

MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O SVOJOJ ULOZI U PROMOCIJI ZDRAVLJA U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Golek Mikulić, Marina

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:851190>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Diplomski studij Sestrinstva

Marina Golek Mikulić

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O
SVOJOJ ULOZI U PROMOCIJI
ZDRAVLJA U ŠKOLSKOM
OKRUŽENJU**

Diplomski rad

Čakovec, 2017.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Diplomski studij Sestrinstva

Marina Golek Mikulić

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O
SVOJOJ ULOZI U PROMOCIJI
ZDRAVLJA U ŠKOLSKOM
OKRUŽENJU**

Diplomski rad

Čakovec, 2017.

Rad je ostvaren na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: prof. dr. sc. Radivoje Radić

Rad ima 49 stranica, 14 tablica i 3 slike.

Zahvala

Zahvaljujem mentoru prof. dr. sc. Radivoju Radiću.

Zahvaljujem dr. sc. Goranu Lapatu na iskazanom povjerenju, susretljivosti, preporukama i važnim savjetima prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem Kristini Kralik, prof., na savjetima i sugestijama koje su mi pomogle tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem Mateju Fiškušu, mag. psych., na pomoći u statističkoj obradi podataka ovog diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji, suprugu Nikoli, kćeri Anabeli i majci Ani, koji su mi pružili neizmjernu podršku i vjerovali u mene.

Sadržaj

1. UVOD	3
1.1. Promicanje zdravlja kroz povijest	3
1.2. Važnost promocije zdravlja u školskoj dobi.....	3
1.3. Promicanje zdravlja u školama.....	4
1.4. Uloga medicinske sestre u školskom okruženju.....	5
1.5. Promocija zdravlja u školskom okruženju u Republici Hrvatskoj	7
1.6. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj	9
1.7. Problem istraživanja	10
2. CILJEVI	13
3. ISPITANICI I METODE	15
3.1. Ustroj studije.....	15
3.2. Ispitanici	15
3.3. Metode	15
3.4. Statističke metode.....	16
4. REZULTATI	17
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	17
4.2. Promocija zdravlja u školskom okruženju.....	18
4.3. Zastupljenost zdravstvenih sadržaja u školama.....	19
4.4. Uloga medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja u školama	22
4.5. Stupanj obrazovanja medicinskih sestara potreban za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama.....	26
4.6. Usmjerenost zdravstvenih sadržaja	28
4.7. Najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti u pojedinim obrazovnim razdobljima	30
5. RASPRAVA	32
6. ZAKLJUČAK	37
7. SAŽETAK	39
8. SUMMARY	42
9. LITERATURA	44
10. ŽIVOTOPIS	47
11. PRILOZI	49

1. UVOD

1.1. Promicanje zdravlja kroz povijest

Temelji promicanja zdravlja počinju se postavljati u drugoj polovici dvadesetog stoljeća. Kao ključna strategija prvi puta se ističe 1974. godine u dokumentu Nove perspektive zdravlja stanovnika Kanade, koji je objavio Marc Lalonde, tadašnji ministar zdravlja. Nakon toga dokument je služio kao temelj stvaranja politike promicanja zdravlja u drugim zemljama (1). Rastući interes za promicanjem zdravlja objedinjen je na Prvoj međunarodnoj konferenciji o promociji zdravlja održanoj 1986. godine u Ottawi u Kanadi, donošenjem dokumenta pod nazivom Povelja iz Ottawe. Taj povijesni dokument definira temeljne faktore koji su važni za realizaciju ciljeva promocije zdravlja izdvajajući pet prioriternih područja: izgraditi zdravu javnu politiku, stvoriti okolinu koja potpomaže, podržavati akcije zajednice, razvijati osobne vještine i reorijentirati zdravstvenu službu. Nakon Ottawe slijedilo je šest konferencija Svjetske zdravstvene organizacije, koje su doprinijele stvaranju okvira prakse za promociju zdravlja svih zemalja članica.

1.2. Važnost promocije zdravlja u školskoj dobi

U populaciju školske djece ubrajaju se svi polaznici osnovnih i srednjih škola. Razdoblje školovanja karakterizira intenzivan rast i razvoj te niska stopa morbiditeta i mortaliteta u odnosu na ostale dobne skupine. Međutim, ova razvojna dob ujedno je i razdoblje posebne osjetljivosti na nepovoljne utjecaje. Rezultat tih utjecaja je pojava specifičnih problema, vezanih za nezdrave stilove života, rizično spolno ponašanje i povećanu učestalost psihičkih poremećaja koji rezultiraju prekomjernom tjelesnom težinom, neplaniranim i neželjenim trudnoćama, spolno prenosivim bolestima, zlouporabom sredstava ovisnosti, nasilničkim i delinkventnim ponašanjem. Sve veća pojavnost ovih javnozdravstvenih problema rezultira potrebom za specifičnim mjerama zdravstvene zaštite djece školske dobi. Osnovna ideja promicanja zdravlja je unapređenje zdravlja i stvaranje potencijala za dobro zdravlje, prije nego se zdravstveni problem pojavi (2). Upravo iz tog razloga djetinjstvo i mladost predstavljaju ključna razdoblja za stvaranje temelja za buduće zdravlje. Djetinjstvo i adolescencija su iznimno važni za javno zdravlje. Te godine su ključna razdoblja biološke i društvene promjene, postavljajući temelje budućem zdravlju i ekonomskom blagostanju odraslih (3). Utjecaj iskustava iz djetinjstva na zdravlje kasnije u životu duboko je dokumentiran. Uspostavljanje pozitivnih zdravstvenih i

edukacijskih iskustava u ranom djetinjstvu, ističe Svjetska zdravstvena organizacija, ključ je za smanjenje globalne zdravstvene nejednakosti (4). Djetinjstvo je povoljno razdoblje za usvajanje stavova, navika, ponašanja i obrazaca funkcioniranja. U prosjeku djeca „troše oko 1.150 sati godišnje u školi, a djetinjstvo je najbolje vrijeme za usvajanje zdravih navika“ (5). Srednje godine djetinjstva također predstavljaju vrlo osjetljivo razdoblje za niz zdravstvenih problema, osobito kada je u pitanju usvajanje zdravstvenog ponašanja koje može imati dalekosežne posljedice. S obzirom na značenje ovog razdoblja životnog ciklusa, škole su važna sredina za promicanje zdravlja pružajući sveobuhvatan, održiv i učinkovit način za postizanje zdravlja ove populacije (3).

1.3. Promicanje zdravlja u školama

Uz obitelj, škola predstavlja drugo najutjecajnije okruženje u djetetovu životu. Škola je prirodno i povoljno okruženje za promicanje zdravlja (6). Učenici provode znatan dio prosječnog radnog dana u školi pa je već samim tim to okruženje koje u velikoj mjeri utječe na njihovo cjelokupno zdravlje (7). Povelja iz Ottawe sugerira provođenje promicanja zdravlja u okviru pojedinih okruženja, koja uključuju i zdrave škole. Svjetska zdravstvena organizacija stvaranjem novih okvira za provođenje programa promocije zdravlja nastoji prevladati ograničeni uspjeh tradicionalnog „zdravstvenog odgoja“. Promicanje zdravlja zapravo se vrlo često veže za pojam zdravstvenog odgoja. Međutim, u stručnoj literaturi i praksi, ova dva pojma se međusobno razlikuju (8). Zdravstveni odgoj možemo shvatiti kao opću mjeru zdravstvene zaštite kojom se, promjenama štetnog zdravstvenog ponašanja, edukacijom i informiranjem o određenim zdravstvenim postupcima unaprjeđuje zdravlje i sprječavaju, liječe i ublažuju posljedice određenog štetnog ponašanja i bolesti (9). Zdravstveni odgoj uključuje se kao predmet u školama s ciljem utjecaja na pozitivno ponašanje učenika koji će rezultirati postizanjem optimalnog zdravlja. Za razliku od zdravstvenog odgoja, promicanje zdravlja ima šire značenje i sveobuhvatna je aktivnost usmjerena na cjelokupno društvo i njegove institucije (4). Promocija zdravlja pak nije predmet koji se predaje u školama. Strategije promicanja zdravlja nisu usmjerene rješavanju jednog zdravstvenog problema, nego promicanju zdravlja u širem smislu te obuhvaćaju širok spektar aktivnosti uključujući i zdravstveni odgoj. U suvremenom društvu škole se smatraju ključnim mjestom za provedbu programa promicanja zdravlja. Promicanje zdravlja djece putem škole dugogodišnji je zadatak Svjetske zdravstvene organizacije, što je rezultiralo konceptom „Škole koje promiču zdravlje“. U tom pristupu se od

programa koji su specifični za određene zdravstvene aspekte fokus stavlja na holistički pristup promicanju zdravlja. Koncept „Škole koje promiču zdravlje“ prihvaćen je na međunarodnoj razini kao učinkovit način promoviranja zdravlja djece, adolescenata i šire školske zajednice (10). Škola koja promiče zdravlje je škola koja stalno jača svoj kapacitet kao zdravo okruženje za život, učenje i rad (5). Na inicijativu Europske komisije, Svjetske zdravstvene organizacije Regionalnog ureda za Europu i Vijeća Europe 1992. godine pokreće se projekt Europske mreže škola koje promiču zdravlje (11), koje su od tada implementirane u mnogim zemljama. Škole koje promiču zdravlje danas postoje u 40 država članica europske regije i 11 zemalja širom svijeta: Bangladeš, Brazil, Kina, Indija, Indonezija, Japan, Meksiko, Nigerija, Pakistan, Ruska Federacija i Sjedinjene Američke Države te najmanje 32 zemlje u Africi (12). Istraživanja, kako u razvijenim, tako i u nerazvijenim zemljama pokazuju da programi promocije zdravlja u školama mogu utjecati na smanjenje zdravstvenih problema. Dostupni su dobri dokazi da je pristup zdravstveno unaprijeđenih škola učinkovit u poboljšanju zdravstvenih i obrazovnih ishoda (5). Posljednjih desetljeća dolazi do učestalije pojavnosti kroničnih bolesti, učenika s posebnim potrebama i sve složenijim medicinskim problemima i pomagalima što zahtijeva nove modele pristupa zdravstvenog sustava.

1.4. Uloga medicinske sestre u školskom okruženju

Povijest školske skrbi počela je s najranijim naporima medicinskih sestara da se brinu za ljude u zajednici. Prvi zapis zapošljavanja školske medicinske sestre datira iz 1892. godine, kada je u Londonu medicinska sestra Amy Hughes angažirana za istraživanje prehranbenog statusa djece u školskoj sredini (13). Razdoblje kraja 19. stoljeća karakterizirano je društvenim promjenama poput ubrzane industrijalizacije i urbanizacije što dovodi do radikalnih promjena. Do tog razdoblja medicina je bila usmjerena na bolest i pomoć oboljelima, a glavna djelatnost medicinskih sestara bila je njega bolesnika. Prevalencija zaraznih bolesti pred zdravstveni sustav postavlja nove izazove, što se odražava i na sestrinsku struku. Lillian Wald 1893. godine osniva službu sestara posjetiteljica u New Yorku koje počinju posjećivati ljude u njihovim domovima (13). Također predlaže uključivanje medicinskih sestara u školsku zajednicu, na način da se u četiri škole u kojima je evidentiran najveći broj odsutnih i učenika isključenih iz nastave zbog zdravstvenih problema zaposli školska medicinska sestra (13). Temeljem tog prijedloga medicinska sestra Lina Rogers smještena je u školski sustav 1902. godine u New Yorku u eksperimentu trajanja od mjesec dana s ciljem pokušaja smanjenja izostanaka djece

