



**NACIONALNI CENTAR ZA VANJSKO  
VREDNOVANJE OBRAZOVANJA**

**Izvještaj o vanjskom vrednovanju  
provedbe zdravstvenog odgoja  
školske godine 2012./2013. i 2013./2014.**

**Zagreb, srpanj 2014.**

Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja  
zahvaljuje se svim školama,  
ravnateljima, učiteljima i nastavnicima,  
stručnim suradnicima, učenicima i njihovim roditeljima  
na sudjelovanju u dvogodišnjoj provedbi vanjskog vrednovanja  
zdravstvenog odgoja.

**Izveštaj izradili:**

Dr. sc. Jasmina Muraja, načelnica Odjela za promicanje kvalitete obrazovanja  
Josip Šabić, prof. psih., voditelj Odsjeka za psihometriju  
Ines Elezović, mag. soc., stručna suradnica  
Iva Andročec, univ. bacc. soc., vanjska suradnica  
Marija Gašpar, univ. bacc. soc., vanjska suradnica  
Ana Petrić, univ. bacc. anthrop. et ling., vanjska suradnica

SADRŽAJ	Stranica
1. Uvod	3
2. Provedba vanjskog vrednovanja: organizacijske pretpostavke	6
2.1. <i>Od Kurikuluma do Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole</i>	8
3. Metodologija vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja	9
3.1. <i>Uzorak i odaziv ispitanika</i>	10
3.2. <i>Provedba istraživanja tijekom dvije školske godine</i>	14
4. Prikaz rezultata: kvantitativne metode vanjskog vrednovanja I.	18
4.1. <i>Ispitne inačice za 3. razred osnovne škole</i>	19
4.2. <i>Ispitne inačice za 5. razred osnovne škole</i>	21
4.3. <i>Ispitne inačice za 7. razred osnovne škole</i>	23
4.4. <i>Ispitne inačice za 1. razred srednje škole</i>	25
4.5. <i>Ispitne inačice za 3. razred srednje škole</i>	27
4.6. <i>Zaključci o rezultatima provedenih ispita zdravstvenog odgoja</i>	29
5. Prikaz rezultata: kvantitativne metode vanjskog vrednovanja II.	30
5.1. <i>Popratni upitnici za učenike</i>	30
5.2. <i>Popratni upitnici za roditelje/skrbnike</i>	41
5.3. <i>Popratni upitnici za učitelje/nastavnike</i>	44
5.4. <i>Upitnik o stanju zabrinutosti učitelja/nastavnika</i>	49
6. Kvalitativne metode istraživanja: analiza slučaja odabranih škola	51
6.1. <i>Opažanje nastave u osnovnim i srednjim školama</i>	52
6.2. <i>Intervjui s učenicima osnovnih i srednjih škola</i>	62
6.3. <i>Intervjui s djelatnicima osnovnih i srednjih škola</i>	70
6.4. <i>Intervjui s ravnateljima osnovnih i srednjih škola</i>	76
7. Zaključak i preporuke za poboljšanje provedbe zdravstvenog odgoja	86
8. Popis literature	91

**NAPOMENA:** Izrazi koji se upotrebljavaju u ovom Izveštaju, a koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškome ili ženskome rodu, neutralni su i obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

## 1. UVOD

---

Zdravstveni odgoj predložen je i uveden u kurikulume osnovnih i srednjih škola u školskoj godini 2012./2013. odlukom Ministarstva znanosti obrazovanja i sporta. Na temelju članka 39. Zakona o sustavu državne uprave ministar znanosti, obrazovanja i sporta donio je Odluku o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama, KLASA: 602-01/12-01/00431, URBROJ: 533-21-12-0003 od 27. rujna 2012. Članak IV. navedene Odluke određuje kako će provedbu Kurikuluma zdravstvenoga odgoja, kao i ishode učenja i poučavanja, sustavno pratiti i vrednovati same škole (samovrednovanjem) te Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja (u daljnjem tekstu: Centar). Temeljem navedene Odluke Centar je započeo s dvogodišnjim projektom vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja čiji su tijekom i rezultati prikazani u ovom Izveštaju.

Nastavno, 31. svibnja 2013. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta donijelo je novu Odluku o provedbi Kurikuluma zdravstvenog odgoja, KLASA: 602-01/12-01/00431, URBROJ: 533-21-13-0006, te konačno 20. kolovoza 2013. donosi Odluku o donošenju Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole KLASA: 602-01/13-01/00810, URBROJ: 533-18-13-0002 objavljenu u Narodnim novinama 106/2013. Stoga je Centar nakon prve godine provedbe projekta nastavio s radom, ali s naznakom praćenja i vrednovanja Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja u školskoj godini 2013./2014.

Zdravstveni odgoj predviđen je u okviru jedne od međupredmetnih tema prema Nacionalnom okvirnom kurikulumu za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje (2010., u daljnjem tekstu: NOK). NOK je temeljni dokument obrazovnog sustava i čini polazište za izradbu nastavnih planova i predmetnih kurikuluma s naglaskom na kompetencije učenika i ishode učenja. Ovaj važan strateški dokument predstavlja smjernice obrazovne politike te daje okvir odgojno obrazovnog djelovanja. Navedeni kurikulum uključuje šest međupredmetnih tema među kojima važno mjesto zauzima tema „Zdravlje, sigurnost i zaštita okoliša“. NOK-om je predviđeno da se međupredmetne teme protežu kroz sve nastavne predmete jezgrovna i razlikovna kurikuluma te kroz školske kurikulume ili se pak programiraju kao posebni nastavni predmeti ili moduli u dijelu školskoga kurikuluma.

Iz Nacionalnog okvirnog kurikuluma za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje (2010.):

*„Međupredmetnom temom Zdravlje, sigurnost i zaštita okoliša u svim se odgojno-obrazovnim područjima promiče i osigurava razvoj pozitivna i odgovorna odnosa učenika prema svom zdravlju i sigurnosti, zdravlju i sigurnosti drugih te zaštiti okoliša i održivu razvoju. Podrazumijevaju se svi vidovi zdravlja: tjelesno, mentalno, emocionalno i socijalno zdravlje. Učenike se potiče na trajno usvajanje zdrava životnoga stila – zdrave i uravnotežene prehrane, pravilnih higijenskih navika, stalne i primjerene tjelesne aktivnosti te odgovorna odnosa prema sebi, drugima, izgradnji partnerskih odnosa, spolnosti, prenosivim bolestima i dr.“*

Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole objavljen je za školsku godinu 2013./2014., a temelji se na prethodno utvrđenom Kurikulumu zdravstvenog odgoja (2012.). Ovaj dokument pripremila je i razradila skupina autora koju čine stručnjaci iz različitih sadržajnih područja zastupljenih Kurikulumom, a objavljen je na mrežnim stranicama Agencije za odgoj i obrazovanje (u daljnjem tekstu: AZOO). Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja donosi obrazovne ishode kao i smjernice za provedbu nastave te predlaže povezivanje sadržaja i kroz druge predmete. Kako je istaknuto u uvodu Nastavnog plana i programa „Svrha zdravstvenog odgoja je uspješan razvoj djece i mladih da bi stasali u zdrave, zadovoljne, uspješne, samosvjesne i odgovorne osobe. Opći cilj zdravstvenog odgoja, temeljen na holističkom poimanju zdravlja, jest promicanje zdravlja, zdravih stilova života i usvajanje zdravih životnih navika kroz interdisciplinarni rad i provedbu odgojno-obrazovnih sadržaja u okviru obveznih i izbornih predmeta, školskih preventivnih programa, projekata i sadržaja pripremljenih za provedbu na satu razrednika.“. Također su važni elementi osposobljavanja za kritičko prosuđivanje, odgovorno ponašanje i donošenje odluka te razvoj tolerancije kao i uvažavanje različitosti koji su zajednički cilj svih modula.

Zdravstveni odgoj uveden je kao obavezni sadržaj u školskoj godini 2012./2013. u svim razredima osnovne i srednje škole te se nastavio redovno provoditi u školskoj godini 2013./2014. Provedba nastave predviđena je u sklopu sata razrednika, dok je satnica propisana posebno za svaki razred osnovne i srednje škole do najviše dvanaest sati.

Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole sastoji se od četiri modula:

1. Živjeti zdravo
2. Prevencija nasilničkog ponašanja
3. Prevencija ovisnosti
4. Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje

Uvođenje zdravstvenog odgoja popraćeno je edukacijama i stručnim usavršavanjima u organizaciji Agencije za odgoj i obrazovanje. Tijekom tri godine od 2012. do 2014. održano je 89 edukacija s uključenom temom zdravstvenog odgoja na razini županijskih stručnih vijeća i stručnih skupova predmetnih nastavnika. Od samog početka procesa stručnog usavršavanja učitelja/nastavnika za zdravstveni odgoj zabilježene su edukacije sa združenim predavanjima na teme zdravstvenog i građanskog odgoja i obrazovanja čiji broj raste do zaključno 70% na ovaj način združenih edukacija do 2014. godine.

Također, AZOO je u drugoj godini provedbe u suradnji s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta (u daljnjem tekstu: MZOS) pripremila i objavila priručnike zdravstvenog odgoja za razrednu i predmetnu nastavu u osnovnoj školi te priručnik za srednju školu kao polazišne materijale u pripremi i izvedbi nastave zdravstvenog odgoja. U sklopu priručnika važan dio zauzima i preporučena stručna literatura za učitelje/nastavnike na kraju svake nastavne jedinice u sva četiri modula.

Praćenje i vanjsko vrednovanje provedbe zdravstvenog odgoja povjereno je Centru Odlukom MZOS od 27. rujna 2012. godine. Svrha vrednovanja provedbe zdravstvenog odgoja jest utvrditi provode li se uvedeni sadržaji na prihvatljiv način za sve sudionike (učenike, roditelje/skrbnike, učitelje/nastavnike i ravnatelje) uz istovremeno poštivanje visokih standarda kvalitete i održivosti ovog projekta, te redovito izvještavanje nadležnih tijela. Također, ono pretpostavlja utvrđivanje razine usvojenog gradiva kroz ispitivanje obrazovnih ishoda na kraju obrazovnog ciklusa te, u mjeri u kojoj je to moguće, usvojenost stavova i ponašanja (primjenu znanja).

Temeljem navedenog zaduženja, a nakon stručnih radnih sastanaka s djelatnicima AZOO i autorima Kurikuluma zdravstvenog odgoja, Centar je predložio nacrt projekta „Vanjskog vrednovanja eksperimentalne provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja (2012. – 2014.)“. Nacrt je prihvaćen te je kroz prvu probnu godinu projekta potvrđen pristup i metodologija, a u manjem dijelu su izmijenjeni ispitni i drugi istraživački materijali.

Opći cilj projekta bio je provesti neovisno i stručno vanjsko vrednovanje zdravstvenog odgoja tijekom dvije školske godine (2012./2013. i 2013./2014) te utvrditi:

- razinu potreba i potencijala školskog sustava za provedbu zdravstvenog odgoja,
- razinu znanja, vještina i stavova – usvojenost ishoda učenja predloženih sadržaja,
- okvir provedbe – održavanja nastave u školama,
- stavove dionika prema uvođenju i provedbi, kao i predloženim sadržajima.

Također, temeljem preporuka definiranih nakon javne rasprave o zdravstvenom odgoju u kolovozu 2013. Centar je usvojio i dva nova specifična cilja, a to su utvrđivanje:

- primjerenosti predložene satnice zdravstvenog odgoja na satu razrednika,
- primjerenosti predloženih sadržaja i tema zdravstvenog odgoja na satu razrednika.

Od početka uvođenja zdravstvenog odgoja u školskoj godini 2012./2013. provedeno je vanjsko vrednovanje koje je uključivalo niz kvalitativnih i kvantitativnih metoda istraživanja s naglaskom na pripremim i razvojnim aktivnostima. Ova faza projekta uspješno je završena te su prikupljeni inicijalni podatci i informacije o zdravstvenom odgoju, ali i korištenim mjernim instrumentima. Provedba projekta popraćena je izvještajem pod nazivom *Preliminarno izvješće o vanjskom vrednovanju prve godine provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja – školska godina 2012./2013.* koji je dostavljen nadležnom ministarstvu i AZOO u srpnju 2013. U drugoj godini vanjskog vrednovanja provedena su sveobuhvatna mjerenja korištenjem prethodno (školska godina 2012./2013.) potvrđene metodologije te predtestiranih ispitnih i anketnih instrumenta. Kombinirani metodološki pristup koji podrazumijeva kvalitativne i kvantitativne metode odabran je kao čimbenik koji dodatno osigurava pouzdan uvid u načine na koji se provodi zdravstveni odgoj u osnovnim i srednjim školama. Cjelokupni projekt je uspješno proveden te se ovim izvještajem predstavljaju prvi rezultati dvogodišnjeg vrednovanja s ciljem donošenja konkretnih zaključaka i prijedloga za unaprjeđenje organizacijske, tehničke i stručne pretpostavke buduće provedbe zdravstvenog odgoja.

## 2. PROVEDBA VANJSKOG VREDNOVANJA: ORGANIZACIJSKE PRETPOSTAVKE

---

Aktivnosti vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja započele su krajem 2012. kada su predstavnici Centra i Agencije za odgoj i obrazovanje održali prve preliminarne sastanke na kojima je prisustvovala većina članova skupine stručnjaka koji su izradili Kurikulum zdravstvenog odgoja. Centar je temeljem zaključaka ovih susreta izradio prijedlog nacрта vanjskog vrednovanja te ga nakon neovisne stručne recenzije i dorade predao nadležnim i partnerskim institucijama na uvid. U izloženom prijedlogu istaknuta je namjera da u tijeku prve godine pristup vrednovanju bude fokusiran na kvalitativne istraživačke metode (analize slučaja pojedinih škola, intervju e i opažanja) te da se uz planirani razvoj modela izvođenja nastave istovremeno razvija model vanjskog vrednovanja. Zaključeno je kako je važno od početka pratiti materijale koje koriste učitelji/nastavnici kao i učenici te prisustvovati stručnim usavršavanjima za učitelje/nastavnike. Nacrt je prihvaćen te se započelo s provedbom aktivnosti koje su se u početnom periodu prvenstveno odnosile na:

- (1) izradu nacionalno reprezentativnog uzorka osnovnih i srednjih škola;
- (2) precizno određivanje i planiranje aktivnosti u naredne dvije godine vrednovanja te
- (3) okupljanje među-institucionalnih i interdisciplinarnih radnih tijela pri Centru: povjerenstva za praćenje vanjskog vrednovanja i dvaju stručnih radnih skupina za izradu ispitnih materijala.

Stručne radne skupine (u daljnjem tekstu: SRS) koje su izradile ispitni materijal sačinjavali su nastavnici razredne i predmetne nastave kao i stručni suradnici škola, odnosno obrazovni stručnjaci raznih profila povezanih sa sadržajima zdravstvenog odgoja kako slijedi:

- a) SRS za osnovnu školu (osam suradnika): dvije učiteljice razredne nastave, stručni suradnici psiholog i pedagog, stručnjak edukacijsko-rehabilitacijskog profila, dva nastavnika biologije/kemije, te nastavnik hrvatskog jezika;
- b) SRS za srednju školu (sedam suradnika): stručni suradnici psiholog i pedagog, nastavnici biologije, matematike/fizike, povijesti/sociologije, filozofije/povijesti.

Za odabrane suradnike djelatnici Centra održali su edukaciju o izradbi ispitnih materijala na kojoj je bila predstavljena metodologija vanjskog vrednovanja eksperimentalne provedbe zdravstvenog odgoja. Također, održano je predavanje o postupcima i osiguranju kvalitete u izradbi ispitnih zadataka i ispita te radionica izradbe zadataka na zadane ishode zdravstvenog odgoja. Istovremeno, održavani su i sastanci djelatnika Centra sa stručnjacima skupine autora Kurikuluma zdravstvenog odgoja, a koju čine djelatnici AZOO i vanjski suradnici, s ciljem što boljeg razumijevanja propisanih obrazovnih ishoda. Kurikulumom zdravstvenog odgoja predviđeno je ukupno 274 ishoda, od kojih su 139 ishoda predviđeni za poučavanje u razredima obuhvaćenim vanjskim vrednovanjem. U prvoj godini ispitivanja, prema danim uputama Centra, izrađeno je 569 ispitnih zadataka iz zdravstvenog odgoja.

Nakon formalno-strukturne i metodološke recenzije zadataka, treću, sadržajnu recenziju proveli su stručnjaci iz područja te je u probnom ispitivanju pretestirano ukupno 487 zadataka. Nakon psihometrijske obrade podataka, 304 zadatka zadržano je za izradu po dvije ispitne inačice za svaki ciljani razred: 160 za osnovnu i 104 za srednju školu u glavnome ispitivanju. Posao konstrukcije ispita za glavno ispitivanje, u suradnji s djelatnicima Centra, izvršile su SRS za osnovnu i srednju školu u djelomično izmijenjenom sastavu koji je osim predmetnih nastavnika uključivao i stručnjake prethodne godine provedene treće, sadržajne, recenzije – također nastavnike u srednjim školama.

Centar je prema dostupnim informacijama tijekom obje školske godine kontinuirano pratio edukaciju učitelja/nastavnika i stručnih suradnika, svu objavljenu dokumentaciju o provođenju zdravstvenog odgoja (na primjer, nastavne jedinice koje su sukcesivno objavljivane), tijekom javne rasprave o Kurikulumu zdravstvenog odgoja (od 1. lipnja do 12. srpnja 2013.) kao i sve ostale relevantne čimbenike uvođenja i provedbe.

Kontekst uvođenja i provedbe zdravstvenog odgoja u obrazovni sustav bio je složen. Tijekom prve godine škole su uglavnom kasnije započinjale s uvođenjem i provedbom, a dio njih tek s drugim polugodištem. Razlog je dijelom formalne prirode jer su škole smatrale da je za ovu školsku godinu s pripremama započeto prekasno u jesen te da nema svih potrebnih materijala za izvođenje nastave, kao i da nastavnici nisu dostatno educirani. Do kraja školske godine 2012./2013. AZOO je provela ukupno 54 edukacije za učitelje i nastavnike u cijeloj zemlji. Sredinom svibnja 2013. Ustavni sud Republike Hrvatske proglasio je proceduru uvođenja zdravstvenog odgoja u škole neustavnom te je provedba u školama privremeno suspendirana. U tom trenutku Centar je već proveo probno ispitivanje i prikupio sve inicijalne podatke od dionika u školama, a koji se tiču potencijala i potrebe za uvođenjem ovakvih sadržaja. Tijekom lipnja provedena je javna rasprava u regionalnim centrima te je o istoj objavljeno izvješće od strane nadležnog ministarstva. Krajem kolovoza 2013. objavljen je Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole, kao i tri priručnika za provedbu nastave.

- Priručnik za učitelje i stručne suradnike u razrednoj nastavi
- Priručnik za učitelje i stručne suradnike u osnovnoj školi
- Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi

S obzirom na navedeno, druga godina provedbe vanjskog vrednovanja započela je uz podršku prethodno nedostupnih materijala za izvođenje nastave (u daljnjem tekstu: MZOS/AZOO priručnici). Tijekom školske godine 2013./2014. AZOO je provela dvostruko manje edukacija u području zdravstvenog odgoja, njih 27 za učitelje/nastavnike i stručne suradnike. Praksa spajanja edukacija za zdravstveni odgoj s onima za građanski odgoj i obrazovanje započeta 2012./2013. koja je tada obuhvaćala 24% svih edukacija, u drugoj godini porasla je na čak 74% tematski spojenih edukacija za ova dva međupredmetna područja.



## 2.1. OD KURIKULUMA DO NASTAVNOG PLANA I PROGRAMA ZDRAVSTVENOG ODGOJA

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta raspisalo je javnu raspravu o Kurikulumu zdravstvenog odgoja od 1. lipnja do 12. srpnja 2013. godine čiji je cilj bilo unapređenje i osiguranje provedbe zdravstvenog odgoja u tehničkom, organizacijskom i edukacijskom smislu. Na temelju javne rasprave 28. kolovoza 2013. godine predstavljen je izmijenjeni Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole.

Najprimjetnija prilagodba sadržaja dogodila se u modulu Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje u osnovnim školama, gdje su zamijenjene dvije teme - tema *Vršnjački pritisak, samopoštovanje i rizična ponašanja* prebačena je iz 7. u 8. razred, a tema *Važnost samopoštovanja, asertivnosti i osobnog integriteta za odgovorno odlučivanje* iz 8. u 7. razred. Nadalje, uzrastu učenika prilagođeni su sljedeći sadržaji: prihvaćanje različitosti u seksualnosti (planirana provedba u 7. razredu osnovne škole u sklopu teme o komunikaciji), pornografija (u osnovnoj školi ne koristi se kao eksplicitan izraz, ali se u temama o ulozi medija u 6. razredu govori o sadržajima neprimjerenim uzrastu učenika te o izloženosti djece pornografskim sadržajima i njihova dostupnost djeci u različitim medijima) te masturbacija (predviđeno uključivanje liječnika školske medicine). Što se tiče ciljanih razreda za projekt vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja (3., 5. i 7. razred osnovne te 1. i 3. razred srednje škole), ukupno se između Kurikuluma i Nastavnog plana i programa razlikuje 58 ishoda. Neki ishodi su izbačeni te ne postoje u Nastavnom planu i programu, neki su ishodi minimalno izmijenjeni, a dodan je dio novih ishoda. Primjerice, u 5. razredu osnovne škole, u 4. modulu ishod „raspraviti što su stidljivost, zbunjenost i druge neugodne emocije koje se pojavljuju u pubertetu vezane uz fizičke promjene“ zamijenjen je ishodom „prepoznati kakve emocije stvaraju medijski pritisci vezani uz određeni tjelesni izgled i ponašanje“. Sve navedene izmjene napravljene su s ciljem jasnijeg i konkretnijeg oblikovanja očekivanih ishoda, preciznijih uputa o provedbi radionica, stavljanja većeg naglaska na pozitivna ponašanja te prilagođavanja primjerenosti satnice za provedbu zdravstvenog odgoja. U Tablici 1. vidljive su navedene promjene u ishodima Kurikuluma i Nastavnog plana i programa u ciljanim razredima.

	IZBAČENI ISHODI		MINIMALNO IZMIJENJENI ISHODI		DODANI ISHODI	
3. razred OŠ	M1 i M4	6	M1	1	M2	2
5. razred OŠ	M4	1	M2 i M4	2	M4	1
7. razred OŠ	M4	7	M4	1	M4	8
1. razred SŠ	M4	6	M4	3	M4	4
3. razred SŠ	M4	3	-	-	M4	13
<b>Ukupno</b>	<b>23 ishoda</b>		<b>7 ishoda</b>		<b>28 ishoda</b>	

Tablica 1. Promjene u ishodima Kurikuluma i Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja u ciljanim razredima

### 3. METODOLOGIJA VANJSKOG VREDNOVANJA ZDRASTVENOG ODGOJA

---

Opći cilj projekta je provesti neovisno i stručno vanjsko vrednovanje zdravstvenog odgoja – znanja, vještina i stavova, odnosno ishoda učenja predloženih sadržaja, potencijala i provedbe zdravstvenog odgoja – kao i okvira održavanja nastave u školama te stavova dionika prema uvođenju i provedbi tijekom dvije školske godine (2012./2013. i 2013./2014). S time su povezani i specifični ciljevi druge godine provedbe:

- 1.) ispitati usvojenost sadržaja modula zdravstvenog odgoja među učenicima 3., 5. i 7. razreda osnovnih škola te 1. i 3. razreda srednjih škola;
- 2.) ispitati povezanost određenih karakteristika učenika (spol, školske ocjene, obrazovanje roditelja/skrbnika, obilježja kućanstva) i/ili škole (veličina škole, županije i regije, za srednje škole – tip programa koji škole provode) s uratkom učenika na ispitu iz zdravstvenog odgoja;
- 3.) ispitati postoje li razlike u učeničkoj početnoj i završnoj uspješnosti rješavanja zadataka vezanih uz nastavne sadržaje zdravstvenog odgoja;
- 4.) ispitati stavove i ponašanja kroz popratne upitnike za učenike, roditelje/skrbnike i učitelje/nastavnike (na primjer, teme za učenike: prehrambene navike, tjelesna aktivnost, osobna higijena, spremnost na pružanje prve pomoći, samopoštovanje, socijalne vještine, empatija, stavovi o ovisnostima i spolnosti; teme za roditelje/skrbnike: zadovoljstvo uvođenjem i provedbom zdravstvenog odgoja; teme za učitelje/nastavnike: zadovoljstvo uvođenjem zdravstvenog odgoja, korištenim oblicima i metodama poučavanja itd.);
- 5.) ispitati postoje li razlike u stavovima i ponašanju sudionika između početnog i završnog mjerenja u drugoj godini provedbe (učenika, roditelja/skrbnika i učitelja/nastavnika).

U prvoj probnoj godini osmišljeni su i pred-testirani sljedeći mjerni instrumenti:

- ispiti zdravstvenog odgoja za 3., 5. i 7. razrede osnovne škole te 1. i 3. razrede srednje škole – dvije ispitne inačice za svaki ciljani razred
- upitnici za učenike osnovne škole – različite inačice za učenike 3., 5. i 7. razreda
- upitnici za učenike srednje škole – jednake inačice za učenike 1. i 3. razreda
- upitnici za učitelje/nastavnike – jednake inačice za osnovnu i srednju školu
- upitnici za roditelje/skrbnike – jednake inačice za osnovnu i srednju školu
- Upitnik o stanju zabrinutosti (*Stage of Concern Questionnaire*) samo u školama u kojima se provodila studija slučaja za učitelje/nastavnike

U svim navedenim instrumentima uvedene su izmjene prema pokazateljima iz predtestiranja kako bi se unaprijedila kvaliteta mjerenja ciljanih konstrukata te su dorađeni instrumenti zatim korišteni i u drugoj glavnoj godini provedbe.

Materijali početnog i završnog ispitivanja u 2013./2014. školskoj godini prilagođeni su točkama mjerenja pri čemu je naglasak u prvima bio na očekivanja i upoznatost sa sadržajima, a u drugima na zadovoljstvo provedbom i usvojenost sadržaja dionika.

Popratne upitnike (za učenike, učitelje/nastavnike i roditelje/skrbnike) osmislili su djelatnici Centra. Okosnica upitnika za učenike bio je istraživački materijal svjetske zdravstvene organizacije, odnosno svjetskog istraživanja zdravlja mladih pod nazivom *Global School-Based Student Health Survey*<sup>1</sup> u dijelovima koji su bili kompatibilni s modularnim sadržajima zdravstvenog odgoja.

Uz navedene kvantitativne metode (ispitne materijale i popratne upitnike) korištene su i sljedeće kvalitativne metode istraživanja:

- odabir i analiza slučaja (engl. *case study*) u pod-uzorku od osam škola u prvoj godini i pod-uzorku od 16 škola u drugoj godini;
- individualni i grupni intervjui s djelatnicima škola: učiteljima/nastavnicima, stručnim suradnicima i ravnateljima;
- grupni intervjui s učenicima ciljanih razreda;
- strukturirano opažanje nastave u ciljanim razredima.

### 3.1. UZORAK I ODAZIV ISPITANIKA

Odsjek za psihometriju Informacijsko-računalnog odjela Centra, sukcesivno je tijekom 2013. godine pristupio izradi nacionalno reprezentativnih uzoraka osnovnih i srednjih škola za prvu i drugu godinu provedbe vanjskog vrednovanja. Najprije je izrađen manji stratificirani, nacionalno reprezentativni uzorak za prvu godinu provedbe čija je jedinica uzorkovanja razredni odjel, a zatim na isti način i veći uzorak za glavno ispitivanje. Razredni odjeli osnovnih škola birani su na način da se u uzorku zadržao populacijski omjer odjela iz različitih regija<sup>2</sup>, te populacijski omjer odjela iz matičnih i područnih škola, a iz srednjih škola populacijski omjer odjela iz različitih vrsta srednjoškolskih programa (gimnazija, trogodišnjih/četverogodišnjih strukovnih te umjetničkih programa).

<sup>1</sup> Dostupno na web stranici: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>

<sup>2</sup> NUTS-II tri statističke regije (statistička teritorijalna podjela Republike Hrvatske u razdoblju od 2007. do 2012. godine), a to su: Sjeverozapadna, Središnja i Istočna (Panonska) te Jadranska Hrvatska. Od pristupanja Europskoj uniji teritorij se dijeli na dvije statističke regije: Kontinentalna i Jadranska Hrvatska.

U prvoj godini od uzorkovanih 25 osnovnih škola te 30 srednjih škola 5% škola (dvije osnovne i jedna srednja škola) na poziv za uključenje u projekt odgovorile su niječno uglavnom zbog, kako su se očitovali njihovi ravnatelji, prevelike opterećenosti drugim aktivnostima i projektima. Osnovne škole nadomještene su trima zamjenskim školama jednakih karakteristika, dok u srednjim školama to nije bilo potrebno zbog unaprijed isplaniranog većeg broja upućenih poziva. U drugoj godini provedbe od prvobitno uzorkovanih 155 škola, dvije osnovne i dvije srednje škole odbile su sudjelovanje s istim obrazloženjem (ukupno 2,6%), no one nisu nadomještane s obzirom da su se ova odustajanja dogodila u različitim regijama te je planirana zastupljenost bila zadovoljena ostvarenim odazivom.

U Tablici 2. prikazani su uzorci probne i glavne godine vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja prema broju škola i odabranih razreda. U osnovnim školama u pravilu je odabirano po šest razrednih odjela za uključenje u projekt (po dva iz svakog razreda), a u srednjim školama po dva razredna odjela (po jedan iz svakog razreda).

	2012. / 2013.	2013. / 2014.
<b>BROJ OSNOVNIH ŠKOLA</b>	<b>26</b>	<b>57</b>
<b>Ukupan broj razrednih odjela</b>	<b>97</b>	<b>338</b>
broj 3. razrednih odjela	33	113
broj 5. razrednih odjela	33	113
broj 7. razrednih odjela	31	112
<b>BROJ SREDNIH ŠKOLA</b>	<b>29</b>	<b>94</b>
<b>Ukupan broj razrednih odjela</b>	<b>58</b>	<b>187</b>
broj 1. razrednih odjela	29	94
broj 3. razrednih odjela	29	93
<b>BROJ ŠKOLA</b>	<b>55</b>	<b>155</b>
<b>BROJ RAZREDNIH ODJELA</b>	<b>155</b>	<b>525</b>

Tablica 2. Uzorci vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja u probnoj i glavnoj godini provedbe

Na početku obje godine provedbe odaslano je pismo svim roditeljima/skrbnicima kako bi ih se informiralo o tome da su škola i razredni odjel njihovog djeteta uključeni u vanjsko vrednovanje zdravstvenog odgoja. Za odabrane razredne odjele 3., 5. i 7. razreda osnovnih škola, a u skladu s znanstveno-istraživačkim kodeksom za osobe mlađe od 14 godina, zamolili smo prikupljanje suglasnosti roditelja/skrbnika za sudjelovanje svakog učenika. *Suglasnost roditelja/skrbnika učenika za sudjelovanje u projektu vanjskog vrednovanja* je najčešće potpisivana za vrijeme roditeljskih sastanaka u odabranim razredima ili je poslana po učenicima. Roditelji/skrbnici su na poslanom obrascu trebali zaokružiti slažu li se ili ne da njihovo dijete sudjeluje u vanjskom vrednovanju zdravstvenog odgoja. U Tablici 3. prikazan je udio roditelja osnovnih škola koji su dali svoj odgovor, odnosno onih koji su pristali i onih koji su odbili sudjelovanje svoje djece u

projektu. Postotak odbijanja najveći je u 5. razredima za obje godine provedbe, dok je u drugoj godini provedbe vanjskog vrednovanja na razini 3. razreda porastao za još 3%. Ukupno trećina roditelja/skrbnika (32%) učenika osnovnih škola odabranih za sudjelovanje, uskratila je svoj pristanak – što znači da stavovi prema zdravstvenom odgoju ovih učenika i roditelja, osim načelnog izjašnjavanja o nesudjelovanju, nisu obuhvaćeni prikazanim rezultatima.

