

ZNANJE I STAVOVI NASTAVNIKA O ZDRAVSTVENOM ODGOJU I NJEGOVOM UVOĐENJU U ŠKOLE

Rena Harel

The Zinman College of Physical Education and Sport,
Wingate Institute, Israel

Prethodno znanstveno priopćenje

UDK: 796.06:37.012

Primljeno: 10.07.1996.

Prihvaćeno: 15.10.1996.

Sažetak

Provedeno je istraživanje kako bi se odredili: nastavničko shvaćanje zdravlja, važnost zdravstvenog odgoja u planu i programu obrazovanja nastavnika te mjesto zdravstvenog odgoja u školama. Ovaj rad (rasprava) istražiti će značenje zdravlja i holističkog zdravlja, ispitati različite elemente zdravstvenog odgoja, raspraviti rezultate studije koja je ispitivala svijest nastavnika o potrebi poznavanja zdravlja i razmotriti važnost zdravstvenog odgoja kao dijela procesa obrazovanja nastavnika.

Ključne riječi: zdravstveni odgoj, stavovi nastavnika, holistički pojam zdravlja

Abstract

TEACHERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS HEALTH EDUCATION AND ITS TEACHING IN SCHOOLS

A study was conducted to determine the teacher's perception of health, the relevance of health education in teacher training curriculums and the place of health education in schools. This article (discussion) will explore the meaning of health and holistic health, examine the different elements of health education, discuss the results of the study conducted into teacher awareness of the need for health education and consider the importance of health education as part of the teacher training process.

Keywords: health education, teachers' attitudes, holistic concept of health

Uvod

Poznato je da zdravstveni odgoj utječe na obrazovanje, kvalitetu života i gospodarstvo. Ipak, unatoč svojoj važnosti, zdravstveni odgoj nije dostigao razinu prioriteta u izraelskom programu visokog obrazovanja. Pretpostavlja se kako su nastavnici u razredu svjesni zdravstvenih problema, ali u Izraelu nije nikada provedeno izlučno istraživanje o tome posjeduju li nastavnici zaista potrebna znanja da bi se s tim problemima mogli nositi, niti su ispitani njihovi stavovi o samom pitanju.

Provedeno je istraživanje kako bi se odredili: nastavničko shvaćanje zdravlja, važnost zdravstvenog odgoja u planu i programu obrazovanja nastavnika te mjesto zdravstvenog odgoja u školama. Ovaj rad (rasprava) istražiti će značenje zdravlja i holističkog zdravlja, ispitati različite elemente zdravstvenog odgoja, raspraviti rezultate studije koja je ispitivala svijest nastavnika o potrebi poznavanja zdravlja i razmotriti važnost zdravstvenog odgoja kao dijela procesa obrazovanja nastavnika.

Zdravlje

Da bismo razumjeli značenje pojma zdravlja, moramo najprije razmotriti definiciju zdravlja koju je donijela Svjetska zdravstvena organizacija 1947. i 1978. godine - zdravlje je definirano kao "potpuno fizičko, psihičko i socijalno blagostanje, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti".

Zdravlje se također određuje kao dinamična i funkcionalna situacija te kao ono što pomaže čovjekovu efikasnost u svakodnevnom životu (Bedworth, 1982). Kaže se da ono utječe na kvalitetu i stil čovjekova života kao i na važna pitanja u pojedinim dijelovima stalno promjenjivog životnog mozaika (Brehm, 1993).

Drugi istraživači, kao La Place (1972), objasnili su zdravlje kao stanje koje potiče napore da se preuzme osobna odgovornost za očuvanje zdravstvenoga stanja sebe i drugih. Read (1971) je pak rekao da bi na zdravlje mogao utjecati i čovjekov genetski uzorak.

Kako vidimo, pojam zdravlja široko obuhvaća mnogo različitih vidova čovjekova života.

