PROMOCIJA ZDRAVLJA U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Ivanišević, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:465272

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Kristina Ivanišević

PROMOCIJA ZDRAVLJA U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Kristina Ivanišević

PROMOCIJA ZDRAVLJA U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Završni rad

Mentor:

Prof. dr. sc. Rosanda Mulić

Split, 2014.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici prof. dr. sc. Rosandi Mulić na ukazanom povjerenju i pomoći. Posebna zahvala ide mr. sc. Iris Jerončić na pruženoj podršci i nesebičnoj pomoći u pisanju završnog rada. I jedno veliko hvala Matei Šarić dipl. med. techn..

Zahvaljujem svojoj obitelji na strpljenju i podršci tijekom cijelog školovanja. A najviše hvala dragom Bogu na volji i upornosti!

SADRŽAJ:

1.UVOD……...……1

1.1. Zdravlje ……1

1.2. Promocija zdravlja……...……...……3

1.3. Zdravstvena pismenost…….……..6

1.4. Promocija zdravlja u školskom okruženju…….……7

2. CILJ RADA...……...……9

3. METODE I POSTUPCI……..10

4. REZULTATI……...11

5. RASPRAVA…..……...…16

5.1. Zdravstveni odgoj u školi...……...…..…….…… 21

5.2. Ponašanje djece i mladih u svezi sa zdravljem…...……...……26

5.3. Škola koja promiče zdravlje…….……..……...……33

5.4. Medicinska sestra u zdravstvenom odgoju…...……..……...……35

6. ZAKLJUČCI……..……...……..39

7. SAŽETAK……...……40

8. SUMMARY…..……...…41

9. LITERATURA …… ……...…42

10. ŽIVOTOPIS…….……44

1. UVOD

Pravo na zdravlje jedno je od osnovnih ljudskih prava. Osigurati zdravo odrastanje djece velika je odgovornost odraslih. Promocija zdravlja u školskom okruženju temelj je unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti i osiguravanja kvalitete života. Zdravstveni odgoj promiče i osigurava pozitivan i odgovoran odnos učenika prema zdravlju, sigurnosti i zaštiti okoliša, te na taj način osigurava zdravo odrastanje.

1.1 Zdravlje

Definicija zdravlja SZO, 1984: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti.“ (1). Zdravlje je jedno od osnovnih prava svakog čovjeka, preduvjet je blagostanja i kvalitetnog života.

„Kriteriji“ zdravlja znače mjerila, tj. kvalitativna ili kvantitativna određenja podobnosti pojedinca, odnosno skupine za učinkovit život i rad. Razlikujemo dvije velike skupine ovih mjerila:

- subjektivni kriteriji (subjektivno iskustvo osobe o vlastitom zdravlju),
- profesionalni kriteriji (subjektivno iskustvo ovisi o vrijednosnim stavovima ocjenjivača zdravstvenog stanja u danom trenutku i pod danim okolnostima).

U svezi s dimenzijama zdravlja zdravlje dijelimo na:

- Tjelesno zdravlje - spoznajna i vrijednosna dimenzija u kojoj se zdravlje javlja kao mjerilo za kvalitetu mehaničkog funkcioniranja tijela. Osjećaj „snage“ je subjektivna mjera, a profesionalna mjerila svode se na izostanak „kliničkih simptoma i znakova“.
- Intelektualno zdravlje – subjektivni osjećaj o jasnoći i koherentnosti mišljenja i rasuđivanja. Intelektualno zdravlje razlikujemo od emocionalnog i socijalnog zdravlja iako postoji uska povezanost među njima pod općim pojmom „mentalno zdravlje“.
- Emocionalno zdravlje - sposobnost u prepoznavanju i imenovanju bitnih osjećaja kao što su strah, veselje, žalost, srdžba, kao i umijeće osobe da izrazi te emocije na

- društveno i moralno prihvatljiv način. Emocionalno zdravlje ujedno znači uspješno suočavanje sa stresorima i stresovima svakodnevnog života.
- Moralno zdravlje - sposobnost za stvaranje i održavanje uspješnih emocionalnih i intelektualnih odnosa sa drugima kao i uspješnih odnosa i stavova prema drugim skupinama koje imaju drugačija obilježja po spolu, dobi, tjelesnom izgledu, religiji, jeziku, socioekonomskom statusu.
- Duhovno zdravlje - mjerila i vrijednosni kriteriji u ovoj dimenziji postoje samo za pojedine ljude, skupine i zajednice. Zajednice za koje vjerska vjerovanja predstavljaju važan dio i izvorište duhovne i moralne snage u suočavanju, svladavanju ozbiljnih problema sa tjelesnim, emocionalnim i drugim mjerilima zdravlja.
- Socijalno zdravlje - suvremeno javno zdravstvo uglavnom podrazumijeva kvalitetu fizičkog/sanitarnog, epidemiološkog, psihosocijalnog, gospodarskog, moralnog i političkog okruženja i uvjeta života u kojima žive i rade mnoge populacije ljudi i zajednica na jednom geografskom i geopolitičkom prostoru. Tu se govori o ekološkim i epidemiološkim mjerilima i problemima zdravlja.

Pravo na postizanje najviših standarda zdravlja predstavlja temeljno pravo svakog ljudskog bića bez obzira na rasu, vjersku pripadnost, politička uvjerenja, gospodarske i društvene prilike pod kojima živi (1).

Koncepti zdravlja su različita poimanja pojma zdravlja. Zdravlje je mjerilo cjelovitosti životnih kapaciteta pojedinca, grupe ili zajednice. Za većinu ljudi biti zdrav znači ne biti bolestan. To je tzv. **„**medicinski model**“** zdravlja. Podrazumijeva da je čovjek zdrav ako nema nekih zdravstvenih tegoba i ima uredne nalaze (2). Nasuprot tome, pojam **„**dobrobit“ ili „wellness**“** je kategorija najviše razine zdravlja, koja uključuje prihvatljivu zaštitu i njegu tijela, konstruktivno korištenje umnih sposobnosti, djelotvorno izražavanje osjećaja, kreativnu suradnju s drugima, te brigu o fizičkom i psihološkom okruženju (2).

Pretpostavke pozitivnog zdravlja vidimo u optimalnom zadovoljavanju osnovnih potreba koje su tipične i jedinstvene za ljudsku vrstu (npr. Maslow sa svojom teorijom o hijerarhiji potreba) (2).

Teoretičari i edukatori pozitivnog zdravlja Travis i Ryan smatraju da zdravlje treba sagledavati i unapređivati kroz 12 temeljnih energetskih zaliha (2), a to su:

- Sustav 1: disanje,
- Sustav 2: opažanje,
- Sustav 3: prehrana,
- Sustav 4: lokomocija/kretanje,
- Sustav 5: osjećaji,
- Sustav 6: mišljenje,
- Sustav 7: samosvijest i empatija,
- Sustav 8: igra / rad,
- Sustav 9: komunikacija,
- Sustav 10: spolni život,
- Sustav 11: nalaženje smisla,
- Sustav 12: moralna svijest.

Zastoj na bilo kojem od navedenih sustava dovodi do poremećaja u cjelovitosti čovjekovog zdravlja. Također na svakoj razini postoji mogućnost unaprjeđenja zdravlja.

Zdravlje nije apsolutna kategorija**.** Zdravlje ne mora značiti istodobno pozitivno kretanje u svim dimenzijama tjelesnih, psihičkih i moralnih kvaliteta. Ispravno funkcioniranje tjelesnih sustava ne znači da je osoba zdrava: može biti psihički ili moralno bolesna. Također osoba s fizičkim oštećenjem može postići visok stupanj duhovne dobrobiti.

Uvriježena je izreka da zdrav čovjek ima tisuću želja, a bolestan samo jednu. O zdravlju razmišljamo kad smo bolesni. Stoga bi trebalo promijeniti percepciju zdravlja. Kontekstualni i sustavni doživljaj pojma zdravlja puno je širi, sveobuhvatniji i odnosi se na sve aspekte života.

1.2. Promocija zdravlja

„Promocija zdravlja je osposobljavanje ljudi da preuzmu kontrolu nad svojim zdravljem i da ga unaprijede“ (3). Promocija zdravlja podrazumijeva unaprjeđenje zdravlja prije nego se pojavi ugroženost zdravlja ili zdravstveni problem. Svjetska zdravstvena organizacija zagovara promociju zdravlja kao inovativnu strategiju kojom se pojedinac i zajednica nastoje osnažiti i osposobiti za kontrolu odrednica svoga

zdravlja (4). Svaka odluka koja se donosi, na svim razinama, utječe i ima posljedice po zdravlje.

Zdravlje može unaprijediti svatko tko ga cijeni kod sebe i drugih. Cilj promocije zdravlja jest pomoći ljudima u mijenjanju vlastitih životnih stavova i navika do postizanja optimalnog zdravlja, odnosno ravnoteže između tjelesne, emocionalne, socijalne, moralne i duhovne dimenzije zdravlja. Promicanje zdravlja temelji se na načelima:

- sveobuhvatnosti (uključivanje zajednice u odgovarajuće mjere promicanja zdravlja),
- kontinuiranosti (postiže se međusektorskim povezivanjem, usklađivanjem i organizacijom promicanja tamo gdje ljudi žive, rade i provode slobodno vrijeme),
- cjelovitosti (ogleda se u djelovanju na odrednice zdravlja, međusektorskim pristupom investiranju u zdravlje).

Iako se često koriste kao sinonimi, promocija zdravlja i zdravstveni odgoj različiti su pojmovi, čije je značenje usko povezano. Zdravstveni odgoj je specijalnost javnog zdravstva, tj. medicinsko - pedagoška disciplina koja se bavi unaprjeđenjem zdravlja među populacijom, a podrazumijeva primjenu učenja, planiranja, znanja iz psihologije i pedagogije (5).

Osnovni cilj zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedince i grupe koji će doživjeti zdravlje velikom vrijednošću i biti spremni uložiti razuman napor za zdravlje zajednice. Ideja zdravstvenog odgoja prvi put se spominje u Povelji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1948. godine, a prva međunarodno priznata definicija nastaje 1954. godine koja definira zdravstveni odgoj kao „...pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora“ (1). Zdravstveni odgoj je sredstvo promocije zdravlja.

Promocija zdravlja koristi teorije i metode iz psihologije, sociologije, antropologije, higijene, epidemiologije i drugih disciplina, unutar medicinske znanosti, koje zajedno pridonose kvalitetnijem razumijevanju načina na koji se zdravlje stanovništva može očuvati i poboljšati.

Aktivnost promocije zdravlja obavlja se na svakom mjestu gdje ljudi žive i rade, jer mnogi životni problemi izviru iz životnog stila i navika: u obitelji, dječjim vrtićima, školama, fakultetima, radnim kolektivima, klubovima, vojnim kolektivima, zdravstvenim institucijama, udruženjima, vjerskim organizacijama. Neophodne su

investicije u zdravlje populacije: potrebno je mijenjati navike življenja kod ljudi, redovito zdravstveno informirati populaciju svih dobnih skupina, s naglaskom na djecu i mlade, unaprijediti životnu i radnu okolinu, te poboljšati socijalno - ekonomski status.

Odnos promocije zdravlja i zdravstvene zaštite komplementaran je, te snažno utječe na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja. Razlike su u motivaciji i dinamici promjene ponašanja. Dok se pod pojmom promocije zdravlja podrazumijeva dobrovoljna promjena ponašanja, te razvoj pozitivnih potencijala za zdravlje, zdravstvena zaštita je orijentirana na bolest ili povredu, odlikuje se prisilnom promjenom ponašanja zbog bolesti, te eliminacijom štetnih faktora po zdravlje. Prevencija je orijentirana na bolest, dok je promocija orijentirana isključivo na zdravlje.

Koncept promocije zdravlja u zajednici obuhvaća holistički pristup zdravlju, jačanje individualne i kolektivne svijesti i odgovornosti, međusektorsku suradnju, te zdravlje za sve i u svim politikama.

Principi promocije zdravlja uključuju intervencije usmjerene populaciji, a ne pojedincu. Koriste se različiti pristupi: informiranje, edukacija, istraživanje, razvoj politike, strategije, zakona, te razvoj osobnih znanja i vještina. U svemu tome specifičnu ulogu imaju zdravstveni djelatnici, jer moraju biti svjesni svoje uloge „modela“ u konceptu zdravlja u zajednici. Rad u promociji zdravlja provodi se kroz istraživanja, edukacije zajednice, razvoj javnog mišljenja.

Pristupi u promociji zdravlja:

- Biomedicinski pristup – tradicionalni način prijenosa informacija i znanja. Najčešće obavljaju zdravstveni radnici.
- Bihevioralni pristup – aktivnosti usmjerene na promjenu ponašanja osobe ili zajednice, od individualnog do grupnog pristupa. Obavljaju zdravstveni radnici, nastavno osoblje, psiholozi.
- Psihodinamski pristup – aktivnosti usmjerene na razvijanje pozitivnih stavova prema zdravlju, od individualnog do grupnog rada. Obavljaju stručnjaci iz psihijatrije i psihologije .
- Sociodinamski pristup – aktivnosti usmjerene na razvoj sustava vrijednosti u zajednici, razvijanje socijalnih veza i interakcija u smislu određenog ponašanja (6).

Kako bi se postigli ciljevi promocije zdravlja, pojedinac, ali i zajednica, trebaju biti motivirani na promjenu ponašanja. To je proces, a ne događaj, stoga treba proces

motivacije prilagoditi pojedincu ili zajednici. Ljudi su motivirani ako misle da će njihov rad uroditi plodom. Naravno da motivacija ovisi o dobi, spolu, obrazovanju, socioekonomskom statusu, te interesima pojedinca ili zajednice**.** Sve motivacije, pa tako i motivacije u promociji zdravlja se trebaju povremeno obnavljati (4).

