

Škola koja promovira zdravlje nasuprot zdravstvenom odgoju u školama

Irena Kovačević¹, Lijana Zaletel-Kragelj², Gordana Pavleković³, Valentina Kriškić⁴, Štefanija Ozimec Vulinec¹, Boris Ilić¹,
Zdravstveno veleučilište, Zagreb¹,
Katedra za Javno zdravlje, Medicinski fakultet u Ljubljani²
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“³
Ustanova za zdravstvenu njegu „Domnius“⁴

Sažetak

Pozadina. Škole su prirodno i povoljno okruženje za promicanje zdravlja. Upravo se u školama, zajedničkim radom učenika, nastavnika i roditelja može osigurati temelj zdravog načina života i rada. Aktivnosti u promicanju zdravlja u školama usmjerene su razvoju vlastitog samopoštovanja, ali i poštovanja drugih, u okruženju mira i sigurnosti, razumijevanja i podrške.

Cilj. Cilj rada je na osnovu proučene literature usporediti značajnosti škole koje promovira zdravlje, u odnosu na zdravstveni odgoj u školama.

Metode. Sustavnim pregledom literature iz PubMed baze podataka i drugih izvora, učinjena je usporedba dvaju načina promicanja zdravlja u školama. Jedan podrazumijeva škole koje promiču zdravlje, dok drugi sadrži zdravstveni odgoj kao predmet u školskom kurikulumu.

Rezultati. Škola koja promiče zdravlje temelji se na modelu zdravlja koji uključuje interakciju fizičkog, mentalnog i socijalnog aspekta. Naglašava širi pogled i ulogu školskih zdravstvenih službi, a to uključuje i napore za integriranom službom unutar koje i nastavni programi i učenici postaju ravnopravni sudionici. Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se, putem razvijanja zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja te podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, postiže unapređenje zdravlja, sprječavanje te liječenje i ublažavanje posljedica bolesti.

Zaključak. Promicanje zdravlja ima šire značenje i sveobuhvatna je aktivnost usmjerena na cjelokupno društvo i njegove institucije. Škola koja promiče zdravlje neprestano osnažuje svoje kapacitete kao mjesto zdravog življenja, učenja i rada. Zdravstveni odgoj predstavlja jedno specijalizirano područje stručno-zdravstvene djelatnosti u sustavu zdravstva, socijalne zaštite, općeg odgoja i obrazovanja.

Ključne riječi: promicanje zdravlja, škola koja promiče zdravlje, zdravstveni odgoj, zdrave škole

Uvod

Škole su prirodno i povoljno okruženje za promicanje zdravlja. Upravo se u školama, zajedničkim radom učenika, nastavnika i roditelja može osigurati temelj zdravog načina života i rada. Aktivnosti u promicanju zdravlja u školama usmjerene su razvoju vlastitog samopoštovanja, ali i poštovanja drugih, u okruženju mira i sigurnosti, razumijevanja i podrške. U zdravo socijalno i fizičko okruženje svakako spada i zdravi okoliš.

Školska djeca čine oko 15,5% hrvatske populacije (1). Razdoblje razvoja, sazrijevanja i školovanja čini tu populaciju osobito osjetljivom na poremećaje zdravlja te zahtjeva pozornost zdravstvenih djelatnika (1, 2).

Učenikov osjećaj zajedništva i pripadanja razredu i školi povezan je s motivacijom, stavovima i ponašanjem koji vode k uspjehu u školi ali i psihosocijalnoj dobrobiti i prilagodbi. Već su prethodna HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)

istraživanja pokazala izrazitu povezanost između školskog okruženja i zdravlja učenika. Učenici koji više vole školu sretniji su u životu, i rjeđe se okreću alkoholu i drogama. U tom svijetlu škola je rezervoar zdravlja ali i rezervoar opasnosti za zdravlje (3).

Još pedesetih godina prošlog stoljeća postavljaju se temelji za promociju zdravlja i zdravstveni odgoj (4). Programi su usmjereni poučavanju djece o zdravlju i njegovim odrednicama, i ubrzo je prepoznata važnost u razvijanju vještina odolijevanja nezdravim stilovima života. Većina programa usmjerena je poučavanju upravo tim vještinama.

Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se, putem razvijanja zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja te podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, postiže unapređenje zdravlja, sprječavanje te liječenje i ublažavanje posljedica bolesti (5, 6, 7, 8). Može se reći da je zdravstveni odgoj dio općih kulturnih zbivanja u kojem sudjeluju članovi obitelji, profesionalci raznih struka, mediji i zajednica (9). Po povijesnom određenju i ulozi, zdravstveni odgoj predstavlja jedno specijalizirano područje stručno – zdravstvene djelatnosti u sustavu zdravstva, socijalne zaštite, općeg odgoja i obrazovanja (10).

Za razliku od zdravstvenog odgoja, promicanje zdravlja ima šire značenje i sveobuhvatna je aktivnost usmjerena na cjelokupno društvo i njegove institucije. Škola koja promiče zdravlje neprestano osnažuje svoje kapacitete kao mjesto zdravog življenja, učenja i rada (11).

Promicanje zdravlja u školi, kao sveobuhvatni proces, obuhvaća osnovne ciljeve (11, 12):

- razvijanje komunikacije na relaciji učenik-učitelj-roditelj-zdravstvo-zajednica
- razvijanje izvannastavnih aktivnosti
- osiguranje zdravog okoliša
- osiguranje zdrave prehrane
- razvoj novih metoda rada u školama
- integriranje zdravstvenog odgoja u redovnu nastavu

Specifični ciljevi promicanja zdravlja kod djece i mladeži su:

- razvitak samopouzdanja i samopoštovanja
- prepoznavanje važnosti osobnog zdravlja
- razvijanje vještine zdravog stila života
- razvijanje komunikacije s vršnjacima
- razvijanje dobre komunikacije s odraslima
- dobro se osjećati u školi

Nedvojbeno je da djeci i mladima u osjetljivom dobu odrastanja i sazrijevanja treba tijekom školovanja pružiti znanja i edukaciju kako o zdravlju, tako i o bolesti. Potrebno je razvijati njihove stavove i navike te im pomoći da usvoje vještine za zdrav život. Postavlja se pitanje tko je sposoban ili osposobljen za takav odgovoran zadatak.

