. Ob tem se pojavi vprašanje, v kolikšni meri so bili posamezni razredi deležni določenih aktivnosti programa, saj na osnovi evalvacijskih podatkov, ki so jih posredovale šole, po večini ni mogoče ugotoviti, komu so bile namenjene promocijske aktivnosti (tj. razredu) in v kolikšnem obsegu

so jih bili učenci deležni. Mogoče je, da so bili učenci, ki so bili vključeni v raziskavo, zelo malo vključeni v aktivnosti ali pa sploh ne, kar lahko dodatno izkrivlja zaključke. Vendar to kaže tudi na pomanjkljivost programa in njegove implementacije, saj naj bi različni promocijski programi, skladno s principi projekta Zdrave šole, vključevali vse učence na šoli oz. čim več, da se ne povečujejo neenakosti med njimi. Pomanjkanje kontrolne skupine tudi otežuje podajanje bolj trdnih zaključkov o učinkih programa in tako ne moremo vedeti, ali so ugotovljene spremembe res posledica izvedenih programov in ne česa drugega.

Pomanjkanje evalvacije vpliva programa pri učencih onemogoča ugotavljanje dodatnih razlogov za dobljene rezultate. Izvesti bi bilo treba še to vrsto evalvacije, s katero bi preverjali, ali se je pri učencih izboljšalo znanje o stresu in spoprijemanju z njim, ali se je spremenilo njihovo videnje stresa, sama relevantnost tematike za njih in samoučinkovitost glede izvajanja različnih tehnik/veščin za spoprijemanje s stresom. S temi informacijami bi lažje razložili dejavnike, ki niso vodili do sprememb oz. so imeli negativne učinke.

Napisano, predvsem variabilnost v implementaciji vsebin programa in pomanjkljivi evalvacijski podatki, onemogoča nedvoumno določitev vrednosti oz. učinkovitosti programa Ko učenca stresa stres.

6

SMERNICE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA V ŠOLSLEM OKOLJU

Šole so vedno bolj pomembno okolje za promocijo duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Nudijo možnost, da se ravno v času otroštva in mladostništva, ko se razvijajo in utrjujejo posameznikov življenjski slog in vedenja, povezana z zdravjem (npr. kajenje, uživanje alkohola, prehranjevalne navade) (Gore s sod., 2011; Pinquart in Silbereisen, 2007), z različnimi preventivnimi in promocijskimi programi doseže veliko število mladih ljudi. V šolskem okolju je še posebej pomemben projekt Zdrave šole (angl. Health Promoting Schools). To je večkomponentni pristop h krepitvi telesnega, duševnega in socialnega zdravja vseh deležnikov v šolskem okolju, ki vključuje učenje znanja, povezanega z zdravjem, ter usvajanje veščin v učilnici, spreminjanje socialnega in fizičnega okolja šole ter ustvarjanje povezav s širšo skupnostjo (Stewart-Brown, 2006).

V letu 2014 se je izvedel obširen Cochranov pregled literature na temo učinkovitosti pristopa projekta Zdrave šole pri krepitvi zdravja, dobrega počutja/blagostanja učencev in njihove akademske uspešnosti. V pregled je bilo vključenih 67 študij in 1143 šol. Raziskave so pokrivalo široki razpon zdravstvenih področij, fizično aktivnost, prehrano, kombinacijo obojega, trpinčenje, tobak, alkohol, spolno zdravje, nasilje, duševno zdravje itd. Kvaliteta dokazov je bila nizka oz. srednja, prav tako so bili pomanjkljivi podatki o merjenju dolgoročnih učinkov. Najdeni so bili dokazi o pozitivnih učinkih nekaterih intervencij na indeks telesne mase, fizično aktivnost, fizično pripravljenost, uživanje sadja in zelenjave, uporabo tobaka. Učinki so bili po večini majhni, a potencialno večji na nivoju populacije. Najdenih ni bilo nobenih podatkov o učinkovitosti programov za zmanjševanje uživanja maščob ter rabe alkohola in drog, izboljševanje duševnega zdravja ter zmanjševanje nasilja in trpinčenja drugih, a je ob tem treba povedati, da se je le majhen delež raziskav ukvarjal s temi temami (Langford s sod., 2014).

Kljub temu pa različni avtorji pravijo, da so programi promocije v šolah lahko učinkoviti (Green s sod., 2005; Weare in Nind, 2011; Wells, Barlow in Stewart-Brown, 2003) in imajo lahko dolgoročne učinke in koristi za mlade, vključujoč čustveno in socialno funkcioniranje ter akademsko uspešnost, a le če so programi promocije oz. intervencije zastavljeni in implementirani učinkovito. Običajni edukacijski pristopi za zdravje imajo omejeno vrednost (programi zgolj s komponento znanja in informacij) in minimalen vpliv na vedenje ter s tem prinašajo minimalne učinke (Barry in Jenkins, 2007). Avtorji se strinjajo, da morajo biti različni programi usmerjeni na promocijo in ne na preventivo, implementacija mora biti kontinuirana in naj traja dalj časa, običajno več kot eno leto (Green s sod., 2005; Weare in Nind, 2011; Wells, Barlow in Stewart-Brown, 2003). Obstaja nekaj dokazov, da kratkotrajne intervencije (8–10 tednov) »pomagajo« pri specifičnih in manjših težavah, npr. blaga anksioznost,

manjše čustvene težave. Intervencije, ki trajajo najmanj 9 mesecev, so bolj učinkovite, sploh pri širokih temah in kot odgovor na resne težave. Učinki se sicer dolgoročno postopoma zmanjšajo, a ostanejo statistično pomembni (Weare in Nind, 2011).

Avtorji se strinjajo tudi, da je potreben vsešolski pristop, ki vključuje spremembe v šolski klimi, namesto samo kratkih razrednih preventivnih programov. Programi naj bi potekali izven učilnice in naj bi nudili možnosti za uporabo naučenih veščin. Prav tako je potrebno osredotočenje na socialno in fizično okolje šole, družino, skupnost, šolski kurikulum in znanje učencev (Green s sod., 2005; Weare in Nind, 2011; Wells, Barlow in Stewart-Brown, 2003). Weare in Nind (2011) poudarjata tudi komponento staršev oz. njihove vključenosti, kar lahko vodi do manjših sprememb tudi v skupnosti. Starši naj bi doma podpirali učence in dodatno okrepili, kar so se učenci naučili v šoli.

Obstajajo nasprotujoči si dokazi o učinkovitosti različnih tipov izvajalcev programov. Po nekaterih podatkih naj učitelji ne bi bili tako učinkoviti v vlogi izvajalcev, drugi podatki pa kažejo, da so vsaj tako učinkoviti kot strokovnjaki z določenega področja. Pomembno pa je, da so učitelji v program vključeni, če želimo, da intervencija oz. program doseže »srce« šolskega procesa. Tudi za vrstnike kot izvajalce programov obstajajo mešani dokazi o učinkovitosti (Weare in Nind, 2011).

