

Unaprjeđenje zdravstvene pismenosti učenika osmih razreda o reproduktivnom zdravlju – prikaz radionice „Komunikacija, emocije, spolnost“

Health literacy improvement of eight grade students on reproductive health – presentation of workshops „Communication, emotions, sexuality“

Iva Sorta-Bilajac Turina^{1*}, Ines Lazarević Rukavina¹, Sanjin Pugel¹, Ivan Fistončić², Ksenija Baždarić³

Sažetak. Cilj: Ispitati procjenu znanja o komunikaciji, emocijama i spolnom zdravlju učenika osmih razreda. Ustvrditi najčešće probleme. Učiniti usporedbu po spolu. **Ispitanici i Metode:** Ispitanici su 174 učenika (Ž = 97 (56 %)), što predstavlja 81 % od ukupne populacije učenika osmih razreda jedne osnovne škole u PGŽ-u (N = 214) kroz tri generacije. Prije početka i po završetku radionica provedena je anonimna anketa. Prva anketa procjenjivala je početno znanje učenika o temama kojima će se radionica baviti. Druga anketa ocjenjivala je korisnost radionica i služila analizi procesa. **Rezultati:** Prosječna dob iznosila je 14 (13 do 15) godina. Učenici o svojim problemima vrlo često razgovaraju s majkom (45 %), prijateljima (41 %), ocem (19 %) i braćom/sestrama (16,9 %). Većina učenika ne razgovara sa školskim liječnikom (85,8 %), obiteljskim liječnikom (79,2 %), stručnim službama škole (69,1 %) i razrednicima/profesorima (50 %). Učenici vrlo često razgovaraju o školi (45,8 %), prijateljima (31,7 %) i zdravlju (25,8 %). Najmanje razgovaraju o simpatijama (36,5 %), spolnosti (29,1 %) i emocijama (17,8 %). Učenici najčešće smatraju da o seksu posjeduju vrlo dobra (24,7 %) i izvrsna (35,3 %) znanja, kao i o komunikaciji, vrlo dobra (42,2 %) i izvrsna (25,8 %). Dobrim procjenjuju svoje znanje o zdravlju (37 %) i SPB-u (32,2 %). Dječaci smatraju da više znaju o seksu od djevojčica (20,6 % vs. 14,7 %, $P = 0,004$). Djevojčice smatraju da znaju više o emocijama (15,3 % vs. 3,7 %, $P = 0,003$). Radionice su ocijenjene kao korisne (92,5 %). **Zaključci:** Prema iskustvima radionica sadržaje bi trebalo obrađivati kroz zasebnu aktivnost, izvan postojećih predmeta, kontinuirano tijekom cijele godine, koristeći se evokacija/razumijevanje/refleksija okvirom za poučavanje, a kratkoročne ciljeve definirati prema karakteristikama pojedine grupe i rezultatima ankete. Reproductivno zdravlje djece i mladih kompleksno je područje koje zahtijeva interdisciplinarni pristup.

Cljučne riječi: edukacija; emocije; komunikacija; reproduktivno zdravlje; spolnost; zdravstvena pismenost

Abstract. Aim: To examine the knowledge about communication, emotions, and sexual health of 8th-grade students. To state the most common issues. Make a comparison by gender. **Participants and methods:** The sample of participants included 174 students (F=97 (56 %)), representing 81 % of the total population of 8th-grade students in one elementary school in the Primorje-Gorski kotar County (N=214) through three generations. An anonymous survey was conducted before the beginning and at the end of the workshops. The first survey evaluated the students' initial knowledge of the topics to be covered by the workshops. The second survey evaluated the usefulness of the workshops and served as process analysis. **Results:** The average age was 14 (13-15) years. Students talk about their problems very often with their mother (45 %), their friends (41 %), their father (19 %), and

¹Odjel socijalne medicine, Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ-a, Rijeka

²Ginekološka ordinacija Fistončić, Zagreb

³Katedra za medicinsku informatiku, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka

*Dopisni autor:

Izv. prof. dr. sc. Iva Sorta-Bilajac Turina, dr. med.

Odjel socijalne medicine,
Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije
Katedra za zdravstvenu ekologiju,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka
e-mail: sorta.iva@gmail.com,
iva.sorta-bilajac@zjzpgz.hr,
iva.sorta@medri.uniri.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

their siblings (16.9 %). Most of the students do not talk to the school physician (85.8 %), family physician (79.2 %), specialist school services (69.1 %) and their classmasters/professors (50 %). They very often talk about school (45.8%), friends (31.7 %), and health (25.8 %). They talk the least about the boys/girls they are in love with (36.5 %), sexuality (29.1 %), and emotions (17.8 %). Students believe they possess very good (24.7 %) and excellent (35.3 %) knowledge about sex, and that they are very good (42.2 %) and excellent (25.8%) in communicating. They evaluate their knowledge about health (37 %) and STDs (32.2 %) as good. Boys think they know more about sex than girls (20.6 % vs 14.7 %, $P=0.004$). Girls think they know more about emotions (15.3 % vs 3.7 %, $P=0.003$). The workshops were rated as useful (92.5 %). **Conclusions:** Based on the insights from the workshops, their content should be addressed through a separate activity, beyond the existing subjects, continuously throughout the year, using an evocation/understanding/reflection-framework, and short-term goals should be defined according to the characteristics of each group and survey results. The reproductive health of children and the youth is a complex area requiring an interdisciplinary approach.

Key words: communication; emotions; education; health literacy; reproductive health; sexuality

Zdravstvena pismenost (engl. *health literacy*) može se definirati kao osobne, kognitivne i socijalne vještine koje određuju sposobnost pojedinca da im pristupi, razumije ih i koristi podatke za promicanje i održavanje dobrog zdravlja.