vezanih za zdravstvene probleme (14). Na ukupan broj od 8671 učenika, ona je dnevno u svakoj školi provodila jedan sat. Kako se program pokazao uspješnim, uskoro je još 25 medicinskih sestara zaposleno u školama. U roku od jedne godine, odsutnost učenika s nastave pala je za 90 %, a New York postao prvo mjesto u svijetu koje je preuzelo financijsku odgovornost za zdravlje djece tijekom njihova boravka u školi (13). Nakon toga i drugi gradovi u Sjedinjenim Američkim Državama nastavljaju sa zapošljavanjem medicinskih sestara u školama. Tada su školske medicinske sestre prvenstveno bile zadužene za inspekcijski nadzor s ciljem identifikacije učenika sa zaraznim bolestima. U godinama koje su uslijedile, uloga školskih medicinskih sestara se nastavlja u skladu s potrebama učenika i zajednice. Postepeno dolazi do širenja uloge školske medicinske sestre. Sredinom 20. stoljeća, u skladu s promjenama javnog zdravlja i razvoja sestrinske struke, javlja se potreba redefiniranja uloge medicinskih sestara. Njihova uloga se proširuje i usredotočuje na prevenciju. Godine 1968. Nacionalno udruženje za obrazovanje osniva Odjel za školske medicinske sestre, koji se 1979. godine odvaja i formira Nacionalnu udruhu školskih medicinskih sestara koja djeluje još i danas (13). Nacionalna udruga školskih medicinskih sestara definira njihov rad: „Školska zdravstvena njega je specijalizirana praksa profesionalne skrbi koja unapređuje dobrobit, akademski i cjeloživotni uspjeh i zdravlje učenika“ (14). U tu svrhu školske medicinske sestre utječu na stvaranje pozitivnih reakcija učenika na normalan razvoj, promociju zdravlja i sigurnosti uključujući i zdravo okruženje, intervenciju prema aktualnim i potencijalnim zdravstvenim problemima, ujedno su i nositelji zdravstvenih predmeta te aktivno surađuju s ostalim nastavnicima i obitelji kako bi zajedničkim djelovanjem izgradili sposobnosti za prilagodbu, samoupravljanje i učenje (14). Prema tome, školska medicinska sestra ima ključnu ulogu u pružanju zdravstvenih usluga u školi. Nacionalna udruga školskih medicinskih sestara predlaže i određeni stupanj obrazovanja školskih medicinskih sestara, koji kao minimalnu kvalifikaciju uključuje da školske sestre budu registrirane medicinske sestre koje također imaju završen četverogodišnji stupanj prvostupnika u sestrinstvu i poseban certifikat za školsku sestru (15). Međutim, nemaju sve školske sestre preporučeni stupanj obrazovanja, koji ujedno nije ni zakonski reguliran. U ciljevima *zdravih ljudi 2010*, američka služba za zdravstvo preporuča barem jednu medicinsku sestru na 750 učenika, s odstupanjima ovisno o zajednici i učeničkoj populaciji (14).

U Velikoj Britaniji također postoji stoljetna tradicija postojanja školske medicinske sestre. Odjel britanskog zdravstva navodi da školske sestre imaju značajnu ulogu u koordinaciji i pružanju javnozdravstvenih intervencija za školsku djecu (16). Školske medicinske sestre u Velikoj Britaniji su kvalificirane medicinske sestre koje imaju dodatnu stručnu kvalifikaciju za

javno zdravstvo (16). Njihova uloga je vrlo raznolika: od izravnog pružanja zdravstvenog odgoja do pružanja podrške školama u provođenju zdravstvenog odgoja. Školske medicinske sestre objašnjavaju svoju ulogu u provođenju zdravstvenog obrazovanja kroz predavanja na niz tema, uključujući higijenu, seksualno zdravlje, mentalno zdravlje i zdravu prehranu – kroz niz aktivnosti poput skupova i zdravstvenih sajмова (16). U 2013. godini Ministarstvo zdravstva utvrdilo je da je u Velikoj Britaniji bilo samo 1.200 kvalificiranih školskih sestara (17). U 2012. godini bilo je 8,2 milijuna učenika koji su pohađali 24.372 škole (18). To se odnosi na 1 školsku medicinsku sestru na 6.833 učenika ili 1 školsku sestru na 20 škola. Ovi podaci upućuju na suočavanje Velike Britanije s problemom nedovoljnog broja zaposlenih školskih sestara što rezultira njihovim radnim opterećenjem i nedostatkom vremena za izravno provođenje zdravstvenog obrazovanja. Osim nedostatka kadrovskih kapaciteta, uočen je i nedostatak obrazovnih materijala potrebnih za rad te su školske medicinske sestre suočene s potrebom stvaranja vlastitih materijala i alata za rad (16). Nedostatak ljudskih i obrazovnih resursa rezultira sve manjim brojem školskih medicinskih sestara, što dovodi u pitanje i kvalitetu njihova rada.

Službe za zdravstvenu zaštitu školske djece, u nekom obliku, postoje u većini europskih zemalja. Međutim, školska medicinska sestra postala je nositeljem zdravstvene zaštite u školi samo u dijelu zdravstvenih sustava u svijetu, u Velikoj Britaniji te angloameričkim i skandinavskim zemljama (19).

1.5. Promocija zdravlja u školskom okruženju u Republici Hrvatskoj

Hrvatska ima dugu tradiciju u razvoju i organizaciji zdravstvene zaštite djece i mladih (20, 21). Organiziranje i provođenje promicanja zdravlja školske djece u Hrvatskoj temelji se na zajedničkoj suradnji zdravstvenog i obrazovnog sustava. Zdravstvena zaštita školske djece usmjerena je promicanju zdravlja, prevenciji i ranom otkrivanju vodećih zdravstvenih problema u toj dobnoj skupini. Veliki značaj u promociji zdravlja djece školske dobi unutar zdravstvenog sustava ima primarna zdravstvena zaštita. U zdravstvenoj zaštiti djece i mladeži posebnu ulogu ima školska medicina, koja je tijekom vremena u sustavu zdravstva bila različito organizirana (22). Danas je organizirana unutar mreže županijskih zavoda za javno zdravstvo na način da nekoliko škola pripada jednom timu školske medicine. Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (23), njihove glavne aktivnosti su: sistematski pregledi, zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje, savjetovanje (glavna područja

savjetovanja su kronične bolesti, poteškoće u učenju, mentalno zdravlje, rizična ponašanja i reproduktivno zdravlje), cijepljenja i skrb za učenike oboljele od kroničnih bolesti i učenike koji imaju druge poteškoće koje ih ometaju u učenju i ponašanju (24). Tim školske medicine sastoji se od jednog liječnika specijalista školske medicine i jedne medicinske sestre, pri čemu je liječnik temeljni nositelj zdravstvene djelatnosti, a medicinska sestra član tima. Pritom medicinska sestra ne djeluje samostalno i neovisno, već kao produžena ruka i suradnik liječniku.

Osobito važnu ulogu u promociji zdravlja imaju medicinske sestre koje djeluju izvan zdravstvenih ustanova, odnosno u zajednici. Postojanje patronažnih sestara kao dijela sustava zdravstvene zaštite na našim prostorima ima dugogodišnju tradiciju. U Republici Hrvatskoj patronažna djelatnost ujedno je i jedina djelatnost unutar zdravstvene njege za koju su Planom i programom mjera uz obavezno zdravstveno osiguranje definirane mjere koje ona samostalno provodi te prema tome ima najveći stupanj autonomije. Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite u patronažnoj zaštiti školske djece, predlaže se jedan posjet tijekom školske dobi, više puta prema procjeni patronažne sestre i u dogovoru s izabranim doktorom (23). Obuhvaća mjere individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja – u svrhu praćenja rasta i razvoja te kontrole zdravstvenog stanja i utvrđivanja poremećaja zdravlja, rizičnih ponašanja i navika, kao i prilagodbe na školu, kontrolu prehrane, uočavanja pothranjenosti ili pretilosti, uvid u socijalno i gospodarsko stanje obitelji, utvrđivanje rizičnog ponašanja, edukacija o spolno prenosivim bolestima, edukacija o kontracepciji, evaluacija usvojenih znanja, upućivanje liječnicima specijalistima i ostalim stručnjacima ovisno o uočenoj problematici; suradnja u edukacijskim programima sa školskim ustanovama (23). Nadalje obuhvaća sudjelovanje u provođenju zdravstveno-preventivnih i zdravstveno-promotivnih programa na lokalnoj razini prema vodećim javnozdravstvenim problemima na području za koje je patronažna sestra nadležna – u dogovoru s izabranim doktorima, sa službom školske medicine i drugim stručnjacima – predavanja, rad u malim grupama, djelovanje putem lokalnih medija. Provođenje nacionalnih kampanja za promociju zdravlja obilježavanjem pojedinih dana (npr. Svjetski dan srca, Svjetski dan AIDS-a, Svjetski dan nepušenja) koji su posvećeni određenim temama važnim za promociju zdravlja i prevenciju bolesti patronažne sestre provode prema „kalendaru javnog zdravlja“ u sklopu čega posjećuju i škole.

Republika Hrvatska uključena je u Međunarodni projekt Europske mreže škola koje promiču zdravlje. Škole koje promiču zdravlje definirane su kao škole koje stalno jačaju svoje

kapacitete kao zdravo okruženje za život, rad i učenje. Tijekom godina rada Hrvatske mreže škola koje promiču zdravlje, zabilježena su vrlo dobra iskustva u njihovom radu (21).

Posljednjih godina predmetom brojnih javnih rasprava bilo je uvođenje zdravstvenog odgoja u škole. Rasprave su se odnosile na prijedloge vezane za način izvođenja kao zasebnog ili izbornog predmeta, obrazovni profil stručnjaka, planiranu satnicu, uvođenje dodatnih sadržaja u predmet *zdravstveni odgoj*. S obzirom na to da u Hrvatskoj ne postoji poseban profil stručnjaka zdravstvenog odgojitelja, vođene su brojne diskusije na temu tko bi trebao biti nositelj ovog programa u školama. Pritom su se u javnosti spominjali razni profili stručnjaka kao mogući nositelji zdravstvenog odgoja u školama: učitelji razredne nastave, profesori biologije, teolozi i drugi. Sadržaji zdravstvenog odgoja u Republici Hrvatskoj prvi put su uvedeni u sve osnovne srednje škole u školskoj godini 2012./2013. Program propisanoga Kurikuluma zdravstvenog odgoja podijeljen je u četiri modula: „Živjeti zdravo“, „Prevenција ovisnosti“, „Prevenција nasilničkog ponašanja“ i „Spolna/rodna ravnopravnost“ (25). S obzirom na to da u aktualnim nastavnim programima već postoje brojni sadržaji, a u školama provode brojne aktivnosti vezane za zdravstveni odgoj, program uvažava sve što već postoji i pokazalo se dobrim, a kao dodatne sadržaje ističe ono čemu je potreban kontinuitet provođenja. To dodatno vrijeme pronađeno je u satima razrednika – do 12 sati godišnje. Dio predviđenih tema ostvarit će razrednici, a u njihovoj pripremi pomoći će im stručni suradnici (25).

1.6. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj ima dugu tradiciju. Uzimajući u obzir dobru praksu i iskustva razvijenih zemalja, sustav obrazovanja medicinskih sestara prati potrebe društva i vremena. U Republici Hrvatskoj danas postoji petogodišnje strukovno obrazovanje kao temeljno obrazovanje za medicinsku sestru, dodiplomski stručni i sveučilišni studiji sestrinstva, diplomski stručni i sveučilišni studiji sestrinstva, doktorski studiji iz biomedicinskih znanosti. U nastavnom planu Strukovnoga kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinske sestre opće njege postoje nastavni predmeti koji pružaju temeljno znanje za promicanje zdravlja u praksi: Načela poučavanja, Metodika zdravstvenog odgoja, Higijena – preventivna medicina, Opća načela zdravlja i njege, Opća i specijalna zdravstvena njega, Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta, Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja (26). Zakonu o sestrinstvu kao kompetencije medicinske sestre s temeljnom naobrazbom ističe sudjelovanje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih

životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života i primjenu postupaka očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice (27).

S obzirom na to da je u svim strateškim dokumentima Vlade Republike Hrvatske prihvaćeno načelo razvoja binarnog sustava obrazovanja, nakon temeljne sestrinske naobrazbe postoji mogućnost nastavka visokoškolskog obrazovanja na stručnim i sveučilišnim studijima. Tijekom obrazovanja na dodiplomskoj razini medicinske sestre također stječu znanja usmjerena usvajanju specifičnih kompetencija: znanja o ljudskom rastu i razvoju, o konceptu zdravlja i unapređenju zdravlja, kao i znanja o principima podučavanja. Stvaranju određenih spoznaja i stjecanju znanja iz područja promicanja zdravlja djece školske dobi osobito doprinose kolegiji: Higijena i epidemiologija, Sociologija zdravlja, Zdravstvena njega djeteta, Javno zdravstvo, Zdravstvena njega u zajednici, Zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata i Zdravstvena njega kronično bolesnog djeteta (28).