Programi, izvedeni v šolah, ki promovirajo duševno zdravje, so učinkoviti, sploh če so razviti in implementirani v skladu z značilnostmi projekta Zdrave šole, tj. če vključujejo celotno šolo, če so vključene spremembe v šolskem psihosocialnem okolju, če vodijo v razvoj osebnih veščin, če so vključeni starši in širša skupnost in če implementacija traja dalj časa (Stewart-Brown, 2006). Veliko programov se osredotoča samo na en vidik projekta Zdrave šole, večinoma na razvoj individualnih veščin/spretnosti, pri katerih so vsebine zdravja vpete v formalni in neformalni kurikulum. Zelo malo programov pa vključuje starše in strategije, ki se osredotočajo na šolsko okolje ali participacijo skupnosti (Deschesnes, Martin in Hill, 2003). V prihodnje bi bilo treba programe zasnovati bolj v skladu z značilnostmi projekta Zdrave šole.

Če na kratko povzamemo, bi bilo prihodnje programe promocije, ki se vpeljujejo v šolsko okolje, treba zasnovati na vsešolskem in večkomponentnem pristopu, ki vključuje starše in v določeni meri skupnost, ter jih oblikovati za implementacijo v daljšem časovnem okviru (najmanj eno leto). Pri zasnovi je potrebno participativno načrtovanje, ki vključuje deležnike, na katere ima program predviden vpliv.

6.1 Priporočila za boljšo implementacijo programov v šolsko okolje

Kot je bilo že omenjeno, programi promocije ali preventive, če so implementirani brez večjih težav, dosegajo največje učinke. Implementacijo programov promocije duševnega zdravja v šolsko okolje spremljajo številni izzivi, saj veliko programov tekmuje med seboj za čas in prostor že v tako natrpanem šolskem kurikulumu. Dodatno težavo lahko predstavljata učiteljeva zadržanost do tematike duševnega zdravja ter potrebna visoka stopnja podpore in edukacij. Veliko faktorjev, kot so npr. vodenje, organizacija in menedžment šole, edukacija učiteljev in stopnja podpore, pomembno vpliva na stopnjo in kvaliteto implementacije (Barry in Jenkins, 2007). Še posebej je pomembna

edukacija učiteljev. Nivo in kvaliteta priprave učiteljev za implementacijo promocije zdravja je ključni faktor. Tako začetna kot predhodna edukacija učiteljev sta ključni za zdravstveno edukacijo v šolah in promocijo zdravja. Prav tako so stališča in znanje učiteljev središnji faktorji v njihovi nameri oz. namenu za delo z vsebino, povezano z zdravjem (SHE, 2013). Menedžment in osebje šole se morata zavedati pomembnosti duševnega zdravja in morata biti prepričana o koristnosti programa oz. intervencije za šolo in učence (Barry in Jenkins, 2007).

Greenberg s sod. (2001, v Barry in Jenkins, 2007) predlaga naslednje strategije za spodbujanje bolj učinkovite izvedbe programa, ki se povezujejo z vsako stopnjo implementacije (tj. predimplementacijska faza, faza izvedbe, poizvedbena faza):

V predimplementacijski fazi je treba:

- v proces odločanja vključiti ključne deležnike, kot so učitelji, administratorji, starši in učenci;
- oceniti ustreznost programa glede na obstoječe potrebe, resurse, filozofijo in organizacijske sposobnosti šole;
- določiti projektnega koordinatorja, da se zagotovita uspešna implementacija in evalvacija programa (Greenberg s sod., 2001, v Barry in Jenkins, 2007). Izvedba programa se izboljša, če se določi koordinator, ki želi, zmore in ima podporo. Uspeh te vloge je bolj odvisen od kredibilnosti in vpliva kot od položaja delovnega mesta (Pearson s sod., 2015);
- nuditi edukacijo izvajalcem, da pridobijo znanje in zaupajo v svoje sposobnosti (Greenberg s sod., 2001, v Barry in Jenkins, 2007). Ob tem je treba poudariti, da bodo učitelji bolj pripravljeni za sodelovanje, če bodo zaznavali edukacijo kot relevanten program, nekaj, kar ustreza njihovim lastnim potrebam. Če pa je program v nasprotju z njihovimi stališči in vrednotami, je tudi njihovo sodelovanje problematično (Pearson s sod., 2015);
- ustvariti ozračje, ki je podpirajoče ter dovoljuje razpravo in reševanje težav (Greenberg s sod., 2001, v Barry in Jenkins, 2007). Izsledki kažejo, da je implementacija mogoča, če učitelji delajo v prijateljskem vzdušju, če o pomislekih glede programa odprto razpravljajo s sodelavci, če jim podporo nudijo razvijalci programa in menedžment oz. predpostavljeni v šoli (Pearson s sod., 2015).

Durlak (1998) v tej fazi dodatno priporoča, da se določijo ključni deli programa oz. intervencije in pridobi jasna zaveza za izvedbo dogovorjene intervencije. Vzpostaviti je treba sodelovanje z deležniki pri preoblikovanju programa šolskemu okolju (Durlak, 1998). Študije kažejo na ambivalentnost šolskega osebja oz. nasploh do zelo predpisujočih programov (Pearson s sod., 2015).

Pearson s sod. (2015) v tej fazi poudarja nudenje predizvedbenih svetovanj (kako poglobljene bodo konzultacije, je odvisno od programa – informacije, zbiranje mnenj, deljenje izkušenj, spodbujanje diskusij) ter pomen sodelovanja oz. angažiranja učencev. Program promocije zdravja mora biti privlačen za učence, predstavljen in izveden mora biti na inovativen način; biti mora primeren razvojni stopnji učencev in se navezovati na področja, ki jih učenci zaznavajo kot relevantna. Pomembna je vloga t. i. prednosti, ki so večkratni izkupiček programa, kot je npr. razvoj izobraževalnih ali življenjskih veščin, ki jih učenci lahko uporabijo na več področjih in v kasnejšem življenju (osebne, socialne, akademske koristi). Pearson s sod. poudarja tudi pomen recipročnosti, in sicer tako za

učitelje kot za učence. Če bodo učitelji imeli občutek, da bodo dobili praktično in edukacijsko podporo, bodo z večjo verjetnostjo posvetili programu čas in energijo. Recipročnost je pomembna tudi za učence. Dolgoročni učinki so za njih abstraktni pojmi, poudariti je treba druge, bolj kratkoročne (in ne zdravstvene) koristi, npr. da se imajo prijetno, da razvijajo »prenosljive« veščine, izboljšajo status med vrstniki. Prav tako mora biti program fleksibilen, tako da se prilagaja različnim stopnjam psihološkega, fizičnega in socialnega razvoja otrok in na takšen način spodbuja sodelovanje. V osnovni šoli to pomeni, da se učenci počutijo prijetno in da program ustreza njihovim potrebam. Pomembna je tudi zaupnost v odnosu med učiteljem in učencem, sploh pri programih, ki obravnavajo bolj občutljive teme (Pearson s sod., 2015).

V fazi izvedbe je treba:

- spremljati dejansko implementacijo in jo primerjati s pričakovano (npr. pogostost, količina, kvaliteta izvedbe, stopnja zavzetosti);
- pozornost posvetiti tudi kontekstualnim dejavnikom, ki delujejo na nivoju razreda (razredna klima, vrstniški odnosi, značilnosti izvajalca), šole (administrativna stabilnost, vodenje in podpora, zavedanje potreb učencev, cilji šole, klima, komunikacija) in skupnosti (pomembnost odnosov med šolo in družino ter med šolo in skupnostjo, podpora skupnosti, pripravljenost na program);
- nuditi neprestano podporo izvajalcem ter ohranjati odprto komunikacijo in pozitivno šolsko klimo (Greenberg s sod., 2001, v Barry in Jenkins, 2007).

