

Stav medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole

Sajko, Sebastian

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:276176>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

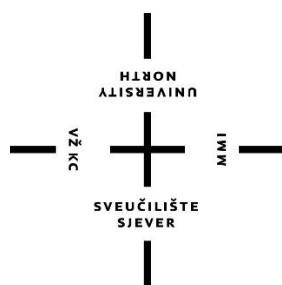
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



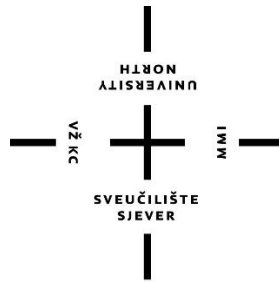


**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1507/SS/2021

**Stav medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog
odgoja u osnovne i srednje škole**

Sebastian Sajko, 3007/336



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1507/SS/2021

Stav medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole

Student

Sebastian Sajko, 3007/336

Mentor

Andreja Bogdan, univ. spec. psych.

Varaždin, listopad 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Sebastian Sajko	JMBAG	0336027683
DATUM	7.9.2021.	KOLEGIJ	Zdravstveni odgoj s metodama učenja i poučavanja
NASLOV RADA	Stav medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The stance of the medical personnel towards the introduction of health education in primary

MENTOR	Andreja Bogdan, klinički psiholog	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Irena stipišević Rakamarić, pred., predsjednik		
	2. Andreja Bogdan, v.pred., mentor		
	3. Valentina Novak, pred., član		
	4. Ivana Herak, pred. zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1507/SS/2021

OPIS

Zdravstveni odgoj ili preciznije odgoj i obrazovanje za zdravlje jest medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva, omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojnim i obrazovnim procesima omogući da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja.

U ovom završnom radu će se definirati zdravstveni odgoj, njegova svrha i povijest, prikazati kurikulum zdravstvenog odgoja, objasniti uloga medicinske sestre u i zdravstvenom odgoju. Za potrebe izrade ZR bit će konstruirana i provedena anketa, prikupljeni podaci bit će statistički obrađeni i interpretirani u skladu s podacima iz relevantne literature.

ZADATAK URUČEN

24.9.2021.



Zahvala

Zahvaljujem mentorici Andreji Bogdan, univ. spec. psych., na stručnom angažmanu, strpljenju i vremenu prilikom pisanja ovog rada.

Zahvaljujem svojim roditeljima i braći koji su mi pružali podršku tijekom školovanja.

Zahvaljujem svojoj djevojci na velikoj podršci i strpljenju tijekom školovanja.

Također, hvala i svima drugima koji su na bilo koji način sudjelovali u mojem odrastanju i školovanju!

Sažetak

Zdravstveni odgoj u Hrvatskoj provodio se kao eksperimentalni program tijekom školskih godina 2012./2013. i 2013./2014. Bio je sadržan u četiri modula: *Živjeti zdravo*, *Prevenција ovisnosti*, *Prevenција nasilničkog ponašanja* i *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje*. Modul *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje* bio je obilježen mnogim kontroverzama zbog uključivanja tema na koje je naše društvo još uvijek vrlo osjetljivo. Potreba provođenja zdravstvenog odgoja postojala je zbog velikog broja maloljetnih konzumenata alkohola, pretilosti učenika, maloljetnih pušača, loše oralne higijene učenika, nasilničkog ponašanja i sve ranijeg stupanja u rizične spolne odnose.

Cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati stavove i mišljenja medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole te utvrditi postojeće razlike u mišljenjima i stavovima sudionika.

Uzorak je činilo 616 sudionika medicinskog usmjerenja koji su ispunili upitnik od 23 čestice.

Rezultati o sociodemografskim podacima sudionika pokazuju da je 79,9 % sudionika ženskog spola. Kao mjesto stanovanja 60,6 % sudionika navelo je grad. Prosječna dob uzorka bila je 37,26 godina, a prosječni radni staž bio je 16,9 godina. Srednje stručne spreme bilo je 56,3 % sudionika.

Rezultati vezani za zdravstveni odgoj pokazali su potporu uvođenju zdravstvenog odgoja od 88,8 %. Da bi znanstveno dokazane informacije trebale biti temelj zdravstvenog odgoja odgovorilo je 81,8 % sudionika. Sudionici su se složili s tvrdnjama da je zdravstveni odgoj najbolja metoda promicanja pravilne prehrane, prevencije zlouporabe alkohola i sredstava ovisnosti, prevencije vršnjačkog nasilja i prevencije maloljetničkih trudnoća. Prema rezultatima, 63,0 % sudionika smatra da bi se zdravstveni odgoj trebao provoditi kao radionica, a 54,5 % sudionika kako bi ga trebale provoditi visokoobrazovane medicinske sestre. Sudionici (52,1 %) su odgovorili da na zdrave navike i ponašanja više utječu vršnjaci od zdravstvenog odgoja te su podijeljeni glede stava prema mogućem korištenju zdravstvenog odgoja kao predmeta kojim se nameće ideologija.

Ključne riječi

Zdravstveni odgoj, osnovne i srednje škole, medicinsko osoblje

Summary

Health education in Croatia was implemented as an experimental program during the school years 2012./13. and 2013./14. It was contained in four modules: Living healthy, Addiction prevention, Prevention of violent behavior and Gender equality and responsible sexual behavior. The module Gender equality and responsible sexual behavior has been marked by many controversies due to the inclusion of topics to which our society is still very sensitive. The need for health education existed due to the high number of underage alcohol consumers, obese students, underage smokers, poor oral hygiene of students, violent behaviors and an increasing number of early risky sexual behaviors.

The aim of this research was to examine the attitudes and opinions of medical personnel towards the introduction of health education in primary and secondary schools and to identify existing differences in the opinions and attitudes of respondents. The sample consisted of 616 medical-oriented participants who completed a 23 particle questionnaire.

The results of the sociodemographic data show that 79,9% of the participants are female. 60,6% of participants cited city as their place of residence. The average age of the sample was 37,26 years, and the average length of service was 16,9 years. 56,3% of participants had a high school diploma. The results related to health education showed support towards the introduction of health education of 88,8%. 81,8% of participants answered that scientifically proven information should be the basis of health education. Participants agreed that health education is the best method to promote proper nutrition, prevent alcohol and drug abuse, prevent peer violence, and prevent underage pregnancies. 63,0% of participants answered that health education should be conducted as a workshop, and 54,5% of participants that it should be conducted by highly educated nurses. Participants (52,1%) answered that healthy habits and behaviors are more influenced by peers than health education and were divided regarding the attitude towards the possible use of health education as a subject that imposes ideology.

Key words

Health education, primary and secondary schools, medical personnel

Popis korištenih kratica

NCVVO	Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Europski školski istraživački projekt o alkoholu i drugim drogama

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Javnozdravstveni problemi.....	3
1.1.1. Pretilost	3
1.1.2. Pušenje i konzumacija psihoaktivnih tvari	4
1.1.3. Alkoholizam.....	5
1.1.4. Oralna higijena.....	6
1.1.5. Vršnjačko zlostavljanje – nasilničko ponašanje	6
1.1.6. Spolnost mladih	7
2. Cilj istraživanja	8
3. Metode istraživanja.....	9
3.1. Obilježja uzorka	9
4. Rezultati	13
5. Rasprava.....	22
6. Zaključak.....	26
7. Literatura.....	27
Popis tablica.....	30
Prilozi.....	31

1. Uvod

Zdravstveni odgoj ili odgoj i obrazovanje za zdravlje medicinsko je pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva. Ona omogućava povezivanje rezultata medicinskih istraživanja s drugim socijalnim i kulturnim ostvarenjima te omogućuje odgojnim i obrazovnim procesima pretvaranje tih znanja i spoznaja u zdravstvena uvjerenja. Samim time, zdravstveni odgoj u osnovnim i srednjim školama bio je temelj prevencije i unapređenja zdravlja, ali i sprečavanja bolesti i osiguranja kvalitete života. [1]

Predvodnici razvoja zdravstvenog odgoja u školama bile su skandinavske zemlje, a zatim i zemlje zapadne Europe koje su 1970-ih i 1980-ih godina prihvatile spolni odgoj kao novi predmet u školama čemu doprinosi epidemija HIV-a/AIDS-a 1980-ih godina. Tako i Irska, kao zemlja jake religijske opozicije, 2003. godine uvodi spolni odgoj kao obavezni predmet u osnovnim i srednjim školama. Padom komunizma 1990-ih godina bivše komunističke zemlje srednje i istočne Europe počinju razvijati i uvoditi vlastite programe zdravstvenog odgoja u škole, dok mnoge bivše komunističke zemlje južne Europe još uvijek nemaju takve programe u svojim školama. [2]

Zdravstveni odgoj u Hrvatskoj provodio se eksperimentalno u osnovnim i srednjim školama tijekom dvije školske godine (2012./2013. i 2013./2014.) kao dopuna postojećim predmetima (Biologija, Tjelesna i zdravstvena kultura, Sat razrednika) i kroz druge aktivnosti. Nastavni kurikulum bio je podijeljen na četiri modula: *Živjeti zdravo*, *Prevencija ovisnosti*, *Prevencija nasilničkog ponašanja* i *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje*. U svakom od četiri modula naglasak se stavljao na razvijanje sposobnosti koje će omogućiti učenicima da kritički razmišljaju i prosuđuju u svim životnim situacijama u kojima se nađu, ali i da prosude vlastite postupke prilikom donošenja odluka. [1]

U prvom modulu, *Živjeti zdravo*, naglasak je bio na prenošenju informacija učenicima glede pravilne prehrane i prehrambenih navika, pripreme obroka, važnosti redovitog vježbanja i kretanja, pravilne posture, zdravlja i bolesti te duševnog zdravlja. Prvi je modul bio najzastupljeniji u nižim razredima osnovne škole gdje je trebao imati najveći utisak na stjecanje dobrih životnih navika.

U drugom modulu, *Prevencija ovisnosti*, učilo se o svakodnevnim opasnostima i rizicima koji okružuju djecu, poput lijekova, alkohola i droga, ovisnosti o računalnim igrama, medijima i drugim sredstvima ovisnosti, utjecaju vršnjaka, o osobnoj odgovornosti za zdravlje i o rizičnim ponašanjima i njihovim posljedicama. Modul je bio planiran za provedbu tijekom cjelokupnog školovanja.

Treći modul, *Prevencija nasilničkog ponašanja*, sadržajno je bio usmjeren na stvaranje tolerancije, poštovanje i uvažavanje različitosti s ciljem da se potencijalno nastali konflikti rješavaju nenasilno, argumentirano i s uvažavanjem tuđeg stava i mišljenja.

Četvrti modul, *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje*, kretao je s trećim razredom, a sadržajno je bio ispunjen znanstveno utemeljenim informacijama o fiziološkim promjenama, odgovornom spolnom ponašanju (osobna zaštita, smanjenje rizika od spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće), upućivanju učenika kod prihvaćanja specifičnosti vlastite spolne uloge te umanjivanju i uklanjanju predrasuda usmjerenih drugom spolu. [1]

Četvrti je modul primio žestoke kritike prema sadržaju jer se radi o temama koje su u našim krajevima još uvijek vrlo kontroverzne, tabu i na koje je naše društvo i dalje vrlo osjetljivo – što je u konačnici dovelo do ukidanja četvrtog modula, a zatim i cjelokupnog kurikuluma zdravstvenog odgoja.