UVOD

Zdravstvena pismenost (engl. *health literacy*) može se definirati kao „osobne, kognitivne i socijalne vještine koje određuju sposobnost pojedinca da im pristupi, razumije ih i koristiti podatke za promicanje i održavanje dobrog zdravlja“¹.

Stručna i akademska zajednica zainteresirala se za temu zdravstvene pismenosti još 1970-ih, kada su se počela provoditi i prva ozbiljnija istraživanja, poglavito u SAD-u². U istraživanju „Healthy People“ iz 2010. naglašena je poveznica između niske (zdravstvene) edukacije, niske razine zdravlja i rane smrtnosti³⁻⁵. Istraživanjem „Comparative report on health literacy in eight EU member states“ provedenom 2009. – 2012. godine istaknuta je zdravstvena pismenost kao preduvjet za dolazak do neke zdravstvene informacije, te za razumijevanje, procjenjivanje i korištenje zdravstvenih informacija pri donošenju odluka o vlastitom zdravlju, tj. o pre-

venciji bolesti i promociji zdravlja. Rezultati pokazuju da oko 50 % ispitanika pokazuje neadekvatnu razinu zdravstvene pismenosti⁶. Europska znanstvena fondacija (*European Science Foundation*) prepoznala je važnost unaprjeđenja kvalitete zdravstvene pismenosti među građanima EU-a, stoga je kroz jedan od svojih strateških dokumenata, „Forward Look: Personalized Medicine for the European Citizen“, definirala zdravstvenu pismenost kao prioritetni preduvjet ostvarivanja tzv. „proaktivne P4 medicine“: prediktivne, preventivne, personalizirane i participativne (engl. *predictive, preventive, personalized, participatory*)⁷.

Istraživanja zdravstvene pismenosti u populaciji djece i mladih intenzivirala su se nakon velike nacionalne konferenciju na temu „A Health-Literate America: Where Do Children Fit In?“ koju je 2008. godine u Washingtonu organizirala Američka pedijatrijska akademija (*American Academy of Pediatrics*)⁸⁻¹¹. Radovi ukazuju na povezanost niske razine zdravstvene pismenosti s lošim zdravstvenim ishodom u djece, oskudnim korištenjem preventivne zdravstvene zaštite, povećanjem troškova zdravstvene zaštite i povećanim mortalitetom^{9,12}.

S druge strane, upravo je zdravstvena pismenost moćan alat koji mijenja zdravstveno ponašanje¹³⁻¹⁷! Time se otvara prostor za intervenciju i snažno povezuje zdravstvenu pismenost i reproduktivno zdravlje djece i mladih. Stoga je cilj ovog rada prikazati iskustva iz radionica unaprjeđenja zdravstvene pismenosti „Komunikacija, emocije, spolnost“, koje se od školske godine 2015./2016. provode među osmim razredima u jednoj osnovnoj školi u Primorsko-goranskoj županiji. Projekt se provodi u sklopu „Plana za zdravlje i socijalno blagostanje PGŽ-a 2015. – 2018.“ kroz zdravstveni prioritet „Unaprjeđenje zdravstvene pismenosti“¹⁸. Radionice su od šk. god. 2017./2018. uključene u školski kurikulum.

ISPITANICI I METODE

U radionicama je sudjelovalo ukupno 174 učenika (Ž = 97 (56 %)), što predstavlja 81 % od ukupne populacije učenika osmih razreda škole (N = 214) kroz tri generacije (šk. god. 2015./2016. – 2017./2018.).

Prikazani su rezultati ispitivanja znanja i stavova o komunikaciji, emocijama i spolnom zdravlju uče-

nika, koje je provedeno metodom anonimne ankete. Navedeni rezultati predstavljali su ishodište za modificiranje sadržaja i specifičnih (kratkoročnih) ciljeva pojedinih radionica unutar ciklusa u svakoj generaciji.

Postupak

Prije početka provedbe radionica (pri prvom susretu) u svakoj je generaciji provedeno anonimno anketiranje kojim se ispitivalo znanje i stavove učenika. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete iznosilo je 15 minuta. Radionice su se odvijale u školskoj knjižnici, zasebno za djevojčice i dječake. Prve dvije godine održane su tri radionice u trajanju od jednog blok-sata (3 x 90 min) tijekom mjeseca svibnja. U trećoj godini provedbe radionice uvrštene su u školski kurikulum, te su se odvijale kroz cijelu godinu, jednom mjesečno, za vrijeme sata razrednika (10 x 45 min).

Po završetku radionica (pri posljednjem susretu) svake je godine provedeno anonimno anketiranje kojim se ocjenjivala uspješnost radionica. S obzirom na to da se svake sljedeće godine radionice modificiraju prema iskustvima voditelja kroz tekuću godinu, pojavila se ideja da se, zbog velikog interesa, u 2017./2018. školskoj godini ponude i radionice za roditelje. U sklopu polugodišnjih roditeljskih sastanaka roditelje se, po principu programa „AskMe3“, pozvalo da razmisle o tri ključna pitanja:

1. Što je moj (mog djeteta) glavni problem;
 2. Što ja moram učiniti (za svoje dijete);
 3. Zašto je važno da ja to učinim (za svoje dijete)¹⁹?
- Njihovi zaključci i sugestije uključeni su u sadržaje pojedinih radionica. Tako su se, na neki način, u „kreiranje“ sadržaja radionica uključili i roditelji.

Radionice

Radovi ukazuju na važnost da se aktivnosti unaprjeđenja zdravstvene pismenosti pokušaju ili integrirati kroz postojeće predmete u kurikulumu, ili ponude kao zasebne aktivnosti^{20,21}. U ovom slučaju izabrana je potonja varijanta.

Kao metoda rada odabran je rad u maloj skupini²².