V zadnji, poizvedbeni fazi je treba:

- sprejeti odločitev glede vrednosti programa (kvaliteta, izvedljivost ...);
- pridobiti povratno informacijo od implementatorjev in njim nuditi povratno informacijo o programu in faktorjih, ki so vplivali na implementacijo;
- zagotoviti, da se program integrira v šolsko strukturo, in zagotoviti kontinuiranost, če je bil program evalviran kot uspešen (Greenberg s sod., 2001, v Barry in Jenkins, 2007).

7

SPLOŠNI MODEL EVALVACIJE – PRIPOROČILA

Zasnovo evalvacije je treba oblikovati **vzporedno** z zasnovo promocijskega programa, saj je evalvacijo težje vključiti oz. izvesti vse njene potrebne korake evalvacije, ko je program že izdelan oz. že poteka. Evalvacija je **vezana na zasnovo programa, na njegove cilje in namen**. V skladu s tem jo je treba vsakokrat prilagoditi. Kljub temu pa obstajajo splošna priporočila, ki jih lahko upoštevamo, da lažje in čim bolj kakovostno izpeljemo evalvacijo določenega programa.

Splošna priporočila (povzeto po Green in South, 2006 in Nutbeam in Bauman, 2006)

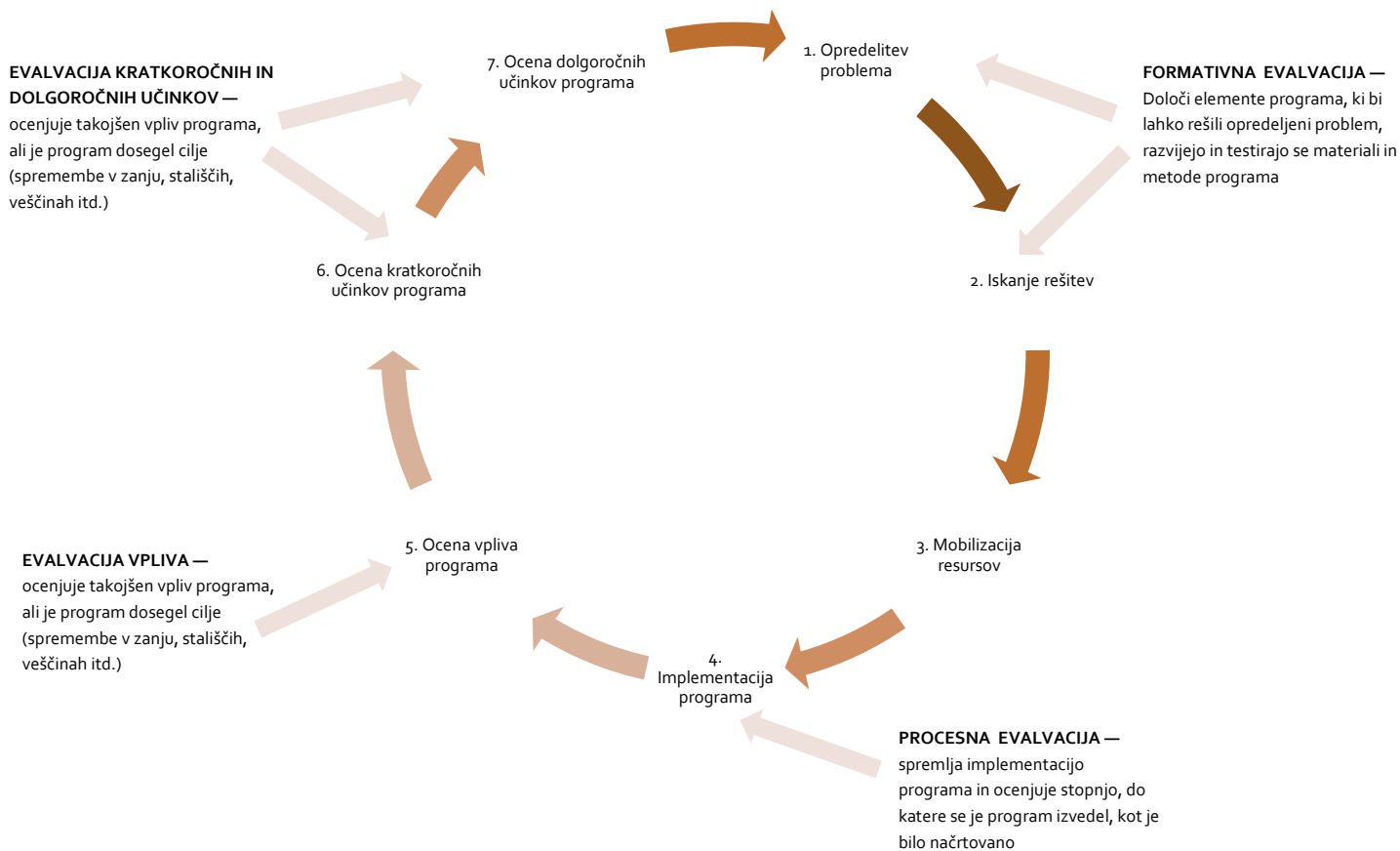
Za preverjanje učinkovitosti določenega programa oz. intervencije je treba posebno pozornost posvetiti evalvacijski zasnovi in raziskovalnim metodam.

Uporaba dobre evalvacijske zasnove (angl. evaluation design) nam omogoča, da smo lahko čim bolj prepričani, da so opažene spremembe posledica izvedbe programa/intervencije. Obstaja več zasnov: eksperimentalna (npr. z naključnim vzorčenjem posameznikov ali skupin, skupnosti), kvaziekperimentalna (npr. merjenje pred programom in po njem s kontrolno/primerjalno skupino) ter preekperimentalna (npr. merjenje pred programom in po njem brez kontrolne/primerjalne skupine; merjenje po programu brez kontrolne/primerjalne skupine). Najpogosteje se v evalvaciji programov promocije uporablja **kvaziekperimentalna metoda**, pri kateri je enota posameznik, še najpogosteje pa skupina. Populacija je predeterminirana in običajno ni naključno določena, zato obstaja določena verjetnost, da opažene spremembe niso posledica intervencije/programa. V tem primeru je kvaliteta rezultatov odvisna predvsem od **velikosti in reprezentativnosti** uporabljenega vzorca ter od **uporabe veljavnih in zanesljivih merskih instrumentov** oz. najboljših na voljo, ki so se uporabili **pred** implementacijo programa in **po** njej.

Priporočljiva je uporaba triangulacije, s čimer se poveča notranja in zunanja veljavnost rezultatov evalvacije, tako da se uporabijo različne perspektive za potrjevanje ugotovitev (**triangulacija metod – uporaba kvalitativnih in kvantitativnih metod – ankete, vprašalnik, opazovanje, intervjuji, fokusne skupine**; triangulacija raziskovalcev; triangulacija podatkov; triangulacija teorij).

Kritično je treba ovrednotiti dobljene rezultate (statistična pomembnost, interval zaupanja, velikost učinka) in premisliti o določenih dejavnikih, ki bi lahko vplivali na dobljene rezultate.