Očekivalo se da će se rezultati zdravstvenog odgoja pokazati za nekoliko godina, a da će sustavna i dosljedna provedba programa popraviti zabrinjavajuću zdravstvenu sliku populacije djece i mladih u Republici Hrvatskoj. Zbog toga je program bilo potrebno evaluirati i nadograđivati sukladno primjerima dobre prakse. [3] No, Ustavni sud ga je ukinuo već nakon jedne školske godine zbog proceduralnih pogrešaka odnosno „...država nije ispunila svoju proceduralnu ustavnu obvezu da nastavne sadržaje zdravstvenog odgoja u državnim/javnim školama na uravnotežen način uskladi s ustavnim pravom i slobodom roditelja na odgoj njihove djece“, a ne sadržajnih [4], dok su javni prijedori i prosvjedi ponajviše bili posljedica sadržaja IV. modula *Spolna/rodna ravnopravnost* što i Ustavni sud zaključuje kako „...potreba za zdravstvenim odgojem u javnom školskom sustavu ni na koji način nije sporna, a čini se da u javnosti prevladava mišljenje kako nisu sporni ni I., II. odnosno III. modul...“ te da se IV. modul „bavi pojedinim, u našem društvu još uvijek osjetljivim pitanjima“. Ustavni sud zaključuje i da je u kurikulumu navedeno „...da se učenicima žele dati znanstveno utemeljene informacije, ali i uvidi u različita promišljanja te raznorodne vrijednosne perspektive...“ te kao cilj modula navedeno je omogućavanje „...učenicima usvajanje vještina potrebnih za donošenje odgovornih odluka važnih za očuvanje njihova fizičkog i mentalnog zdravlja te im pomoći da kroz razumijevanje različitosti i kritičko promišljanje izgrade pozitivan odnos prema sebi i drugima.“ Navedeno ih čini prihvatljivim ciljevima, no Ustavni sud smatra kako „...nije potrebno posebno argumentirati činjenicu da je ipak riječ o temama koje roditelji, u pravilu, doživljavaju kao područje u kojem se moraju uvažavati jamstva i slobode i zaštite njihovih osobnih vjerskih ili filozofskih uvjerenja“ te da to „...obvezuje državu da osigura objektivno i kritičko, pluralističko i tolerantno ozračje ostvarivanja ciljeva i osiguravanja neutralnosti sadržaja i načina predavanja sadržaja IV. modula uz aktivno sudjelovanje roditelja.“ Ta je odluka donesena uz zaključak da su svi moduli, iako je spornog sadržaja bio samo IV. modul „...zahvaćeni istim proceduralnim vidom neustavnosti i nezakovitosti.“ To je u praksi značilo ukidanje cjelokupnog programa, no isto tako Ustavni je sud naglasio da ova odluka „...ne sprečava, već naprotiv potiče nadležna državna tijela da nastavne

sadržaje ...sustavno i sveobuhvatno pripreme za provedbu u proceduri koja će biti usklađena s ustavnim zahtjevima.“ [3]

Zdravstveni odgoj ukinut je nakon školske godine 2013./2014. uz izvještaj Nacionalnog centra za vanjsko vrednovanje obrazovanja (NCVVO) koji zaključuje da postoji preklapanje sadržaja među predmetima, postoji izostanak edukacijskog učinka u svim osim u 3. i 5. razredu osnovne škole, postoji visoka usvojenost sadržaja kod učenika osnovnih škola, a niska kod učenika srednjih škola. Učenici, učitelji, nastavnici i roditelji prepoznali su važnost tema zdravstvenog odgoja te su ih smatrali izuzetno važnima, no postojala je podijeljenost među roditeljima između dijela predloženih sadržaja (IV. modul). [5]

1.1. Javnozdravstveni problemi

Teret bolesti koja opterećuje hrvatsko stanovništvo ukazuje da je prošla takozvanu „epidemiološku tranziciju“ što znači da u zdravstvenom opterećenju prevladavaju kronične nezarazne bolesti. One prema procjenama uzrokuju 93 % smrti u Hrvatskoj. [6]

Kronične nezarazne bolesti obilježene su dugotrajnošću, smanjenjem kvalitete života, invaliditetom i prijevremenom smrću. Prema svim pokazateljima pobola i smrtnosti, u Hrvatskoj prvo mjesto zauzimaju kardiovaskularne bolesti koje slijede maligne bolesti, dijabetes, mentalni poremećaji i kronične respiratorne bolesti. [6] Te su bolesti povezane s četirima najvažnijima čimbenicima rizika koji se mogu spriječiti: pušenje, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost i konzumacija alkohola. [7] Kada je riječ o zdravlju mladih, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ističe da je osiguranje zdravog odrastanja prvenstveno zadatak odgovornih odraslih. [1]

1.1.1. Pretilost

Pretilost je jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice, s rastućom prevalencijom na gotovo svim kontinentima i u svim razvijenim zemljama. Oko 25,3 % muškaraca i 34,1 % žena u Hrvatskoj je pretilo. Uzroci pretilosti su raznoliki, no najčešće su to ubrzani način života, stres, laka dostupnost brze i nepravilne hrane, fizička neaktivnost i sjedilački način života. Pretilost uzrokuje druge kardiovaskularne bolesti; povećava rizik za srčanim i moždanim udarom, pretili osobe imaju šest puta češću hipertenziju nego osobe normalne tjelesne težine te se dovodi u vezu s različitim tipovima raka. [8]

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), 26,4 % djece školske dobi je prekomjerne mase, a 11,2 % ih je pretilo što Hrvatsku stavlja na sedmo mjesto u Europi po broju djece s prevelikom tjelesnom težinom. [9] Prema istraživanju pretilosti u dječjoj dobi iz 2018. godine, rezultati pokazuju kako djeca koja se bave sportom imaju organiziraniji raspored obroka tijekom dana, kvalitetnije jedu i ne preskaču obroke što potvrđuju i druga istraživanja sa zaključcima da je fizička aktivnost povezana i s boljim tjelesnim i mentalnim zdravljem u adolescenciji. [10, 11] Prevenirica debljine u dječjoj dobi i promjena životnih navika i djeteta i roditelja ključni su koraci prema smanjenju epidemije pretilosti, ali i kardiovaskularnih bolesti koje su vodeći uzrok smrti u Hrvatskoj s ukupno 50 % svih smrti. [12, 13]

1.1.2. Pušenje i konzumacija psihoaktivnih tvari

Maloljetni pušači predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem, ne samo zbog učestalosti, već i zbog štetnog utjecaja duhanskog dima na vlastito i tuđe zdravlje. Dugoročno pušenje predstavlja rizik za razvoj brojnih teških bolesti poput raka, srčanih bolesti, plućnih bolesti, dijabetesa, kronične opstruktivne plućne bolesti i tuberkuloze. [14]

Prema istraživanju Europskog školskog istraživačkog projekta o alkoholu i drugim drogama (ESPAD) iz 2015. godine, u Hrvatskoj 62 % petnaestogodišnjaka pušilo je jednom ili više puta (61 % mladića i 63 % djevojaka). Prvu cigaretu do trinaeste godine pušilo je 32,1 % učenika (34,7 % mladića i 29,4 % djevojaka), a od četrnaeste godine i više 31,3 % učenika (27,8 % mladića i 35,1 % djevojaka). U usporedbi s razdobljem od 1995. do 2015. godine zabilježen je trend pada maloljetnih pušača (69 % na 62 %), no on je manji u odnosu na prosjek sudionika ESPAD-a (67 % na 47 %), a od 2003. godine zabilježen je trend u kojem je veći udio djevojaka barem jednom pušio cigarete od mladića. Počeci pušenja vežu se za želju mladih da se pokažu „odraslima i zrelima“ i da se približe svojim uzorima koji također puše. No, najveću ulogu primarno imaju roditelji, starija braća i sestre i vršnjačke grupe koji čine model po kojem se djeca ponašaju i čije navike usvajaju. [15]

Mehanizmi kojima psihoaktivna sredstva točno djeluju još nisu sasvim razjašnjeni, no epidemiološke studije pokazuju da adolescenti koji dugoročno uživaju pušenje marihuane riskiraju razvoj kognitivnih abnormalnosti, psihotičnih bolesti, poremećaja raspoloženja ili zlouporabu neke druge tvari kasnije u životu. [16]

Marihuana je najčešće korištena „laka“ droga, prva s kojom se maloljetnici susreću. Dvije najveće dobne skupine konzumenata marihuane su 15 – 24 godine (35,1 %) i 25 – 34 godine

(36,8 %), prema rezultatima istraživanja uporabe sredstava ovisnosti u općoj populaciji RH iz 2019. godine. [17]

Prema ESPAD-ovom istraživanju iz 2019. provedenom u Hrvatskoj, 17 % učenika koristilo je neku vrstu ilegalne droge barem jednom u životu, a od toga marihuanu 16 % učenika, 6,6 % trankvilizatore ili sedative, a 4 % analgetike kako bi promijenili raspoloženje. U prosjeku 3,4 % učenika izjavljuje da su koristili psihoaktivne droge (amfetamini, *ecstasy*, LSD, kokain – „teške droge“). [18]

Istraživanja pokazuju da je zlouporaba droga („teških droga“ u znatno većoj mjeri od „lakih droga“) povezana s disproporcionalno većom sklonošću kriminalnim aktivnostima u odnosu na opću populaciju pri čemu vode kaznena djela sa svrhom stjecanja financijske koristi. [19]

1.1.3. Alkoholizam

Uživanje alkohola u našim je krajevima ovisnost koja se tolerira i zagovara, konzumacija je dozvoljena u svakoj društvenoj prilici. Osuđuje se tek teška alkoholiziranost. Djeca i mladi odmalena su u kontaktu s alkoholom, a često dobivaju i proturječne poruke vezane za konzumaciju.