Holističko zdravlje

Holističko zdravlje odražava odnos između čovjekova vanjskoga i unutarnjega svijeta ili, kako objašnjava SZO (1978) - "potpunu osobu". To znači da su fizička, mentalna i socijalna dimenzija zdravlja međusobno ovisne i neodvojive: narušavanje jedne dimenzije utječe na ostale:

- Fizičko zdravlje odnosi se na čovjekovu biološku strukturu i funkcije, njegovu sklonost nesrećama ili bolestima, njegovu tjelesnu težinu, dobar sluh i vid te osobnu higijenu.
- Emocionalno zdravlje odnosi se na čovjekovu sposobnost da efikasno djeluje u složenom društvenom okruženju, da se nosi sa svakodnevnim pritiscima i neuspjesima te da bude relativno zadovoljan svojom svakidašnjicom.
- Socijalno zdravlje odnosi se na sposobnost slušanja drugih, na sposobnost da se primi kritika i da se prilagodi novim situacijama.
- Intelektualno zdravlje odnosi se na sposobnost primanja novih informacija, donošenja odluka, pamćenja, prosudbe i doživljavanja novih situacija.
- Duhovno zdravlje odnosi se na vjerovanje, onu snagu u životu koja daje značaj i vrijednosti.



Slika 1: Holistički pojam zdravlja

Elementi zdravstvenog odgoja

Predmet zdravstveni odgoj nije nov u izraelskom obrazovnom sustavu. Zdravstveni odgoj posebno je istaknut u društvenom obrazovanju (npr. u raspravama o okolišu ili u programima Ministarstva prosvjete koji uključuju osobnu i higijenu okoliša - Israel, 1990.). Ministarstvo prosvjete proglasilo je da je poučavanje zdravstvenog odgoja kao školskoga predmeta (Israel, 1990.) važan cilj.

Program zdravstvenog odgoja mogao bi se definirati kao primjena iskustava učenja kako bi

se omogućilo dobrovoljno vođenje takvoga stila života kojime se postiže dobro zdravlje. Program mora imati jasne ciljeve:

- U svakom djetetu valja razvijati svijest o potrebi oslanjanja na samoga sebe i o odgovornosti za vlastito zdravlje i zdravlje svoje obitelji i zajednice.
- Prepoznavanje zdravlja kao neophodne životne vrijednosti te njegove primarne važnosti za optimalni život i stvaranje sustava vrijednosti (Health education, 1988).

Program zdravstvenog odgoja jedna je od onih obrazovnih aktivnosti koja promiče shvaćanja, stavove i praksu što su u skladu sa zdravstvenim potrebama pojedinca, obitelji i zajednice. Te aktivnosti uključuju one sile što utječu na ljudsko zdravlje obuhvaćajući različite vidove koji sudjeluju u procesu (Thesaurus, 1982).

Program zdravstvenog odgoja sastavljen je od informacija, ideja i principa koji se odnose na zdrav život. Oni su otkriveni i organizirani u teorijskim obrazovnim programima i iskustvima kako bi stvorili disciplinu, a dio su redovnoga školskoga programa. Sat osobne higijene, tjelesnog odgoja, anatomije i sl. "za kišnog dana" nije zdravstveni odgoj (Read & Green, 1971).

Zdravstveni odgoj kao integralni dio školskoga programa može odgovoriti na potrebe pojedinca i zajednice, učvrstiti vrijednosti važne za očuvanje zdravlja i proširiti znanje. To je predmet koji mora zauzimati visoko mjesto među obrazovnim prioritetima u sustavu visokog obrazovanja te kod školskoga pedagoškog osoblja (Fodor, 1981).

Postoji potreba za planskim i efikasnim zdravstvenim odgojem u ovom svijetu koji se brzo mijenja, suočen s novim zdravstvenim problemima, novim mogućnostima zdravstvene promocije i kulturnim promjenama (Turner, 1966). Mali ulog u obrazovanje i predstavljanje zdravstvenih problema može državama uštedjeti ogromne troškove liječenja bolesnih. (Gotovo 5 milijardi dolara u Izraelu 1994. (Sne, 1994) i 800 milijardi dolara u SAD-u 1992. - s očekivanim porastom na 1,6 trilijuna dolara do 2000. godine (Feingold, 1995).

Svijest o potrebi zdravstvenog odgoja u izraelskim školama porasla je posljednjih nekoliko godina (Tamir, 1988). Uočava se njegova ekonomska važnost jer se manje novca troši na liječenje bolesti i gubi se manje radnih dana na bolovanja (Sne, 1994); studenti će izvući više koristi iz svog obrazovanja (manje izostajanja te psihičkoga i fizičkog zamora) (Green, 1994). Nastavnici koji su prošli program zdravstvenog odgoja bit će svjesniji fizičkih,

psihičkih i socijalnih promjena kod svojih učenika (Humphrey, 1993).

Unatoč činjenici da raste svijest o važnosti poučavanja zdravstvenog odgoja, još uvijek ima premalo programa za obrazovanje nastavnika o tom predmetu.

