

NICOLE VITEZ
ZRINKA PUHARIĆ
TATJANA BADROV
IVANA JURKOVIĆ
KSENIJA MATUŠ

UDK: 614::373.5(497.526)

Stručni članak

Rukopis prihvaćen za tisak: 19. 9. 2017.

DOI: <http://doi.org/10.21857/y54jofpdkm>

Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole

Sažetak

Posljednjih je godina Zdravstveni odgoj jedna od najaktualnijih tema u odgoju i obrazovanju. Uveden je u osnovne i srednje škole 2012. godine kroz četiri modula: Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja te Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje.

Autori su posebno konstruiranom anketom anonimno ispitali stavove i zadovoljstvo učenika srednjih škola uvođenjem zdravstvenog odgoja. Za istraživanje je dobivena suglasnost etičkih povjerenstva svih škola kao i pismena suglasnost roditelja maloljetnih ispitanika.

U istraživanju je sudjelovalo 304 učenika iz Medicinske, Komercijalne i trgovačke škole, Turističko-ugostiteljske škole i Gimnazije Bjelovar, 215 djevojaka i 89 mladića, prosječne životne dobi 17,02 godine, uglavnom vrlo dobrog školskog uspjeha. Većina živi s roditeljima, njih 268 (94,1%), podjednako u urbanim i ruralnim mjestima. Roditelji uglavnom imaju završenu srednju školu. Na Likertovoj skali 1-5, s tim da je ocjena 1 najniža a ocjena 5 najviša za ponuđene tvrdnje, ocjenom 3,73 ocjenjuju potrebu za uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole, a ocjenom 3,76 sadržaj modula. Modul Živjeti zdravo ocjenjuju ocjenom 3,68, Prevenciju nasilničkog ponašanja 3,68, Prevenciju ovisnosti 3,73 a Spolno/rodnu

ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje ocjenjuju ocjenom 3,77. Uglavnom se slažu da bi tematske cjeline trebali predavati zdravstveni djelatnici 3,57. Ocjenom 2,45 ocjenjuju potrebu uvođenja Zdravstvenog odgoja kao posebnog predmeta u škole, a ocjenom 1,75 potrebu njegova ocjenjivanja.

Zdravstveni odgoj važan je čimbenik prevencije nastanka rizičnih ponašanja mladih osoba kao i formiranja stavova i zdravih stilova života. Njegovo uvođenje i sadržaj uglavnom su ocijenjeni vrlo dobrim ocjenama, no učenici ne žele dodatno opterećenje sadržaja kroz poseban predmet kao ni njegovo ocjenjivanje.

Ključne riječi: zdravstveni odgoj, kurikulum, stavovi, rizično ponašanje, spolnost.

Uvod

Posljednjih godina Zdravstveni odgoj jedna je od najaktualnijih tema s područja osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja. Prema zadnjim podacima ESPAD-a (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) kao i HBSC-a (*Health Behaviour in School-aged Children*) istraživanja koja se provode svake četiri godine u Hrvatskoj u dobi ispitanika 15-16 godina te Statističkog ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, 33% učenika su trenutni pušači, 92% učenika je barem jednom u životu pilo alkohol, od čega 55% u posljednjih 30 dana, a 16% je iskusilo pijanstvo u posljednjih 30 dana, 22% učenika navodi da je barem jednom u životu probalo drogu, povećanu tjelesnu masu i debljinu ima 21% učenika osnovnih škola, 25% učenika i 12% učenica tjelesno je aktivno dnevno 1 sat i više, 52% učenika i 44% učenica doručkuje svaki radni dan, 25% učenika i 29% učenica jede voće svakodnevno, a 26% učenika i 24% učenica pije slatka pića svakodnevno, redovito zube pere 75% djevojčica i 50% dječaka, 21% dječaka i 6% djevojčica imalo je prvi spolni odnos i pri tom 65% dječaka i 53% djevojčica nije koristilo kondom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima, 2016; Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika, 2016; Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015, 2016.). Naši srednjoškolci najčešće provode slobodno vrijeme družeći se s prijateljima (32%) a najmanje čitajući stripove, časopise, novine ili knjige (2%), najviše ih brinu ovisnosti među vršnjacima (45,3%) a najmanje preopterećenost obavezama u školi i izvan nje (5%), najbolje su informirani o zaštiti od spolnih bolesti (76%) i prevenciji ovisnosti od droga (69%), a najmanje o ljudskim pravima (36%) i trenutnoj političkoj situaciji u zemlji (36%), najviše povjerenja imaju u majku (94%) i oca (91%) a najmanje u vladu (9%) i premijera (7%) te bi najviše voljeli da ih vlast konzultira u području obrazovanja (79%) (Unicef, 2010). Navedeni podaci su zabrinjavajući i upućuju na to da treba učiniti

nešto po pitanju unapređenja zdravlja mladih. Upravo je uvođenje zdravstvenog odgoja u obrazovanje mladih idealan način za postizanje tih ciljeva.