V nadaljevanju je slikovno predstavljen cikel načrtovanja promocije zdravja in evalvacije ter so podana priporočila za izvedbo procesne evalvacije, evalvacije vplivov in učinkov.



Slika 3: Cikel načrtovanja promocije zdravja in evalvacije (prirejeno po Nutbeam in Bauman, 2006)

Procesna evalvacija odgovarja na tri glavna vprašanja:

- **doseg programa** → Je program dosegel tarčno populacijo? V kolikšni meri jo je dosegel? Kateri so razlogi za neudeležbo v programu?
- **integriteta programa** → Ali je bil program implementiran tako, kot je bilo načrtovano? Ali je prišlo do težav? Zakaj?
- **sprejemljivost programa** → Ali je program sprejemljiv za tarčno populacijo?

Prav tako je potrebno, da se v okviru procesne evalvacije osredotočimo na to, kako je določen program/intervencija **sprejet** (npr. angažiranost udeležencev), **zazan** (npr. zaznava uporabnosti in pomembnosti programa) ter na to, ali je intervencija vodila v spremembe. Potreben je **kontekst**, v katerem je implementacija potekala, da se lažje razloži uspeh. Ankete o **zadovoljstvu** so pogosto del procesne evalvacije, a se je ob tem treba zavedati, da vodijo v določeno pristranskost, saj ljudje pogosto ne želijo razkriti svojega videnja težav/pomanjkljivosti programa. Ti podatki običajno ne nudijo dovolj kvalitetnih podatkov o procesu implementacije.

Procesna evalvacija naj bi opisala implementacijo programa ter dala odgovore o prednosti in pomanjkljivosti programa ter o tem, zakaj je bil program uspešen ali ne.

Evalvacija vpliva nam daje odgovore na to, ali je program dosegel **cilje**, ki smo si jih zastavili ob njegovi zasnovi. Uporablja se v zaključnih korakih implementacije oz. takoj ko se program/intervencija

zaključiti, vendar je treba na to vrsto evalvacije (in tudi na evalvacijo učinkov) pomisliti že **ob začetku implementacije intervencije/programa** oz. še prej in **uporabiti** primerne merske instrumente, da se pridobijo osnovni podatki udeležencev. V okviru evalvacije vpliva lahko pri posameznikih merimo spremembe v **znanju, stališčih, prepričanjih, zdravstveni pismenosti, veščinah, samoučinkovitosti in socialnih normah**. Na višjih nivojih (npr. na nivoju skupnosti, šole) pa lahko pozornost posvetimo spremembam v npr. **normah v šolskem okolju, skupnosti, pravilih, fizičnem okolju, dostopnosti alkohola, zdrave hrane** itd. oz. vsem mediatorjem, ki vplivajo na vedenje, povezano z zdravjem, ter na zdravstvene izide.

Evalvacija (kratko- in dolgoročnih) učinkov nam daje odgovore na to, ali je program dosegel svoj namen. V okviru evalvacije **kratkoročnih učinkov** nas zanima **vedenje, povezano z zdravjem**, kot npr. fizična aktivnost, uživanje zdrave hrane, higiena posameznikov, raba tobaka, alkohola, drog, raba učinkovitih strategij spoprijemanja s stresom itd. V okviru evalvacije **dolgoročnih učinkov** nas zanimajo **zdravstveni izidi**, kot so npr. fizična pripravljenost posameznikov, delež prehranjenih posameznikov, kakovost življenja, stopnja duševnih motenj, mortaliteta itd.

Dokazati dolgoročne učinke določenega programa je pogosto težko, včasih celo nemogoče, prav tako ni vedno nujno. Kjer je z dokazi dobro podkrepljena povezava med vedenjem, povezanim z zdravjem, in določenim zdravstvenim izidom, ni nujno izvesti evalvacije dolgoročnih učinkov oz. lahko izhajamo iz že obstoječih raziskav in podatkov. Pozornost je treba bolj posvetiti evalvaciji vplivov in kratkoročnih učinkov.

8

ZAKLJUČEK

Evalvacija je pomemben, če ne celo najpomembnejši del načrtovanja, priprave, implementacije, spremljanja in preverjanja učinkovitosti preventivnih in promocijskih programov na področju javnega zdravja in tudi na drugih področjih. Z evalvacijo lahko ugotovimo učinkovitost programa, doseganje ciljev programa, kvaliteto programa, nepričakovane izide in upravičenost uporabe sredstev, omogoča pa nam tudi izboljšave.

Evalvacija (procesna evalvacija ter evalvacija vpliva in kratkoročnih učinkov) promocijskega in preventivnega programa Ko učenca stresa stres je pokazala, da je pristop edukacija edukatorjev učinkovit način za razširjanje znanja in informacij ter povečanje zaznane samoučinkovitosti pri udeležencih. Pri 18 regijskih edukatorjih in 257 učiteljih edukatorjih se je pomembno povečalo znanje o stresu in strategijah za spoprijemanje z njim, poleg tega se je povečala tudi stopnja samoučinkovitosti za prenos znanja oz. informacij na učence in učitelje. Vodje timov t. i. projekta Zdrave šole so na začetku šolskega leta izrazili namero, da bi v naslednjem šolskem letu prenesli znanje na približno 4312 učencev in približno 327 učiteljev (pri tem smo upoštevali samo tiste, ki so navedli, da bodo v šolsko okolje prenesli samo program Ko učenca stresa stres, ne pa tudi kombinacij z drugimi programi). Realizacija načrtovanih aktivnosti teh istih šol kaže, da se je v prenos vsebin programa Ko učenca stresa stres vključilo približno 215 učiteljev, ki so ga prenesli približno 2064 učencem. Ti številki sta še veliko večji, če upoštevamo še ostale šole, ki so poleg tega programa implementirale še druge programe, in če upoštevamo, da je vpeljavo vsebin programa Ko učenca stresa stres načrtovalo 86 šol, ki so imele skoraj 80-odstotno realizacijo načrtovanih aktivnosti. Poleg tega pa moramo upoštevati, da bodo udeleženci prenašali znanje in informacije o stresu na učence tudi v naslednjih šolskih letih, kar pomeni, da bo čez nekaj let to število verjetno še večje.

Rezultati merjenja kratkoročnih učinkov programa Ko učenca stresa stres na začetku in koncu šolskega leta so pokazali, da se je pri učencih zmanjšala izraženost psihološke stresne simptomatike (občutkov jeze in tesnobe), pri drugih kazalnikih stresa in strategijah spoprijemanja s stresom pa ni bilo statistično značilnih sprememb.

Analiza različnih vrst evalvacij in spremljanje procesa evalvacije kažeta, da je evalvacija zelo kompleksen in zahteven proces, ki zahteva angažiranost vseh udeležencev – tako izvajalcev in udeležencev edukacij kot tudi tistih, na katere se znanje prenaša. Glede na to, da je v šolskem prostoru veliko različnih programov in da je bil prenos znanja na učitelje in učence prostovoljen, neplačan in prepuščen posameznim šolam in učiteljem, menimo, da je bil kljub vsemu ta prenos uspešen in da je zajel relativno veliko število učencev in učiteljev.

Izvedena evalvacija nam je, kljub določenim pomanjkljivostim, omogočila, da smo pridobili nekoliko jasnejši vpogled v kompleksnost programov promocije duševnega zdravja v šolskem okolju. Poleg tega nam je omogočila oblikovanje priporočil za nadaljnje zasnove in implementacije programov promocije duševnega zdravja in njihovih evalvacij. S tem ta publikacija nakazuje smer k bolj učinkovitemu delu na področju promocije duševnega zdravja v šolskem okolju v prihodnje.