Istraživanje

Pokušali smo verificirati neke vidove zdravstvenog odgoja sa skupinom nastavnika. Ispitali smo sljedeće aspekte:

- znanje i svijest o zdravlju i zdravstvenom odgoju
- potrebu uključivanja zdravstvenog odgoja u školske programe
- teme koje valja ugraditi u program.

Mišljenja nastavnika mjerena su prije i nakon sudjelovanja u programu zdravstvenog odgoja.

Uzorak je uključivao dvije skupine:

- A. Stotinu i petnaest (115) nastavnika, diplomanata sa 17 visokoškolskih ustanova, koji za vrijeme ili nakon osnovnoga programa obrazovanja za nastavnike nisu bili osposobljavani za taj predmet. Od njih 79,3% završilo je pedagoške seminare i fakultete (imaju diplome nastavnika, ali ne nužno i akademski stupanj), a 20,3% ima sveučilišnu diplomu. Devedeset i tri posto (93%) nastavnika bile su udane žene, 73% ih je rođeno u Izraelu; 63% ih predaje u gradskim školama, a 23% u seoskim sredinama.
- B. Šesnaest (16) nastavnika po završetku programa zdravstvenog odgoja.

Program zdravstvenog odgoja

Šesnaest nastavnika pratilo je nastavu programa zdravstvenog odgoja, u trajanju od 60 sati tijekom jedne školske godine u školi za permanentno obrazovanje na Zinman Collegeu, Wingate Institute. Ciljevi programa bili su obogatiti znanje polaznika i njihovu svijest o zdravstvenim problemima koje su uzrokovali fizički, psihički i okolinski faktori te njihove interakcije.

Obuhvaćene su ove teme:

- Značaj zdravlja, holističko zdravlje, odgovornost nastavnika prema tom problemu i njihov angažman na osobnoj i

društvenoj razini, zdravstveni odgoj i potreba za njegovim poučavanjem u školi.

- Fizički uzroci koji utječu na zdravlje: prehrana (pravilna i nepravilna) te njezine posljedice, bolesti srca i krvnih žila kao rezultat pogrešnoga stila života, zarazne bolesti (dječje, spolne, AIDS) i nezarazne bolesti (rak, dijabetes, osteoporoza), ovisnosti o kemijskim sredstvima (duhan, alkohol, droge).
- Psihički i emocionalni čimbenici koji utječu na zdravlje: stres, sukobi, nasilje, depresija, djeca pod stresom, samoubojstva mladih, razvod braka i njegove posljedice za djecu, psihosomatski simptomi, pretučene žene, zlostavljana djeca.
- Okolinski čimbenici koji utječu na zdravlje: zrak, voda, buka, kemijsko zagađenje i zagađenje koje je prouzročio čovjek, nesreće itd.

Očekivalo se da će do kraja programa polaznici usvojiti prilično znanje kako bi promijenili svoj stav o zdravlju i prihvatili zdraviji stil života.

Upitnik

Upitnik se sastojao od 15 pitanja iz različitih područja:

- Osobni podaci: dob, obrazovanje, nastavnička profesija - obiteljski podaci, veličina, lokacija škole itd.
- Svijest o zdravlju i zdravstvenom odgoju i potreba za njegovim uvođenjem u škole: na kojoj razini, koliko sati, koji problemi.
- Osobno znanje o temi zdravlje.

Statistički postupak

Za usporedbu dviju skupina korišten je χ^2 test za dobrobit zdravlja (for the goodness of fit).

Rezultati istraživanja

Tablica 1: Shvaćanje zdravlja među nastavnicima prije i poslije tečaja

Shvaćanje zdravlja	Prije (n=106)	Poslije (n=16)
Ograničena svijest	43 (40,56%)	3 (18,75%)
Djelomično holističko shvaćanje**	50 (47,16%)	3 (18,75%)
Potpuno holističko shvaćanje*	-	10 (62,5%)
Bez odgovora	13 (12,26%)	-

** P 0,05 * P 0,01

Rezultati (tablica 1) pokazuju kako su nakon tečaja polaznici značajno promijenili svoje shvaćanje zdravlja (X^2 test for goodness of fit). Prije tečaja je oko polovice polaznika nepotpuno shvaćalo holističko zdravlje, a nitko ga nije razumio u potpunosti. Nakon treninga samo je oko 19% polaznika shvaćalo zdravlje na djelomično holistički način, dok ga je 62,5% njih razumjelo u potpunosti.