Zdravstveni odgoj prvi puta se spominje u Povelji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1948. godine, a prva međunarodno priznata definicija zdravstvenog odgoja nastala je 1954. godine i glasi: „Zdravstveni odgoj je pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora. Počiva na zanimanju ljudi za poboljšanjem svojih životnih prilika, a cilj mu je razvijanje osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca, članova njegove obitelji, te zajednica i vlada.“ (Sindik i sur., 2014)

Zdravstveni odgoj je medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređivanjem zdravstvene kulture naroda. Smisao zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedince i skupine ljudi tako da zdravlje smatraju istinskom vrijednošću i da u svoje i zdravlje zajednice u kojoj žive budu spremni ulagati velike napore (Ilić i sur., 1999).

Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se postiže unapređenje zdravlja, sprečavanje, liječenje i ublažavanje posljedica bolesti razvijanjem zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima (Jakšić i sur., 2000).

Zdravstveni odgoj je proces, a ne koncept edukacije, on je više od pukog usvajanja znanja. Njime se priprema učenike na zdrav život, za brak i roditeljstvo, za pravilno donošenje odluka i prihvaćanje odgovornosti za svoje postupke (Fabijanić i sur., 2008).

Zdravstveni odgoj jest bilo koja vrsta iskustvenog učenja osmišljena kako bi pojedinac i zajednica poboljšali svoje zdravlje, utječući pri tome na svoja znanja i stavove (WHO, 2015).

Cilj zdravstvenog odgoja je obrazovanje pojedinca i skupine kako uložiti vlastiti napor u svrhu unapređenja zdravlja i zaštite od pojave bolesti. Zdravstveni odgoj 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 (MZOS, 2013).

Pojam zdravstvenog odgoja varirao je kroz vrijeme. Prvi kurikulum zdravstvenog odgoja, koji naglasak stavlja na otkrivanje i razvijanje vlastite seksualnosti, objavljen je u Švedskoj te je 1955. godine zdravstveni odgoj ondje postao obavezan predmet (Zimmerman, 2015).

Mnoge europske zemlje u posljednjih tridesetak godina uvele su zdravstveni odgoj u škole kao obavezan predmet, među njima Francuska, Velika Britanija, Portugal, Španjolska i Irska. U američkim školama učenici su 1989. godine sudjelovali na 6,5 sati seksualnog odgoja po akademskoj godini, u Hong Kongu i Francuskoj prosječni učenik sudjelovao je na 2 sata seksualnog odgoja po akademskoj godini (Zimmerman, 2015).

Povijest zdravstvenog odgoja u Hrvatskoj nije tako duga kao u svijetu. Liječnici školske medicine od 1998. godine prelaze u zavode za javno zdravstvo i tako isključivo se bave preventivnom medicinom te su glavni nositelji zdravstvenog odgoja mladih kroz aktivni pristup usmjeren usvajanju zdravih navika, primarnoj prevenciji ovisnosti, protekciji mentalnog zdravlja, planiranju obitelji, ranom otkrivanju poremećaja i bolesti, postizanju bolje kvalitete života za djecu s invaliditetom i kroničnim oboljenjima (Puharić i sur., 2006.). Tek 23. veljače 2006. godine natječaj za izradu programa zdravstvenog odgoja raspisalo je Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Nakon mnogobrojnih rasprava neke škole eksperimentalno su provodile dva programa: program udruge GROZD (Glas roditelja za djecu) čiji su program poduprle vjerske zajednice i program Foruma za slobodu koji je bio liberalniji (Perašinić, 2014). Zbog prosvjeda građanskih udruga, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa 2008. godine prekinulo je postupak uvođenja zdravstvenog odgoja u škole.