2. Metode

2.1. Izvori radova

Pregled članaka iz PubMed baze podataka, te drugih izvora (knjižnica, pregled magistarskih radova) na temu promicanja zdravlja u školama i zdravstvenog odgoja u školama.

2.2. Proces uključivanja radova u pregled

Pregled članaka je izrađen u četiri koraka. U svakom idućem koraku dodani su novi kriteriji uključivanja i isključivanja.

U prvom koraku uključeni su izvorni i pregledni radovi na engleskom jeziku, sa dostupnim punim tekstovima u posljednjih pet godina (2011-2015).

U drugom koraku isključeni su članci koji ne uključuju temu škole koja promovira zdravlje i zdravstveni odgoj u školi.

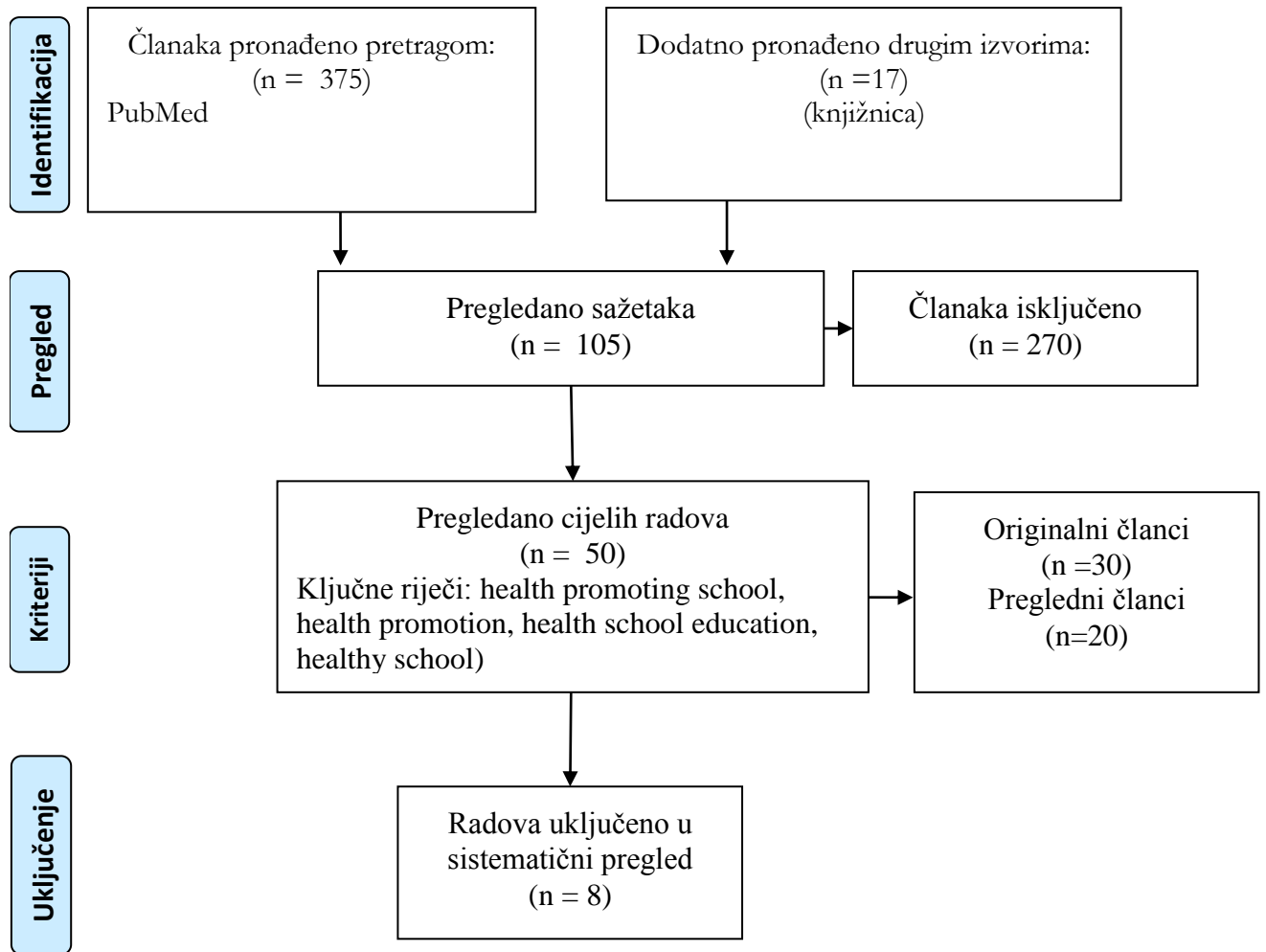
U trećem koraku članci su podijeljeni u skupine, ovisno o području teme koju obrađuju (škole koja promiče zdravlje ili zdravstveni odgoj u školi).

U četvrtom koraku učinjena je analiza izabranih studija i članaka.

2.3. Metode analize

Članci su analizirani pomoću kvalitativne, i kvantitativne metode analize, te metaanalize. Učinjena je analiza sadržaja. Istraženi su pozitivni učinci intervencija koje provode škole koje promiču zdravlje kao i učinci zdravstvenog odgoja u školama.