Društvo treba razviti okruženje koje će osigurati zdravo življenje, a populaciji omogućiti da budu aktivni partneri zdravstvenim djelatnicima u promociji zdravlja. Središnje mjesto u postizanju jednakosti za zdravlje ima univerzalni pristup promociji zdravlja. Donosioci odluka na svim razinama vlasti imaju odgovornost razviti zdrave javne politike i osigurati međusektorske intervencije za njihovu implementaciju.

1.3. Zdravstvena pismenost

Već sama definicija promocije zdravlja podrazumijeva aktivnu ulogu pojedinca u očuvanju vlastitog zdravlja. Zato nam je izuzetno važna komunikacija u zdravstvu i način razumijevanja zdravstvenih informacija.

Zdravstvena pismenost je pojam koji opisuje relativno suvremen koncept sposobnosti pojedinca da traži, uspješno pristupi, shvati i ocijeni željenu zdravstvenu informaciju iz elektronskih izvora i da zatim iskoriste takvu informaciju kako bi riješili određeni zdravstveni problem (7). Zbog sve većeg utjecaja Interneta kao sredstva za pretraživanje informacija i puta prenošenja zdravstvenih informacija, eZdravstvena pismenost je postala važna tema istraživanja u posljednjih nekoliko godina. Stellefson navodi da „8 od 10 korisnika Interneta kažu da su bar jednom tražili zdravstvenu informaciju na Internetu, što tu radnju čini trećom po redu najpopularnijom radnjom na Web-u, uz provjeravanje e-mail-a i korištenje tražilica, što su aktivnosti koje su gotovo svi bar jednom učinili“ (7). Iako je u posljednjih nekoliko godina pojedinac stekao pristup mnoštvu zdravstvenih informacija putem Interneta, sami pristup ne osigurava da se odgovarajuće vještine i tehnike pretraživanja koriste kako bi se pronašli najrelevantniji online izvori. Granica između uglednog medicinskog izvora i amaterskog mišljenja, takozvanih stručnjaka, može biti nejasna. Međutim sposobnost razlikovanja to dvoje postaje sve važnija. Zdravstvena pismenost zahtijeva kombinaciju nekoliko različitih vještina pismenosti kako bi se olakšala promocija i skrb eZdravlja. Šest je temeljnih vještina opisano modelom eZdravstvene pismenosti nazvanog Lily model.

Prema Lily modelu šest vrsta pismenosti su organizirane u dvije glavne vrste: analitičku i kontekst specifičnu. Analitički tip pismenosti su one vještine koje se mogu primijeniti na širok raspon izvora, bez obzira na temu ili sadržaj (npr., vještine koje se također mogu primijeniti za kupovinu ili istraživanje za seminarski rad, pored zdravlja), dok su kod kontekst specifična pismenost vještine koje se mogu primijeniti na probleme sa specifičnom kontekstualnom domenom (može se primijeniti samo na zdravlje).

Šest vrsta pismenosti su:

- tradicionalna pismenost,
- medijska pismenost,
- informativna pismenost,
- informatička pismenost,
- znanstvena pismenost,
- zdravstvena pismenost.

Prve tri pripadaju analitičkoj pismenosti, a preostale tri kontekst specifičnoj. Prema Normanu, obje, analitička i kontekst specifična pismenost „zahtjeva potpunu suradnju s elektroničkim zdravstvenim resursima“ (7). S obzirom da Internet i tehnološke inovacije sve više postaju dio zdravstvene sredine, važno je da se informacijske tehnologije pravilno koriste za promociju zdravlja i što učinkovitijeg prenošenja zdravstvene zaštite (8).

1.4. Promocija zdravlja u školskom okruženju

Čovjek je biće učenja i podučavanja. Razvojem znanja i društva, utjecaj starijih na razvoj znanja mlađih dobiva svoj dominantni oblik u okvirima formalnog obrazovanja. Upravo je škola institucija u kojoj se događa takav utjecaj. Ona predstavlja najznačajniju instituciju izvan obiteljske socijalizacije, a istovremeno sekundarnu točku prevencije bolesti i promoviranja zdravlja. Škole imaju funkciju socijalne kontrole, koja potiče djecu na učenje i prihvaćanje vrijednosti i normi društva. Ovo se postiže kroz nastavni plan. Značaj škole u odgoju mladih ljudi je u činjenici da ista treba djelovati svojom organizacijom i unutarnjim odnosima, nastavnim sadržajima, sredstvima, metodama i oblicima rada, raznim izvannastavnim aktivnostima koje se pod njenim okriljem događaju, a u vrijeme kada je na mlade osobe najlakše utjecati. Nastavnici su

nosioci promjena u odgojno - obrazovnom procesu, koji trebaju biti u stanju vidjeti svoj odnos prema učenicima i mijenjati taj odnos u onom smjeru koji je učenicima potreban. Nastavnicima bi trebalo planski omogućiti da se educiraju u životnim područjima (ekološki aspekti, zdravo življenje, ovisnosti).

Kroz proces školovanja neophodno je raditi na planu senzibilizacije učenika. Prioritet je raditi na većoj povezanosti obitelji, škole i institucija za prevenciju problema u ponašanju mladih, te kadrova školovanih za prevenciju bolesti i promoviranje zdravlja, zdravog življenja i očuvanja okoline. Važno je održavati proces komunikacije u kojem se mlada osoba osjeća sigurno i zbrinuto, te može početi potpunije izražavati svoje osjećaje. Tu komunikaciju osim roditelja, treba dati i škola. Neadekvatan tretman, nerazumijevanje, nebriga roditelja, profesora, prijatelja, obitelji, socijalnih službi, rezultirat će antisocijalnim i samodestruktivnim ponašanjima, što u budućnosti dovodi do bolesne osobnosti, koja će zdravstvo daleko više koštati, nego što bi koštalo plansko provođenje promoviranja zdravlja.

Obveza je svih zdravstvenih djelatnika provoditi promociju zdravlja. Osim zdravstvenih djelatnika, u školskom okruženju mogu uspješno djelovati i nastavnici, te studenti pedagoških zanimanja, aktivisti raznih udruženja koji svojim radom unaprjeđuju zdravlje, sociolozi, pravnici, ekonomisti, stručne službe u radnim kolektivima... Neophodno je unaprijediti partnerske odnose obitelji i škole, te provoditi dodatne edukacije, kako nastavnika, tako i roditelja, koje treba uvijek upoznati sa svim što se djetetu događa, te ne prepustiti odgoj i obrazovanje djeteta samo školi, koja taj zadatak ne može ispuniti sama.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je ukazati na važnost promocije zdravlja u školskom okruženju, populaciji koja odrasta, na koju je moguće utjecati, te ju potaknuti na brigu o vlastitom zdravlju, što će rezultirati manjim troškovima zdravstvene zaštite, ali i većom kvalitetom življenja budućih naraštaja.

3. METODE I POSTUPCI

Prilikom izrade rada korišteni su statistički podatci objavljeni u Hrvatskom zdravstveno - statističkom ljetopisu za 2013. godinu, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i podatci međunarodnog istraživanja kojeg provodi Svjetska zdravstvena organizacija – Regionalni ured za Europu: Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (HBSC). Podaci iz svih zemalja uvršteni su u međunarodnu bazu podataka koju održava Sveučilište u Bergenu, Norveška. Ustanova nositelj istraživanja u Republici Hrvatskoj je Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

4. REZULTATI

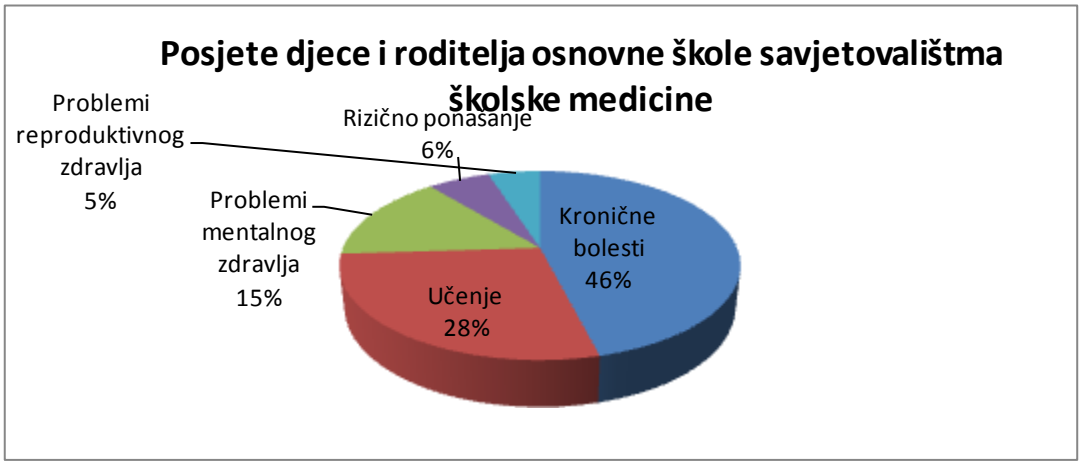
Prema podacima Državnog zavoda za statistiku u školskoj godini 2012./2013. u osnovne škole upisano je 332.220 djece, u srednje škole 184.793 djece, a redovitih studenata je upisano 116.843. Zbog negativnih demografskih trendova, broj se školske djece u osnovnim i srednjim školama u Hrvatskoj postupno smanjuje, te je u odnosu na prethodnu školsku godinu upisano oko 7.896 djece manje u osnovne škole, ali 986 učenika više u srednje škole.

Tablica 1. Sistematski pregledi za školsku godinu 2012./2013. u Republici Hrvatskoj

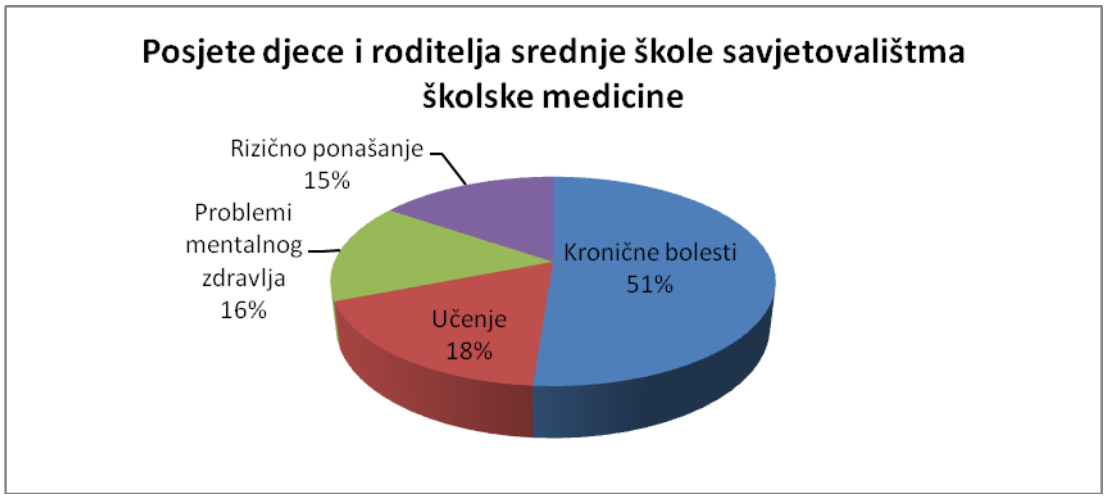
	OSNOVNE ŠKOLE			**SREDNJE ŠKOLE**			**FAKULTETI**		
Sistematskim pregledom			**Ukupno**		**Ukupno**				**Ukupno**
utvrđeno	**M**	**Ž**	**M+Ž**	**M**	**Ž**	**M+Ž**	**M**	**Ž**	**M+Ž**
Broj učenika ukupno	71.806	66.991	138.797	20.617	19.294	39.911	4.027	6.549	10.576
Broj pregledanih	69.548	63.691	133.239	15.713	15.412	31.125	2.825	5.162	7.987
TT/TV >90c	8.428	7.174	15.602	1.968	1.698	3.666	320	463	783
TT/TV <10c	2.726	2.591	5.317	599	503	1.102	63	203	266
Nepravilno držanje	11.343	11.394	22.737	3.910	4.356	8.266	334	872	1.206
Kifoza	547	469	1.016	290	232	522	33	25	58
Skolioza	1.881	3.529	5.410	909	1.776	2.685	161	448	609
Ostale strukturalne deformacije kralježnice	923	750	1.673	298	214	512	7	27	34
Pedes planovalgi	19.394	15.265	34.659	3.930	3.731	7.661	353	689	1.042
Refrakcijske anomalije	9.195	10.914	20.109	2.773	4.184	6.957	690	1.645	2.335
Stabizam	1.086	1.095	2.181	182	155	337	22	30	52
Sljepoća na boje	1.737	132	1.869	569	40	609	96	3	99
Oštećenje sluha	277	209	486	53	41	94	3	3	6
Karijes	14.635	12.072	26.707	1.961	1.638	3.599	153	246	399
RR >140/90 mmHg	569	342	911	408	154	562	262	101	363
Dislalija	5.380	2.621	8.001	178	86	264	29	18	47
Dizatrija	214	73	287	38	15	53	0	0	0
Ostale govorne mane	910	399	1.309	68	29	97	4	7	11

Izvor: Zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, HZJZ

U tablici 1. navedena su stanja utvrđena sistematskim pregledom kod djece osnovne i srednje škole kao i studenata u Republici Hrvatskoj za školsku godinu 2012./2013. Ova stanja su samo dio onog što je utvrđeno kod svakog sistematskog pregleda, ali je razvidan njihov udio u odnosu na ukupan broj pregledanih. Navedena stanja je moguće utvrditi od strane drugih djelatnika uključenih u odgojno obrazovni proces u školama npr. predmetnih nastavnika.