RAZRED	Broj učenika	Ukupno odgovoreno	RODITELJI/ SKRBNICI SUGLASNI	RODITELJI/ SKRBNICI NISU SUGLASNI	% ODBIJANJA
3. razred OŠ	636	625	457	168	27%
5. razred OŠ	691	681	434	247	36%
7. razred OŠ	700	688	471	217	32%
<b>UKUPNO u 2012./2013.</b>	<b>2027</b>	<b>1994</b>	<b>1362</b>	<b>632</b>	<b>32%</b>
3. razred OŠ	2242	2141	1494	647	30%
5. razred OŠ	2362	2214	1447	767	35%
7. razred OŠ	2319	2193	1483	710	32%
<b>UKUPNO u 2013./2014.</b>	<b>6923</b>	<b>6548</b>	<b>4424</b>	<b>2124</b>	<b>32%</b>

Tablica 3. Udio roditelja/skrbnika učenika osnovnih škola koji su dali/uskratili svoju suglasnost za sudjelovanje u vanjskom vrednovanju zdravstvenog odgoja u obje godine provedbe

U probnoj godini zabilježen je visoki povrat poslanih istraživačkih materijala uključenih dionika koji je bio nešto manji u srednjim školama nego što je to u osnovnima. U Tablicama 4., 5. i 6. prikazan je ovaj udio u glavnom početnom i završnom ispitivanju (2013./2014.).

	ISPUNJENI MATERIJAL početno	ISPUNJENI MATERIJAL završno	% POVRATA
UČENICI OŠ	4256	4204	99%
UČENICI SŠ	4164	4001	96%
RODITELJI/SKRBNICI	957	919	96%
UČITELJI/NASTAVNICI	525	514	98%

Tablica 4. Ukupan povrat materijala prema poslanim instrumentima u početnom i završnom ispitivanju 2013./2014.

	POSLANI MATERIJAL početno	ISPUNJENI MATERIJAL početno	% POVRATA
<b>UČENICI OŠ</b>	4407	4256	<b>97%</b>
<b>UČENICI SŠ</b>	4519	4164	<b>92%</b>
<b>RODITELJI/SKRBNICI</b>	1128	957	<b>85%</b>
osnovna škola	703	611	<b>87%</b>
srednja škola	425	346	<b>81%</b>
<b>UČITELJI/NASTAVNICI</b>	525	525	<b>100%</b>
osnovna škola	337	337	<b>100%</b>
srednja škola	188	188	<b>100%</b>

Tablica 5. Ukupan povrat materijala prema poslanim instrumentima u glavnom početnom ispitivanju (studeni 2013.)

	POSLANI MATERIJAL završno	ISPUNJENI MATERIJAL završno	% POVRATA
<b>UČENICI OŠ</b>	4395	4204	<b>96%</b>
<b>UČENICI SŠ</b>	4498	4001	<b>89%</b>
<b>RODITELJI/SKRBNICI</b>	1117	919	<b>82%</b>
osnovna škola	695	593	<b>85%</b>
srednja škola	422	326	<b>77%</b>
<b>UČITELJI/NASTAVNICI</b>	525	514	<b>98%</b>
osnovna škola	338	327	<b>97%</b>
srednja škola	187	187	<b>100%</b>
Upitnik o razini zabrinutosti <i>16 škola studija slučaja</i>	525	514	<b>98%</b>

Tablica 6. Ukupan povrat materijala prema poslanim instrumentima u glavnom završnom ispitivanju (svibanj 2014.)

Nakon svakog povrata materijala iz škola, u probnom i dva glavna ispitivanja, Centar je organizirao i proveo unos podataka u računala. Osim kvantitativnog unosa (ispita i popratnih upitnika) unesena su i zabilježena opažanja nastave te su transkribirani svi snimljeni intervjui s različitim dionicima. Na navedenim zadacima uglavnom su radili studenti vanjski suradnici Centra prethodno educirani za rad sa statističkim programima za unos podataka. Za sva ispitivanja provedena je i kontrola unosa 15% svih prikupljenih materijala čime je završavao proces unosa podataka.

### 3.2. PROVEDBA ISTRAŽIVANJA TIJEKOM DVIJE ŠKOLSKE GODINE

Sve uključene škole su od Centra kontinuirano i pravovremeno primale materijale i upute za aktivnosti koje su slijedile u projektu te je u probnom i glavnom ispitivanju ostvarena dobra suradnja, posebice sa školama u kojima su se provodile studije slučaja.

Nakon odabira škola i razrednih odjela te poslanih informacija roditeljima odabranih učenika u suradnji s Centrom, škole su samostalno i u okviru zadanog termina, odredile datum ispitivanja. Svakom pojedinom učeniku, iako je njegov identitet i za Centar ostao tajan i zaštićen, dodijeljena je jedinstvena zaporka koju nose svi instrumenti s njime povezani. Instrumenti su, dakle, šifrirani ali nisu personalizirani. Ovakvim pristupom – jednakom zaporkom na ispitu, upitniku za učenika te upitniku za roditelje/skrbnike – moguće je povezivati različite izmjerene dimenzije znanja, stavova i ponašanja učenika te s njima povezanim učiteljima/nastavnicima i roditeljima/skrbnicima. Nije bilo nužno da različite razine (na primjer, učenici 3. i 5. razreda osnovne škole) u jednoj školi provode ispitivanje istovremeno, no za svako pojedino ispitivanje poštivale su se procedure zaštite i tajnosti ispitnog materijala u skladu s unaprijed danim uputama. U većini slučajeva je za sigurnost svih poslanih materijala bio zadužen ravnatelj škole, ili neka druga osoba imenovana od strane ravnatelja – stručni suradnici škole, ispitni koordinatori za državnu maturu ili pojedini učitelji/nastavnici.

Kako je opisano u prethodnom poglavlju ispitne materijale izradili su članovi stručnih radnih skupina za osnovnu i srednju školu (ukupno 15 učitelja/nastavnika i stručni suradnici u probnom te 14 u glavnom ispitivanju). Predaja zadataka od strane autora te sve tri etape recenzije zadataka (početna, metodološka i sadržajna) odvijale su se putem web-aplikacije razvijene u Centru. Autorima i recenzentima dodijeljena je lozinka te su računalnim putem slane povratne informacije o prolasku predanih zadataka kroz postupke recenzije. Ukupan zatražen broj zadataka predan je putem aplikacije u dva dijela nakon čega su uslijedili brojni sastanci sa skupinama, osvrt na uspješnost pisanja zadataka kao i upute o tome kako unaprijediti proces pisanja. Završni sastanak sa članovima SRS održan je u travnju 2014. godine kada su suradnicima prikazane prve povratne informacije iz škola te rezultati preliminarnih analiza.

Probno ispitivanje je u školama provedeno od 6. do 10. svibnja 2013. godine. Glavno početno ispitivanje provedeno je od 5. do 15. studenog 2013. godine, a glavno završno od 5. do 9. svibnja 2014. godine za trogodišnje strukovne srednje škole, te od 19. do 23. svibnja 2014. godine za četverogodišnje strukovne škole, gimnazije i sve osnovne škole u terminu koji je svaka škola prethodno dogovorila s Centrom. Također, škole su bile slobodne odabrati provoditelje ispitivanja što je moglo uključivati ravnatelja, stručnog suradnika, učitelja/nastavnika ili nekog drugog ovlaštenog djelatnika škole.

### **3.2.1. Analiza Izveštaja škola o provedbi ispitivanja u glavnom početnom i završnom ispitivanju**

Zadaća provoditelja ispitivanja bila je podijeliti materijale (ispitne knjižice i upitnike za učenike), pročitati uputu prije ispunjavanja materijala, prikupiti materijale nakon provedenog ispitivanja te, završno, ispuniti Izveštaj o provedbi ispitivanja u projektu vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja u osnovnim/srednjim školama (u daljnjem tekstu: Izveštaj o provedbi). Prema danoj uputi ispunjeni izvještaji trebali su sadržavati sljedeće informacije za svaku uključenu školu i razred: tko je proveo ispitivanje; u kojem vremenskom periodu; na kojoj lokaciji; koliko je učenika sudjelovalo, a koliko ih nije pristupilo ispitivanju; je li se javio problem s razumijevanjem pitanja kod učenika, bilo u ispitnoj knjižici, bilo u upitniku za učenike te je li bilo nekih posebnih okolnosti ili nepredviđenih situacija.

#### **Provedba u 3. razredima osnovne škole**

Od 57 škola uključenih u projekt vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja na početnom ispitivanju u 27 škola se javio problem nerazumijevanja pojedinih termina unutar ispitne knjižice i upitnika. U 12 škola provoditelji ispitivanja smatraju kako su učenicima pitanja sa skalom procjene bila složena te su ih morali detaljno voditi kroz njih i pomoći im pri ispunjavanju. Četiri provoditelja ispitivanja smatraju sadržaj upitnika neprimjerenim dobi učenika, njih troje primjećuje kako je upitnik preopširan što uzrokuje pad koncentracije učenika, a isto toliko ih smatra da je broj ponuđenih odgovora u upitniku prevelik za taj uzrast, dok dvoje da su odgovori nejasno formulirani. Također, u dvije škole provoditelji ispitivanja napominju kako su neki učenici imali problema s čitanjem te je zbog toga ispitivanje dugo trajalo (iako i dalje unutar predviđenog vremenskog okvira od dva školska sata). Ostali problemi o kojima izvještava tek po jedna škola su nelagoda koja se javila među učenicima zbog pitanja vezanih uz tjelesni dodir, pomoć koja je pri ispunjavanju bila potrebna pripadnicima romske nacionalne manjine te nepoznavanje visine i težine učenika. Na glavnom završnom ispitivanju u trećim razredima javilo se znatno manje problema. I dalje najznačajniji problem predstavljaju nerazumljivi termini, što napominje 20 provoditelja ispitivanja. Broj nepoznatih termina na završnom ispitivanju znatno se smanjio, tek ih je nekoliko koji se javljaju s jednakom učestalošću. Termini koji su učenicima trećih razreda na završnom ispitivanju bili nerazumljivi su: mentalno zdravlje (7), rekreacija (5), razdražljiv (4), teturati (2), sukob (2), nužan (1), pubertet (1), rekvizit (1), prijati (1) i suosjećanje (1), porast (1).



### **Provedba u 5. razredima osnovne škole**

U 5. razredima osnovnih škola se na početnom ispitivanju kao najučestalija teškoća javlja nerazumijevanje određenih termina u pitanjima, u 28 škola. U devet slučajeva prijavljena su nejasna pitanja u upitniku, u sedam presložena pitanja sa skalom procjene kao i nerazumijevanje pitanja koja su formulirana kao negacija, dok se u šest škola javlja problem nerazumijevanja pitanja u ispitu. U četiri slučaja bilo je potrebno pružanje pomoći učenicima koji pohađaju nastavu po prilagođenom programu, a tek u dvije škole provoditelji ispitivanja napominju kako je ispit sadržavao pitanja iz gradiva koje još nije obrađeno. Na glavnom završnom ispitivanju u 5. razredima broj problema je uvelike manji u odnosu na početno istraživanje. Problem i dalje predstavlja nerazumijevanje pojedinih termina, što se javlja u devet škola. Termini koji su učenicima 5. razreda bili nerazumljivi na završnom ispitivanju i njihove frekvencije su kako slijede: mentalno zdravlje (6), verbalna komunikacija (2), životne vještine (2), moralno (1), usmeno izlaganje (1), izvannastavna aktivnost (1), psihička aktivnost (1) i prva pomoć (1).

### **Provedba u 7. razredima osnovne škole**

Nerazumijevanje određenih termina u pitanjima se i u 7. razredima javlja kao najučestalija poteškoća. Od ostalih problema na početnom ispitivanju, osam škola navodi nejasna pitanja u ispitu, a njih četiri nejasna pitanja u upitniku, dok je u isto toliko škola bilo potrebno pomoći učenicima koji polaze nastavu po prilagođenom programu da ispune ispit i upitnik. Po dvije škole navode kako je sadržaj neprimjeren dobi učenika te kako su učenicima neki odgovori bili smiješni. Na glavnom završnom ispitivanju vidljivo je znatno smanjenje problema. Poteškoću i dalje predstavljaju nerazumljivi termini u pitanjima, no tek u četiri škole: tri škole kao problem navode mišljenje provoditelja o neprilagođenosti sadržaja pitanja dobi učenika i nejasna pitanja u upitniku, dok se u jednoj školi javljaju nejasna pitanja u ispitu te teškoće kod ispunjavanja učenika koji polaze nastavu po prilagođenom programu. Termini koji su na glavnom završnom ispitivanju u 7. razredima bili nerazumljivi i njihova učestalost je kako slijedi: prevencija (2), pasivno nasilje (2), obilno krvarenje (2), edukacija (1), mentalno zdravlje (1), optjecajni sustav (1), psihička nezrelost (1), rasprava (1), odgovorno spolno ponašanje (1), kontinuirano (1), psihička aktivnost (1), kantina (1), bezazleno (1), susprezanje (1) i usporen puls (1).

### **Provedba u 1. razredima srednje škole**

Od 94 srednje škole uključene u ispitivanje, u njih 28 provoditelji ispitivanja navode kako su se učenici susreli s nerazumljivim terminima, u 14 slučajeva neka pitanja u upitniku bila su nejasna dok se u 13 slučajeva taj problem javio kod pitanja u ispitu, a 12 provoditelja ispitivanja smatra da su odgovori u upitniku nejasno formulirani. U dvije škole bila je potrebna pomoć u ispunjavanju učenicima po prilagođenom programu, dok su problemi koji se pojavljuju u tek po jednoj školi složenost pitanja sa skalom procjene, nedovoljno vremena za ispunjavanje materijala, nelagoda pri rješavanju upitnika te negativni komentari učenika na pitanje o samoubojstvu. Na glavnom završnom ispitivanju broj problema koje su škole zabilježile smanjio se za više od polovice. Najveću poteškoću i dalje predstavljaju nerazumljivi termini, no u samo 10 slučajeva. Po tri škole navode mišljenje provoditelja da su odgovori u upitniku nejasno formulirani te da opširnost upitnika uzrokuje pad koncentracije kod učenika. Također, po jedna škola javlja kako je bila potrebna pomoć pri ispunjavanju pripadnicima romske nacionalne manjine kao i učenicima po prilagođenom programu. Termini koji su na završnom ispitivanju bili nerazumljivi učenicima i njihova učestalost: ja-poruke (4), crijevna peristaltika (2), empatija (1), oluja ideja (1), pokrovni (1) i obrano mlijeko (1).

### **Provedba u 3. razredima srednje škole**

U 3. razredima srednje škole kod ukupno 18 škola javlja se problem nerazumijevanja određenih termina, u 13 slučajeva pojedina pitanja u ispitu bila su nejasna, dok se u 12 škola javlja isti problem s pitanjima u upitniku. Tek u jednoj školi je bilo nedovoljno vremena za ispunjavanje materijala, a jedan provoditelj ispitivanja smatra da su pitanja neprimjerena dobi učenika. Na glavnom završnom ispitivanju broj problema koji se javljaju je manji. Kao najznačajniji i dalje se javlja nerazumijevanje termina, no samo u pet škola. U tri škole provoditelji ispitivanja smatraju da su neka pitanja u upitniku nejasna te da učenicima pada koncentracija zbog opširnosti upitnika. Problemi koje provoditelji ispitivanja prijavljuju u pojedinim školama su, po njihovom mišljenju, neprilagođen sadržaj pitanja dobi učenika, podsmijeh učenika pri rješavanju upitnika, a jedan provoditelj ispitivanja navodi da učenici isprva nisu htjeli popuniti upitnik jer nisu obrađivali sadržaje zdravstvenog odgoja na satima razrednog odjela. Termini koji su učenicima bili nerazumljivi su kohabitacija (1) i alijenacija (1).

#### **4. PRIKAZ REZULTATA:**

##### **KVANTITATIVNE METODE VANJSKOG VREDNOVANJA I.**

---

U ovom poglavlju prikazani su rezultati učenika 3., 5. i 7. razreda osnovnih škola te 1. i 3. razreda srednjih škola na ispitima iz zdravstvenog odgoja. Ispitivanje je provedeno u dvije vremenske točke kako bi se utvrdilo je li se i koliko tijekom školske godine povisila razina učeničkih znanja o sadržajima i ishodima koji su definirani Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole. Pretpostavlja se kako se eventualni porast prosječnih rezultata učenika na ispitima između početne i završne točke mjerenja može objasniti pohađanjem nastave zdravstvenog odgoja.

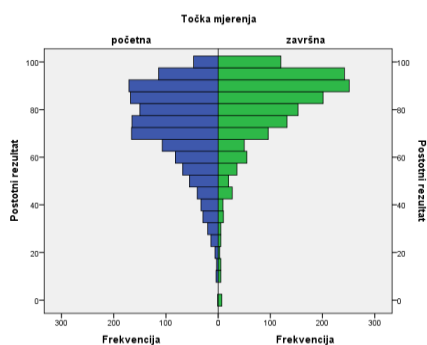
Osim ukupnih rezultata na ispitima, prikazani su i rezultati na svakom od četiri modula zdravstvenog odgoja (Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja, Prevencija ovisnosti te Spolna/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje). Za učenike svakog razreda u tablicama i na grafičkim prikazima uspoređeni su rezultati postignuti u početnoj i završnoj točki mjerenja. Svi rezultati u ovome poglavlju prikazani su na postotnoj skali radi lakše razumljivosti izvještaja. Nakon tabličnih i grafičkih prikaza za svaki pojedini razred slijedi kratak opis te interpretacija dobivenih rezultata.

Za svaki razred su sastavljeni posebni ispiti koji su ispitivali module, sadržaje i ishode za koje je Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja predviđeno kako ih učenici iz dotičnog razreda trebaju svladati tijekom školske godine. Sastavljene su po dvije inačice ispita za svaki razred. Inačice su sastavljene nakon pretestiranja zadataka, te su ujednačene po sadržajima i težini. Obje inačice su korištene i u početnoj i u završnoj točki mjerenja. U istom su razrednom odjeljenju dvije inačice distribuirane naizmjenično kako bi se među učenicima smanjila mogućnost prepisivanja. Statističke vrijednosti na razini pojedinog razreda prikazane u ovom izvještaju izračunate su za rezultate svih pristupnika, neovisno o tome koju su inačicu ispita rješavali u toj vremenskoj točki.

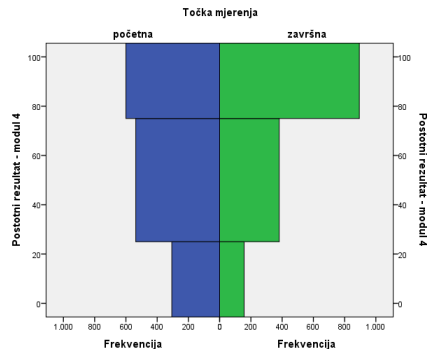
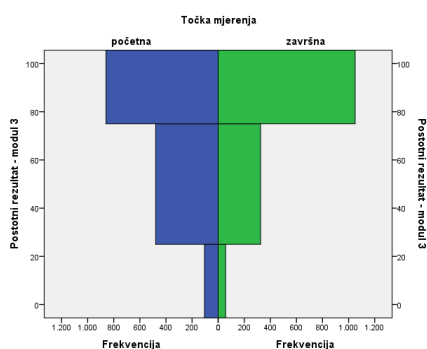
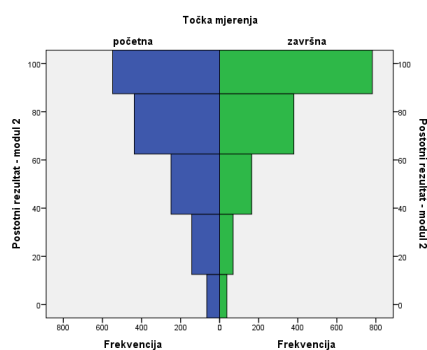
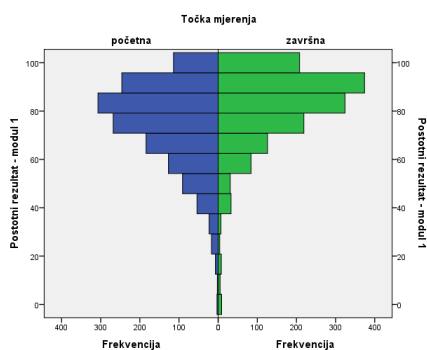
#### 4.1. ISPITNE INAČICE ZA 3. RAZRED OSNOVNE ŠKOLE

Tablica 7. Deskriptivna statistika postotnih rezultata učenika 3. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

		Cijeli ispit	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Početna točka (1443 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>72,66</b>	74,45	71,79	76,13	60,19
	Standardna devijacija	<b>18,069</b>	17,810	28,992	31,436	38,300
Završna točka (1432 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>80,61</b>	80,48	81,44	84,67	75,73
	Standardna devijacija	<b>17,035</b>	17,209	25,251	27,037	34,256



Distribucije postotnih rezultata učenika 3. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu (lijevo) te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja (dolje).



Slika 1. Distribucije postotnih rezultata učenika 3. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

Učenci 3. razreda osnovnih škola u prosjeku su postizali statistički značajno više ukupne rezultate u završnoj točki mjerenja nego u početnoj točki mjerenja ( $p < 0,01$ ). Neki od modula ispitivani su vrlo malim brojem zadataka kako bi dužina ispita bila primjerena dobi učenika koji su ga rješavali i kako bi se izbjegao pad motivacije za rješavanje ispita. Ispit se sastojao od ukupno 20 zadataka dok su, primjerice, treći i četvrti modul ispitivani s po svega dva zadatka. Unatoč tome, učenci 3. razreda osnovnih škola postigli su statistički značajno više rezultate u drugoj točki mjerenja nego u prvoj točki mjerenja na svakom od četiri modula koja su se ispitom ispitivala ( $p < 0,01$ ). Iz ovoga proizlazi kako se tijekom nastavne godine povećalo znanje učenika o sadržajima i ishodima zdravstvenog odgoja.

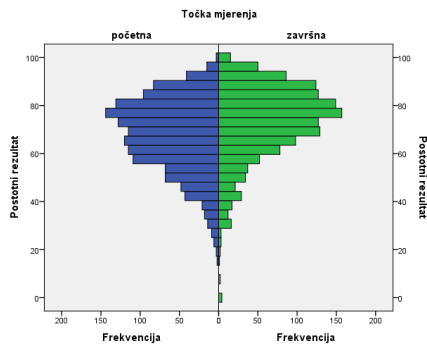
Moguće je kako je do napretka u znanju došlo uslijed izloženosti učenika nastavi drugih predmeta te drugim izvorima informacija poput roditelja i medija, no pretpostavlja se kako se dio razlike između rezultata u početnoj i završnoj točki mjerenja može objasniti i pohađanjem nastave zdravstvenog odgoja. Prosječna razina usvojenosti obrazovnih ishoda je u završnoj točki mjerenja bila vrlo visoka, te je za prva tri modula iznosila preko 80%, dok je za četvrti modul iznosila također visokih 75,73%.

Treba napomenuti kako su prosječni rezultati učenika bili visoki već u početnoj točki mjerenja te su na prva tri modula iznosili preko 70%, a na četvrtom modulu oko 60%. Učenci 3. razreda osnovnih škola su ostvarili najveći napredak u uspjehu na ispitu između dvije točke mjerenja od učenika svih razreda koji su ispitivani u ovom istraživanju.

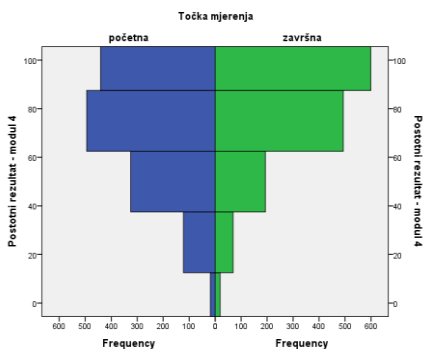
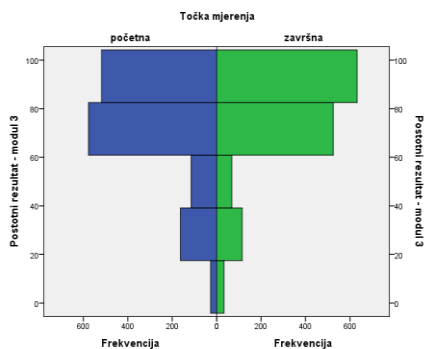
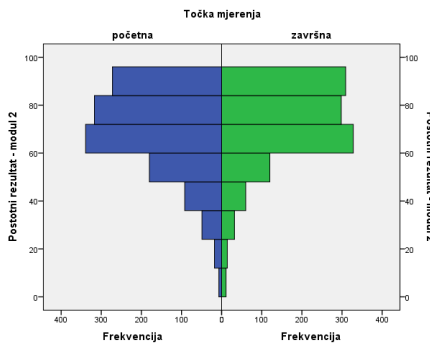
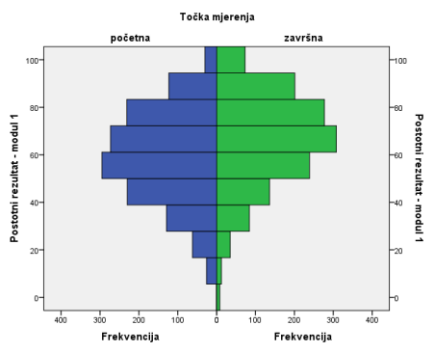
## 4.2. ISPITNE INAČICE ZA 5. RAZRED OSNOVNE ŠKOLE

Tablica 8. Deskriptivna statistika postotnih rezultata učenika 5. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

		Cijeli ispit	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Početna točka (1400 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>67,57</b>	59,06	71,39	73,63	71,75
	Standardna devijacija	<b>15,553</b>	19,683	19,119	25,110	24,940
Završna točka (1373 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>72,95</b>	65,75	75,24	77,90	78,84
	Standardna devijacija	<b>16,000</b>	19,933	19,015	25,006	23,444



*Distribucije postotnih rezultata učenika 5. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu (lijevo) te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja (dolje).*



Slika 2. Distribucije postotnih rezultata učenika 5. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

Ispit za učenike 5. razreda osnovnih škola je bio nešto duži od ispita za učenike 3. razreda osnovnih škola, te se sastojao od 26 zadataka. Kao i učenici 3. razreda, učenici 5. razreda osnovnih škola su u prosjeku postizali statistički značajno više ukupne rezultate u završnoj točki mjerenja nego u početnoj točki mjerenja ( $p < 0,01$ ). Statistički značajno više rezultate u završnoj točki mjerenja postigli su na svakom od četiri modula koja su se ispitom ispitivala ( $p < 0,01$ ).

Iz navedenih rezultata proizlazi kako se tijekom nastavne godine povećalo znanje učenika o sadržajima i ishodima koji su ispitivani. Moguće je kako je do napretka u znanju došlo uslijed izloženosti učenika nastavi drugih predmeta te drugim izvorima informacija, no pretpostavlja se kako se dio razlike između rezultata u prvoj i drugoj točki mjerenja može objasniti i pohađanjem nastave zdravstvenog odgoja. Učenici 5. razreda osnovnih škola su ostvarili nešto manji napredak u uspjehu na ispitu između dvije točke mjerenja od učenika 3. razreda osnovnih škola, ali je taj napredak ipak bio statistički značajan na svakom modulu.

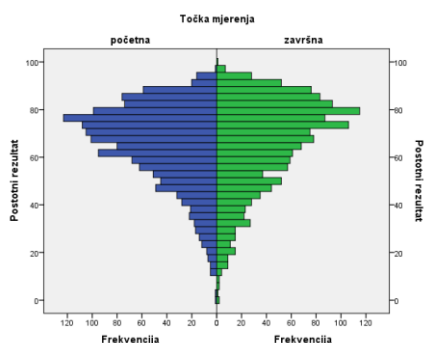
Relativno visoke rezultate učenici su postigli već u početnoj točki mjerenja, u kojoj je najniža prosječna riješenost bila na prvom modulu te je iznosila oko 59%, a najviša na trećem modulu na kojem je iznosila gotovo 74%. U završnoj točki mjerenja, prosječni rezultat na prvom modulu je bio viši od 65%, a na ostalim modulima viši od 75%.

Jedino je za učenike iz 3. i 5. razreda osnovnih škola utvrđen statistički značajan napredak u znanju na sva četiri modula zdravstvenog odgoja.

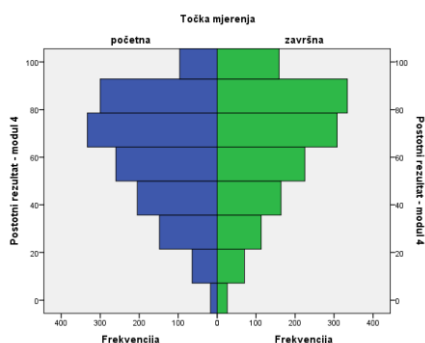
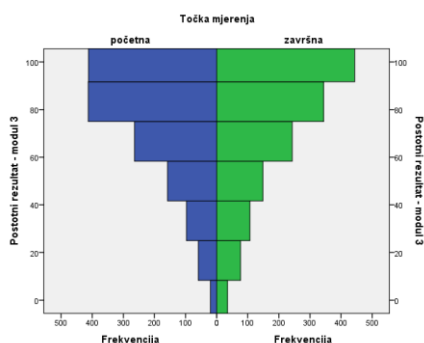
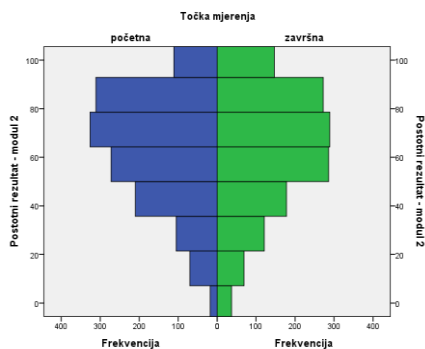
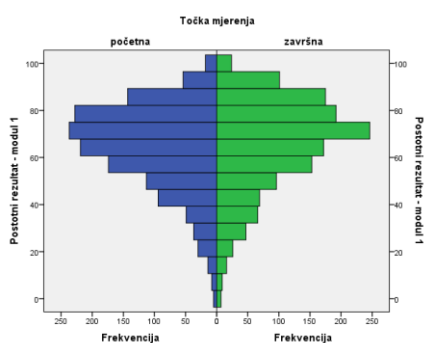
### 4.3. ISPITNE INAČICE ZA 7. RAZRED OSNOVNE ŠKOLE

Tablica 9. Deskriptivna statistika postotnih rezultata učenika 7. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

		Cijeli ispit	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Početna točka (1423 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>65,17</b>	64,18	62,96	74,02	61,76
	Standardna devijacija	<b>17,128</b>	18,572	23,602	24,927	23,638
Završna točka (1399 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>65,91</b>	65,43	62,24	72,60	64,79
	Standardna devijacija	<b>19,289</b>	20,055	25,335	27,379	25,159



*Distribucije postotnih rezultata učenika 7. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu (lijevo) te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja (dolje).*



Slika 3. Distribucije postotnih rezultata učenika 7. razreda osnovnih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja



Učenici 7. razreda osnovnih škola su u početnoj i završnoj točki mjerenja postigli u prosjeku podjednake rezultate. Nije postojala statistički značajna razlika između ukupnih rezultata učenika u dvije točke mjerenja kao ni na rezultatima na prvom, drugom i trećem modulu ( $p > 0,05$ ). Jedini statistički značajan porast u rezultatu dogodio se na četvrtom modulu ( $p < 0,01$ ). Iz rezultata proizlazi kako nastava zdravstvenog odgoja u 7. razredu osnovne škole nije pridonijela povećanju razine znanja učenika o sadržajima prvog, drugog i trećeg modula koji su se ispitivali te koji su predviđeni Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja.