Obrazovanje medicinskih sestara na diplomskoj razini može se nastaviti na stručnoj i sveučilišnoj razini. Od stručnih diplomskih studija od posebnog značaja za ovo područje djelovanja je studij Javnog zdravstva, čiji je program usmjeren usvajanju znanja iz područja promicanja zdravlja i zdravstvenog obrazovanja, analize stanja zdravlja sa svrhom identifikacije javnozdravstvenih problema, istraživanja javnozdravstvenih problema, utvrđivanja rizika, informiranja, poučavanja i osnaživanja ljudi u traženju prava u području zdravstvene zaštite, pokretanja svih raspoloživih resursa sa svrhom identifikacije i rješavanja javnozdravstvenih problema te pomoći ljudima u povezivanju s institucijama zdravstvene zaštite (28). Stvaranju znanja i određenih spoznaja iz područja promocije zdravlja školske djece posebno doprinose kolegiji obuhvaćeni nastavnim planom i programom: Integralni pristup očuvanja zdravlja i prevencije bolesti, Radna terapija u zajednici, Rad s grupom i Prosuđivanje i smjernice u zdravstvenoj njezi. Sveučilišni diplomski studij osposobljava polaznike za samostalan istraživački rad te obavljanje znanstvenog i nastavnog rada, iako se nastavni plan i program obrazovnih institucija unutar kojih je studij organiziran međusobno razlikuju.

1.7. Problem istraživanja

Promicanje zdravlja i zdravstveni odgoj su koncepti koji su danas u središtu pozornosti u cijelom svijetu. U posljednje vrijeme stručnjaci u obrazovanju prepoznaju važnost promicanja

zdravlja u školskom okruženju. Škole se smatraju ključnim mjestom za provedbu programa promicanja zdravlja. Ističe se i važnost uvođenja zdravstvenog odgoja u škole s ciljem utjecaja na pozitivno zdravstveno ponašanje učenika koji će rezultirati postizanjem optimalnog zdravlja. Raspravlja se o odgovarajućem profilu stručnjaka koji bi bio najkompetentniji za provođenje navedenog. Proces uvođenja zdravstvenog odgoja u školama praćen je brojnim javnim raspravama, ponajviše vezano za sadržaj nastavnog programa i profil stručnjaka koji će biti nositelj ovog programa. Promicanje zdravlja pak nije predmet koji se predaje u školama. Strategije promicanja zdravlja namijenjene su sveobuhvatnijem rješavanju javnozdravstvene problematike. Posljednjih desetljeća, slijedeći zdravstvenu politiku Svjetske zdravstvene organizacije, u velikom broju zemalja svijeta razvija se sestrinstvo čije je djelovanje usmjereno na potrebe ljudi u zajednici s glavnom orijentacijom na zdravlje. Promocija zdravlja kao aspekt koji je oduvijek postojao u modernom sestrinstvu zadnjih godina postao je dominantan (29).

Koncept *školske medicinske sestre* u svijetu postoji više od jednog stoljeća. U Republici Hrvatskoj medicinska sestra ima tradicionalnu ulogu u promociji zdravlja te je važan nositelj zdravstvenog odgoja u svakodnevnom radu. Medicinska sestra radi u djelatnostima na primarnoj i sekundarnoj razini te u ustanovama socijalne djelatnosti (9) tijekom čega kroz različite metode edukacije, informiranja, poučavanja, savjetovanja, zdravstveno-odgojnim radom obuhvaća raznoliku populaciju.

U Republici Hrvatskoj ne postoji *školska medicinska sestra*. Također je vrlo malo dostupne literature i istraživanja posvećeno toj tematici. U stranoj literaturi nalazi se dosta radova posvećenih školskoj medicinskoj sestri kao glavnom akteru promocije zdravlja u školskom okruženju. Istraživanja su uglavnom usmjerena mišljenjima i stavovima o uvođenju zdravstvenog odgoja u škole. Ispitivani su stavovi profesionalaca u školi (učitelja razredne i predmetne nastave), liječnika školske medicine te roditelja i učenika (21). Nadalje, za pojam promicanja zdravlja, nerijetko se veže sinonim zdravstvenog odgoja. U preglednom radu autora Kovačević i sur. iznesena je usporedba značajnosti škole koja promovira zdravlje u odnosu na zdravstveni odgoj (4). Nalazi se jedno istraživanje koje se odnosi na stavove medicinskih sestara o svojoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školama (30).

Stoga se ovim istraživanjem nastoji dobiti odgovor na pitanje jesu li medicinske sestre u Republici Hrvatskoj spremne za preuzimanje uloge nositelja promicanja zdravlja u školskom okruženju.

2. CILJEVI

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati mišljenja medicinskih sestara o ulozi sestrinske profesije u promociji zdravlja u školskom okruženju.
2. Utvrditi postoje li razlike u mišljenjima u odnosu na godinu studija, duljinu radnog staža, radno mjesto i status obrazovanja djeteta.
3. Ispitati mišljenja medicinskih sestara o tome koja su najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti u razdoblju od 1. do 4. razreda, od 5. do 8. razreda i u srednjoj školi.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

U ovom istraživanju provedena je presječna studija.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili studenti prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku, dislociranog studija u Čakovcu u akademskoj godini 2016./2017. Ukupan broj upisanih studenata te akademske godine je 113, od kojih je na prvoj godini 50, a na drugoj godini su 63 studenta. Uzorak je prigodan. Prije samog uključivanja u istraživanje, ispitanicima su pružena pisana i usmena objašnjenja o temi, cilju i svrsi istraživanja. U istraživanje su bili uključeni samo oni ispitanici koji su ispunili obrazac informativnog pristanka na sudjelovanje u provođenju istraživanja.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik izrađen za potrebe ispitivanja. Upitnik čine tri cjeline. Prvi dio upitnika obuhvaća opće podatke o demografskim karakteristikama ispitanika: informacije o spolu, dobi, godini studija, godinama radnog iskustva, radnome mjestu i obrazovnom statusu djeteta. Drugi dio sastoji se od 22 tvrdnje, koje se prema sadržaju mogu podijeliti u ovih 6 područja: 1) promicanje zdravlja, 2) zastupljenost zdravstvenih sadržaja u školskom okruženju, 3) uloga medicinskih sestara u provođenju zdravstvenog odgoja u školama, 4) profil stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstvene sadržaje u školama, 5) stupanj obrazovanja medicinskih sestara potreban za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama, 6) usmjerenost zdravstvenih sadržaja. Mišljenja o navedenim tvrdnjama definirana su primjenom Likertove skale procjena koja je definirana rangiranjem odgovora prema skali od 1 do 5: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, na način da se mišljenje o navedenim tvrdnjama označi oznakom „x“ u predviđena polja u tablici. Treći dio upitnika sastoji se od tablice u kojoj je navedeno ukupno 10 tematskih područja te su ponuđena sljedeća obrazovna razdoblja: 1. do 4. razreda osnovne škole, od 5. do 8. razreda osnovne škole i srednja škola. Brojevima 1, 2, 3, 4, 5 potrebno je poredati najviše pet tematskih područja (1 =

najvažnije) o kojima bi učenici trebali učiti u svakom od tri ponuđena obrazovna razdoblja. Kasnije su ti odgovori, radi lakše interpretacije rezultata, rekodirani na način da je najvažnijem području „pripisana“ vrijednost 5, a najmanje važnom vrijednost 1. Anketni upitnik (papir – olovka) ispitanici su ispunili tijekom dolazaka na predavanja. Ispitanici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno, nakon što su im usmenim i pisanim putem pružene informacije o temi, svrsi i ciljevima istraživanja. Prije ispunjavanja upitnika ispitanici su potpisali suglasnost, tj. pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Anketni upitnik je anonimn te se dobiveni podaci nisu mogli povezati s osobnim podacima ispitanika. Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Etičkoga povjerenstva Medicinskoga fakulteta Osijek (broj odobrenja: 2158-61-07-17-159, klasa: 602-04/17-08/12, datum: 19. srpnja 2017.).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnov testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t-testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U-testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između tri i više nezavisnih skupina testirane su analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom. Povezanost normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli prikazana je Pearsonovim koeficijentom korelacije r , a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Spearmanovim koeficijentom korelacije ρ (rho). Sve P-vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 107 ispitanika izvanrednih studenata prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku, dislociranog u Čakovcu u akademskoj godini 2016./2017. Od ukupnog broja, njih 89 (83 %) je ženskog, a njih 18 (17 %) muškog spola. Prosječna dob svih ispitanika je 33 godine (standardne devijacije 8 godina), u rasponu od 22 do 57 godina. Nešto je više ispitanika druge godine studija. Medijan godina radnog staža je 11 godina (interkvartilnog raspona od 4 do 20 godina). Najviše ispitanika je iz bolničkih djelatnosti, a samo jedan ispitanik radi u području školske medicine (Tablica 1.).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

		Broj	Postotak
Spol	Žene	89	83 %
	Muškarci	18	17 %
Godina studija	Prva godina studija	49	46 %
	Druga godina studija	58	54 %
Obrazovanje djeteta	Razredna nastava (1. – 4. razreda)	20	19 %
	Predmetna nastava (5. – 8. razreda)	8	7 %
	Srednja škola	6	6 %
	Ništa od navedenog	73	68 %
Radno mjesto	Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	5	4,67 %
	Školska medicina	1	0,93 %
	Patronažna djelatnost	10	9,35 %
	Zdravstvena njega u kući	3	2,80 %
	Hitna medicina	10	9,35 %
	Bolnička djelatnost	47	43,93 %
	Obrazovanje	19	17,76 %
	Nisam u radnom odnosu	7	6,54 %
	Ostalo	5	4,67 %
	Ukupno	107	100 %

4.2. Promocija zdravlja u školskom okruženju

Promociju zdravlja u školskom okruženju čini 6 tvrdnji. Na tvrdnju da su škole prirodno i povoljno okruženje za promicanje zdravlja, potvrdno je odgovorilo 70 (66 %) ispitanika. Pojam promicanja zdravlja 67 (63 %) ispitanika dovodi u vezu s uvođenjem zdravstvenog odgoja u školama. Da se pojam promicanja zdravlja u školama odnosi na stjecanje statusa škola koje promiču zdravlje slaže se 49 (46 %) ispitanika, a 38 (36 %) ih je neodlučnih. Odgovornost obrazovnog sustava u promicanju zdravlja vidi 50 (47 %) ispitanika, a 54 (51 %) ispitanika smatraju da je zdravstveni sustav odgovoran za promicanje zdravlja. Sukladno tome, 94 (88 %) navodi da je optimalno rješenje partnerstvo i suradnja obaju sustava u promicanju zdravlja.

Najjača značajna povezanost je između tvrdnji da se pojam promicanja zdravlja u školama odnosi na uvođenje zdravstvenog odgoja i tvrdnje da se pojam promicanja zdravlja u školama odnosi na stjecanje statusa škola koje promiču zdravlje (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,618$ $P < 0,001$) (Tablica 2.).

Tablica 2. Povezanost (Spearmanov ρ) tvrdnji vezanih za promicanje zdravlja

	B_1	B_2	B_3	B_6	B_7	B_8
B_1 Škole su prirodno i povoljno okruženje za promicanje zdravlja.	1	0,18	0,064	-0,016	0,036	0,024
B_2 Pojam promicanja zdravlja u školama odnosi se na uvođenje zdravstvenog odgoja u škole.		1	0,618**	0,175	0,199*	0,189
B_3 Pojam promicanja zdravlja u školama odnosi se na stjecanje statusa škola koje promiču zdravlje.			1	0,182	0,18	0,222*
B_6 Za promicanje zdravlja u školama odgovoran je obrazovni sustav.				1	0,447*	0,098
B_7 Za promicanje zdravlja u školama odgovoran je zdravstveni sustav.					1	0,132
B_8 Promicanje zdravlja u školama treba se temeljiti na suradničkom partnerstvu obrazovnog i zdravstvenog sustava.						1

** Korelacija je značajna na razini od 1 %.

* Korelacija je značajna na razini od 5 %.