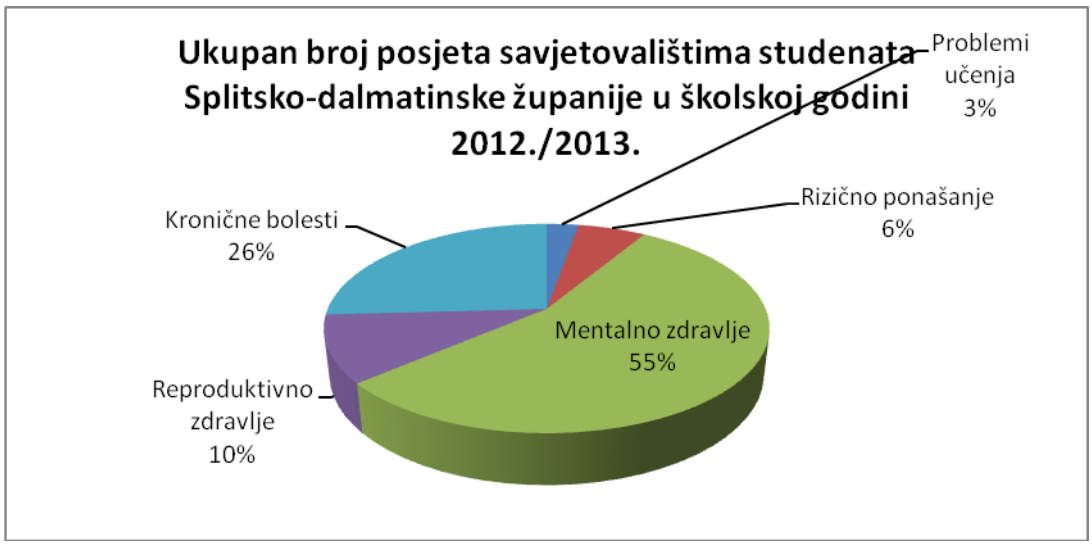


Slika 1. Posjete djece i roditelja osnovne škole savjetovalištima školske medicine



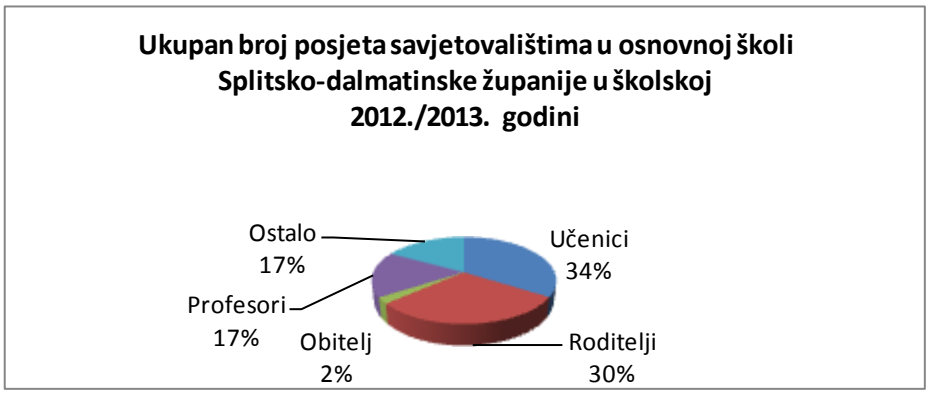
Slika 2. Posjete djece i roditelja srednje škole savjetovalištima školske medicine

Na slikama 1. i 2. prikazani su posjeti djece i roditelja osnovne i srednje škole savjetovališta školske medicine u školskoj godini 2013./2014. Vidljiva je razlika u zastupljenosti savjeta vezanih uz rizično ponašanje s obzirom na dob djece.

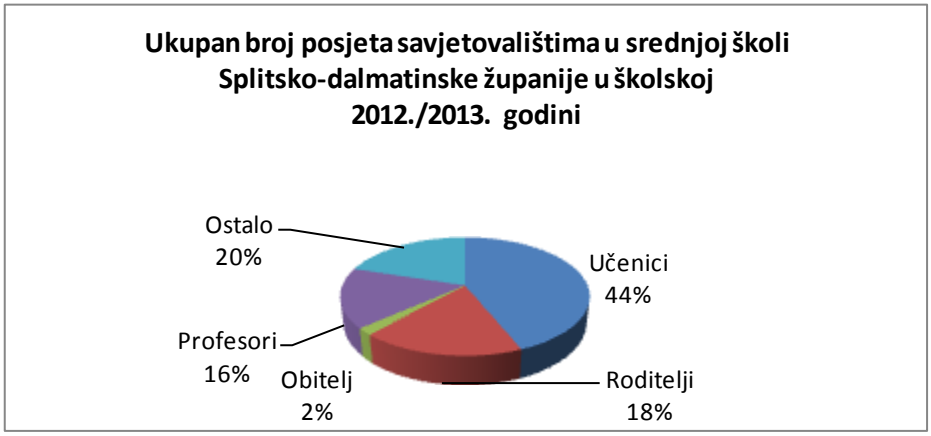


Slika 3. Ukupan broj posjeta savjetovalištima studenata Splitsko-dalmatinske županije u školskoj godini 2012./2013.

Na slici 3. prikazan je ukupan broj posjeta savjetovalištima za studente u Splitsko-dalmatinskoj županiji u školskoj godini 2012./2013. Vidljiva je razlika u tematici savjeta u odnosu na posjete osnovne i srednje škole. Većinu savjeta studenti traže u odnosu na mentalno zdravlje i reproduktivno zdravlje, dok se smanjuje broj željenih savjeta vezan za kronične bolesti.

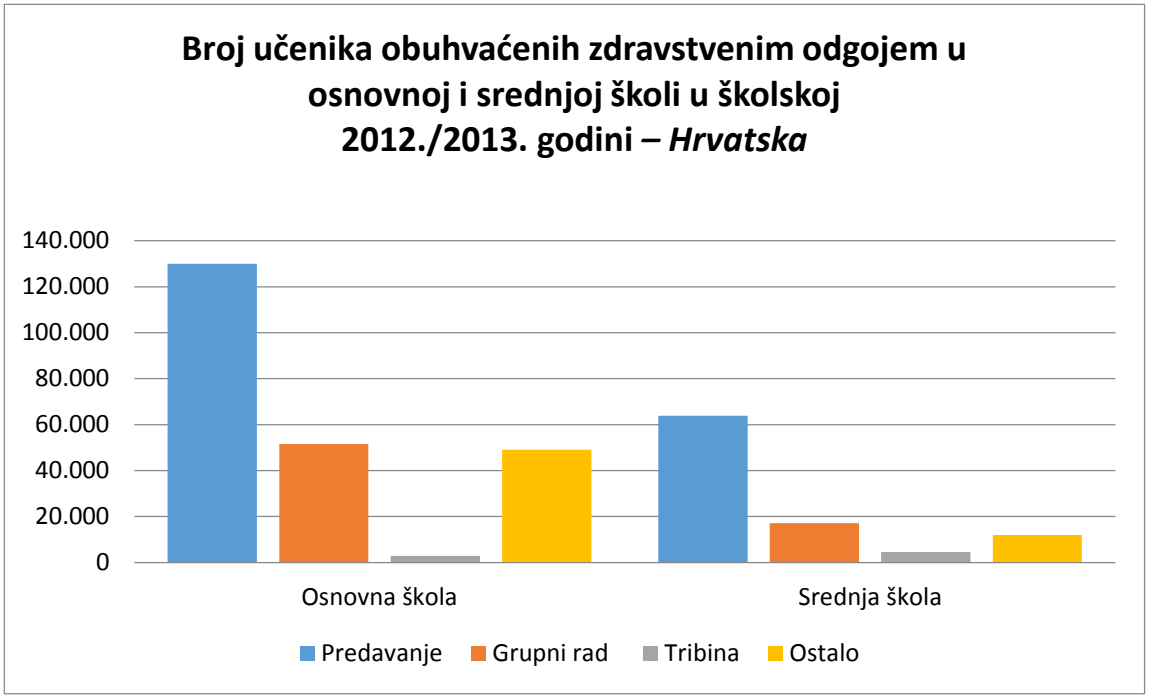


Slika 4. Ukupan broj posjeta savjetovalištima u osnovnoj školi Splitsko-dalmatinske županije u školskoj 2012./2013. godini

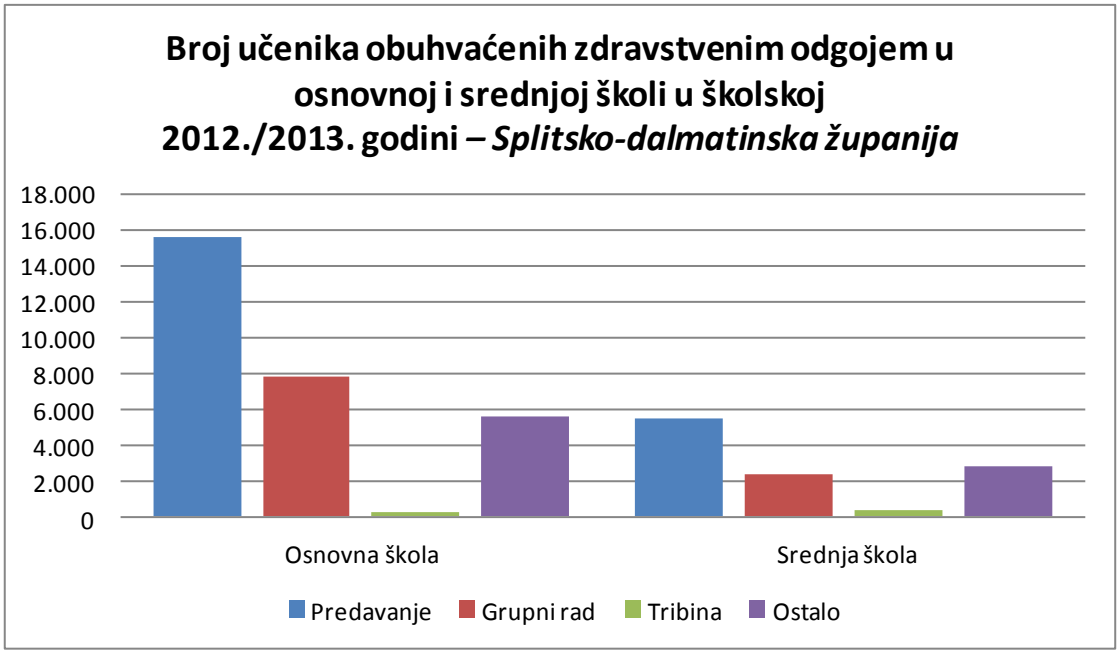


Slika 5. Ukupan broj posjeta savjetovalištima u srednjoj školi Splitsko-dalmatinske županije u školskoj 2012./2013. godini

Na slikama 4. i 5. prikazan je odnos onih koji su zatražili savjete od savjetodavne službe ZZJZ Splitsko-dalmatinske županije u školskoj 2012./2013. godini. Uočljiva je sve veća zainteresiranost za vlastito zdravlje s odrastanjem djece i istodobno manja angažiranost roditelja. Profesori su podjednako uključeni u zdravstvene probleme djece u osnovnoj i srednjoj školi.



Slika 6. Broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj 2012./2013. godini u Hrvatskoj



Slika 7. Broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj 2012./2013. godini u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Na slikama 6. i 7. prikazan je broj učenika obuhvaćenih zdravstvenim odgojem u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj 2012./2013. godini u Hrvatskoj i u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Uočljiv je znatno manji broj učenika uključenih u zdravstveni odgoj u srednjim školama u odnosu na osnovne škole. Vidljivo je da se zdravstveni odgoj po metodologiji zasniva na predavanjima sa znatno manje grupnog rada u srednjim školama i izrazito malom zastupljenošću tribina. Prikazani podaci za Republiku Hrvatsku koreliraju s prikazanim podatcima za Splitsko-dalmatinsku županiju.

5. RASPRAVA

Školska djeca i mladež su svi polaznici osnovnih i srednji škola, te djeca i mladež koja nisu obuhvaćena školovanjem, a u dobi su kad je školovanje obvezno ili uobičajeno (10). Početak obveznog školovanja ovisi o zakonskim propisima pojedinih država. Danas u svijetu djeca postaju školski obveznici u dobi između 5 i 7 godina. U Hrvatskoj, po Zakonu o osnovnom školstvu iz 1990. godine, djeca su školski obveznici od navršenih 6 i pol godina, tj. početkom školske godine, u rujnu, školovanje započinju djeca koja su do 31. ožujka tekuće godine navršila 6 godina. Gornja granica školske dobi varira još više, jer je i trajanje obveznog školovanja različito(10). Uglavnom, pod školskim razdobljem razumijeva se dob od 5, 6 ili 7 godina, pa do navršenih 18 godina.

Školska djeca i mladi, zbog svojih bioloških i socijalnih osobina, zahtijevaju specifične mjere u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja, u kojima značajnu ulogu uz zdravstvene djelatnike imaju učitelji i nastavnici (11).

Rast i razvoj su osnovna obilježja svakog mladog organizma. Ako se odvijaju u povoljnim uvjetima, vjerojatno je da će dijete postati zdrava odrasla osoba. Optimalni rast i razvoj temelj je dobrog zdravlja u odrasloj dobi. Djeca i mladi najzdraviji su dio populacije, a da bi očuvali i unaprijedili zdravlje potrebno im je stalno praćenje i edukacija. Potrebno je pratiti stalni međusobni utjecaj škole i školovanja te rasta i razvoja djeteta. Pozitivne učinke na zdravlje treba iskoristiti, a negativne ukloniti ili bar ublažiti.

Škola je jedina javna institucija koja može obuhvatiti svu mladež (10). Predstavlja zajednicu koja pruža velike mogućnosti promicanja zdravlja. U školi se najčešće očituju problemi koji uz neprimjereni postupak mogu dovesti do psihosocijalnih poremećaja. Zato nastavnici moraju biti upućeni u zdravstvene potrebe učenika, kako bi mogli školski rad prilagoditi njihovim mogućnostima. U suradnji s nastavnicima i učenicima vrlo se uspješno može utjecati na izbor zdravog načina života. Iskustva koja djeca i mladi stječu zadovoljavanjem zdravstvenih potreba, oblikuju njihove stavove prema zdravlju (10).

Primarna zajednica socijalizacije je obitelj. Njen utjecaj nastavlja se i u školi, ali uz mnoge druge čimbenike, od kojih je posebno bitan sve veći utjecaj vršnjaka. Osim toga, djeca su izložena sve većim zahtjevima školovanja, koji često nadmaše njihove psihofizičke sposobnosti.