Pet godina kasnije, ministar znanosti, obrazovanja i sporta donio je *Odluku o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama* (27. rujna 2012. godine; klasa: 602-01/12-01/00431; urbroj: 533-21-12-0003) koja je 31. siječnja 2013. godine objavljena u Narodnim novinama (Narodne novine, 2013). U ožujku 2013. godine objavljen je *Kurikulum zdravstvenog odgoja*.

Kurikulum nije zamišljen kao samostalni predmet nego su se neki sadržaji uklopili u već postojeće predmete (prirodu, prirodu i društvo, biologiju, kemiju, tjelesnu i zdravstvenu kulturu, psihologiju i ostale nastavne predmete), a dio se (30% sadržaja kurikuluma, do 12 sati godišnje realizira na satu razredne zajednice razrednog odjela, uz pomoć stručnih suradnika, pedagoga, psihologa, socijalnih pedagoga i drugih (Rukavina Kovačević, 2013). Kurikulum zdravstvenog odgoja u hrvatskim školama sastoji se od sljedeća četiri modula: Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje. U raspoređivanju sadržaja zdravstvenog odgoja u module i razrede vodilo se računa o specifičnostima učeničke razvojne dobi te o interesima koji se u određenoj dobi pojavljuju kod većine učenika i o problemima koji ih zaokupljaju (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2013).

U modulu Živjeti zdravo učenicima se želi približiti važnost pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti, pravilnog održavanja osobne higijene te zaštite mentalnog zdravlja. Moduli Prevencija ovisnosti i Prevencija nasilničkog ponašanja orijentirani su na prevenciju istih u školskom okruženju. Osim što se u školama najčešće govori o alkoholu, pušenju i drogama, ovaj modul, Prevencija ovisnosti, usmjeren je na sve češće prisutne ovisnosti kod mladih, a to su kockanje i klađenje te stradavanje u prometnim nesrećama zbog prekomjerne konzumacije alkohola. Najkontroverzniji od svih modula zasigurno je modul Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno

ponašanje. Ovaj modul naglasak stavlja na odgovorno spolno ponašanje, ponajprije na prevenciju spolno prenosivih bolesti.

Kada govorimo o pedagoškim i metodičkim načelima na kojima se zasniva četvrti modul nužno je spomenuti: a) dobru prilagođenost sadržaja i metoda poučavanja, b) naglasak na interaktivnim metodama poučavanja i poticanju učenika na diskusiju i kritičko razmišljanje (grupni rad, panel rasprave, igranje uloga, oluja ideja eng. brainstorming), c) vrijednosnu otvorenost (program pruža informacije i omogućuje diskusiju o različitim vrijednosnim perspektivama) (MZOS, 2013).

Prema dogovoru Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Agencije za odgoj i obrazovanje timovi školske medicine provodili su sljedeće teme zdravstvenog odgoja iz Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole: 1. razred osnovne škole (OŠ) Pravilno pranje zuba po modelu (1 sat); 3. razred OŠ Skrivene kalorije (1 sat); 5. razred OŠ Promjene vezane uz pubertet i higijena (2 sata); 1. razred srednje škole (SŠ) Utjecaj spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje (1 sat); 2. razred SŠ Zaštita reproduktivnog zdravlja – opcionalno, ovisno o kapacitetima školske medicine (1 sat).

Cilj rada:

1. Ispitati stavove učenika srednjih škola o zdravstvenom odgoju,
2. Utvrditi čimbenike koji utječu na formiranje stavova,
3. Utvrditi pojavnost rizičnog zdravstvenog ponašanja (pušenje, pijenje alkohola),
4. Utvrditi jesu li učenici srednjih škola na koje vjera utječe u manjem stupnju skloniji konzumaciji alkohola od onih učenika na koje vjera utječe u većoj mjeri,
5. Utvrditi jesu li učenici srednjih škola na koje vjera utječe u manjem stupnju skloniji pušenju od onih učenika na koje vjera utječe u većoj mjeri,
6. Utvrditi jesu li učenici muškog spola skloniji prekomjernoj konzumaciji alkohola.