Kao stručni okvir za definiranje, odnosno „omeđenje“ problema u pripremi radionica, poslužila su izlaganja i zaključci sa sljedećih triju skupova:

- II. simpozij „Koraci za budućnost bez nasilja – nasilje i mladi“; Opatija, 20. 11. 2014.²³;

- Aktualni trenutak hrvatskog zdravstva V; interdisciplinarni znanstveno-stručni skup „Zaštita prava djece i mladih na seksualno zdravlje“; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 21. 11. 2014.²⁴;
- Ulaganje u rani razvoj; 20. jesenski poslovni sastanak Hrvatske mreže zdravih gradova, Opatija, 22. – 24. 10. 2015. godine²⁵.

U prve dvije generacije kroz tri susreta ponudila su se tri tematska bloka. Prvi tematski blok „Komunikacija i prevencija nasilja (pa i seksualnog)“ bavio se temama: prije nego se nasilje dogodi promijenimo komunikacijske obrasce; virtualno nasilje (internet, društvene mreže...); problem nasilja u maloljetničkim vezama: OK je reći NE!... Drugi blok bio je posvećen temi „Emotivni aspekti spolnosti“ (prijateljstvo, simpatije, zaljublivanje, ljubav...). Tek pri posljednjem tematskom bloku raspravljalo se o temi „Odgovorno spolno ponašanje“ (sve što želim znati, a ne želim pitati... mamu ili frenda...). U trećoj generaciji, u kojoj su se radionice odvijale kontinuirano, tijekom cijele školske godine, zbog većeg broja susreta otvorila se mogućnost da učenici sami daju naglasak na problem o kojem u tom trenutku posebno žele raspraviti. Pri tome voditeljica usmjerava raspravu, uvijek temu razgovora povezuje s tri glavne teme radionica i time je postavlja u odgovarajući kontekst.

U svakoj se generaciji primijenio ERR-okvir za poučavanje (evokacija, razumijevanje značenja, refleksija). Korištene su tehnike kooperativnog učenja: oluja ideja, razmisli – izmijeni u paru/grupi, vruća olovka, inventura²⁶... Kao opći (dugoročni) cilj definirano je unaprjeđenje zdravstvene pismenosti učenika osmih razreda, s posebnim naglaskom na reproduktivno zdravlje. Radni tim sačinjavale su: liječnica specijalizantica javnozdravstvene medicine s dugogodišnjim iskustvom u visokoškolskoj nastavi i dodatnim tečajevima trajne edukacije iz umijeća medicinske nastave; voditeljica Odsjeka za prevenciju nasilja županijskog ZZJZ-a s višegodišnjim iskustvom u provedbi edukacija o prevenciji nasilja među osnovnoškolskom i srednjoškolskom populacijom i školska psihologinja.

Anketa „Znanje i stavovi učenika o komunikaciji, emocijama i spolnosti“

Prije početka i po završetku ciklusa radionica svake se školske godine ispunjavala anonimna anketa,

namjenski sročena za potrebe radionica. Prva anketa procjenjivala je početno znanje i stavove učenika o temama kojima će se radionica baviti. Učenike se pitalo da pomoću Likertove skale od pet stupnjeva, pri čemu 1 znači najmanju, a 5 najveću ocjenu, odnosno slaganje s ponuđenom tvrdnjom, odgovore na pitanja s kime najčešće razgovaraju kad imaju neki problem, o kojim temama, tj. problemima razgovaraju te kako procjenjuju svoje znanje o pojedinim temama. Dobiveni rezultati omogućili su prilagođavanje

Reproduktivno zdravlje i odgovorno spolno ponašanje djece i mladih odraz su i osobnih karakteristika pojedinca i utjecaja okoline u kojoj djeca i mladi žive, poglavito obitelji, prijatelja i školskog okruženja.

sadržaja pojedine radionice karakteristikama pojedine grupe. Druga anketa ocjenjivala je korisnost radionica i uspješnost voditeljica, pri čemu 1 znači najmanju, a 5 najveću ocjenu, tj. služila je analizi procesa.

Statistička obrada podataka

Kategorički podaci prikazani su apsolutnim brojem i udjelom. Razlike u raspodjeli kategoričkih podataka uspoređene su χ^2 testom. Kvantitativni podatci za dob prikazani su medijanom i minimalnim i maksimalnim rasponom. Za prikaz prosječne vrijednosti korištena je aritmetička sredina.

Etički aspekti

Prije provedbe radionica dobivena je suglasnost ravnatelja OŠ, ravnatelja NZZJZ-a PGŽ-a i roditelja. Prije početka anketiranja učenicima su objašnjeni aspekti anonimnosti i dragovoljnosti u ispunjavanju ankete.

REZULTATI

Ukupno je u anketiranju sudjelovalo 174 učenika, od toga 97 (56 %) djevojčica. Prosječna dob iznosi je 14 (13 – 15) godina.

Prikaz odgovora na pitanje „S kim najčešće razgovaraš kad imaš neki problem?“ dan je u tablici 1. Najviše učenika o svojim problemima vrlo često razgovara s majkom (45 %), prijateljima (41 %), ocem (19 %) i braćom/sestrama (16,9 %). Većina

učenika ne obraća se za razgovor školskom liječniku (85,8 %), obiteljskom liječniku (79,2 %), stručnim službama škole (69,1 %) i razredniku/profesoru (50 %). Djevojčice i dječaci s majkom razgovaraju o svojim problemima podjednako često ($P = 0,203$), no djevojčice o svojim problemima rjeđe razgovaraju s ocem od dječaka ($P < 0,001$). Također podjednako razgovaraju s braćom i sestrama ($P = 0,399$), no djevojčice značajno više vrlo često razgovaraju s prijateljima od dječaka (30 % vs. 11 %, $P < 0,001$). S pedagogom/psihologom, razrednikom i obiteljskim liječnikom rijetko se razgovara i ovdje nema spolnih razlika (svi $P > 0,05$). Sa školskim liječnikom također se vrlo rijetko razgovara, no djevojčice više razgovaraju od dječaka (6,2 % vs. 1,2 %, $P = 0,036$).