4.3. Zastupljenost zdravstvenih sadržaja u školama

Zastupljenost zdravstvenih sadržaja u školi čini pet tvrdnji. Što više edukacije iz zdravstvenog područja učenici dobivaju sadašnjim nastavnim planom i programom, to je i veća zastupljenost sadržaja o zdravlju unutar postojećih predmeta (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,419$), te su i zdravstveno-promotivne aktivnosti dovoljno zastupljene u školskom okruženju (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,408$), dok su ostale značajne povezanosti nešto slabije (Tablica 3.).

Tablica 3. Povezanost tvrdnji (Spearmanov ρ) koje se sadržajno odnose na zastupljenost zdravstveno-promotivnih aktivnosti u školama

	B_4	B_5	B_9	B_10R	B_12
B_4 Sadašnjim nastavnim planom i programom učenici dobivaju dovoljno edukacije iz zdravstvenog područja.	1	0,408**	0,419**	0,124	0,227*
B_5 Zdravstveno-promotivne aktivnosti dovoljno su zastupljene u školskom okruženju.		1	0,278**	0,011	0,071
B_9 Unutar postojećih predmeta dovoljna je zastupljenost sadržaja o zdravlju.			1	0,121	0,14
B_10R Za poučavanje sadržaja o zdravlju treba uvesti novi predmet.				1	0,059
B_12 Poučavanje sadržaja o zdravlju može biti samo u posebnim školama.					1

** Korelacija je značajna na razini od 1 %.

* Korelacija je značajna na razini od 5 %.

S obzirom na godine iskustva, ispitanike smo podijelili na tri skupine: manje iskusni – do 6 godina iskustva, srednje iskusni – do 16 godina iskustva i vrlo iskusni – do 37 godina iskustva. Nema značajne razlike u procjeni zastupljenosti zdravstvenih sadržaja u odnosu na radno mjesto, obrazovanje djeteta, iskustvo ispitanika, niti na godinu studija (Tablica 4.).

Tablica 4. Procjena zastupljenosti zdravstvenih sadržaja u odnosu na radno mjesto, obrazovanje djeteta, iskustvo ispitanika i godinu studija

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		P
			Od	Do	
Radno mjesto					
Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	21,8 (5,02)	F = 1,25			0,28*
Školska medicina (N = 1)	22				
Patronažna djelatnost	22 (1,89)				
Zdravstvena njega u kući	16,67 (5,86)				
Hitna medicina	23,7 (2,21)				
Bolnička djelatnost	21,91 (3,86)				
Obrazovanje	21,95 (2,72)				
Nisam u radnom odnosu	22,29 (2,81)				
Ostalo	22,4 (2,7)				
Obrazovanje djeteta					
Razredna nastava	21,75 (3,06)	F = 0,82			0,45*
Predmetna nastava	23,13 (2,1)				
Srednja škola	22,83 (2,79)				
Iskustvo ispitanika					
Manjeiskusni	22,21 (3,25)	F = 0,38			0,69*
Srednjeiskusni	22,18 (2,66)				
Vrloiskusni	21,58 (4,24)				
Godina studija					
Prva	22,10 (3,83)	t = 0,31	-1,12	1,54	0,76 ⁺
Druga	21,9 (3,12)				

*ANOVA; ⁺ Studentov t-test

Utvrđeno je da ispitanici zaposleni u djelatnosti hitne medicine statistički značajno više (81,85) procjenjuju zastupljenost spomenutih sadržaja u školama nego što to procjenjuju ispitanici koji su nezaposleni (32,07), koji rade u patronažnoj djelatnosti (45,85), bolničkoj djelatnosti (52,79) i obrazovanju (57,71) (Kruskal Wallis test, $P < 0,05$) (Tablica 5.).

Tablica 5. Deskriptivni podaci – prosjek rangova procjena ispitanika s obzirom na radno mjesto

	Radno mjesto	Broj ispitanika	Prosijek ranga
Zastupljenost zdravstveno-promotivnih aktivnosti u školama	Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	5	62,20
	Školska medicina	1	40,00
	Patronažna djelatnost	10	45,85
	Zdravstvena njega u kući	3	59,50
	Hitna medicina	10	81,85
	Bolnička djelatnost	46	52,79
	Obrazovanje	19	57,71
	Nisam u radnom odnosu	7	32,07

Nema značajnih razlika u procjeni zastupljenosti zdravstveno-promotivnih sadržaja s obzirom na razinu obrazovanja djeteta, radno iskustvo i godinu studija (Tablica 6.).

Tablica 6. Procjena zastupljenosti zdravstveno-promotivnih aktivnosti s obzirom na status obrazovanja djeteta, radno iskustvo i godinu studija

	Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Status obrazovanja djeteta		
Razredna nastava	13 (11,25 – 15)	0,88
Predmetna nastava	12 (12 – 15)	
Srednja škola	12,5 (10,75 – 14,75)	
Ukupno	13 (11 – 14)	
Radno iskustvo		
Manjeiskusni	13 (11,75 – 14)	0,44
Srednjeiskusni	13 (12 – 14)	
Vrloiskusni	12 (11 – 14)	
Ukupno	13 (11 – 14)	
Godina studija		
Prva	12 (11 – 14)	0,62
Druga	13 (11,75 – 14)	
Ukupno	13 (11 – 14)	

*Kruskal Wallis test; Mann-Whitney U-test

4.4. Uloga medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja u školama

U istraživanju se ispitanike pitalo koju bi ulogu medicinska sestra imala u provođenju zdravstvenog odgoja u školama. Da bi u školi trebala biti stalno zaposlena medicinska sestra navodi 76 (71 %) ispitanika, da bi medicinska sestra trebala biti zaposlena kao vanjski suradnik navodi 37 (35 %) ispitanika, dok se 27 (25 %) ispitanika u potpunosti ne slaže s modelom zapošljavanja na pola radnog vremena – uz napomenu da je najveći broj ispitanika, njih 37 (34,6 %), neodlučan po tom pitanju (Tablica 7.).

Tablica 7. Raspodjela odgovora ispitanika na pitanja o ulozi medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja u školama

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
U školi bi trebala biti stalno zaposlena medicinska sestra	3 (2,8)	7 (6,5)	20 (18,7)	41 (38,3)	35 (32,7)
U školi bi medicinska sestra trebala biti zaposlena kao vanjski suradnik	18 (16,8)	17 (15,9)	17 (15,9)	37 (34,6)	17 (15,9)
Jedna medicinska sestra trebala bi biti zaposlena u dvije škole (na pola radnog vremena)	27 (25,2)	25 (23,4)	37 (34,6)	13 (12,1)	4 (3,7)

Nema značajne razlike u procjeni uloge medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja u školama u odnosu na radno mjesto, radno iskustvo i razini obrazovanja djeteta (Tablica 8.).

Tablica 8. Procjene ispitanika o ulozi medicinskih sestara u provođenju zdravstvenog odgoja u školama s obzirom na radno mjesto, radno iskustvo, status obrazovanja djeteta i godinu studija

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		Razina značajnosti (5 %)
			Od	Do	
Radno mjesto					
Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	8,8 (4,15)	F = 0,87			0,54*
Školska medicina (N = 1)	8				
Patronažna djelatnost	8,7 (2,67)				
Zdravstvena njega u kući	9,67 (2,08)				
Hitna medicina	7,89 (2,76)				
Bolnička djelatnost	7,38 (2,44)				
Obrazovanje	7 (2,49)				
Nisam u radnom odnosu	8,57 (3,36)				
Ostalo	7,2 (2,17)				
Radno iskustvo					
Manje iskusni	7,66 (2,86)	F = 0,89			0,41*
Srednje iskusni	8,16 (2,54)				
Vrlo iskusni	7,29 (2,44)				
Razina obrazovanja djeteta					
Razredna nastava	8,16 (2,54)	F = 0,85			0,44*
Predmetna nastava	7,13 (3,23)				
Srednja škola	6,6 (2,51)				
Godina studija					
Prva	7,3 (2,87)	t = -1,34	-1,72	0,33	0,18 ⁺
Druga	8 (2,4)				

*ANOVA; ⁺ Studentov t-test

4.5. Profil stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstvene sadržaje u školama

U istraživanju su ispitanici dali mišljenje o profilu stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstvene sadržaje u školama. Ukupno se 77 (82 %) ispitanika ne slaže da učitelj razredne, odnosno predmetne nastave predaje zdravstvene sadržaje, a 40 (37,4 %) smatra kako bi liječnik trebao predavati zdravstvene sadržaje u školama (Tablica 9.).

Tablica 9. Raspodjela odgovora ispitanika na tvrdnje o profilu stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstveni odgoj u školama

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Zdravstvene sadržaje može predavati učitelj razredne nastave	42 (39,3)	35 (32,7)	20 (18,7)	9 (8,4)	1 (0,9)
Zdravstvene sadržaje može predavati učitelj predmetne nastave	38 (35,5)	39 (36,4)	21 (19,6)	7 (6,5)	2 (1,9)
Zdravstvene sadržaje može predavati liječnik	5 (4,1)	14 (13,1)	26 (24,3)	40 (37,4)	21 (19,6)

Nema značajnih razlika u procjeni profila stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstveni odgoj u školama u odnosu na radno mjesto, radno iskustvo, razinu obrazovanja djeteta i godinu studija (Tablica 10.).

Tablica 10. Procjene ispitanika o profilu stručnjaka koji bi bili najkompetentniji za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama s obzirom na radno mjesto, radno iskustvo, status obrazovanja djeteta i godinu studija

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		P
			Od	Do	
Radno mjesto					
Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	7,8 (4,32)	F = 1,56			0,15*
Školska medicina (N = 1)	6				
Patronažna djelatnost	5,8 (1,75)				
Zdravstvena njega u kući	8 (2)				
Hitna medicina	5,44 (2,19)				
Bolnička djelatnost	6,47 (2,18)				
Obrazovanje	7,32 (2,11)				
Nisam u radnom odnosu	5,29 (1,8)				
Ostalo	5,2 (1,48)				
Radno iskustvo					
Manje iskusni	6 (2,54)	F = 1,19			0,31*
Srednje iskusni	6,82 (1,99)				
Vrlo iskusni	6,53 (2,18)				
Status obrazovanja djeteta					
Razredna nastava	7,45 (2,26)	F = 1,08			0,35*
Predmetna nastava	6,75 (1,91)				
Srednja škola	6 (2,37)				
Godina studija					
Prva	6,08 (2,35)	t = -1,49	-1,52	0,21	0,14 ⁺
Druga	6,74 (2,16)				

*ANOVA; ⁺ Studentov t-test

4.5. Stupanj obrazovanja medicinskih sestara potreban za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama

Da zdravstvene sadržaje može predavati medicinska sestra srednje stručne spreme s pet godina radnog staža u potpunosti se slaže 19 (17,8 %) ispitanika, dok ih se 47 (44 %) u potpunosti ne slaže ili ne slaže s tom tvrdnjom. Da zdravstvene sadržaje može predavati medicinska sestra koja nije završila diplomski studij u potpunosti se slaže 38 (35,5 %) ispitanika, a neodlučno ih je 22 (20,6 %) (Tablica 11.).

Tablica 11. Raspodjela odgovora ispitanika na tvrdnje o stupnju obrazovanja medicinskih sestara potrebnom za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Zdravstvene sadržaje može predavati medicinska sestra SSS + 5 godina staža	19 (17,8)	28 (26,2)	21 (19,6)	20 (18,7)	19 (17,8)
Zdravstvene sadržaje može predavati medicinska sestra koja nije završila diplomski studij	12 (11,2)	18 (16,8)	22 (20,6)	17 (15,9)	38 (35,5)

U odnosu na radno mjesto, razinu obrazovanja djeteta i godinu studija, nema značajne razlike u procjeni stupnja obrazovanja medicinskih sestara potrebnog za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama. Vrlo iskusni ispitanici su dali značajno niže ocjene u odnosu na manje iskusne ispitanike (Studentov t-test, $P = 0,04$) (Tablica 12.).