Alkohol je sredstvo ovisnosti s kojim se mladi često susreću i koje često prvo probaju. To je najčešće korištena droga među mladima, a prema podacima SZO-a iz 2014. godine Hrvatska je u samom svjetskom vrhu po konzumaciji alkohola po stanovniku s 12,2 litre čistog alkohola. [20, 21]

Prema podacima istraživanja ESPAD-a iz 2011. godine, svi pokazatelji u Hrvatskoj viši su od prosjeka zemalja uključenih u projekt te je tako 85 % učenika u dobi od 15 godina unazad dvanaest mjeseci konzumiralo alkohol. Tijekom posljednjih trideset dana alkohol je konzumiralo njih 66 % te se u istom razdoblju barem jednom opilo 24 % mladića i 17 % djevojaka. [22]

Posljedice konzumacije alkohola mogu biti minorne poput promjena raspoloženja i poremećaja sna te teže poput koronarne bolesti, otrovanja alkoholom, bolesti jetre i nesreće. [23, 24]

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova za 2019. godinu, alkohol je bio faktor u 23,2 % slučajeva prometnih nesreća sa smrtnim posljedicama, 22,6 % slučajeva s teškim ozljedama i 17,9 % slučajeva s lakšim ozljedama, odnosno u ukupno 63,7 % prometnih nesreća. [25]

1.1.4. Oralna higijena

Redovita oralna higijena preventivna je mjera sprečavanja nastanka karijesa, bolesti desni i gubitka zubi. Posebno zahvaćena skupina loše oralne higijene su djeca i socijalno zapuštena populacija. Većina oralnih bolesti može se spriječiti izbjegavanjem rizičnih faktora (pušenje, prehrana, alkohol), redovitim stomatološkim pregledima i redovitim oralnom higijenom. [26]

ESPAD-ovo istraživanje učestalosti pranja zubi iz 2018. godine pokazalo je sljedeće rezultate. Pranje zubi više nego jednom dnevno u dobi od 15 godina iznosi 76,3 % za djevojčice te samo 53,7 % za dječake, dok, s druge strane, kronološki gledan period od 2002. do 2018. godine pokazuje rastuću kulturu pranja zubi u Hrvatskoj; 2002. godine svega 34,6 % učenika i 66,8 % učenica pralo je zube više od jednom dnevno. [27]

Pilot-projektom koji je organizirao HZJZ od ožujka do lipnja 2019. godine s ciljem izrade standardiziranog nadziranog četkanja zubi u vrtićima i školama obuhvaćeno je jedanaest vrtića i deset osnovnih škola s ukupno 987 djece sudionika. Rezultati su pokazali da 85 % djece svakodnevno četka zube, 10,3 % djece ne četka zube zbog odsutnosti iz zdravstvenih razloga, a 8,2 % djece vrtićke dobi i 1,5 % djece školske dobi odbija četkati zube. [24]

1.1.5. Vršnjačko zlostavljanje – nasilničko ponašanje

Kretanjem djece u školu, prijateljstva i interakcija s vršnjacima zauzimaju sve važniju ulogu u njihovom životu. Ti odnosi imaju potencijal pridonijeti osjećaju dobrobiti i stvaranju socijalne kompetencije, ali izlažu i novim oblicima viktimizacije. Vršnjačko zlostavljanje svaki je čin kojim pojedinac ili skupina opetovano i namjerno nanose bol drugom pojedincu ili skupini odnosno iskazuju moć kroz agresiju. Vršnjačko zlostavljanje počinje u predškolskoj dobi, pojačava se tijekom viših razreda osnovne škole te opada u srednjoj školi i tijekom razdoblja studiranja. Zlostavljanje ima kratkoročne i dugoročne posljedice. Kratkoročno, stvara se nepoticajna razredna okolina, opada volja za učenjem, dolazi do izostanka učenika iz škole, a dugoročno dovodi do slabijeg školskog postignuća. Kako bi u potpunosti ostvarila svoj potencijal, djeci je potrebno sigurno, odgojno i uključivo okruženje u kojem će rasti, učiti, napredovati i uspjeti. [28, 29]

Udio mladih koji zlostavljaju i bivaju zlostavljani, prema istraživanju ESPAD-a iz 2018. godine, ovisi o dobi, a najveću prevalenciju ima u dobi od trinaest godina s 10,7 % za dječake i 7,6 % za djevojčice koje su zlostavljale druge. Najveći udio zlostavljanih djevojčica bio je u dobi od trinaest godina (11,3 %), a dječaka u dobi od jedanaest godina (14,1 %). [27]

1.1.6. Spolnost mladih

Mladi se upuštaju u spolne odnose u sve ranijoj dobi, a prema istraživanju ESPAD-a iz 2018. godine na petnaestogodišnjacima, 23,3 % dječaka i 6,1 % djevojčica imalo je spolni odnos, dok je pri posljednjem odnosu 60,5 % dječaka i 50,0 % djevojčica odgovorilo kako su koristili prezervativ. [27]

Mlade osobe koje ranije stupaju u spolne odnose češće bivaju oni koji ukazuju i na druga rizična ponašanja, a neoprezno spolno ponašanje u adolescenciji može imati dugoročne posljedice poput neželjene maloljetničke trudnoće. [30] Također, jedno istraživanje pokazuje kako su neke od posljedica preranog stupanja u spolni odnos (prije šesnaeste godine) žaljenje zbog nespremnog stupanja u spolni odnos te češće zaraze spolno prenosivim bolestima. [31]

Upravo kroz zdravstveni odgoj trebale su se razvijati pozitivne vrijednosti svih učenika – o sebi, o učenju, o svijetu i o vlastitom mjestu u svijetu. Razvijala bi se i cjelovita ličnost učenika, poticali bi se potencijali i snage, razvijao bi se kao aktivan i odgovoran građanin koji bi učio cijeli život, a jačale bi se vrijednosti, kritičnost i svijest o potrebi da postoji konzistencija dviju sfera života – privatna i javna. [32, 33]

2. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi postojeće razlike u mišljenjima i stavovima sudionika (medicinsko osoblje) na temu provođenja zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama.

3. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno na uzorku od 616 sudionika medicinskog/zdravstvenog usmjerenja. Za prikupljanje podataka potrebnih za ovo istraživanje izrađen je *online* upitnik „Stav medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole“. Sastojao se od ukupno 23 čestice. Šest pitanja odnosilo se na sociodemografska obilježja sudionika, a ostalih sedamnaest odnosilo se na zdravstveni odgoj, od čega je bilo sedam zatvorenih pitanja te deset tvrdnji koje su praćene skalom Likertovog tipa s rasponom od 1 do 5, pri čemu 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 5 označava „U potpunosti se slažem“. Popis pitanja nalazi se u prilogima.

3.1. Obilježja uzorka

Istraživanje je provedeno na uzorku od 616 sudionika medicinskog/zdravstvenog usmjerenja od čega 492 (79,9 %) sudionice i 124 (20,1 %) sudionika (Tablica 4.1).

Tablica 4.1 Spol

Spol	Broj sudionika (%)
Ženski	492 (79,9)
Muški	124 (20,1)
Ukupno	616 (100)

Kao mjesto stanovanja 373 (60,6 %) sudionika navodi grad, a 243 (39,4 %) sudionika navodi selo (Tablica 4.2).

Tablica 4.2 Mjesto stanovanja

Mjesto stanovanja	Broj sudionika (%)
Grad	373 (60,6)
Selo	243 (39,4)
Ukupno	616 (100)

Prema rezultatima županija, najviše sudionika je iz Varaždinske županije; njih 116 (18,8 %), zatim iz Grada Zagreba 104 (16,9 %), Zagrebačke županije 56 (9,1 %) te Istarske 49 (8,0 %) i Međimurske županije 45 (7,3 %). Sudionici iz Grada Zagreba i Zagrebačke županije čine 160 sudionika odnosno 26 % svih sudionika. Sveukupno, najveći udio sudionika dolazi iz sjeverozapadnih županija, 369 (59,9 %) sudionika. Najmanje sudionika dolazi iz Šibensko-kninske županije 0 (0 %) sudionika, Bjelovarsko-bilogorske i Ličko-senjske s po 4 sudionika (1,3 %), Dubrovačko-neretvanske s 5 (0,8 %), Sisačko-moslavačke sa 7 (1,1 %) te Požeško-slavonske s 8 (1,3 %) sudionika. Podaci za sve sudionike po županijama nalaze se u Tablici 4.3.

Tablica 4.3 Udio sudionika po županijama

Županija	Broj sudionika (%)
Bjelovarsko-bilogorska	4 (0,6)
Brodsko-posavska	11 (1,8)
Dubrovačko-neretvanska	5 (0,8)
Istarska	49 (8,0)
Karlovačka	27 (4,4)
Koprivničko-križevačka	20 (3,2)
Krapinsko-zagorska	28 (4,5)
Ličko-senjska	4 (0,6)
Međimurska	45 (7,3)
Osječko-baranjska	20 (3,2)
Požeško-slavonska	8 (1,3)
Primorsko-goranska	29 (4,7)
Sisačko-moslavačka	7 (1,1)
Splitsko-dalmatinska	27 (4,4)
Šibensko-kninska	0 (0)
Varaždinska	116 (18,8)
Virovitičko-podravska	9 (1,5)
Vukovarsko-srijemska	14 (2,3)
Zadarska	33 (5,4)
Zagrebačka	56 (9,2)
Grad Zagreb	104 (16,9)
Ukupno	616 (100)

Prema dobnim skupinama, sudionici najvećim dijelom pripadaju skupini od 26 do 35 godina – njih 180 (29,2 %), a slijede ih sudionici starosti od 36 do 45 godina – 151 sudionik (24,5 %). Nadalje, slijede sudionici starosti od 46 do 55 godina – 141 sudionik (22,9 %). Sudionika dobi od 18 do 25 godina ukupno je 115 (18,7 %). Najmanje zastupljena skupina sudionika je dobi od 56 do 65 godina – 29 (4,7 %) sudionika. Prosječna dob uzorka bila je 37,26 godina (Tablica 4.4).

Tablica 4.4 Dobne skupine sudionika

Dob	Broj (%) sudionika
18 – 25	115 (18,7)
26 – 35	180 (29,2)
36 – 45	151 (24,5)
46 – 55	141 (22,9)
56 – 65	29 (4,7)
Ukupno	616 (100)

Prema stupnju obrazovanja, 347 (56,4 %) sudionika srednje je stručne spreme. Slijede sudionici visoke stručne spreme, 140 (22,7 %), i više stručne spreme, 129 (20,9 %). Podaci za stručnu spremu prikazani su u Tablici 4.5.

Tablica 4.5 Stručna sprema sudionika

Stručna sprema	Broj (%) sudionika
Srednja stručna sprema	347 (56,4)
Viša stručna sprema	129 (20,9)
Visoka stručna sprema	140 (22,7)
Ukupno	616 (100)

Prema ukupnom radnom stažu, najviše sudionika spada u skupinu od 0 do 10 godina radnog staža; njih 232 (37,7 %). Slijede sudionici s 11 do 20 godina radnog staža; njih 157 (25,5 %), zatim 140 (22,7 %) sudionika od 21 do 30 godina radnog staža. Potom slijede sudionici s 31 do 40 godina radnog staža, njih 71 (11,5 %), te sudionici s više od 40 godina radnog staža, njih 16 (2,6 %). Prosječni radni staž uzorka je 16,9 godina. Podaci vezani za radni staž prikazani su u Tablici 4.6.

Tablica 4.6 Godine radnog iskustva

Godine radnog iskustva	Broj (%) sudionika
0 – 10	232 (37,7)
11 – 20	157 (25,5)
21 – 30	140 (22,7)
31 – 40	71 (11,5)
> 40	16 (2,6)
Ukupno	616 (100)

4. Rezultati

Sljedećih sedam pitanja bilo je zatvorenog tipa. Na njih se odgovaralo tako da se odabrao jedan od ponuđenih odgovora. Pitanja su bila vezana za zdravstveni odgoj. Rezultati su prikazani u Tablicama 4.7 do 4.13.

Na pitanje „Trebali li uvesti zdravstveni odgoj u osnovne i srednje škole?“ 547 (88,8 %) sudionika odgovorilo je s „Da“. Slijedi odgovor „Ne“, 39 (6,3 %) sudionika, i odgovor „Ne znam / Nisam siguran/sigurna“ 30 (4,9 %) odgovora (Tablica 4.7).

Tablica 4.7 Treba li uvesti zdravstveni odgoj u osnovne i srednje škole?