Tablica 2 pokazuje značajne promjene u stavovima nastavnika o različitim temama. Najznačajnije promjene nastupile su u odnosu prema ovisnostima o kemijskim sredstvima. Promjene nakon tečaja, u odnosu na stavove prije tečaja, jesu kako slijedi: droge 93,8% prema 17,1%; alkohol 56,3% prema 9,6%; duhan 87,5% prema 9,6%. Nadalje, značajna je razlika u svijesti o utjecaju zaraznih bolesti: 62,5% prema 32%. Što se tiče osobne higijene, prije treninga 67,4% nastavnika razmatralo je tu temu, u odnosu na 31,3% poslije treninga, što pokazuje nedostatak relevantnosti predmeta kako je predstavljen, a ne kao planiranoga predmeta u programu zdravstvenog odgoja. U ostalim predmetima nije bilo značajnih razlika.

Tablica 2: Teme o kojima bi, prema mišljenju nastavnika, valjalo poučavati u pedagoškim školama

Predmet	Prije tečaja (n=107)	Poslije tečaja (n=16)
Prehrana	68 (72,7%)	14 (87,5%)
Osobna higijena **	63 (67,4)	5 (31,3%)
Tjelesni odgoj	54 (57,8%)	5 (31,3%)
Zarazne bolesti*	30 (32%)	10 (62,5%)
Zubna higijena	23 (24,6%)	3 (18,8%)
Higijena okoliša	22 (23,5%)	4 (25%)
Psihički čimbenici	22 (23,5%)	2 (12,5%)
Droge*	16 (17,1%)	15 (93,8%)
Spolne bolesti	13 (13,9%)	4 (25%)
Alkohol*	9 (9,6%)	9 (56,3%)
Pušenje*	9 (9,6%)	14 (87,5%)
Kronične bolesti	5 (5,3%)	2 (12,5%)
Bolesti srca i krvnih žila	3 (3,2%)	0

** P 0,05 * P 0,01

Rezultati u tablici 3 ne pokazuju značajne razlike između dviju skupina. Svi sudionici smatraju da odgovornost za uvođenje zdravstvenog odgoja kao obveznoga predmeta u školama leži na Ministarstvu prosvjete. Roditelje nisu smatrali odlučujućim čimbenikom.

Tablica 4 pokazuje značajne razlike u stavovima nastavnika prije i nakon tečaja. Većina nastavnika se nakon tečaja izjasnila za

to da se zdravstveni odgoj poučava 30 nastavnih sati godišnje planiranim programom koji bi počeo u vrtiću i nastavio se do srednje škole. Vidimo da nastavnici koji nisu prošli tečaj, imaju visoku razinu svijesti (62%) o potrebi zdravstvenoga poučavanja od vrtića do 12. razreda.

Tablica 3: Stavovi nastavnika o tome tko treba odlučivati o uvođenju zdravstvenog odgoja kao obveznoga školskoga predmeta

Tko treba odlučivati	Prije tečaja (n=115)	Poslije tečaja (n=16)
Ravnatelj škole	20 (19,8 %)	2 (12,7 %)
Pedagoško osoblje	36 (29,7 %)	3 (18,8 %)
Ministarstvo prosvjete	57 (48,5 %)	11 (68,8 %)
Roditelji	2 (2,0 %)	-

Tablica 4: Stavovi nastavnika o tome koliko sati valja posvetiti zdravstvenom odgoju i na kojem obrazovnom stupnju

Broj sati	Prije tečaja (n=106)	Poslije tečaja (n=16)
30*	34 (32,7 %)	11 (68,75 %)
31-60	20 (18,86 %)	5 (31,25 %)
61-120	5 (4,7 %)	-
Povremena predavanja*	33 (31,1 %)	-
Bez odgovora	14 (13,2 %)	-
Obrazovni stupanj	Prije tečaja (n=106)	Poslije tečaja (n=16)
Vrtić - 12. razred	61 (62,2 %)	15 (94 %)
Vrtić - 8. razred	27 (27,6 %)	-
Samo u srednjoj školi	10 (10,2 %)	1 (6,0 %)

** P 0,05 * P 0,01

Rasprava

Rezultati istraživanja pokazuju da nastavnici koji nisu pohađali nikakav tečaj o zdravstvenom odgoju, shvaćaju taj problem, kao i važnost njegova poučavanja u školi. Isto tako nastavnici razumiju potrebu uvođenja programa zdravstvenog odgoja od vrtića do dvanaestog razreda.