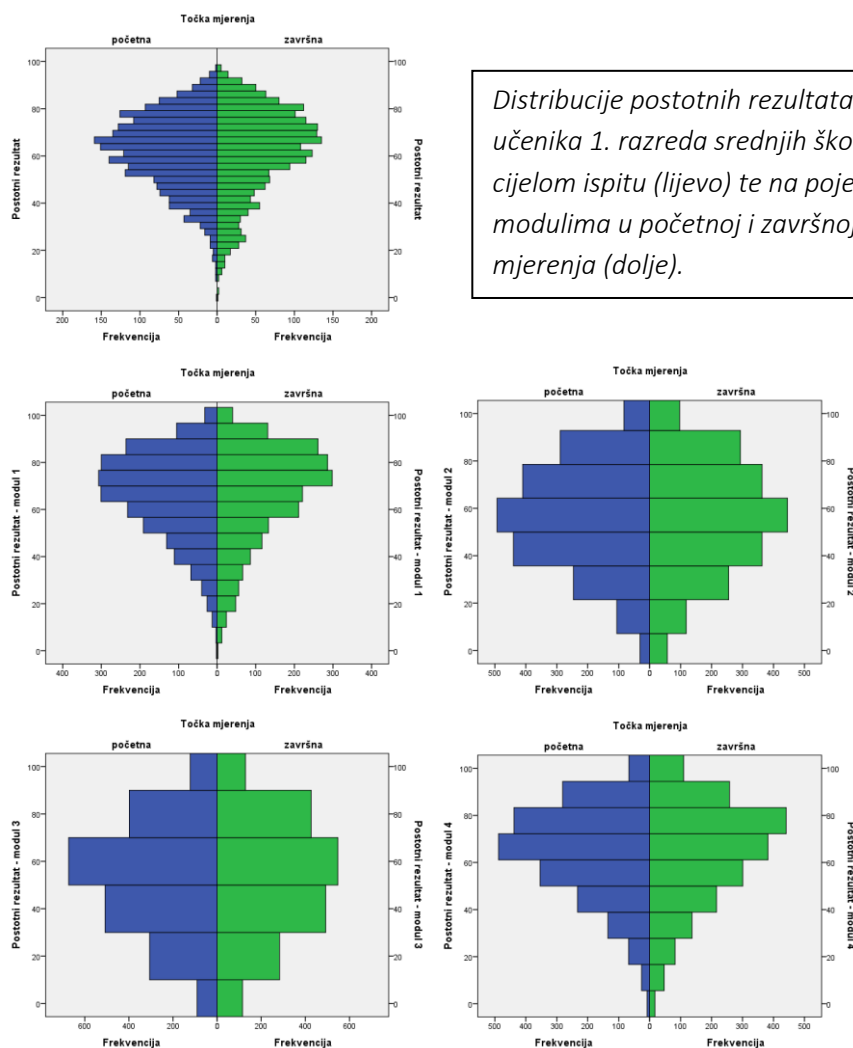
Nešto bolja riješenost zadataka iz četvrtog modula (za oko 3 postotna boda) u završnoj točki mjerenja može biti posljedica izloženosti učenika nastavi drugih predmeta te drugim izvorima informacija ili posljedica nastave zdravstvenog odgoja. Porast u rezultatu na četvrtom modulu između dvije točke mjerenja je za učenike 7. razreda osnovne škole bio nešto manji nego za učenike 3. i 5. razreda osnovnih škola.

Treba napomenuti kako su postignuti prosječni rezultati učenika u obje vremenske točke i na sva četiri modula bili razmjerno visoki, te ukazuju kako učenici posjeduju solidno znanje o ispitivanim sadržajima i ishodima. Najniži rezultat učenici 7. razreda osnovnih škola su iskazali na četvrtom modulu u početnoj točki mjerenja, a i taj rezultat je iznosio gotovo 62%.

#### 4.4. ISPITNE INAČICE ZA 1. RAZRED SREDNJE ŠKOLE

Tablica 10. Deskriptivna statistika postotnih rezultata učenika 1. razreda srednjih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

		Cijeli ispit	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Početna točka (2098 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>61,86</b>	66,13	56,21	52,84	64,16
	Standardna devijacija	<b>15,751</b>	18,263	22,448	24,583	19,689
Završna točka (1991 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>61,70</b>	66,29	55,60	52,76	63,75
	Standardna devijacija	<b>18,470</b>	20,474	24,266	25,895	22,030



*Distribucije postotnih rezultata učenika 1. razreda srednjih škola na cijelom ispitu (lijevo) te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja (dolje).*

Slika 4. Distribucije postotnih rezultata učenika 1. razreda srednjih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

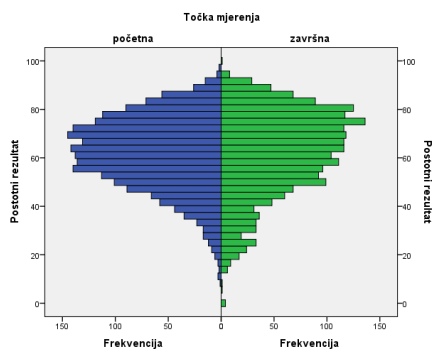
Učenici 1. razreda srednjih škola su u početnoj i završnoj točki mjerenja postigli u prosjeku podjednake rezultate. Nije postojala statistički značajna razlika između ukupnih rezultata učenika u dvije točke mjerenja ( $p > 0,05$ ). Također, nije postojala razlika između rezultata u dvije točke mjerenja na prvom, drugom i trećem modulu ( $p > 0,05$ ). Iz rezultata proizlazi kako nastava zdravstvenog odgoja u 1. razredu srednje škole nije pridonijela povećanju razine znanja učenika o sadržajima koji su se ispitivali te koji su predviđeni Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja. Nepostojanje učinka poučavanja te porasta razine usvojenosti sadržaja i ishoda koje je utvrđeno na rezultatima učenika 7. razreda osnovnih škola, na rezultatima srednjoškolaca još više dolazi do izražaja.

Iako je u obje vremenske točke u prosjeku svaki modul riješen s barem natpolovičnim uspjehom, zabrinjavajuće je da prosječni rezultat na drugom i trećem modulu iznosi svega 56%, odnosno 53%.

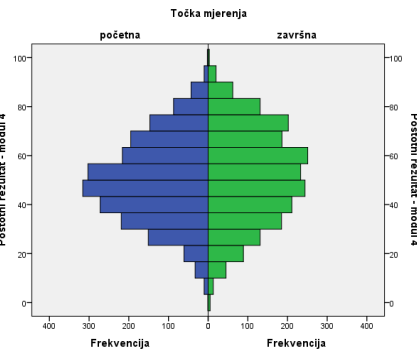
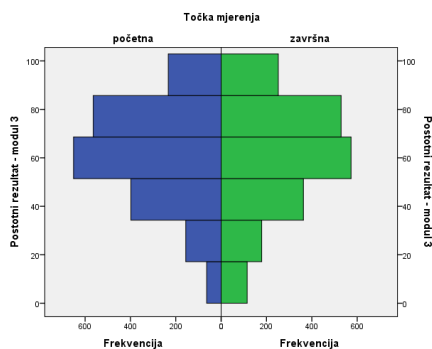
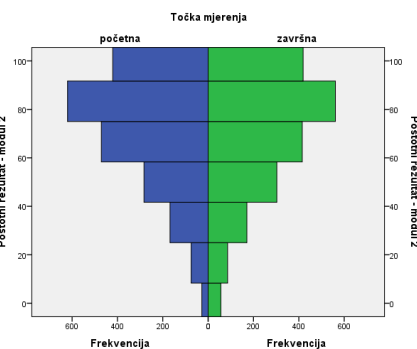
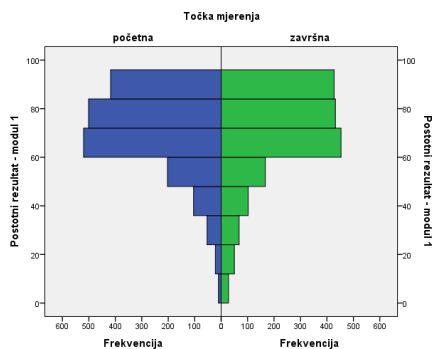
#### 4.5. ISPITNE INAČICE ZA 3. RAZRED SREDNJE ŠKOLE

Tablica 11. Deskriptivna statistika postotnih rezultata učenika 3. razreda srednjih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

		Cijeli ispit	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Početna točka (2006 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>61,98</b>	73,70	70,75	64,49	50,05
	Standardna devijacija	<b>15,083</b>	18,362	23,933	22,771	17,234
Završna točka (2011 pristupnika)	Aritmetička sredina	<b>62,15</b>	73,23	68,92	62,75	52,05
	Standardna devijacija	<b>17,808</b>	21,153	25,909	25,426	19,332



*Distribucije postotnih rezultata učenika 3. razreda srednjih škola na cijelom ispitu (lijevo) te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja (dolje).*



Slika 5. Distribucije postotnih rezultata učenika 3. razreda srednjih škola na cijelom ispitu te na pojedinim modulima u početnoj i završnoj točki mjerenja

Slično kao i učenici 1. razreda srednjih škola, učenici 3. razreda srednjih škola su u početnoj i završnoj točki mjerenja postigli u prosjeku podjednake rezultate. Nije postojala statistički značajna razlika između ukupnih rezultata učenika u dvije točke mjerenja kao ni na rezultatima na prvom, drugom i trećem modulu ( $p > 0,01$ ). Jedini statistički značajan porast u rezultatu dogodio se na četvrtom modulu ( $p < 0,01$ ). Iz rezultata proizlazi kako nastava zdravstvenog odgoja u 3. razredu srednje škole nije pridonijela povećanju razine znanja učenika o sadržajima prvog, drugog i trećeg modula koji su se ispitivali te koji su predviđeni Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja.

Nešto bolja riješenost zadataka iz četvrtog modula (za oko 2 postotna boda) u završnoj točki mjerenja može biti posljedica izloženosti učenika nastavi drugih predmeta te drugim izvorima informacija ili posljedica nastave zdravstvenog odgoja. Porast u rezultatu na četvrtom modulu između dvije točke mjerenja je za učenike 3. razreda srednje škole bio manji nego za učenike osnovnih škola.

Iako je jedino na četvrtom modulu došlo do statistički značajnog porasta u rezultatu između dvije vremenske točke, taj modul ipak ima najnižu prosječnu riješenost od svih modula, te ona iznosi oko 52% u završnoj točki mjerenja. Ovaj je rezultat prilično nizak te zabrinjava, s obzirom na važnost koju sadržaji i ishodi četvrtog modula imaju upravo za populaciju učenika srednjih škola.

#### 4.6. ZAKLJUČCI O REZULTATIMA PROVEDENIH ISPITA ZDRASTVENOG ODGOJA

- *Zabilježen je statistički značajan porast rezultata učenika 3. i 5. razreda osnovnih škola između početne i završne točke mjerenja. Iz ovih rezultata proizlazi kako su učenici 3. i 5. razreda osnovnih škola iskazali veće znanje sadržaja zdravstvenog odgoja u završnoj točki mjerenja. Pretpostavlja se kako se dio ovog porasta u rezultatu može objasniti pohađanjem nastave zdravstvenog odgoja.*
- *U 7. razredu osnovne škole, te u 3. razredu srednje škole, zabilježen je statistički značajan porast rezultata učenika na četvrtom modulu između početne i završne točke mjerenja. Nije utvrđen statistički značajan porast rezultata učenika 7. razreda osnovnih škola te 1. i 3. razreda srednjih škola niti na jednom drugom modulu.*
- *Učenici osnovnih škola su u prosjeku imali višu riješenost ispita iz zdravstvenog odgoja nego učenici srednjih škola. Drugim riječima, srednjoškolcima su njihovi ispiti bili teži. Usvojenost ishoda planiranih Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja veća je u osnovnoj školi nego u srednjoj školi. Rezultati upućuju na zaključak kako je provedba zdravstvenog odgoja u srednjim školama bila manje uspješna u povećanju razine učeničkog znanja tijekom školske godine, nego što je to bio slučaj u osnovnoj školi.*
- *Najslabija riješenost postignuta je od strane učenika 3. razreda srednje škole na četvrtom modulu te učenika 1. razreda srednje škole na trećem modulu. Razmjerno niski rezultati su postignuti u obje točke mjerenja.*

U budućnosti je potrebno provesti daljnje analize kako bi se ispitalo koje su varijable iz popratnih upitnika povezane s uspjehom na ispitima te kako bi se preciznije objasnilo porast u rezultatima između dvije točke ispitivanja u slučajevima kada je do porasta došlo, odnosno izostanak porasta u rezultatima u slučajevima kada je porast izostao.

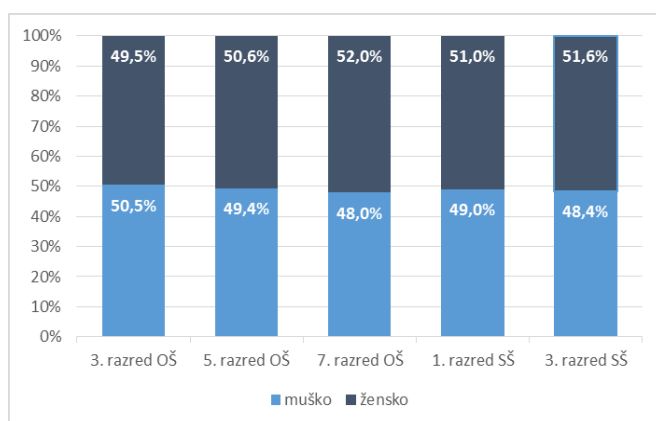
## 5. PRIKAZ REZULTATA:

### KVANTITATIVNE METODE VANJSKOG VREDNOVANJA II.

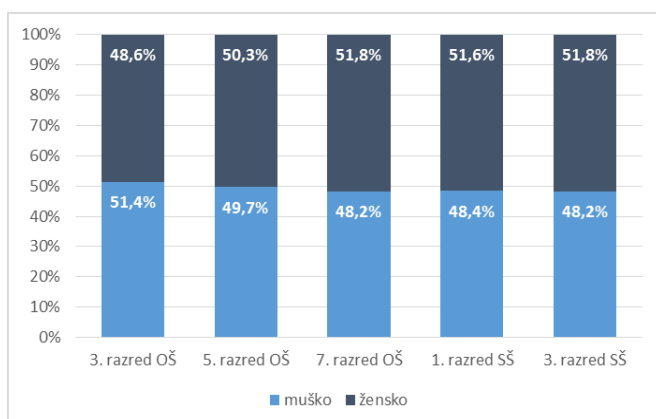
#### 5.1. POPRATNI UPITNICI ZA UČENIKE

S obzirom na dob učenika, dvije trećine ispitanika u svim razredima iste su dobi: u 3. razredu osnovne škole učenici imaju navršениh 9 godina, u 5. razredu 11, a u 7. razredu 13 godina. U 1. razredu srednje škole, na početnom ispitivanju, učenici najčešće imaju 15 godina (71%) i 14 godina (21%), dok u završnom dvije trećine ispitanika ima 15, a jedna trećina 16 godina. U 3. razredima srednje škole, najviše učenika ima navršениh 17 godina života (75%).

U početnom i završnom ispitivanju raspodjela učenika po spolu je podjednaka – u svim razredima prevladavaju učenice, osim u 3. razredu osnovne škole gdje je nešto veći udio učenika. Slikom 6. prikazana je raspodjela prema spolu na početnom, a Slikom 7. na završnom ispitivanju.



Slika 6. Raspodjela ispitanika prema spolu na početnom ispitivanju



Slika 7. Raspodjela ispitanika prema spolu na završnom ispitivanju

### 5.1.1. Živjeti zdravo

Popratni upitnici za učenike osnovnih i srednjih škola u sklopu modula Živjeti zdravo uključuju važna pitanja poput prehrambenih navika i odnosa prema prehrani te fizičkim aktivnostima.

Na pitanje o tome koliko su puta doručkovali u posljednjih sedam dana učenici u nižim razredima osnovnih škola u većem postotku jedu doručak (odgovor „pet ili više dana u tjednu“ = 70%) dok se trend smanjuje prema sedmom razredu na 60% za isti odgovor. Blagi pad se nastavlja do 57% za istu učestalost kod učenika koji pohađaju srednju školu. Navedeni rezultati prikazuju stanje u početnom ispitivanju dok je u završnom primijećen blagi porast u nižim razredima osnovne škole na 75% za odgovor „pet i više dana u tjednu“ u 3. razredu, ali i pad na 55,4% za istu učestalost u srednjim školama. S porastom dobi učenika sve učestalije je preskakanje doručka.

Na pitanje koliko su puta jeli hranu poput pizze, hamburgera i hot-doga 42,2% učenika 3. razreda osnovnih škola odgovorili su da je konzumiraju „jedan dan u tjednu“ dok je 12,2% učenika odgovorilo da jede navedenu hranu „dva dana u tjednu“. To čini ukupno 54,4% za odgovore jednom do dva puta tjedno u početnom ispitivanju dok je u završnom utvrđen blagi porast od ukupno 56,4% učenika koji su jednako odgovorili na ovo pitanje. 56,8% učenika 5. razreda odgovorilo je da ovu hranu konzumiraju „jedan“ i „dva dana u tjednu“ u početnom te 58,4% u završnom ispitivanju s udjelom od 17% za odgovor „dva dana u tjednu“. Ovaj trend rasta odgovora od „dva dana u tjednu“ povećava se prema višim razredima kroz osnovnu i srednju školu, a također u višim razredima osnovne škole te srednjoj školi 15% čine odgovori učenika koji tzv. *junk food* jedu čak „tri dana u tjednu“ (u početnom ispitivanju). U završnom ispitivanju ovaj postotak je još i nešto viši pa 17% učenika odgovara da konzumira navedenu hranu „tri dana u tjednu“. Prema rezultatima s porastom dobi učenika povećava se učestalost konzumiranja nezdrave hrane.

Na pitanje koliko vremena u pravilu provedu sjedeći odgovori su bili ponuđeni u satima od „manje od jednog sata dnevno“ do „više od osam sati dnevno“. U početnom ispitivanju 38,5% učenika 3. razreda osnovnih škola odgovorilo je da sjedi „jedan do dva sata dnevno“ dok je 16,6% učenika odgovorilo da je provelo sjedeći „tri do četiri sata dnevno“. U završnom ispitivanju nije bilo izražene razlike u odnosu na početno, ali razlika se pojavljuje u višim razredima osnovne kao i srednje škole. Naime, 30,5% učenika 5. razreda odgovorilo je da provedu sjedeći „tri do četiri sata dnevno“, 37% učenika 7. razreda provodi isto vrijeme sjedeći, a čak 40% učenika srednje škole odgovorilo je da sjedi isti period. Također, 19,8% učenika srednje škole odgovorilo je da provede dnevno „pet do šest sati dnevno“ sjedeći. Navedeni podatci odnose se na početno ispitivanje dok je u završnom ispitivanju uočen blagi pad broja sati provedenih sjedeći kod učenika srednje škole, konkretno 31% učenika odgovorilo je da provede sjedeći „tri do četiri sata dnevno“. Ipak 18,9% učenika odgovorilo je da sjedi čak „pet do šest sati dnevno“.



### 5.1.2. Prevencija nasilničkog ponašanja

Drugi modul odnosi se na prevenciju nasilničkog ponašanja te je od posebnog značaja vezano za praćenje nasilja među učenicima, koliko često se ono događa i na koje sve načine.

Na pitanje koliko često su se drugi učenici ponašali nasilno prema ispitaniku u posljednjih mjesec dana učenici su odabirali odgovore na ljestvici izraženoj u danima od „nikada“ do najviše „svih 30 dana“. U početnom ispitivanju na ovo pitanje 20,4% učenika 3. razreda osnovnih škola odgovorilo je da su doživjeli nasilje „jedan ili dva dana“, a 5,3% učenika odgovorilo je „tri do pet dana“. U završnom ispitivanju 22,6% učenika odgovorilo je da su bili izloženi nasilju „jedan ili dva dana“ u posljednjih mjesec dana. Učeniци 5. razreda osnovne škole u početnom ispitivanju odgovorili su na isto pitanje s udjelom od 17,1% učenika za „jedan ili dva dana“ te 4,8% učenika za „tri do pet dana“. U završnom ispitivanju prisutan je blagi pad izloženosti nasilju te je 15,3% učenika odgovorilo „jedan ili dva dana“ i 4% učenika „tri do pet dana“ u posljednjih mjesec dana.

Na isto pitanje je i kod učenika 7. razreda osnovnih škola primijećen blagi pad izloženosti nasilju u razdoblju od početnog do završnog ispitivanja. Naime 18,3% učenika izloženo je nasilju „jedan ili dva dana“ i 4,4% učenika „tri do pet dana“ u početnom ispitivanju, dok je u završnom ispitivanju taj postotak nešto smanjen te 16,1% učenika tvrdi da je izloženo nasilju „jedan ili dva dana“ i 3,7% učenika „tri do pet dana“ u posljednjih mjesec dana.

Od načina na koji su učenici bili izloženi nasilju najveću zastupljenost u 3. razredima osnovnih škola od 5,8% učenika ima odgovor fizičko nasilje („Tukli su me, lupali, udarali nogom, gurali ili zaključavali.“). Zatim slijedi „rugali su mi se zbog izgleda mogeg lica ili tijela“ 4,2%, i „drugi su me izostavljali iz zajedničkih aktivnosti ili su me u potpunosti ignorirali“ i „rugali su mi se zbog odjeće ili drugih stvari koje posjedujem“, oboje 3,5%. U višim razredima osnovne škole manje je učenika koji su izloženi fizičkom nasilju. Najviše učenika, 6,3% u početnom i 6,6% u završnom ispitivanju u 5. razredu te 6,4% učenika u početnom i 7,7% u završnom ispitivanju u 7. razredu osnovne škole odgovorilo je da su im se „rugali zbog izgleda lica ili tijela“. Također, 2,8% učenika 5. razreda u početnom ispitivanju te 4,5% učenika u završnom ispitivanju izvijestilo je kako su im se drugi „rugali seksualnim komentarima, šalama ili gestama“. 3,9% učenika 7. razreda u početnom i čak 5,4% u završnom također je odgovorilo je da su izloženi ovakvom nasilju. Treći odabrani odgovor izloženosti nasilju je „rugaње zbog odjeće ili drugih stvari koje posjeduju“ kojeg je odabralo 3,6% učenika 5. razreda u početnom i 4,4% u završnom ispitivanju kao i 3,7% učenika 7. razreda u početnom i 4% učenika u završnom ispitivanju.

Kod učenika srednje škole postotak izloženosti nasilju je manji te 10% učenika smatra da je izloženo nasilju „jedan ili dva dana“ u posljednjih mjesec dana u početnom ispitivanju, a u završnom ispitivanju tako je odgovorilo 8,8% učenika. Od načina na koji su izloženi nasilju najveću zastupljenost ima „rugaње zbog izgleda lica ili tijela“ s 3,1% učenika u početnom ispitivanju i vrlo sličnih 3,2% u završnom ispitivanju.

### 5.1.3. Prevencija ovisnosti

Sadržaj trećeg modula je vezan za prevenciju ovisnosti te su u ovom dijelu upitnika učenicima postavljana pitanja o konzumaciji alkohola, cigareta i droge.

U 3. razredu osnovne škole, velika većina učenika tj. njih 84,5% izvještava kako nikada nisu popili alkoholno piće. Još veći broj učenika 3. razreda osnovne škole nikada nije probao cigaretu, njih 91,1%. U završnoj točki mjerenja, velika većina učenika 3. razreda je izjavila kako nisu popili alkoholno piće u zadnjih 6 mjeseci (90,6%) niti probali cigaretu (95,2%). Ipak, je zabrinjavajući podatak da određeni postotak djece u toj dobi već ima iskustva s konzumacijom cigareta i alkohola.

U 5. razredu osnovne škole, postotci učenika koji nikada nisu probali alkoholna pića i cigarete se očekivano smanjuju te iznose redom 82,7% i 85,1%. U periodu između 5. i 7. razreda osnovne škole slijedi daljnji pad ovih postotaka: 58,4% učenika 7. razreda izjavljuje kako nisu nikada popili alkoholno piće, a 68,5% učenika 7. razreda izjavljuje kako nikada nisu probali cigaretu.

U početnoj točki mjerenja u 7. razredu, 77,3% učenika je izjavilo kako nisu popili niti jedno alkoholno piće u zadnjih mjesec dana, dok je u završnoj točki mjerenja taj postotak iznosio 67%. U početnoj točki mjerenja, 90,7% učenika 7. razreda odgovara kako nisu zapalili niti jednu cigaretu zadnjih mjesec dana, dok u završnoj točki mjerenja taj postotak iznosi 86,4%. Iz ovih rezultata proizlazi kako tijekom 7. razreda veći broj učenika započne konzumirati alkohol nego cigarete barem jednom mjesečno.

U početnoj točki mjerenja u 1. razredu srednje škole, 45,0% učenika je izjavilo kako nisu popili niti jedno alkoholno piće u zadnjih mjesec dana, dok je u završnoj točki mjerenja taj postotak iznosio 33,9%. U početnoj točki mjerenja, 60,1% učenika 1. razreda srednje škole odgovara kako nisu zapalili niti jednu cigaretu zadnjih mjesec dana, dok u završnoj točki mjerenja taj postotak iznosi 59,3%. Ovi rezultati prate sličan trend kao i rezultati dobiveni na učenicima 7. razreda osnovne škole. Veći broj učenika tijekom školske godine počne konzumirati alkohol barem jednom mjesečno, nego cigarete. Broj konzumenata alkohola i cigareta raste s prelaskom iz osnovne škole u srednju školu. U 3. razredu srednje škole, i u početnoj i u završnoj točki mjerenja, 23% učenika je izjavilo kako su u posljednjih mjesec dana svaki dan zapalili najmanje jednu cigaretu.

Velika većina učenika 7. razreda osnovnih škola, njih 93,1%, izjavljuje kako nisu probali neku od droga u zadnjih šest mjeseci. U 1. razredu srednje škole taj postotak je nešto niži te iznosi 83,5%, dok u 3. razredu srednje škole iznosi 75,4%. Iz ovoga proizlazi zabrinjavajući zaključak kako tijekom 3. razreda srednje škole gotovo četvrtina učenika barem jednom proba drogu.

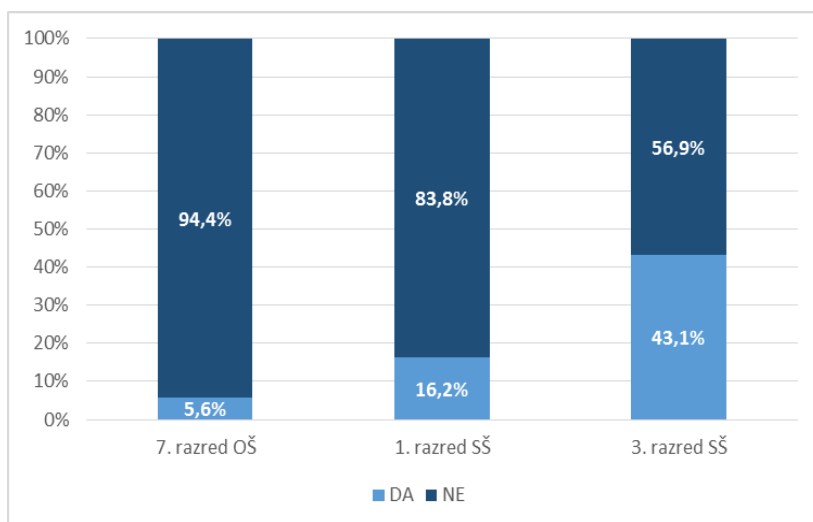
#### 5.1.4. Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje

##### Prikaz rezultata za 7. razrede osnovne škole

U početnom ispitivanju 5,6% učenika 7. razreda izvještava kako je već stupilo u spolni odnos. Na pitanje u završnom ispitivanju jesu li u posljednjih šest mjeseci stupili u spolni odnos 10% učenika je odgovorilo potvrdno.

##### Prikaz rezultata za 1. i 3. razrede srednje škole

U početnom ispitivanju, na pitanje jesu li dosada stupili spolni u odnos, potvrdno je odgovorilo 16,2% 1. razreda, te 43,1%, odnosno 3. razreda srednje škole. Na Slici 8. vidljivo je koliko je učenika stupilo u spolne odnose u početnoj točki mjerenja.



Slika 8. Prikaz udjela učenika koji jesu/nisu stupili u spolni odnos prema razredima

Na iduća tri pitanja odgovarali su samo učenici koji su izvijestili da su stupili u spolni odnos. Prema odgovorima učenika srednjih škola prosjek dobi prvog stupanja u spolne odnose za učenike 1. razreda je 14 godina, a za učenike 3. razreda 15 godina. Učenika 1. razreda koji su stupili u spolni odnos te imali jednog partnera ima 41,2%, dok ih je 19,9% imalo dva partnera, te 38,9% tri ili više partnera. Slično je i kod učenika 3. razreda – spolne odnose s jednom osobom imalo je 46,1% učenika, s dvije osobe 17,9% te s tri ili više osoba njih 36%. Najčešće korištena metoda zaštite tijekom spolnog odnosa kod učenika koji su sudjelovali u istraživanju su prezervativi, zatim slijedi prekinuti snošaj, brojanje plodnih dana te na posljednjem mjestu kontracepcijske pilule. Poredak učestalosti korištenja metoda zaštite nije se mijenjao na završnom ispitivanju.

Na završnom ispitivanju, učenike se pitalo da procijene koliko su često tražili informacije o spolnosti od navedenih izvora, pri čemu je korištena skala procjene 1=nikada, 2=ponekad i 3=često. Kod učenika obiju grupa postoji vrlo slična raspodjela najviše, ali i najmanje često korištenih izvora informacija o spolnosti, što je vidljivo iz prosječnih rezultata (M) u Tablici 12.

IZVORI informacija o spolnosti	1. razredi SŠ M	3. razredi SŠ M
internet	1,89	2,01
prijatelji	1,77	1,89
televizija	1,49	1,44
roditelji	1,48	1,45
vjerska institucija	1,19	1,20
obiteljski liječnik	1,17	1,16
stručna služba škole	1,17	1,15
nevladine organizacije	1,15	1,15

Tablica 12. Najveći i najmanji prosječni rezultati učestalosti korištenja izvora informacija o spolnosti kod učenika srednjih škola

Također, u završnom ispitivanju učenici srednjih škola su odgovarali na pitanje jesu li stupili u spolni odnos u posljednjih šest mjeseci, pri čemu ih je potvrdno odgovorilo 21,8% (učenici 1. razreda), odnosno 43,5% (učenici 3. razreda). Broj partnera s kojima su seksualno aktivni učenici 1. razreda srednje škole imali spolni odnos u posljednjih šest mjeseci je sljedeći: s jednom osobom 49,9%, s dvije osobe 15,2%, a s tri ili više osoba 34,9%. Kod učenika 3. razreda dobivena je slična struktura odgovora, spolni odnos s jednom osobom imalo je 67,1%, s dvije osobe 12,3%, a s tri ili više osoba 20,6%.

### 5.1.5. Stavovi učenika o provedbi zdravstvenog odgoja u školama

Učenici su u početnom i završnom ispitivanju pitani da procjene važnost tema koje se uče i poučavaju u zdravstvenom odgoju (prema modulima i sadržajima planiranima za njihov razred). Također koliko im se sviđaju nastavne metode karakteristične za nastavu zdravstvenog odgoja te žele li i dalje nastaviti učiti zdravstveni odgoj.

#### Važnost usvajanja tema iz područja zdravstvenog odgoja u školi

Učenici 3. razreda osnovnih škola su u obje točke mjerenja smatrali su da su teme zdravstvenog odgoja jako važne. Na ljestvici od 1=potpuno nevažno do 5=u potpunosti važno, najmanja od svih vrijednosti je početno dobivena za „sprečavanje ovisnosti o alkoholu, cigaretama i drogi“ (M=4,04) te za isti sadržaj u završnoj točki mjerenja (M=4,49). Najvažnijom učenici 3. razreda smatraju temu „odgovornosti prema vlastitom tijelu“ čija je prosječna vrijednost iznosila gotovo isto za obje točke mjerenja (M=4,83).