Zbog navedenih razloga promocija zdravlja u školi ima kompleksan zadatak da suradnjom svih aktera u edukacijskom procesu: nastavnika, stručnih suradnika, roditelja, predstavnika lokalne zajednice i samih učenika, osigura zdravo, sigurno i kreativno okruženje u školi i njenoj neposrednoj okolini (11).

Skrb o bolesnoj djeci školske dobi i o studentima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti provode liječnici opće/obiteljske medicine, a preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu liječnici školske medicine kao dio djelatnosti zavoda za javno zdravstvo. Jedan tim u sastavu 1 specijalist školske medicine i 1 medicinska sestra više ili srednje stručne spreme prema važećem normativu HZZO-a skrbi za oko 3.800 djece osnovnih i srednjih škola i redovitih studenata. U službama je u školskoj godini 2012./2013. bilo zaposleno 166 liječničkih timova, od toga 139 specijalista školske medicine, 17 liječnika na specijalizaciji, te 10 liječnika opće medicine. Prema podacima HZZO-a aktivno je ugovoreno svega 153 tima koji provode zdravstvenu zaštitu školske djece, mladeži i studenata. Broj djece na jedan tim se razlikuje prema županijama (9).

Aktivnosti se sukladno Programu mjera zdravstvene zaštite školske djece, dijele na nekoliko osnovnih područja: klasične mjere preventivne zdravstvene zaštite koje obuhvaćaju provedbu obveznih cijepljenja, sistematske, te sve ostale preventivne preglede; zdravstveni odgoj i provođenje programa promicanja zdravlja; savjetovališni rad i rad s djecom s posebnim potrebama; epidemiološke i aktivnosti u vezi sa zaštitom okoliša.

Pregled prije upisa u prvi razred zakonska je obveza koju timski provode liječnici školske medicine, te učitelji i članovi stručne službe škole koju će dijete polaziti. Prije početka školske godine 2012./2013. obavljeno je 43.640 pregleda prije upisa u prvi razred, a u prethodnoj školskoj godini 43.843, godinu ranije 44.039 odnosno 42.142 pregleda. Broj pregleda ovisi o veličini upisne generacije. Pregledima je obuhvaćena cijela generacija, a za neke je upis odgođen za godinu dana.

Prema programu sistematskih pregleda u školskoj godini 2012./2013. obavljena su 34.115 pregleda u petom razredu, čime je obuhvaćeno 94% učenika, što je viši

obuhvat od prethodne godine (37.570, 86%). U osmom razredu osnovne škole pregledom i savjetovanjem o profesionalnoj orijentaciji obuhvaćeno je 40.053 (93%) učenika, dok se isto odnosilo na 43.696 (90%) učenika prethodne godine. Promatrajući od 1998./1999. do sada opaža se trend laganog porasta ovih pregleda.

Broj djece koja su podvrgnuta sistematskom pregledu u prvom razredu srednje škole iznosio je 30.141 (58%) dok je prethodnih godina iznosio nešto više (33.567 (64%) odnosno 2010./2011. je pregledano 36.068 (71%) učenika.

Sva su djeca u trećem razredu osnovne škole obuhvaćena probirom na poremećaje vida i vida na boje (64.846 probira u odnosu na 68.406 probira u prethodnoj godini, 75.483 probira u prije dvije godine, te 75.584 probira prije tri godine).

U šestom razredu je obavljeno 42.727 probira na razvojne i strukturalne deformacije lokomotornog sustava, dok je u prethodnoj godini obavljeno 46.773 a u godini prije toga 47.753 pregleda.

Ukupno je obavljeno 10.147 individualnih probira na poremećaje sluha tonalnim audiometrom (prethodne godine 10.235, odnosno 11.796 probira).

Prema nalazima sistematskih pregleda u školskoj godini 2011./2012. 20% učenika osnovnih i 27% srednjih škola ima nepravilno držanje, a učestalost jače izraženih deformacija stopala je 30% za muški i 24% za ženski spol u osnovnoj školi. Strukturalne deformacije kralježnice su češće utvrđene u djevojčica. U osnovnim školama skolioza se registrira u 2,3% dječaka i 4,4% djevojčica, u srednjim školama u 4,1% dječaka i 6,3% djevojčica. Smetnje refrakcije nađene su u 15% učenika osnovnih škola i u 21% učenika srednjih škola. Povišene vrijednosti krvnog tlaka ima 3% učenika i 1% učenica srednjih škola. U osnovnim školama nalazimo 7% dječaka i 3% djevojčica s dislalijom. U protekloj školskoj godini je za 8,2% dječaka i 4,7% djevojčica upis u osnovnu školu odgođen za godinu dana.

U školskoj godini 2012./2013. sistematskom pregledu na prvoj godini studija pristupilo je 16.584 studenata (17.407 u prethodnoj, 18.883 godinu ranije, 24.890 u 2009./2010., 18.792 u 2008./2009., a 18.532 u 2005./2006. školskoj godini). Najviše sistematskih pregleda učinjeno je u najvećim hrvatskim gradovima, Zagrebu (8.231), Osijeku (2.019), Rijeci (1.807) i Splitu (1.381). Na kontrolne preglede naručeno je 620 studenata. Među studentima je obavljeno 2.335 probira (1.685 probira u prethodnoj a 1.731 godinu ranije, 1.888 u 2009./2010., 1.924 u 2008./2009., a 6.578 u 2005./2006.

godini). Iz priloženih podataka obavljenih sistematskih pregleda vidljiva je važnost uključenosti svih stručnjaka uključenih u proces školovanja i odgoja djece. Velik dio poremećaja koji je otkriven na sistematskim pregledima mogao je biti prepoznat od nastavnika, kao što su smetnje čitanja ili vida i sluha ili poremećaji koštano mišićnog sustava od strane nastavnika tjelesne kulture. Ranim prepoznavanjem problema od strane predmetnih nastavnika senzibilizirala bi se obitelj čiji članovi do tada nisu uočili problem jer nisu ni posebno educirani, a ni dovoljno zdravstveno pismeni. Ovim je posebno naglašena međusektorska suradnja, interdisciplinarni te sveobuhvatni pristup djetetu u razvoju.

Specifični dijelovi programa preventivne zdravstvene zaštite učenika, kojima se posvećuje osobita pozornost su zdravstveni odgoj i savjetovališni rad. Savjetovališta za djecu i mladež u kojima djeca, roditelji i profesori mogu zatražiti pomoć pri rješavanju najčešćih problema vezanih uz odrastanje i zdravlje djece, organizirana su kao poseban oblik rada i broj posjeta savjetovalištu neprekidno se povećava. U osnovnoj školi se povećao od 59.647 posjeta savjetovalištu u 1998. godini, do 132.077 u školskoj godini 2004./2005., 118.409 u protekloj i nešto manje u ovoj školskoj godini (102.538). U srednjoj školi je kretanje posjeta savjetovalištu od 18.196 do 29.734 u ovoj školskoj godini. Navedeno pokazuje da je upravo takav oblik rada potreban i da je u sustavu nedostajao. U savjetovalištima za djecu i mladež pri službama za školsku medicinu djeca su i roditelji u osnovnoj školi najviše tražili pomoć zbog problema koje donose kronične bolesti (46%), zatim zbog učenja (28%), problema mentalnog zdravlja (15%), rizičnog ponašanja (6%) te problema reproduktivnog zdravlja (5%). Kod srednjoškolaca su osim kroničnih bolesti (43%) češće zastupljeni problemi i zahtjevi za savjetom zbog reproduktivnog zdravlja i spolno prenosivih infekcija (16%), problema učenja (15%), mentalnog zdravlja (13%) te rizičnog ponašanja (13%). Savjetovališta je posjetilo 9.097 studenata i studentica (12.951 u prethodnoj godini, 15.028 godinu ranije). Najčešći razlozi posjeta savjetovalištima su problemi vezani uz reproduktivno zdravlje (2.804), kronične bolesti (2.391), mentalno zdravlje (2.511), a slijede neki od oblika rizičnog ponašanja (845) te problemi učenja (389) (9).

Nekim od oblika zdravstvenog odgoja obuhvaćeno je u školskoj godini 2005./2006. 305.236 učenika osnovnih i 89.498 učenika srednjih škola, u školskoj godini 2010./2011. 257.222 učenika osnovnih i 77.407 srednjih škola, u školskoj godini

2011/2012. 226.667 učenika osnovnih i 68.688 učenika srednjih škola, te u školskoj godini 2012/2013. 233.355 učenika osnovnih i 97.519 učenika srednjih škola. Osim toga su 47.193 roditelja i profesora u osnovnim te 3.832 u srednjoj školi sudjelovali na predavanjima, tribinama ili radionicama u vezi sa zdravljem (prošle školske godine 48.482 u osnovnim i 4.789 u srednjim školama) (9).

Zdravstvenim je odgojem ukupno je obuhvaćeno 12.950 studenata (16.474 prethodne godine i 18.414 godinu ranije, 20.189 u 2009./2010., 16.059 u 2008/2009, 14.888 u 2005./2006.) i to predavanjima, tribinama ili nekim od oblika grupnog rada.

Iz predočenih podataka vidljivo je da je najveći broj djece uključen u zdravstveni odgoj tijekom osnovne škole, dok se zdravstveni odgoj sve manje provodi u srednjim školama i na fakultetima. S obzirom na oblik rada predavanja su najzastupljenija, a interaktivni rad u grupi se znatno smanjuje kod starije djece. Iako je organizacija predavanja najjeftiniji i najmasovniji oblik zdravstvenog odgoja, njihova loša osobina je nedostatak povratne informacije o percepciji iznesenog sadržaja. Stoga je tribina ili rad u malim grupama prikladniji oblik prenošenja informacija za ovu dob.

Prema predočenim brojčanim podatcima o zastupljenosti savjeta koji su zatraženi od relevantne službe, same nastavne cjeline zdravstvenog odgoja trebale bi sadržajem pratiti dob i probleme s kojima se suočavaju mladi ljudi, njihove obitelji i nastavno osoblje.

5.1. Zdravstveni odgoj u školi

Promocija zdravlja u školama danas se odvija uglavnom kroz program zdravstvenog odgoja, koji bi trebali provoditi prvenstveno zdravstveni djelatnici, uz suradnju učitelja i nastavnika. Međutim, postavlja se pitanje koliko je program zdravstvenog odgoja prilagođen potrebama i problemima djece, ali i njihovim interesima, te koliko je nastavni kadar educiran u tom pravcu.

Škole su važne sredine u kojima se zdravlje može izgrađivati i održavati. Percepcija djece i mladih o zdravlju može se povećati kroz sadržaj nastavnog plana i programa. Škola utječe na percepcije, stavove, akcije i ponašanje ne samo učenika već i nastavnika, roditelja, zdravstvenih radnika i lokalnih zajednica (12).

Planiranje i ostvarivanje zdravstvenog odgoja i obrazovanja učenika u osnovnoj školi jedan je od temeljnih ciljeva i zadaća odgoja i obrazovanja. Sadržaji zdravstvenog

odgoja odnose se na učenje o zdravlju i zdravom življenju, promociju zdravlja i kulture zdravog življenja svakog čovjeka (13).

Promocija zdravlja u školi ostvaruje se na satovima različitih predmeta, na satovima razredne zajednice, tema je roditeljskih sastanaka, zajedničkih druženja roditelja i djece, provođenjem humanitarnih i drugih akcija.

Ciljevi promocije zdravlja kod učenika:

- razviti samopouzdanje i samopoštovanje,
- prepoznati važnost osobnog zdravlja,
- razviti vještine zdravog stila života,
- razviti osjećaj osobne odgovornosti,
- razviti dobru komunikaciju s odraslima,
- dobro se osjećati u školi (13).

Posebno je važna uloga nastavnika u zdravstvenom odgoju:

1. Osigurati osnovne informacije o zdravlju i razviti osjećaj odgovornosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja učenika;
2. Intenzivirati napore započete u obitelji - pravilni oblici ponašanja i navike u odnosu na zdravlje;
3. Razvijati sposobnosti učenika za rješavanje osobnih problema vezanih za funkcioniranje u grupi (obitelji, školi, široj socijalnoj sredini) - usvajanje vještina za koje je, uz školu, značajna podrška obitelji i grupe kojoj učenik pripada;
4. Intenzivirati napore započete u obitelji u smislu primjene pravilnih oblika ponašanja i navika učenika u odnosu na zdravlje;
5. Usmjeravati aktivnosti učenika ka zdravlju uz vlastiti pozitivni model zdravstvenog ponašanja;
6. Postepeno i kontrolirano osamostaljivati učenika za primjenu zdravih stilova života (osobna higijena i higijena životne sredine, tjelesna aktivnost, pravilna prehrana) (11).

Roditelji bi trebali biti suradnici nastavnicima i pomoći im u identifikaciji zdravstveno-odgojnih potreba djece i definiranju programskih ciljeva. Trebali bi dati podršku stavovima o zdravlju i zdravstvenoj praksi koja se provodi u okviru programa u školi, te povratnu informaciju o učincima programa. Roditelji bi trebali biti pozitivni

uzori zdravstvenog ponašanja, te veza između školskog programa i unaprjeđenja zdravlja u obitelji.

Škola kao organizirani društveni sustav ima sve adekvatne uvjete za planiranje i provedbu edukacije: školske aktivnosti, reklamni materijali (panoi), predstave, radionice, predavanja, rasprave i tribine, ankete... Na satu razredne zajednice promocija zdravlja se može provoditi kroz kreativne radionice, likovno izražavanje, parlaonice, rekreativne igre, pričanje priča, obrade raznih tema,….

Uvjeti koje škola mora ispuniti radi provedbe programa:

- pozitivno i kvalitetno vođenje, jasna politika škole,
- podržavajuća atmosfera,
- pozitivni odnosi učenika i nastavnika,
- jasni disciplinski standardi,
- dosljednost u provođenju akademskih programa i ciljeva,
- aktivno uključivanje učenika u rad škole,
- razvijanje osobne odgovornosti kod učenika,
- uspješno uključivanje roditelja i obitelji u rad škole.