Prikaz tema o kojima učenici najčešće razgovaraju dan je u tablici 2. Učenici vrlo često razgovaraju o školi (45,8 %), prijateljima (31,7 %) i zdravlju (25,8 %). Najmanje razgovaraju o simpatijama (36,5 %), spolnosti (29,1 %) i emocijama (17,8 %). Djevojčice češće razgovaraju od dječaka o: školi (29,5 % vs. 16,3 %, $P = 0,025$), prijateljima (23,6 % vs. 8,1 %, $P = 0,049$) i emocijama (15,3 % vs. 3,7 %, $P = 0,003$). Dječaci češće razgovaraju o spolnosti od djevojčica (9 % vs. 3,9 %, $P = 0,017$). O zdravlju i simpatijama podjednako često razgovaraju i djevojčice i dječaci. Stav učenika (samoprocjena) o svom znanju o zdravlju, spolno prenosivim bolestima (SPB), seksu, emocijama i komuniciranju prikazan je u tablici 3. Učenici najčešće smatraju da o seksu posjeduju vrlo dobra (24,7 %) i izvrsna (35,3 %) znanja, o komunikaciji također vrlo dobra (42,2 %) i izvrsna (25,8 %). Dobrim procjenjuju svoje znanje o zdravlju (37 %) i SPB-u (32,2 %). Dječaci smatraju da više znaju o seksu od djevojčica (20,6 % vs. 14,7 %, $P = 0,004$). Djevojčice smatraju da znaju više o emocijama (15,3 % vs. 3,7 %, $P = 0,003$).

Radionice su procijenjene kao vrlo (31 %) i izrazito (61,5 %) korisne. Prosječna ocjena voditeljica iznosi $M = 4,62$.

RASPRAVA

Kanadsko istraživanje, objavljeno 2011. godine, osvrnulo se na činjenicu da adolescenti imaju specifične potrebe i probleme kojima zdravstveni sustav često ne izlazi u susret. Zdravstveni djelat-

Tablica 1. Prikaz odgovora na pitanje „S kime razgovaram kad imam neki problem?“

Razgovaram s:	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	Statistika χ^2 P
	n (%)					
Mamom						
Ž (n = 94)	2 (1,2)	5 (3,0)	17 (10,1)	14 (8,3)	37 (21,9)	5,95
M (n = 75)	0 (0)	8 (4,7)	18 (10,7)	29 (17,2)	39 (23,1)	0,203
Tatom						
M (n = 72)	6 (3,7)	11 (6,7)	17 (10,4)	16 (9,8)	22 (13,5)	19,69
Ž (n = 91)	20 (12,3)	29 (17,8)	20 (12,3)	13 (8,0)	9 (5,5)	< 0,001
Bratom/sestrom						
M (n = 64)	25 (16,9)	10 (6,8)	14 (9,5)	8 (5,4)	7 (4,7)	4,05
Ž (n = 84)	29 (19,6)	8 (5,4)	16 (10,8)	13 (8,8)	18 (12,2)	0,399
Prijateljima						
M (n = 72)	5 (3,0)	12 (7,3)	14 (8,5)	23 (13,9)	18 (10,9)	21,14
Ž (n = 93)	2 (1,2)	4 (2,4)	8 (4,8)	28 (17,0)	50 (30,3)	< 0,001
Pedagogom/psihologom						
M (n = 71)	47 (29,0)	7 (4,3)	9 (5,6)	5 (3,1)	3 (1,9)	2,38
Ž (n = 91)	65 (40,1)	12 (7,4)	6 (3,7)	5 (3,1)	3 (1,9)	0,667
Razrednikom/profesorom						
M (n = 71)	36 (22,2)	19 (11,7)	5 (3,1)	8 (4,9)	3 (1,9)	8,45
Ž (n = 91)	45 (27,8)	28 (17,3)	14 (8,6)	2 (1,2)	2 (1,2)	0,077
Obiteljskim liječnikom						
M (n = 70)	56 (34,4)	4 (2,5)	3 (1,8)	5 (3,1)	2 (1,2)	4,98
Ž (n = 93)	73 (44,8)	11 (6,7)	6 (3,7)	2 (1,2)	1 (0,6)	0,289
Školskim liječnikom						
M (n = 70)	60 (37,0)	2 (1,2)	4 (2,5)	1 (0,6)	3 (1,9)	10,27
Ž (n = 92)	79 (48,8)	10 (6,2)	1 (0,6)	2 (1,2)	0 (0,0)	0,036

Legenda: M – muški spol, Ž – ženski spol, χ^2 – vrijednost Hi-kvadrat testa

Tablica 2. Teme o kojima učenici najčešće razgovaraju

Razgovaram o:	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	Statistika χ^2 P
	n (%)					
Školi						
M (n = 72)	7 (4,2)	6 (3,6)	20 (12,0)	12 (7,2)	27 (16,3)	11,14
Ž (n = 94)	2 (1,2)	8 (4,8)	13 (7,8)	22 (13,3)	49 (29,5)	0,025
Prijateljima						
M (n = 69)	15 (9,3)	8 (5,0)	15 (9,3)	17 (10,6)	13 (8,1)	9,55
Ž (n = 95)	12 (7,5)	10 (6,2)	13 (8,1)	20 (12,4)	38 (23,6)	0,049
Simpatijama						
M (n = 68)	25 (16,9)	10 (6,8)	14 (9,5)	8 (5,4)	7 (4,7)	4,05
Ž (n = 93)	29 (19,6)	8 (5,4)	16 (10,8)	13 (8,8)	18 (12,2)	0,399
Emocijama						
M (n = 68)	16 (9,8)	20 (12,3)	17 (10,4)	9 (5,5)	6 (3,7)	15,95
Ž (n = 95)	13 (8,0)	13 (8,0)	21 (12,9)	23 (14,1)	25 (15,3)	0,003
Zdravlju						
M (n = 68)	5 (3,1)	21 (12,9)	16 (9,8)	12 (7,4)	14 (8,6)	5,59
Ž (n = 95)	9 (5,5)	16 (9,8)	28 (17,2)	14 (8,6)	28 (17,2)	0,232
Spolnosti						
M (n = 66)	19 (12,3)	11 (7,1)	12 (7,7)	10 (6,5)	14 (9,0)	12,02
Ž (n = 89)	26 (16,8)	28 (18,1)	22 (14,2)	7 (4,5)	6 (3,9)	0,017