3. Rezultati



Slika 1. Flow diagram. Prikaz rezultata pretraživanja literature

Studija	Cilj	Promatrana populacija	Metode	Zaključak
Kolbe LJ, Allensworth DD, Potts-Datema W, White DR. What have we learned from collaborative partnerships to concomitantly improve both education and health?. J Sch Health. 2015; 85: 766-774. (13)	Suradnička partnerstva su temeljni način za istovremeno poboljšanje i obrazovnih rezultata i zdravstvenih ishoda među K-12 učenicima.	Učenici	Opisati primjere suvremenih, interaktivnih, i razvojnih partnerstva koje su provedene od nacionalne vladine zdravstvene organizacije, nacionalne nevladine organizacije za obrazovanje i zdravstvene organizacije, državne nevladine organizacija za obrazovanje i lokalna nevladine zdravstvene organizacija koja je na usluzi partnerskih škola.	Provesti program za sve škole, zajednicu i djecu, te svrhovito ojačati, proširiti i povezati nacionalna, državna i lokalna suradnička partnerstva i prateće infrastrukture koje istovremeno mogu poboljšati i obrazovanje i zdravlje.
Todd et al. Headteachers' prior beliefs on child health and their engagement in school based health interventions: a qualitative study. BMC Research Notes. 2015) 8:161 (14)	Ova studija ispituje stavove ravnatelje osnovnih škola i zdravstvene koordinatora škola, o zdravlju djeteta, kako bi se osigurao bolji uvid u perspektivu za projektiranje budućih zdravstvenih intervencija školske medicine.	Ravnatelji škola i zdravstveni koordinatori	Kvalitativna studija provedena je pomoću 19 polu-strukturiranih intervjua s ravnateljima škola, njihovim zamjenicima i školskim zdravstvenim koordinatorima. Svi zapisi su analizirani korištenjem tematske analize.	Razumijevanje i pozitivno zdravstveno uvjerenje školskog osoblja prilikom planiranja intervencija je ključno. Veća je vjerojatnost uspješnog usvajanja intervencija, ako osoblje doživljava zdravstveni problem kao važan među svojim učenicima.
Puharić Z. Ocjena	Utvrđiti stavove,	Školski liječnici,	1. Kvantitativna studija	Cilj zdravstvenog odgoja

<p>potreba i zahtjeva o sadržajima i metodama zdravstveno odgojnog rada u osnovnim i srednjim školama. Magistarski rad. Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2007. (15)</p>	<p>zadovoljstvo i mišljenje o ciljevima današnjeg zdravstvenog odgoja u školi među skupinama u istraživanju: školski liječnici, učitelji razredne i predmetne nastave u osnovnoj školi, nastavnici u gimnaziji i srednjim školama, učenici 4. i 7. razreda osnovne škole, učenici 3. razreda gimnazije i srednje strukovne škole te njihovi roditelji.</p>	<p>Nastavnici, Učenici, Roditelji</p>	<p>pomoću upitnika koji je zahtijevao različite vrste odgovora: upisivanje odgovora, zaokruživanje jednog od ponuđenih odgovora, skaliranje odgovora (ocjenjivanje važnosti), redanje ponuđenih odgovora po važnosti, kombinirani odgovori. 2. Kvalitativna studija metodom rada u fokus grupi, sudionici: učenik, roditelj, profesor, pedagog, školski liječnik, obiteljski liječnik, viša medicinska sestra iz patronažne službe.</p>	<p>u školi treba biti razvoj navika za zdrav život i stavova prema zdravlju i bolesti, te učenje vještina.</p>
<p>Langford et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis BMC Public Health. 2015; 15:130. (16)</p>	<p>Ispitati može li se provedenim intervencijama utjecati na poboljšanje zdravlja studenata</p>	<p>Djeca i mladi od 4-18 godina, koji pohađaju škole/fakultete</p>	<p>Pretraženo je 20 baza podataka: zdravstvenih, obrazovnih i iz područja društvenih znanosti, te pretrage registara i relevantnih web stranice u periodu od 2011. - 2013. Uključeni su randomizirani kontrolirani pokusi. HPS intervencije uključivale su sljedeće elemente: ulazni nastavni plan i program; promjene u školskom</p>	<p>Pregledno istraživanje je utvrdilo da je promicanje zdravlja učinkovit okvir u poboljšanju nekih aspekata zdravlja učenika. Učinci su manji, ali potencijalno važan dio na razini populacije.</p>

			okruženju; i privrženosti obitelji i / ili lokalnoj zajednici.	
Nabe-Nielsen et al promotion in primary and secondary schools in Denmark: time trends and associations with schools' and students' characteristics. BMC Public Health. 2015; 15:93. (17)	Prvi cilj bio je utvrditi vremenski okvir u broju i vrsti aktivnosti promicanja zdravlja u osnovnim i srednjim školama u Danskoj. Drugi je cilj bio istražiti koja su obilježja škola i učenika povezana sa sudjelovanjem u mnogim (≥ 3) u odnosu na nekoliko (0-2) aktivnosti promicanja zdravlja tijekom prethodne 2-3 godine.	Učenici osnovnih i srednjih škola	Presječna studija podataka od 2006. - 2010. godine. o zdravstvenom ponašanju u djece školske dobi	Studija pokazuje da je učestalost aktivnosti promicanja zdravlja u danskim školama bila prilično stabilna u razdoblju od 2006. do 2010. godine, osim u projektu protiv pušenja u 2010. godini u usporedbi s 2006. Nasilničko ponašanje i tjelesna aktivnost su područja koja iziskuju najviše pažnje.
John-Akinola and Nic-Gabhainn. Children's participation in school: a cross-sectional study of the relationship between school environments, participation and health and	Istraživanje povezanosti između sudjelovanja djeteta, školskog okruženja i zdravstvenih ishoda djeteta.	Učenici osnovnih škola	Metoda istraživanja je bila mješovita: kvalitativna i kvantitativna, na 231 učeniku u devet osnovnih škola. Instrument istraživanja je upitnik o procjeni školskog socio-ekološkog okruženja, njihovo sudjelovanje u životu škole, školskim procesima i	Rezultati ukazuju na to da je sudjelovanje škola važno za školsku djecu, te je relevantno za poboljšanje školskog okruženja, odnosa i pozitivnog ishoda zdravlja i blagostanja.