Ispitanici i metode

Učenici srednjih škola grada Bjelovara. Ispitivanje je obuhvatilo ukupno 304 učenika. Maloljetnim ispitanicima priložen je pisani pristanak roditelja koji dozvoljavaju sudjelovanje u istraživanju. Ravnateljstvo svake srednje škole dalo je odobrenje za provođenje ankete. Istraživanje je provedeno 2015. godine. Anketni upitnik koji su učenici popunjavali bio je potpuno anonimn i sastojao se od dva dijela. Prvi dio upitnika odnosio se na opće (generalne) podatke o ispitaniku. Drugi dio upitnika sastojao se od pitanja o zdravstvenom odgoju.

Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 304 učenika (33% muškog i 67% ženskog spola), 95 (31,25%) učenika Medicinske škole, 117(38,49%) učenika Gimnazije, 47(15,46%) učenika Komercijalne i trgovačke škole i 45(14,80%) učenika Turističko- ugostiteljske škole Bjelovar. Najviše učenika živi na selu i s roditeljima, a najviše roditelja završilo je srednjoškolsko obrazovanje (60,21% majki i 61,94% očeva). Iz dobivenih podataka vidljivo je da 33,45% anketiranih učenika puši, 68,58% konzumira alkohol, od toga 10,42% alkohol konzumira više od dva puta tjedno.

Likertovom skalom (1-5), s tim da je ocjena 1 najniža a ocjena 5 najviša za ponuđene tvrdnje, učenici ocjenom 3,76 ocjenjuju sadržaj zdravstvenog odgoja, ocjenom 3,73 potrebu uvođenja zdravstvenog odgoja u srednje škole, ocjenom 2,45 potrebu uvođenja zdravstvenog odgoja kao posebnog predmeta i ocjenom 1,75 potrebu njegova ocjenjivanja.

Kao predavača tema iz zdravstvenog odgoja najviše žele zdravstvene djelatnike (ocjena 3,57).

Module Živjeti zdravo i Prevencija nasilničkog ponašanja učenici su ocijenili prosječnom ocjenom 3,68, modul Prevencija ovisnosti ocijenili su prosječnom ocjenom 3,73 te modul Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje ocjenom 3,77.

Učenici utjecaj roditelja na njihov stav o zdravstvenom odgoju ocjenjuju prosječnom ocjenom 2,88, utjecaj vjere ocjenom 2,50, utjecaj vršnjaka 2,38. Utjecaj medija najslabije je ocijenjen i to prosječnom ocjenom 2,31.

Vidljivo je da su učenici najskloniji ideji da je savjetovanje o spolnosti zadaća njihovih roditelja (prosječna ocjena 3,47), zdravstvenih djelatnika (3,07) a tek na kraju profesora (2,42). Zanimljivo je da većina učenika savjete o spolnost radije traži na internetu nego od roditelja.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su učenici srednjih škola na koje vjera utječe u manjem stupnju skloniji konzumaciji alkohola od onih učenika na koje vjera utječe u većoj mjeri.

Iznos statističkog testa jednaka je $Z=2,8844$, a vjerojatnost pojave ovakvog uzorka uz točnu nul-hipotezu jednaka je $p=0,002$. Uz sigurnost 99,8% može se prihvatiti nul-hipoteza.

Uz to, učenici na čije mišljenje vjera utječe u velikoj mjeri manje su skloni pušenju od učenika na koje vjera utječe u manjoj mjeri.

Iznos statističkog testa jednaka je $Z=2,5087$, a vjerojatnost pojave ovakvog uzorka uz točnu nul-hipotezu jednaka je $p=0,006$. Uz sigurnost 99,4% može se prihvatiti nul-hipoteza.

Učenici muškog spola skloniji su prekomjernoj konzumaciji alkohola.

Iznos statističkog testa jednak je $Z=3,12097$, a vjerojatnost pojave ovakvog uzorka uz točnu nul-hipotezu jednaka je $p=0,009$. Uz sigurnost 99,1% može se prihvatiti nul-hipoteza.

Rasprava i zaključak

U Hrvatskoj se tek 2008. godine počelo s implementacijom zdravstvenog odgoja u škole, no projekt je zaustavljen. Tek 2013. godine zdravstveni odgoj je pronašao svoje mjesto u hrvatskom obrazovnom sustavu.