Legenda: M – muški spol, Ž – ženski spol, χ^2 – vrijednost Hi-kvadrat testa

Tablica 3. Stav učenika o svom znanju o zdravlju, spolno prenosivim bolestima, seksu, emocijama i komuniciranju

Imam znanja o:	Nemam znanja	Imam slaba znanja	Imam dobro znanje	Imam vrlo dobro znanje	Imam izvrsno znanje	Statistika χ^2 P
	n (%)					
Zdravlju						
M (n = 68)	5 (3,1)	21 (12,9)	16 (19,8)	12 (7,4)	14 (8,6)	5,59
Ž (n = 95)	9 (5,5)	16 (9,8)	28 (17,2)	14 (8,6)	28 (17,2)	0,232
SPB-u						
M (n = 74)	4 (2,4)	10 (6,0)	24 (14,3)	24 (14,3)	12 (7,1)	1,21
Ž (n = 94)	3 (1,8)	16 (9,5)	30 (17,9)	27 (16,1)	18 (10,7)	0,877
Seksu						
M (n = 76)	1 (0,6)	4 (2,4)	14 (8,2)	22 (12,9)	35 (20,6)	15,59
Ž (n = 94)	9 (5,3)	14 (8,2)	26 (15,3)	20 (11,8)	25 (14,7)	0,004
Emocijama						
M (n = 68)	16 (9,8)	20 (12,3)	17 (10,4)	9 (5,5)	6 (3,7)	15,95
Ž (n = 95)	13 (8,0)	13 (8,0)	21 (12,9)	23 (14,1)	25 (15,3)	0,003
Komunikaciji						
M (n = 77)	1 (0,6)	4 (2,3)	15 (8,7)	36 (20,8)	21 (12,1)	5,11
Ž (n = 96)	1 (0,6)	2 (1,2)	15 (8,7)	37 (21,4)	41 (23,7)	0,276

Legenda: M – muški spol, Ž – ženski spol, χ^2 – vrijednost Hi-kvadrat testa, SPB – spolno prenosive bolesti

nici pozvani su da u suradnji sa stručnjacima iz drugih područja pomognu premostiti ove barijere smještajem aktivnosti unaprjeđenja zdravstvene pismenosti u razvojno i kontekstualno adekvatna okruženja, koja će aktivno uključiti adolescente u proces učenja. Istaknuta je važnost unaprjeđivanja svih triju razina zdravstvene pismenosti (funktionalne, interaktivne i kritičke) u svrhu zaštite reproduktivnog zdravlja među adolescentima²⁷. Iz navedenog proizlazi kako unaprjeđenje zdravstvene pismenosti djece i mladih treba biti prepoznato kao zajednička funkcija individualnih i društvenih čimbenika i izrazito nadilazi aktivnosti smještene unutar isključivo zdravstvenog ili isključivo obrazovnog sustava.

U ovom su istraživanju u sklopu radionica o komunikaciji, emocijama i spolnosti školske stručne službe i liječnici opće i školske medicine identificirani kao oni s kojima djeca najrjeđe razgovaraju, premda se reproduktivno zdravlje djece i mladih smatra domenom djelovanja prvenstveno školskih liječnika. Ako se sukladno „Mreži javne zdravstvene službe“ uspoređi broj potrebnih timova školske medicine s brojem aktualnih, uočava se neujednačenost u potpunosti, od manjka do „nadstandarda“, što zasigurno utječe na mogućnost češćeg „izlaska na teren“, pogotovo u svrhu edukativnih aktivnosti. Primjerice, tijekom

2015./2016. šk. god. manje od polovice učenika (43,48 %) na nacionalnoj razini bilo je obuhvaćeno zdravstvenim odgojem. Temama reproduktivnog zdravlja bilo je obuhvaćeno samo njih 20,79 %^{28,29}.

Uporište za nadgradnju na aktivnosti školske i sveučilišne medicine i potrebu za interdisciplinarnim pristupom svojstvenim ovim radionicama pronalazi se u zaključcima radionica održanim tijekom 2011. godine u većim hrvatskim gradovima na temu „Kakav spolni odgoj mladih?“ Sama djeca i mladi istaknuli su kako najviše informacija o spolnosti dobivaju internetom, dok u školi te informacije dobivaju sporadično, na satovima prirode/biologije, satu razrednika te povremenim, najčešće jednokratno organiziranim predavanjima liječnika, pri čemu je naglasak uglavnom na fizičkom razvoju, a rijetko se govori o emocionalnom aspektu spolnosti³⁰. Spomenuto istraživanje poslužilo je kao smjerokaz i u kreiranju sadržaja i odabiru metodologije radionica. Naime, djeca i mladi smatraju kako bi informacije o spolnosti, pogotovo odgovornom spolnom ponašanju, trebali dobivati postupno, te da bi se trebale obrađivati i druge za život važne teme kao što su osobna higijena, prevencija nasilja, uspješne metode učenja, tjelesni i psihički razvoj, emocionalne promjene u sazrijevanju, socijalni aspekti odnosa

među partnerima... Preferiraju razgovor, mogućnost slobodnog uključivanja u raspravu i otvoreno iskazivanje mišljenja o temama koje su važne za njihov razvoj. Smatraju da se u realizaciji takvih programa treba angažirati više osoba, koje mogu biti i vanjski suradnici škole, sukladno njihovim kompetencijama za određeno područje. Važno im je da to budu osobe koje imaju kapacitet za uspostavljanje kvalitetnog kontakta s djecom, koje djecu uvažavaju i koje su visoko motivirane. Djeca zapravo „žele dobiti informacije na pravi način, od odgovornih odraslih osoba koje se brinu o njima, a ne snalaziti se sama na Internetu i međusobno dijeliti neprimjerene sadržaje.“³⁰