Odgovor	Broj (%) sudionika
Da	547 (88,8)
Ne	39 (6,3)
Ne znam / Nisam siguran/sigurna	30 (4,9)
Ukupno	616 (100)

Na tvrdnju „Zdravstveni odgoj treba biti temeljen na:“ 504 (81,8 %) sudionika odgovorilo je da to trebaju biti znanstveno dokazane činjenice, 68 (11,0 %) sudionika odgovara da se treba temeljiti na svjetonazoru i vrijednostima, dok 44 (7,2 %) sudionika ne zna ili nije sigurno (Tablica 4.8).

Tablica 4.8 Zdravstveni odgoj treba biti temeljen na:

Odgovor	Broj (%) sudionika
Znanstveno dokazanim činjenicama	504 (81,8)
Svjetonazoru i vrijednostima	68 (11,0)
Ne znam / Nisam siguran/sigurna	44 (7,2)
Ukupno	616 (100)

S nastavnim planom i programom upoznat je 131 sudionik (21,3 %), djelomično je poznato 337 (54,7 %) sudionika, dok njih 148 (24,0 %) nije poznato s nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja (Tablica 4.9).

Tablica 4.9 Jeste li upoznati s nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja?

Odgovor	Broj (%) sudionika
Da	131 (21,3)
Djelomice jesam	337 (54,7)
Nisam	148 (24,0)
Ukupno	616 (100)

Na pitanje „Smatrate li da su kritike upućivane uvođenju zdravstvenog odgoja opravdane?“ najviše sudionika odgovorilo je „Ne“, njih 281 (45,6 %), zatim „Ne znam / Nisam siguran/sigurna“ 220 (35,7 %) sudionika te potvrdno, „Da“, 115 (18,7 %) sudionika (Tablica 4.10).

Tablica 4.10 Smatrate li da su kritike upućivane uvođenju zdravstvenog odgoja opravdane?

Odgovor	Broj (%) sudionika
Da	115 (18,7)
Ne	281 (45,6)
Ne znam / Nisam siguran/sigurna	220 (35,7)
Ukupno	616 (100)

Rezultati pokazuju da 448 (72,7 %) sudionika smatra da viša razina obrazovanja utječe na prihvaćanje novih školskih programa, a 108 (17,5 %) sudionika smatra da nije tako. Šezdeset (9,7 %) sudionika ne zna ili nije sigurno (Tablica 4.11).

Tablica 4.11 Smatrate li da stupanj obrazovanja utječe na prihvaćanje novih školskih programa?

Odgovor	Broj (%) sudionika
Da	448 (72,7)
Ne	108 (17,5)
Ne znam / Nisam siguran/sigurna	60 (9,8)
Ukupno	616 (100)

Rezultati pokazuju da 208 (33,8 %) sudionika smatra da se zdravstveni odgoj treba provoditi kao predavanje, a 388 (63,0 %) sudionika smatra da se treba provoditi kao radionica. Samo 20 (3,2 %) sudionika smatra da bi nešto treće bio bolji način provođenja zdravstvenog odgoja (Tablica 4.12).

Tablica 4.12 Zdravstveni odgoj treba se provoditi kao

Odgovor	Broj (%) sudionika
Predavanje	208 (33,8)
Radionica	388 (63,0)
Nešto treće	20 (3,2)
Ukupno	616 (100)

S obzirom na predavača zdravstvenog odgoja, najveći dio odgovora bio je da to trebaju biti magistre sestrinstva, njih 184 (29,8 %), te prvostupnici sestrinstva, njih 152 (24,7 %). Također, 128 (20,8 %) sudionika smatra da samo određene teme trebaju predavati medicinske sestre. Nadalje, 117 (19,0 %) sudionika navodi da zdravstveni odgoj trebaju predavati učitelji i profesori s dodatnom naobrazbom, dok samo 35 (5,7 %) sudionika smatra da zdravstveni odgoj trebaju predavati učitelji i profesori (bez dodatne naobrazbe) (Tablica 4.13).

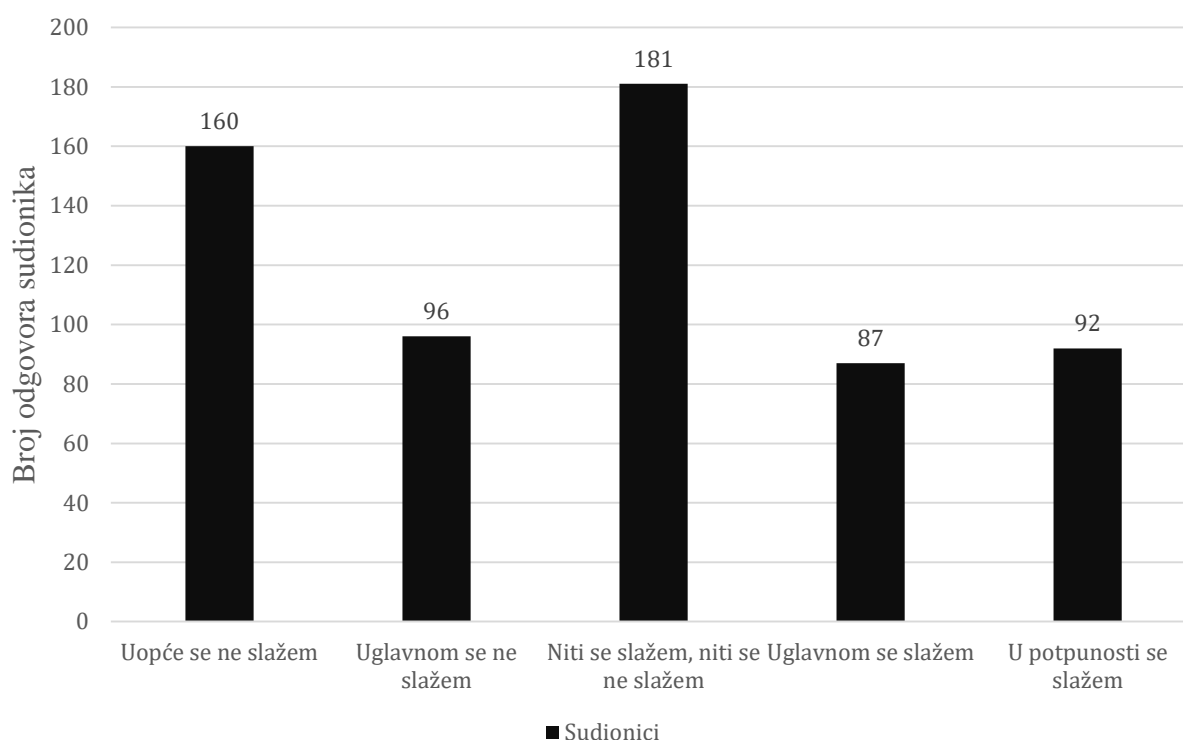
Tablica 4.13 Zdravstveni odgoj trebaju predavati

Odgovor	Broj (%) sudionika
Učitelji i profesori	35 (5,7)
Učitelji i profesori s dodatnom naobrazbom	117 (19,0)
Prvostupnice/prvostupnici sestrinstva	152 (24,7)
Magistre/magistri sestrinstva	184 (29,8)
Samo određene teme trebaju predavati medicinske sestre	128 (20,8)
Ukupno	616 (100)

Na sljedećih deset pitanja bilo je potrebno odgovoriti tako da se na Likertovoj skali odabere broj od 1 („Uopće se ne slažem“) do 5 („U potpunosti se slažem“), ovisno o stavu sudionika. Dobiveni rezultati navedeni su u Grafovima 4.1 do 4.10.

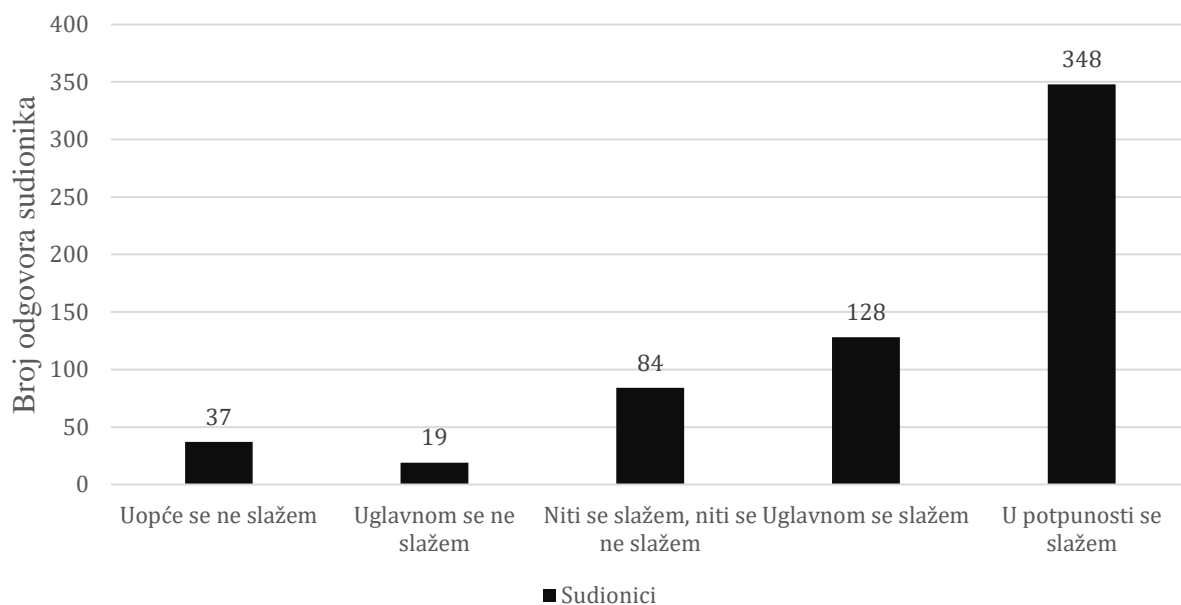
S tvrdnjom kako bi se zdravstveni odgoj trebao održavati, ali unutar postojećih predmeta u potpunosti ili uglavnom se slaže 92 (14,9 %) odnosno 87 (14,1 %) sudionika. Niti se slaže, niti ne slaže 181 sudionik (29,4 %). Uopće ili uglavnom se ne slaže 160 (26,0 %) odnosno 96 (15,6 %) sudionika (Graf 4.1).