U 5. razredima prosječne vrijednosti važnosti tema zdravstvenog odgoja drugačije su rangirane. Najvažnija tema je početkom školske godine učenicima bila „osobna higijena“ (M=4,69) i „primjereno ponašanje“ (M=4,66). Krajem godine najvažnija tema ostaje i dalje „osobna higijena“ s malim porastom (M=4,78) te zatim, uz „primjereno ponašanje“ (M=4,63), jednako važno postaje i „sprečavanje ovisnosti o alkoholu, cigaretama i drogi“ (M=4,64). U obje točke mjerenja, vjerojatno zbog nejasnoća što taj pojam točno obuhvaća, najmanje se važnom smatra tema „životne vještine“ (početno M=4,08; završno M=4,22) iako treba napomenuti kako je riječ o brožčanoj vrijednosti koja znači „donekle važno“.

Učenici 7. razreda na početnom su ispitivanju izrazili kako najvažnijom smatraju temu „osobne higijene“ (M=4,73), a najmanje važnom „prevenciju ovisnosti“ (M=3,48). Interes je za „osobnu higijenu“ neznatno smanjen u završnom ispitivanju, ali još uvijek ostaje najvažnija tema (M=4,67). Interes se neznatno smanjio i za teme „pravilne prehrane“ i „prevencije ovisnosti“, pri čemu se „prevencija ovisnosti“ i u završnom ispitivanju smatra najmanje važnom temom (M=3,44).

U 1. razredima srednje škole za polovicu tema interes u završnoj točki stagnira ili neznatno raste, dok za drugu polovicu neznatno pada. Ponovno je „osobna higijena“ najvažnija tema i u početnome (M=4,61) i u završnome (M=4,51) ispitivanju, a najmanje važna u obje točke ispitivanja je „prevencija ovisnosti“ (početno M=3,47; završno M=3,57). Rezultati važnosti tema za 3. razrede srednje škole identični su onima za 1. razrede srednje škole te 7. razrede osnovne škole za obje točke ispitivanja s gotovo identičnim srednjim vrijednostima – učenici najvažnijom smatraju temu „osobne higijene“ (početno M=4,56; završno M=4,50), a najmanje važnom „prevenciju ovisnosti“ (početno M=3,52; završno M=3,53).

### Metode učenja i poučavanja zdravstvenog odgoja

U završnom ispitivanju s obzirom na dob učenika primjerenim i prilagođenim vokabularom ispitali smo u svim razredima (osim u 3. razredu osnovne škole) jesu li se koristile i koliko su se učenicima sviđele nastavne metode s kojima su se susretali na satima zdravstvenog odgoja tijekom druge godine provedbe. U Tablici 13. prikazani su ovi rezultati, odnosno prosječne vrijednosti pojedine metode učenja i poučavanja (na ljestvici procjene od 1= uopće mi se ne sviđa do 4= u potpunosti mi se sviđa).

Nastavne metode	3.rz.OŠ M	5.rz.OŠ M	7.rz.OŠ M	1.rz.SŠ M	3.rz.SŠ M
rad u parovima	-	3,20	3,03	2,69	2,63
rad u malim skupinama	-	3,12	2,93	2,67	2,67
igranje uloga	-	2,98	2,34	1,89	1,72
oluja ideja	-	-	-	1,86	1,75
rasprave i debate	-	2,52	2,65	2,44	2,53
analiza slučajeva	-	-	-	2,42	2,33
učenička izlaganja	-	2,91	2,59	2,44	2,30
izrada plakata ili postera	-	3,29	2,70	2,38	2,13

Tablica 13. Korištenje nastavnih metoda na satima zdravstvenog odgoja

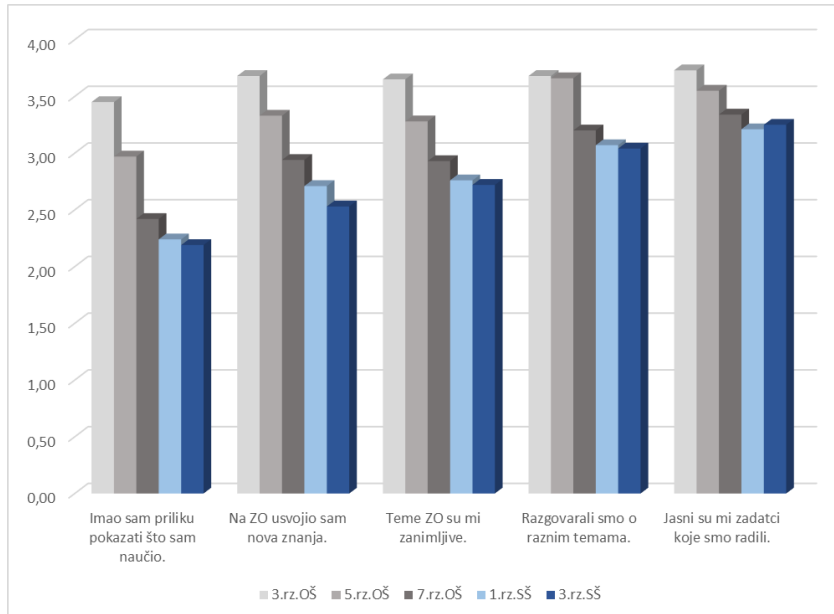
Svi učenici srednjih škola imaju gotovo identične rezultate prema kojima se čak trećina učenika 1. i 3. razreda srednje škole nikada nije koristila metodama igranja uloga i oluje ideja na nastavi zdravstvenog odgoja. U osnovnim školama većina učenika susrela se sa svim navedenim metodama, manji dio njih (od 5% do 15%) odabire odgovor da se nekom metodom nikada nisu koristili.

### Procjena nastave zdravstvenog odgoja na završnom ispitivanju

U svim razredima na završnom ispitivanju ispitano je zadovoljstvo nastavom zdravstvenog odgoja pomoću pet tvrdnji koje su se nalazile u svakom upitniku (prilagođeno dobi učenika) na ljestvici od 1=nikad do 4=često prikazano Tablicom 14. i Slikom 9.

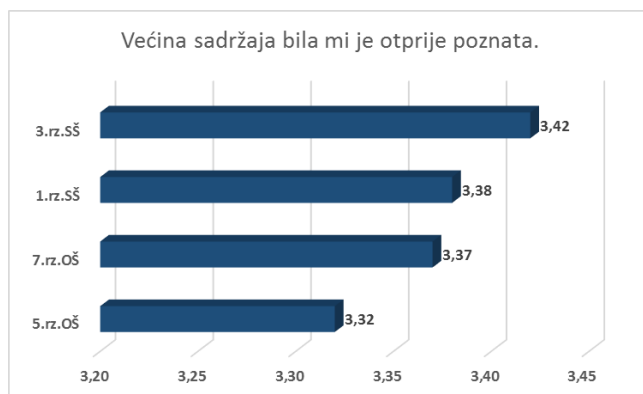
TVRDNJA	3.rz.OŠ M	5.rz.OŠ M	7.rz.OŠ M	1.rz.SŠ M	3.rz.SŠ M
Imao sam priliku pokazati što sam naučio.	3,45	2,97	2,42	2,24	2,19
Na zdravstvenom odgoju usvojio sam nova znanja.	3,68	3,33	2,94	2,71	2,53
Teme zdravstvenog odgoja su mi zanimljive.	3,65	3,28	2,93	2,76	2,72
Razgovarali smo o raznim temama.	3,68	3,66	3,20	3,07	3,04
Jasni su mi zadatci koje smo radili.	3,73	3,55	3,34	3,21	3,25

Tablica 14. Prosječne vrijednosti zadovoljstva na pet tvrdnji na koje su odgovarali svi učenici



Slika 9. Prosječne vrijednosti zadovoljstva na pet tvrdnji na koje su odgovarali svi učenici

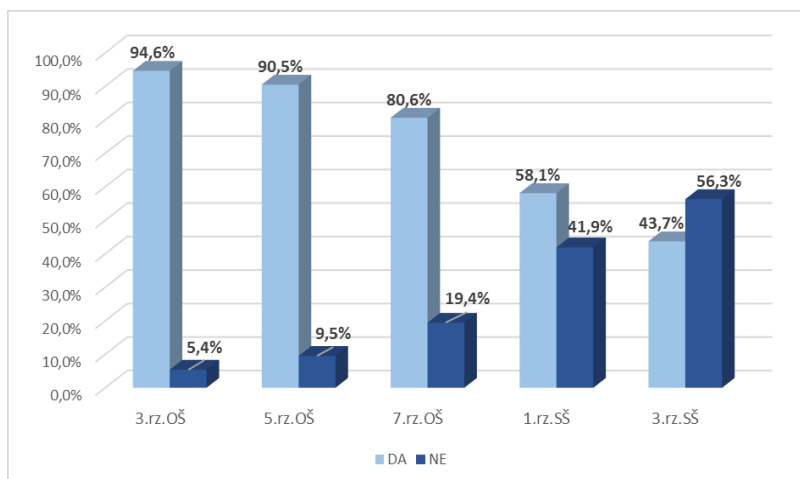
U provedbi intervjua s učenicima često se pojavljivao stav da su teme i sadržaji zdravstvenog odgoja učenicima već otprije dobro poznati. Ova tvrdnja bila je i dijelom naprijed navedenog instrumenta pri čemu je potvrđeno da je većini učenika 3. razreda srednjih škola sadržaj bio „često“ poznat (61%), a onima u 1. razredima u 57,3%. Sličan udio vidljiv je i na razini 7. razreda osnovne škole gdje je polovici učenika sadržaj sati zdravstvenog odgoja bio „često“ poznat (54,7%) kao i u 5. razredima (49,3%). U 3. razredima osnovne škole ova tvrdnja nije bila dijelom instrumenta koji je bio znatno smanjen u odnosu na ostale razrede i činile su ga samo pet tvrdnji prikazanih prethodnom Slikom 9. Stariji učenici u sve većem udjelu izražavaju kako im je sadržaj zdravstvenog odgoja bio često poznat. Prosječna vrijednost prethodne upoznatosti sa sadržajima prema razredima prikazana je Slikom 10.



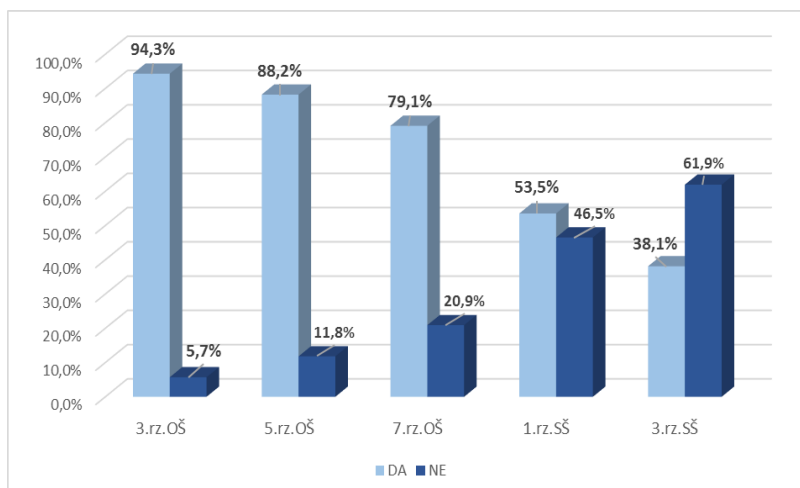
Slika 10. Prosječne vrijednosti za stav učenika „Mi smo to već sve radili.“

### Nastavak učenja zdravstvenog odgoja u budućnosti

Kad je riječ o želji učenika da nastave učiti zdravstveni odgoj i nadalje, konkretno u idućoj školskoj godini, uočavamo jasan trend prikazan Slikama 11. i 12., jednak za početno i završno ispitivanje. U svim razredima želja za nastavkom se smanjila u završnom ispitivanju u odnosu na početno. Također, što su učenici mlađi skloniji su odgovoriti potvrdno da žele nastaviti učiti sadržaje zdravstvenog odgoja – za 3. razrede osnovnih škola to iznosi visokih 94,3% u završnom ispitivanju, a za 3. razrede srednje škole samo 38,1%. Pretpostavlja se da na to utječe skori završetak školske godine te zaključivanje ocjena kao i završetak sekundarnog školovanja za dio učenika srednjih škola.



Slika 11. Udio odgovora na pitanje žele li učenici i dalje učiti zdravstveni odgoj – početno ispitivanje



Slika 12. Udio odgovora na pitanje žele li učenici i dalje učiti zdravstveni odgoj – završno ispitivanje



### Zaključci o stavovima učenika o provedbi zdravstvenog odgoja u školama

- Važnost koju učenici pridaju temama veća je u nižim razredima osnovne škole, dok s porastom dobi učenika interes za različite teme uglavnom stagnira ili se neznatno mijenja.
- Prema modulima, učenici su najmanje zainteresirani za teme prevencije ovisnosti, odnosno trećeg modula (osim u završnom ispitivanju u 5. razredima osnovne škole), te drugog modula, posebice za temu „životnih vještina“. Učenici su najviše zainteresirani za teme iz modula Živjeti zdravo, posebice za „osobnu higijenu“ u razredima gdje je ona zastupljena kao tema.
- Teme modula Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje učenici 3. razreda osnovne škole odredili su najvažnijim područjem usvajanja znanja dok se u ostalim razredima osnovne škole one nalaze na predzadnjem mjestu po važnosti – slično kao i u oba ispitivana razreda srednje škole u kojima se nalaze na trećem mjestu od kraja.
- Učenicima u svim razredima svidjele su se metode rada u parovima i malim skupinama, dok je u 5. razredima osnovnih škola najbolje prihvaćena izrada plakata ili postera.
- Učenici svih razreda izrazili su kako su im sati zdravstvenog odgoja bili tematski raznovrsni i zanimljivi te kako su im aktivnosti i zadatci bili jasni. Prema višim razredima sve je izraženija tvrdnja o prethodnom poznavanju sadržaja koje su učili na satima zdravstvenog odgoja.
- Mlađi, odnosno učenici nižih razreda, skloniji su nastavku učenja zdravstvenog odgoja u budućnosti. Svi učenici iskazali su veću spremnost za buduće sudjelovanje u nastavi zdravstvenog odgoja u početnom ispitivanju u odnosu na završno – ova spremnost se smanjuje kako raste dob učenika.

## 5.2. POPRATNI UPITNICI ZA RODITELJE/SKRBNIKE

U završnom ispitivanju upitnike je popunilo 919 roditelja, 64,5% čija djeca pohađaju osnovne, a 35,5% srednje škole. Prema ciljanim razredima otprilike je vraćen i analiziran jednak broj upitnika, najmanje za 1. razrede srednje škole (N=155), a najviše za 3. razrede osnovne škole (N=220). Upitnike su u završnom ispitivanju većinom popunjavale majke učenika (65,9%), u petini slučajeva oba roditelja zajedno (20,7%) i manjim dijelom očevi (13,5%). Značajan broj majki ili ženskih skrbnika učenika uključenih u ovo istraživanje trenutno je nezaposleno (26,4%), dok je za očeve ili muške skrbnike udio manji (8,7%). Od zaposlenih, kod žena je najčešće riječ o uslužnim i trgovačkim zanimanjima (20,1%) te administrativnim službenicama (16,6%), a kod muškaraca su to osim uslužnih i trgovačkih zanimanja (13,4%) – zanimanja u obrtu i pojedinačnoj proizvodnji (15%) te znanstvenici, inženjeri i stručnjaci (13,2%). 11,3% očeva ili muških skrbnika čine umirovljenici (kod majki ili ženskih skrbnika je to samo 1,6%).

Nakon dvije godine provedbe, u završnom ispitivanju većina roditelja slaže se s trenutnim načinom provedbe zdravstvenog odgoja kako je to zamišljeno za osnove (77%) te srednje škole (78,6%). Petina srednjoškolskih (21,4%) te četvrtina osnovnoškolskih (23%) roditelja koja je odabrala odgovor da se ne slaže s tim načinom provedbe navodi sljedeće razloge: nisu imali mogućnost izbora uključenja svoje djece u zdravstveni odgoj, nedovoljno su informirani od strane škole, nije bilo javne rasprave o uvođenju, smatraju da teme općenito nisu prilagođene dobi učenika te u zdravstvenom odgoju primjećuju manjak općeljudskih vrijednosti.

Roditeljima su tijekom školske godine 2013./2014. najznačajniji izvori informacija o provedbi zdravstvenog odgoja bili televizija (M=3,11), internet (M=2,93) te škola (M=2,86) kao i Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovnu i srednju školu (M=2,57). Korištena je ljestvica procjene od 1=nikada do 5=svaki dan sam iz tog izvora dobivao informacije. Najrjeđe korišteni izvori su nadležne državne i javne institucije (M=2,08), vjerske institucije (M=2,05) i nevladine organizacije i udruge (M=1,76).

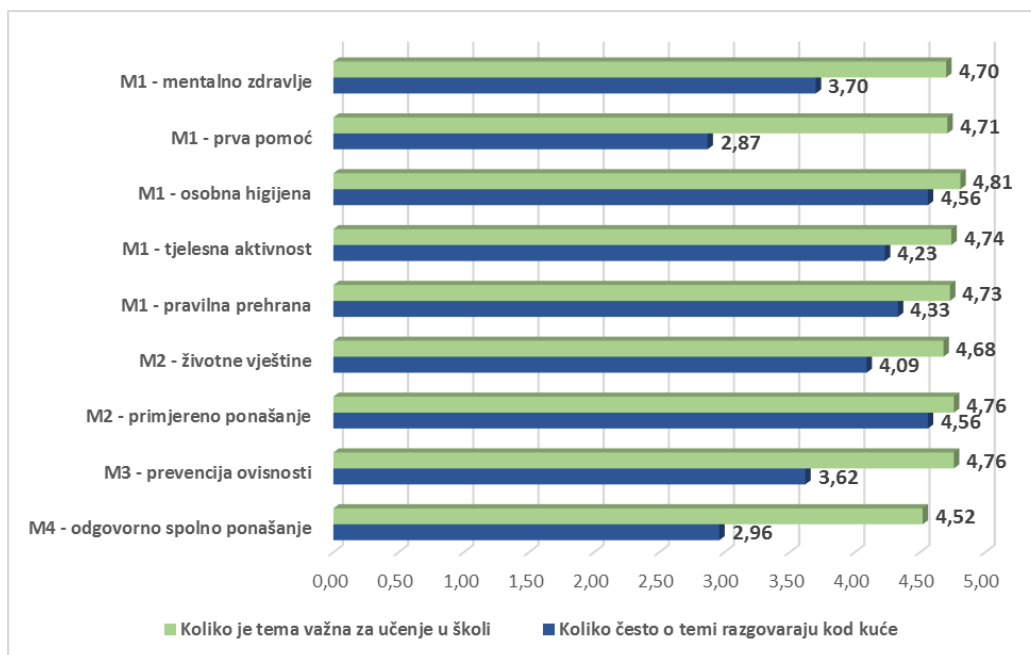
Samo 10,3% roditelja u osnovnim školama te 9,6% u srednjima je pročitao Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole u potpunosti i detaljno. Nešto više od polovice osnovnoškolskih roditelja pročitao je samo dio koji se odnosi na razred njihovog djeteta (56,9%), a otprilike trećina ne zna kako i gdje pronaći ovaj dokument (27,8%). U srednjim školama podjednak je broj roditelja koji su pročitali samo dio dokumenta koji se odnosi na razred njihova djeteta (37,6%) i onih koji ga ne znaju pronaći (39,3%). Čak 13,5% roditelja u srednjoj školi izrazilo je da ih to uopće ne zanima (u osnovnim školama je taj udio 5%).

Roditelji su sve teme zdravstvenog odgoja procijenili iznimno važnima (na ljestvici procjene od 1=potpuno je nevažno do 5=u potpunosti je važno) s prosječnim vrijednostima iznad 4,7 osim za modul Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje (M=4,5) u početnom i završnom ispitivanju podjednako.

Slično kao i učenici, roditelji najvažnijom smatraju temu „osobna higijena“ (M=4,81). Zatim slijede podjednako važne teme „primjereno ponašanje“ i „prevencija ovisnosti“ (M=4,76), „tjelesna aktivnost“ (M=4,74) i „pravilna prehrana“ (M=4,73). Najmanje važnom u odnosu na ostale roditelji su ocijenili temu „odgovornog spolnog ponašanja“ iako i ona ima na ovoj ljestvici brojčano visoku prosječnu vrijednost (M=4,52).

Na pitanje o tome koliko su često tijekom ove godine sami razgovarali s djecom o predloženim temama zdravstvenog odgoja, iako su prosječne vrijednosti na ljestvici niže, poredak je vrlo sličan. Teme o kojima su roditelji najviše razgovarali su „osobna higijena“ i „primjereno ponašanje“ (M=4,56), a slijede ih „pravilna prehrana“ (M=4,33) i „tjelesna aktivnost“ (M=4,23). Najmanje zastupljene teme u razgovorima roditelja i djece, prema kazivanju roditelja su, „odgovorno spolno ponašanje“ (M=2,96) i „prva pomoć“ (M=2,87). U završnom u odnosu na početno ispitivanje učestalost razgovora s učenicima je za sve teme blago porasla.

Na Slici 13. prikazan je odnos između važnosti koju roditelji pridaju usvajanju znanja i vještina određene teme zdravstvenog odgoja u školi i koliko su često sami o njoj razgovarali u protekloj godini sa svojim djetetom.



Slika 13. Prosječne vrijednosti važnosti pojedinih tema i koliko često roditelji i učenici o njima razgovaraju

Kad je riječ o povjerenju koje roditelji imaju u pojedine djelatnike, službe i škole na najvišem mjestu nalazi se razrednik učenika, a zatim stručna služba škole – psiholog i pedagog. Roditelji su se kod razrednika „ponekad“ (50,5%) i „često“ (17,3%) tijekom godine dodatno informirali o provedbi zdravstvenog odgoja. Činili su to i kod stručnih suradnika škole, drugih nastavnika te u manjoj mjeri ravnatelja.

Donekle suprotno stavovima učitelja i nastavnika, roditelji smatraju razrednike razrednih odjela svoje djece kompetentnim osobama za provedbu zdravstvenog odgoja. U završnom ispitivanju skoro trećina (29,1%) odgovorila je na to pitanje s „vrlo mnogo“, a 36,9% smatra razrednike „mnogo“ te četvrtina (24,1%) „osrednje“ kompetentnima. Odgovore „malo“ i „nimalo“ dalo je 9,9% roditelja učenika osnovnih i srednjih škola. Prosječna vrijednost roditeljske procjene kompetencije razrednika iznosila je  $M=3,88$  u osnovnim školama i  $M=3,69$  u srednjim školama. Ova procjena gotovo je jednaka onoj u početnom ispitivanju kada je iznosila  $M=3,84$ , za osnovne i  $M=3,55$  za srednje škole.

Najveći udio roditelja smatra kako je najbolji način za provedbu zdravstvenog odgoja „integrirano u sat razrednog odjela“. Trećina (31,2%) njih smatra to najboljim načinom za osnovne škole, kao i četvrtina za srednje škole (25%). 20% roditelja smatra da je i za osnovne i za srednje škole najbolje dopustiti „kombinaciju načina“ što se odnosi na sve ponuđene prijedloge provedbe: integraciju u sat razrednog odgoja, integraciju u ostale predmete, uvođenje obvezatnog posebnog ili posebnog izbornog predmeta. Za provedbu u srednjim školama roditelji su podjednako opredijeljeni za „integrirano kroz sve predmete“ (17%), „obvezatni posebni predmet“ (17%) i „izborni posebni predmet“ (15,4%). Za provedbu u osnovnim školama veći je udio roditelja koji „integrirano kroz sve predmete“ (21,1%) smatra najboljim načinom, što zajedno s integracijom u sat razrednog odjela čini preko polovice roditelja (52,3%). Manji broj roditelja smatra da zdravstveni odgoj ne treba provoditi ni na koji način u osnovnim školama (3,4%) kao ni u srednjim školama (5,5%).

U početnom ispitivanju velika većina roditelja nije dosada sudjelovala u javnim raspravama vezano za zdravstveni odgoj izvan škole (88,2%), dok manji dio jest (11,8%). Tijekom ove školske godine, udjeli ostaju vrlo slični te 90,2% roditelja nije izvan škole svoga djeteta, sudjelovalo u javnim raspravama vezano za zdravstveni odgoj, dok 9,8% jest. Također, najčešće aktivnosti roditelja bile su: potpisivanje građanske peticije ( $N=62$ ), sudjelovanje u internetskim raspravama ( $N=36$ ), aktivnosti unutar vjerske organizacije, udruge ili skupine ( $N=20$ ) te davanje novčane potpore organizaciji, udruzi ili skupini s čijim se ciljevima slažete ( $N=20$ ).

### 5.3. POPRATNI UPITNICI ZA UČITELJE/NASTAVNIKE

Pomoću anketnih upitnika za učitelje/nastavnike u osnovnim i srednjim školama stečen je uvid u stavove ispitanika prema ključnim pitanjima vezanima za uvođenje (šk. god. 2012./2013.) i provedbu (šk. god. 2013./2014.) zdravstvenog odgoja.

Osnovne teme pitanja postavljenih učiteljima/nastavnicima odnosile su se na:

- a) slaganje/neslaganje s načinom provedbe zdravstvenog odgoja i mogući razlozi
- b) izvore informiranja o uvođenju i provedbi zdravstvenog odgoja
- c) planiranje i način provedbe zdravstvenog odgoja
- d) prihvaćenost zdravstvenog odgoja od strane djelatnika škole
- e) percepciju važnosti sadržaja obuhvaćenih zdravstvenim odgojem
- f) pripremu, nastavne metode i ozračje na satima zdravstvenog odgoja
- g) percepciju vlastite kompetencije za održavanje nastave zdravstvenog odgoja i sudjelovanje u stručnom usavršavanju i drugim tipovima edukacija
- h) sudjelovanje u javnim raspravama i aktivnostima s ciljem utjecaja na odluke vezano za zdravstveni odgoj
- i) socio-demografske karakteristike ispitanika (spol, dob, radni staž, struku i zaposlenje)

U početnom ispitivanju sudjelovalo je 525 učitelja i nastavnika (337 u osnovnim i 188 u srednjim školama), a u završnome njih 514 (327 u osnovnim i 187 u srednjim školama). Uzorak su velikom većinom činile žene (86%) dok je muškaraca značajno manji broj (14%). Prosječni radni staž na radnom mjestu učitelja/nastavnika iznosi 17,3 godina.

#### Stavovi prema trenutačnom načinu provedbe zdravstvenog odgoja

Od svih uključenih učitelja/nastavnika 58,9% slaže se s trenutnim načinom provedbe zdravstvenog odgoja u osnovnim, te 63,8% u srednjim školama. Protiv trenutnog načina provedbe u osnovnim školama izjasnilo se njih 40,1%, a u srednjima 36,3%. Udjeli slaganja skoro su jednaki kada se pogleda i stav samo nastavnika osnovnih škola za provedbu u osnovnim školama, odnosno stav nastavnika srednjih škola za način provedbe u srednjim školama (oko 60% za i 40% protiv, +/- 2,5%). U odnosu na početak školske godine 2013./2014. riječ je o blagom padu potpore provedbi zdravstvenog odgoja integriranog u sate razrednog odjela kada se s trenutnim načinom provedbe zdravstvenog odgoja u osnovnim školama slagalo 65,8%, a srednjim školama 67,2%. Slijedom, ovom načinu provedbe protivilo se nešto manje, oko trećine, svih učitelja/nastavnika (34,2% za provedbu u osnovnim i 32,2% u srednjim školama).

U završnom ispitivanju učiteljima/nastavnicima je bio ponuđen niz tvrdnji koji uključuje moguće razloge neslaganja s trenutačnim načinom provedbe (na ljestvici od 1=uopće se ne slažem do 5=u potpunosti se slažem). Redoslijed prema prosječnoj vrijednosti je prikazan je Tablicom 15.

TVRDNJA	M
Do sada nije provedena sveobuhvatna i temeljita izobrazba učitelja i nastavnika.	3,99
Većina sadržaja zdravstvenog odgoja već je u nekome obliku zastupljena u postojećim školskim aktivnostima.	3,98
Javna rasprava o kurikulumu zdravstvenog odgoja održana je prekasno.	3,66
Škole nemaju dostatne financijske uvjete za provedbu dodatnih obrazovnih programa.	3,58
Škole nemaju dostatne ljudske potencijale za provedbu dodatnih obrazovnih programa.	3,42
Slažem se s odlukom Ustavnog suda RH o ukidanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja zbog proceduralnih pogreški pri njegovom uvođenju.	3,38
Roditelji nisu imali mogućnost izbora uključenja svoje djece u nastavu zdravstvenog odgoja.	3,28
Smatram da za dodatne sadržaje nema mjesta u satnici razrednog odjela.	3,15

Tablica 15. Razlozi neslaganja učitelja/nastavnika s trenutnim načinom provedbe zdravstvenog odgoja

Kao najmanje bitne razloge neslaganja učitelji/nastavnici navode da zdravstveni odgoj vrijedi njihove osobne vjerske osjećaje (M=1,82) te da se nedolično odnosi prema seksualnosti (M=2,01).

Većina učitelja/nastavnika, ukupno njih 97,7% čitalo je Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama tijekom ove školske godine, od čega je 26,7% u „potpunosti i detaljno“ pročitao cijeli dokument, a 71% „samo dio koji se odnosi na njihovu nastavu“. 1,2% učitelja/nastavnika ne zna kako i gdje doći do njega, a isto toliko odgovorilo je „ne, jer me to uopće ne zanima“.

Učitelji/nastavnici smatraju kako je najbolji način provedbe zdravstvenog odgoja u osnovnim školama „integrirano kroz sve predmete“ (35,7%), „integrirano u sat razrednoga odjela“ (23,9%) te kombinacija svih u odgovorima navedenih načina (18,3%) što još uključuje i mogućnost obvezatnog posebnog ili izbornog posebnog predmeta. Kao najbolji način provedbe u srednjim školama navodi se „integrirano kroz sve predmete“ (30%), zatim podjednako „integrirano u sat razrednog odjela“ i „kombinacija prethodno navedenih načina“ (19,4%) te „kao izborni posebni predmet“ (16,6%). Samo 10,9% učitelja/nastavnika smatra da bi zdravstveni odgoj trebao biti „obvezatni posebni predmet“ u srednjoj školi te 7,3% da bi tako trebao biti uveden u osnovne škole. 1,7% učitelja/nastavnika smatra da zdravstveni odgoj u osnovnim školama ne treba uopće provoditi, dok je za neprovođenje u srednjim školama 3,6% učitelja/nastavnika.

Skoro polovica učitelja/nastavnika (43,2%) odgovorila je kako u njihovoj školi na početku školske godine nije provedeno zajedničko planiranje i izrada izvedbenog plana za zdravstveni odgoj, dok je to u svojim školama učinilo 56,8% učitelja/nastavnika.

Ispitano je, po modulima, zadovoljstvo učitelja/nastavnika s određenim dimenzijama Nastavnog plana i programa za zdravstveni odgoj u osnovnim i srednjim školama: primjerenosti satnice, relevantnosti tema, prilagođenosti tema dobi učenika, ostvarivosti ishoda, učinkovitosti predavanja, radionicama iz MZOS/AZOO priručnika te održivosti aktualnog nastavnog plana i programa.

Učitelji/nastavnici, na ljestvici od 1=potpuno nezadovoljavajuće do 5=u potpunosti zadovoljavajuće, u svakome od četiri modula najviše su zadovoljni relevantnošću tema i prilagođenosti dobi učenika. Za sve module osim drugog najmanje su zadovoljni održivosti aktualnog nastavnog plana i programa. Kad je riječ o drugome modulu, Prevencija nasilničkog ponašanja, najmanje su zadovoljni primjerenosti satnice i učinkovitosti sadržaja (M=3,52). Sve vrijednosti zadovoljstva nešto su manje za četvrti modul, Rodna/spolna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje, gdje se prosječne vrijednosti kreću od M=3,2 za održivost nastavnog plana i programa do M=3,55 za relevantnost tema.