Sadržajni aspekt radionica definiran je i uz osvrt na izlaganje pravobraniteljice za djecu RH i njenog tima „Pravo djeteta na spolno zdravlje – gdje smo nakon 10 godina?“ U navedenom izlaganju istaknuto je kako je još 2004. godine, u prvom izvješću Ureda pravobraniteljice, zaključeno kako nije dovoljan biološki-anatomsko-fiziološki aspekt zdravstvenog odgoja, nego ga treba nadopuniti sa psihologijskim, socijalnim i osjećajnim aspektom. Odgojni ishodi ovakvih programa trebali bi uključivati usvojeno znanje i vještine za odgovorno spolno ponašanje, što znači kritičku procjenu rizika i vlastitih potreba, svjesnost o mogućnosti izbora i svjesnost o osjećajima i potrebama vezanim uz vlastitu spolnost²⁴. Odabirom tema radionica željela se postići nadgradnja na aktivnosti koje provodi Odjel školske i sveučilišne medicine NZJZ PGŽ-a i dodatno podcrtati važnost interdisciplinarnosti u pristupu problematiki²⁰. Također se učenicima željelo pristupiti kroz širi tematski kontekst, te dotaknuti i teme koje su indirektno vezane uz odgovorno spolno ponašanje, ali definitivno utječu na nj.

Tako radovi ukazuju na povezanost razvijanja komunikacijskih vještina i više razine zdravstvene pismenosti³¹. Zatim, radovi ukazuju na međuovisnost socijalne i emocionalne inteligencije i rizičnih ponašanja, pogotovo među djevojčicama³². Naime, neophodno je osvijestiti koji sve entiteti mogu i moraju biti ugrađeni u formiranje stavova o odgovornom spolnom ponašanju.

Uporište za definiranje dinamike radionica pronalazi se u iskustvu provedbe i literaturi, pogotovo ranije spomenutim istraživanjima^{22,33}. Iskustvo prvih dviju generacija pokazalo je kako radionice

treba održavati kontinuirano kroz godinu, jednom mjesečno. Naime, smještanje radionica u mjesec svibanj nije dobro rješenje jer su učenici opterećeni završetkom škole i ocjenama. Literatura također sugerira umjerenu nasuprot „zgnusnutoj“ dinamici susreta²². Pored toga, mjesečna dinamika održavanja radionica omogućuje povezivanje s voditeljicama kroz kontinuirane susrete, oslobađanje treme i nelagode, posebice pri diskutiranju o temama koje se tiču spolnosti, a učenici imaju vremena razmisliti o konkretnim pitanjima do

Obrazovni odnosno biološki-anatomsko-fiziološki aspekt reproduktivnog zdravlja nije dovoljan. Treba ga nadopuniti odnosnim (psihologijskim, socijalnim i osjećajnim) aspektom, stoga unaprjeđenje reproduktivne zdravstvene pismenosti djece i mladih zahtijeva interdisciplinarni pristup.

sljedećeg susreta. To omogućuje bolje „oslušivanje“ potreba učenika. Sve tri krovne teme radionica provlače se kroz vođenu raspravu pri svakom susretu, ali se svaki susret prilagođava trenutnim potrebama grupe. Također se učenicima ukazuje na specifične datume iz „Kalendara zdravlja SZO-a“³⁴, kao što je „Dan mimoza“ u siječnju, „Dan narcisa“ u ožujku, ili, primjerice, mjesec studeni – „Movember“, te se time podcrtava usmjerenost radionica.

Iskustvo provedbe također je pokazalo kao se specifični (kratkoročni) ciljevi povećanja znanja o odgovornom spolnom ponašanju, kao i psihološkim/emocionalnim i socijalnim aspektima spolnosti te utjecaja na stavove o predmetnim temama, moraju postavljati i prilagođavati sukladno opažanjima iz prethodnih radionica, karakteristikama pojedine grupe i rezultatima anonimne ankete.

Učenici najmanje razgovaraju o emocijama. Rezultat prati globalni trend koji pokazuje da su današnja djeca i mladi osamljeniji, zabrinutiji, nervozniji, impulzivniji, agresivniji te da se češće očituju nekim oblicima poremećaja u ponašanju^{35,36}. Kako se u adolescenciji povećavaju negativne emocije, koje djeca i mladi najviše doživljavaju u školi, neophodno je – u sustavu u kojem je naglašena obrazovna funkcija – pronaći prostor za nju. Usvajanje vještina izražavanja vlastitih emocija i potreba i