Učenici najvećom ocjenom ocjenjuju modul 4: Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje. Kada je u pitanju ocjenjivanje zdravstvenog odgoja, možemo reći da su učenici najskloniji ideji da zdravstveni odgoj ne treba ocjenjivati kao poseban predmet (1,75). Puharić navodi kako je 60% ispitanika bilo protiv ocjenjivanja zdravstvenog odgoja, ispitanici su bili školski liječnici, djelatnici u prosvjeti, roditelji učenika, učenici, a istraživanje je obuhvatilo 1.631 ispitanika (Puharić, 2007). Što se tiče predavača zdravstvenog odgoja, učenici procjenjuju da su za to od ponuđenih stručnjaka najkompetentniji zdravstveni djelatnici (3,57) što potvrđuju i prethodna istraživanja gdje su ispitanici također najvišu ocjenu dali zdravstvenim djelatnicima, a ne školskim profesorima (Puharić, 2007).

Ovo istraživanje pokazalo je da čak 33,45% učenika konzumira cigarete, 68,58% konzumira alkohol, od čega 10,42% alkohol konzumira više od dva puta tjedno što upućuje na visoku prevalenciju uporabe sredstava ovisnosti među učenicima srednjih škola. Do sličnih podataka došlo se u istraživanjima provedenim u gimnaziji u Rijeci gdje je utvrđeno da 38,3% ispitanika konzumira cigarete svakodnevno, 18,41% cigarete konzumira povremeno, dok alkoholna pića konzumira čak 95,7% ispitanika (Greblo i sur., 2010), Zagrebu gdje 38% ispitanika navodi da konzumira alkohol 1 puta tjedno, 29,3% navodi da konzumira jednom mjesečno a 42,5% konzumira duhanske proizvode (Zimmermann i sur., 2017) i Zadru gdje svakodnevno puši 68% ispitanika, 10% više vikendom, pije 79% učenika, vikendom 16% više ispitanika (Ivanko i sur., 2016).

Prilikom identifikacije prediktivnih čimbenika zloupotrebe sredstava ovisnosti na prvom mjestu ističe se važnost obitelji unutar koje pojedinac usvaja različite norme i vrijednosti te socijalne vještine i oblike ponašanja koji mu omogućuju integraciju u društvo (Greblo, 2004). Stoga ne čudi rezultat u kojem ispitanici ovog istraživanja najvećom ocjenom ocjenjuju roditelje kao svoje životne učitelje o spolnosti. Istraživanja u Hrvatskoj s adolescentima kao ispitanicima koja povezuju značaj i utjecaj prakticiranja vjere i konzumacije sredstava ovisnosti gotovo da i nema te se ne mogu potvrditi ili odbaciti rezultati ovog istraživanja. I ovo istraživanje utvrđuje da su mladići skloniji većoj konzumaciji alkohola nego djevojke, što pokazuje i na-

cionalno istraživanje ESPAD. Međutim, razlike u konzumaciji alkohola među spolovima godinama postaju sve manje statistički značajne.

Sam proces implementacije zdravstvenog odgoja u obrazovni sustav je izazovan. Izazovnost proizlazi iz činjenice da je sam kurikulum opširan, profesori nepremni na provođenje zdravstvenog odgoja, različite su preferencije roditelja, profesora, učenika, Crkve i raznih udruga. S druge strane postoje velika očekivanja da će zdravstveni odgoj poboljšati kvalitetu života mladih. Međutim, važna je suradnja svih karika koje sudjeluju u procesu zdravstvenog odgoja.

Literatura

1. Fabijanić, Suzana; Sinožić Vidić, Danica (2008), *Pazi – pubertet*. Školska knjiga: Zagreb.
2. Greblo, Zrinka (2004), *Religioznost, obiteljski čimbenici i zloupotreba droga kod adolescenata*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Greblo, Mirna; Šegregur, Jadranko (2010), Navika pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih sredstava kod adolescenata. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 23(6).
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2016), *Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima*. Zagreb: ESPAD, HZJZ.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2016), *Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika 2013./2014*. Zagreb: HZJZ.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2016), *Zdravstveno-statistički ljetopis 2015*. Zagreb: HZJZ.
7. Ilić, Vlado; Ilić, Ružica (1999), *Metodika zdravstvenog odgoja*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Ivanko, Marija i sur. (2016), Rizično ponašanje srednjoškolaca Zadarske županije. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 48(12).
9. Jakšić, Želimir; Kovačić, Luka i sur. (2000), *Socijalna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada.
10. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za znanost i obrazovanje (2015), *Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole*. [Dostupno na: http://www.azoo.hr/images/zdravstveni/zdravstveni_nastavni_plan_i_program.pdf, 3. 3. 2015.].
11. *Zdravstveni odgoj. Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi* (2013). Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje.
12. Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. *Narodne novine*, 17/2013.
13. Perašinić, Karolina (2014), *Zadovoljstvo zdravstvenim odgojem (sadržajem i izvođenjem) učenika i nastavnika srednjih škola*. Završni rad. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru.
14. Puharić, Zrinka; Pavleković, Gordana; Jureša, Vesna (2006), The role of school medicine doctors in health education in Croatia-past, present and future. *Collegium Anthropologicum*, 30(2), str. 151-157.
15. Puharić, Zrinka (2007), *Ocjena potreba i zahtjeva o sadržajima i metodama zdravstvenog odgojnog rada u osnovnim i srednjim školama*. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