### Prihvaćenost i interes za zdravstveni odgoj

Na pitanje u kojoj su mjeri djelatnici, službe i tijela njihove škole tijekom ove školske godine prihvatili provedbu zdravstvenog odgoja, na ljestvici od 1=uopće nisu do 5=u potpunosti jesu, prema mišljenjima učitelja/nastavnika najviši rezultat postižu ravnatelji te zatim i stručna služba škole – pedagog i psiholog. Također smatraju kako su tijekom ove školske godine najmanje bili spremni prihvatiti provedbu zdravstvenog odgoja vjeroučitelji (M=3,34) i vijeće roditelja (M=3,5). Više od polovice učitelja/nastavnika smatra da je interes svih uključenih dionika (učenika, nastavnika, stručnih suradnika, ravnatelja i roditelja) tijekom ove godine ostao jednak. Oko trećine smatra kako se interes učenika, razrednika i stručnih suradnika škole „donekle povećao“. Kada je riječ o samo-procjeni interesa, učitelji/nastavnici uglavnom iskazuju jednak interes (56%), „donekle povećan“ za četvrtinu učitelja/nastavnika (26,8%), a za njih 12,7% „smanjen“ ili „izrazito smanjen“. Manji dio nastavnika izražava „izrazito povećan“ interes za nastavu zdravstvenog odgoja (4,5%).

Sukladno tome, 59,4% učitelja/nastavnika odgovara potvrdno kako bi željelo nastaviti predavati zdravstveni odgoj i iduće školske godine, dok njih 40,6% to ne želi. Ovaj rezultat nije jednak kada se pogledaju odvojeno učitelji i nastavnici u osnovnim i srednjim školama. Tako u osnovnim školama trećina učitelja/nastavnika (33,1%) ne želi nastaviti predavati zdravstveni odgoj, dok većina to želi (66,9%). U srednjim školama nastavnici su podijeljeni na pola, pri čemu nešto manji broj njih (46,5%) želi nastaviti, a neznatno više od polovice (53,5%) ne želi nastaviti predavati zdravstveni odgoj iduće školske godine.



### **Važnosti sadržaja obuhvaćenih zdravstvenim odgojem**

Sve teme zdravstvenog odgoja učitelji/nastavnici smatraju iznimno važnima za usvajanje u školi, na ljestvici od 1=potpuno je nevažno do 5=u potpunosti je važno, s prosječnim vrijednostima većima od 4,6 osim za temu „odgovorno spolno ponašanje“ za koju prosječna procjena važnosti iznosi  $M=4,39$ . U odnosu na početno ispitivanje procjene važnosti za sve teme četiriju modula blago su smanjene, osim za temu „odgovorno spolno ponašanje“ čija je procjena važnosti ostala jednaka u obje točke mjerenja.

### **Nastavne metode i ozračje na održanim satima zdravstvenog odgoja**

Podjednako u osnovnim i srednjim školama učitelji/nastavnici najčešće su se koristili „verbalnim dijaloškim metodama“ i „radom u skupinama“ pri realizaciji nastave zdravstvenog odgoja. Učitelji/nastavnici gotovo se nikada nisu u okviru nastave zdravstvenog odgoja bavili „pripremom i organiziranjem lokalnih aktivnosti“. Na ljestvici od 1=uopće se ne slažem do 5=u potpunosti se slažem procijenili su ozračje koje je vladalo u njihovom razredu na uobičajenom satu zdravstvenog odgoja. Prema rezultatima, učenici su bez sustezanja komentirali nastavne sadržaje ( $M=3,96$ ), međusobno raspravljali o sadržaju nastavne jedinice i imali priliku pokazati što su naučili ( $M=3,53$ ). U određenoj mjeri učenici su pokazivali znakove dosade na satu zdravstvenog odgoja ( $M=2,5$ ) te bili nemirni ( $M=2,35$ ).

### **Kompetencija za izvođenje nastave zdravstvenog odgoja**

Učitelji/nastavnici su i u početnom i u završnom ispitivanju pitani koliko se osjećaju kompetentnima predavati zdravstveni odgoj. U početnom ispitivanju, na ljestvici od 1=nimalo do 5=vrlo mnogo, prosječna vrijednost samo-procjene kompetentnosti iznosila je  $M=2,96$ . U završnom ispitivanju dobivena je gotovo identična vrijednost samo-procjene kompetencije od  $M=2,97$ . Tijekom ove školske godine ispitivani učitelji/nastavnici nisu ni u kojoj mjeri uspjeli popraviti svoju strogu samo-procjenju o vlastitoj (ne)kompetenciji za predavanje zdravstvenog odgoja. Polovica nastavnika osjećala se „osrednje“ kompetentno u početnoj točki mjerenja (51,4%) kao i u završnoj točki mjerenja (54,2%). Otprilike četvrtina nastavnika osjećala se nekompetentnima u početnom ispitivanju (24% „nimalo“ i „malo“ odgovora) kao i u završnom ispitivanju (22,1% „nimalo“ i „malo“ odgovora). Isti rezultati zabilježeni su na različitom uzorku učitelja/nastavnika u probnoj godini ispitivanja, školske godine 2012./2013., kada se polovica nastavnika osjećala „osrednje“ kompetentnima, a četvrtina učitelja/nastavnika osnovnih škola i čak trećina nastavnika srednjih škola „malo“ ili „nimalo“ kompetentnima.



### **Stručna usavršavanja, edukacije, skupovi i predavanja o sadržajima zdravstvenog odgoja**

Povezana s osjećajem kompetencije je i činjenica kako 65,4% učitelja/nastavnika tijekom ove školske godine 2013./2014. nije sudjelovala ni u kakvom obliku stručnog usavršavanja, edukacije, stručnom skupu ili predavanjima vezano za sadržaje zdravstvenog odgoja, dok samo trećina jest (34,6%). Ista skupina učitelja/nastavnika odgovorila je u početnom ispitivanju kako je prošle školske godine 2012./2013. nešto više sudjelovala u ovakvim oblicima usavršavanja – njih 46,8% jest i 53,2% nije. U završnome ispitivanju vidljiva je razlika između učitelja/nastavnika osnovnih i srednjih škola, pri čemu je dvostruko veći broj učitelja/nastavnika osnovnih škola, 42,4%, sudjelovao u ovakvim usavršavanjima nego što je to nastavnika srednjih škola (21,4%). Učitelji/nastavnici koji su odgovorili potvrdno navode kako su se samo-obrazovali (N=174), pohađali seminare nastavnčkih i učiteljskih vijeća škole (N=94), pohađali seminare županijskih i drugih vijeća nastavnika (N=77), pohađali AZOO edukacije (N=76) te slušali predavanja vanjskih suradnika škole (N=54).

Kada bi za to imali mogućnost, učitelji/nastavnici bi stručna usavršavanja vezano za teme zdravstvenog odgoja u najvećem broju pohađali „nekoliko puta godišnje“ (76,7%). Manji broj njih odgovorio je kako to ne bi činio „niti jednom“ (14,6%). Kao poduku koja bi im najviše pomogla u usavršavanju za predavanje zdravstvenog odgoja navode: predavanja stručnjaka na određenu temu (N=289), tematske radionice s teorijskom i praktičnom dimenzijom (N=285), seminare na kojima se obrađuje određena tema (N=235), razmjenu iskustava nastavnicima drugih škola (N=144) te učenje na daljinu (N=125).

#### 5.4. UPITNIK O STANJU ZABRINUTOSTI UČITELJA/NASTAVNIKA

Uz upitnik o provedbi zdravstvenog odgoja koji su ispunjavali razrednici svih odabranih razrednih odjela u uzorku, u školama u kojima se provodila studija slučaja ispunjavan je i Upitnik o stanju zabrinutosti (*Stage of Concern Questionnaire*). U prvoj godini provedbe vanjskog vrednovanja takvih škola bilo je osam (četiri osnovne i četiri srednje škole), dok ih je u drugoj godini bilo 16 (osam osnovnih i osam srednjih škola). Također, u prvoj godini ovaj su upitnik ispunili svi zainteresirani učitelji/nastavnici odabranih škola, dok su u drugoj godini to učinili svi razrednici ciljanih razreda (3., 5. i 7. osnovne škole te 1. i 3. srednje škole).

Upitnik je, uz prethodnu pisanu dozvolu, ustupljen od strane uglednog američkog istraživačkog centra SEDL (*Southwest Educational Development Laboratory*)<sup>3</sup> te je zatim preveden i adaptiran na hrvatski jezik. Osnovni cilj ovog upitnika je izmjeriti kako se nastavnici odnose prema određenoj inovaciji u obrazovnom sustavu, u ovom slučaju to je bilo uvođenje i provedba zdravstvenog odgoja. Upitnik se sastoji od 35 tvrdnji koje učitelji/nastavnici procjenjuju na ljestvici od 0=nebitno, odnosno 1 i 2=ne odnosi se na mene do 6 i 7=odnosi se na mene te ima prethodno utvrđenu stabilnu faktorsku strukturu. Također, u hrvatskoj inačici nalaze se demografski podaci o spolu, struci, radnom stažu, kao i neki osnovni podaci o uključenosti u provedbu zdravstvenog odgoja učitelja i nastavnika (upoznatost sa službenim dokumentima provedbe, sudjelovanje u edukacijama i slično).

U probnom ispitivanju, u svibnju 2013., ovaj upitnik popunilo je 167 učitelja/nastavnika osnovnih škola i 146 nastavnika srednjih škola (ukupno N=313). U glavnom završnom ispitivanju, u svibnju 2014., popunilo ga je 326 učitelja/nastavnika osnovnih škola i 188 nastavnika srednjih škola (ukupno N=514).

U obje točke mjerenja postoji manji broj tvrdnji na kojima se razlikuju stavovi učitelja/nastavnika u osnovnim i srednjim školama. Tako u srednjim školama, u prvoj godini uvođenja zdravstvenog odgoja, postoje i druge promjene koje nastavnike više zabrinjavaju od ove, dok učitelje/nastavnike u osnovnim školama nešto više zanima kako unaprijediti samu provedbu zdravstvenoga odgoja. U drugoj godini, učitelji/nastavnici osnovnih škola nešto su zabrinutiji kako provedba zdravstvenog odgoja utječe na učenike, žele znati koji će resursi biti na raspolaganju kada se zdravstveni odgoj trajno uvede u škole te po čemu je to bolji pristup obradi ovih sadržaja od onoga koji se do sada provodio. Nastavnici srednjih škola u svibnju 2014. godine, u drugoj točki mjerenja zabrinutosti, iskazuju veće slaganje s tvrdnjom kako imaju druge prioritete koji ih sprečavaju da se usredotoče na provedbu zdravstvenog odgoja od učitelja/nastavnika u osnovnim školama.

---

<sup>3</sup> <http://www.sedl.org/>

Promatrano sveukupno za sve učitelje i nastavnike tijekom jedne kalendarske godine i dvije školske godine provedbe zdravstvenog odgoja (od svibnja 2013. do svibnja 2014.) prosječni rezultat smanjio se za 24 tvrdnje ovoga upitnika, porastao za njih 5, a ostao gotovo isti za 6 tvrdnji. Pet tvrdnji za koje je prosječna razina zabrinutosti učitelja/nastavnika porasla odnose se na: postojanje drugih, boljih pristupa temama i sadržajima zdravstvenog odgoja, manjak vremena za pripremu i organizaciju nastave, praćenje vlastite provedbe nastave zdravstvenog odgoja, nemogućnost ostvarivanja svega što se očekuje u okviru provedbe nastave te količinu vremena koju oduzima koordinacija zadataka i ljudi povezana s ovim poslom. U Tablici 16. prikazano je prvih deset najvećih postignutih prosječnih rezultata, koji su ostali isti i u prvoj i drugoj godini provedbe.

TVRDNJA	svibanj 2013.	svibanj 2014.
Volio bih znati koji će mi resursi biti na raspolaganju kada zdravstveni odgoj bude trajno uveden u škole.	M=4,93	M=4,73
Volio bih znati što će provedba zdravstvenoga odgoja zahtijevati od mene u bliskoj budućnosti.	M=4,82	M=4,69
Volio bih znati tko će donositi daljnje odluke o provedbi zdravstvenoga odgoja.	M=4,63	M=4,32
Volio bih znati po čemu je točno provedba zdravstvenoga odgoja bolji pristup od onoga koji smo imali dosada.	M=4,57	M=4,41
Volio bih znati koliko točno vremena i energije provedba zdravstvenoga odgoja zahtijeva od mene.	M=4,40	M=4,22
Više sam zabrinut za uvođenje nekih drugih promjena u obrazovni sustav.	M=4,33	M=4,36
Volio bih uskladiti svoj rad s radom drugih nastavnika kako bi se povećali pozitivni učinci provedbe zdravstvenoga odgoja.	M=4,35	M=4,03
Volio bih znati što drugi nastavnici rade u ovome području.	M=4,30	M=4,00
Više sam zaokupljen drugim stvarima nego provedbom zdravstvenoga odgoja.	M=4,24	M=3,84
Volio bih znati kako će se moja uloga promijeniti prilikom provedbe zdravstvenoga odgoja.	M=4,17	M=3,98

Tablica 16. Najvećih postignuti prosječnih rezultati (M) u početnom i završnom ispitivanju

Najveći postignuti prosječni rezultat, odnosno najveće slaganje izrazili su učitelji/nastavnici osnovnih škola u prvoj godini za tvrdnju o dobivanju informacija o resursima koji će biti na raspolaganju za trajnu provedbu zdravstvenog odgoja (M=5,16). U drugoj godini provedbe najveće slaganje izrazili su nastavnici srednjih škola povezano s informacijama o tome što provedba zdravstvenog odgoja zahtijeva od njih u bliskoj budućnosti (M=5,04). Učitelji/nastavnici osnovnih i srednjih škola, promatrano u obje godine vrednovanja, najmanje su zabrinuti oko stavova učenika o uvođenju i provedbi zdravstvenog odgoja (M=od 2,54 do 2,74).

## 6. KVALITATIVNE METODE ISTRAŽIVANJA: ANALIZA SLUČAJA ODABRANIH ŠKOLA

Analiza ili studija slučaja ima za cilj da istraživači „dođu do obuhvatnog razumijevanja grupe koja se proučava“ (Haralambos, Hilborn, 2002). U ovom slučaju, grupe koje se proučavaju su svi dionici eksperimentalne provedbe zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama što uključuje učenike, učitelje/nastavnike, stručne suradnike škole te ravnatelje. Navedeni dionici ključni su elementi glavnog objekta ove studije slučaja – škole. Ovakav pristup, prema kojem se zaključci o fenomenu donose na osnovu analize niza pojedinih dijelova objekta studije slučaja, naziva se ukorijenjenim tipom analize (engl. *embedded case study*).

Za odabir pod-uzorka analize slučaja u prvoj godini provedbe (školska godina 2012./2013.) korištena je metoda slučajnog stratificiranog uzorkovanja. Iz glavnog uzorka od 55 škola odijeljeni su stratumi osnovnih i srednjih škola. Iz svakog stratuma slučajnim odabirom određene su po četiri škole, pri čemu se posebna pozornost obratila na kriterij regije (Sjeverozapadna, Središnja, Istočna te Jadranska Hrvatska), veličinu mjesta/grada i usmjerenje kad je riječ o srednjim školama (gimnazija, strukovna trogodišnja škola i strukovna četverogodišnja škola). Na osnovu opisanog postupka odabrano je osam škola. U drugoj godini provedbe, uz odabranih osam škola, uzorkovano je dodatnih četiri osnovnih i četiri srednjih škola po istom načelu. Stoga je u pod-uzorak u drugoj godini bilo uključeno ukupno 16 škola, a njihova raspodjela po regijama prikazana je u Tablici 17.

ŠKOLA/REGIJA	Sjeverozapadna Hrvatska	Središnja Hrvatska	Istočna Hrvatska	Jadranska Hrvatska	UKUPNO škola
Osnovna škola	2	2	2	2	8
Srednja škola	2	3	1	2	8
<b>UKUPNO po regiji</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>16</b>

Tablica 17. Pod-uzorak odabranih škola za analizu slučaja

U prvoj godini provedbe, istraživački tim Centra samo je jednom posjetio osam odabranih škola, dok je u drugoj godini provedbe, u tri vremenske točke posjetio svih 16 škola te pri svakom od posjeta proveo aktivnosti kako slijede u Tablici 18.

1. GODINA PROVEDBE N=8	2. GODINA PROVEDBE N=16		
1. posjet školama (travanj 2013.)	1. posjet školama (studeni/prosinac 2013.)	2. posjet školama (veljača 2014.)	3. posjet školama (svibanj/lipanj 2014.)
- opažanja nastave - grupni intervju s učenicima - grupni intervju s djelatnicima škole	- opažanja nastave - individualni intervju s ravnateljima	- opažanja nastave	- opažanja nastave - grupni intervju s učenicima - grupni intervju s djelatnicima škole - intervju s ravnateljima

Tablica 18. Popis aktivnosti pri posjetima školama u kojima se provodila studija slučaja

## 6.1. OPAŽANJE NASTAVE U OSNOVNIM I SREDNJIM ŠKOLAMA

### 6.1.1. Opažanje nastave u školskoj godini 2012./2013.

U odabranim školama u kojima se provodila studija slučaja (engl. *case study*) tijekom prve i druge godine provedbe svrha opažanja nastave zdravstvenog odgoja bila je utvrditi odvijanje nastavnog procesa eksperimentalne provedbe te u kojoj mjeri se nastava provodila prema zadanim smjernicama. U travnju 2013. godine Centar je proveo opažanje nastave zdravstvenog odgoja u dva razredna odjela u svakoj od četiri osnovne i četiri srednje škole prema unaprijed utvrđenom rasporedu. Opažanja su provedena na satovima razrednika 3., 5. i 7. razreda osnovnih te 1. i 3. razredima srednjih škola (ukupno 16 opažanja nastave).

Evaluacije opažanih nastavnih sati provodile su se prema razvojnoj (probnoj) inačici *Protokola za opažanje nastave zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama 2012./2013.* Tijekom dvije godine vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja, protokol je zadržao svoju osnovnu formu, dok su se pojedini dijelovi, tj. teme, proširivali novim pitanjima.

Zaključci opažanja nastave zdravstvenog odgoja u probnoj godini, školskoj godini 2012./2013.:

- Sve škole uključene u kvalitativni dio vanjskog vrednovanja Kurikuluma zdravstvenog odgoja osigurale su iznadprosječna prostorna rješenja za održavanje nastave zdravstvenog odgoja.
- Nisu svi nastavnici koji su održavali nastavu zdravstvenog odgoja bili na istoj razini pripremljenosti – od onih izrazito dobro pripremljenih, do onih koji su imali gotovo isključivo *ex cathedra* izlaganja bez dodatnih aktivnosti specifičnih za zdravstveni odgoj.
- Gotovo svi nastavnici su koristili MZOS/AZOO pripreme za nastavni sat – bilo kao vlastitu pripremu ili kao temelj za izradu vlastite pripreme. Za pripremu sata, u većini slučajeva, nije korištena nikakva dodatna literatura, kao ni preporučena literatura iz Kurikuluma.
- Učenici su pozitivno reagirali na nastavne metode koje su manje zastupljene u drugim predmetima (grupni rad, oluja ideja, rasprave i slično). Niti jedan nastavnik nije zahtijevao od učenika da bilježi nastavni sadržaj koji se predaje.
- Od pomoćnih nastavnih sredstava na svim opažanim satima zdravstvenog odgoja nastavnici su koristili tiskane materijale za učenički rad na satu. U većini slučajeva koristili su razne postere i plakate, a u manje od pola slučajeva korištene su kreda i ploča, kao i MS Power Point prezentacije.

### 6.1.2. Opažanje nastave u školskoj godini 2013./2014.

Tijekom tri posjeta osnovnim i srednjim školama u školskoj godini 2013./2014. provedena su ukupno 94 opažanja nastave: 37 opažanja za vrijeme prvog posjeta u studenome i prosincu 2013., 34 za vrijeme drugog posjeta u veljači 2014. te 23 za vrijeme trećeg posjeta tijekom svibnja i lipnja 2014. godine. Od ukupnog broja opažanih nastavnih sati zdravstvenog odgoja 52 opažanja odnosi se na osnovne škole, a 42 na srednje škole (kako je prikazano u Tablici 19.).

RAZRED	1. posjet 11.-12. / 2013.	2. posjet 2. / 2014.	3. posjet 5.-6. / 2014.	UKUPNO po razredu
3.razred OŠ	7	6	4	17
5.razred OŠ	7	6	4	17
7.razred OŠ	7	6	5	18
<b>UKUPNO OŠ</b>	21	18	13	52
1.razred SŠ	8	8	5	21
3.razred SŠ	8	8	5	21
<b>UKUPNO SŠ</b>	16	16	10	52
<b>UKUPNO</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>94</b>

Tablica 19. Opažanje nastave u osnovnim i srednjim školama prema posjetu i razredu

Opažanja nastave vršila su se u 16 škola – osam osnovnih i osam srednjih škola (od čega je jedna gimnazija, četiri strukovne četverogodišnje škole, dvije strukovne trogodišnje škole i jedna mješovita škola – gimnazijski program) u 11 županija. Uzorkovanje škola je inicijalno napravljeno prema podjeli Republike Hrvatske na tri NUTSII regije (Sjeverozapadnu, Središnju i Istočnu te Jadransku Hrvatsku), no pri odabiru škola u kojima se provode studije slučaja posebno se vodila Središnja, a posebno Istočna Hrvatska. S obzirom na navedeno prema regijama i županijama opažanja su raspodijeljena na sljedeći način, kako je prikazano i u Tablici 20.):

- 25 opažanja nastave u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj: Grad Zagreb i Međimurska županija;
- 29 opažanja nastave u Središnjoj Hrvatskoj: Sisačko-moslavačka županija, Karlovačka županija, Bjelovarsko-bilogorska županija i Virovitičko-podravska županija;
- 17 opažanja nastave u Istočnoj Hrvatskoj: Brodsko-posavska županija i Osječko-baranjska županija;
- 23 opažanja nastave u Jadranskoj Hrvatskoj: Zadarska županija, Primorsko-goranska županija i Splitsko-dalmatinska županija.

REGIJA	1. posjet 11.-12. / 2013.		2. posjet 2. / 2014.		3. posjet 5.-6. / 2014.		ukupno
	OŠ	SŠ	OŠ	SŠ	OŠ	SŠ	
Sjeverozapadna Hrvatska	6	4	5	4	5	1	25
Središnja Hrvatska	5	6	4	6	3	5	29
Istočna Hrvatska	5	2	5	2	2	1	17
Jadranska Hrvatska	5	4	4	4	3	3	23
<b>Ukupno</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>94</b>

Tablica 20. Broj opažanja nastave zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama prema posjetu i regiji

Učestalost posjeta istim razredima kroz tri posjeta ove školske godine je kako slijedi:

- osnovna škola: sva tri puta su opažana tri ista razreda, dva puta je opažano 10 istih razreda, a po jednom smo opažali nastavu u 23 razreda;
- srednja škola: sva tri puta je opažano 10 istih razreda, dva puta su opažana 6 istih razreda, a niti jedan razred nije opažan samo jedan put.

Evaluacija opažanih nastavnih sati provodila se prema *Protokolu za opažanje nastave zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama 2013./2014.* (u daljnjem tekstu: Protokol). Protokol se sastoji od tri cjeline: opažanja prije nastavnog sata, opažanja tijekom nastavnog sata i opažanja nakon nastavnog sata.

Prva cjelina Protokola sadrži osnovne podatke o razredu, nastavnom satu, nastavniku, učionici, pripremi za nastavni sat (postojanje i sadržaj pripreme), ciljevima i ishodima sata, planu vrednovanja rada učenika i učitelja/nastavnika te korištenoj literaturi. Druga cjelina odnosi se na izvedbu nastavnog sata i sastoji se od sljedećih dijelova: korištene nastavne metode, sredstva i pomagala, korelacije sa sadržajem gradiva drugih predmeta, povezivanje nastavnih tema sa situacijama iz svakodnevnog života, aktualnim događajima i vlastitim iskustvom, dijelovi i strukture nastavnog sata, realizacija kognitivnih procesa više razine te atmosfera na opažanom nastavnom satu. Opažanja nakon sata uglavnom se odnose na udio očekivanih i održanih aktivnosti, procjenu u kojoj mjeri se učitelj/nastavnik držao nastavne pripreme te na dodatne komentare opažača. U svezi s interpretacijom i generalizacijom ovih rezultata potrebno je još jednom napomenuti kako su prikupljeni podatci procjene obučanih opažača.

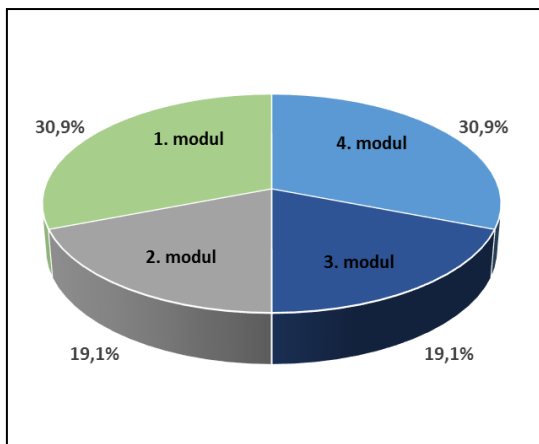
### 6.1.3. Rezultati analize opažanja prije nastavnog sata zdravstvenog odgoja

Dvije trećine opažanja nastave zdravstvenog odgoja provedeno je u jutarnjoj (63 opažanja ili 67%), a jedna trećina u poslijepodnevnoj smjeni (31 opažanje ili 33%). Najmanji prosječan broj učenika po razredu iznosio je 20,3 učenika u 5. razredima osnovne škole, a najveći 26,2 u 3. razredima srednje škole.

Opažanja nastave su sadržaje prema modulima zdravstvenog odgoja obuhvatila kako je prikazano Tablicom 21. i Slikom 14.

MODUL	1. posjet 11.-12. / 2013.	2. posjet 2. / 2014.	3. posjet 5.-6. / 2014.	UKUPNO po modulu
1. modul	18	6	5	29
2. modul	9	7	2	18
3. modul	7	8	3	18
4. modul	3	13	13	29
<b>UKUPNO</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>94</b>

Tablica 21. Opažanje nastave u osnovnim i srednjim školama prema modulima



Slika 14. Opažanje nastave u osnovnim i srednjim školama udio prema modulima

#### Nastavna priprema za sat zdravstvenog odgoja i njezina realizacija

Od 94 opažana nastavna sata samo za dva nije postojala pisana nastavna priprema. Polovica nastavnih priprema odnosilo se na preslike priprema objavljenih u MZOS/AZOO priručnicima zdravstvenog odgoja, a polovica su samostalno izrađene nastavne pripreme za održani sat. Većina priprema za nastavni sat (70-80%) sadržavala je osnovne dijelove poput: navedene nastavne cjeline, teme i jedinice, cilj i ishode, razradu nastavne jedinice, strukturu sata, nastavna sredstva i pomagala, etape i predviđeno vrijeme izvedbe, aktivnost učitelja/nastavnika i učenika. S druge pak strane, samo je 6% priprema sadržavalo korelacije s drugim predmetima i plan ploče, a u 2% opažanih sati predviđena je bila i domaća zadaća.



Učitelji/nastavnici su se u 75,5% slučajeva u potpunosti slijedili nastavnu pripremu, a u 8,5% slučajeva to su učinili djelomično. U 17% slučajeva učitelji/nastavnici su koristili preporučenu literaturu za pripremu sata, u 80,2% slučajeva nisu. Zamijećeno je i korištenje opće literature za pripremu sata razrednika (na primjer: Ivanek, A. (1996). Kreativni razrednik/razrednica – 40 primjera pedagoških radionica. Profil, Zagreb ili Bilić, V. i sur. (2005). Izbor tema za satove razrednih odjela. Naklada Ljevak, Zagreb) te priručnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Kuzman, M., Pavić Šimetin, I. i Pejnović Franelić, I. (2012). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2009./2010., HZJZ, Zagreb).

Kada je riječ o realizaciji planiranoga, u 64,9% slučajeva učitelji/nastavnici su u potpunosti uspjeli obraditi sve sadržaje predviđene nastavnom pripremom. U 17% slučajeva sadržaji su obrađeni djelomično, a u jednom slučaju uopće nisu obrađeni. U slučajevima gdje su sadržaji obrađeni djelomično uglavnom se radi o tome da nastavnici nisu stigli izvesti završnu aktivnost ili dio neke aktivnosti zbog nedostatka vremena (ili dio učenika/grupa nije stigao). U skladu s time u 66% slučajeva na satu su u potpunosti obrađeni svi ishodi predviđeni nastavnim planom i programom za tu nastavnu jedinicu, dok su u 19,1% slučajeva obrađeni djelomično. Također, u 24,5% slučajeva učenici su procjenjivali održani nastavni sat, u 74,5% nije bilo nikakvog oblika procjenjivanja sata.

#### **6.1.4. Opažanja za vrijeme nastavnog sata zdravstvenog odgoja**

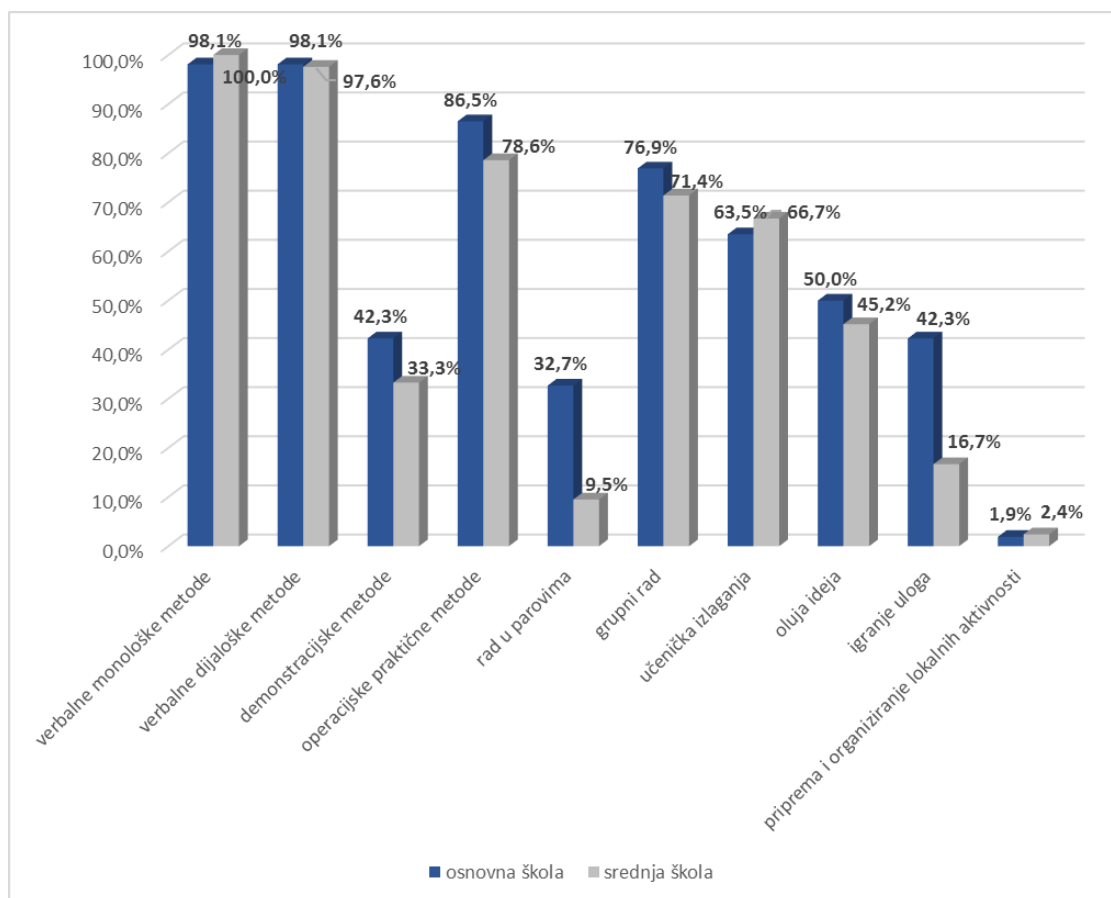
##### **Struktura nastavnog sata**

Sve ponuđene tvrdnje koje se odnose na strukturu, jasnoću i razumljivost održanog nastavnog sata imaju visok prosjek, veći od 3 (na ljestvici procjene od 1=uopće ne do 4=u potpunosti da), što znači da su uglavnom svi učitelji/nastavnici dobro pripremili nastavni sat i potrebne aktivnosti. Pružili su učenicima jasne upute i postavljali jasna pitanja te je općenito učenicima jasno što tijekom sata trebaju činiti (M=3,54). Također, upućivali su učenike na ključne pojmove i sadržaje (M=3,33) i bili glavni izvor informacija (M=3,49) kao i moderatori na održanom satu (M=3,11).