9

LITERATURA

- Amesse, L., Callendar, E., Pfaff-Amesse, T., Duke, J., in Herbert, W. (2008). Evaluation of computer-aided strategies for teaching medical students prenatal ultrasound diagnostic skills. *Med Educ Online*, 13, 1–6. DOI: 10.3885/meo.2008.Res00275.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Barry, M., in Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone.
- Burr, C. K., Storm, D. S., in Gross, E. (2006). A faculty trainer model: Increasing knowledge and changing practice to improve perinatal HIV prevention and care. *AIDS Patient Care STDs*, 20(3), 183–192. DOI: 10.1089/apc.2006.20.183.
- Brimmer, D. J., McCleary, K. K., Lupton, T. A., Faryna, K. M., Hynes, K., in Reeves, W. C. (2008). A train-the-trainer education and promotion program: chronic fatigue syndrome - a diagnostic and management challenge. *BMC Medical Education*, 8:49, 1–10. DOI: 10.1186/1472-6920-8-49.
- Connell, C. M., Holmes, S. B., Voelkl, J. E., in Bakalar, H. R. (2002). Providing dementia outreach education to rural communities: Lessons learned from a train-the-trainer program. *Journal of Applied Gerontology*, 21(3), 294–313. DOI: 10.1177/073346480202100302.
- Coogle, C. L., Osgood, N. J., in Parham, I. A. (2000). A Statewide Model Detection and Prevention Program for Alcohol Abuse: Increased Knowledge Geriatric Alcoholism and Among Service Providers. *Community Mental Health Journal*, 36(2), 137–148. DOI:10.1023/A:1001864926148.
- Čot, D. (2004). Bandurin koncept zaznane samoučinkovitosti kot pomemben dejavnik posameznikovega delovanja. *Socialna pedagogika*, 8(2), 173–196.
- de Beurs, D. P., de Groot, M. H., de Keijser, J., Mokkenstorm, J., van Duijn, E., de Winter, R. F. P., in Kerkhof, A. J. F. M. (2015). The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care. *Journal of Affective Disorders*, 175, 446–453. DOI: 10.1016/j.jad.2015.01.046.
- Derzon, J. H., Sale, E., Springer, J. F., in Brounstein, P. (2005). Estimating intervention effectiveness: Synthetic projection of field evaluation results. *The Journal of Primary Prevention*, 26, 321–343.
- Deschesnes, M., Martin, C., in Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health Promotion International*, 18(4), 387–393. DOI: 10.1093/heapro/dag410.
- Durlak, J. A. (1998). Why Program Implementation is Important. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 17(2), 5–18. DOI: http://dx.DOI.org/10.1300/J005v17n02_02.
- Durlak, J. A., in DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41:327. DOI: 10.1007/s10464-008-9165-0.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., in Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Student's Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82 (1), 405–432.

- Fesel Martinčević, M. (2004). Samoučinkovitost v kontekstu organizacijske psihologije. *Psihološka obzorja*, 13(3), 77–106.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th ed.)*. London: SAGE Publications Ltd.
- Green, J., in South, J. (2006). Evaluation: Key concepts for public health practice. England: Open University Press.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., in Zins, J. E. (2005). *The Study of Implementation in School-Based Preventive Interventions: Theory, Research, and Practice (Volume 3)*. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Gore, F. M., Bloem, P. J. N., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., in Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093–2102. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Gregorič, M., in Bevc, M. (2016). Zaključki s priporočili za učinkovito izvajanje promocije zdravja na šolah. V: *Izvajanje promocije zdravja v šolskem okolju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Hahn, E. J., Noland, M. P., Rayens, M. K., in Christie, D. M. (2002). Efficacy of training and fidelity of implementation of the life skills training program. *Journal of School Health*, 72(7), 282–287. DOI:10.1111/j.1746-1561.2002.tb01333.x.
- Hampel, P., in Petermann, F. (2005). Age and gender effect on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73–83. DOI:10.1007/s10964-005-3207-9.
- Jane-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., in Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion and Education*, 12(9), 9–25. DOI: 10.1177/10253823050120020103x.
- Jeriček Klanšček, H., in Bajt, M. (2015a). *Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem stori učitelj: priročnik za učitelje in svetovalne delavce*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Jeriček Klanšček, H., in Bajt, M. (2015b). *Zasnova programa Ko učenca stresa stres*. Interno gradivo.
- Jeriček Klanšček, H., in Britovšek, K. (2015). Zdravstveni izidi: Samoocena (duševnega) zdravja in počutja, poškodbe ter odnos do telesa in diet. V: Jeriček Klanšček, H., Bajt, M., Drev, A., Koprivnikar, H., Zupanič, T., in Pucelj, V. (ur.). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Jeromel, V. (2016). Analiza dejavnikov stresa z vidika učencev in učiteljev v osnovni šoli. Magistrsko delo. Univerza v Mariboru: Ekonomska-poslovna fakulteta.
- Knowles, M. S. (1970). *The Modern Practice of Adult Education: Andragogy Versus Pedagogy*. New York: New York Association Press.
- Kotter, J. P. (1995). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Review. Dostopno na: http://www.gsbcolorado.org/uploads/general/PreSessionReadingLeadingChange-John_Kotter.pdf.
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C., in Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44, 449–472. DOI: 10.1016/j.jsp.2006.07.001.
- Langford R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E., Komro, K. A., Gibbs, L. F., Magnus, D., in Campbell, R. (2014). *The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2.
- Lazarus, R. S., in Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lieb, S. (1991). *Principles of adult learning*. Dostopno na: http://wcwpds.wisc.edu/related-training/mandated-reporter/resources/adult_learning.pdf.

Marks, B., Sisirak, J., in Chang, Y. (2013). Efficacy of the HealthMatters Program Train-the-Trainer Model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(4), 319–334. DOI: 10.1111/jar.12045.

Means, B., Toyama, Y., Murphy, R., Bakia, M., in Jones, K. (2010). *Evaluation of Evidence – Based Practices in Online Learning: A Meta – Analysis and Review of Online Learning Studies*. Washington: U. S. Department of Education. DOI:10.1016/j.ecresq.2006.01.002.

Napper, M., in Newland, J. (2002). *Health Economics Information Resources: A self-Study Course*. Dostopno na: https://www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/03_he_01.html.

NPCA (2016). Teaching Toolkit. Principles of Adult Learning. Dostopno na: <http://precast.org/wp-content/uploads/2011/05/NPCA-Education-Training-Tool-Kit-2016.pdf>.

Nutbeam, D., in Bauman, A. (2006). *Evaluation in a Nutshell: A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. Sydney: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.

O'Connor-Fleming, M. L., Parker, E. A., Higgins, H. C., in Gould, T. (2006). A framework for evaluating health promotion programs. *Health Promotion Journal of Australia*, 17(1), 61-66. Dostopno na: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?DOI=10.1.1.570.3669&rep=rep1&type=pdf>.

Orfaly, R. A., Frances, J. C., Campbell, P., Whittemore, B., Joly, B., in Koh, H. (2005). Train-the-trainer as an educational model in public health preparedness. *Journal of Public Health Management and Practice*, 11(6), 123–127. DOI: 10.1097/00124784-200511001-00021.