prepoznavanja tuđih, prepoznavanje vlastitih unutarnjih potencijala, razvijanje samopouzdanja, kontroliranje vlastitih postupaka pridonose uspješnom komuniciranju i izgradnji odnosa s drugima³⁷. Učenici smatraju da puno znaju o seksu, no samoprocjena učenika uvelike odudara od konkretnih statističkih podataka. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iskazuje zabrinjavajuće podatke po pitanju dostupnosti i korištenja zdravstvene zaštite, SPB-a i broja trudnoća i prekida trudnoća među učenicima osnovnih i srednjih škola u Hrvatskoj. U 2016. godini 180 djevojaka do 19 godina starosti izvršilo je legalno inducirani pobačaj, što predstavlja 7,14 % od ukupnog broja legalno induciranih pobačaja u svim dobnim skupinama (N = 2.520). Stopa na 100 rodilja do 19 godina starosti iznosila je 16,84. U navedenoj dobnj skupini rođeno je 1.086 djece, što predstavlja 2,89 % od ukupnog broja živorođene djece u Hrvatskoj. Od toga je pet majki mlađe od 15 godina (0,01 %). Liječnici opće medicine su u populaciji od sedam do 19 godina (N = 556 968) dijagnosticirali dva slučaja sifilisa, dvije gonokokne infekcije i tri slučaja bolesti uzrokovane HIV-om. U izvanbolničkoj djelatnosti hitne medicinske pomoći dijagnosticirana je jedna zloćudna novotvorina vrata maternice. Promatrano po županijama, stopa na 1000 žena fertile dobi je za posjet ginekologu zbog planiranja obitelji u PGŽ-u bila ispodprosječna, u djevojaka mlađih od 16 iznosila je 0,18, odnosno u dobi od 16 do 19 godina iznosila je 6,71. Primorsko-goranska županija bila je četvrta po stopi legalno induciranih pobačaja na 1000 žena fertile dobi (4,56)²⁹. Iz navedenog se može zaključiti kako je postojanje SPB-a i pogotovo maloljetničkih trudnoća izazov koji zahtijeva razmatranje o održavanju ovakvih programa i u nižim razredima.

S perspektivom ostvarenja dugoročnog cilja, dakle, „više“ razine zdravstvene pismenosti, otvara se prostor za razvijanje osjećaja koherencije kod učenika. Naime, zdravstvena pismenost može utjecati i na druge elemente indirektno povezane s reproduktivnim zdravljem, ali neophodne za razumijevanje onoga što se događa u periodu adolescencije. Primjerice, u projektu CrAdLiSa provedenom 2014. u Portugalu pronađena je pozitivna povezanost između visoke razine zdrav-

stvene pismenosti i osjećaja koherencije³⁸. Osjećaj koherencije predstavlja upravo sposobnost da se spozna cjelokupna situacija i mogućnost upotrebe dostupnih resursa. Osoba s takvim sposobnostima lakše će se suočiti sa stresorima koji mogu narušiti zdravlje, a lakše će i donositi odluke, kao i vršiti promjene u načinu života³⁹. Može se zaključiti kako će učenici s razvijenijim osjećajem o koherenciji donositi kvalitetnije odluke o vlastitom reproduktivnom zdravlju. Uspješnost provedbe radionica smatra se visokom (i korisnost radionica i voditeljice ocijenjene su visokim ocjenama), čemu svjedoči i uvrštavanje u školski kurikulum u trećoj godini provedbe. Time se pridonosi sistematiziranju postojećih znanja i umrežavanju postojećih resursa s obzirom na komplementarne programe koji se u školi već provode. U smislu procesnih ciljeva postiže se „istreniranost“ voditeljica za nastavak i razvoj projekta.

Ograničenja istraživanja

S obzirom na stupanje na snagu Opće uredbe o zaštiti podataka 2016/679 (GDPR), svako iznošenje odredljivih podataka, a pogotovo o maloljetnim osobama, zahtijeva vrlo kompleksnu proceduru. S obzirom na delikatnost tretirane problematike i bojazan da bi uključivanje odredljivih sociodemografskih podataka u anketu odvrtilo učenike od ispunjavanja, ili roditelje od davanja opće suglasnosti za sudjelovanje u radionicama, svjesno se odustalo od traženja uobičajenih sociodemografskih podataka. Navedeno treba uzeti u obzir prilikom razmatranja rezultata, koji bi se dobila dodanu vrijednost s mogućnošću pozicioniranja u konkretniji kontekst. Nesuradljivost roditelja kod bavljenja temama koje se vežu uz spolnost uvijek se može očekivati kao poteškoća odnosno ograničenje. U ovom slučaju to se preveniralo pozitivnim stavom ravnatelja škole prema projektu, razgovorom koji je školska psihologinja obavila s razrednicima, opsežnim roditeljskim sastankom prije početka provedbe radionica te vrlo detaljnom pisanom molbom za dobivanje roditeljskog odobrenja. Stoga je 81 % od ukupne populacije učenika osmih razreda dobilo suglasnost roditelja i pohađalo radionice.

ZAKLJUČCI

Reproduktivno zdravlje djece i mladih vrlo je kompleksno područje i mora se promatrati i s ob-

zirom na emocionalne/psihološke i društveno uvjetovane elemente koji utječu na (ne)odgovorno spolno ponašanje, a ne samo kroz puklo medikalistički pristup, zbrajanjem dijagnoza i neželjenih posljedica. Nečija spolnost odraz je karakteristika pojedinca i utjecaja okoline u kojoj djeca i mladi žive, naročito obitelji, vršnjaka, prijatelja i školskog okruženja⁴⁰.

Iskustvo provedbe radionica govori u prilog organiziranju i obradi sadržaja o reproduktivnom zdravlju kroz zaseban okvir, izvan postojećih predmeta. Idealnom dinamikom pokazalo se kontinuirano provođenje, jednom mjesečno tijekom cijele godine, a metodološki – koristeći ERR-okvir za poučavanje. Kratkoročne ciljeve preporučuje se definirati prema karakteristikama pojedine grupe i potrebama identificiranim kroz rezultate anonimne ankete.