##### **Nastavne metode**

U gotovo svim opažanim slučajevima u osnovnim i srednjim školama učitelji/nastavnici su koristili verbalne monološke i verbalne dijaloške metode kako je prikazano Slikom 15. Demonstracijske metode su korištene u trećini opažanih slučajeva u srednjim školama te u nešto više od trećine opažanih slučajeva (42,3%) u osnovnim školama. U većini slučajeva korištene su i operacijske praktične metode, nešto više u osnovnim (86,5%) nego u srednjim školama (78,6%). Najučestalija praktična metoda, podjednako u osnovnim i srednjim školama, je grupni rad – korišten je u oko tri četvrtine opažanih satova. Potom slijede učenička izlaganja koja su korištena u dvije trećine

opažanih slučajeva, zatim oluja ideja koja je korištena u polovici slučajeva u osnovnim školama i u nešto manje od polovice slučajeva u srednjim školama (45,2%). Igranje uloga korišteno je u manje od polovice slučajeva u osnovnim školama (42,3%), dok je u srednjim školama korišteno u manje od jedne petine slučajeva (16,7%). Rad u parovima korišten je u trećini slučajeva u osnovnim školama, dok je u srednjim školama korišten tek u nekolicini slučajeva (9,5%).



Slika 15. Korištene nastavne metode na opažanim satima zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama

### Nastavna sredstva i pomagala

Najučestalije korišteno sredstvo na opažanoj nastavi bili su tiskani materijali za učenički rad na satu koji su korišteni u preko tri četvrtine slučajeva u osnovnim (86,5%) i srednjim školama (78,6%). Potom slijede kreda i ploča koje su korištene u polovici slučajeva u osnovnim školama i u više od tri četvrtine slučajeva u srednjim školama (76,2%). Slikovni i grafički prikazi korišteni su jednoj trećini slučajeva u osnovnim školama (32,7%) i u nešto manje od polovice slučajeva u srednjim školama (47,6%). MS Power Point prezentacije korištene su podjednako u osnovnim (26,9%) i srednjim školama (23,8%). U nešto manje od četvrtine slučajeva u osnovnim školama korišteni su predmeti za demonstraciju (23,1%), dok su u srednjim školama korišteni u samo nekolicini slučajeva (9,5%). Grafoskop i folije nisu uopće korišteni, kao niti tiskani materijali za domaću zadaću (posljednje samo u jednom slučaju u osnovnoj školi). Televizor, video, DVD u osnovnim školama nisu uopće korišteni, dok su u srednjima korišteni u tri opažana slučaja (7,1%). Tiskani materijali kao sažeci korišteni su u nekolicini slučajeva u srednjim (7,1%) i osnovnim školama (9,6%).

### Kognitivni procesi više razine

Većina tvrdnji u ovome instrumentu također su uglavnom ostvarile visok prosjek (na ljestvici procjene od 1=uopće ne do 4=u potpunosti da), a jedina koja ima prosjek niži od 2 odnosi se na povezivanje sadržaja različitih predmeta, što učitelji/nastavnici rijetko čine (M=1,95). Većina učitelja/nastavnika zadaje zadatke koji omogućuju primjenu znanja ili vještina na svakodnevne situacije (M=3,39), potiče učenike da izraze svoje mišljenje (M=3,23) te da vlastitim riječima iskažu kako su razumjeli sadržaj koji se uči (M=3,22). Nastavnici se uglavnom ne obraćaju učenicima jednostavnim (da/ne) pitanjima, već češće složenijim pitanjima koja potiču na razmišljanje. Naglasak na satovima više stavljen na razvoj konceptualnog razumijevanja sadržaja koji se obrađuje, nego na usvajanje činjeničnog znanja.

### Atmosfera na opažanim satima zdravstvenog odgoja

Učitelji/nastavnici su uglavnom dobro vladali sadržajima koje predaju (M=3,57), znali su odgovoriti na postavljena pitanja učenika (M=3,56) uspješno su održavali disciplinu na satu (M=3,31), poticali raspravu (M=3,18), pohvaljivali trud i postignuća učenika (M=3,18) te pritom nisu osuđivali učenikova mišljenja o temi (M=1,85). Uglavnom nisu imali *ex cathedra* izlaganja (M=2,16). Učenici su uglavnom s velikim interesom pratili nastavu (M=3,09), bez sustezanja su komentirali nastavne sadržaje (M=3,18), imali su priliku pokazati što su naučili (M=3,01) i međusobno raspravljali o sadržaju nastavne jedinice (M=2,59). Pritom uglavnom nisu pokazivali znakove dosade (M=1,64) te nisu bili nemirni na satu (M=1,83).

**Korelacija gradiva zdravstvenog odgoja s drugim predmetima i ranije obrađenim nastavnim jedinicama, situacijama iz svakodnevnog života, aktualnim događajima u hrvatskom društvu te vlastitim iskustvom**

U osnovnim školama 40,4% učitelja/nastavnika uopće ne radi korelacije s drugim predmetima i ranije obrađenim nastavnim jedinicama, 57,7% to čini povremeno, a tek 1,9% često radi korelacije.

Korelacije s drugim nastavnim gradivom (OŠ)	DA (%)	NE (%)
1. priroda i društvo	15,4	84,6
2. vjeronauk	-	100
3. hrvatski jezik i književnost	9,6	90,4
4. tjelesna i zdravstvena kultura	7,7	92,3
5. ranije obrađeni sadržaji zdravstvenog odgoja	38,5	61,5
6. nešto drugo*	15,4	84,6

\*biologija (1); engleski jezik (1); glazbena kultura (1); kemija (2); sati razrednog odjela (3)

Tablica 22. Korelacije s drugim predmetima na opažanim satima zdravstvenog odgoja (OŠ)

U srednjim školama 47,6% učitelja/nastavnika uopće ne radi korelacije s drugim predmetima i ranije obrađenim nastavnim jedinicama, 45,2% povremeno radi korelacije, dok tek 7,1% to čini često.

Korelacije s drugim nastavnim gradivom (SŠ)	DA (%)	NE (%)
1. biologija	23,8	76,2
2. kemija	4,8	95,2
3. etika	4,8	95,2
4. vjeronauk	-	100
5. hrvatski jezik i književnost	4,8	95,2
6. tjelesna i zdravstvena kultura	-	100
7. ranije obrađeni sadržaji zdravstvenog odgoja	35,7	64,3
8. nešto drugo*	11,9	88,1

\*Latinski jezik (1); psihologija (1); turistička ekonomija (1); sociologija (1); radionice vanjskih suradnika

Tablica 23. Korelacije s drugim predmetima na opažanim satima zdravstvenog odgoja (SŠ)

Zaključno, utvrđeno je kako nešto manje od polovice svih učitelja/nastavnika u osnovnim i srednjim školama uopće ne radi korelacije gradiva zdravstvenog odgoja s drugim predmetima i ranije obrađenim nastavnim jedinicama, a manji broj njih to čini često.

Ipak, na većini opažane nastave (94,7%) učitelji/nastavnici su povezivali temu sata sa situacijama iz svakodnevnog života. Situacije koje su nastavnici navodili uglavnom su bile one koje su kao primjer predložene u MZOS/AZOO priručnicima za zdravstveni odgoj.

Učitelji/nastavnici su tražili od učenika da se prisjete vlastitih ponašanja, emocija, načina komuniciranja i sl. povezanih s temom sata. Povezivali su sadržaj sata sa situacijama koje su učenici mogli doživjeti u razredu, u školi, kod kuće, u javnim prostorima te na Internetu (*Facebooku*).

Što se tiče povezivanja gradiva s aktualnim događanjima u hrvatskom društvu, učitelji/nastavnici to uglavnom nisu činili (89,4%). U slučajevima gdje jesu (10,6%), nekoliko primjera se odnosilo na opasnosti u prometu, nekoliko je bilo povezano s ekonomskom krizom i zapošljavanjem mladih, jedan primjer se odnosio na mogućnost prijave elektroničkog nasilja na web stranici policije, jedan na problem ovisnosti/droge u školama te jedan na pitanje diskriminacije Roma u društvu. Nastavnici uglavnom nisu povezivali (78,7%) nastavne teme s vlastitim iskustvom. U slučajevima gdje jesu (21,3%), služili su se uglavnom primjerima iz vlastitog djetinjstva (odnos s roditeljima, prema školi i sl.) te primjerima s vlastitom djecom i njihovim ponašanjem. Navodili su i primjere drugih učenika u školi te primjere situacija iz njihove karijere (npr. maturalno putovanje ranijih generacija, izleti, tučnjave i sl.). Također su često navodili svoje osobine i ponašanja kako bi potaknuli učenike da oni iznesu svoja.

#### **6.1.5. Opažanja nakon nastavnog sata zdravstvenog odgoja**

Nastavne aktivnosti specifične za nastavu zdravstvenog odgoja trajale su u prosjeku 35 minuta za sve opažane sate. Gotovo na svim satima obrađivao se novi nastavni sadržaj (98,9%). Na 8,5% opažanih sati nije održana uvodna motivacijska aktivnost, a četvrtina (25,5%) učitelja/nastavnika nije održala završnu aktivnost, odnosno s učenicima došlo do zaključaka.

U većini opažanih razrednih odjela nije bilo učenika koji izostaju isključivo s nastave zdravstvenog odgoja više nego ostali (96,8%). Tamo gdje ima takvih izostajanja (3,2%), riječ je o pojedinačnim slučajevima odbijanja pri čemu jedan učenik nije htio sudjelovati u izvođenju nastave 4. modula, drugi sudjeluje samo na nekim satima (kako nastavnik navodi: „iz sata u sat pregovaraju“), dok u jednom razredu postoji više učenika čiji se roditelji načelno ne slažu s provedbom zdravstvenog odgoja.

#### 6.1.6. Zaključci opažanja nastave zdravstvenog odgoja osnovnih i srednjih škola

- Ukupno su u školskoj godini 2013./2014. opažana 94 nastavna sata zdravstvenog odgoja u osam osnovnih i osam srednjih škola.
- Samo na dva opažana sata nastavnik nije imao nastavnu pripremu. Polovica je koristila presliku radionice iz MZOS/AZOO priručnika, dok su ostali imali vlastito osmišljene pripreme.
- U 65% slučajeva učitelji i nastavnici su u potpunosti slijedili nastavnu pripremu, a djelomično su je slijedili u 17% slučajeva. Najčešće neslaganje bilo je zbog nedostatka vremena za izvođenje završne aktivnosti.
- Najčešće korištene nastavne metode su: verbalne monološke i dijaloške metode, operacijske praktične metode, grupni rad, učenička izlaganja i oluja ideja.
- Najčešće korištena nastavna sredstva i pomagala su: tiskani materijali za učenički rad na satu, kreda i ploča, slikovni i grafički prikazi i MS Power Point prezentacija.
- Većina učitelja i nastavnika zadaje zadatke koji omogućuju primjenu znanja ili vještina na svakodnevne situacije, potiču učenike da izraze svoje mišljenje te da vlastitim riječima iskažu kako su razumjeli sadržaj koji uče.
- Učitelji i nastavnici su uglavnom dobro vladali sadržajima koje predaju, znali su odgovoriti na postavljena pitanja učenika, uspješno su održavali disciplinu na satu, poticali raspravu te pohvaljivali trud i postignuća učenika.
- Na nastavnim satima zdravstvenog odgoja, 40% osnovnoškolskih i 47% srednjoškolskih učitelja/nastavnika ne povezuje sadržaj zdravstvenog odgoja s drugim premetima. Oni koji povezuju sadržaje zdravstvenog odgoja s drugim predmetima najčešće to čine s ranije obrađenim sadržajima zdravstvenog odgoja te prirode i društva (razredna nastava), prirode i biologije (predmetna nastava i srednja škola).
- Nastavne aktivnosti specifične za nastavu zdravstvenog odgoja trajale su u prosjeku 35 minuta na svim opažanim satima.

## 6.2. INTERVJUI S UČENICIMA OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA

Tijekom dviju godina vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja, u dva navrata provedeni su intervjui s djelatnicima: u prvoj godini provedbe (školska godina 2012./2013.) u travnju 2013. godine, te u drugoj godini provedbe (2013./2014.) u svibnju i lipnju 2014. godine. U grupnim intervjuiima s učenicima osnovnih i srednjih škola neposredan cilj bio je dobivanje dubljeg uvida u njihova očekivanja, interes te zadovoljstvo provedbom zdravstvenog odgoja. Na probnom ispitivanju intervjui su provedeni u osam odabranih škola, dok su se na glavnom ispitivanju, uz već odabranih osam škola, intervjui proveli u dodatnih osam škola. Prilikom posjeta školama u obje točke mjerenja, Centar je u odabranim razredima proveo grupne intervjue s dijelom učenika tih razreda. Odabir učenika izvršila je stručna osoba iz škole ili provoditelj intervjua slučajnim odabirom na dan posjeta školi. Broj sudionika koji je sudjelovao u grupnim intervjuiima prikazan je u Tablicom 24.

GRUPNI INTERVJU S UČENICIMA	travanj 2013. (8 grupnih intervjua)	svibanj/lipanj 2014. (16 grupnih intervjua)	UKUPNO po tipu škole
<i>osnovne škole</i>	69	82	151
3. razred	21	36	57
5. razred	25	29	54
7. razred	23	17	40
<i>srednje škole</i>	61	59	120
1. razred	32	30	62
3. razred	29	29	58
<b>UKUPNO po ispitivanju</b>	<b>130</b>	<b>141</b>	<b>271</b>

Tablica 24. Broj sudionika grupnih intervjua s učenicima u prvoj i drugoj godini provedbe

Tijekom prve godine provedbe ispitivanja u travnju 2013. godine ukupno je intervjuirano 130 učenika, a prosječno trajanje intervjua bilo je 30 minuta. Tijekom druge godine intervjuiran je 141 učenika. Svi su razgovori, uz pristanak sudionika, snimani snimačem zvuka radi kasnije transkripcije, obrade i analize.

Protokol za vođenje intervjua s učenicima je tijekom završnog ispitivanja prilagođen te ponešto izmijenjen u odnosu na prvu godinu, no i dalje ispituje iste ključne teme, samo s većim naglaskom na stečena iskustva. Teme iz protokola za vođenje intervjua su kako slijede: upoznatost s programom zdravstvenog odgoja, očekivanja od zdravstvenog odgoja, interes učenika, zanimljivost tema iz područja zdravstvenog odgoja, posebnosti zdravstvenog odgoja u odnosu na drugu nastavu, poboljšanje vještina nakon provedbe zdravstvenog odgoja, promjene u razredu i školi te razgovor s obitelji o zdravstvenom odgoju. Rezultati kvalitativne analize intervjua s učenicima prikazani su odvojeno za osnovne i srednje škole te s obzirom na probno i završno ispitivanje. Glavni nalazi grupirani su prema ispitivanim temama protokola za vođenje intervjua.

### 6.2.1. Učenici osnovnih škola

#### Upoznatost s programom zdravstvenog odgoja

U prvoj godini provedbe učenici osnovnih škola bili su upoznati s provedbom zdravstvenog odgoja putem svojih razrednika i profesora te kroz medije. Uglavnom nisu dobili detaljnije informacije o modulima i temama, a u nekim slučajevima uopće nisu ni znali da će imati nastavu zdravstvenog odgoja. Na kraju druge godine provedbe učenici su već bili dobro upoznati s provedbom zdravstvenog odgoja jer su ga imali i prethodne školske godine. U većini slučajeva razrednici su im predstavili Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole te su znali kojim temama će se baviti.

#### Očekivanja učenika na početku školske godine

U prvoj godini provedbe očekivanja učenika bila su raznovrsna, što je očekivano budući da u velikoj mjeri nisu imali informacije što će raditi na nastavi zdravstvenog odgoja. Tako su učenici očekivali da će imati zdravstveni odgoj kao samostalan predmet, s ocjenama i udžbenicima te su očekivali da će im predstavljati dodatno opterećenje. Nekolicina učenika navela je da su zbog informacija dobivenih putem medija očekivali da će se baviti isključivo „seksualnim odgojem“, no najveći dio je smatrao da će imati priliku usvojiti korisna znanja o zdravlju, higijeni, pubertetu i slično.

Na kraju druge godine provedbe učenici su bili upoznati s činjenicom da se zdravstveni odgoj izvodi u sklopu sata razrednog odjela te uglavnom nisu imali posebna očekivanja na početku školske godine. Nekolicina ih navodi da su očekivali da će morati iznositi svoje mišljenje, neki spominju očekivane teme, poput ovisnosti, rizičnog ponašanja u pubertetu, zdravlja i higijene, slično kao i učenici na probnom ispitivanju. Oni učenici koji su imali očekivanja navode da su im se očekivanja i ispunila te da ih je način rada tijekom godine pozitivno iznenadio.

#### Zainteresiranost ostalih učenika u razredu i školi

U prvoj godini provedbe učenici su smatrali da je većina njihovih kolega zainteresirana za nastavu zdravstvenog odgoja, a tek manjina učenika (i to prvenstveno predmetne nastave) smatra zdravstveni odgoj dosadnim te misle da to „sve već znaju“. No, radi se uglavnom o učenicima koji „ni inače nisu posebno zainteresirani za školu i nastavu“. Nekolicina učenika navela je da pojedinci nisu zainteresirani jer im „Crkva brani“.

Na kraju druge godine provedbe učenici navode da je interes učenika ovisio o obrađivanim temama, no veliki dio učenika smatra da im je nastava zdravstvenog odgoja dosadna jer se radi o sadržajima s kojima su već upoznati, tu posebice izdvajaju prehranu i ovisnosti. Manji dio učenika smatra da ipak mogu naučiti nove i korisne sadržaje te vidi nastavu zdravstvenog odgoja kao



prilikom da iskažu svoje mišljenje „bez straha da će dati krive odgovore na postavljena pitanja“. Važno je napomenuti da su učenici predmetne nastave (5. i 7. razreda) u značajno većoj mjeri nezainteresirani od učenika razredne nastave.

### **Zanimljivost nastave i tema zdravstvenog odgoja**

I u prvoj i u drugoj godini provedbe učenici razredne nastave zanimljive su bile sve teme koje su obradili, posebice higijena, sportske aktivnosti (10-minutno vježbanje), piramida zdrave prehrane, pomaganje prijatelju/drugima. Praktične aspekte ovih tema (vježbanje, pranje ruku, pravilna higijena zubi) istaknuli su kao posebne vještine i navike koje su usvojili tijekom nastave zdravstvenog odgoja.

S druge strane, dio učenika predmetne nastave u oba ispitivanja navodi da su im neke teme poput prevencije nasilničkog ponašanja, zdrave prehrane i prijateljstva dosadne te da se ponavljaju od vrtića. Također navode da su neke teme i radionice „previše djetinjaste“, odnosno da su neprimjerene njihovoj dobi jer očekuju zreliji pristup sadržajima koje obrađuju. Ipak, velik broj tema učenici smatraju korisnima i zanimljivima – tu prvenstveno izdvajaju učenje o štetnosti različitih sredstava ovisnosti, pravilnoj prehrani, zdravlju, ponašanju na *Facebooku*, prijateljstvu, pravilnoj komunikaciji i samopoštovanju. Važno je istaknuti da učenici navode da su im najzanimljivije teme bile one koje su obradili s gostujućim predavačima (liječnicima, timovima Crvenog križa, policijskim službenicima i sl.). U manjem broju slučajeva navode da im je bilo neugodno obrađivati teme iz četvrtog modula s njihovim nastavnicima, dok im je s liječnicima bilo lakše razgovarati o tim temama i postavljati pitanja koja ih interesiraju.

### **Razlika nastave zdravstvenog odgoja i drugih predmeta (nastavne metode)**

U prvoj godini vanjskog vrednovanja naglasak tijekom intervjua s učenicima je stavljen upravo na razlikovanje nastave zdravstvenog odgoja od drugih predmeta, no zanimala su nas i stajališta učenika na završnom ispitivanju. Uglavnom nije bilo većih razlika u odnosu na dva ispitivanja. Učenici tako navode da im je najznačajnija razlika što na nastavi zdravstvenog odgoja mogu slobodno iznositi vlastito mišljenje bez straha od pogrešnih odgovora, više razgovaraju i bave se raznolikim temama koje su važne za njihov život. Smatraju da je korisno što ne moraju bilježiti gradivo, jer aktivnim sudjelovanjem više toga zapamte i nauče. Kao pozitivnu razliku ističu i izostanak testova, usmenih ispitivanja i ocjenjivanja. Naglašavaju da je nastava zdravstvenog odgoja opuštenija te da vlada bolja atmosfera među učenicima. Posebna razlika odnosi se na korištene nastavne metode i pomagala s kojima se učenici uglavnom nemaju prilike susresti.

Prvenstveno ističu grupni rad i igranje uloga, koje smatraju najboljim načinom za razumijevanje nekih složenih životnih situacija s kojima su se susreli ili se mogu susresti u budućnosti. U nekolicini slučajeva učenici su naveli da im grupni rad nije bio koristan jer su u grupama imali učenike koji nisu bili zainteresirani za aktivno sudjelovanje te su ometali ostale.

### **Utjecaj zdravstvenog odgoja na poboljšanje vještina i sposobnosti**

Tijekom prve godine provedbe ova tema nije bila toliko naglašena kao na kraju istraživanja s obzirom na to da je u trenutku probnog ispitivanja protekao tek kratak vremenski period od uvođenja zdravstvenog odgoja. Ipak, učenici su i na samom početku već uočili neka poboljšanja svojih vještina i sposobnosti – prvenstveno u komunikaciji s prijateljima i kolegama u školi, rješavanju konfliktnih situacija, asertivnom komuniciranju te svakodnevnoj brizi o vlastitoj higijeni. Također, često ističu da su dodatno osvijestili štetnosti različitih sredstva ovisnosti te smatraju kako će taj stav trajno zadržati.

Na kraju druge godine provedbe ova tema bila je zastupljenija u razgovoru. Iako je učenicima načelno bilo teško procijeniti vlastita poboljšanja, u većini slučajeva naveli su da pozitivnih promjena ima. Vještine i sposobnosti koje ističu su: izbjegavanje sukoba i reagiranje u slučaju nasilne situacije, primjena asertivne komunikacije, „ja i ti poruke“ u svakodnevnom životu (s roditeljima, kolegama i sl.), te odnos spram sredstva ovisnosti. Učenici smatraju da će im mnoge od tema kojima su se bavili biti korisne kasnije u životu.

### **Komunikacija s obitelji o zdravstvenom odgoju**

Nema značajnije razlike između probnog i završnog ispitivanja po pitanju komunikacije s roditeljima. Dio učenika nije uopće razgovarao s roditeljima o nastavi ili sadržaju zdravstvenog odgoja, a veliki dio razgovarao je samo na direktan upit roditelja o tome što su radili taj dan, dok su na vlastitu inicijativu razgovarali samo o temama koje su im bile posebno zanimljive. Roditelji učenika se u velikoj mjeri slažu s provedbom zdravstvenog odgoja, tek manji broj učenika ističe da se roditelji izrazito protive uvođenju, provedbi i sadržaju zdravstvenog odgoja. U nekim slučajevima učenici su navodili da su uočili da su neki učenici preuzeli negativne stavove svojih roditelja spram zdravstvenog odgoja. Učenici u puno većoj mjeri navode da razgovaraju o zdravstvenom odgoju s braćom i sestrama, a poneki i s prijateljima, često jer i oni sami imaju nastavu zdravstvenog odgoja, a uglavnom zato jer im je lakše razgovarati s osobama približno iste dobi.

### **Promjene u razredu i školi**

U prvoj godini provedbe ova tema nije bila posebno zastupljena, učenici navode da nisu uočili nikakve posebne promjene, pogotovo s obzirom na kratak vremenski period provedbe zdravstvenog odgoja u tom trenutku. S druge strane, na završnom ispitivanju učenici u većoj mjeri uočavaju promjene u školi i razredu. Navode da su promjene primjetne prije svega u komunikaciji unutar razreda, smatraju da su naučili uvažavati različita mišljenja i reagirati u slučaju nasilnog ponašanja. No, također smatraju i da su promjene vidljive samo kod onih učenika koji su bili zainteresirani za sadržaj zdravstvenog odgoja te misle da ostali učenici nisu promijenili svoje ponašanje.

*„A što se tiče ukupnog zdravstvenog odgoja, ja mislim da je cijeli potreban, plus seksualni, plus normalni, sve sve, zato što možda neki roditelji isto ne vole pričat s djecom o tome, jer moje prijateljice, ja znam to, ništa, ali u ništa ih roditelji nisu uputili, tak da ja mislim da je to savršeno u školi.“ (učenica 7. razreda osnovne škole)*

## 6.2.2. Učenici srednjih škola

### Upoznatost s programom zdravstvenog odgoja

Jednako kao učenicima osnovnih škola, i učenicima srednjih škola program zdravstvenog odgoja uglavnom su predstavili razrednici na početku školske godine, s tim da nije bilo posebne razlike između prve i druge godine provedbe po ovom pitanju. Dio učenika naveo je da su se upoznali s provedbom zdravstvenog odgoja putem medija i od strane roditelja.

### Očekivanja učenika na početku školske godine

Očekivanja učenika donekle su se razlikovala s obzirom na prvu i drugu godinu provedbe zdravstvenog odgoja. U prvoj godini dio učenika očekivao je da će zdravstveni odgoj biti poseban predmet te da će obuhvaćati puno više novih sadržaja. Učenici su se dijelom razočarali jer smatraju da su već upoznati s ovim sadržajima, a taj stav prisutniji je kod učenika srednjih nego kod učenika osnovnih škola. Srednjoškolci smatraju da se sva važna znanja i vještine koje donosi zdravstveni odgoj mogu i trebaju usvojiti tijekom osnovne škole te uglavnom misle da je zdravstveni odgoj u srednjim školama nepotreban.

Na kraju druge godine provedbe učenici su često navodili da nisu imali posebna očekivanja od zdravstvenog odgoja jer su slične teme obrađivali već u osnovnoj školi. Nekolicina učenika 1. razreda srednje škole ističe da su ove godine obradili puno više sadržaja na nastavi zdravstvenog odgoja nego u prethodnom razredu osnovne škole, tijekom prve godine provedbe.

### Zainteresiranost ostalih učenika u razredu i školi

Interes učenika za teme i sadržaje zdravstvenog odgoja značajno je manji u srednjim školama. Učenici u obje točke provedbe intervjuja smatraju da je zdravstveni odgoj nezanimljiv većem dijelu učenika u školi upravo zbog tema kojima se bave još od osnovnoškolske razine. Dio učenika smatra zdravstveni odgoj zanimljivim, ali prvenstveno zbog korištenja bitno drugačijih nastavnih metoda od onih s kojima se susreću tijekom ostale nastave.

*„A nekima je dosadnije, nekim nije, ovo je nešto novo, i nama je to dosadno zato što znamo da ne ulazi u prosjek ocjena i ne moramo to ništa učiti, al dosta se razlikuje od toga, jer hrvatski ono imamo (nerazumljivo), ovo trebaš samo doć i gledati u neku točku...“ (učenica 1. razreda srednje škole)*

### Zanimljivost nastave i tema zdravstvenog odgoja

Učenici u obje godine provedbe navode da ih je nastava zdravstvenog odgoja ipak upoznala s nizom zanimljivih i korisnih tema, iako su dobrim dijelom obrađivali sadržaje s kojima su već od ranije bili upoznati. Kao posebno zanimljive teme ističu spolno odgovorno ponašanje, učenje o prijateljskim i romantičnim vezama, emocijama te prevenciju ovisnosti. Veći dio učenika ističe predavanja gostujućih predavača (udruga, liječnika, policije, Crvenog križa i sl.) kao najzanimljivija, što je bio slučaj i u osnovnim školama. Dio učenika smatra neke radionice „previše djetinjastim“ za svoj uzrast te navode da su svjesni da daju socijalno poželjne odgovore u takvim situacijama, što nema svrhe.

Teme o prehrani i nasilju smatraju nepotrebnima jer im nisu donijele sadržaje koji već ranije nisu usvojili. Budući da bi učenici u velikoj mjeri i dalje htjeli pohađati nastavu zdravstvenog odgoja, smatraju da je potrebno pri obradi tih tema ponuditi dodatne sadržaje te uz to uvesti i nove teme koje ih interesiraju. Također, dio učenika smatra da im je često nedostajalo vremena da „uđu u dubinu tema kojima su se taj sat bavili“, a koje ih zanimaju, pa stoga žele smanjenje opsega nekih već usvojenih tema i više prostora za one koje učenike te dobi najviše zanimaju.

*„Problem vam je u tome što se ovaj zdravstveni odgoj, ka to nije bio taj predmet, ali po biologiji, satu razrednika, vjeronauku i tako se to sve prošlo u osnovnoj. I spolnost, i ovisnost, i šta ja znam, odnosi unutar zajednice, to se sve pokrilo. I sad ovdje da bi se ispalo kao da se nešto radi na području školstva, onda se pokuša kao sad ćemo mi oformit novi predmet, koji uopće nije novi predmet, nego je stari predmet ali se samo naziva novim predmetom. I zato to treba ukinit jer to je ništa, to se već sve prošlo u osnovnoj.“  
(učenik 1. razreda srednje škole)*

### Razlika nastave zdravstvenog odgoja i drugih predmeta (nastavne metode)

Učenici u oba ispitivanja navode gotovo iste razlike nastave zdravstvenog odgoja od drugih predmeta, koje se uvelike preklapaju s razlikama koje su uočili i učenici osnovnih škola. Na prvom mjestu kao najvažnija razlika je mogućnost slobodnog izražavanja vlastitog mišljenja tako da svi učenici mogu sudjelovati u raspravi. Uz to, ležernija atmosfera čini zdravstveni odgoj zanimljivijim učenicima jer mogu opušteno, bez stresa zbog ocjena ili ispitivanja, aktivno sudjelovati u nastavi. Značajna razlika je i korištenje drugačijih nastavnih metoda što se učenicima posebno sviđa te ističu da bi htjeli gledati više filmova i češće obrađivati sadržaje kroz igranje uloga.

Za razliku od prve godine provedbe, na kraju druge godine provedbe učenici znatno više naglašavaju potrebu da zdravstveni odgoj predaju stručne osobe ili vanjski suradnici. Često navode da su im teme i sadržaji zdravstvenog odgoja zanimljive, no smatraju da njihovi razrednici nisu dovoljno stručni da im objasne sve što ih zanima.

### **Utjecaj zdravstvenog odgoja na poboljšanje vještina i sposobnosti**

Većina učenik je u obje točke vođenja razgovora uočila neki utjecaj zdravstvenog odgoja na poboljšanje njihovih vještina i sposobnosti, iako dio učenika smatra da zdravstveni odgoj kod njih nije zapravo ništa promijenio. Učenici su najčešće navodili učenje o spolno prenosivim bolestima i odgovornom spolnom ponašanju kao korisno za daljnji život, a uz to navode i promjene u prehrani nakon učenja o zdravoj hrani.

Na kraju druge godine provedbe dio učenika navodi da im je zdravstveni odgoj osvijestio potrebu uvažavanja različitih mišljenja te su naučili kako se zauzeti za sebe i obraniti svoj stav. Učenici generalno smatraju da će im naučeno na zdravstvenom odgoju biti korisno tek u budućnosti te će tada možda moći uočiti više promjena vještina i sposobnosti.