Međutim, njihovo shvaćanje značenja zdravlja je ograničeno. Oni su skloni promatrati zdravlje u pojedinačnoj dimenziji (osobna higijena, oralna higijena, prehrana, tjelesni odgoj), bez čimbenika koji ih povezuju. Nakon tečaja nastavnici su stekli sposobnost shvaćanja zdravlja na holistički način, u smislu da se ono odnosi na "potpunu osobu".

Ustanovljene su razlike u shvaćanju predmeta između dvije skupine. Skupina prije tečaja smatrala je kako su najvažnije teme o kojima valja poučavati prehrana, tjelesna higijena i tjelesni odgoj, a nije isticala probleme droge, alkohola i duhana te spolnih bolesti. Skupina koja je prošla trening, bila je svjesna društvenih problema što su u porastu i u Izraelu i u svijetu. Ta je skupina, nasuprot skupini prije tečaja, smatrala kako je potrebno poučavati o sljedećim temama:

- spolne bolesti (25% naprama 14%)
- droge (94% naprama 17%)
- alkohol (56% naprama 9,6%)
- duhan (87,5% naprama 9,6%)

Uzrok ovoj izuzetnoj razlici moguće je pronaći u činjenici da nastavnici prije tečaja, u nedostatku znanja o tim temama, nisu shvaćali njihovu važnost.

Obje skupine izrazile su isto mišljenje: Ministarstvo prosvjete odgovorno je za uvođenje zdravstvenog odgoja kao obveznoga predmeta u školski program.

Zaključak i preporuke

Kao rezultat ovog istraživanja, zaključujemo:

- a) Važno je da nastavnici razumiju različite vidove zdravlja i prevencije.
- b) Bilo bi poželjno da su nastavnici u stanju prepoznati zdravstvene potrebe svojih učenika: socijalne, emocionalne i fizičke.
- c) Nužno je zdravstveni odgoj uključiti u programe obrazovanja i permanentnog usavršavanja nastavnika, kako bi se što prije razvila svijest o tom problemu.
- d) U školski plan i program (od vrtića do 12. razreda) valja uključiti program zdravstvenog odgoja s naglaskom na holističko poimanje zdravlja.

Kao posljedica toga, budući bi nastavnici mogli biti osjetljiviji na zdravlje svojih učenika, svjesniji zdravstvenih problema koji se javljaju u društvu i mogli bi pomoći svojim učenicima i njihovim roditeljima na različite načine da počnu zdravije živjeti.

Zauzvrat bi njihovi učenici bolje razumjeli rizike koji su povezani s drogama, alkoholom, cigaretama, nepravilnom prehranom i opasnostima po okoliš te stekli bolje vrijednosti za bolji budući život.

Literatura

1. Bedworth, A., D. Bedworth (1982). *Health for human effectiveness*. New York: Prentice Hall.
2. Brehm, B. (1993). *Essay on wellness*. New York: Harper Collins.
3. *Chronicle of the World Health Organization*. Constitution of WHO (1947/1978). 1:25-43.
4. Feingold, R. (1995). Bridging the gap between disciplines, curriculum and instruction. *The 1995 AIESEP World Congress*. The Wingate Institute, Israel.
5. Fodor, J.T., G.T. Dalis (1981). *Health instruction: theory and application*. 3. izd. Philadelphia, Pa.: Lea & Febiger.
6. Green, L. (1994). *The annual international conference: Promotion and health education in Israel*, Jerusalem.
7. *Health education in schools* (1988). (Ur.: D. Tamir). London: Freund Publ.
8. Humphrey, J.H. (1993) *School child health for parents and teachers*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
9. Israel (1990). *Health education*. Jerusalem: The Ministry of Education.
10. La Place, J. (1972). *Health*. New York: Appleton Century.
11. Read, D., W. Greene (1971). *Creative teaching in health*.
12. Read, D. (1971). *New directions in health education*. New York: Macmillan Co.
13. Sne, E. (1994). *The annual international conference: Promotion and health education in Israel*, Jerusalem.
14. Turner, C.H. (1966). *Planning for health education in schools*. London: UNESCO
15. *Thesaurus of Ethnic Descriptors* (1982). 9. izd.. Arizona: Oryx Press.