Problemi unutar sustava školovanja uvijek postoje, pa tako i po pitanju zdravstvenog odgoja u školi. Prije svega, nije uvedena adekvatna forma rada s učenicima i roditeljima po pitanju promocije zdravlja i prevencije bolesti, a ni odgojni utjecaj društva ne ide u korak s odgojnim utjecajem škole i obitelji. Sami nastavnici nisu dovoljno stimulirani (neadekvatno plaćeni za svoj rad), što uz tempo današnjeg načina života, gdje su nastavnici preopterećeni obvezama koje traži radno mjesto, dodatno otežava situaciju. Roditelji su također preopterećeni vlastitim obvezama i obvezama koje traži radno mjesto, a roditeljski sastanci se ne iskoriste s planiranim aktivnostima (roditelji su nezainteresirani sve dok nije ugroženo zdravlje njihovog djeteta). Ne postoji studiozno planiranje za zajedničku suradnju obitelji, škole i svih vladinih i nevladinih organizacija, niti društva u cjelini, da bi se napravio pomak za bolje zdravstveno stanje budućih generacija. Fluktuacija nastavnih kadrova onemogućava i usporava proces provođenja započetih programa.

Kako bi zdravstveni odgoj u školama bio učinkovitiji, potrebno je osigurati da odgojno - obrazovna strategija podrži ciljeve zdravstvenog odgoja. Strategija treba biti u skladu sa sociokulturnim karakteristikama društva, zdravstvenim i zdravstveno-

odgojnim potrebama svih sudionika. Mora biti djeci razumljiva i bliska, mora biti primjenjiva, odnosno mora se uklapati u okvire škole, na način da je škola u mogućnosti osigurati potrebne kapacitete za provedbu programa (ljudski kadar i financijske resurse). Strategija mora uključivati konkretne ciljeve i ponuditi konkretna rješenja i savjete**,** kako za učenike tako i za roditelje učenika. Program zdravstvenog odgoja treba pažljivo isplanirati i integrirati u nastavni proces. Program se provodi kontinuirano i mora imati jasne ciljeve. Za ostvarivanje ciljeva potrebno je osmisliti konkretne aktivnosti. Učenici moraju biti u središtu pozornosti i aktivno uključeni u provedbu programa. Program je potrebno podijeliti u nekoliko faza kako bi se mogli evidentirati i evaluirati rezultati, te eliminirati eventualne pogreške i poboljšati kvalitetu programa.

Osobito su važni dobri međuljudski odnosi, te suradnja roditelja kao nezaobilaznih partnera u nastavnom procesu. Oni moraju biti uključeni u program kako bi se povećale šanse da edukacija bude uspješna. Uz roditelje i učenike čije sudjelovanje ne smije biti pasivno - promatračko, nego interaktivno, potrebno je uključiti i stručnjake koji će provoditi programe (profesore, liječnike i slične stručnjake, nutricioniste, ostale predavače, psihologe...).

Poruke o zdravlju treba integrirati u program na način da budu jasne i nedvosmislene, a škola u cjelini treba biti zdravo okruženje.

Promocija zdravlja u osnovnim školama podrazumijeva postizanje općih i specifičnih ciljeva.

Opći ciljevi:

- Stjecanje znanja, formiranje stavova i ponašanja učenika u skladu sa zdravim načinom života.
- Unaprjeđenje zdravstvenog odgoja u osnovnim školama, uz stručno usavršavanje nastavnika.
- Unaprjeđenje higijenskih i radnih uvjeta u školi, te eliminacija utjecaja štetnih utjecaja na zdravlje.
- Ostvarenje aktivne suradnje škole, obitelji i šire zajednice na razvoju, zaštiti i unaprjeđenju zdravlja učenika (11).

Specifični ciljevi:

- Osposobljavanje djece za izbor onih oblika ponašanja koji pozitivno utječu na zdravlje.

- Osposobljavanje prosvjetnih djelatnika za edukaciju djece o zdravlju.
- Motiviranje na zdrav način života svih koji u školi rade.
- Poticanje nastavnika, učenika i zajednice na aktivan odnos prema unaprjeđenju zdravlja i životne sredine kroz zajedničke aktivnosti u školama i lokalnoj zajednici (11).

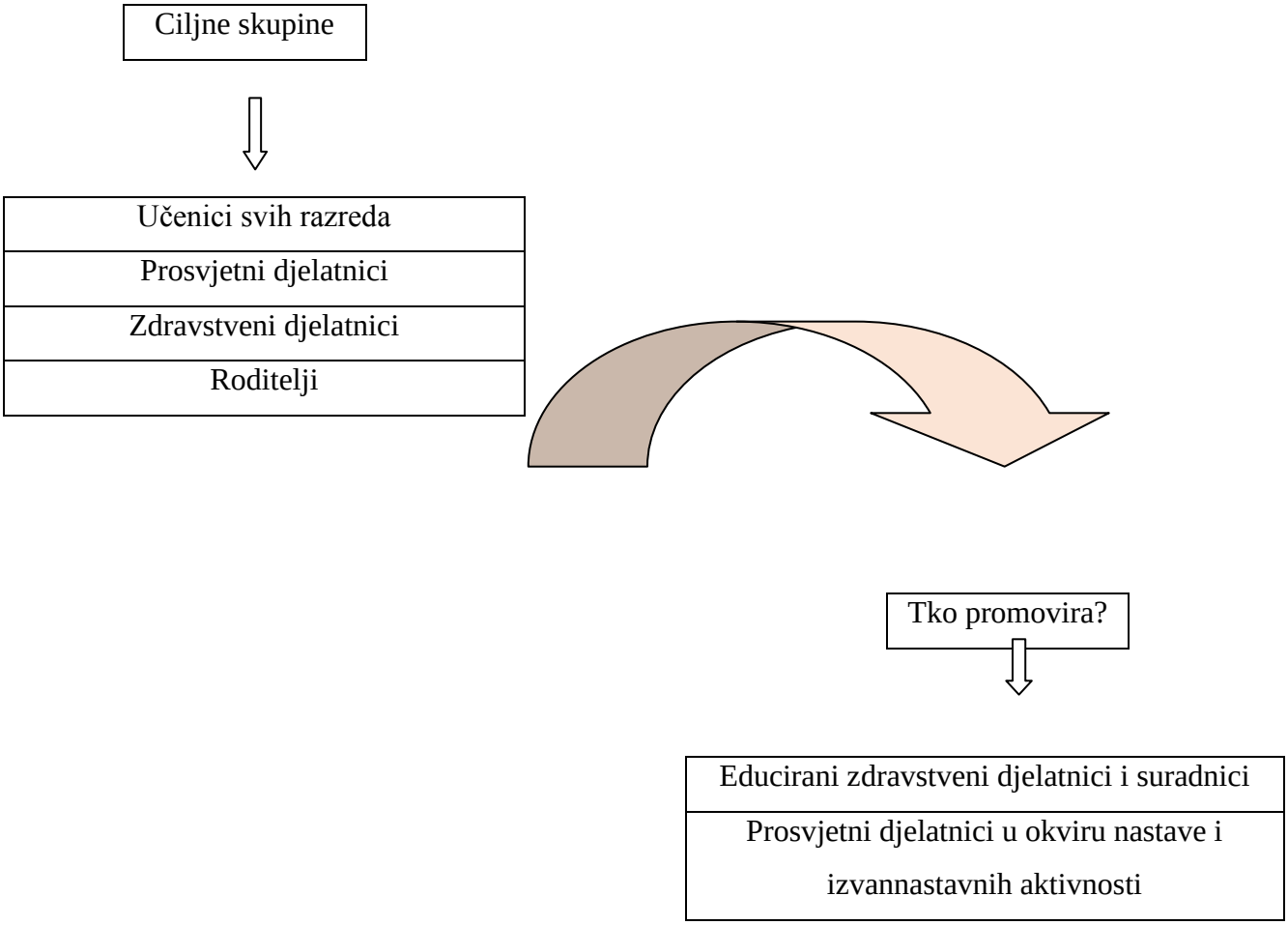
Ostvarenje općih i specifičnih ciljeva zahtijeva usvajanje određenih znanja i vještina iz više područja:

- zdravlje,
- briga o tijelu,
- zdravlje usta i zubi,
- pravilna prehrana,
- tjelesna aktivnost i zdravlje,
- reproduktivno zdravlje,
- zlouporaba alkohola i droga,
- komunikacija i odnosi s drugima,
- pravilno korištenje zdravstvene zaštite,
- zaštita životne sredine (11).

Promocija zdravlja u srednjim školama podrazumijeva postizanje sličnih općih i specifičnih ciljeva, ali se sadržaj rada razlikuje od onog s mlađom djecom:

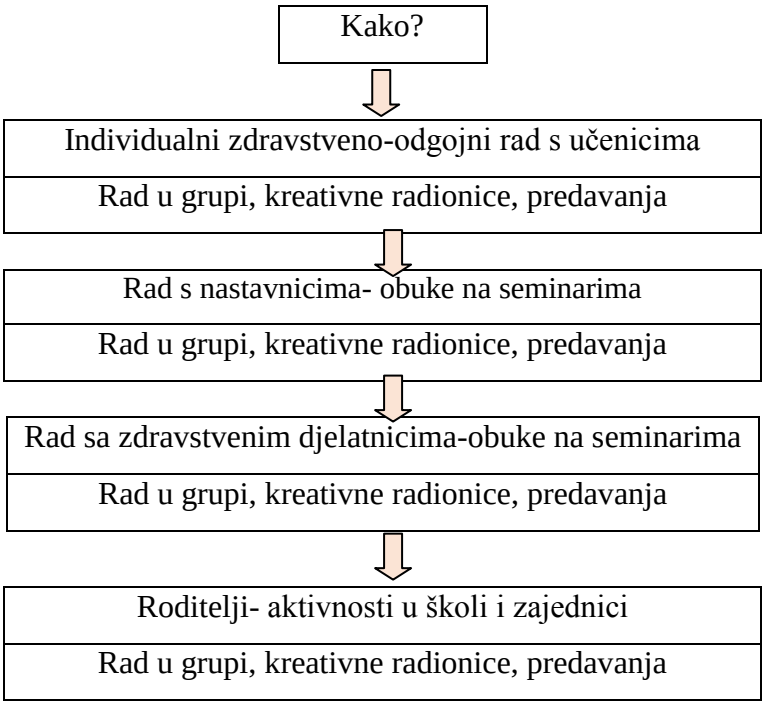
- zdravlje i zdravi stilovi života,
- pravilna prehrana-poremećaji prehrane,
- znanjem protiv bolesti ovisnosti,
- znanjem protiv spolno prenosivih bolesti,
- očuvanje reproduktivnog zdravlja,
- prijateljstvo, ljubav,
- osnove pravilne komunikacije,
- stres u funkciji zaštite mentalnog zdravlja,
- pušenje i zdravlje,
- pravilan odnos prema životnoj sredini (11).

Svi koji borave u školi (nastavnici, psiholozi, pedagozi, učenici, tehničko osoblje, te roditelji učenika) treba uključiti u kreiranje takve životne i radne sredine koja će davati podršku zdravlju u svim aspektima funkcioniranja života i rada u školi.



Slika 8. Promocija zdravlja u osnovnim i srednjim školama

Izvor: www.**zdravlje**.org.rs/.../Dusanka%20Matijevic.pdf



Slika 9. Metode rada

Izvor: www.**zdravlje**.org.rs/.../Dusanka%20Matijevic.pdf

5.2. Ponašanje djece i mladih u svezi sa zdravljem

Školsko razdoblje je vrijeme odrastanja kada je najuočljiviji sveukupni fizički, psihomotorni, intelektualni, emocionalni i socijalni razvoj osobe. To je doba posebno osjetljivo na poremećaje zdravlja u najširem smislu. Hoće li osoba ostvariti maksimum svojih potencijala ovisi o poticajima iz okoline i (ne)odgovarajućem okruženju. Jako je važno djeci i mladima pružiti pravovremenu i točnu informaciju, prilagođenu dobi, predznanju i njihovim interesima, uz istovremeni rad s roditeljima na poboljšanju komunikacije unutar obitelji. Edukacija, osim na stjecanje znanja, treba biti usmjerena i na trening socijalnih vještina (asertivno ponašanje, razumijevanje osjećaja, poštivanje drugih, donošenje odluka…), te je treba provoditi sustavno i kontinuirano. Sposobnost

mladih da odlučuju o vlastitom zdravlju najveća je onda kad oni mogu participirati i utjecati na vlastitu društvenu, fizičku i edukativnu sredinu (12).

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (HBSC) je međunarodno istraživanje koje Svjetska zdravstvena organizacija – Regionalni ured za Europu podupire kao relevantno istraživanje o zdravlju i navikama u vezi sa zdravljem u djece i adolescenata. Ciljne grupe istraživanja su djeca od 11, 13 i 15 godina. Uzorak u svakoj dobnoj skupini čini oko 1500 djece. Uzorak se odabire iz popisa razreda pojedine generacije (peti i sedmi razred osnovne te prvi razred srednje škole) Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. Podaci iz svih zemalja uvršteni su u međunarodnu bazu podataka koju održava Sveučilište u Bergenu, Norveška (14).

Cilj HBSC projekta nije samo praćenje i istraživanje, već i obavještavanje javnosti i svih profesionalaca koji se bave mladima, kao i utjecaj na politiku kako bi podržala i omogućila programe i aktivnosti zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja usmjerene upravo na potrebe proizašle iz nalaza istraživanja (14).

Rezultati istraživanja se upotrebljavaju u razvoju politike promicanja zdravlja te programa i aktivnosti usmjerenih djeci i mladima u svim zemljama sudionicama.