Patton, M. Q. (1987). *Qualitative Research Evaluation Methods*. CA: Sage Publishers.

Pearce, J., Mann, M. K., Jones, C., van Buschbach, S., Olf, M., in Bisson, J. I. (2012). The most effective way of delivering a train-the-trainers program: a systematic review. *Journal of continuing education in the health professions*, 32(3), 215–226. DOI: 10.1002/chp.21148.

Pearson, M., Chilton, R., Wyatt, K., Abraham, C., Ford, T., Woods, H. B., in Anderson, R. (2015). Implementing health promotion programmes in schools: a realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. *Implementation Science*, 10:149, 1-20. DOI: 10.1186/s13012-015-0338-6.

Pinquart, M., in Silbereisen, R. K. (2007). Prävention und Gesundheitsförderung in Jugendalter. V Hurrelmann, K., Klotz, T. in Haisch, J. (2007). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Verlag Hans Huber.

Pucelj, V. (2015). Družina, šola, prijatelji. V: Jeriček Klanšček, H., Bajt, M., Drev, A., Koprivnikar, H., Zupanič, T., in Pucelj, V. (ur.). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Radovan, M. (2001). Kaj določa naše vedenje. *Psihološka obzorja*, 10 (2), 101–112.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014-2018 (2014). Dostopno na: http://www.sent.si/fck_files/file/NOVICE/NPDZ_3_J.pdf.

Richardson, K. M., in Rothstein, H. R. (2008). Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69–93. DOI: 10.1037/1076-8998.13.1.69.

Round, R., Marshall, B., in Horton, K. (2005). *Planning for effective health promotion evaluation*. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services.

Rosser, J. C., Herman, B., Risucci, D., Murayama, M., Rosser, L. E., in Merrell, R. C. (2000). Effectiveness of a CD-ROM Multimedia Tutorial in Transferring Cognitive Knowledge Essential for Laparoscopic Skill Training. *The American Journal of Surgery*, 179, 320–324. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9610\(00\)00342-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9610(00)00342-1).

SHE – Schools for Health in Europe (2013). *School health promotion: Evidence for effective action*. Dostopno na http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE-Factsheet_2_School%20health%20promotion_Evidence.pdf.

Slivar, B. (1996). Osebna čvrstost in spoprijemanje s stresom. *Psihološka obzorja*, 3, 33–48.

Slivar, B (2009). Raziskava o poklicnem stresu pri vzgojiteljih, učiteljih in učiteljicah. Dostopno na: <http://www2.sviz.si/media/RAZISKAVA%20O%20DELOVNEM%20STRESU%20PRI%20SLOVENSKIH%20UCITELJIH%20IN%20VZGOJITELJIH.pdf>. *Slovenska mreža zdravih šol* (2016). Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/slovenska-mreza-zdravih-sol>.

Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Suhrheinrich, J. (2011). *Examining the Effectiveness of a Train-the-Trainer Model: Training Teachers to Use Pivotal Response Training*. Dostopno na: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED518863.pdf>.

Weare, K., in Nind, M. (2011). Mental health promotion and prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(S1), i29-i69. DOI: 10.1093/heapro/dar075.

Wells, J., Barlow, J., in Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/09654280310485546>.

World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013 – 2020*. Ženeva: WHO. Dostopno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf.

World Health Organization (2002). *Prevention and Promotion in Mental Health*. Dostopno na: http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf.

World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Dostopno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1.

World Health Organization (1948). *WHO Definition of Health*. Dostopno na: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

10

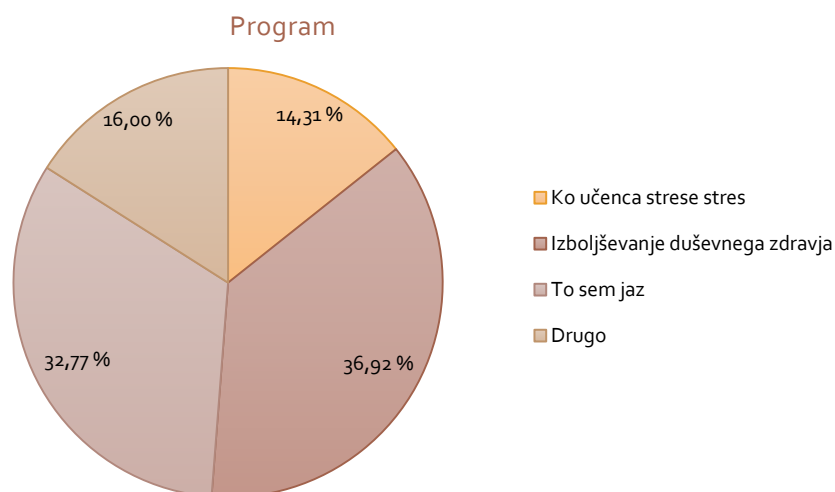
PRILOGA

10.1 Analiza spletnega dnevnika

Kot del evalvacije in dodatna pomoč pri njej se je na začetku šolskega leta 2015/16 zasnoval t. i. spletni dnevnik, katerega namen je bil sprotno spremljanje izvedenih aktivnosti s področja duševnega zdravja v šolskem okolju. Spletni dnevnik se je navezoval tako na program Ko učenca stresa stres kot tudi na preostala dva programa (Izboljševanje duševnega zdravja in To sem jaz). Na podlagi pogovorov z učitelji, regijskimi koordinatorji in drugimi obstaja dvom, ali spletni dnevnik odraža dejansko stanje izvedenih aktivnosti na posamezni šoli. Ugotovitve analize spletnega dnevnika so torej zaradi nereprezentativnosti podatkov dodane le kot priloga tega prispevka.

Rezultati analize spletnega dnevnika so namreč razkrili, da je pri reševanju sodelovalo le 37 različnih šol od 324, ki so vključene v projekt Zdrave šole, pa še te so različno pogosto izpolnjevale spletni dnevnik. Prav tako so aktivnosti potekale različno pogosto, izvajalci aktivnosti pa so različno pogosto izpolnjevali spletni dnevnik. Nekateri izvajalci so, po spletnem dnevniku sodeč, izvedli le eno aktivnost z učenci, drugi nekoliko več, nekateri pa so z učenci izpeljali več kot 30 aktivnosti.

Po podatkih spletnega dnevnika je 37 šol izvedlo 650 aktivnosti s področja duševnega zdravja, od tega jih je 93 (tj. 14,9 % vseh aktivnosti) spadalo v okvir programa Ko učenca stresa stres. Največ aktivnosti se je izvedlo v okviru programa Izboljševanje duševnega zdravja (tj. 240) in programa To sem jaz (tj. 213). Drugih aktivnostih, ki niso spadale v okvir navedenih programov, je bilo 104 (slika 4).



Slika 4: Umestitev izvedenih aktivnostih

Najpogosteje izvedene aktivnosti v okviru programa Ko učenca stresa stres so naslednje: kaj je stres, spoprijemam se s stresom – spretnosti, kaj me najbolj vznemirja ali obremenjuje, čustva, znaki stresa ter aktivnosti sproščanja.