well-being outcomes BMC Public Health 2014, 14:964 (18)			samoprocjena zdravlja i blagostanja.	
Lowden K, Powney J. Professional Partnership in Health Education Teaching in Schools. The Scottish Council for Research in Education (19)	Ispitati želje učenika i njihovih roditelja o potrebnim sadržajima iz zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama	Učenici osnovnih i srednjih škola i njihovi roditelji	Kvantitativna studija	Učenici nižih razreda kao i njihovi roditelji smatraju važnu edukaciju o zdravoj prehrani i osobnoj higijeni. Učenici viših razreda željeli bi edukaciju o zdravoj prehrani, pušenju, drogama te o spolnosti. S time se slažu i roditelji i nastavnici.
Temple A.M. Opinions of Illinois Voters About Coordinated School Health Programs. Journal of School Health, 2004; 74:105- 7 (20)	Odrediti podršku za koordinirani školski zdravstveni program (Coordinated school health program- CSHP)	Registrirani birači	Randomizirano istraživanje pomoću telefonskog imenika, na 469 registriranih birača u Illinoisu.	Najviše ispitanika podržava koncept i praksu CSHP. Nisu sigurni da su trenutni odgoj i usluge dovoljni i adekvatni. Vjeruju da škole u Illinoisu škola trebaju postaviti cilj stvaranja boljeg zdravstvenog stanja.

1. **Kolbe** i suradnici u svome radu prikazuju kako već dva desetljeća Wisconsin State Education Agency (SEA) radi na istodobnom poboljšanju obrazovnih rezultata i zdravstvenih ishoda. Uspjeh se temelji na svrhovitom partnerstvu između četiri vrste partnerskih organizacija:

1. Državne nevladine organizacije, uključujući i državnu agenciju za edukaciju, zdravstvene službe (za kronične bolesti, infektivne bolesti, sestринство, službe za krizne situacije), odjeli za mentalno zdravlje, državne službe za poljoprivredu, pravosuđe, dobrobit djeteta;

2. Državne nevladine organizacije, uključujući obrazovne i zdravstvene organizacije, stručne udruge, obiteljske i uslužne organizacije mladih, zdravstvene sustave, te nezavisne agencije za zastupanje;

3. Javne i privatne institucije visokog obrazovanja, uključujući fakultete za obrazovanje, javno zdravstvo, medicinu i drugih posvećenih istraživanjima, i uslugama u zajednici;

4. Regionalne i lokalne agencije za obrazovanje, koji su bitni partneri u planiranju i pružanju tehničke pomoći.

Svaki od tih partnera strateški sudjeluje u izgradnji operativne infrastrukture koja omogućuje svim suradnicima učinkovitu kombinaciju resursa za poboljšanje obrazovanja i zdravstva (13).

Niti jedna organizacija ne može samostalno provoditi ovu strukturiranu kombinaciju komplementarnih planova za poboljšanje. Prema Wisconsin školi (21) planovi za poboljšanje usmjereni su na: (a) obrazovne ishode (kao što je poboljšano ponašanje studenata i angažman u učenju), i (b) zdravstvene ishode (kao što su povećana tjelesna aktivnost i kardiovaskularni trening).

2. **Todd** i suradnici su 2015.godine proveli kvalitativno istraživanje među nastavnicima. U istraživanju je sudjelovalo 19 nastavnika osnovnih škola. Rezultati pokazuju da je razumijevanje zdravstvenog uvjerenja školskog osoblja od ključne važnosti pri dizajniranju intervencija koje provode. Potrebno je uočiti određeni zdravstveni problem i brinuti za svoje učenike. Zaključuje se da je potrebna veća informiranost na razini škole kako bi se povećali i izravni resursi na potrebnim područjima (14).

Budući da djeca provode više vremena u školi nego na bilo kojem drugom mjestu od kuće, smatraju se ključnim čimbenikom gdje se može baviti širokim spektrom značajnih javno zdravstvenih problema (22).

3. Puharić je 2007.godine u magistarskom radu provela istraživanje sa ciljem ispitivanja mišljenja i zadovoljstva školskih liječnika, prosvjetnih djelatnika, roditelja i učenika zdravstvenim odgojem u školi. U istraživanju je sudjelovalo 1631 ispitanik iz četiri Hrvatske županije. Instrument istraživanja bio je anketni upitnik. Rezultati pokazuju da najveći broj ispitanika (44%) smatra da je zdravstveni odgoj prijenos znanja i poučavanje o činjenicama. Najmanje je onih koji smatraju da se učenici osposobljavaju vještinama za zdrav život. Sve skupine ispitanika prepoznaju da je najviše zdravstveno odgojnih sadržaja u predmetima Biologija, Tjelesna i zdravstvena kultura te Priroda i društvo. Najčešće navedene teme su Spolnost i kontracepcija, Ovisnosti i Pravilna prehrana. Većina ispitanika smatra kako cilj zdravstvenog odgoja u školi treba biti razvoj navika za zdrav život i stavova prema zdravlju i bolesti (55%), te učenje vještina (36%). 50% svih ispitanika smatra kako zdravstveni odgoj treba uvesti u školu (15).