Rezultati istraživanja mogu se koristiti i primjenjivati na nekoliko načina:

- dobivanje temeljnih podataka i utvrđivanje učestalosti određenih navika i ponašanja koji omogućavaju uvid u zdravlje i utjecaje na njega,
- posebno usmjeravanje na specifične probleme važne na nacionalnoj razini, koji odstupaju od međunarodnog prosjeka,
- doprinos razvoju projekata promicanja zdravlja u školama,
- djelovanje kao poticaj za razvoj zdravstvene politike usmjerene zdravlju, edukaciji i konkretnim aktivnostima u praksi (14).

Istraživanje je u Hrvatskoj prvi put provedeno 2002. godine, zatim 2006. i treći put 2010. godine. Ustanova nositelj istraživanja je Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

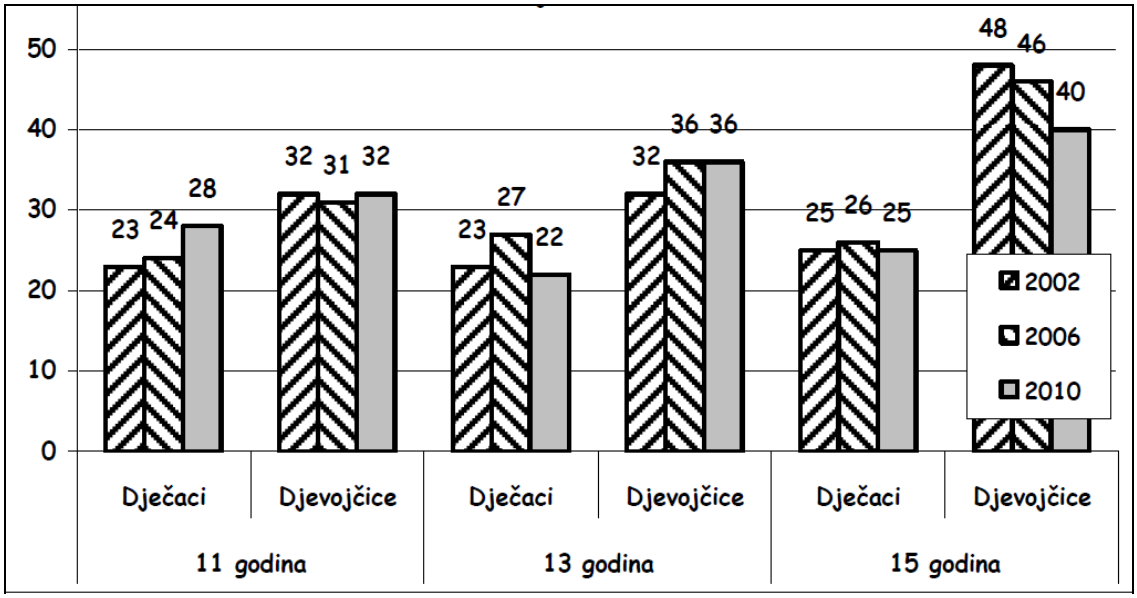
Tablica 2. Ispitanici u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu

		Hrvatska		
	11 godina	**13 godina**	**15 godina**	**Ukupno**
Dječaci	919	909	1190	3018
Djevojčice	987	1034	1223	3244
Ukupno	1906	1943	2413	6262
		Grad Zagreb		
Dječaci	125	108	249	482
Djevojčice	147	142	231	520
Ukupno	272	250	480	1002

Izvor: HZJZ

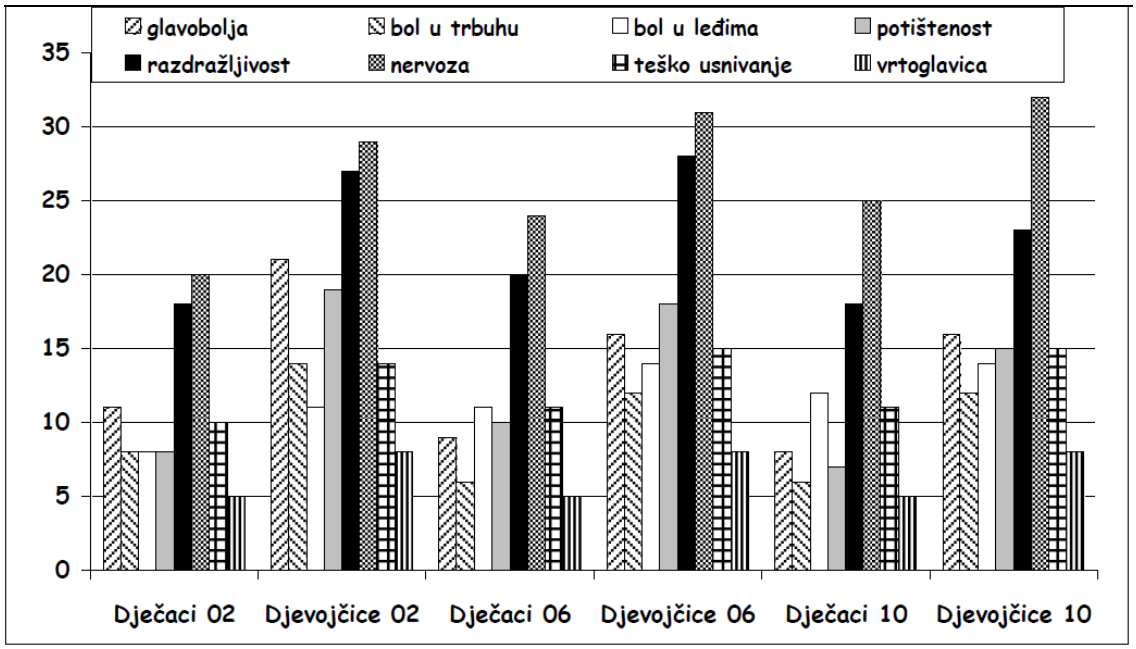
U istraživanju je uspoređena važnost školskog okruženja, vršnjačke grupe i socioekonomskog statusa u zdravstvenom ponašanju i subjektivnom zdravlju hrvatskih učenika u dobi od 11 i 15 godina. Nepovoljno školsko okruženje istaknuto je kao najjači čimbenik nezdravih ponašanja i lošeg subjektivnog zdravlja. Nepovoljno školsko okruženje (niska podrška učenika, loš školski uspjeh i nisko zadovoljstvo školom) povezano je s 4 do 7 puta većim šansama za višestruke zdravstvene smetnje, niskom samoprocjenom zdravlja i nezadovoljstvom životom u odnosu na povoljno školsko okruženje i to u obje dobne skupine. Nadalje, učenici koji školsko okruženje doživljavaju kao nepovoljno 2 puta češće (odnosno 100% i više) puše i opijaju se, te su 50% češće tjelesno neaktivni (11 i 15 godina), 70% češće jedu neredovito doručak (15 godina) i 40% češće piju slatka pića (11 godina) (14).

Različiti zdravstveni simptomi i smetnje, ovisno o naravi i intenzitetu smetnje, dovest će do izostanka iz škole, lošijeg uspjeha u školi, izbjegavanje sportskih aktivnosti i izlazaka s društvom, učestalih posjeta liječniku, korištenja lijekova. Udio ispitanika koji trpe dva ili više simptoma najmanje dva puta tjedno raste s dobi u djevojčica, te 2010. godine 40% petnaestogodišnjakinja (46% u 2006., 48% u 2002.) u Hrvatskoj trpi dva ili više simptoma dva i više puta tjedno. I dječaci i djevojčice najviše su patili od nervoze i razdražljivosti, a najrjeđe od vrtoglavice.



Slika 10. Učenici koji trpe dva ili više simptoma više nego jednom tjedno

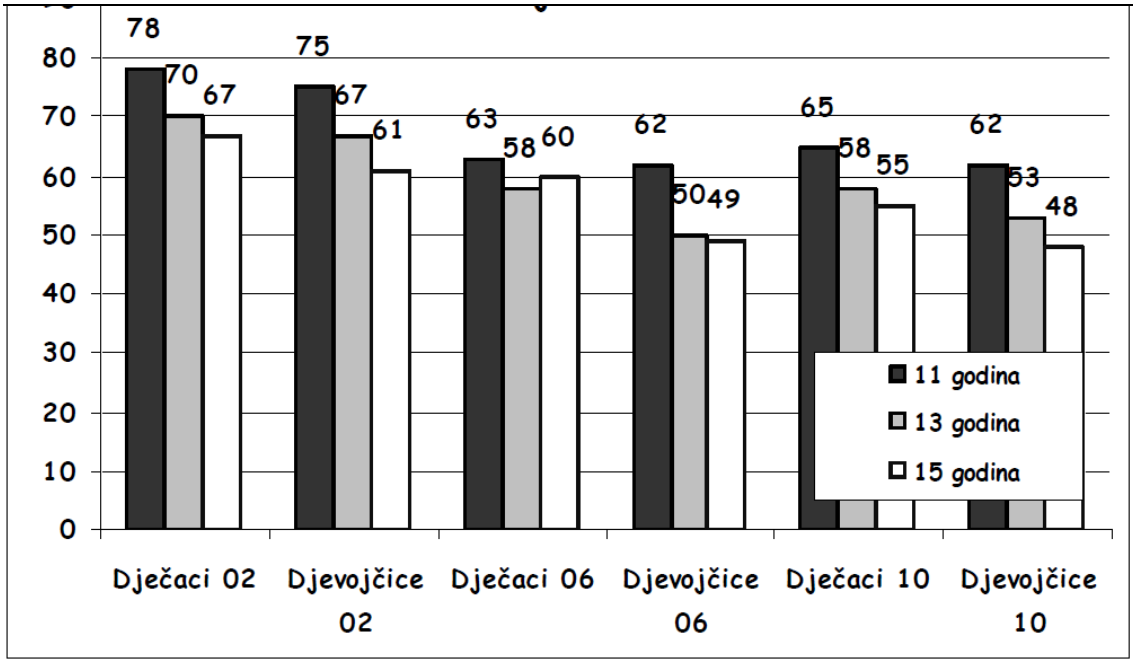
Izvor: HBSC 2010.



Slika 11. Učenici koji trpe određeni simptom više od jednom tjedno

Izvor: HBSC 2010.

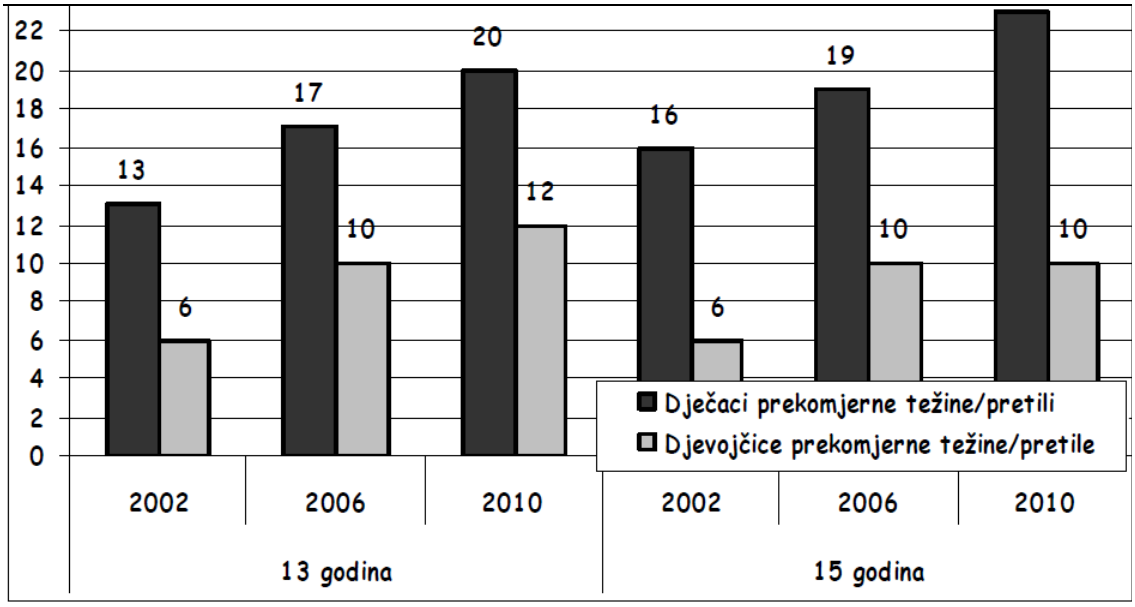
Prehrambene navike u adolescenciji mogu biti narušene različitim nezdravim ponašanjima poput preskakanja obroka (posebno doručka), težnje za idealnom tjelesnom težinom, prekomjerne sklonosti hrani s niskom razinom hranjivih tvari s visokom razinom šećera i masti (slatkiši, slatka pića, grickalice i brza hrana). U javnozdravstvenom pogledu, najteže i najčešće posljedice nepravilne prehrane vezane su uz pretilost koja poprima sve veće razmjere. Doručak kao najvažniji obrok u danu, budući slijedi nakon perioda noćnog gladovanja, kada su energetske zalihe iscrpljene, pokazan je kao efikasna mjera u smanjenju pretilosti. U 2010. godini radnim je danom uvijek doručkovalo 59% učenika i 54% učenica, što je vrlo slično podacima za 2006. godinu (60% dječaka i 54% djevojčica), a predstavlja pogoršanje u odnosu na 2002. godinu (72% dječaka i 68% djevojčica) (14).



Slika 12. Udio ispitanika koji doručkuje svaki radni dan u tjednu
Izvor: HBSC, 2010.