Tablica 12. Procjene ispitanika o stupnju obrazovanja potrebnom za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama s obzirom na radno mjesto, radno iskustvo, status obrazovanja djeteta i godinu studija

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		P
			Od	Do	
Radno mjesto					
Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	5,2 (1,64)	F = 0,51			0,85*
Školska medicina (N = 1)	3				
Patronažna djelatnost	4,6 (2,27)				
Zdravstvena njega u kući	6,33 (2,08)				
Hitna medicina	5,5 (2,17)				
Bolnička djelatnost	5,47 (2,17)				
Obrazovanje	5,84 (2,22)				
Nisam u radnom odnosu	5,86 (3,29)				
Ostalo	5 (2,65)				
Radno iskustvo					
Manje iskusni	6,16 (2,2)	F = 3,26			0,04*
Srednje iskusni	5,21 (2,25)				
Vrlo iskusni	4,92 (2,12)				
Status obrazovanja djeteta					
Razredna nastava	6 (2,13)	F = 1,73			0,19*
Predmetna nastava	5,13 (2,03)				
Srednja škola	4,33 (1,63)				
Godina studija					
Prva	5,33 (2,39)	t = -0,52	-1,09	0,64	0,61 ⁺
Druga	5,55 (2,1)				

*ANOVA; ⁺ Studentov t-test

4.6. Usmjerenost zdravstvenih sadržaja

U potpunosti se slažu 53 (49,5 %) ispitanika s tvrdnjom da zdravstveni sadržaji trebaju biti usmjereni razvoju navika za zdrav život, a 56 (52,3 %) s tvrdnjom da zdravstveni sadržaji trebaju biti usmjereni formiranju pozitivnih stavova prema zdravlju i bolesti. Samo se po 2 (1,9 %) ispitanika u potpunosti ne slažu s tim tvrdnjama (Tablica 13.).

Tablica 13. Raspodjela odgovora ispitanika na tvrdnje o usmjerenosti zdravstvenih sadržaja

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Zdravstveni sadržaji trebaju biti usmjereni razvoju navika za zdrav život	2 (1,9)	0	17 (15,9)	35 (32,7)	53 (49,5)
Zdravstveni sadržaji trebaju biti usmjereni formiranju pozitivnih stavova prema zdravlju i bolesti	2 (1,9)	1 (0,9)	10 (9,3)	38 (35,6)	56 (52,3)

Nema značajnih razlika u procjeni tematske usmjerenosti zdravstvenih sadržaja u školama s obzirom na radno mjesto, radno iskustvo, razinu obrazovanja djeteta i godinu studija (Tablica 14.).

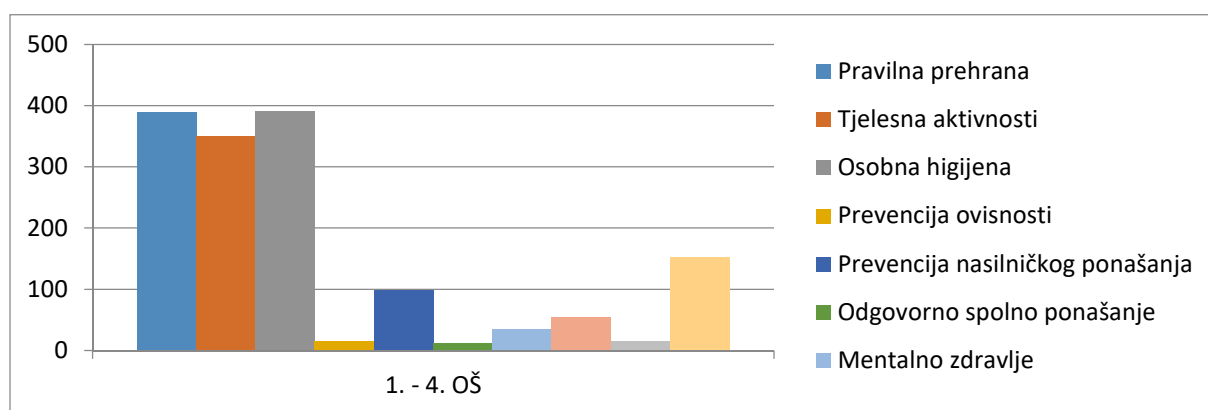
Tablica 14. Procjene ispitanika o tematskoj usmjerenosti zdravstvenih sadržaja u školama s obzirom na radno mjesto, radno iskustvo, status obrazovanja djeteta i godinu studija

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95 % interval pouzdanosti		P
			Od	Do	
Radno mjesto					
Ordinacija primarne zdravstvene zaštite	8,8 (1,79)	F = 0,72			0,67*
Školska medicina (N = 1)	8				
Patronažna djelatnost	8,6 (1,26)				
Zdravstvena njega u kući	6,67 (1,53)				
Hitna medicina	8,3 (1,49)				
Bolnička djelatnost	8,66 (1,96)				
Obrazovanje	8,89 (1,37)				
Nisam u radnom odnosu	8,71 (1,25)				
Ostalo	9,2 (1,09)				
Radno iskustvo					
Manjeiskusni	8,79 (1,44)	F = 0,3			0,74*
Srednjeiskusni	8,48 (1,79)				
Vrloiskusni	8,61 (1,79)				
Status obrazovanja djeteta					
Razredna nastava	9,15 (1,04)	F = 0,92			0,41*
Predmetna nastava	9,5 (0,93)				
Srednja škola	8,67 (1,63)				
Godina studija					
Prva	8,9 (1,43)	t = 1,51	-0,15	1,12	0,13 ⁺
Druga	8,41 (1,82)				

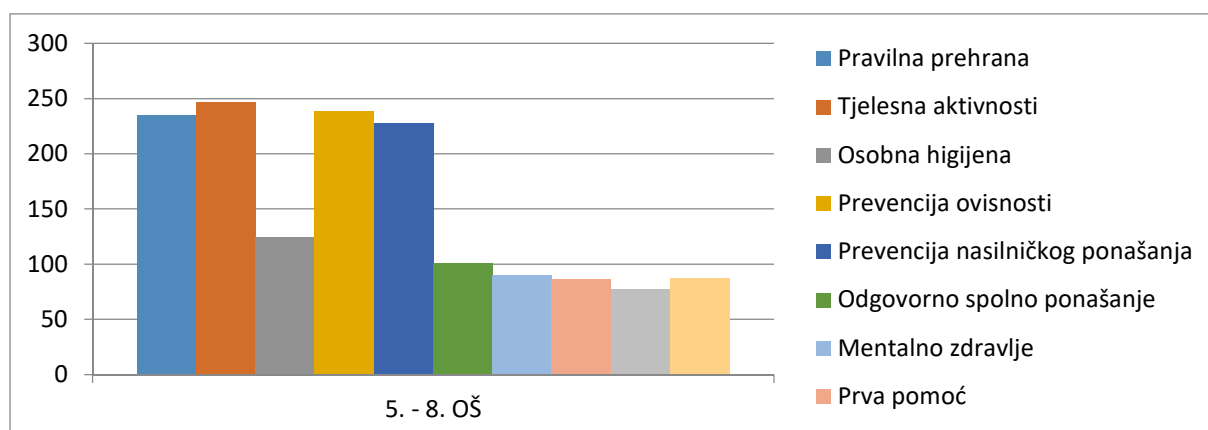
*ANOVA; ⁺ Studentov t-test

4.7. Najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti u pojedinim obrazovnim razdobljima

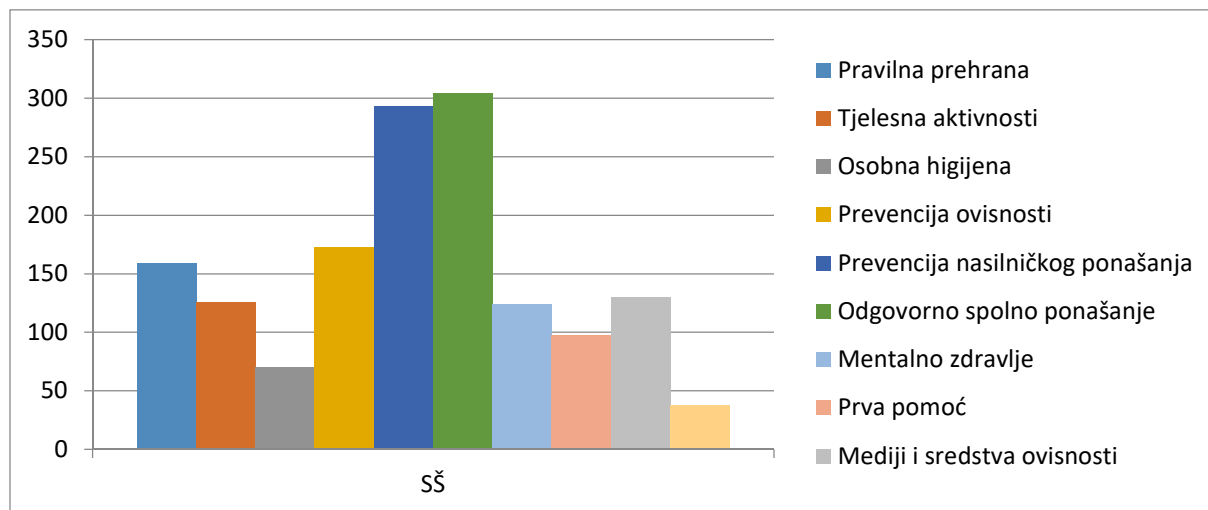
Važnost pravilne prehrane je vrlo zastupljena, a pogotovo kod djece koja pohađaju razrednu nastavu. Osim toga, u ovom razdoblju školovanja ispitanici ističu važnost osobne higijene i tjelesne aktivnosti. Osim spomenutih tema, ispitanici ističu prevenciju ovisnosti i nasilničkog ponašanja kao važne teme za razdoblje od 5. do 8. razreda osnovne škole. Za učenike koji pohađaju srednju školu, prema mišljenju ispitanika, od osobite su važnosti teme poput prevencije nasilničkog ponašanja i odgovornog spolnog ponašanja (Slika 1., Slika 2., Slika 3.).



Slika 1. Raspodjela najvažnijih tematskih područja o kojima bi učenici trebali učiti od 1. do 4. razreda osnovne škole



Slika 2. Raspodjela najvažnijih tematskih područja o kojima bi učenici trebali učiti od 5. do 8. razreda osnovne škole



Slika 3. Raspodjela najvažnijih tematskih područja o kojima bi učenici trebali učiti u srednjoj školi

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od ukupno 107 ispitanika, izvanrednih studenata prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva. Demografski podaci pokazuju da većina ispitanika (83 %) pripada ženskom spolu što je i očekivano jer se sestrinstvo tradicionalno smatra *ženskim zanimanjem* (32). Istraživanja pokazuju da su muškarci, uključujući i medicinske tehničare, manje zastupljeni u svim segmentima zdravstvene djelatnosti od žena (31,32). Budući da je riječ o izvanrednom studiju, većina ispitanika je u radnom odnosu što rezultira velikim rasponom radnog iskustva, od ispitanika bez radnog iskustva do ispitanika s 37 godina radnog iskustva. Također je i velik raspon životne dobi ispitanika, od 22 do 57 godina života.