4. Langford i suradnici su 2011-2013. metaanalizom i pregledom baza podataka ispitivali kako program Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) kroz škole koje promoviraju zdravlje može imati efekt na neke aspekte zdravlja studenata. U istraživanje je uključeno 27 studenata iz Sjeverne Amerike, 2 iz Kanade, 19 iz Europe, 11 iz Australije, i 8 iz zemalja sa srednjim ili nižim prihodima (Kina, Indija, Meksiko, Egipat i Tanzanija). Od ukupnog broja ispitanika, 34 ih je bilo fokusirano na ispitivanje fizičke aktivnosti i/ili prehrane, 7 ih je bilo fokusirano na nasilno ponašanje, 2 na uporabu alkohola, mentalno zdravlje, nasilje, seksualno zdravlje i higijenu ruku. Rezultati pokazuju da se intervencijama fizičke aktivnosti BMI smanjuje za prosječno 0,38 kg/m². Intervencije koje su provedene kroz prehranu rezultiraju većom uporabom voća i povrća (SMD 0,15), ali nemaju utjecaj na smanjenje unošenja masnoća. Intervencije kod pušenja i multirizičnog ponašanja, rezultirale su smanjenjem pušenja (OR 0,75) i rizičnog ponašanja (OR 0,84). Pojedinačne intervencije za emocionalno dobro osjećanje dale su rezultat od OR 0,79, ali s CI 95% 0,59-1,06. Iako neke pojedinačne studije pokazuju učinak intervencija na smanjenje uporabe alkohola, u prosjeku nema dokaza o značajnom učinku. Što se tiče mentalnog zdravlja, provedene intervencije ne pokazuju učinak na smanjenje depresije (OR 0,06). Čak ni intervencije nenasilnog ponašanja nisu

doprinijele smanjenju depresije. Istraživanje nije pokazalo da su preventivne intervencije imale pozitivan učinak na smanjenje nasilnog ponašanja (OR 0,32). Intervencije za nenasilničko ponašanje rezultirale su prosječnim smanjenjem od 17% maltretiranja (OR 0,83) (16).

5. Nabe-Nielsen et al. su presječnom studijom 2006. i 2010. godine u Danskoj istraživali broj i vrstu aktivnosti u promociji zdravlja u školama. Također su ispitali koja su obilježja škola i učenika/studenata najviše povezana sa aktivnostima u promociji zdravlja u školama. Uspoređivali su promjene u rezultatima 2006. i 2010. godine. Rezultati su pokazali da su najčešće teme i aktivnosti u promociji zdravlja bile promocija fizičke aktivnosti (73% 2006, i 83% 2010.), nasilničko ponašanje (78% 2006. i 67% 2010.), pravilna prehrana (dijeta) (50% 2006. i 56% 2010.), seksualna edukacija (57% 2006. i 41% 2010.), mreža zdravih škola 30% 2006. i 34% 2010.), nepušenje (46% 2006. i 29% 2010.), zlouporaba alkohola/droga (65% 2006., a 2010. nije bilo uključeno u istraživanje) (17).

6. John-Akinola and Nic-Gabhainn su 2014. proveli istraživanje na uzorku od 231 ispitanika, učenika starosti od 9-13 godina, odnosno 4 – 6 razreda osnovne škole. Istraživanje je provedeno u devet osnovnih škola. Tri od devet škola su dizajnirane kao škole koje promoviraju zdravlje. Ispitala se povezanost socio-ekološkog okruženja škole i utjecaj na zdravlje i blagostanje sa sudjelovanjem učenika u različitim aktivnostima. Rezultati u srednjim vrijednostima iznose za sudjelovanje u školskim odlukama i pravilima 15,81 (SD 3,57), sudjelovanju u školskim aktivnostima 22,25 (SD 3,42), događanjima u školi 17,8 (SD 3,61) i pozitivnoj percepciji u sudjelovanju u školskim aktivnostima 26,20 (SD 3,36). Studija ističe da je za školsku djecu važno sudjelovanje u aktivnostima škole, što je povezano sa boljim ishodima za zdravlje i blagostanje (well-being). Ističe se pozitivna socio-ekološka povezanost sa školom. Stoga se smatra da treba ohrabrivati razvoj koncepta škole koja promovira zdravlje (18).

7. U Škotskoj je 1993 napravljena studija koja pokazuje želje učenika osnovnih i srednjih škola, i njihovih roditelja, o sadržajima koje smatraju važnima u zdravstvenom odgoju u školama. Učenici nižih razreda osnovnih škola smatraju, kao i njihovi roditelji, da je važna edukacija o zdravoj prehrani i osobnoj higijeni. Smatraju da bi bila poželjna i edukacija o drogama, međutim, zdravstveni edukatori i nastavnici smatraju da je to još prerano. Učenici viših razreda osnovnih škola željeli bi edukaciju o zdravoj prehrani, pušenju, drogama te o spolnosti. U tome se slažu i roditelji i nastavnici.

U srednjim školama prioritet su edukacija o drogama, HIV-u, spolnom životu i štetnosti alkohola. Nastavnici smatraju da tu još treba pridodati i edukaciju o zdravoj prehrani, tjelovježbi, te prijateljstvu među učenicima. Sami učenici smatraju da bi im pojedine teme trebali predavati zdravstveni edukatori (19).

8. 2000 godine je provedeno istraživanje putem anonimne ankete, u sedam okruga države Illinois, Amerika. Pitanja su se odnosila na poznavanje edukacije u školi, te da li smatraju potrebnim uvođenje programa sa zdravstveno odgojnim sadržajem. Rezultati su pokazali da je 22% ispitanika upoznato s terminom koordinirani zdravstveni školski program. Čak 68% ispitanika nije upoznato s navedenim terminom, dok 10% njih nije sigurno. 77% ispitanika podržava školski zdravstveni program, dok njih 11% ne podržava, i 12% se nije izjasnilo. Nadalje, 94% ispitanika smatra važnom zajedničku suradnju učenika, roditelja, nastavnika i medicinskog osoblja u unapređenju zdravlja i prevenciji bolesti. 2% ispitanika je protiv navedene suradnje, a 3% ih je neodlučno. Provedeno istraživanje pokazuje da 81% ispitanika smatra potrebnim uvesti zdravstveni odgoj u škole kao zaseban predmet. Također veliki broj ispitanika, njih 83%, smatra da bi škola, u svom timu, trebala imati i medicinsku sestru. Na pitanje da li učenici smatraju da školskim planom i programom dobivaju dovoljno informacija i edukacije iz zdravstveno-medicinskog područja 37% ispitanika smatra da je dovoljno, 33% smatra nedovoljno a 31% se nije izjasnio (20).