Tjelesna aktivnost odnosno vježbanje također je način doprinosa kontroli tjelesne težine. Udio pretile djece i one s prekomjernom tjelesnom težinom povećava se

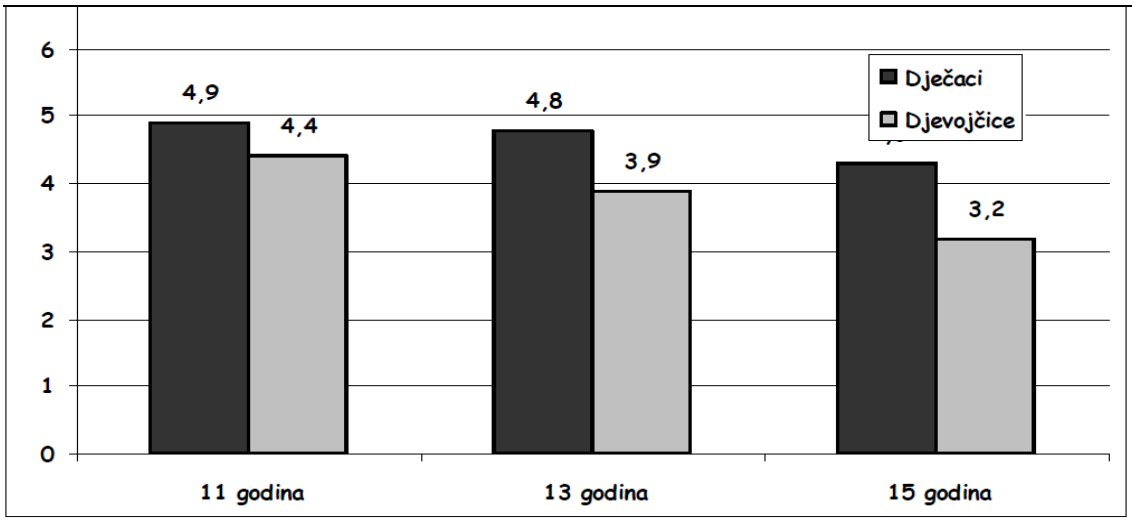
osobito u mlađim dobnim skupinama. Najvažnija dugoročna posljedica pretilosti u dječjoj dobi je njezina prisutnost i u odrasloj dobi, a očituje se povećanom smrtnošću od koronarne bolesti srca, arterioskleroze i kolorektalnog karcinoma. Bez agresivnog pristupa prevenciji i liječenju pretilosti posljedice na zdravlje i društvo biti će dugotrajne. S druge strane, u dobi kada je rast i razvoj u svom punom zamahu s pravom zabrinjava podvrgavanje redukcijskim dijetama koje su često medicinski potpuno neprihvatljive. Djeca koja su na dijeti mogu biti razdražljiva, teško se koncentriraju, imaju problema sa spavanjem, zaostaju u rastu, djevojčice imaju neredovite menstruacijske cikluse, seksualni razvoj kasni i često postoji deficit pojedinih hranjivih tvari. Redukcijske dijete mogu imati i značajan utjecaj na psihičko zdravlje, a usko se vežu uz depresiju i smanjenje osjećaja samopoštovanja. Redukcijske dijete koje provode mladi na žalost često uključuju i preskakanje obroka, posebice doručka, gladovanje te povraćanje i zlouporabu laksativa.



Slika 13. Udio pretile djece i djece prekomjerne tjelesne težine
Izvor: HBSC, 2010.

S obzirom da tjelesna aktivnost predstavlja važnu dobrobit za zdravlje mladih ljudi, poboljšanje tjelesne aktivnosti među mladima predstavlja važan javnozdravstveni

izazov. Pozitivni učinci tjelesne aktivnosti na mlade nisu tako dobro dokumentirani iako su prepoznati pozitivni učinci na zdravlje vezani uz krvni tlak, lipide u krvi, kosti i psihu. Dječaci su više tjelesno aktivni od djevojčica u svim dobnim skupinama. Tjelesna aktivnost opada s godinama.



Slika 14. Prosječan broj dana u kojima su mladi umjereno tjelesno aktivni
Izvor: HBSC, 2010.

Pušenje cigareta je jedan od vodećih uzroka smrti koji se može spriječiti. Mladi eksperimentiraju s cigaretama i preko sve učestalijeg konzumiranja mogu postati ovisni o pušenju već i prije punoljetnosti. Na pušenje adolescenata utječu i dob, obiteljska struktura, socioekonomski status obitelji, pušenje roditelja, ponašanje vršnjaka, školsko okruženje, samopoštovanje, svijest o zdravstvenim rizicima, ali i utjecaj okoline. Dječaci eksperimentiraju nešto ranije nego djevojčice te je prevalencija eksperimentiranja među dječacima nešto viša u dobi od 11 i 13 godina (14). Eksperimentiranje u ranijoj dobi potiče i stjecanje pušačke navike. To pokazuju prosječne dobi pušenja prve cigarete kod djece koja su u posljednjih mjesec dana češće ili rjeđe pušila (14).

Tablica 3. Srednja dob pušenja prve cigarete

	Pušili u životu	Puše manje nego tjedno	Puše tjedno	Puše svakodnevno
Dječaci	13,1	13,7	13,6	12,8
Djevojčice	13,4	13,5	13,4	13,0

Izvor: HBSC, 2010.

Iz priložene tablice je vidljivo: što je u posljednje vrijeme češće pušenje, ranije se počelo s eksperimentiranjem. Prosječna dob za dječake je 13,1 godina, dok je za djevojčice 13,4 godine. U Hrvatskoj puši svaki dan više dječaka nego djevojčica, a u Zagrebu ukupno puši više djevojčica i puše više od dječaka. Kako se one po vremenu početnog eksperimentiranja ne razlikuju od hrvatskog prosjeka, razdoblje između trinaeste i petnaeste godine je za djevojčice izgleda najrizičnije kako za početak eksperimentiranja tako i za razvoj pušačke navike (14).

Pušenje je često povezano i s drugim rizičnim i/ili nepoželjnim ponašanjima kao pijenje alkohola, uzimanje droga, delikventno i antisocijalno ponašanje. Za mlade, pijenje alkohola je najčešće dio adolescentnog odrastanja, koje može uključivati i druga rizična ponašanja potaknuta željom za izražavanjem odraslosti, oponašanjem navika i ponašanja starijih, impulsivnosti, želje za privlačenjem pozornosti. Nenaviklost organizma, neiskustvo i nepriznavanje rizika u prvim kontaktima s alkoholom nerijetko dovode do opijenosti sa svim neželjenim posljedicama. Iako opijenost, odnosno pijanstvo nije nerealno očekivati barem jednom u tom razdoblju, više od dva pijanstva u toj dobi ukazuju na nekontrolirano pijenje alkohola i mogu upozoravati na razvijanje navike te naginjanje neprihvatljivom ponašanju.

5.3. Škola koja promiče zdravlje

Škola koja promiče zdravlje neprestano osnažuje svoje kapacitete kao mjesto zdravog življenja, učenja i rada (15). Škola za promociju zdravlja pozitivno utječe na zdravlje i učenje kroz djelovanje u četiri osnovna područja:

1. Promicanje zdravlja u okolišu,

2. Promicanje zdravlja učenika,
3. Promicanje zdravlja školskog osoblja,
4. Unaprjeđenje odnosa u školi i između škola i zajednice (15).

Promicanje zdravlja u okolišu osigurava zdraviji okoliš za življenje, rad i učenje. Promicanje zdravlja učenika postiže se primjenom inovacija u školskom programu, te poticanjem na zdravo življenje, uz holistički pogled na zdravlje. U promociji zdravlja školskog osoblja potrebno je unaprijediti radne uvjete, te omogućiti osoblju maksimalno ostvarenje svih zdravstvenih potencijala. Škola je integralni dio i aktivni sudionik promicanja zdravlja u zajednici. Potrebno je poticati suradnju između učenika, roditelja i svih djelatnika škole i zajednice.

Globalna inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije pokrenuta 1995. godine imala je za cilj mobilizirati i ojačati promociju zdravlja i obrazovne aktivnosti na lokalnom, nacionalnom, regionalnom i globalnom nivou. Inicijativa je pokrenuta s ciljem unaprjeđenja zdravlja učenika, nastavnika, roditelja i drugih članova zajednice (16). Cilj Globalne inicijative je povećati broj škola koje se mogu zvati „Škole za promociju zdravlja"/„Zdrave škole" za koje je vidljivo stalno jačanje kapaciteta škola da postanu zdravo mjesto za život, učenje i rad.

Program promocije zdravlja u školama osmišljen je kao program u kojem svi zajedno rade na očuvanju i unaprjeđenju zdravlja. Ovo uključuje formalni i neformalni nastavni sadržaj iz područja zdravlja, kreiranje sigurne i zdrave školske sredine, uvođenje adekvatnih školskih službi i uključivanje obitelji i šire zajednice u promociju zdravlja (16). Efektivan program promocije zdravlja u školama je jedan od najjeftinijih ulaganja države u zdravlje i edukaciju. SZO promovira programe promocije zdravlja u školama kao strategiju koja ima za cilj sprječavanje značajnih zdravstvenih rizika kod mladih i jačanje obrazovnog sektora u naporima da se promijene obrazovni, socijalni, ekonomski i politički uvjeti koji pridonose nastanku zdravstvenih rizika.

Promicanje zdravlja u školama uključuje razvoj osobnih vještina mladih, vlastitog samopoštovanja i samopouzdanja, te poštivanje drugih. Promocijom zdravlja potiče se shvaćanje važnosti osobnog zdravlja i odgovornost za zdravlje, kako vlastito, tako i drugih pojedinaca i zajednice. Promovira zdravi stila života, te razvoj međusobnog rada i komunikacije mladih s mladima, mladih s roditeljima, mladih sa zajednicom u cjelini. Ovim konceptom potiče se djelovanje u okruženju mira i

sigurnosti, razumijevanja i podrške, te djelovanje u zdravom socijalnom i fizičkom okruženju uz očuvanje zdravog okoliša.

Škola za promociju zdravlja fokusirana je na:

- Brigu za sebe i druge;
- Donošenje zdravih odluka i preuzimanje kontrole nad životnim okolnostima;
- Kreiranje uvjeta koji pridonose zdravlju;
- Izgrađivanje kapaciteta za mir, edukaciju, jednakost, stabilan eko sistem, socijalno pravo i održivi razvoj;
- Sprečavanje vodećih uzroka smrtnosti, obolijevanja i onesposobljenosti: zloupotrebu duhana, alkohola i droga, sedentarni način života, povrede i nasilje, neadekvatnu prehranu i HIV/AIDS;
- Utjecaj na ponašanje povezano sa zdravljem: znanje, vjerovanja, vještine, sposobnosti, vrijednosti i podršku (17).

Mreža zdravih škola predstavlja fleksibilan okvir u kojoj škole rade prema svojim vlastitim potrebama i razvijaju specifične programe zasnovane na potrebama zajednice. Europska mreža zdravih škola zalaže se da svaka škola postane zdravo mjesto za život, učenje i rad svih sudionika nastavnog procesa i da svaki učenik ima pravo živjeti i učiti u zdravoj školi. Hrvatska mreža škola koje promiču zdravlje započela je svoj rad uključivanjem 11 osnovnih škola. Uz Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Školu narodnog zdravlja „Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, od početka su uključene i službe za školsku medicinu radi specifične organizacije zdravstvene zaštite. Preventivna i specifična zaštita, organizirana prema školama od 1. siječnja 1998., prenijeta je u nadležnost Zavoda za javno zdravstvo, a time pod nadzor države, a kurativna se zaštita provodi prema slobodnom izboru liječnika. Kako bi se u ovakvoj organizaciji rada osigurala cjelovitost zdravstvene zaštite školski liječnik mora razviti dobru komunikaciju s osobnim liječnicima učenika svojih škola. Aktivnosti promicanja zdravlja prepoznate su u Nacionalnom planu i programu mjera zdravstvene zaštite kao i u glavnim hrvatskim strateškim dokumentima za djecu i mlade.

Škola koja promiče zdravlje može imati pozitivan utjecaj na ishode relevantne za zdravlje i obrazovanje. Postoji snažan odnos između dobrog zdravlja, obrazovnih postignuća, te završetka školovanja. Najučinkovitija je tamo gdje je "cijela škola

uključena". Istraživanja su pokazala da je manje vjerojatno da će mladi koji se osjećaju povezani sa svojim školama sudjelovati u mnogim rizičnim ponašanjima, kao što su rano stupanje u spolne odnose, konzumacija alkohola, duhana, droga, nasilje... Utjecaj cjelovitog školskog pristupa stvara zaštitne faktore za zdravlje i smanjuje rizična ponašanja. Škole koje promiču zdravlje jesu potencijal koji treba ostvariti!

5.4. Medicinska sestra u zdravstvenom odgoju

Zdravstveni odgoj ili još preciznije odgoj i obrazovanje za zdravlje jest medicinsko - pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva. On 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. Zdravstveni odgoj u našim školama temelj je prevencije, unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti i osiguravanja kvalitete života. Informacije i znanja koje će učenici dobiti u školi potaknut će ih da o njima kod kuće razgovaraju sa svojim roditeljima te na taj način zdravstveni odgoj jača i ulogu obiteljskog odgoja i obitelji u cjelini, a time i cijeloga društva.

Kad je riječ o zdravlju mladih, SZO ističe da je osiguranje zdravog odrastanja prvo zadatak odgovornih odraslih. Prema SZO-u, do 2020. godine mladi trebaju biti zdraviji i imati veće mogućnosti usvajanja životnih sposobnosti i mogućnosti donošenja zdravog izbora te biti osposobljeni preuzimati društveno i ekonomski uspješne uloge u zajednici. Taj cilj želi se postići povećanjem za 20% razine samopoštovanja mladih te njihove sposobnosti izgrađivanja i održavanja odnosa s prijateljima i članovima obitelji, povećanjem za najmanje 20% udjela mladih koji su odabrali nepušenje, smanjenjem za najmanje 20% pojave ozljeda te pomora nesreća mladih, smanjenje za najmanje 20% onih mladih koji imaju štetna ponašanja, kao što su alkohol i uzimanje droga, smanjenjem za 20% pojave neplaniranog roditeljstva, smanjenjem za najmanje 20% pojave samoubojstva mladih i potencijalno pogubnog, visokorizičnog ponašanja te smanjenjem za najmanje 20% razlike svih navedenih činitelja među socioekonomskim skupinama (18).