Graf 4.1 Zdravstveni odgoj treba se održavati, ali unutar već postojećih predmeta



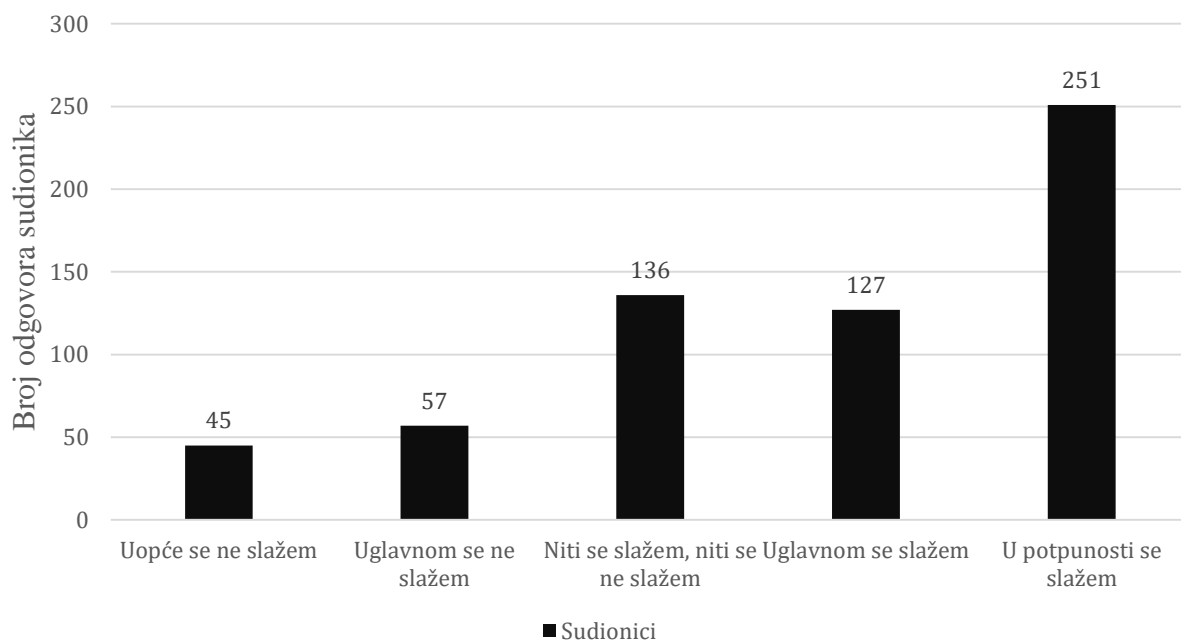
S tvrdnjom da bi zdravstveni odgoj trebao biti poseban predmet osnovnih i srednjih škola u potpunosti ili uglavnom se slaže 348 (56,5 %) odnosno 128 (20,8 %) sudionika. Rezultati pokazuju da 84 (13,6 %) sudionika niti se slaže, niti se ne slaže, dok se 37 (6,0 %) sudionika odnosno 19 (3,1 %) sudionika uopće odnosno uglavnom ne slaže s tom tvrdnjom (Graf 4.2).

Graf 4.2 Zdravstveni odgoj treba biti zasebni predmet u osnovnim i srednjim školama



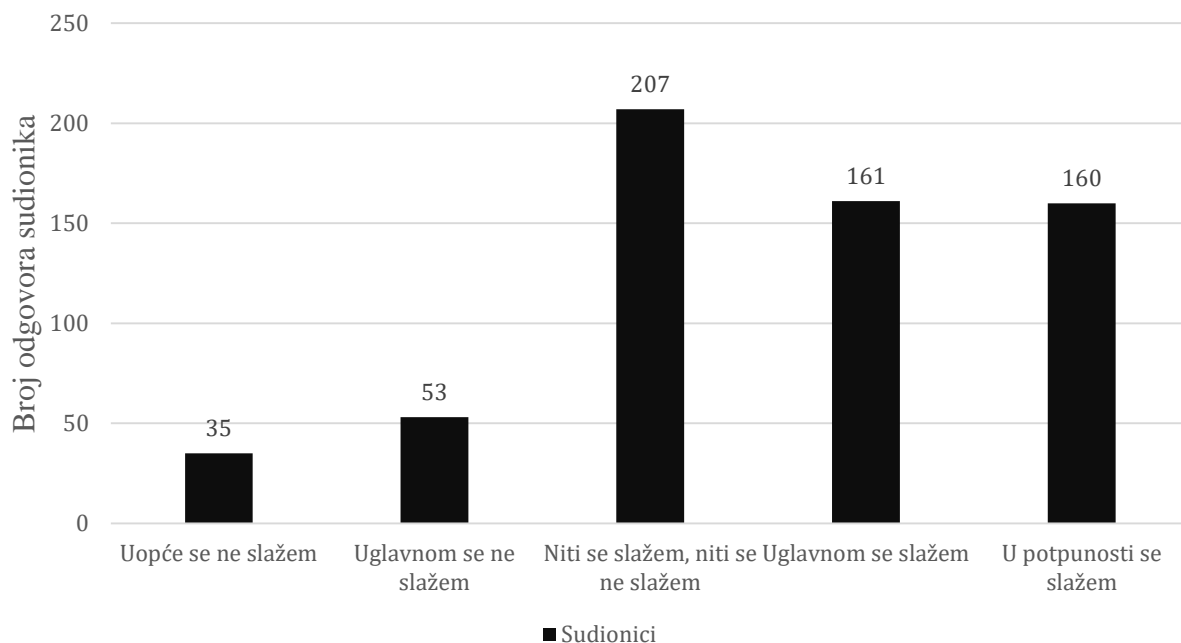
S tvrdnjom da bi se zdravstveni odgoj trebao provoditi i na visokoškolskim institucijama u potpunosti ili uglavnom se slaže 251 (40,7 %) odnosno 127 (20,6 %) sudionika. Niti se slaže, niti ne slaže njih 136 (22,1 %), dok se njih 57 (9,3 %) i 45 (7,3 %) sudionika uglavnom ili u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom (Graf 4.3).

Graf 4.3 Zdravstveni odgoj treba se provoditi i na visokoškolskim institucijama



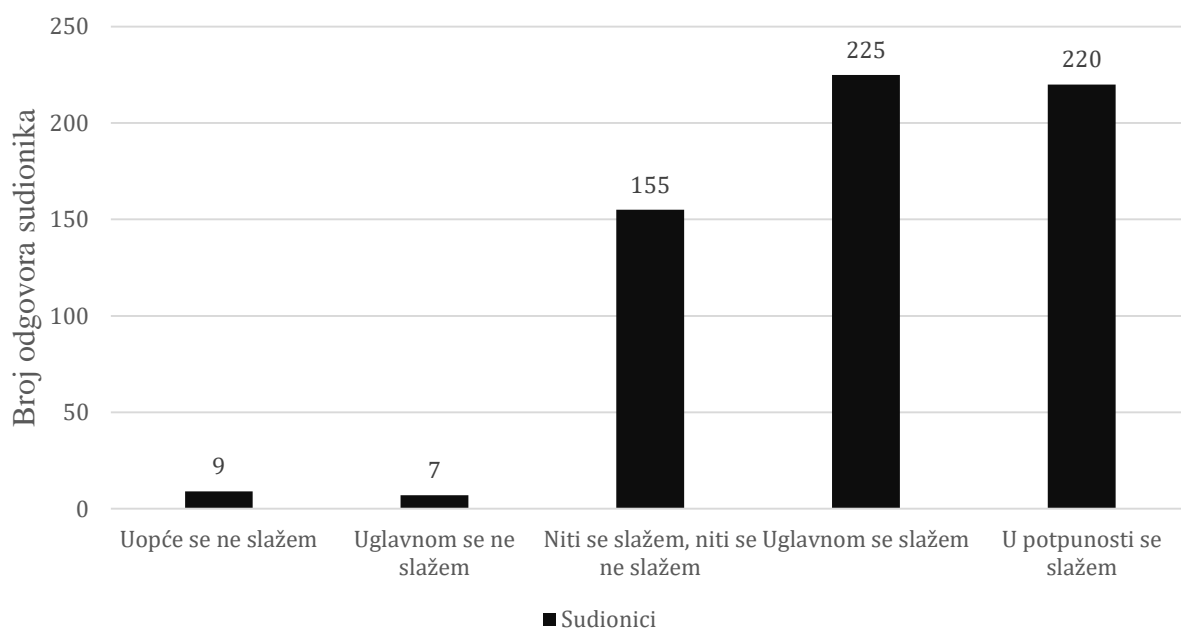
Da vršnjaci više utječu na zdrave navike i ponašanja nego zdravstveni odgoj u potpunosti ili uglavnom smatra 160 (26,0 %) odnosno 161 sudionik (26,1 %). Niti se slaže, niti ne slaže njih 207 (33,6 %), dok se uopće ili u potpunosti ne slaže njih 35 (5,7 %) odnosno 53 (8,6 %) (Graf 4.4).

Graf 4.4 Na zdrave navike više utječu vršnjaci nego zdravstveni odgoj



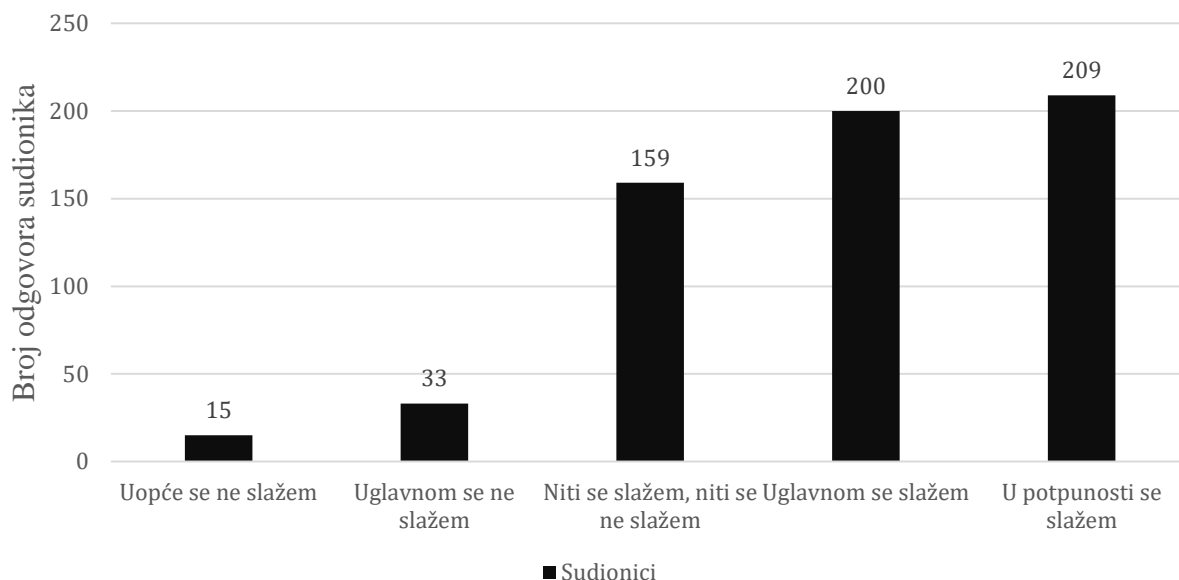
Kao najboljim načinom promicanja pravilne prehrane zdravstveni odgoj u potpunosti ili uglavnom smatra 220 (35,7 %) odnosno 225 (36,5 %) sudionika. S time se niti slaže, niti ne slaže 155 (25,2 %) sudionika, dok se uglavnom ili uopće s time ne slaže 7 (1,1 %) odnosno 9 (1,5 %) sudionika (Graf 4.5).