Selma Šogorić ističe kako temelji zdravlja u odrasloj dobi leže u prenatalnom životu i ranom djetinjstvu²⁵. S obzirom na to da je kultura proaktivnog razmišljanja o vlastitom zdravlju manjkava među školskom populacijom, aktivnosti unaprjeđenja reproduktivne zdravstvene pismenosti djece i mladih nisu samo dobrodošle, već i neophodne. Spolnost u 21. stoljeću ne smije biti tabu!

Izjava o sukobu interesa: autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

- Nutbeam D. Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15:259-67.
- Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Behav* 1974;2:1-25.
- US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Understanding and improving health and objectives for improving health*. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, 2000.
- Mirowsky J, Ross CE. Education, personal control, lifestyle, and health: a human capital hypothesis. *Res Aging* 1998;20:415-49.
- Ross CE, Mirowsky J. Refining the association between education and health: the effects of quantity, credential, and selectivity. *Demography* 1999;36:445-60.
- ec.europa.eu [Internet]. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European health literacy project 2009-2012 [cited 2015 May 13]. Available from: http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf.
- European Science Foundation (ESF). *Forward look: Personalised medicine for the European Citizen*. Strasbourg cedex: ESF, 2012.
- Abrams MA, Klass P, Dreyer BP. Health literacy and children: introduction. *Pediatrics* 2009;124:S262-4.
- DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2009;124:S265-74.
- Borzekowski DLG. Considering children and health literacy: a theoretical approach. *Pediatrics* 2009;124:S282-8.
- Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Bauer C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics* 2009;124:S306-14.
- Winkelman TNA, Caldwell MT, Bertram B, Davis MM. Promoting Health Literacy for Children and Adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138. [cited 2015 May 13]. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/6/e20161937.full.pdf>.
- Pignone M, DeWalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to Improve Health Outcomes for Patients with Low Literacy. *J Gen Intern Med* 2005;20:185-92.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67:2072-8.
- Protheroe J, Nutbeam D, Rowlands G. Health literacy: a necessity for increasing participation in health care. *Br J Gen Pract* 2009;59:721-3.
- Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* 2009;54:303-5.
- Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X et al. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018;16. [cited 2018 Oct 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6192335/>.
- sn.pgz.hr [Internet]. Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-goranske županije za razdoblje 2015.-2018. [cited 2016 May 16]. Available from: <http://www.sn.pgz.hr/default.asp?Link=odluke&id=31816>.
- ihi.org [Internet]. Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health [cited 2015 Jun 5]. Available from: www.npsf.org/askme3/PCHC/what_is_ask.php.
- Abrams MA, Klass P, Dreyer BP. Health literacy and children: recommendations for action. *Pediatrics* 2009;124:S327-31.
- Nutbeam D. Promoting health and preventing disease: an international perspective on youth health promotion. *J Adolesc Health* 1997;20:396-402.
- Pavleković G. Zdravstveni odgoj: ciljevi i izbor metodologije rada. In: Šogorić S (ed). *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika*. Zagreb: Medicinska naklada, 2016.
- Janković S, Lazarević Rukavina I, Sorta-Bilajac Turina I, Karlović M. *Knjiga sažetaka II. simpozija „Koraci za budućnost bez nasilja – Nasilje i mladi”*. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, 2014.
- Popović S ur. *Zaštita prava djece i mladih na seksualno zdravlje*. Zbornik radova. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2016.
- opatija.hr [Internet]. Izvještaj. 20. jesenski poslovni sastanak Hrvatske mreže zdravih gradova. Opatija, 22.-24.10.2015. [cited 2015 Nov 5]. Available from: <http://www.opatija.hr/files/file/novosti/2016/20-jesenski-poslovni-sastanak-hmzg-opatija-2015-izvjestaj.pdf>.

26. Benge Kletzien S, Vizek Vidović V, Cota Bekavac M. Aktivno učenje i ERR okvir za poučavanje. Zagreb: Forum za slobodu odgoja, 2005.
27. Banister EM, Begoray DL, Daly LK. Responding to adolescent women's reproductive health concerns: empowering clients through health literacy. *Health Care Women Int* 2011;32:344-54.
28. narodne-novine.nn.hr [Internet]. Mreža javne zdravstvene službe [cited 2017 Sept 12]. Available from: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_09_101_2236.html.
29. Stevanović R, Capak K, Benjak T, ur. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017.
30. Osmak-Franjić D. Radionica „Kakav spolni odgoj mladih?“. *Zrno* 2012;102:23-5.
31. Turner T, Cull WL, Bayldon B, Klass P, Sanders LM, Frintner MP et al. Pediatricians and health literacy: descriptive results from a national survey. *Pediatrics* 2009;124: S299-305.
32. Lando-King E, Sieving R, McMorris B, Pettingell S. Associations Between Social Emotional Intelligence and Adolescent Girls' Sexual Risk Behaviors. *J Adolesc Health* 2010;46:S7.
33. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;17. [cited 2017 Apr 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405535/>.
34. zjzdnz.hr [Internet]. Kalendar zdravlja 2018 [cited 2018 Sept 12]. Available from: <https://www.zjzdnz.hr/hr/zdravlje/kalendar>.
35. plavi-telefon.hr [Internet]. Škola emocionalne pismenosti [cited 2017 Dec 13]. Available from: <http://www.plavi-telefon.hr/projekti-skolaemocionalnepismenosti.html>.
36. Brdar I, Anić P. Životni ciljevi, orijentacije prema sreći i psihološke potrebe adolescenata: Koji je najbolji put do sreće? *Psihologijske teme* 2010;19:169-87.
37. who.int [Internet]. "Depression: let's talk" says WHO, as depression tops list of causes of ill health [cited 2017 Apr 7]. Available from: <http://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>.
38. Cavalheiro G, Saboga-Nunes L. Adolescents health literacy in the Portuguese context: The CrAdLiSa project (HLS-EUPT). *Aten Primaria* 2014;46:14-5.
39. Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:440-2.
40. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus* 2009;18:155-72.