16. Rukavina Kovačević, Ksenija (2013), Druga strana IV. modula kurikuluma zdravstvenog odgoja u školi. *Riječki teološki časopis*, 21(1), str. 57-100.
17. Sindik, Joško; Rončević, Tanja (2014), *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, str. 122-129.
18. Unicef (2010), *Mišljenja i stavovi djece i mladih u Hrvatskoj*. Zagreb: World Health Organization. Health education. [Dostupno na: http://www.who.int/topics/health_education/en/, 3. 9. 2015.].
19. Zimmermann, Ella; Županić, Mara (2017), Stavovi mladih prema ovisnosti. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 49(13).
20. Zimmerman, Jonathan (2015), *Global History of Sex Education*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. [Dostupno na: <http://press.princeton.edu/chapters/i10454.pdf>, 7. 4. 2015.].

Attitudes and Satisfaction of Secondary-school Students in the Bjelovar-Bilogora County regarding the Introduction of Health Education in Schools

Summary

Introduction: In the recent years, health education has been one of the most pressing topics in the field of education. It was introduced in primary and secondary schools in 2012 through four modules: Healthy Living; Prevention of Addiction; Prevention of Violent Behaviour; Gender Equality and Responsible Sexual Behaviour.

Subjects and Methods: By carrying out a specially constructed anonymous questionnaire, attitudes and satisfaction of secondary-school students regarding the introduction of health education have been examined. The research was conducted following the Ethics Committee's approval of all schools and obtaining written approval from parents of students under the age of 18.

Results: 304 (215 female and 89 male) students from Medical High School, Trade and Commercial School, Tourism and Hospitality School, and Bjelovar Grammar School participated in the study. The average age of the students is 17.02 years. Most students have very good school achievement. The majority of them (268) live with their parents (94.1%), while approximately equal numbers live in urban and rural areas. Parents mostly have a high school degree. On Likert's scale 1-5, they have rated the need for introducing health education to schools with 3.73; while the module itself has been rated with 3.76. The module Healthy Living has been rated with 3.68; Prevention of Violent Behaviour with 3.68; Prevention of Addiction with 3.73; and Gender Equality and Responsible Sexual Behaviour with 3.77. They generally agree that the topics should be taught by health care professionals (3.57). The students have rated the need

for introducing health education in schools with 2.45; however, the need for it becoming a graded subject has been rated with 1.75.

Conclusion: Health education is an important factor in preventing risky behaviour among young people, as well as in developing attitudes and a healthy lifestyle. The introduction and content thereof have been rather well rated, yet students do not want any additional workload in the form of a school subject and grading.

Keywords: health education; curriculum; attitudes; risky behaviour; sexuality.

Nicole Vitez, bacc. med. techn.

Veleučilište u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva
Trg E. Kvaternika 4, HR – 43000 Bjelovar
nvitez@vub.hr,

Mr. sc. Tatjana Badrov

Veleučilište u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva
Trg E. Kvaternika 4, HR – 43000 Bjelovar
tbadrov@vub.hr,

Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et. germ.

Veleučilište u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva
Trg E. Kvaternika 4, HR – 43000 Bjelovar
ijurkovic@vub.hr,

Ksenija Matuš, prof.

Veleučilište u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva
Trg E. Kvaternika 4, HR – 43000 Bjelovar
kmatus@vub.hr,

Dr. sc. Zrinka Puharić, dr. med.

Veleučilište u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva
Trg E. Kvaternika 4, HR – 43000 Bjelovar
zpuharic@vub.hr