Graf 4.5 Zdravstveni odgoj najbolji je način promicanja pravilne prehrane i higijene učenika



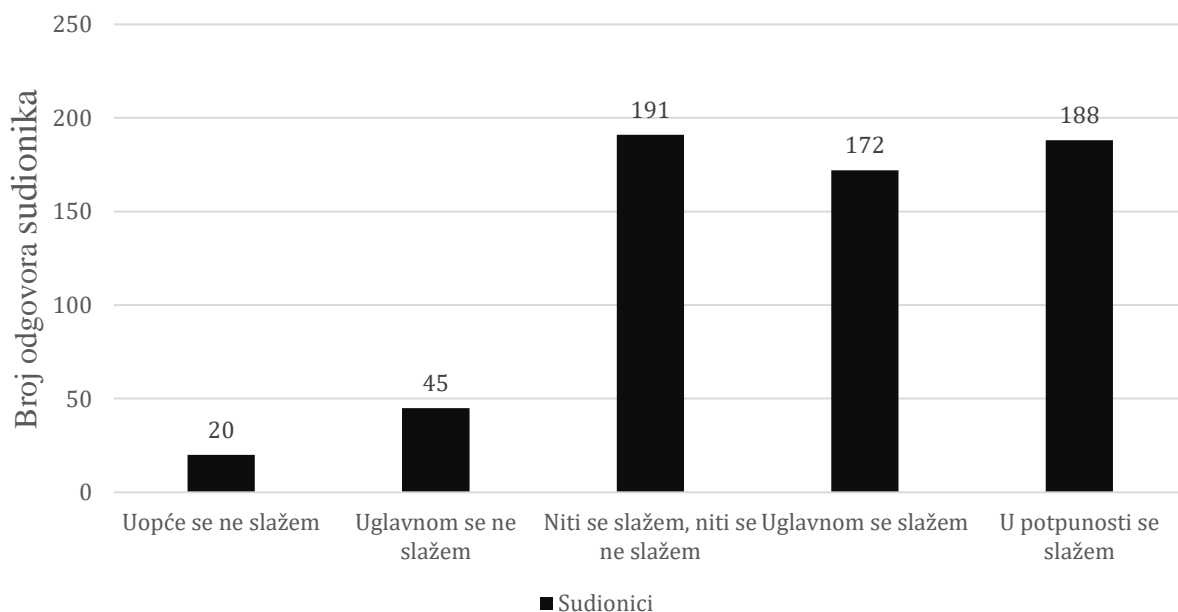
S tvrdnjom da je zdravstveni odgoj najbolji način prevencije zlouporabe alkohola i drugih sredstava ovisnosti u potpunosti ili uglavnom se slaže 209 (33,9 %) odnosno 200 (32,5 %) sudionika. Niti se slaže, niti se ne slaže njih 159 (25,8 %), a 15 (2,4 %) odnosno 33 (5,4 %) sudionika uopće ili uglavnom se ne slaže (Graf 4.6).

Graf 4.6 Zdravstveni odgoj najbolji je način prevencije zlouporabe alkohola i drugih sredstava ovisnosti



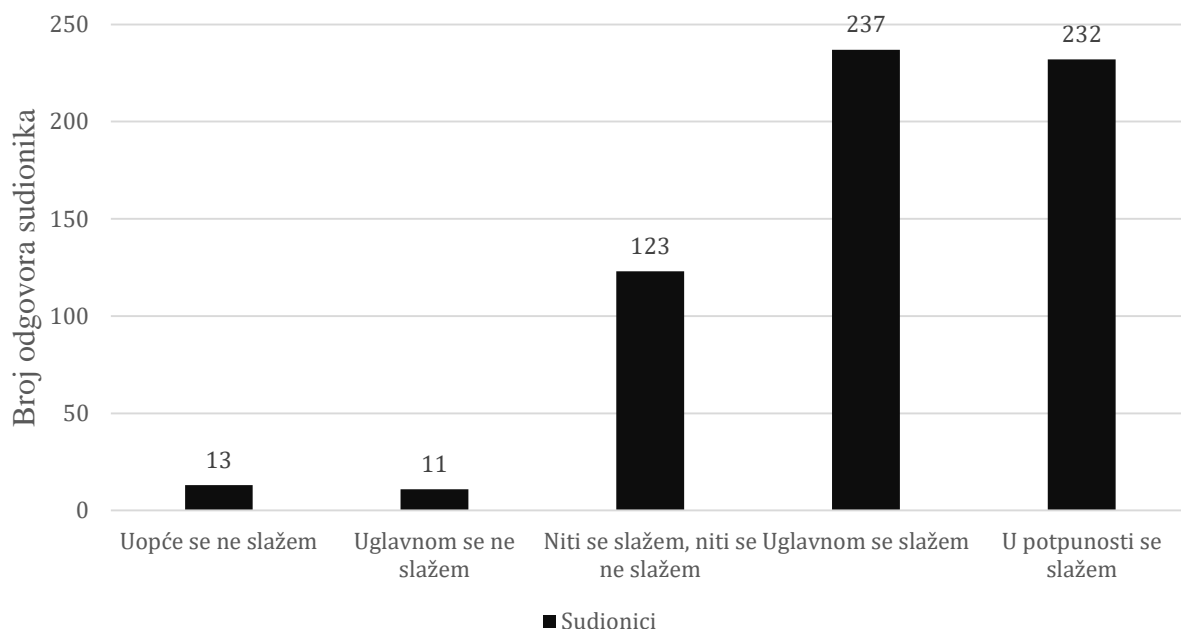
S tvrdnjom da je zdravstveni odgoj najbolji način prevencije vršnjačkog nasilja u potpunosti ili uglavnom se slaže 188 (30,5 %) odnosno 172 (27,9 %) sudionika. Neutralan je 191 (31,1 %) sudionik, dok se u potpunosti ili uglavnom s time ne slaže 20 (3,2 %) odnosno 45 (7,3 %) sudionika (Graf 4.7).

Graf 4.7 Zdravstveni odgoj najbolji je način prevencije vršnjačkog nasilja



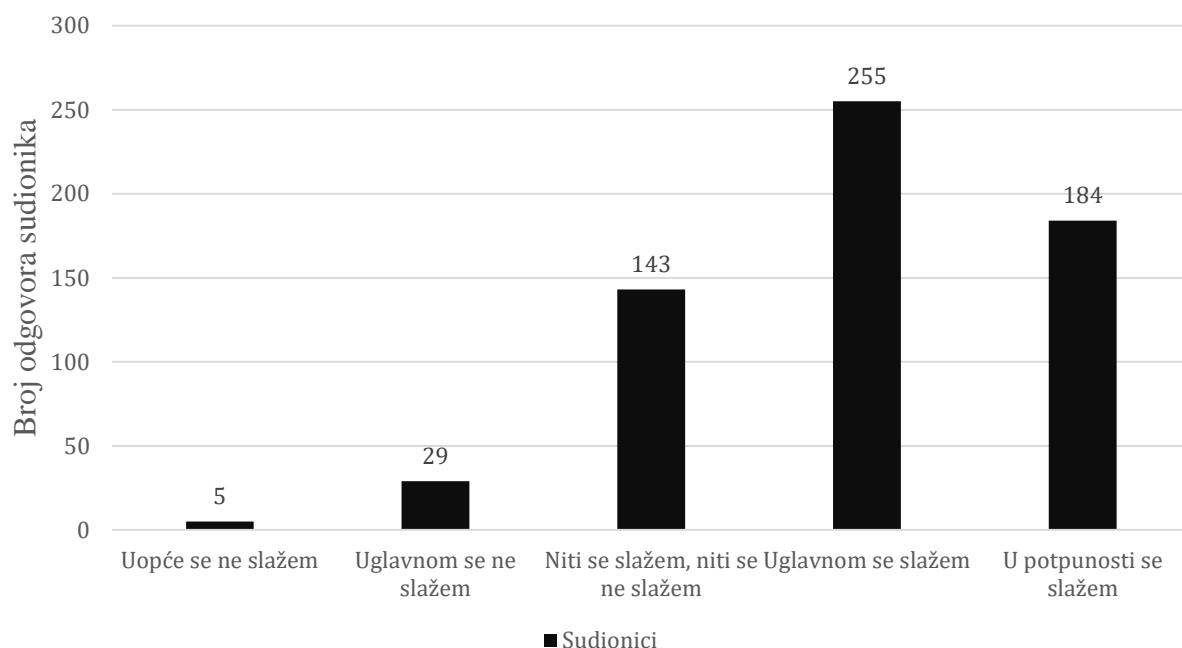
Da je zdravstveni odgoj najbolji način prevencije maloljetničkih trudnoća u potpunosti ili uglavnom se slaže 232 (37,6 %) odnosno 237 (38,5 %) sudionika. Rezultati pokazuju da je 123 (20,0 %) sudionika neutralno te se 13 (2,1 %) odnosno 11 (1,8 %) sudionika u potpunosti ili uglavnom ne slaže (Graf 4.8).

Graf 4.8 Zdravstveni odgoj najbolji je način prevencije maloljetničkih trudnoća



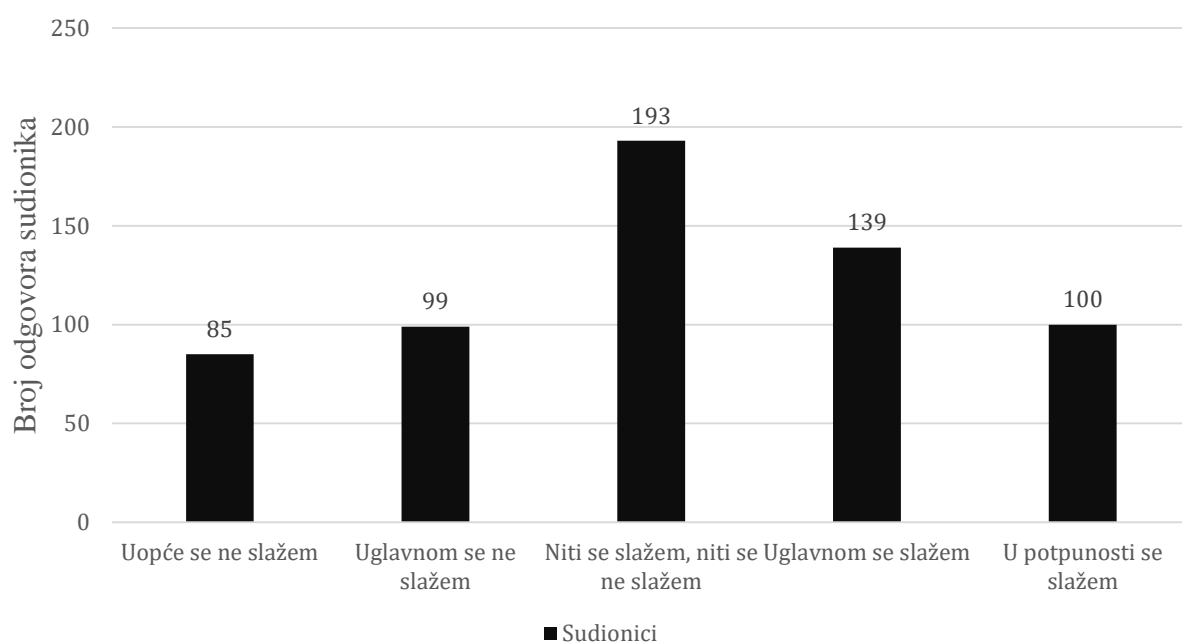
Da se zdravstvenim odgojem mogu promijeniti već stečene navike u potpunosti ili uglavnom se slaže 184 (29,9 %) odnosno 255 (41,4 %) sudionika. S time se niti slaže, niti ne slaže 143 (23,2 %) sudionika, dok se 5 (0,8 %) odnosno 29 (4,7 %) sudionika uopće ili uglavnom ne slaže (Graf 4.9).