Rasprava

Tablica 1. Razlike između promicanja zdravlja i zdravstvenog odgoja u školi (11)

Tradicionalni zdravstveni odgoj	Škola koja promiče zdravlje
Bavi se zdravstvenim odgojem u razredu	Bavi se širim aspektima i pogledima života u školi i odnosima sa zajednicom
Naglašava osobnu higijenu i fizičko zdravlje, a isključuje šire aspekte zdravlja	Temelji se na modelu zdravlja koji uključuje interakciju fizičkog, mentalnog i socijalnog aspekta
Koncentrira se na zdravstvene informacije i usvajanje činjenica	Temelji se na aktivnom sudjelovanju učenika
Nedostaje mu cjelovit, kontinuiran pristup koji uzima u obzir učenika škole i školskog okružja	Prepoznaje važnost razvoja njihovih pozitivnih stavova i uvjerenja
Teži odgovoriti na ozbiljne probleme ili krize	Prepoznaje da su mnoge temeljne vještine opažanja i postupaka uobičajene u svim pitanjima zdravlja i da ih treba planirati kao

	dio nastavnog programa
Smatra da psihosocijalni čimbenici imaju ograničen utjecaj u odnosu na zdravlje	Naglašava razvoj pozitivne samosvijesti i centralnu ulogu u promicanju zdravlja daje ljudima koji teže povećanju kontrole nad vlastitim življenjem
Prepoznaje samo ograničenu važnost škole i školskog okružja	Prepoznaje važnost okruženja škole u estetskom i direktnom psihosocijalnom djelovanju na učenike i osoblje
Ne smatra bitno aktivno djelovanje na zdravlje i dobrobit školskog osoblja	Sagledava promicanje zdravlja u školi kao značajno za dobrobit školskog osoblja; prepoznaje model uloge osoblja škole
Ne uključuje roditelje aktivno u razvoj zdravstveno odgojnih programa	Smatra bitnim potporu i suradnju roditelja
Prepoznaje ulogu zdravlja u školi samo kao prevenciju i zdravstvene skrininge	Naglašava širi pogled i ulogu školskih zdravstvenih službi, a to uključuje i napore za integriranom službom unutar koje i nastavni programi i učenici postaju ravnopravni sudionici

Djetinjstvo i mladost su izuzetno važni za javno zdravstvo. Te godine su ključno razdoblje za biološke i društvene promjene, te polaganje temelja za buduće zdravlje i gospodarsko blagostanje. Utjecaj iskustva djetinjstva na kasnije zdravlje u životu i stavovi i ponašanja stečena tada (23, 24, 25, 26, 27, 28) mogu se pratiti i u odrasloj dobi (29, 30, 31).

Uspostavljanje pozitivnih zdravstvenih i edukacijskih iskustava u ranom djetinjstvu, ističe Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), ključ je za smanjenje globalne zdravstvene nejednakosti (32).

Promocija zdravlja u školama

Razvoj programa škola koje promoviraju zdravlje bio je pod utjecajem razvoja politike promicanja zdravlja. Deklaracija iz Alma – Ate 1978. godine (33) ima za cilj pružiti okvir za razvoj zdravstvene strategije država članica Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization-WHO).

Ottawa Charter, za promociju zdravlja (34) skreće pozornost na djelovanje okoliša na zdravlje, te važnost razvoja osobnih vještina. Razvoj osobnih vještina je postao temelj za razvoj promocije zdravlja u školama tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća, koji je vodio WHO u suradnji sa Europskom Komisijom i Vijećem Europe.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 1995. godine donijela niz smjernica koje škole trebaju prihvatiti i provoditi kako bi stekle status škole koja promovira zdravlje (35) Smjernice su obuhvaćale slijedeća područja:

- zdravstvena politika škole
- fizičko okruženje škole
- socijalno okruženje škole
- odnos škole i zajednice
- razvoj osobnih zdravstvenih vještina

U dodatnim smjernicama naglašena su i slijedeća pitanja (36)

- razvoj i unapređenje dobrih odnosa unutar škole
- promicanje zdravlja osoblja i općeg dobrog osjećanja
- promicanje samopouzdanja među učenicima
- razmatranje uputa osoblja o pitanjima vezanim uz zdravlje

Osnovni kriteriji za postizanje naziva škole koja promovira zdravlje

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji pojam promicanja zdravlja podrazumijeva da školu koja promovira zdravlje karakteriziraju kontinuirani naponi u jačanju kapaciteta zdravog ambijenta za življenje, učenje i rad (36).

Škole koje promoviraju zdravlje baziraju se na modelu društvenog zdravlja. Naglasak je na ukupnoj organizaciji škole, ali i fokusiranju na pojedinca.

Škole koje promoviraju zdravlje pospješuju poticanje zdravlja i učenja sa svim raspoloživim mjerama (37).

U Rezoluciji su definirane aktivnosti i načela koji su ključni u realizaciji svih potencijala koje treba posjedovati škola koja promiče zdravlje. Konferencija podrazumijeva i predstavlja stavove eminentnih stručnjaka, iz čak 43 zemlje. Njihov apel upućen je vladama svih Europskih zemalja sa molbom usvajanja osnovnih načela i koncepta škole koja promiče zdravlje.