V okviru programa To sem jaz so bile najpogosteje izvedene naslednje aktivnosti: sodelujem z drugimi, jih sprejemam in imam prijatelje; spoštujem se in se sprejemam; postavljam si cilje in si prizadevam, da bi jih dosegel; pozitivna samopodoba, ne izogibam se problemom, poskušam jih reševati; razmišljam pozitivno – dobre misli; prevzemanje odgovornosti; zavedam se, da sem edinstven in neponovljiv.

V okviru programa Izboljševanje duševnega zdravja so bile najpogosteje izvedene naslednje aktivnosti: konstruktivno reševanje problemov; izražanje in prepoznavanje čustev; spoznajmo se med seboj malo bolje; empatija; kako se znamo pogovarjati in poslušati; postavim se zase – asertivnost; osebni grb.

Največ aktivnosti v okviru programa Ko učenca stresa stres, tj. 32, je bilo izvedenih v 6. razredu. V preostalih razredih se je to število gibalo od 2 (v 5. razredu) do 12 (v 1. razredu).

Največji delež izvedenih aktivnosti (tj. 44,1 %) je trajal eno šolsko uro. Aktivnosti so dokaj pogosto izvajali od 5 do 15 minut (19,4 % vseh) in od 15 do 30 minut (17,2 % vseh). Najmanj pogosto so izvajali aktivnosti, ki so trajale manj kot 5 minut (4,3 % vseh) ali več kot 3 šolske ure (4,3 % vseh).

Izvajalci so morali navesti tudi oceno sodelovanja učencev pri izvedenih aktivnostih. Pri 76,3 % izvedenih aktivnostih so njihovo sodelovanje ocenili z najvišjo možno oceno, tj. 5, oz. so menili, da so učenci pri izvedeni aktivnosti zelo sodelovali. Le pri 3,2 % aktivnostih so sodelovanje učencev ocenili s 3 oz. so učenci deloma sodelovali, deloma niso. Povprečna ocena njihovega sodelovanja je bila po mnenju izvajalcev visoka, tj. 4,73 (S. D. = ,5). Ta ocena je v primerjavi s povprečno oceno sodelovanja učencev v preostalih dveh programih (Izboljševanje duševnega zdravja – 4,67; To sem jaz – 4,47) najvišja, četudi le za malo.

10.2 Povratna informacija učiteljev glede izvedbe vsebin programa Ko učenca stresa stres

Učiteljem, ki so v šolskem letu 2015/16 sodelovali pri implementaciji vsebin programov duševnega zdravja v šolskem prostoru (Ko učenca stresa stres, To sem jaz, in izboljševanje duševnega zdravja) smo junija 2016 po spletu posredovali kratek evalvacijski vprašalnik, s katerim smo želeli pridobiti njihovo povratno informacijo glede izvedbe programa Ko učenca stres oz. njihovih aktivnosti ter njihove predloge in pripombe v povezavi z vsemi tremi programi duševnega zdravja. Zaradi majhnega odziva učiteljev se ugotovitve dodajajo le kot priloga tega besedila. V nadaljevanju predstavljamo podatke za program Ko učenca stresa stres.

Na podlagi podatkov, ki so jih posredovali učitelji (N = 128) iz le 16 šol je bilo programu Ko učenca stresa stres v šolskem letu 2015/16 namenjenih v povprečju 8,8 ure. Na podlagi standardnega odklona (S.D. = 25,8) lahko sklepamo, da so učitelji programu namenjali zelo različno število ur. Če primerjamo povprečno oceno s povprečno oceno ostalih dveh programov, ki sta se prav tako vpeljevala v istem

šolskem letu (to sta Izboljševanje duševnega zdravja in To sem jaz), lahko ugotovimo, da je bilo programu Ko učenca stres namenjeno najmanj ur. V povprečju so učitelji programoma Izboljševanje duševnega zdravja in To sem jaz namenili po nekaj več kot 11 ur (tj. 11,3 in 11,2 ure).

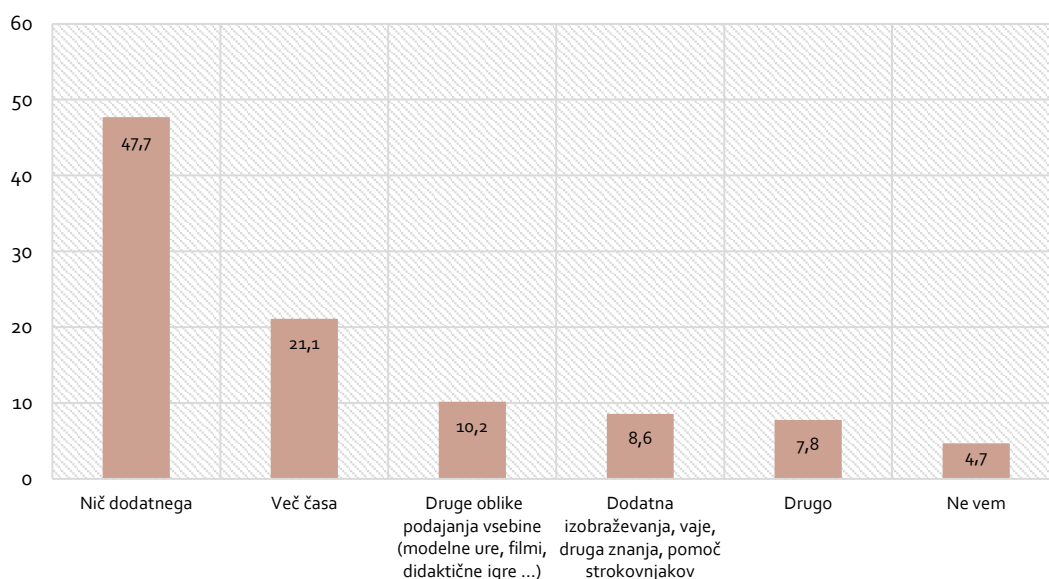
Učitelji so z oceno od 1 do 5 ocenjevali, kako dobro so bile vsebine programa sprejete pri učencih. Povprečna ocena 3,7 kaže, da so bile, po mnenju učiteljev, vsebine programa Ko učenca stresa stres pri učencih v povprečju sprejete dobro. Če primerjamo sprejetost tega programa z ostalima dvema, ugotovimo, da ima program Ko učenca stresa stres najnižjo oceno sprejetosti pri učencih, vendar so razlike med njimi zelo majhne. Program To sem jaz ima povprečno oceno sprejetosti 3,9, program Izboljševanje duševnega zdravja pa 3,8. Ob tem bi bilo zanimivo izvedeti tudi, kakšen je pogled učencev na programa in kakšna je njihova ocena sprejetosti.

Učitelje smo spraševali tudi, katere vaje so bile iz programa Ko učenca stresa stres po njihovem mnenju najbolj uporabne. V tabeli 16 so navedeni najpogostejši odgovori.