### **Komunikacija s obitelji o zdravstvenom odgoju**

Učenici srednjih škola su u manjoj mjeri razgovarali s roditeljima o nastavi zdravstvenog odgoja nego učenici osnovnih škola. U obje točke razgovora navode da uglavnom nisu razgovarali s roditeljima. Tek manji dio učenika navodi da ponekad razgovaraju s roditeljima, ali više na inicijativu roditelja. Veći dio roditelja slaže se s provedbom zdravstvenog odgoja, dok je manji dio roditelja koji se ne slažu češće ispitivao učenike o nastavi, poglavito o četvrtom modulu. Učenici su nešto češće razgovarali sa svojom braćom i sestrama.

### **Promjene u razredu i školi**

Kako u prvoj godini provedbe ova tema nije bila posebno zastupljena, učenici navode da nisu uočili nikakve posebne promjene, pogotovo s obzirom na kratak vremenski period provedbe zdravstvenog odgoja u tom trenutku. Na kraju druge godine provedbe tek je manji broj učenika istaknuo neke promjene, prvenstveno u atmosferi u razredu i boljoj povezanosti učenika. Smatraju da su sada kao razred složniji i da bolje međusobno komuniciraju. Na razini škole učenici nisu uočili nikakve posebne promjene te smatraju „da će oni učenici koji su problematični i dalje ostati problematični, bez obzira na zdravstveni odgoj“.

### **Budućnost zdravstvenog odgoja**

Manji dio učenika smatra da bi zdravstveni odgoj trebao biti poseban predmet, a dio učenika smatra da bi trebao biti izborni predmet tako da ga mogu odabrati oni koji žele. Dio učenika pak smatra da je zdravstveni odgoj nepotreban, i to prvenstveno učenici srednjih škola, što objašnjavaju bavljenjem svim temama zdravstvenog odgoja od rane školske dobi. Važno je napomenuti da, uz sve kritike, velika većina učenika ističe da žele nastaviti pohađati nastavu zdravstvenog odgoja i ubuduće jer ga smatraju korisnim za daljnji život. Smatraju da je potrebno nadograditi teme i sadržaje zdravstvenog odgoja za njegovu buduću provedbu.

### 6.2.3. Zaključci intervjua s učenicima osnovnih i srednjih škola:

- Učenike osnovnih i srednjih škola uglavnom su s programom zdravstvenog odgoja upoznali njihovi razrednici, roditelje ili su informacije primili putem raznih medija. U prvoj godini provedbe očekivanja učenika bila su raznovrsna: očekivali su poseban predmet, ocjenjivanje, bavljenje temom zdravlja i slično.
- Interes za sadržaje i teme zdravstvenog odgoja smanjuje se što su učenici stariji. Kod učenika razredne nastave primjetan je interes za sve teme zdravstvenog odgoja, dok srednjoškolce zanima tek manji broj tema, što se može objasniti zasićenjem temama i sadržajima koji se ponavljaju kroz cjelokupno školovanje.
- Nastava zdravstvenog odgoja specifična je po korištenim nastavnim metodama i pomagalima koje učenici ističu kao prednost. Najvažnijom razlikom smatraju mogućnost slobodnog iznošenja vlastitog mišljenja i stavova kroz interaktivne grupne aktivnosti, pri čemu razvijaju svoje komunikacijske i socijalne vještine i sposobnosti.
- Učenici razgovaraju češće s braćom i sestrama no s roditeljima o nastavi zdravstvenog odgoja, dok dio učenika ne razgovara ni sa kim. Prema kazivanju učenika većina roditelja slaže se s provedbom zdravstvenog odgoja. Dio roditelja se ne slaže te utječu na stavove učenika osnovnih škola, dok je to izraženo u manjoj mjeri kod srednjoškolaca koji smatraju da roditelji nemaju velik utjecaj na njihove stavove te stoga niti ne razgovaraju s njima o zdravstvenom odgoju.
- Učenici smatraju da će najvažnija poboljšanja u vještinama i sposobnostima, kao i promjene u njihovoj školi, biti vidljive tek u budućnosti i stoga smatraju da je važno nastaviti s provedbom zdravstvenog odgoja.

### 6.3. INTERVJUI S DJELATNICIMA OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA

Tijekom dviju godina vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja, u dva navrata provedeni su intervjui s djelatnicima: u prvoj godini provedbe (školska godina 2012./2013.), u travnju 2013. godine, te u drugoj godini provedbe (2013./2014.) u svibnju i lipnju 2014. godine.

Svrha grupnih intervjua s djelatnicima je dobivanje dubljeg uvida u njihove stavove, razmišljanja i iskustva o eksperimentalnoj provedbi zdravstvenog odgoja. U grupnim intervjuiima u prvoj godini provedbe sudjelovali su učitelji, nastavnici, stručni suradnici te ravnatelji škola, dok u drugoj godini provedbe ravnatelji nisu bili uključeni u intervjue s ostalim djelatnicima.

Prve godine, u travnju 2013. godine, intervjui su provedeni u osam odabranih škola, dok su na glavnom ispitivanju (svibanj/lipanj 2014.), uz već odabranih osam škola, intervjui provedeni u dodatnih osam škola. To objašnjava nerazmjer u broju sudionika na grupnim intervjuiima vidljiv u Tablici 25.

GRUPNI INTERVJU S DJELATNICIMA	travanj 2013. (8 grupnih intervjua)	svibanj/lipanj 2014 (16 grupnih intervjua)	UKUPNO po tipu škole
osnovne škole	26	60	86
srednje škole	23	47	70
<b>UKUPNO po ispitivanju</b>	<b>49</b>	<b>107</b>	<b>156</b>

Tablica 25. Broj sudionika grupnih intervjua s djelatnicima u prvoj i drugoj godini provedbe

Pitanja u intervjuiima u travnju 2013. godine odnosila su se na Kurikulum zdravstvenog odgoja – njegov sadržaj i jasnoću ishoda, provedbu zdravstvenog odgoja, opremljenost škole za provedbu zdravstvenog odgoja (kadrovski i materijalno), interes i pripremljenosti učitelja i nastavnika za zdravstveni odgoj, materijal i literaturu za pripremu nastave zdravstvenog odgoja, interes učenika i vrednovanje njihovih postignuća, ali i na roditelje učenika. Istraživačka pitanja mogu se podijeliti u dvije skupine: na sadržaj Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole te praktična pitanja vezana uz samu organizaciju i izvođenje nastave zdravstvenog odgoja. Pitanja u intervjuiima u dvije točke provedbe razgovora nisu se značajnije razlikovala, već su poticala sudionike da pokušaju donijeti zaključke o dvogodišnjem iskustvu u provedbi nastave zdravstvenog odgoja.

Svi intervjui su uz pristanak sudionika snimani snimačem zvuka radi lakše obrade i analize, osim u jednoj osnovnoj školi čiji su djelatnici odbili snimanje razgovora.

Sukladno tematskoj podjeli pitanja i rezultati kvalitativne analize grupnih intervjua s djelatnicima podijeljeni su u tematske cjeline koje su se tijekom razgovora istaknule i pokazale bitnima te su uspoređeni s rezultatima dobivenima na kraju druge godine provedbe kako bi se uočile eventualne promjene u stavovima djelatnika te u načinu izvođenja nastave zdravstvenog odgoja.



### 6.3.1. Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole

Iako veliki broj intervjuiranih školskih djelatnika teme obuhvaćene Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole smatra važnima i potrebnima, također veliki broj primjećuje kako su one obrađivane i ranije. Kao i prilikom razgovora u prvoj godini provedbe u 13 škola djelatnici ističu kako sadržaji zdravstvenog odgoja nisu ništa novo, već su i do sada bili dio nastave. Oni su obrađivani u okviru biologije, prirode i društva, tjelesne i zdravstvene kulture, psihologije te stručnih predmeta u strukovnim školama, kao i na satovima razrednog odjela. Također, u četiri škole djelatnici ističu kako su teme zdravstvenog odgoja poznate učenicima jer su njihove škole već godinama uključene u razne školske preventivne programe. Zbog toga nekim nastavnicima kod međupredmetne provedbe ostaje nejasna granica zdravstvenog odgoja i predmeta u kojem se njegovi međupredmetni sadržaji nalaze. Posljedično, učenici zbog zasićenja i čestog ponavljanja gube interes.

Kako bi riješili problem preklapanja sadržaja nastavnici u pet škola spominju kako su ih pokušavali u što većoj mjeri integrirati u postojeće teme pri čemu nisu uvijek isticali učenicima da obrađuju teme zdravstvenog odgoja. Također, u dvije škole djelatnici su komunicirali međusobno te su na početku školske godine usuglasili način predavanja kako bi izbjegli ponavljanja, dok su se u 11 škola trudili sadržaj koji obrađuju prilagoditi učenicima i njihovim interesima.

*„Ja sam razrednica više od dvadeset godina, sve teme, dakle sve teme koje mi imamo u kurikulumu smo mi s djecom obrađivali ranije, u biologiji u korelaciji sa SRO, jer logično da savjetujem kad radim neku spolnu temu sa kolegicom iz biologije i prije sam, roditelji su sad očekivali tko zna što će se tu događati, kad su vidjeli da mi ustvari radimo ono što smo inače radili samo smo još dodatno proučili neku literaturu, liječnice su se aktivnije uključile u to i medicinske sestre, nema razloga za nikakvu alarmantnu recimo situaciju, da je to i ono ustvari što smo mi i ranije radili, samo je sad to napravljeno kao nekakav zdravstveni odgoj i ishodi su napisani.“ (nastavnica predmetne nastave)*

Mišljenja djelatnika o prilagođenosti sadržaja Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama prema dobi učenika nisu usuglašena. Dok neke sadržaje smatraju previše „banalnim i djetinjastim“, te navode kako zdravstveni odgoj učenicima ne donosi ništa novo, s druge strane postoje pojmovi i aktivnosti koje su za učenike određenih razreda presloženi. U šest škola djelatnici ističu četvrti modul, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje, spornim za provedbu.



### 6.3.2. Provedba zdravstvenog odgoja

Problem koji se u većoj mjeri javlja pri izvođenju nastave zdravstvenog odgoja, a tiče se organizacijsko-tehničkih aspekata, je oduzimanje vremena od sata razrednog odjela. To je u srednjim školama i višim razredima osnovnih škola istaknuto, dok je kod razredne nastave problem manje vidljiv zbog kontinuiranog kontakta učitelja s učenicima. Također, često se ističe kako je jedan školski sat premalo za izvođenje većeg dijela radionica iz MZOS/AZOO priručnika, te bi za neke od njih bilo nužno odvojiti više od 45 minuta.

*„To sam baš htjela reć', s druge strane ima puno materijala u toj radionici pa sam morala to odvojiti na dva dijela, neke dijelove koje nisam smatrala toliko za taj prvi dio važnim sam izbacila i to ću onda u drugom dijelu, znači tu smo si malo dali svog slobodnog prostora da mi kreiramo, ne moramo baš 100% slijediti ono kako piše nego prilagođavamo uvjetima.“  
(stručna suradnica pedagoginja)*

Upravo su MZOS/AZOO priručnici glavna literatura koju djelatnici koriste za pripremu satova zdravstvenog odgoja, no kao što je već navedeno, nastavnici teme prilagođavaju trenutačnim potrebama i interesima u svom razredu. Nezadovoljstvo navedenim priručnicima izražavaju djelatnici u polovici škola i smatraju kako su „šturi i suhoparni te neprilagođen uvjetima u školi“. Unatoč tome, malen broj djelatnika koristi dodatnu literaturu, a oni koji je konzultiraju koriste se internetom te sadržajima dostupnima u školskoj knjižnici.

### 6.3.3. Stručno usavršavanje učitelja i nastavnika

Opći stav djelatnika je da je stručno usavršavanje za izvođenje nastave zdravstvenog odgoja poželjno te se oni u velikoj mjeri smatraju nekompetentnima i neobrazovanima za predavanje određenih sadržaja zdravstvenog odgoja. U tri škole je po jedan djelatnik sudjelovao na stručnim usavršavanjima vezanim za zdravstveni odgoj, dok je tek u dvije škole neko stručno usavršavanje pohađalo više djelatnika. Osim nepoznavanja određenih sadržaja, nastavnici izražavaju i potrebu za edukacijom iz područja metodike te želju da im se ponudi više praktičnih primjera za obradu pojedinih tema.

Od velike pomoći pri obrađivanju sadržaja za koje se nastavnici ne osjećaju kompetentno bili su stručni suradnici škole te nastavnici biologije i prirode, koji su često na sebe preuzimali pojedine teme, uglavnom iz područja psihologije i spolnosti. Također, neke od škola ostvarile su kvalitetnu suradnju s vanjskim suradnicima: liječnicima i policijom. Ipak, u nekoliko škola djelatnici se žale na lošu suradnju s vanjskim suradnicima te napominju kako je ponekad izrazito teško organizirati njihov posjet. Također, primjećuju kako stručnjaci mogu biti „dvosjekli mač“ – s jedne strane njihov dolazak može „razbiti monotoniju na nastavi“, no ponekad zbog nedostatka metodičkih znanja ne uspijevaju učenike dovoljno zainteresirati za sadržaje koje predaju.

*„Po meni to prvenstveno to ovisi o učiteljima, ako se učitelj kvalitetno pripremi, mislim ovo je sad ružno reć, ali s djecom se da manipulirat, znači ja njih mogu navest da im se nešto sviđi, a mogu ih navesti da im se nešto ne sviđi, tako da ako se djeci nešto sviđilo, to je samo zato što su učitelji to kvalitetno pripremili i napravili, a djeci je zanimljivo sve. Čitav svijet je njima zanimljiv i sve što postoji, prema tome ja bih ono pohvalila učitelje.“  
(učiteljica razredne nastave)*

U periodu dvije godine provedbe zdravstvenog odgoja nije se promijenio osjećaj nedovoljne kompetencije nastavnika te se oni i dalje oslanjaju na školske kolege i vanjske suradnike kada je riječ o temama za koje nisu se ne smatraju educiranima.

*„Da to je nama edukacija bi bila više nego da nam sve da na papiru pa možete ovako, možete ovo, možete ono, sve mi to znamo da možemo, al da mi vidimo kako to izgleda kad oni održe takav jedan sat. Ja mislim da bi nam to bila veća pomoć, puno, nego s 11, 12 knjiga, ne znam, brošura, DVD-a i slično.“ (učiteljica razredne nastave)*

#### 6.3.4. Interes učenika i roditelja

Interes učenika za zdravstveni odgoj varira – u devet škola djelatnici kazuju kako je interes dobar, dok u ostatku škola on izostaje ili pak ovisi o temi koja se obrađuje. Nekolicina učitelja i nastavnika primijetila je pozitivne promjene u ponašanju svojih učenika, prije svega u međusobnoj komunikaciji i ophođenju, no nitko od djelatnika pozitivne promjene ne pripisuje isključivo zdravstvenom odgoju već ostavljaju mogućnost utjecaja ostalih programa i sadržaja kojima su učenici izloženi u dosadašnjem obrazovanju, ali i kućnom odgoju. Među učenicima se u samo jednom slučaju javlja otpor prema zdravstvenom odgoju, i to prema četvrtom modulu, dok se izostanak interesa u ostalim slučajevima može objasniti zasićenošću i višestrukim ponavljanjem istih sadržaja.

*„Nije toliko ni motivacija, ako je njima tema interesantna ... bilo je nasilje, donošenje odluka, planiranje, to je njima, zdrava prehrana, samo što su inače oni, taj sedmi sat može biti ne znam tko oni će biti drugačiji nego na drugom satu, zato što im je već do ovde.“  
(razrednica 3. razreda srednje škole)*

Među roditeljima je bilo nešto više otpora prema zdravstvenom odgoju, no uglavnom se radilo o pojedinačnim slučajevima nezadovoljstva četvrtim modulom. Djelatnici ističu kako je situacija mnogo bolja nego u prvoj godini provedbe, kada je većina informacija o zdravstvenom odgoju stizala iz medija. Ove godine roditelji, a i djelatnici, nezadovoljstvo su usmjerili više prema procesu vanjskog vrednovanja kojeg smatraju prevelikim opterećenjem, pogotovo na kraju školske godine. U nekim školama roditelji su bili aktivno uključeni u nastavu zdravstvenog odgoja te su, ovisno o svojoj profesiji, održali predavanja na određenu temu.

*„Meni su se roditelji, ovaj na tim roditeljskim kaj je bilo sad ovo zadnje, oni bi htjeli vidjet koja je to literatura... I onda su rekli a oni bi to htjeli vidjet pa ja reko pa nije to vama nigdje zabranjeno, znači ajmo sad svi Agencija za odgoj i obrazovanje, kurikulum zdravstvenog odgoja, uzmite, pročitajte, prelistajte tako je i onda sam ja njima, onda sam zapravo vidjela neinformiranost, jer sam za većinu njih odmah ja spojila laptop ... pa smo onda otvorili za na primjer peti razred i bilo je za šesti da vide točno šta se radi i za ono..“ (stručna suradnica pedagoginja)*

### 6.3.5. Materijalni i kadrovski uvjeti provedbe zdravstvenog odgoja

Za razliku od ispitivanja u 2013. godini, na kraju druge godine provedbe djelatnici manje naglašavaju nedostatak financijskih sredstava i kadra za izvođenje nastave zdravstvenog odgoja. Tek u dvije škole spominje se problem nedostupnosti potrošnog materijala za radionice te nedostatka financijskih sredstava koja bi pomogla pri provedbi zdravstvenog odgoja, dok u dvije škole djelatnici napominju kako je stručna služba preopterećena brojem projekata o kojima moraju brinuti.

*„Dakle ima poteškoća i treba uvijek naglasit da nisu sve škole u istim materijalnim uvjetima i da se sasvim sigurno ne bi smjeli postavljati ni isti ciljevi i očekivanja od svih. Najprije bi trebalo se pobrinuti da se standard ostvaruje upravo onako kako je objavljen, a onda možemo dalje razgovarat, jer kad i pripremamo takve projektne dane onda nam to zahtjeva i jako puno priprema, a u samoj provedbi su isto tako brojne manjkavosti, jer ambijent za doručak nije prašnjava učionica.“ (ravnateljica osnovne škole).*

### 6.3.6. Zaključci intervjua s djelatnicima osnovnih i srednjih škola:

- Djelatnici se slažu kako je u drugoj godini provedbe zdravstvenog odgoja bilo manje problema nego u prvoj nakon što su iskusili i riješili mnoge probleme uvođenja.
- Velik dio sadržaja iz Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole i ranije je bio obuhvaćen drugim predmetima te školskim preventivnim programima koje mnoge škole provode.
- Većina djelatnika koristi MZOS/AZOO priručnike kao polazišnu točku za satove zdravstvenog odgoja, no trude se nastavu prilagoditi interesima i potrebama svakog razred. Smatraju da je za većinu radionica iz MZOS/AZOO priručnika potrebno odvojiti više od predviđenog vremena.
- Učitelji i nastavnici ne osjećaju se dovoljno kompetentno za provedbu svih sadržaja Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole, te se za pomoć pri izvođenju nastave obraćaju kolegama, stručnoj službi i vanjskim suradnicima.
- Otpor roditelja prema zdravstvenom odgoju u drugoj godini provedbe je puno manji i javlja se tek sporadično posebice kad je u pitanju četvrti modul.
- Djelatnici zaključuju kako se Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja u osnovi usustavljaju do sada prisutne školske sadržaje.

## **6.4. INTERVJUI S RAVNATELJIMA OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA**

U školskoj godini 2013./2014. u dva navrata su provedeni intervjui s ravnateljima osnovnih i srednjih škola: početno, u studenome i prosincu 2013. godine i završno, u svibnju i lipnju 2014. godine. Ukupno je, u razdoblju od 18. studenog do 6. prosinca 2013. godine, provedeno 15 intervjua – osam s ravnateljima osnovnih škola, sedam s ravnateljima srednjih škola (intervju s jednim ravnateljem nije bilo moguće provesti te je proveden razgovor s pedagoginjom škole zaduženom za organizaciju i provedbu nastave zdravstvenog odgoja). Individualni intervjui s ravnateljima u prosjeku su trajali 45 minuta, a svi su, uz pristanak sudionika, snimani snimačem zvuka radi kasnije obrade i analize.

Završne intervjue s ravnateljima istraživački tim Centra nije posebno najavio školama s obzirom da je bilo riječ o kraćem intervjuu od svega nekoliko pitanja. Ako ravnatelj škole nije bio prisutan u školi za vrijeme posjeta, intervju je proveden s osobom koja je najviše uključena u organizaciju i provedbu nastave zdravstvenog odgoja u toj školi.

U svibnju i lipnju 2014. godine, provedeno je ukupno 16 završnih intervjua s ravnateljima ili za zdravstveni odgoj odgovornim osobama u školama u kojima se povodila studija slučaja. Intervjui su trajali kratko (do 20 minuta), dio njih je sniman snimačem zvuka, a za dio su istraživači vodili detaljne i opsežne bilješke. U osam slučajeva razgovor je vođen s ravnateljem škole, u četiri škole intervju je proveden sa školskim psihologom, a u tri sa školskim pedagogom. U jednoj školi su u razgovoru sudjelovale i ravnateljica i pedagoginja škole. Kada u razgovoru nije sudjelovao ravnatelj ispitanici su zamoljeni da pokušaju odgovoriti na pitanja što bliže ulozi ravnatelja, odnosno, da prenesu najvažnija školska iskustva.

Rezultati kvalitativne analize početnih i završnih intervjua s ravnateljima grupirani su u teme koje su se tijekom razgovora pokazale posebno važnima.

### **6.4.1. Zadaće i obaveze ravnatelja škole**

Ravnatelji svoju ulogu vide prvenstveno kao predstavnika škole koji ima menadžersku i voditeljsku ulogu, a kojemu moraju vjerovati svi dionici provedbe zdravstvenog odgoja – nastavnici, roditelji i učenici. Jedna kazivačica spominje kako joj kao ravnateljici uvelike pomaže činjenica da se može osloniti na školski kolektiv koji je „izrazito suradljiv i radišan“. S druge strane, jedan kazivač smatra da mu „uvođenje zdravstvenog odgoja ne predstavlja nikakav dodatan angažman kao ravnatelju škole, a da kao i svako uvođenje novina, zahtijeva reorganizaciju i prilagodbu, ali ne i dodatne zadatke i poslove“. Posebnu pozornost pridodaju i nadasve zahtjevnom ulogom kazivači smatraju ravnateljsku ulogu posrednika/medijatora između škole i roditelja. Prvenstveno surađuju na pripremi roditeljskih sastanaka s razrednicima, kao i stalnoj suradnji s Vijećem roditelja. Na početku uvođenja bavili su se „suzbijanjem dezinformacija koje su roditelji primili iz medija“ te predstavljanjem, u prvoj godini Kurikuluma, a u drugoj

Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole. Poneki ravnatelji „nisu dopustili da pitanje zdravstvenog odgoja postane tema roditeljskih sastanaka“ te su ih održali samo kao obavijest o uvođenju te kratku prezentaciju tema koje će se obrađivati na satovima razrednika.

*„... onog trenutka kada sam javno zapravo pokušao, a i uspjeli smo u tome, suzbiti sve dezinformacije. Znači, roditeljski sastanak, prezentacija materijala koje su imali tada, upoznavanje sa sadržajima, što će se radit, kada će se radit i otprilike kako će se radit.“*

U završnom ispitivanju bez obzira na sugovornike, na pitanje „Što uvođenje zdravstvenog odgoja znači za Vas kao ravnatelja?“ četiri ravnatelja je reklo kako im zdravstveni odgoj ne predstavlja dodatno opterećenje i to prvenstveno zbog toga „što je cijeli školski kolektiv već uhodan u provedbi novih aktivnosti i programa u školi“. Ostali ravnatelji svoju ulogu vide isto kao i u početnom ispitivanju. Samo jedan kazivač naglašava kako je zdravstveni odgoj, „ne samo opterećenje za ravnatelja, već i za cijeli školski kolektiv, ali i učenike“.

#### 6.4.2. Pitanja vezana uz sadržaj i teme zdravstvenog odgoja

Ravnatelji svih škola u kojima se provodila studija slučaja su suglasni kako je zdravstveni odgoj koristan za učenike. Prvenstveno „za njihovu daljnju budućnost i budući život“, s posebnim naglaskom da će se efekt zdravstvenog odgoja uvidjeti tek „nakon nekoliko generacija ozbiljne provedbe zdravstvenog odgoja“.

*„Mislim da je učenicima potrebno znanje da bi on u životu mogao... Znači, nitko od mojih učenika neće živjet pod staklenim zvonom. Susret će se on i sa medijima, novim trendovima... Mislim, djecu treba informirat. To je, znači, mislim da tu djecu treba educirati i treba ih odgajati. ... Znači, da im to treba.“*

Većina ravnatelja smatra kako nema ništa sporno u, prošle školske godine Kurikulumu, a ove u Nastavnom planu i programu zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole. Smatraju kako je bitno da učenici od najranije dobi „nauče brinuti o svome zdravlju, kao i svim aspektima svojeg bića“. Samo jedna ravnateljica je spomenula kako smatra da su „teme o masturbaciji u 5. razredu i homoseksualnosti u 7. razredu sporne“, odnosno da ih treba uvesti tek i srednjoškolskom obrazovanju. Od ostalih komentara o spornosti sadržaja zdravstvenog odgoja, jedan ravnatelj smatra kako je potrebno, osim o prevenciji o sredstvima ovisnosti, „uključiti i prevenciju ovisnosti o kocki, računalima i slično“. Dodatno, ravnatelji su komentirali ishode i uglavnom su složni kako su ishodi jasni i prilagođeni dobi učenika. S druge strane, jasno naglašavaju kako se većina sadržaja/ishoda u srednjoj školi ponavlja iz osnovne škole, te kako to nastavnicima predstavlja izazov u animiranju i održavanju interesa kod učenika srednjih škola. Samo jedan ravnatelj je spomenuo kako su njegovim „učenicima ishodi, odnosno sami sadržaji zdravstvenog odgoja previše djetinjasti“.

#### 6.4.3. „Zdravstveni odgoj – mi to radimo već godinama“

Većina ravnatelja spominje kako su teme i sadržaji koji spadaju pod naziv zdravstvenog odgoja provodili u školama i prije eksperimentalnog uvođenja zdravstvenog odgoja, najčešće u okviru školskih preventivnih programa, te da su, prvo Kurikulumom, kasnije Nastavnim planom i programom za osnovne i srednje škole, ti sadržaji dobili krovni pojam i okvir s propisanim temama i ishodima koji su ujednačeni u svim školama, po svim razinama. Iako su svi ravnatelji suglasni da su sadržaji i teme zdravstvenog odgoja poznati svim dionicima provedbe (ravnateljima, stručnoj službi, učiteljima, nastavnicima), jasno se naglašava kako su u Nastavnom planu u programu zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole neke stvari naglašenije nego li su škole to dosad radile. Dodatno, jedna ravnateljica zdravstveni odgoj vidi kao „novinu samo zbog propisanog načina rada i metoda koje se koriste, jer se dosad na tome nije posebno inzistiralo“.

*„... ja sam ravnatelj dugo, al' ja sam to radio i prije. Znači, mi donosimo godišnji program rada škole gdje točno vidimo šta 'ko radi i taj... Znači, to smo mi od svih godina unazad radili. ... To nama sad nije palo s neba pa mi sad počeli prije dvije-tri godine. Ne, to smo mi radili prije 20 godina. Znači, nije nešto sad novo. Mi smo prije i kroz tjelesni odgoj i kroz nastavu biologije i kroz satove razrednika, sve smo to prije radili.“*

#### 6.4.4. Izvedbeni plan i provedba zdravstvenog odgoja

Ravnatelji se po pitanju provedbe zdravstvenog odgoja osvrću na uvođenje zdravstvenog odgoja u prvoj i drugoj godini provedbe. Zadovoljniji su dinamikom uvođenja u drugoj godini provedbe, a posebno negativno karakteriziraju „žurnost i nepripremljenost u prvoj godini“.

Izvedbeni plan u drugoj godini provedbe zdravstvenog odgoja imaju gotovo sve škole, prema riječima ravnatelja. U većini slučajeva su izvedbeni planovi uređeni po modulima, aktivima i „paralelkama“. S druge strane, neke škole su osmislile godišnji plan iz kojeg svaki nastavnik izrađuje samostalan izvedbeni plan za svoj razredni odjel.

Pitanje provedbe odnosi se na načine provedbe zdravstvenog odgoja u školama. Samo osam od 15 ravnatelja je spomenulo kako oni provode zdravstveni odgoj i na satovima razrednih odjela i međupredmetno. Napominju kako „mnoge izvannastavne projekte koje provode godinama koriste kao dopunu ili zamjenu za zdravstveni odgoj“. Kroz postojeće projekte, škole su surađivale s mnogim subjektima: lokalna zajednica, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, liječnik školske medicine/medicinski timovi, policijska uprava, neke druge udruge (na primjer Crveni Križ, udruga Suncokret, privatne osobe). Ravnatelji su suglasni kako je stalna suradnja s vanjskom akterima bitna i kako može značajno poboljšati provedbu zdravstvenog odgoja, pogotovo ako su u pitanju stručnjaci u svojem polju. Dvoje ravnatelja je spomenulo kako smatraju da „razrednici zbog zdravstvenog odgoja imaju manje vremena za održavanje discipline i ostalih razredničkih poslova“.



Nadalje, ravnatelji su podijeljeni oko prijedloga za provedbu zdravstvenoga odgoja. Neki kazivači napominju kako je potrebno intenzivirati zdravstveni odgoj na osnovnoškolskoj razini, a smanjiti opterećenje u srednjoj. Drugi pak spominju kako je potrebno sate razrednog odjela ostaviti za razredne teme i učeničke probleme, dok treći smatraju da zdravstveni odgoj treba uvesti kao posebne sate na tematski srodnim predmetima. Nastavničko vijeće jedne od srednjih škola donijelo je zaključak kako bi se trebalo omogućiti da se modul *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje* provodi kao izborni dio nastave. Polovica ravnatelja osnovnih i srednjih škola smatraju kako treba uključiti stručnjake i vanjske suradnike koji bi preuzeli predavanje većeg dijela sadržaja zdravstvenog odgoja. Prednosti toga vide u rješavanju problema osjećaja nekompetentnosti kod pojedinih učitelja i nastavnika, ali i utjecaju koji ti predavači imaju na učenike. Također, jedan od prijedloga je podrazumijevao više rasprava i debata, s posebnim naglaskom na to kako bi nastava zdravstvenog odgoja trebala biti različitija od redovne nastave po nastavnim metodama koje se koriste.

*„... pa sigurno kroz aktivnosti koje bi imale što manje dodirnih točaka sa načinom na koji se izvodi redovna nastava, dakle kroz, nekakve radionice, kroz debate recimo na neke teme koje ja znam ... ali znam kada su se događale da su to bile teme onda o kojima se pričalo, gdje su klinci bili vrlo aktivni u obrani nekih stavova, gdje su se dobro pripremali, gdje su sami proučavali, gdje im je stvarno bio cilj saznat što više tako da ovoga ... Dakle takav nekakav način rada, ne kroz klasičnu nastavu, kroz klasično predavanje jer sam dojm da su stekli dosta veliki imunitet na taj način rada“*

Jedan ravnatelj napominje kako je potrebno „kontinuirano praćenje učinaka zdravstvenog odgoja“ u njegovoj lokalnoj zajednici (broj alkoholičara, ovisnika, trudnoća i slično). Neki ravnatelji strukovnih škola kažu kako je „međupredmetni dio provedbe zdravstvenog odgoja neostvariv zbog velikog broja sati prakse“.

#### **6.4.5. Učitelji, nastavnici i stručni suradnici u provedbi zdravstvenog odgoja**

Nekoliko ravnatelja spominje postojanje otpora u školi, ali taj otpor nije prouzrokovao smetnje u uvođenju i provedbi zdravstvenog odgoja. Jedna ravnateljica napominje kako je bilo „nužno da svi članovi školskog kolektiva kažu svoje mišljenje na temu i kako je bilo potrebno mnogo razgovora unutar kolektiva, ali se ta rasprava unutar škole nije nametnula kao smetnja provedbi zdravstvenog odgoja“.