Graf 4.9 Zdravstvenim se odgojem mogu promijeniti već stečene navike



S tvrdnjom da se zdravstveni odgoj može iskoristiti i u druge svrhe, poput nametanja ideologije, u potpunosti ili uglavnom se složilo 100 (16,2 %) odnosno 139 (22,6 %) sudionika. Najviše je sudionika neutralno, njih 193 (31,3 %), dok se 85 (13,8 %) odnosno 99 (16,1 %) sudionika u potpunosti ili uglavnom ne slaže s tom tvrdnjom (Graf 4.10).

Graf 4.10 Zdravstveni odgoj može se iskoristiti u druge svrhe, poput nametanja ideologije



5. Rasprava

Istraživanje je provedeno na uzorku od 616 sudionika od kojih je većina (492 sudionice; 79,9 %) bila ženskog spola. Prosječna dob uzorka bila je 37,26 godina, a najvećim je dijelom srednje stručne spreme (347 sudionika; 56,3%) s prosječnim radnim stažem od 16,9 godina.

Najveći udio sudionika kao mjesto stanovanja naveo je grad (373 sudionika; 60,6 %). Zagrebačka županija i Grad Zagreb imaju najveći udio sudionika u istraživanju (160 sudionika; 26 %).

Na pitanje „Trebali li se uvesti zdravstveni odgoj u školama?“ sudionici su odgovorili s 547 (88,8 %) glasova za uvođenje zdravstvenog odgoja. Prema istraživanju provedenom u Hrvatskoj 2010. godine, 83,8 % mladih (18 – 25 godina) složilo se s time. [1] U usporedbi s istraživanjem provedenim u Kanadi 2014. godine, čak 94 % roditelja slagalo se ili uglavnom se slagalo s uvođenjem zdravstvenog odgoja u njihove škole, a samo je 2 % ispitanih Kanađana protiv uvođenja spolnog odgoja. [34] Odgovori protiv uvođenja zdravstvenog odgoja i neutralni odgovori gotovo su izjednačeni s 39 (6,3 %) i 30 (4,9 %) glasova. Mogući odgovor ovolikom odobravanju zdravstvenog odgoja leži u tome što su i sami medicinski/zdravstveni radnici svjesni važnosti obrazovanja budućih generacija o toj tematici, a i sami su otvoreni prema novim sadržajima. To je moguće potvrditi odgovorom na pitanje smatraju li da obrazovanje utječe na lakše prihvaćanje novih školskih programa, gdje je većina sudionika (448 sudionika; 72,7 %) odgovorila pozitivno.

Na pitanje „Na čemu zdravstveni odgoj treba biti temeljen?“, većina sudionika (501 sudionik; 81,8 %) odgovorila je da bi to trebali biti sadržaji koji su znanstveno dokazani. Taj je odgovor sličan odgovoru provedenom u Kanadi 2014. godine, pri čemu je 93 % roditelja odgovorilo da nastavni program treba biti usklađen s najnovijim spoznajama. [34]

Nadalje, većina sudionika (337 sudionika; 54,7 %) djelomično je upoznata s nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja. Svaki četvrti sudionik (148 sudionika; 24,0 %) uopće nije upoznat s nastavnim planom i programom. Ostali sudionici naveli su da su upoznati s nastavnim planom i programom. Djelomična upoznatost sudionika je očekivana jer nije riječ o specifičnom djelokrugu rada s kojim se medicinski djelatnici svakodnevno susreću, već se radi o samom školskom kurikulumu. No, moglo bi se postaviti pitanje koliko kvalitetno sudionici koji uopće nisu upoznati s tematikom mogu sudjelovati u samoj raspravi o potencijalnom uvođenju zdravstvenog odgoja.

Kod pitanja „Smatrate li da su kritike uvođenju zdravstvenog odgoja opravdane?“ polovica sudionika smatra da nisu (281 sudionik; 45,6 %). Trećina sudionika ne zna ili nije sigurna (220

sudionika; 35,7 %), što bi se moglo objasniti nepoznavanjem plana i programa i neupućenošću u sam zdravstveni odgoj.

Nadalje, da bi se zdravstveni odgoj trebao provoditi kao radionica složile su se dvije trećine sudionika (388 sudionika; 63,0 %), a da bi predavači trebale biti upravo magistre ili prvostupnice sestrinstva smatra 336 sudionika, tj. 54,6 %. Najmanji udio sudionika smatra da bi predavači trebali biti učitelji i profesori bez dodatne naobrazbe (35 sudionika; 5,7 %). Treći najčešći odgovor bio je da samo neke teme trebaju predavati medicinske sestre (128 sudionika; 20,8 %). Prema diplomskom istraživanju iz 2014. godine provedenom među studentima prve i druge godine Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, utvrđeno je da postoje razlike u stavovima na pitanje „Tko najviše radi na zdravstvenom odgoju u školama?“, pa tako ovisno o ispitnoj skupini (zdravstveni i prosvjetni djelatnici) koja provodi zdravstveni odgoj, zdravstveni djelatnici stavljaju sebe na prvo mjesto, a učitelji sebe. Na pitanje „Tko treba biti nositelj zdravstvenog odgoja?“ 39,8 % ispitanika predložilo je medicinsku sestru s dodatnom edukacijom, zatim zdravstvenog odgajatelja odnosno osobu sa specifičnom dodatnom edukacijom (31,6 %), liječnika školske medicine (7,1 %), učitelja/nastavnika Biologije s dodatnom edukacijom (4,1 %) te razrednika i učitelja (2 %). [35] Rezultati obaju istraživanja pokazuju pozitivan stav medicinskih sestara prema vlastitoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja. Nadalje, prema istraživanju provedenom u Engleskoj 2016. na školskim medicinskim sestrama, uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju prvenstveno je u vidu savjetovanja i podrške, a ne pružanja obrazovanja što ukazuje na razlike u obrazovanju medicinskih sestara. [36]

Na tvrdnju da se zdravstveni odgoj treba održavati unutar postojećih predmeta, najviše sudionika je neutralno (181 sudionik; 29,4 %) ili protiv toga (251 sudionik; 41,6 %). Nadalje, s tvrdnjom da se zdravstveni odgoj treba provoditi kao zasebni predmet, više od tri četvrtine sudionika se slaže (476 sudionika; 77,3 %), neutralna su 84 (13,6 %) sudionika, a protiv je 56 (9,1 %) sudionika. S tvrdnjom da bi se zdravstveni odgoj trebao provoditi i na visokoškolskim institucijama slaže se gotovo dvije trećine sudionika (378 sudionika; 61,4 %).

Međutim, suprotno afirmaciji uvođenju zdravstvenog odgoja u škole, polovica sudionika (321 sudionika; 52,1 %) ipak smatra da na zdrave navike pojedinaca više utječu vršnjaci negoli bi to mogao utjecati zdravstveni odgoj. Taj je stav sasvim razumljiv zato što se radi o djeci, tinejdžerima i adolescentima koji su i sami skloniji priklanjanju većini, a to je dokazano istraživanjima da popularniji adolescenti utječu na grupne stavove postavljajući vršnjačke norme. [37]

Moglo bi se postaviti pitanje hoće li se kroz nekoliko generacija provođenja samog odgoja dogoditi da i sami učenici postanu primjer koji svojim ponašanjem šire zdrave navike i

ponašanja ako bi i sami postali dijelom baze vršnjaka koji dijele (nove, zdravije, pravilnije) navike.

Iako djeca uče po modelu, tako prvo od roditelja, sudionici smatraju (439 sudionika; 71,3 %) da zdravstveni odgoj ipak može promijeniti već stečene navike. Na to se može dodati da bi se pozitivnim primjerom i redovitom primjenom naučenoga kod kuće i u školi moglo facilitirati prihvaćanje novih znanja i navika.

S tvrdnjom da je zdravstveni odgoj najbolji način kojim bi se promicala pravilna prehrana slaže se 445 (72,2 %) sudionika.

Kroz tinejdžerstvo kao dio odrastanja djeca su sklona i izložena eksperimentiranju alkoholom i drugim sredstvima ovisnosti, a dvije trećine sudionika (409 sudionika; 66,4 %) smatra da bi se zdravstvenim odgojem moglo uspješno prevenirati zlouporabu. Svaki četvrti sudionik je suzdržan (159 sudionika; 25,8 %). Postoje istraživanja koja potvrđuju kako zdravstveni odgoj ima učinak u povećanju znanja i promjene stavova učenika prema pušenju pri čemu je gotovo svaki peti pušač prestao pušiti, a dvije trećine ih smatra da se reklame koje potiču pušenje trebaju zabraniti. [38]

S obzirom na to da se u višim razredima osnovne škole i u početnim razredima srednje škole zapaža trend povećanja vršnjačkog nasilja, a nasilnici imaju nižu samokontrolu, smanjene vještine suradnje i povećano uvjerenje o koristi nasilja pri kontroli situacije [39], dio kurikulumu zdravstvenog odgoja odnosi se i na prevenciju nasilja, a da bi u tome bio uspješan slaže se gotovo 60 % sudionika (360 sudionika; 58,4 %). Trećina sudionika je suzdržana (191 sudionik; 31,1 %).

Nadalje, tri od četiri sudionika (469 sudionika; 76,1 %) smatra da bi se uvođenjem zdravstvenog odgoja mogle prevenirati maloljetničke trudnoće. Istraživanja pokazuju kako je rizično seksualno ponašanje među adolescentima upravo posljedica nedostatka znanja. Prevenciji bi mogao doprinijeti IV. modul koji se već provodi i u mnogim državama svijeta. [40]

Posljednje pitanje vezano je za mogućnost iskorištavanja zdravstvenog odgoja u druge svrhe s naglaskom na nametanje ideologije što je bila jedna od glavnih niti vodilja prosvjeda protiv zdravstvenog (spolnog) odgoja. Što se tiče rezultata, sudionici su vrlo podijeljeni pri čemu trećina zauzima neutralan stav (193 sudionika; 31,3 %), nešto manje od trećine ne slaže se s tom mogućnošću (184 sudionika; 29,9 %), a nešto više od trećine (239 sudionika; 38,8 %) sudionika smatra da se zdravstveni odgoj može iskoristiti u druge svrhe i u svrhu nametanja ideologije. Može se primijetiti da, iako su sudionici podijeljeni kod ovog pitanja, na pitanje mogu li se promijeniti već postojeće navike većina sudionika (439 sudionika; 71,3 %) smatra da se postojeće navike mogu promijeniti.

Unatoč tome što nešto više od trećine sudionika smatra da je moguće nametati ideologiju i koristiti zdravstveni odgoj u druge svrhe, 9 od 10 sudionika (88,8 %) ipak smatra da se zdravstveni odgoj treba uvesti što govori u prilog tome da je, barem što se tiče stava medicinskih/zdravstvenih djelatnika, poželjno uvesti takav predmet u škole.

6. Zaključak

Istraživanje stavova medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole provedeno je na uzorku od 616 osoba različite životne dobi i obrazovnog statusa. Cilj istraživanja bio je utvrditi postojeće razlike u stavovima i mišljenjima sudionika prema uvođenju zdravstvenog odgoja u škole.