Pitanje o tome koliki je utjecaj zdravstveno - popularnih sadržaja na stupanj usvojenog znanja u odgojno - obrazovnom procesu, aktualna je potreba zdravstvene i

pedagoške teorije i prakse radi stjecanja zdravstvene kulture učenika. Iz provedenih istraživanja dobiveni su podaci o zainteresiranosti učenika osmih razreda za zdravstvene informacije, koji su bili viši od 60% u prilog zainteresiranosti. Djevojčice su bile u neznatno većem postotku od dječaka. Podaci o broju i postotku učenika o najčešće korištenim izvorima zdravstvenih informacija pokazali su da učenici najradije čitaju različite tiskane materijale (28%), te ih čuju na radiju (3%) ili vide na televiziji (69%) (19).

Prema rezultatima dobivenim na pitanje koji oblici vizualnog obavještavanja najviše privlače njihovu pažnju, učenici su dali različite odgovore. Privlače ih različiti vizualni oblici obavještavanja: plakati u najvećem postotku (68%), zatim naljepnice, bedževi, letci, brošure,..... (19). Danas su nam u zdravstvenom odgoju pri ruci različita nastavna sredstva: auditivna (magnetofon, radio), vizualna (dijapozitivi, folije, flanelografi, tiskani materijal: brošure, slikovnice, plakati), audio-vizualna (film i TV, video snimka, izložba - uz komentar demonstratora), te multimedijalna. Prednost multimedijalnih sadržaja treba iskoristiti u provedbi programa edukacije, kako bi se lakše i više zainteresiralo učenike i kako bi im sadržaj predavanja bio dostupan i nakon završene edukacije. Mnogobrojne su i teme zdravstvenog odgoja, a učenike najviše zanima higijena, teme o pravilnoj prehrani, te spolnim bolestima.

Ključni problemi kod djece i mladih prije svega su prehrambene navike. Cilj rada medicinske sestre je detektirati prehrambene navike kod učenika, te im ukazati na one loše i na važnost zdrave prehrane. Treba im ponuditi konkretne savjete i rješenja kako poboljšati prehrambene navike. Uz medicinsku sestru, prave savjete može dati i nutricionist, a interesantno bi bilo uz suradnju nastavnika organizirati radionice kuhanja. Nadalje, medicinska sestra treba utvrditi postojanje problema vezanih uz tjelesnu težinu kod djece (pretilost, anoreksija,…), te ponuditi načine kako održati zdravu tjelesnu težinu; ukazati na važnost najvažnijih faktora kontrole tjelesne težine (prehrana, redovita tjelesna aktivnost). Poželjno je uključiti i liječnike, nutricioniste, te organizirati sportske aktivnosti, kako bi se djecu potaknulo na tjelesnu aktivnost.

Također treba ukazati djeci na važnost pravovremenog otkrivanja stresa, te utvrditi generatore stresa kod učenika i uputiti ih kako prepoznati i smanjiti stres, kroz grupne rasprave sa stručnim osobljem (psiholog, pedagog) ili putem video predavanja.

Rizična ponašanja danas su sve učestalija u sve mlađih dobnih skupina. Potrebno je utvrditi postojanje i vrstu rizičnih ponašanja kod učenika, s posebnim naglaskom na konzumaciju droga, alkohola i cigareta, informirati učenike o štetnim učincima rizičnog ponašanja, te o načinu gdje i kako dobiti pomoć. Važno je da stručnjaci razgovaraju s učenicima i roditeljima, što osim predavanja uključuje i individualni rad. Posebni naglasak treba staviti na rizično spolno ponašanje. Utvrditi razinu informiranosti učenika, organizirati predavanja koja će učenicima ponuditi konkretne i korisne informacije, te im ponuditi pisane materijale.

Izvori informacija o štetnosti pušenja u 90% ispitanika bili su roditelji, zatim nastavnici (59%), dok je u tome najmanje sudjelovala medicinska sestra (9%) (19). Poražavajući je podatak da je medicinska sestra kao dio zdravstveno - odgojnog tima na posljednjem mjestu. On govori da medicinska sestra kao zdravstveni odgojitelj premalo dolazi u kontakt s učenicima, iako je u osnovnim i svakodnevnim zadacima sestre upravo zdravstveni odgoj. Budući je osnova zdravstvenog odgoja komunikacija, nije li medicinska sestra idealan komunikacijski partner učenicima? No, nemoguće je da sestra bude zdravstveni odgojitelj ako se uopće ne pojavljuje kao izvor zdravstvenih informacija za učenike. Ova vrsta komunikacije zahtijeva visoki stupanj empatije, koja utječe ne samo na kvalitetu komunikacije, nego i na kvalitetu funkcioniranja učenika. Potrebno je pokazati razumijevanje za probleme i interese djece i mladih, te stvoriti osjećaj povjerenja. Jedino tako moguća je otvorena komunikacija. Zdravstvenom odgojitelju, a posebno medicinskoj sestri, kao komunikacijskom partneru s učenicima, mora se osigurati veće aktivno sudjelovanje u zdravstveno - odgojnim aktivnostima u školi.

Osim što radi s djecom, medicinska sestra može učinkovito educirati i roditelje, koji najviše utječu na formiranje identiteta djece, te njihovih stavova i osjećaja. Sestra mora poticati međusobnu komunikaciju u obitelji, jer se na taj način jačaju pozitivni uzori.

6. ZAKLJUČCI

1. U promociji zdravlja u školskom okruženju važno je da sve aktivnosti u sklopu provedbe programa očuvanja zdravlja i prevencije bolesti budu na razini kognitivnih mogućnosti djece i mladih.
2. Važno je da se u najvećoj mogućoj mjeri eliminiraju općenite informacije i da se učenicima ponudi konkretne savjete i rješenja.
3. Potrebno je u program uključiti roditelje i nastavnike, kao i stručnjake za određena područja, a zdravstveni profesionalci u tim aktivnostima imaju prioritet.
4. U cilju kvalitetne promocije treba osmisliti edukaciju za odgojitelje, učitelje, nastavnike, stručne suradnike u prosvjeti za provođenje aktivnosti i mjera promicanja zdravlja.
5. Program promocije zdravlja treba biti kontinuiran i nakon završetka učenicima trebaju biti dostupni potrebni materijali i informacije.
6. Važno je da program podupiru resorna ministarstva kako bi mogao biti proveden kvalitetno i kako bi se mogao provoditi dugoročno.
7. Često kažemo kako su djeca „spužve koje upijaju“, te je predškolska i školska dob najpogodnija za usvajanje navika zdravog ponašanja. Pitanje koje se nameće je prati li to njihovo upijanje zdravo ponašanje odraslih. O odraslima ovisi stvaranje uvjeta za zdravstveni odgoj, a time i promociju zdravlja djece i mladih. Često ističemo misao kako dijete uči oponašanjem starijih i usvaja pozitivne ili negativne navike. Zato s pravom mogu reći kako odrasli s usvojenim navikama zdravog ponašanja jesu uvjet za stvaranje društva zdravih ljudi. Povrh svega, odgajajući djecu i mlade za zdravo i kvalitetno življenje, trebamo ih učiniti promotorima zdravlja!

7. SAŽETAK

Rad sadrži osnovna objašnjenja pojmova zdravlja i promocije zdravlja. Nadalje, prikazani su podaci o ponašanju djece i mladih u vezi sa zdravljem, te uloga medicinske sestre u promociji zdravlja, odnosno u zdravstvenom odgoju u školi. Osvrnula sam se i na bitne teme koje predstavljaju probleme kod mladih, a i predmet su njihovog interesa.

Rad je koncipiran u nekoliko cjelina. U uvodu je opisan pojam zdravlja i promocije zdravlja, te promocija zdravlja u školskom okruženju. Nakon opisa cilja rada, u rezultatima su izneseni brojčani podatci za Republiku Hrvatsku i Splitsko - dalmatinsku županiju o preventivnoj zdravstvenoj skrbi kroz obavljene sistematske preglede s posebnim osvrtom na zdravstvene probleme koji su se mogli ranije prepoznati od ne medicinskih stručnjaka kroz rad s djecom i uključenost u različite oblike zdravstvenog odgoja. U raspravi su analizirani podaci o zdravstvenom odgoju u školi, kao sredstvu promocije zdravlja, u kojem je uz nastavnike i roditelje učenika vrlo bitna uloga zdravstvenih djelatnika. Doneseni su i rezultati dosadašnjih istraživanja vezanih za temeljne probleme u djetinjstvu i adolescenciji (prehrana, poremećaji prehrane, tjelesna aktivnost, rizična ponašanja). Posebno je naglašena potreba podizanja razine zdravstvene pismenosti. Na kraju je prikazana i uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju u školi, te potreba za većim uključivanjem sestara u rad s djecom i mladima, ali i s njihovim roditeljima.

8. SUMMARY

The paper contains a basic explanation of concepts of health and health promotion. Moreover, they provide information about the behavior of children and young people in relation to health, and the role of nurses in health promotion and health education in the school. I looked around and the essential themes that represent problems in young people, and is subject to their interests.

The paper is divided into several sections. The introduction describes the concept of health and health promotion, and health promotion in the school setting. After a description of the paper, the results are presented numerical data for Croatia and Split - Dalmatia County of preventive health care through medical examinations conducted with special emphasis on health problems that could previously not recognized by medical professionals working with children and involvement in various forms of health education. The discussion analyzed data on health education in schools, as a means of promoting health, which includes teachers and parents of very important role of health professionals. We adopted the results of previous research on the fundamental problems in childhood and adolescence (nutrition, eating disorders, physical activity, and risky behavior). Especially emphasized the need to raise the level of health literacy. At the end of the show and the role of nurses in health education in schools, and the need for greater involvement of nurses in working with children and young people, but also with their parents.

9. LITERATURA

1. Povelja Svjetske zdravstvene organizacije 1984. www.medri.uniri.hr/.../soc%20med%20i%20javno%20zdravstvo/.../Zdravlje%20za%20sve%20OM.ppt
2. Barath. A. Kultura odgoj i zdravlje; zbirka nastavnih tekstova iz zdravstvenog odgoja i unapređivanja zdravlja. Viša medicinska škola, Katedra za zdravstvenu psihologiju. Zagreb, 1995.
3. Svjetska zdravstvena organizacija. Ottawa deklaracija. Ottaawa, 1986. www.euro.who.int/.../ottawa-charter-for-health-promotion,-1986
4. Ibrahimagić - Šeper L. i sur. Promocija zdravlja i prevencija bolesti. Zdravstveni fakultet univerziteta u Zenici. Zenica, 2008.
5. Sindik J, Rončević T. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Sveučilište u Dubrovniku. Dubrovnik, 2014.
6. Ramić – Čatak A. Promocija zdravlja u zajednici. http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zzjzfbih.ba%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F05%2FPromocija-zdravlja-u-zajednici.pdf&ei=I-EGVPnGF8bKOM23gbAE&usg=AFQjCNH8a97ZYdolQL9YmdU4CF8ghXlBFw&bvm=bv.74115972,d.ZWU (27.08.2014.)
7. Jurnal of medical Internet research, eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. http://www.jmir.org/2006/2/e9/ (27.08.2014.)
8. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. www.who.int/healthpromotion/.../Track1_Inner.pdf
9. Zdravstveno - statistički ljetopis za 2013. godinu, HZJZ. http://hzjz.hr/objavljen-je-hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2013-godinu/
10. Kovačić L. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Medicinska naklada. Zagreb, 2003.

11. Gradski zavod za javno zdravlje Beograd. Matijević D. Promocija zdravlja i zdravih stilova života u školi. Priručnik za rad u zajednici sa porodicama djece sa smetnjama u razvoju. Beograd, 2010.

http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.zdravlje.org.rs%2Fpublikacije%2FPrirucnik%2FPRIRUCNIK%2520za%2520Web.pdf&ei=KeIGVNicHoSmO4qqgdAD&usg=AFQjCNGYpGC3Nwl6TUhDdhO4EZYux-wHFw&bvm=bv.74115972,d.ZWUm (27.08.2014.)

12. Svjetska zdravstvena organizacija. Zdravlje 21 - Okvir politike zdravlja za sve za Evropsku regiju. Zavod za zdravstvenu zaštitu Bosne i Hercegovine. Sarajevo, 2000.
13. Promocija zdravlja i sat razrednika. http://www.zzjzpgz.hr/odjeli/prevovis/Promocija-zdravlja-sat-razrednika.ppt (27.08.2014.)
14. Kuzman M, Šimetin Pavić I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2012.
15. Pejnović Franelić I. Promicanje zdravlja u zajednici. http://mamed.medri.hr/voz/Pejnovic.pdf (27.08.2014.)
16. Promocija zdravlja u školama. Dostupno na: www.phi.rs.ba/documents/prirucnici/prirucnik_zdrave_skole.pdf pristupljeno: 27.08.2014.

17. Svjetska zdravstvena organizacija. What is a health promoting school? http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/ (27.08.2014.)

18. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Zdravstveni odgoj, priručnik za učitelje i stručne suradnike u razrednoj nastavi. Agencija za odgoj i obrazovanje. Zagreb, 2013.

19. Varoščić M. Izvori znanja u stjecanju zdravstvene kulture. Tiskara Rijeka. Rijeka, 1992.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Kristina Ivanišević

Datum i mjesto rođenja: 27.01.1979. godine, Split

Adresa: Marka Marulića 20b, 21 209 Mravince

E – mail: kike.ivanisevic@gmail.com

OBRAZOVANJE

1993. – 1997. Zdravstvena škola Split; medicinska sestra – tehničar

1997. – 1999. Fakultet prirodoslovno - matematičkih znanosti i odgojnih područja Sveučilišta u Splitu; Odgojitelj predškolske djece

2011. – Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.

RADNO ISKUSTVO

2000. - 2001. KBC Split; pripravnički staž

2001. – 2003. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „TANJA“, Split

2003. – KBC Split, Klinika za kirurgiju

VJEŠTINE

Rad na računalu	Aktivno i svakodnevno korištenje MS office paketa
Strani jezici	Engleski jezik – aktivno u govoru

NAGRADE

Dobitnica rektorove nagrade 2012/2013. godine

ČLANSTVA

Hrvatska komora medicinskih sestara

OBITELJ

Majka troje djece

Supruga