Tabela 16: Najbolj uporabne vaje v programu Ko učenca stresa stres

Program	Vaja (najpogostejši odgovori)
Ko učenca stresa stres	Dihalne vaje, različne vaje sproščanja, čuječno dihanje, čuječno poslušanje, prepoznavanje čustev (prepoznavanje, kolaž čustev), kdo sem jaz in kaj mi veliko pomeni, ti in tvoje pozitivne lastnosti, učim se spoprijemati s stresom

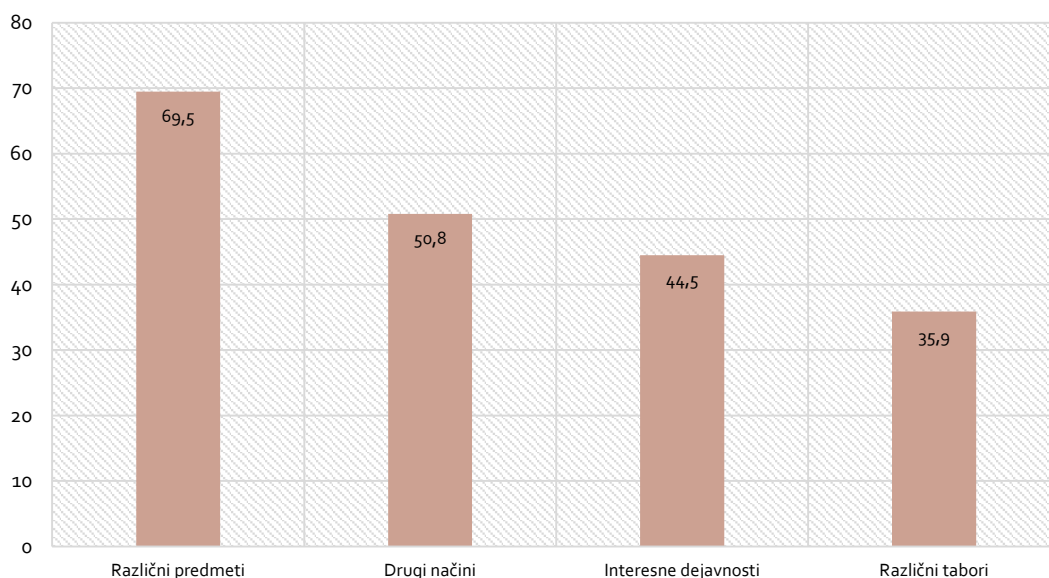
Učiteljem smo postavili odprto vprašanje o tem, kaj bi še potrebovali, da bi lahko bolje vpeljevali vsebine katerega koli programa promocije duševnega zdravja v šolsko okolje. Kot je razvidno iz slike 5, so odgovori razvrščeni v nekaj najpogostejših vsebinskih kategorij.



Slika 5: Kaj bi še potrebovali za vpeljavo programov duševnega zdravja v šole? (N = 128)

Slika 5 nam pove, da je skoraj polovica anketiranih odgovorila, da ne potrebujejo nič dodatnega (da je bilo izobraževanje dovolj, da so dobro opremljeni z vsebinami, da ne potrebujejo nič dodatnega ...), dobra petina navaja, da potrebuje **več časa** (»časa je premalo«, »potrebujemo več časa«, »premalo časa«, »več manevrskega časa«, »več časa za vsebine duševnega zdravja«, »več časa v učnem načrtu«, »več posvečenega časa sodelavcev«, »potrebno je najti primeren čas«). Dobra desetina navaja, da bi želeli **druge oblike podajanja vsebine** (več didaktičnih iger, filmi, več praktičnih vaj, modelne ure ...), le dobrih 8 % jih ocenjuje, da potrebujejo dodatna izobraževanja, vaje, druga znanja, pomoč strokovnjakov ipd.

V anketi smo učitelje spraševali tudi, kje po njihovem mnenju je najbolj ustrezen prostor in čas za izvedbo programov duševnega zdravja. Podali smo jim štiri različne možnosti (različni predmeti, interesne dejavnosti, tabori, druge možnosti), povsod so lahko dodali še kakšen drug način.



Slika 6: Najbolj ustrezen prostor in čas za izvedbo programov duševnega zdravja (N = 128)

Največ, skoraj 70 % jih meni, da je programe duševnega zdravja najustrezneje izvajati v okviru različnih predmetov, kot so npr. športna vzgoja, etika, spoznavanje okolja, biologija, slovenščina ter razredna ura. Nekaj več kot polovica učiteljev predlaga različne druge načine, kot so npr. poletne in zimske šole, odmori, predavanja za starše, izobraževanja za učitelje, tematske delavnice, podaljšano bivanje, jutranje varstvo, oddaje po šolskem radiu in dneve dejavnosti. Slabih 45 % predlaga interesne dejavnosti, kot npr. krožke, mladinske delavnice, športne dejavnosti, delavnice za nadarjene, pravljični krožek, pogovorni klub, dramski krožek, ustvarjalne delavnice, športne urice. Dobrih 35 % je poudarilo različne taborne, npr. šolo v naravi, naravoslovni tabor, tabor za krepitev tima, poseben tabor za krepitev zdravja in počitniške taborne.

Anketiranim smo zastavili tudi končno vprašanje glede dodatnih predlogov, pripomb in pohval v zvezi s programi duševnega zdravja. V dodatnih predlogih so učitelji večinoma pohvalili same priročnike in izvedbo izobraževanj iz programov duševnega zdravja ter podporo koordinatorjev. V zvezi s tem navajajo: dobro pripravljene priročnike, zajetne, prilagojene posameznim starostim, dobro pripravljene

delovni listi, zelo uporabne vaje, konkretni napotki, kako programe izvajati v okviru šolskih vsebin, dobrodošle nadgradnje programov. V komentarjih so pogosto izražali tudi navdušenje nad tem, da se programi duševnega zdravja izvajajo v šoli, in poudarjali, da je treba več časa nameniti vsebinam duševnega zdravja in ozaveščanju staršev o težavah v duševnem zdravju.

V odgovorih so se pojavljale tudi ovire in predlogi za izboljšave: želijo si več časa, ki bi ga lahko namenili vsebinam duševnega zdravja, menijo, da je preveč administracije v zvezi s projektom Zdrave šole. Kot oviro pri izvajanju vidijo pomanjkanje motivacije pri učencih in učiteljih.

STVARNO KAZALO

duševno zdravje 3, 15, 18, 53
ekonomska evalvacija 17
spletno učenje 46, 47
evalvacija 16, 17, 22, 26, 49, 55, 57, 60, 61
evalvacija učinkov 17, 22, 37, 58, 59
evalvacija vpliva 17, 22, 29, 58
formativna evalvacija 17, 58
kakovost implementacije 49
Ko učenca stresa stres 3, 4, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 34, 36, 50, 60
preventiva duševnih motenj 3, 15, 16, 17, 20, 53, 60
pristop edukacija edukatorjev 3, 4, 5, 6, 21, 22, 43, 44, 45, 46, 47, 60
procesna evalvacija 17, 22, 29, 45, 58
programska teorija 6, 50
projekt Zdrave šole 4, 16, 18, 33, 36, 52, 53, 54, 60
promocija duševnega zdravja 3, 15, 16, 50, 53, 61
stres 3, 4, 5, 15, 16, 18, 19, 20, 38, 38
učenje odraslih 44, 45, 46
zaznana samoučinkovitost 4, 44, 45, 60
strategije spoprijemanja s stresom 3, 4, 5, 18, 19, 20, 37, 38, 48, 60
šolsko okolje 3, 4, 33, 36, 47, 48, 49, 51, 54
občutljivost za stres 4, 5, 37, 38, 39, 48
simptomi/znaki stresa 4, 5, 16, 38, 48
implementacija programov 5, 6, 17, 45, 46, 49, 50, 51, 54, 55
participativno načrtovanje 6, 50, 54



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