Načela su (38): demokracija, jednakost, školsko okruženje (fizičko i socijalno), nastavni programi, obrazovanje učitelja, mjerenje uspjeha, suradnja, zajednica, trajanje.

Škola koje promiče zdravlje podrazumijeva zdravlje na način funkcioniranja zajednice i organizacije. To je dinamičan međuodnos između zdravlja pojedinih članova škole i zdravlja škole kao zajednice (39).

Kriteriji za školu koja promiče zdravlje su (40):

- Razvijanje dobrih odnosa između zaposlenika i učenika, te između učenika u svakodnevnom životu škole

- Razumijevanje i evaluacija ciljeva škole koja promovira zdravlje od zaposlenika i učenika
- Pružanje poticajnih izazova učenicima kroz širok raspon aktivnosti
- Poboljšanje fizičkog okruženja škole
- Razvijanje dobre povezanosti između škole, domova i zajednice
- Unapređenje dobre povezanosti učenika svih obrazovnih razina u planiranju jedinstvenog zdravstveno obrazovnog kurikuluma
- Aktivno promicanje zdravlja i dobrog osjećanja djelatnika
- Razmatranje uloge osoblja u zdravstvenim pitanjima
- Razmatranja povezanosti školskih obroka na zdravstveno obrazovanje
- Korištenje savjeta i specijalističkih usluga u zajednici za zdravstveni odgoj
- Razvoj edukacijskog potencijala školskog zdravstvenog servisa, izvan rutinskog nastavnog programa

Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj je oruđe, instrument koji je prisutan ne samo u radu sa zdravim osobama već i bolesnicima (11).

U tradiciji zdravstvenog odgoja u Republici Hrvatskoj nikada nije bilo posebnog profila/zanimanja „zdravstveni odgajatelj“ u školi. Takvi poslovi i zadaće povjereni su školskim liječnicima prema Programu mjera zdravstvene zaštite te prosvjetnim djelatnicima u kurikulumu prema Planu i programu za osnovnu i srednju školu.

28. rujna 2012. godine, na temelju članka 39. Zakona o sustavu državne uprave („Narodne novine“, broj 150/2011.) ministar znanosti, obrazovanja i sporta donosi odluku o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. Kurikulum zdravstvenog odgoja u svom planu sadrži sugestije za učitelje, nastavnike i stručne suradnike. Nadalje sadrži prikaz modula/razred/broj sati u okviru sata razrednika, te prikaz planiranih nastavnih sadržaja i očekivanih ishoda (41).

Tablica 2. *Prikaz modula/ razred/ broj sati u okviru sata razrednika*
Osnovna škola – razredna nastava, od 1-4 razreda

r.b.	Moduli	1. razred	2. razred	3. razred	4. razred
1.	Živjeti zdravo	6 sati	6 sati	6 sati	5 sati
2.	Prevenција nasilničkog ponašanja	2 sata	3 sata	2 sata	2 sata
3.	Prevenција ovisnosti	2 sata	3 sata	1 sat	3 sata

4.	Spolna/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje	0	0	2 sata	2 sata
	Ukupno sati	10	11	11	12

Tablica 3. *Prikaz modula/ razred/ broj sati u okviru sata razrednika*
Osnovna škola – razredna nastava, od 5-8 razreda

r.b.	Moduli	5. razred	6. razred	7. razred	8. razred
1.	Živjeti zdravo	4 sata	3 sati	5 sati	4 sati
2.	Prevenција nasilničkog ponašanja	4 sata	2 sata	2 sata	2 sata
3.	Prevenција ovisnosti	2 sata	3 sata	2 sat	4 sata
4.	Spolna/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje	2 sata	4 sata	3 sata	4 sata
	Ukupno sati	12	12	12	12

Tablica 4. *Prikaz modula/ razred/ broj sati u okviru sata razrednika*
Srednja škola – razredna nastava, od 1-4 razreda

r.b.	Moduli	1. razred	2. razred	3. razred	4. razred
1.	Živjeti zdravo	4 sata	4 sata	3 sati	2 sati
2.	Prevenција nasilničkog ponašanja	2 sata	2 sata	2 sata	2 sata
3.	Prevenција ovisnosti	2 sata	2 sata	2 sata	0
4.	Spolna/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje	4 sata	4 sata	5 sati	0
	Ukupno sati	12	12	12	4

Zdravstveni odgoj se može u potpunosti provesti samo ukoliko je dio šireg programa promicanja zdravlja u školi. Zdravstveni odgoj treba biti u središtu onoga što škola čini: prijenos znanja i vještina u svakodnevnom životu škole i obrazovnih aktivnosti (42).

Zaključak

Škola je, uz obitelj, jedna od ključnih okruženja za osobni i socijalni razvitak. Također se uviđa da nije dovoljno samo provođenje zdravstvenog odgoja u školi, već škola treba u potpunosti postati ona koja promovira zdravlje. Zdravstveni odgoj predstavlja jedno specijalizirano područje stručno-zdravstvene djelatnosti u sustavu zdravstva, socijalne zaštite, općeg odgoja i obrazovanja.

Škole koje teže postati školama koje promoviraju zdravlje, fokusirane su na razvoj programa koji promiču zdravlje. Učenje se proširuje izvan samog zdravstvenog znanja i vještina, te uzima u obzir socijalno i fizičko okruženje škole, razvijajući povezanost sa zajednicom.

Promicanje zdravlja ima šire značenje i sveobuhvatna je aktivnost usmjerena na cjelokupno društvo i njegove institucije. Škola koja promiče zdravlje neprestano osnažuje svoje kapacitete kao mjesto zdravog življenja, učenja i rada.