S obzirom na to da u dijelu zdravstvenog sustava u svijetu postoji profil *školska medicinska sestra*, ovim radom nastoji se ispitati mišljenja o ulozi sestriinske profesije u promociji zdravlja u školskom okruženju, utvrditi postoje li razlike u mišljenjima u odnosu na godinu studija, duljinu radnog staža, radno mjesto i status obrazovanja djeteta te ispitati medicinske sestre o tome koja su najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti u pojedinom obrazovnom razdoblju. U Republici Hrvatskoj ne postoji profil *školska medicinska sestra*, ali je zdravstveno-odgojni rad integriran u svakodnevni rad medicinske sestre. Patronažna djelatnost ističe se kao jedina djelatnost u kojoj je medicinska sestra aktivan nositelj promicanja zdravlja u školskom okruženju. S obzirom na dugu tradiciju postojanja *školske medicinske sestre*, u stranoj literaturi su istraživanja na tu temu vrlo raširena. Sukladno porastu interesa nacionalnih strategija javnog zdravstva usmjerenih potrebama postojanja *školske medicinske sestre*, posljednjih godina sve su brojnija istraživanja koja pridonose boljem razumijevanju ključnih pitanja i izazova vezanih za ulogu *školske medicinske sestre*. U domaćoj literaturi vrlo je mali broj istraživanja u kojima rasprava ide u tom pravcu. S obzirom na to da su spomenuta istraživanja provedena u posljednjih deset godina, moglo bi se reći da sukladno svjetskim trendovima i u Republici Hrvatskoj raste interes sestriinske profesije za preuzimanjem aktivne uloge u promicanju zdravlja u školskom okruženju. Istraživanje autorice Ptiček (30) također je obuhvaćalo studente prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva, a bilo je usmjereno ispitivanju mišljenja medicinskih sestara o svojoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školama.

Kratak pregled izabranih zdravstvenih i socijalnih izazova školske djece i mladih ukazuje da je potrebna intervencija ne samo u obiteljskom, već i u lokalnom okruženju (škole, zajednica)

te na nacionalnoj razini. Iako se u stručnoj literaturi pojam promicanja zdravlja i zdravstvenog odgoja u školama bitno razlikuje, rezultati ukazuju kako $\frac{2}{3}$ ispitanika smatraju da se pojam promicanja zdravlja odnosi na uvođenje zdravstvenog odgoja u škole. Međutim, iako su ova dva pojma međusobno povezana, oni se ne mogu poistovjetiti. Promocija zdravlja nije predmet koji se predaje u školi, ali zahtijeva prilagodbu nastave te se može zaključiti da se u tom smislu odnosi i na uvođenje zdravstvenog odgoja u školama. U prilog tome ukazuju i rezultati prema kojima gotovo polovica ispitanika smatra da se pojam promicanja zdravlja odnosi na stjecanje statusa škole koja promiče zdravlje. U dijelu upitnika koji ispituje pojam promocije zdravlja uočen je visok postotak davanja „neutralnih“ odgovora „Niti se slažem, niti se ne slažem“ što je otežavalo interpretaciju odgovora. U predmetnoj studiji svaki drugi ispitanik (51 %) izražava mišljenje kako je zdravstveni sustav odgovoran za promicanje zdravlja, a 47 % ispitanika odgovornost vidi u obrazovnom sustavu. Sukladno tome, 88 % ispitanika smatra da je optimalno rješenje partnerstvo i suradnja obaju sustava u promicanju zdravlja. Prema istraživanju grupe autora Hoekstre, Younga, Eleya, Hawkinga, McNultyja (16) utvrđeno je kako usprkos činjenici da Engleska ima dugu tradiciju postojanja školske medicinske sestre sa značajnom ulogom pružanja zdravstvenog obrazovanja u školama, u posljednje vrijeme obrazovni sustav preuzima odgovornost za pružanje zdravstvenog odgoja (16). Po pitanju pojma promocije zdravlja nisu utvrđene razlike u odnosu na godinu studija, duljinu radnog staža i obrazovni status djeteta. Međutim, vrlo je interesantan rezultat prema kojem najizraženije mišljenje o potrebi promocije zdravlja imaju ispitanici zaposleni u hitnoj medicini. Naime, bilo je očekivano da će isticanje važnosti promocije zdravlja biti izraženije kod ispitanika zaposlenih u patronažnoj djelatnosti, školskoj medicini, ordinacijama primarne zdravstvene zaštite ili u obrazovanju zbog usmjerenosti na važnost promocije zdravlja i prevenciju bolesti u svakodnevnom radu. Suprotno navedenom, svakodnevni rad djelatnika hitne medicine usmjeren je zbrinjavanju hitnih i akutnih stanja i problema. To se može tumačiti kako djelatnici hitne medicine smatraju kako bi se pravovremenim i kontinuiranim ulaganjem u zdravlje dovelo do očuvanja zdravlja i u konačnici rezultiralo manjom mogućnosti nepovoljnog zdravstvenog ishoda koji zahtijeva hitno zbrinjavanje. S obzirom na to da zbog veličine uzorka rezultati nisu relevantni, navedena tumačenja otvaraju mogućnost za razvoj daljnjih istraživanja.

Također i rezultati o mišljenju ispitanika o zastupljenosti zdravstvenih sadržaja u školama idu u tom pravcu. Pritom je utvrđeno da djelatnici hitne medicine imaju statistički najizraženije mišljenje o potrebi promocije zdravlja. S obzirom na to da je ista skupina ispitanika prema prethodno navedenim rezultatima izraženijeg mišljenja o potrebi promocije zdravlja u

školskom okruženju, a ujedno smatra da su zdravstveno-promotivni sadržaji dovoljno zastupljeni u školama, otvara se mogućnost za detaljnijom razradom kroz daljnja istraživanja.

U istraživanju su ispitanici dali mišljenje o profilu stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstvene sadržaje u školama. Iako su, kao što je prethodno spomenuto, izraženijeg mišljenja kako bi optimalno rješenje za promicanje zdravlja bila suradnja odnosno partnerstvo zdravstvenog i obrazovnog sustava, mišljenja o odgovarajućem profilu stručnjaka ipak idu u korist zdravstvenim profesionalcima. Tako gotovo $\frac{3}{4}$ ispitanika ne prepoznaju učitelja razredne niti predmetne nastave kao predavača zdravstvenih sadržaja u školama, dok više od polovice njih daje tu mogućnost liječniku. Razlike u stavovima o profilima stručnjaka kao mogućim nositeljima zdravstvenog odgoja u školama utvrdila je autorica Puharić (21). Pritom najveći udio ispitanika, 35 %, za nositelja predlaže *zdravstvenog odgojitelja*, zatim liječnika s dodatnom edukacijom iz zdravstvenog odgoja (19 %), specijalista školske medicine s 13 %, djelatnika u prosvjeti (učitelj, školski psiholog ili pedagog) s 12 %, a svega 7,4 % odlučuje se za medicinsku sestru. Pritom školski liječnici na prvo mjesto stavljaju sebe (45 %), a prosvjetni djelatnici zdravstvenog odgojitelja (30,9 %), a na drugo mjesto stavljaju učitelje i liječnike s dodatnom edukacijom iz tog područja. Poseban interes privlače razlike u stavovima liječnika školske medicine i prosvjetnih djelatnika, pri čemu svaki od njih ističe svoju profesiju izražavanjem mišljenja da rade najviše na zdravstvenom odgoju. U istraživanju autorice Ptiček (30) ispitanici u najvećem broju (39,8 %) za nositelja zdravstvenog odgoja u školama predlažu medicinsku sestru s dodatnom edukacijom.

Da ispitanici podržavaju medicinske sestre kao moguće nositelje zdravstvenih sadržaja u školama ukazuju rezultati prema kojima 71 % ispitanika izražava mišljenje o potrebi stalnog zapošljavanja medicinske sestre u školi, a 50 % njih smatra da bi mogla biti uključena i kao vanjski suradnik. Prema rezultatima, najveći broj ispitanika, njih 35 %, neodlučan je po tom pitanju, što se može tumačiti kako dio medicinskih sestara nema formirano mišljenje o zapošljavanju u školskom okruženju. Ovi rezultati podudaraju se s istraživanjem autorice Ptiček (30) prema kojem se također polovica ispitanih medicinskih sestara vidi kao vanjski suradnik u provođenju zdravstvenog odgoja u školama. To se može tumačiti kako medicinske sestre kroz ovakav način razmišljanja izražavaju želju za zadržavanjem unutar profesije. Gotovo polovica ispitanika ne podržava ideju o zapošljavanju jedne medicinske sestre na dvije škole. Rezultati temeljeni na razmišljanjima medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj kontradiktorni su praksi zemalja koje imaju dugu tradiciju postojanja školske medicinske sestre zbog puno većeg normativa. U radu Hoekstre, Younga, Eleya, Hawkinga, McNultyja ističe se kako je u Velikoj

Britaniji normativ jedna školska medicinska sestra na 6833 učenika, odnosno na 20 škola (16). U istraživanju autora Edwarda, Streeta i Rixa provedenom u Engleskoj preko trećina ispitanika (38 %) izjavila je da rade kao školske medicinske sestre na više od 10 škola, a 30 % u 5 do 9 škola (33). Istraživanjem Langea, Jacksona i Deeba utvrđeno je kako u Velikoj Britaniji manje od 25 % škola ima školsku medicinsku sestru (34). Royal College of Nursing nedavno je objavio kako je u Velikoj Britaniji ostalo samo 2606 školskih medicinskih sestara (33,35). Rad autora Henshawa ističe kako trenutno u Engleskoj radi manje od 1200 kvalificiranih školskih medicinskih sestara (33,36).

Predmetnom studijom nisu utvrđene razlike u mišljenju ispitanika o ulozi medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja u školama, o profilu stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstveni odgoj u školama niti mišljenju o usmjerenosti zdravstvenih sadržaja.

Prema rezultatima ovog istraživanja, polovica ispitanika smatra da je za preuzimanje uloge medicinskih sestara predavača zdravstvenih sadržaja potrebna visoka stručna sprema na razini diplomskih studija. Za potrebom veće razine obrazovanja izražajnije je mišljenje ispitanika s duljim radnim stažem. Na slične rezultate ukazuje i istraživanje autorice Ptiček, u kojem također polovica ispitanih medicinskih sestara smatra da je za provođenje zdravstvenog odgoja u školi potrebna razina završenog diplomskog studija sestrinstva uz naglasak potrebe za dodatnom specifičnom edukacijom vezanom za zdravstveni odgoj (30). U istraživanju grupe autora Hoekstre, Younga, Eleya, Hawkinga, McNultya ističe se kako su školske medicinske sestre prema razini obrazovanja kvalificirane medicinske sestre s dodatnom specijalizacijom iz javnog zdravstva (16). U radu autorice Jenkins istaknute su prednosti specijalizacije iz javnog zdravstva u smislu poticanja kritičnog razmišljanja s ciljem boljeg razumijevanja suvremenih problema u zajednici i primarnoj skrbi te poticanju multidisciplinarne suradnje s drugim stručnjacima unutar zajednice. U Republici Hrvatskoj postoji specijalistički diplomski stručni studij iz područja javnog zdravstva. Međutim, kako binarni sustav obrazovanja omogućava organizaciju diplomskih studija na stručnoj i sveučilišnoj razini, sve je više interesa za sveučilišnim studijima. S obzirom na to da su u ovom istraživanju ispitanici studenti sveučilišnog studija sestrinstva, može se pretpostaviti da su njihova mišljenja temeljena na konceptu programa studija koji trenutno pohađaju. Upitno je koja je njihova razina informacija o programu specijalističkog stručnog studija iz područja javnog zdravstva, pa prema tome i svijesti o različitostima u programu.

U istraživanju je utvrđeno da roditelji čija su djeca u školi od 1. do 4. razreda imaju najizraženije mišljenje o potrebi promicanja zdravlja u školama. Djeca u toj dobi usvajaju

higijenske navike pa stoga ne čudi podatak dobiven ovim istraživanjem da roditelji djece upravo te dobi veliku pažnju pridaju promociji i usvajanju zdravih higijenskih navika.

U ovom istraživanju ispitanici su istaknuli važnost pravilne prehrane, higijene i tjelesne aktivnosti kao teme koju bi trebalo približiti djeci u osnovnoj školi. Racionalno je i svrsishodno djecu od najranije dobi poučavati zdravim navikama življenja, pravilnoj prehrani, ali i redovitoj tjelovježbi jer su to teme od šireg socijalnog interesa. Takav način razmišljanja utječe pozitivno i na mentalno zdravlje, ali istovremeno ima dugoročne posljedice u smislu prevencije krvožilnih oboljenja i poremećaja raspoloženja (npr. depresija) na čije negativne trendove upozorava Svjetska zdravstvena organizacija već dugi niz godina.