Ravnatelji smatraju nastavnike glavnim nositeljima zdravstvenog odgoja. „Oni imaju dodatne pripreme za nastavu zdravstvenog odgoja koje moraju napisati, moraju konstantno učiti i stalno se pripremati.“ Većina ravnatelja smatra kako su njihovi učitelji i nastavnici kompetentni, ali također smatraju da im „edukacije ne bi bile naodmet“. Osjećaj kompetencije je povezan s predmetom koji nastavnik predaje, te tako nastavnici biologije, prirode, kemije i ostalih predmeta nemaju problema s predavanjem svih sadržaja zdravstvenog odgoja.



S druge strane, neki nastavnici se osjećaju nesigurno u određenim područjima (najčešće su u pitanju teme četvrtog modula), te se stoga za pomoć okreću kolegama nastavnicima biologije, stručnim suradnicima ili pak vanjskim suradnicima škole.

Što se tiče honoriranja dodatnog rada učitelja i nastavnika, većina ravnatelja smatra kako bi „dodatan honorar nastavnicima bio nagrada za zalaganje, ali i dodatna motivacija za još bolji rad na zdravstvenom odgoju“. Jedan ravnatelj smatra kako bi trebalo „omogućiti nagrađivanje nastavnika i djelatnika škole koji se posebno trude i koji surađuju na nastavi zdravstvenog odgoja i u drugim razredima (ne samo svojim)“.

*„... moram reć' povećao se opseg posla! Unutar svoje satnice oni moraju sada odrađivati dodatne teme, voditi evidenciju, raditi plan, program, raditi kurikulum za svaki razred. Dakle, svaki razrednik to mora. Dakle, posao im se povećava. Naknada za povećanje obima posla nema, nula. Čak, dapače, je srezano. ... Dakle, ide se na uštede, a od nas se traži sve više. Svakako da bi motivacija učitelja bila, ako bi im se priznalo, jer gledajte, svi mi smo samo ljudi, živi ljudi...“*

U završnom ispitivanju pitali smo ravnatelje smatraju li svoju školu adekvatno kadrovski opremljenom za trajno uvođenje zdravstvenog odgoja. Većina ravnatelja nema u planu zapošljavati nove kadrove isključivo za potrebe zdravstvenog odgoja. Čak troje ravnatelja smatra kako nemaju dovoljno stručnih suradnika u školi, te da bi povećanje njihovog broja olakšalo provedbu zdravstvenog odgoja. Nadalje, skoro pola ravnatelja smatra kako je zdravstveni odgoj dodatno opterećenje za učitelje i nastavnike, i to opterećenje za koje nastavnici nisu pripremljeni ni plaćeni. Većina ravnatelja je potvrdila kako učitelji i nastavnici ni u ovoj školskoj godini nisu bili na edukacijama i stručnim usavršavanjima za teme zdravstvenog odgoja. Također nemaju svi nastavnici isto predznanje te je nekima potrebno više pripreme i usavršavanja. Također, jedan ravnatelj eksplicitno naglašava kako „edukacije za bilo koje područje, pa time i za područje zdravstvenog odgoja, nisu dovoljno kvalitetne da bi stvorile osjećaj sigurnosti i kompetencije kod učitelja i nastavnika“.

#### 6.4.6. Stručna usavršavanja u području zdravstvenog odgoja

Ravnatelji prenose kako su AZOO stručna usavršavanja pohađali rijetki nastavnici, članovi stručne službe iz škole: prvenstveno su to bili voditelji županijskih vijeća, nastavnici biologije, školski pedagog ili psiholog. Ponekad su pojedinci koji su pohađali stručne skupove AZOO održali edukacije unutar škole, učiteljskim i nastavničkim vijećima ili predmetnim aktivima. S druge strane, samo je jedan ravnatelj rekao da su svi učitelji, nastavnici i stručni suradnici bili na edukaciji za zdravstveni odgoj u organizaciji županijskog vijeća. Također, u određenim školama/lokalnim sredinama nastavnici i stručni suradnici pohađaju razne edukacije i stručne skupove koje ne organizira AZOO.

Ravnatelji također prenose kako nastavnici u većini slučaja žele dodatne edukacije, no kako smatraju da te edukacije moraju biti „znanstveno potkrijepljene, moraju biti na zadovoljavajućoj razini“. Zamolili smo ravnatelje da predlože najbolje modele nastavničkih edukacija i stručnih usavršavanja za zdravstveni odgoj, te su nam ponudili neka svoja razmišljanja. Neki smatraju kako (zbog manjih troškova) „edukacije trebaju biti regionalno, odnosno županijski organizirane“. Smatraju da bi se češće trebale organizirati edukacije gdje se prikazuju primjeri dobre prakse. S druge strane, smatraju kako edukacije svih vrsta moraju biti organizirane za vrijeme školskih praznika (kako nastavnici ne bi morali izostati s nastave). Dodatno se napominje kako bi „edukacije trebale biti stručnije, te radioničkog tipa, a ne *ex cathedra* predavanje“. Jedan ravnatelj je napomenuo kako bi „najpovoljnije za školu bilo da educirani stručnjak dođe u školu i održi radionicu ili više njih za sve učitelje i nastavnike škole“. Kao prijedlog, navodi se i educiranje pedagoga ili psihologa u školi kako bi oni mogli educirati učitelje i nastavnike u školi.

#### 6.4.7. Materijalna opremljenost škole

Što se tiče materijalnih uvjeta, na početku školske godine 2013./2014. nekoliko je ravnatelja prvenstveno naglasilo kako nemaju osnovne materijalne uvjete za „normalno funkcioniranje škole“: dvjema osnovnim školama nedostaje školska kuhinja, računala i projektori u svim učionicama, poligon za vježbanje, potrošni uredski materijali, a u dvije škole prenose kako nemaju dovoljno učionica/mjesta u zgradi (potrebno je preseljenje u novu, veću zgradu). Od 15 ravnatelja, samo njih pet smatra kako imaju u potpunosti opremljenu školu, te kako nisu potrebni nikakvi dodatni materijalni resursi za normalno funkcioniranje škole, kao i provedbu zdravstvenog odgoja.

Na početnom intervjuu ravnatelji napominju kako je s MZOS/AZOO priručnicima koje su dobili učiteljima i nastavnicima lakše izvoditi nastavu, iako to ne znači da učitelji i nastavnici i dalje ne traže pomoć od stručne službe i nastavnika biologije, odnosno prirode. Ravnatelji većinom iskazuju zadovoljstvo i pohvaljuju priručnike s radionicama jer uvelike olakšavaju pripremu razrednika za nastavne sate zdravstvenoga odgoja. Zamjerke koje ravnatelji spominju su nedovoljan broj pristiglih priručnika (ili bar jedan viška – za priložiti u katalog knjižnice kako bi svima bio dostupan), ali i zamjerke na sadržaj jer su im nastavnici prenijeli kako su neke radionice „učenici nezanimljive, neke teško izvedive, a poneke ponavljaju sadržaj koji je već ranije obrađen“. Ravnatelji naglašavaju činjenicu da u „drugoj godini provedbe postoje bar neki priručnici odnosno literatura, iako to ne smatraju dovoljnim“, te napominju da bi bilo dobro „imati i neki udžbenik u kojem će moći potražiti objektivne činjenice“. Nadalje, dvoje ravnatelja srednjih škola smatraju kako bi valjalo osmisliti „nekakve modernije materijale koji bi kvalitetno uveli učenike u temu“.

*„... ja sam ipak za to da se naprave materijali, digitalni materijali koji će služiti kao uvod u razgovornu temu ... ja možda nisam kompetentan za ništa, recimo, teoretski, ali znam uključiti laptop i pokrenuti nekakvu filmsku projekciju kako bi se učenike upoznalo, i dalje znam voditi raspravu, i tu ne vidim neki veliki problem. Dakle, ti digitalni materijali će tu nekompetentnost, ili osjećaj nekompetentnosti moći prevladati. Znači, ako profesor zna razgovarati sa svojim učenicima, onda mogu, onda oni mogu, ono što je bilo rečeno, provesti kroz informacije.“*

Što se tiče financijskih sredstava koje su imali na raspolaganju za nabavku, umnožavanje ili pripremu literature i materijala za potrebe zdravstvenog odgoja, ravnatelji naglašavaju kako nisu primili financijsku potporu od nadležnih tijela za nabavu dodatne stručne literature za zdravstveni odgoj. Dodatno, iz budžeta škole platili su tisak i umnožavanje plakata i DVD-a s vježbama za 10-minutno vježbanje. Ravnatelji također napominju kako „nisu naručivali stručnu literaturu, osim ako to nisu izričito tražili učitelji ili nastavnici“.

U završnom intervjuu, kao i u početnom, oko polovice ravnatelja smatra kako su im potrebni dodatni materijalni resursi. U dvjema školama smatraju da je škola trebala dobiti kvalitetnije i obimnije priručnike, a u jednoj su školi dobili nedovoljan broj priručnika. S druge strane, više od pola ravnatelja smatra da zdravstveni odgoj nije dodatno materijalno opterećenje za školski budžet, odnosno kako ne postoje dodatni izdatci za zdravstveni odgoj, ali da se takvi programi i inače mogu provoditi bez velikih, odnosno ikakvih dodatnih troškova.

#### **6.4.8. Financijska sredstva za provedbu zdravstvenog odgoja**

Većina ravnatelja napominje kako nisu dobili, ali ni tražili dodatne izvore financiranja za potrebe provedbe programa zdravstvenog odgoja. Općenito, škole se financiranju iz županijskog proračuna, ali dvoje ravnatelja smatra da im i „za potrebe zdravstvenog odgoja sredstva treba osiguravati županija“. S druge strane, jedan ravnatelj smatra kako „dodatne financije za provedbu zdravstvenog odgoja nisu potrebne jer je kvalitetnu nastavu moguće odraditi i bez velikih dodatnih sredstava“. Nekolicina ravnatelja smatra kako „često provedba zdravstvenog odgoja zahtijeva neplanirane troškove, koje onda pokrivaju iz postojećeg budžeta škole“. Osim manjka ostalih izvora financiranja za školu, pa tako i za zdravstveni odgoj, ravnatelji se žale i na „visoke troškove održavanja i velike probleme s osnovnim financiranjem aktivnosti u školi“. Jedan ravnatelj navodi kako se „veći dio budžeta škole troši na režije, a ne na usavršavanje nastavnika i materijale za učenike“. Također, troje ravnatelja smatra kako je „potrebno da nadležno ministarstvo osigura sredstva koji će biti namijenjena isključivo provedbi zdravstvenog odgoja“. Ravnatelji škola su naveli sljedeće stavke na koje bi potrošili namjenska sredstva za provedbu zdravstvenog odgoja: educiranje i stručno usavršavanje učitelja i nastavnika, projekt shema školskog voća, poligone za vježbanje, izdatci za gostujuće predavače/vanjske suradnike, materijali za svakodnevnu upotrebu (umnožavanje, izrada plakata, kupovanje literature i slično).

*„A mislim da je Ministarstvo trebalo ne samo sudjelovati u... Ono je trebalo na razini države donijeti, dakle, odluku o tome da svakoj školi dostavi određeni iznos godišnje za zdravstveni odgoj, a da svaka škola podnese izvješće gdje je utrošila te novce.“*

U završnim intervjuima nekolicina ravnatelja je spomenula kako je „škola institucija koja se financira prvenstveno iz županije, odnosno svog osnivača“, uvijek traže dodatne izvore i sredstva za financiranje projekata i dodatnih programa u školama. Niti jedan ravnatelj nije naglasio da traži ili je potraživao posebna sredstva isključivo za potrebe zdravstvenog odgoja. Troje ravnatelja je kazalo kako se „tijekom ove školske godine nisu, niti se sljedeće planiraju, uključiti u bilo kakve projekte, ili prijaviti na bilo kakve natječaje u svrhu dobivanja dodatnih sredstava za provedbu nastave zdravstvenog odgoja“.

#### 6.4.9. Interes učenika za zdravstveni odgoj

Ravnatelji, obzirom na tip škole, različito procjenjuju interes učenika za zdravstveni odgoj. Ravnatelji osnovnih škola navode kako su „učenicima te teme zanimljive same po sebi, ali i da ne izdvajaju zdravstveni odgoj kao njihov poseban interes niti predmet, te kako su prijemčivi za te teme“. S druge strane, ravnatelji srednjih škola teško procjenjuju interes učenika općenito, pa i za zdravstveni odgoj što opravdavaju „općenitom nezainteresiranošću mladića i djevojaka u tim godinama“. Unatoč procjeni interesa učenika, „smatraju kako je značajan porast aktivnosti učenika na nastavnim satima zdravstvenog odgoja na kojima se koriste radioničke metode rada, kao i raznolikost tema od uobičajenih sadržaja koji se predaju u školi“. Stav je ravnatelja kako je „utjecaj na učenike veći ukoliko se koristi radionički pristup, odnosno ako se uključuje učenike u sve nastavne procese. S druge strane, samo jedan ravnatelj spominje kako je uočio da je „nastava organizirana po radioničkom principu učenicima nezanimljiva i dosadna“.

*„Mislim da oni dobro reagiraju. Oni zapravo ne osjete kol'ko je to sad sam taj zdravstveni odgoj, nego oni prihvaćaju svaku dobru radionicu, svaku dobru aktivnost na satu koja je drugačija, a te radionice su zaista drugačije negoli ona neka klasična nastava i tu oni pozitivno reagiraju i vrlo otvoreno komuniciraju i ja sam imala pozitivne reakcije s djecom....“*

U završnim intervjuima ravnatelji i stručni suradnici koji su sudjelovali u razgovoru podijeljeni su oko procjene interesa učenika na kraju školske godine. Troje kazivača procijenilo je kako je „interes učenika od početka školske godine ostao isti“. Nadalje, petero kazivača smatra da se „interes povećao, ali ovisi o generaciji učenika i predavačima (razrednicima ili vanjskim suradnicima)“. Također, troje kazivača smatra kako „postoji interes za teme i sadržaj zdravstvenog odgoja, ali metode kojima im se predstavlja taj sadržaj su previše djetinjaste i neprilagođene dobi učenika“ (u sva tri slučaja riječ je o srednjim školama).

#### 6.4.10. Vrednovanje učeničkih postignuća na zdravstvenom odgoju

Devet ravnatelja je jasno istaknulo kako „zdravstveni odgoj nije potrebno brojčano vrednovati“, što su opravdali prevelikim opterećenjem učenika, samom nemogućnošću vrednovanja odgojnog predmeta i kontra-učinkom ocjenjivanja. S druge strane, dvije ravnateljice smatraju kako bi „opisno vrednovanje zdravstvenog odgoja uvelike doprinijelo ozbiljnijem shvaćanju tih tema od strane učenika“. Dodatno, jedan ravnatelj smatra „kako se ne bi trebalo vrednovati učenička postignuća, znanja i vještine, već rezultate škole“.

*„Teško je sad smisliti nekakav sustav kojim bi se to vrednovalo, mislim da bi se zdravstveni odgoj mogao jedino vrednovat kroz nekakav duži period provedbe pa da se onda vidi ... kako se zapravo, šta se promijenilo općenito u slici, nekakvoj široj dakle, i u pojavnosti, ne znam, od maloljetničkih trudnoća, spolno prenosivih bolesti, dakle, i, tog nečega na nekakvoj široj razini, dakle da se to prati. Ne pojedinačno šta je dijete zapamtilo ili nije, da je jedini pravi način vrednovanja zdravstvenog odgoja baš kroz to, kroz nekakvo ... pričekat i vidjet kakvo je stanje, dakle s tim nekim pojavama koje smo htjeli ili promijenit, ili spriječit ili nešto...“*

#### 6.4.11. Suradnja i odnos s roditeljima

Roditeljima i pitanju suradnje s roditeljima škole su pristupale na različite načine. U više od pola škola, na početku školske godine organizirani su roditeljski sastanci na kojima je predstavljen Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole. Neke škole su „imale roditelje koji su se opirali uvođenju i provedbi zdravstvenog odgoja te su bile prisiljene imati stalan kontakt s roditeljima i Vijećem roditelja kako bi smirile situaciju proizašlu i nastalu u medijima“.

*„Problem je bio meni, iskreno rečeno, prvo vijeće roditelja. Dakle, to je bio jedan šok za mene...i sad vi njih opet trebate ubijediti da nije to samo nama nametnuto, nego da je to dobro za učenike, za školu, za odgoj, za nastavnike, za nas i da roditelji kao takvi moraju isto jedan dio odgovornosti preuzeti...“*

Iako su kroz medije prenesena velika nezadovoljstva roditelja po pitanju zdravstvenog odgoja, nekoliko ravnatelja smatra kako su „mediji prenapuhali roditeljsko nezadovoljstvo“, te kako je većina roditelja bila spremna za razgovor. S druge strane, u dvjema osnovnim školama, „nekoliko roditelja je zatražilo izuzimanje učenika s nastave zdravstvenog odgoja (četvrtog modula)“. U većem broju škola se pokazalo „kako roditelji nisu upućeni niti upoznati sa svim aspektima zdravstvenog odgoja“. U završnim intervjuima velika većina ravnatelja prenosi informaciju kako „nisu, niti planiraju uključivati roditelje u provedbu nastave zdravstvenog odgoja“, a razlozi koje navode su nizak socio-ekonomski status roditelja, ili pak „izrazitu nezainteresiranost roditelja za takav angažman“. Samo jedna osnovna škola navodi primjer gdje su roditelji koji su po zanimanju liječnici održali predavanje za pojedine sate zdravstvenog odgoja.

#### 6.4.12. Zaključci intervjua s ravnateljima osnovnih i srednjih škola:

- Iako su ravnatelji složni u stavu o korisnosti usvajanja znanja i vještina iz područja zdravstvenog odgoja za učenike, nekolicina ima primjedbe na sadržaj i prilagođenost tema dobi učenika.
- Većina ravnatelja naglašava kako su teme i sadržaje zdravstvenog odgoja provodili i prije uvođenja eksperimentalne provedbe zdravstvenog odgoja, najčešće u okviru školskih preventivnih programa.
- Prema riječima ravnatelja, učitelji i nastavnici su glavni nositelji provedbe zdravstvenog odgoja, te smatraju kako je provedba zdravstvenog odgoja za njih dodatni rad koji treba biti honoriran.
- Učitelji, nastavnici i stručni suradnici su u manje od polovice škola pohađali edukacije i stručna usavršavanja za zdravstveni odgoj. Ravnatelji naglašavaju kako su edukacije za zdravstveni odgoj nužne.
- Većina ravnatelja iskazuje zadovoljstvo i pohvaljuje MZOS/AZOO priručnike s radionicama jer uvelike olakšavaju pripremu razrednika za nastavne sate zdravstvenoga odgoja.
- Ravnatelji nisu potraživali, niti planiraju potraživati sredstva posebno namijenjena za provedbu zdravstvenog odgoja. Više od polovice ravnatelja smatra da zdravstveni odgoj nije dodatno materijalno opterećenje za školski budžet.
- Većina ravnatelja smatra kako zdravstveni odgoj nije potrebno vrednovati brojčanom ocjenom, a samo dvoje ih smatra kako bi učenike trebalo opisno ocjenjivati.

## 7. ZAKLJUČCI I PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE PROVEDBE ZDRAVSTVENOG ODGOJA

---

Tijekom dvije školske godine 2012./2013. i 2013./2014. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja uspješno je proveo projekt vanjskog vrednovanja provedbe zdravstvenog odgoja. Razvoj projekta, metodologija te svi prikupljeni podatci i dobiveni rezultati opisani su u ovom izvještaju.

Istaknuti ciljevi projekta bili su utvrditi razinu usvojenosti ishoda učenja, stavove dionika o predloženim sadržajima te potrebe i mogućnosti škola u provedbi zdravstvenog odgoja. Ovi ciljevi uspješno su postignuti tijekom dvogodišnjeg praćenja i vrednovanja. Također utvrđeni su stavovi dionika glede primjerenosti satnice za provedbu kao i prilagođenosti dobi tema i sadržaja zdravstvenog odgoja predviđenih za izvođenje na satima razrednika.

U sklopu projekta korišten je niz kvalitativnih i kvantitativnih metoda istraživanja kojima su prikupljeni podatci te dobiveni rezultati u skladu s ciljevima projekta. Svi istraživački instrumenti pripremljeni su u skladu sa sadržajem Kurikuluma zdravstvenog odgoja u početnom ispitivanju 2012./2013. te zatim i s Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole koji je aktualan dokument za školsku godinu 2013./2014.

U izvještaju su predstavljeni zaključci doneseni temeljem ispitivanja učenika, roditelja/skrbnika i učitelja/nastavnika kroz nekoliko različitih pristupa i metoda. Vrijedno je još jednom naglasiti otvorenost sudionika prema suradnji u okviru vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja.

### Zaključci slijede u nastavku:

- Prepoznato je preklapanje sadržaja zdravstvenog odgoja s mnogim drugim školskim nastavnim i izvannastavnim aktivnostima. Drugim riječima, u većini škola su prisutne iste i/ili slične teme i prije eksperimentalnog uvođenja (školske godine 2012./2013.) u drugim predmetima, satima razrednika ili projektima koje škole provode.
- Nema značajnog napretka u izmjerenim znanjima, odnosno izostao je edukacijski učinak eksperimentalnog programa zdravstvenog odgoja osim u 3. i 5. razredima osnovne škole. Ovakav nalaz moguće je povezati s razvojnom dobi učenika u tim razredima kao i intenzivnim odgojno-obrazovnim radom učitelja razredne nastave. U srednjim školama gdje je i na početnom i na završnom ispitivanju izmjerena podjednaka razina poznavanja sadržaja te je u potpunosti izostao edukacijski učinak programa jedan od mogućih razloga je upitna motivacija škola za izvedbu zdravstvenog odgoja.
- Dok je kod učenika osnovne škole usvojenost sadržaja prilično visoka, kod učenika srednje škole postoji prostor za napredak i usvajanje novih znanja u ovom području.



- Nužna je bolja i pravovremena priprema dokumenata, materijala, škola i svih uključenih dionika od strane nadležnih institucija pri uvođenju novih međupredmetnih sadržaja ili predmeta u obrazovni sustav.
- Potvrđena je relevantnost Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole kao temeljnog dokumenta s potrebom razrade dodatnih materijala za izvođenje nastave zdravstvenog odgoja.
- U školama su MZOS/AZOO priručnici zdravstvenog odgoja prihvaćeni kao najvažniji materijal za provedbu nastave s potrebom njihova daljnjeg unapređenja posebice kad je riječ o vremenskoj dimenziji provedbe predloženih aktivnosti.
- Učitelji/nastavnici podijeljeni su u stavu spram zdravstvenog odgoja pri čemu dio učitelja/nastavnika izražava zabrinutost oko budućnosti provedbe na predloženi način zbog niza čimbenika: organizacijskih, profesionalnih i osobnih. Svi učitelji/nastavnici slažu se kako su teme zdravstvenog odgoja iznimno važne za učenike te izražavaju spremnost za daljnje stručno usavršavanje u ovom području.
- Učitelji/nastavnici iskazuju pozitivan stav spram preporučenih metoda rada u okviru nastave zdravstvenog odgoja, ali i nedostatak vremena za provedbu istih kao i manjak samopouzdanja za izvođenje metoda i sadržaja koji su im manje poznati.
- Izražena je potreba za kontinuiranim stručnim usavršavanjem o sadržajima zdravstvenog odgoja za sve učitelje/nastavnike te stručne suradnike.
- Način provedbe zdravstvenog odgoja kroz najviše 12 sati razrednog odjela predstavlja nedostatnu satnicu za provedbu sadržaja predloženih Nastavnim planom i programom zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole isto kao što smanjuje mogućnost ostvarivanja učinka na učenike glede napretka u znanjima, vještinama i stavovima.
- Razrednici iskazuju nezadovoljstvo održavanjem nastave zdravstvenog odgoja tijekom sati razrednog odjela jer im to oduzima značajan dio vremena za redovne aktivnosti razrednika i učenika. Smatraju kako bi im veća sloboda u odabiru tema zdravstvenog odgoja, a prema situaciji u njihovom razredu, olakšala izvođenje ove nastave.
- Učenici, kao i učitelji/nastavnici, prepoznali su važnost tema zdravstvenog odgoja te posebno pohvalili metode učenja i poučavanja kao i postignutu razinu međusobne komunikacije.
- Učenici smatraju kako su se s nekima ili većinom sadržaja zdravstvenog odgoja već susreli kroz druge predmete i ostale školske aktivnosti. Učenici srednjih škola posebice napominju kako se ovi sadržaji ponavljaju u više točaka njihovog školovanja, a ne uključuju nove informacije.
- Roditelji/skrbnici također smatraju teme i sadržaj zdravstvenog odgoja izuzetno važnima no razlikuju se u stavovima oko načina provedbe u školama.



- Postoji neslaganje između dijela predloženih sadržaja (modul Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje) i vrijednosnih stavova dionika provedbe zdravstvenog odgoja. Dio učitelja/nastavnika traži mogućnost odabira svog sudjelovanja u izvedbi programa ili barem uključenje dodatnih predavača za ove sate zdravstvenog odgoja. Također, dio roditelja/skrbnika traži mogućnost odabira sudjelovanja njihove djece u zdravstvenom odgoju ili barem mogućnost nesudjelovanja na tim satima zdravstvenog odgoja.

U budućnosti je potrebno provesti daljnje analize kako bi se dodatno ispitalo koje su varijable iz popratnih upitnika povezane s uspjehom na ispitima te kako bi se preciznije objasnili rezultati u dvije točke ispitivanja. Također, do sad izrađeni i korišteni ispitni zadatci zdravstvenog odgoja neće se javno objavljivati. Oni će poslužiti kao osnova banke zadataka za ovo područje te će se koristiti u budućim ispitivanjima znanja iz zdravstvenog odgoja.

Iz podataka i rezultata iznesenih u ovome izvještaju te temeljeno na radu s osnovnim i srednjim školama tijekom dvije školske godine u ovom području proizlaze sljedeće preporuke za unaprjeđenje provedbe zdravstvenog odgoja.

- ✓ Od strane nadležnih institucija potrebno je pravovremeno informiranje ravnatelja, učitelja i nastavnika, kao i stručnih suradnika o svim promjenama (formalnim odredbama i stručnim sadržajima) vezano za zdravstveni odgoj.
- ✓ Škole treba nastaviti upućivati na samostalno planiranje i razvoj međupredmetnih tema u okviru školskog godišnjeg plana što pretpostavlja suradnju svih djelatnika škole.
- ✓ Nužna je kontinuirana edukacija učitelja i nastavnika, posebice razrednika, u području zdravstvenog odgoja kako bi se unaprijedila razina kompetencija i samouvjerenosti u izvođenju nastave ukoliko se on nastavi provoditi na predloženi način.
- ✓ Stručno usavršavanje učitelja i nastavnika treba biti usmjereno i na sadržaje i na metode učenja i poučavanja obuhvaćene zdravstvenim odgojem.
- ✓ Potrebno je škole precizno uputiti na mogućnosti suradnje s javnim i državnim institucijama, lokalnim tijelima uprave i samouprave, nevladinim sektorom te drugim organizacijama civilnog društva kako bi se olakšala organizacija i izvođenje nastave zdravstvenog odgoja.
- ✓ U suradnji sa svim dionicima preporučamo daljnje utvrđivanje optimalnog i primjerenog načina provedbe zdravstvenog odgoja te planiranje izmjena Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole u skladu s time.
- ✓ Najvažnije promjene Nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole podrazumijevaju utvrđivanje preklapanja predloženih sadržaja vertikalno kroz razrede kao i horizontalno kroz druge nastavne predmete kako se sadržaji zdravstvenog odgoja ne bi nepotrebno ponavljali.
- ✓ Potreban je nastavak vanjskog vrednovanja zdravstvenog odgoja po njegovu trajnom uvođenju ciklički svake dvije do tri godine. Najveći izazovi pouzdanom utvrđivanju učinka obrazovnog programa odnose se na: trenutni način provedbe (međupredmetna tema i dio satnice razrednog odjela), nedovoljno precizno definirane ishode te nepostojanje kontrolne grupe, odnosno učenika koji ne pohađaju zdravstveni odgoj.
- ✓ S obzirom na cilj i svrhu provedbe zdravstvenog odgoja te holistički pristup poimanju zdravlja, u budućoj provedbi, praćenju i vanjskom vrednovanju naglasak je potrebno staviti na potencijale za promjenu stavova i ponašanja učenika osnovnih i srednjih škola.



## 7. POPIS LITERATURE

---

1. Božić, J., Baćak, V., Štulhofer, A. (2011). Sexual conversation networks and young adults' sexual health in Southeast-European context. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 20 (4), 167-179.
2. Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). Metode istraživanja u obrazovanju. Zagreb: Naklada Slap.
3. Halmi, A. (2008). Programi evaluacije i evaluacijska istraživanjima u društvenim znanostima. Zagreb: Naklada Slap.
4. Haralambos, M. i Holborn, M. (2002). Sociologija: teme i perspektive. Zagreb: Golden marketing.
5. Hodžić, A. (2003). Sustavna seksualna edukacija u hrvatskim školama: preporuke i prijedlog za pilot program edukacije o seksualnom zdravlju. Zagreb: vlastita naklada.
6. Lichtman, M. (2013). *Qualitative Research in Education. A User's Guide* (3. izdanje). Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.
7. Matešić, K. (ur.). (2006). Standardi za pedagoško i psihološko testiranje. Zagreb: Naklada Slap.
8. Modrić, J., Šoh, D., Štulhofer, A. (2011). Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*, 41 (1), 77-97.
9. Morgan, D. L., Krueger, R. A. (1998). *The Focus Group Kit* (Vol. 1 – 6). Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.
10. Owen, J. M., Rogers, P. J. (1999). *Program Evaluation. Forms and Approaches* (International edition). Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.
11. Posavac, E. J., Carey, R. C. (2003). *Program Evaluation, Methods and Case Studies* (6. izdanje). Upper Saddle River – New Jersey: Prentice Hall.
12. Rossi, P. H., Lipsey, M. W., Freeman, H. E. (2004). *Evaluation, A systematic Approach* (7. izdanje). Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.
13. Rukavina Kovačević, K. (2013). Druga strana IV. modula Kurikuluma zdravstvenog odgoja u školi. *Riječki teološki časopis*, 21 (1), 57-100.
14. Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data* (4. izdanje). Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.
15. Silverman, D. (ur.) (2011). *Qualitative Research* (3. izdanje). Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.

16. Štulhofer, A., Hodžić, A. (2003). Seksualna edukacija u školi: Što je s Hrvatskom? *Napredak*, 144 (1), 40-52.

IZVJEŠTAJI, PRIRUČNICI I DOKUMENTI:

1. Currie, C. et al. (ur.) (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
2. Ćorić, T., Hrabak-Žerjavić, V., Kuzman, M., Mayer, D. (2006). Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladih. Rezultati za Hrvatsku. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
3. European Commission. (2013). Investing in Health. Brussels: European Commission.
4. International Planned Parenthood Federation. (1996). IPPF Charter on Sexual and reproductive Rights. London: IPPF.
5. Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I., Pejak, M. (2008). Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima. Izvješće za Republiku Hrvatsku i Grad Zagreb. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, socijalnu zaštitu i branitelje.
6. Mićanović, M. (ur.) (2013). Zdravstveni odgoj. Priručnik za učitelje i stručne suradnike u razrednoj nastavi. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje.
7. Mićanović, M. (ur.) (2013). Zdravstveni odgoj. Priručnik za učitelje i stručne suradnike u osnovnoj školi. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje.
8. Mićanović, M. (ur.) (2013). Zdravstveni odgoj. Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje.
9. Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta (2012). Kurikulum zdravstvenog odgoja. Zagreb: MZOS.
10. Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta (2013). Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole. Zagreb: MZOS.
11. Nacionalni Centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja (2009). Izveštaj o provedbi projekta vanjskog vrjednovanja "Eksperimentalni program zdravstvenoga odgoja i obrazovanja" u osnovnim i srednjim školama 2008. godine. Zagreb: NCVVO.
12. Poljičanin, T., Benjak, T. (ur.) (2013). Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2012. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.