Literatura

1. Djelatnost zdravstvene zaštite školske djece, mladeži i studenata. U: Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2004. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2005; 185-98.
2. Jureša V. Zdravstveni problemi školske djece i studenata. U: Jakšić Ž, Kovačić L. i sur., ur. Socijalna medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2000; 132-5.
3. Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006. Djeca i mladi u društvenom okruženju. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2008.
4. WHO Expert Committee on School Health Services: Report on the first session, Geneva, 7-12 August 1950. Geneva. World Health Organization. 1951 (Technical Report Series, No. 30)
5. Koelen MA, Van den Ban AW. Health education and health promotion. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2004.
6. Pavleković G, Šošić Z. Zdravstveni odgoj. U: Jakšić Ž, Kovačić L, i sur. Socijalna medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2000; 156 – 64.
7. Ilić V, Ilić R. Metodika zdravstvenog odgoja. Zagreb: Školska knjiga, 1999.
8. Tones K. Health promotion, health education, and the public health. In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, eds. Oxford Textbook of Public Health. London: Oxford University Press, 2002; 829-63.
9. Anderson DC, ed. Health education in practice. London: Croom Helm Ltd., 1990.
10. Pavlekovic G, Kuzman M, Juresa V. Promoting health in schools (in Croatian). Zagreb: UNICEF, Croatian Network for Health Promoting Schools and A. Stampar School of Public Health, 2001.

11. Pavleković G. Promicanje zdravlja i zdravstveni odgoj. U: Pavleković G, Kuzman M, Jureša V, ur. Promicanje zdravlja u školi. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska mreža škola koje promiču zdravlje i UNICEF Ured za Hrvatsku, 2001; 21-7.
12. Devine M. Working with Others in School Health Education programmes. SCRE Research Report, 1996 (<http://www.scre.ac.uk>).
13. Kolbe LJ, Allensworth DD, Potts-Datema W, White DR. What have we learned from collaborative partnerships to concomitantly improve both education and health?. *J Sch Health*. 2015; 85: 766-774.
14. Todd et al. Headteachers' prior beliefs on child health and their engagement in school based health interventions: a qualitative study. *BMC Research Notes*. 2015; 8:161.
15. Puharić Z. Ocjena potreba i zahtjeva o sadržajima i metodama zdravstveno odgojnog rada u osnovnim i srednjim školama. Magistarski rad. Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2007.
16. Langford et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis *BMC Public Health*. 2015; 15:130.
17. Nabe-Nielsen et al promotion in primary and secondary schools in Denmark: time trends and associations with schools' and students' characteristics. *BMC Public Health*. 2015; 15:93.
18. John-Akinola and Nic-Gabhainn. Children's participation in school: a cross-sectional study of the relationship between school environments, participation and health and well-being outcomes. *BMC Public Health* 2014; 14:964.
19. Lowden K, Powney J. Professional Partnership in Health Education Teaching in Schools. The Scottish Council for Research in Education.
20. Temple A.M. Opinions of Illinois Voters About Coordinated School Health Programs. *Journal of School Health*, 2004; 74:105-7.
21. Wisconsin Department of Public Instruction (DPI). *Wisconsin Success Stories—Active Schools*. Madison, WI: Wisconsin DPI; 2012. Available at: <http://sppw.dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sppw/pdf/pasasactiveschlsstories.pdf>. Accessed January 1, 2016.
22. Story M, Nannery MS, Schwartz MB. Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. *Milbank Q*. 2009;87(1):71–100.
23. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245–58.
24. Galobardes B, Smith GD, Lynch JW. Systematic review of the influence of childhood socioeconomic circumstances on risk for cardiovascular disease in adulthood. *Ann Epidemiol*. 2006;16(2):91–104.
25. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *Br J Psychiatry*. 2010;197(5):378–85.
26. Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, et al. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet*. 2002;360(9346):1640–5.
27. Wadsworth MEJ, Kuh DJL. Childhood influences on adult health: a review of recent work from the British 1946 national birth cohort study, the MRC national survey of health and development. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1997;11(1): 2–20.
28. Wright CM, Parker L, Lamont D, Craft A. Implications of childhood obesity for adult health: findings from thousand families cohort study. *BMJ*. 2001;323(7324):1280–4.
29. Kelder SH, Perry CL, Klepp KI, Lytle LL. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *Am J Public Health*. 1994;84(7): 1121–6.

30. Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, Van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008;9(5):474–88.
31. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *The New England Journal in Medicine.* 1997; 337 (13): 869-73.
32. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
33. WHO. Primary health care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization, 1978 (Health for All Series, No 1; WHO. Ottawa charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health, November 17-21, 1986, Ottawa, ONTARIO, Canada, Health and Welfare Canada, 1986; or Geneva, World Health Organization, 1986.
34. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization, 1986.
35. WHO Regional Office for Europe. Regional guidelines: development of health-promoting schools: a framework for action. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 1996 (Health Promoting Schools, Series 5)
36. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Geneva. World Health Organization, 1989. (WHO/HPR/HEP/98.1)
37. WHO Expert Committee. Promoting Health through Schools. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1998.
38. ENHPS Technical Secretariat. The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy. Case study book. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools Thessaloniki-Halkidiki, Greece 1-5 May 1997. Copenhagen. World Health Organization, Regional Office for Europe, 1998 (EUR/ICP/IVST 06 01 02).
39. World Health Organization, Regional Office for Europe. The European Network of Health promoting Schools. Joint WHO/EURO, Commission of the European Communities and Council of Europe Project. Copenhagen: WHO/EURO, 1993.
40. The European Network of Health Promoting Schools – Resource Manual. Copenhagen: WHO/EURO, 1993.
41. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske. Kurikulum zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. <http://public.mzos.hr/Default.aspx?art=11972>
42. Jourdan D. Health education in schools. The challenge of teacher training. Saint – Denise: Inpes coll. Sante en action, 2011:144