Osim spomenutih tema, ispitanici ističu prevenciju ovisnosti i nasilničkog ponašanja kao važne teme za razdoblje od 5. do 8. razreda osnovne škole. Djeca u toj dobi nerijetko zbog manjka informacija o štetnosti utjecaja droge, alkohola i nasilja počinju manifestirati delikventna ponašanja. Ako to stavimo u kontekst psihosocijalnog razvoja ličnosti djece, možemo zaključiti da je od krucijalne važnosti djecu u toj dobi poučavati adekvatnom ponašanju u procesu formiranja identiteta i ostvarivanja statusa u grupi vršnjaka.

Za učenike koji pohađaju srednju školu, prema mišljenju ispitanika, od osobite su važnosti teme poput prevencije nasilničkog ponašanja i odgovornog spolnog ponašanja. Ovi rezultati ne idu u prilog rezultatima istraživanja da mladići i djevojke sve ranije stupaju u prve seksualne odnose, a istovremeno se o kontracepciji informiraju iz neprovjerenih ili u najmanju ruku oskudnih izvora na društvenim mrežama, forumima ili portalima.

Prema istraživanju grupe autora Hoekstre, Younga, Eleya, Hawkinga, McNultyja školske medicinske sestre pružaju zdravstveno obrazovanje na niz tema, uključujući higijenu, seksualno zdravlje, mentalno zdravlje, zdravu prehranu, kroz različite oblike rada kao što su skupovi i zdravstveni sajmovi (16).

U ovom istraživanju, gledajući cjelokupnu skalu mišljenja o ulozi medicinskih sestara u promociji zdravlja u školskom okruženju, ispitanici prepoznaju važnost promicanja zdravlja u školskom okruženju, škole se smatraju ključnim mjestom za provedbu programa promicanja zdravlja, a sestrinsku profesiju prepoznaju kao mogućeg aktera promicanja zdravlja u školama.

Pozitivni rezultati mišljenja sestrinske profesije o svojoj ulozi u promociji zdravlja u školskom okruženju mogu biti temelj daljnjih istraživanja, ali i promjena u suvremenoj praksi.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci: medicinske sestre imaju pozitivno mišljenje o ulozi sestrinske profesije u promociji zdravlja u školskom okruženju te 71 % njih smatra da bi u školi trebala biti stalno zaposlena medicinska sestra, a polovica bi se složila s mogućnosti zaposlenja kao vanjski suradnik.

Iako većina ispitanika (88 %) smatra da se promicanje zdravlja u školama treba temeljiti na suradničkom partnerstvu obrazovnog i zdravstvenog sustava, kod definiranja profila stručnjaka najkompetentnijih za predavanje zdravstvenih sadržaja, mišljenja idu u korist zdravstvenih stručnjaka, i to liječnika (57 %) i medicinskih sestara, pri čemu polovica ispitanika smatra da bi to trebala biti medicinska sestra s visokom stručnom spremom na razini diplomskog studija.

Po pitanju pojma promocije zdravlja, u mišljenjima ispitanika nema statistički značajne razlike u odnosu na godinu studija, duljinu radnog staža i status obrazovanja djeteta, međutim postoji statistički značajna razlika u odnosu na radno mjesto pri čemu najizraženije mišljenje o potrebi promocije zdravlja imaju ispitanici zaposleni u hitnoj medicini.

U mišljenju ispitanika o zastupljenosti zdravstveno-promotivnih sadržaja u školama s obzirom na radno mjesto utvrđeno je da djelatnici hitne medicine statistički značajno više procjenjuju zastupljenost zdravstveno-promotivnih aktivnosti u školama u odnosu na ostale ispitanike, a nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na status obrazovanja djeteta, duljinu radnog staža i godinu studija.

Nije utvrđena statistički značajna razlika u mišljenju ispitanika o ulozi medicinske sestre u provođenju zdravstvenog odgoja u školama, o profilu stručnjaka koji bi mogli predavati zdravstveni odgoj u školama niti mišljenju o usmjerenosti zdravstvenih sadržaja.

Utvrđena je statistički značajna razlika u mišljenju ispitanika o stupnju obrazovanja medicinskih sestara potrebnom za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama s obzirom na duljinu radnog staža, pri čemu iskusniji ispitanici (koji imaju više od 16 godina radnog staža) smatraju da je potrebna veća razina obrazovanja za predavanje zdravstvenih sadržaja u školama, a nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na godinu studija, radno mjesto i status obrazovanja djeteta.

Najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti od 1. do 4. razreda osnovne škole, prema mišljenju ispitanika, jesu pravilna prehrana, tjelesna aktivnost i osobna higijena.

Najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti od 5. do 8. razreda osnovne škole, prema mišljenju ispitanika, jesu tjelesna aktivnost, pravilna prehrana, prevencija ovisnosti i prevencija nasilničkog ponašanja.

Najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti u srednjoj školi, prema mišljenju ispitanika, jesu odgovorno spolno ponašanje i pravilna prehrana.

7. SAŽETAK

Cilj: ispitati mišljenja medicinskih sestara o ulozi sestrinske profesije u promociji zdravlja u školskom okruženju, utvrditi postoje li razlike u mišljenjima u odnosu na godinu studija, duljinu radnog staža, radno mjesto i status obrazovanja djeteta te ispitati mišljenja medicinskih sestara o tome koja su najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti u razdoblju od 1. do 4. razreda, od 5. do 8. razreda i u srednjoj školi.

Ispitanici i metode: ispitanici su bili studenti prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku, dislociranog studija u Čakovcu u akademskoj godini 2016./2017. Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik izrađen za potrebe ispitivanja.

Rezultati: pojam promicanja zdravlja u školama 63 % ispitanika dovodi u vezu s uvođenjem zdravstvenog odgoja u škole, a 46 % ispitanika smatra da se odnosi na stjecanje statusa škola koje promiču zdravlje. Da bi u školi trebala biti stalno zaposlena medicinska sestra izjašnjava se 71 % ispitanika, a polovica bi se složila s mogućnosti zaposlenja kao vanjski suradnik. Odgovornost obrazovnog sustava u promicanju zdravlja vidi 47 % ispitanika (uz 30 % neodlučnih), a svaki drugi ispitanik (51 %) smatra da je odgovoran zdravstveni sustav. Kao optimalno rješenje za promicanja zdravlja u školama kroz suradnju oba sustava odlučuje se 88 % ispitanika. Gotovo $\frac{3}{4}$ ispitanika (točnije 72 %) ne slažu se da učitelj razredne, odnosno predmetne nastave predaje zdravstvene sadržaje, a polovica ispitanika (57 %) smatra kako bi liječnik trebao predavati zdravstvene sadržaje u školama. Svega 36 % ispitanika smatra da je dovoljna srednja stručna sprema uz 5 godina iskustva da bi medicinska sestra mogla predavati zdravstvene sadržaje u školi, svaki peti ispitanik daje neutralan odgovor, a polovica ispitanika (51 %) smatra kako je potrebno da medicinska sestra ima završen diplomski studij sestrinstva.

Zaključci: medicinske sestre imaju pozitivno mišljenje o ulozi sestrinske profesije u promociji zdravlja u školskom okruženju. Po pitanju pojma promocije zdravlja i zastupljenosti postojećih zdravstveno-promotivnih aktivnosti u školskom okruženju postoje razlike u mišljenju u odnosu na radno mjesto. Pritom djelatnici hitne medicine imaju pozitivnije mišljenje o važnosti promocije zdravlja, a također bolje prepoznaju zastupljenost postojećih zdravstveno-promotivnih aktivnosti u školama u odnosu na ostale ispitanike. Kao optimalno rješenje za provođenje promicanja zdravlja u školama za ispitanike bila bi suradnja zdravstvenog i obrazovnog sustava, ali mišljenja o odgovarajućem profilu stručnjaka ipak idu u korist zdravstvenim stručnjacima. Polovica ispitanika smatra da je za preuzimanje uloge

medicinskih sestara kao predavača zdravstvenih sadržaja potrebna visoka stručna sprema na razini diplomskih studija. Za potrebom veće razine obrazovanja izražajnije je mišljenje ispitanika s duljim radnim stažem.

Najvažnija tematska područja o kojima bi učenici trebali učiti od prvog do četvrtog razreda osnovne škole, prema mišljenju ispitanika, jesu pravilna prehrana, tjelesna aktivnost i osobna higijena, od petog do osmog razreda osnovne škole pak tjelesna aktivnost, pravilna prehrana, prevencija ovisnosti i prevencija nasilničkog ponašanja, a u srednjoj školi odgovorno spolno ponašanje i pravilna prehrana.

Ključne riječi: promocija zdravlja, školska medicinska sestra, zdravstveni odgoj u školama

8. SUMMARY

Objective: To examine nurses' opinion on the role of nursing profession in health promotion in the school environment, to determine whether there are differences in opinions considering the length of study, duration of service, job position and status of child education as well as to examine which thematic areas, according to the nurses, are the most important and should be taught to students in grades 1-4 and 5-8 of elementary school and in secondary school.

Subjects and methods: The subjects were students of the first and second year of the Faculty of Nursing at Medical University in Osijek at branch faculty in Čakovec in the academic year 2016/2017. A survey questionnaire was used as a research instrument and created for testing purposes.

Results: 63 % of subjects relate the concept of health promotion in schools with the introduction of health education in schools, and 46 % of respondents believe that it is related to the acquisition of health promotion status. 71 % of respondents said that a full time nurse should be employed at school and a half of the respondents agree with the possibility of employing one as an external associate. 47 % of respondents (30 % undecided) believe that education system should be responsible for health promotion, and every other respondent (51 %) believes that that is the healthcare system's responsibility. As an optimal solution for health promotion in schools 88% of respondents decide on the cooperation of both systems. Nearly $\frac{3}{4}$ respondents (or 72 %) disagree with the fact that a grade teacher or subject teacher should teach health care, while half of the respondents (57 %) consider the doctor should be teaching health care topics in schools. Only 36 % of respondents believe that a secondary education with 5 years of experience is sufficient for a nurse to teach health care at school, every fifth respondent gives a neutral answer, and half of the respondents (51 %) consider it is necessary for a nurse to graduate from the faculty.

Conclusion: Nurses have a positive opinion on the role of the nursing profession in promoting health in the school environment. Concerning the concept of health promotion and the presence of existing health promotion activities in the school environment, there are differences in opinion in relation to the workplace. Emergency medicine workers have a more positive view of the importance of health promotion, and they are also better at recognizing the prevalence of existing health promotion activities in schools compared to other respondents. According to respondents, optimal solution for the health promotion at schools would be the cooperation of the health and education system, but opinions on the appropriate profile of

professionals will nevertheless benefit health professionals. Half of the respondents believe that nurses taking over the role of health care teachers requires high qualifications of graduate studies level. Those with longer working experience insist more on the need for the higher level of education.

According to the test subjects, the most important thematic areas that should be taught to students from 1st to 4th grade of elementary school are proper nutrition, physical activity and personal hygiene, and from 5th to 8th grade these are physical activity, proper nutrition, prevention of addiction and prevention of violent behaviour, and in secondary school these are responsible sexual behaviour and proper nutrition.

Key words: health promotion, school nurses, health education in schools

9. LITERATURA

1. Musić Milanović S. Promicanje zdravlja. Hčjz. 2006; 2(6)
2. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva; 1986.
3. Langford R. et al. BMC Public Health. 2015; 15:130.
4. Kovačević I, Zaletel-Kragelj Lj, Pavleković G, Krikšić V, Ozimec Vuhinec Š, Ilić B. Škole koje promoviraju zdravlje nasuprot zdravstvenom odgoju u školama. Hčjz. 2016; 12 (47),76-90. Dostupno na adresi: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/2281/2294>. Datum pristupa: 26.4.2017.
5. Physical Health Education Canada. Dostupno na adresi: <http://www.phecanada.ca/health-health-promoting-schools>. Datum pristupa: 26.5.2017.
6. Donev D, Pavleković G, Zaletel Kragelj L. Health promotion and disease prevention, Skopje; 2007.
7. Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009/2010. Hčjz; 2012.
8. Koelen MA, Van den Ban AW. Health education and health promotion. Wageningen Academic Publishers; 2004
9. Grčić M, Rončević T, Sindik J. Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. Hčjz. 2012; 8 (32):137-42.
10. Mukoma W, Flisher A.J. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. Health Promot Int.2014; 19 (3) 357-368.
11. Schools for Health in Europe. Dostupno na adresi: <http://www.schools-for-health.eu/she-network>. Datum pristupa: 20.5.2017.
12. World Health Organization. Health Promoting Schools. Dostupno na adresi: http://www.who.int/healthy_settings/types/schools/en/. Datum pristupa: 13.5.2017.
13. Lochiavo J. Fast Fact for the School Nurse: School Nursing in a Nutshell, 2.izd. Springer Publishing Cmpany; 2015.
14. Perry Black B. Professional Nursing: Concepts&Challanges, 8. edit St. Louis: Elsevier; 2017.
15. Stanhope M, Lancaster J. Public Health Nursing: Population – Centered Health Care in the Community,7. izd. St. Louis: Mosby; 2008.

16. Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MK, McNulty CA. School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2016; 15:73.
17. Department of Health. School nurses to play a bigger role in improving children's health. 2013. Dostupno na adresi: <https://www.gov.uk/government/news/school-nurses-to-play-a-bigger-role-in-improving-childrens-health>. Datum pristupa: 2.6.2017.
18. Department for Education. Number of schools, teachers and students in England. 2014. Dostupno na adresi: <https://www.gov.uk/government/publications/number-of-schools-teachers-and-students-in-england/number-of-schools-teachers-and-students-in-england>. Datum pristupa: 2.6.2017.
19. Schmitt S, Gorres S. Schulgesundheitspflege in Deutschland?- Eine Übersichtsarbeit zu Aufgaben und Rollen von School Nurses. *Pflege.* 2012;25(2):107-117.
20. Prebeg Ž. Organizacija zdravstvene zaštite učenika i mladeži. U: Kovačić L. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj zaštiti. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
21. Puharić Z. Ocjena potreba i zahtjeva o sadržajima i metodama zdravstveno odgojnog rada u osnovnim i srednjim školama. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2007.
22. Pavlekovic G, Kuzman M, Jureša V. Promicanje zdravlja u školi, 2. izd. Zagreb: Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i UNICEF; 2001.
23. Plan i program mjera zdravstvena zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (Narodne novine br. 126/06.) Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2006.
24. Pavić Šimetin I, Mayer D. Preventivna i specifična zdravstvena zaštita djece školske dobi i mladih. *Hčjz.* 2013; 9 (36) :67-75.
Dostupno na adresi: <http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/242/247>. Datum pristupa: 21.6.2017.
25. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. *Narodne novine* 17/2013.
26. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege. Zagreb; 2011.
27. Hrvatski Sabor. Zakon o sestrinstvu. *Narodne novine* 121/2003.
28. Zdravstveno Veleučilište u Zagrebu. Nastavni program za akademsku godinu 2016./2017. Dostupno na adresi: <http://www.zvu.hr/strucni-studij-sestrinstva/>. Datum pristupa: 25.6.2017.

29. Štifanić M. Što sestre rade na fakultetu?!. Udruga *Hrvatski pokret za prava pacijenata*. Rijeka; 2011.
30. Ptiček M. Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi. Diplomski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2014. Dostupno na adresi:
<https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A480/datastream/PDF/view>.
Datum pristupa:1.4.2017.
31. Underwood JM, Mowat DL, Meagher-Stewart DM, Deber RB, Baumann AO, MacDonald MB, i sur. Building Community and Public Health Nursing Capacity: A Synthesis Report of National Community Health Nursing Study. Canadian public Health Association. 2009;5(100):1-11.
32. Maceković M. Stavovi zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre. Diplomski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2016. Dostupno na adresi:<https://repositorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A232/datastream/PDF/view>. Datum pristupa: 10.6.2017.
33. Edwards A, Street C, Rix K. Nursing in schools: How school nurses support pupils with long-term health conditions.National Children,s Bureau. 2016. Dostupno na adresi:
https://www.ncb.org.uk/sites/default/files/uploads/documents/Research_reports/Nursing%20in%20Schools%20-%20Final.pdf. Datum pristupa: 3.7.2017.
34. Lange K, Jackson C, Deeb L. Diabetes care in schools--the disturbing facts. *Pediatric Diabetes*. 2009;10 (1), 28–36.
35. Royal College of Nursing. An RCN Toolkit for school nurses: Developing your practice to support children and young people in educational settings. 2. izd. London: RCN. 2014.
36. Henshaw, P. There are just 1,186 fully qualified school nurses caring for 8.4 million pupils. *SecEd*, 2015(21), 1–1.
37. Jenkins A. The impact of SCPHN training on school nurses' perceptions of the role. *British Journal of School Nursing*. 2016;11, (6), 278-285.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Marina Golek Mikulić
Datum i mjesto rođenja: 16. kolovoza 1978., Varaždin
Adresa: Vinogradska 19, Črešnjevo, 42201 Beretinec
Telefon: 042 645 416
Mobitel: 099 768 8988
E-pošta: marina.golek@gmail.com

OBRAZOVANJE

2015. – Sveučilište J. J. Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek,
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva
2008. – 2010. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, specijalistički diplomski
stručni studij Javnog zdravstva
2003. – 2007. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, dodiplomski stručni studij
Sestrinstva
1992. – 1996. Medicinska škola Varaždin

RADNO ISKUSTVO

2016. – Dom zdravlja Varaždinske županije – pomoćnica ravnatelja za
sestrinstvo – glavna sestra
2007. – 2016. Dom zdravlja Varaždinske županije – patronažna sestra
2007. – 2007. KBC Zagreb, Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Specijalna
Bolnica za kronične bolesti Novi Marof, prvostupnica sestrinstva
1998. – 2007. Dom socijalne skrbi za stare i nemoćne Varaždin, medicinska
sestra
1996. – 1997. Dom zdravlja Varaždinske županije, medicinska sestra
pripravnica

POSEBNA ZNANJA I VJEŠTINE

Rad na računalu: korištenje opće programske podrške i internetskih tehnologija

Strani jezici: engleski – dobro znanje u govoru i pismu

STRUČNA DJELATNOST

STRUČNI RADOVI OBJAVLJENI U ČASOPISU

Stručni članci objavljeni u časopisu (1)

STRUČNI RADOVI OBJAVLJENI U ZBORNIKU RADOVA STRUČNOG SKUPA

Stručni skup s međunarodnim sudjelovanjem (cjeloviti rad) (1)

Sažeci na međunarodnom stručnom skupu objavljeni u knjizi sažetaka (3)

Stručni radovi objavljeni u zborniku radova domaćeg stručnog skupa (cjeloviti rad) (1)

Sažeci na domaćem stručnom skupu objavljeni u knjizi sažetaka (5)

Diplomski rad (1)

SUDJELOVANJE NA STRUČNIM SKUPOVIMA

Aktivno sudjelovanje na međunarodnim stručnim skupovima i skupovima s međunarodnim sudjelovanjem (4)

Aktivno sudjelovanje na domaćem stručnom skupu (6)

STRUČNA DRUŠTVA

2010. – 2012. dopredsjednica Hrvatske udruge patronažnih sestara

2014. – 2016. dopredsjednica Hrvatske udruge patronažnih sestara

11. PRILOZI

Prilog 1: Informirani pristanak obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 2: Anketni upitnik

INFORMIRANI PRISTANAK

Pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku provodi se istraživanje pod nazivom Mišljenja medicinskih sestara o svojoj ulozi u promociji zdravlja u školskom okruženju u svrhu izrade diplomskog rada pristupnika Marine Golek Mikulić.

Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno te se može odustati u bilo koje vrijeme i bez posebnog obrazloženja.

„Ovime izjavljujem da sam u potpunosti upoznat/ a s detaljima istraživanja. Na sva postavljena pitanja sam odgovorio/ la i u potpunosti sam razumio/ la odgovor. Potvrđujem da sam voljan/a sudjelovati u istraživanju“.

Ukoliko imate dodatnih pitanja o istraživanju možete kontaktirati Marinu Golek Mikulić na e-mail: marina.golek@gmail.com

ANKETNI UPITNIK

A) OPĆI PODACI (molim nadopunu)

1.Spol M Ž

2.Godina studija I. II.

3. Godine života _____

4. Godine radnog iskustva _____

5. Radno mjesto (molim zaokružiti samo jedan od ponuđenih odgovora)

a) Ordinacija primarne zdravstvene zaštite

b) Školska medicina

c) Patronažna djelatnost

d) Zdravstvena njega u kući

e) Hitna medicina

f) Bolnička djelatnost

g) Obrazovanje

h) Nisam u radnom odnosu

i) Ostalo (molim nadopunu) _____

6. Moje dijete je učenik (može više odgovora):

a) razredne nastave

b) predmetne nastave

c) srednje škole

d) ništa od navedenog

B) S obzirom na Vaše mišljenje o navedenim tvrdnjama, predviđena polja u tablici označite oznakom „X“.

Polja pod rednim brojem 1 označavaju **u potpunosti se ne slažem**Polja pod rednim brojem 2 označavaju **ne slažem se**Polja pod rednim brojem 3 označavaju **niti se slažem niti se ne slažem**Polja pod rednim brojem 4 označavaju **slažem se**Polja pod rednim brojem 5 označavaju **u potpunosti se slažem**

	Tvrdnja	1	2	3	4	5
1.	Škole su prirodno i povoljno okruženje za promicanje zdravlja					
2.	Pojam promicanja zdravlja u školama odnosi se na uvođenje zdravstvenog odgoja u škole					
3.	Pojam promicanja zdravlja u školama odnosi se na stjecanje statusa škola koje promiču zdravlje					
4.	Sadašnjim nastavnim planom i programom učenici dobivaju dovoljno edukacije iz zdravstvenog područja					

5.	Zdravstveno promotivne aktivnosti dovoljno su zastupljene u školskom okruženju					
6.	Za promicanje zdravlja u školama odgovoran je obrazovni sustav					
7.	Za promicanje zdravlja u školama odgovoran je zdravstveni sustav					
8.	Promicanje zdravlja u školama treba se temeljiti na suradničkom partnerstvu obrazovnog i zdravstvenog sustava					
9.	Unutar postojećih predmeta dovoljna je zastupljenost sadržaja o zdravlju					
10.	Za poučavanje sadržaja o zdravlju treba uvesti novi predmet					
11.	Novi predmet trebao bi se zvati zdravstveni odgoj					
12.	Poučavanje sadržaja o zdravlju može biti samo u posebnim školama					
13.	U školi bi trebala biti stalno zaposlena medicinska sestra					
14.	U školi bi medicinska sestra trebala biti zaposlena kao vanjski suradnik					
15.	Jedna medicinska sestra trebala bi biti zaposlena u dvije škole (na pola radnog vremena)					
16.	Zdravstvene sadržaje u školi može predavati učitelj razredne nastave					
17.	Zdravstvene sadržaje u školi može predavati učitelj predmetne nastave					
18.	Zdravstvene sadržaje u školi može predavati liječnik					
19.	Zdravstvene sadržaje u školi može predavati medicinska sestra SSS + 5 godina staža					
20.	Zdravstvene sadržaje u školi ne može predavati medicinska sestra koja nije završila diplomski studij sestринства					
21.	Zdravstveni sadržaj trebaju biti usmjereni razvoju navika za zdrav život					
22.	Zdravstveni sadržaji trebaju biti usmjereni formiranju pozitivnih stavova prema zdravlju i bolesti					

C) Brojevima 1, 2, 3, 4 i 5 poredajte **po važnosti najviše pet područja** (1= najvažnije) o kojima bi učenici trebali učiti u svakom od tri ponuđena obrazovna razdoblja.

	1.- 4. razred osnovne škole	5.- 8. razred osnovne škole	Srednja škola
Pravilna prehrana			
Tjelesna aktivnost			
Osobna higijena			
Prevenција ovisnosti			
Prevenција nasilničkog ponašanja			
Odgovorno spolno ponašanje			
Mentalno zdravlje			
Prva pomoć			
Mediji i sredstva ovisnosti			
Razvoj ljudskog tijela			