Većina sudionika (88,8 %) podržava uvođenje zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole, a 81,8 % sudionika smatra da znanstveno dokazane informacije trebaju biti temelj zdravstvenog odgoja. Najveći dio sudionika (54,7 %) nije upoznat s nastavnim planom i programom i ne smatra (45,6 %) da su kritike uvođenju zdravstvenog odgoja bile opravdane. Nadalje, većina sudionika (63,0 %) navodi kako bi zdravstveni odgoj trebao biti održavan kao radionica, a predavači bi trebale biti visokoobrazovane medicinske sestre (54,5 %). Većina sudionika slaže se kako bi zdravstveni odgoj trebao biti zasebni predmet u školama (77,2 %), a polovica (52,1 %) smatra da na zdrave navike i ponašanja više utječu vršnjaci. Čak 72,2 % sudionika složilo se s tvrdnjom da je zdravstveni odgoj najbolji način promicanja pravilne prehrane, a dvije trećine (66,4 %) sudionika smatra ga najboljim načinom prevencije zlouporabe alkohola i drugih sredstava ovisnosti. S prijedlogom zdravstvenog odgoja kao najboljim načinom prevencije vršnjačkog nasilja složilo se 56,8 % sudionika, a kao najboljim načinom prevencije maloljetničkih trudnoća njih 76,1 %. S tvrdnjom da zdravstveni odgoj može promijeniti već postojeće navike učenika složilo se 71,3 % sudionika. Sudionici su podijeljeni glede stava može li se zdravstveni odgoj koristiti u druge svrhe, poput nametanja ideologije.

Prema podacima o nezdravstvenim ponašanjima hrvatske mladeži raste broj pretile djece, maloljetnih pušača, konzumenata alkohola, oralna higijena je loša, a prisutno je i nasilničko ponašanje. Djeca se upuštaju u rizične spolne odnose sa sve nižom dobi.

U skladu s dobivenim rezultatima ovog i drugih istraživanja, može se zaključiti da postoji potreba i podrška uvođenju predmeta zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole.

7. Literatura

- [1] Ž. Jovanović, V. Filipović, O. Martinis, M. Fajdetić, D. Tot, M. Ništ: Priručnik za učitelje i stručne suradnike u razrednoj nastavi – Zdravstveni odgoj, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Zagreb, 2013.
- [2] Standardi spolnog odgoja, Savezni centar za zdravstveno obrazovanje, BZgA, Köln, 2010.
https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_kroatisch.pdf dostupno 09.09.2021.
- [3] Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. <http://www.propisi.hr/print.php?id=12136> dostupno 04.05.2021.
- [4] I. Cvijović Javorina: Zdravstveni odgoj u hrvatskom školstvu 2012./2013. i građanski neposluh, Historijski zbornik, br. 2, siječanj 2015, str. 351-364
- [5] J. Muraja et al.: Izvještaj o vanjskom vrednovanju provedbe zdravstvenog odgoja školske godine 2012./2013. i 2013./2014., Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja, Zagreb, srpanj 2014.
- [6] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Pokazatelji_RH_EU.pdf , dostupno 09.09.2021.
- [7] V. Kralj et al.: Kronične nezarazne bolesti, *Cardiologia Croatica*, br. 10, 2015., str. 167-175
- [8] D. Medanić, J. Pucarín-Cvetković: Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov, *Acta Med Croatica*, br. 66, 2012., str. 347-355
- [9] T. Kolarić, D. Nožinić: Pretilost – loše navike ili stil života današnjice, *Zbornik radova za medicinske sestre*, Split, 2016., str. 211-213
- [10] N. Dragaš-Zubalj, S. Pavičić-Žeželj, E. Materljan et al.: Utjecaj prehrambenih navika i tjelesne aktivnosti na stanje uhranjenosti učenika u osnovnoj i srednjoj školi, *Paediatrica Croatica*, br. 1., Siječanj-ožujak 2018., str. 14-19
- [11] P. Badura et al: When children play, they feel better: organized activity participation and health in adolescents, *BMC Public Health*, br. 15, 2015., str. 1-8
- [12] N. Rojnić-Putarek: Pretilost u dječjoj dobi, *Medicus*, br. 27, 2018., str. 63-69
- [13] I. Heim, M. Jembrek-Gostović: Registar akutnog infarkta miokarda i akutni koronarni sindrom za grad Zagreb, *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2010. godinu*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, br. 1, str. 312
- [14] https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm , dostupno 09.09.2021.

- [15] D. Rkman, M. Kujundžić Tiljak, I. A. Nola et al.: Pušenje među mladima u Republici Hrvatskoj, Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, br. 10, 2018., str. 36
- [16] M. Arain, M. Haque, L. Johal et al.: Maturation of the adolescent brain, Neuropsychiatric Disease and Treatment, br. 9, travanj 2013, str. 449-461
- [17] Uporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske. Rezultati istraživanja 2019. i analiza trendova uporabe 2011.-2019. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/03/Publikacija_GPS_HZJZ.pdf dostupno 24.09.2021.
- [18] http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf dostupno 10.09.2021.
- [19] T. Bennett, K. Holoway, D. Farrington: The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis, Aggress Violent Behav, br. 13, 2008., str. 107-118
- [20] ZZJZ Dubrovačko-neretvanske županije <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/zdravlje-djece-i-mladih/242> dostupno 24.09.2021.
- [21] WHO, Alcohol as a public health issue in Croatia https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/340052/Final-report-Croatia.pdf, dostupno 24.9.2021.
- [22] Alkohol i mladi https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/alkohol_mladi.pdf, dostupno 10.09.2021.
- [23] M. Ball: Alcohol and diseases related to alcohol, Food and nutrition: Australasia, Asia and the Pacific, Allen & Unwin, 2002.
- [24] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/01/Pilot-projekt-nadziranog-%C4%8Detkanja-zubi-u-vrti%C4%87ima-i-%C5%A1kolama.pdf>, dostupno 10.09.2021.
- [25] RH MUP. Bilten o sigurnosti cestovnog prometa 2019.. https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2020/Pokazatelji%20javne%20sigurnosti/bilten_promet_2019.pdf, dostupno 24.9.2021.
- [26] WHO, Oral health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>, dostupno 24.09.2021.
- [27] I. Pavić Šimetin, M. Žehaček Živković, A. Belavić et al: Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2020.
- [28] N. Dolački, T. Ljubin Golub: Prepoznavanje i reagiranje budućih učitelja razredne nastave na vršnjačko zlostavljanje, Napredak: Šasopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju, br. 1-2, 2015., str. 25-46
- [29] UNICEF. A familiar face. <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>, dostupno 24.09.2021.
- [30] M. Kuzman: Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja, Medicus, br. 2, 2009., str. 155-172

- [31] N. Dickson, C. H. Paul, P. Herbison et al.: First sexual intercourse: agree, coercion, and later regrets reported by a birth cohort, *BMJ*, br. 316, 1999., str. 29-33
- [32] R. Jukić: Moralne vrijednosti kao osnova odgoja, *Nova prisutnost*, br. 11, 3, 2013., str 401-417
- [33] M. Radovan-Burja: Filozofija kao odgajateljica, *Magistra Ladertina*, br. 6, 2011, str. 45-54
- [34] A. McKay et al: Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, br. 23, 2014., str. 159-166
- [35] P. Martina: Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi, *Diplomski rad*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2014.
- [36] B. A. Hoekstra et al: School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study, br.73, 2016., str. 1-9
- [37] T. Zigora et al: Adolescents' intergroup attitudes and peer influence within a social network, *Group Processes & Intergroup Relations*, br. 23, 2020., str. 684-709
- [38] A. Salaudeen et al: Effects of health education on cigarette smoking habits of young adults in tertiary institutions in a northern Nigerian state, *Health Science Journal*, br. 5, 2011., str. 216-228
- [39] F. M. Wang et al: Prevalence of peer violence and its relation with violence belief and related skills in primary students, *Chinese Mental Health Journal*, br. 25, 2011., str. 449-453
- [40] H. Haruna et al: Adolescent school-based sexual health education and training: a literature review on teaching and learning strategies, *Glob J. Health Sci*, br. 10, 2018., str. 172-183

Popis tablica

Tablica 4.1 Spol.....	9
Tablica 4.2 Mjesto stanovanja	9
Tablica 4.3 Udio sudionika po županijama	10
Tablica 4.4 Dobne skupine sudionika.....	11
Tablica 4.5 Stručna sprema sudionika.....	11
Tablica 4.6 Godine radnog iskustva	12
Tablica 4.7 Treba li uvesti zdravstveni odgoj u osnovne i srednje škole?	13
Tablica 4.8 Zdravstveni odgoj treba biti temeljen na:	13
Tablica 4.9 Jeste li upoznati s nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja?.....	14
Tablica 4.10 Smatrate li da su kritike upućivane uvođenju zdravstvenog odgoja opravdane?	14
Tablica 4.11 Smatrate li da stupanj obrazovanja utječe na prihvaćanje novih školskih programa?	14
Tablica 4.12 Zdravstveni odgoj treba se provoditi kao	15
Tablica 4.13 Zdravstveni odgoj trebaju predavati	15

Prilozi

Popis pitanja:

Demografska pitanja

1. Spol
2. Dob
3. Mjesto stanovanja
4. Županija stanovanja
5. Stručna sprema
6. Godine radnog staža

Pitanja vezana za zdravstveni odgoj

7. Treba li uvesti zdravstveni odgoj u škole?
8. Zdravstveni odgoj treba biti temeljen na:
9. Jeste li upoznati s nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja?
10. Smatrate li da su kritike upućivane uvođenju zdravstvenog odgoja opravdane?
11. Smatrate li da stupanj obrazovanja utječe na prihvaćanje novih školskih programa?
12. Zdravstveni se odgoj treba provoditi kao:
13. Zdravstveni odgoj trebaju predavati:

Likertov tip pitanja (1 – Uopće se ne slažem, 5 – U potpunosti se slažem)

14. Zdravstveni odgoj treba se održavati, ali unutar već postojećih školskih predmeta
15. Zdravstveni odgoj treba biti zasebni predmet u osnovnim i srednjim školama
16. Zdravstveni odgoj treba se provoditi i u visokoškolskim institucijama
17. Na zdrave navike i ponašanja više utječu vršnjaci nego zdravstveni odgoj
18. Zdravstveni odgoj najbolji je način promicanja pravilne prehrane i higijene učenika
19. Zdravstveni odgoj najbolji je način prevencije zlouporabe alkohola i drugih sredstava ovisnosti
20. Zdravstveni odgoj najbolji je način prevencije vršnjačkog nasilja
21. Zdravstveni odgoj najbolji je način prevencije maloljetničkih trudnoća
22. Zdravstveni odgoj može promijeniti već stečene navike
23. Zdravstveni se odgoj može iskoristiti i u druge svrhe, poput nametanja ideologije

Sveučilište
SjeverIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SEBASTIAN SAJKO (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/~~ica~~ završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAV MEDICINSKOG OSOBLJA PREMA UVODENJU ZDRAVSTVENOG ODGOVA U OSPOVINE I SREDNJE ŠKOLE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica: SEBASTIAN SAJKO
(upisati ime i prezime)

Sebastian Sajko
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SEBASTIAN SAJKO (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAV MEDICINSKOG OSOBLJA PREMA UVODENJU ZDRAVSTVENOG ODGOVA U OSPOVINE I SREDNJE ŠKOLE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica: SEBASTIAN SAJKO
(upisati ime i prezime)

Sebastian Sajko
(vlastoručni potpis)