

## ZDRAVSTVENI ODGOJ U ŠKOLI IZ PERSPEKTIVE UČENIKA, UČITELJA I RODITELJA

**Filip Petković**

---

Centar za pružanje usluga u zajednici 'JA kao i TI' Osijek  
filip.petkovic4444@gmail.com

**Zvonimir Užarević**

---

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku  
zuzarevic@foozos.hr

### Sažetak

*Zdravstveni odgoj ili odgoj i obrazovanje za zdravlje predstavlja medicinsko-pedagošku disciplinu koja za cilj ima unaprijediti zdravlje društva. Zdravstveni odgoj medicinskoj znanosti omogućuje povezivanje svojih rezultata sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojno-obrazovnim procesima omogući pretvorbu znanja u zdravstvena uvjerenja. Sukladno tome, zdravstveni odgoj u školama predstavlja temelj prevencije, unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti i osiguravanja kvalitete života. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji mlada populacija bi trebala biti zdravija, imati veće mogućnosti usvajanja zdravih životnih navika, a trebala bi i biti sposobna uspješno i kvalitetno preuzeti društvene i ekonomske uloge. Zdravstveni odgoj u školama originalni je hrvatski doprinos ostvarenju tih ciljeva, a u nastavi se aktivno počeo provoditi u školskoj godini 2012./2013. Kroz četiri modula (Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja, Prevencija ovisnosti, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje) dodatno se promiče i osigurava pozitivan i odgovoran odnos učenika prema zdravlju te se opravdava definicija zdravlja kao stanja potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnosti bolesti i iznemoglosti. Od početka provođenja zdravstvenog odgoja u hrvatskim školama provedena su istraživanja koja ispituju stavove i zadovoljstvo učenika, stavove učitelja, ali i stavove roditelja vezane za dosadašnje oblike i kvalitetu provođenja zdravstvenog odgoja u školama. Cilj ovog preglednog rada je dati teorijski okvir, prikazati rezultate dosadašnjih istraživanja na temu zdravstvenog odgoja te dati novu perspektivu i potencijalna uža područja i teme istraživanja unutar zdravstvenog odgoja.*

**Ključne riječi:** roditelji, učenici, učitelji, škola, zdravstveni odgoj

## UVOD

Prema Kovačević i Zaletel-Kragelj (2016), zdravstveni odgoj ili odgoj i obrazovanje za zdravlje predstavlja medicinsko-pedagošku disciplinu čiji je cilj unaprijediti zdravlje društva. Holistički pristup zdravlju predstavlja temelj programa Zdravstvenoga odgoja. Takav pristup obuhvaća očuvanje zdravlja i kvalitete života, ravnopravnost odnosa između spolova, čovjekovu spolnost, prevenciju ovisnosti, kulturološke odredbe komunikacije u društvu i prevenciju nasilničkoga ponašanja. Zdravstveni odgoj u školama izvorni je hrvatski doprinos ostvarenju tih ciljeva, a eksperimentalno se počeo provoditi u osnovnoj i srednjoj školi u školskoj godini 2012./2013. Cilj je hrvatske obrazovne politike odgovaranje na izazovne i problematične situacije djece i mladih uvođenjem kurikula Zdravstvenoga odgoja, po uzoru na najrazvijenije obrazovne sustave kao što su primjerice nizozemski obrazovni sustav ili obrazovni sustavi skandinavskih zemalja (Kovačević i Zaletel-Kragelj, 2016).

Cvijović Javorina (2015) navodi da je Agencija za odgoj i obrazovanje Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske izdala tri priručnika Zdravstvenoga odgoja kako bi se usustavili sadržaji Zdravstvenoga odgoja i unaprijedila kvaliteta njegova provođenja. Spomenuti priručnici uvedeni su u drugoj godini provođenja Zdravstvenoga odgoja u hrvatskim školama, odnosno u školskoj godini 2013./2014. Priručnici se razlikuju po bojama i razini obrazovanja pa je tako crveni namijenjen učiteljima i stručnim suradnicima u osnovnoj školi od 1. do 4. razreda, zeleni učiteljima i stručnim suradnicima u osnovnoj školi od 5. do 8. razreda, a plavi nastavnicima i stručnim suradnicima u srednjoj školi (Cvijović Javorina, 2015).

Polazeći od spomenutih priručnika, autori Kovačević i Zaletel-Kragelj (2016) kratko razjašnjavaju program Zdravstvenoga odgoja koji je podijeljen u sljedeća četiri zasebna modula: Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja te Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje. U modulu Živjeti zdravo uglavnom je riječ o pravilnoj prehrani, osobnoj higijeni, tjelesnoj aktivnosti i mentalnom zdravlju. Sadržajima ovoga modula učenike se nastoji educirati i preventivno djelovati na rastući problem djece u Hrvatskoj i svijetu, odnosno na porast prekomjerne tjelesne mase i pretilost, poglavito s pomoću preporuka za određene prehranbene namirnice te uputa za provođenje redovne tjelesne aktivnosti umjerenoga intenziteta. Usporedno s definicijom zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije koja naglašava da zdravlje uz tjelesnu ima i socijalnu i mentalnu dimenziju koje se ne mogu odvojiti, sadržajima ovoga modula obuhvaćeno je i mentalno zdravlje. Naglašava se važnost pomaganja učenicima pri prepoznavanju vrijednosti njihova mišljenja i osjećaja, a uključeno je i poticanje za razvijanje vještina kao što su samopouzdanje, komunikacija i donošenje odluka (Kovačević i Zaletel-Kragelj, 2016).

Uvod u modul Prevencija nasilničkog ponašanja najbolje se može opisati sljedećom parolom Paula Sergia Pinheiroa, brazilskoga diplomata pri Vijeću za ljudska prava UN-a: „Nikakvo nasilje nad djecom nije opravdano; svako nasilje nad djecom može se spriječiti“ (Poppovic i Pinheiro, 1995, str. 75).

Kovačević i Zaletel-Kragelj (2016) navode kako je važnost obrađivanja ovih sadržaja i u sklopu škole potvrđena još 1989. godine Konvencijom o pravima djece Ujedinjenih naroda u kojoj se navodi da je jedno od osnovnih prava sve djece upravo pravo na sigurnost i podržavajuće okruženje pri odrastanju te pravo na zaštitu od svakoga oblika nasilja. Prema navedenim autorima, cilj je sadržaja ovoga modula omogućiti učenicima stjecanje znanja, vještina i navika s pomoću kojih će moći mirno riješiti različite napetosti i sukobe. Važno mjesto zauzima i nastojanje da učenici osvijeste osjećaj povezanosti i međusobnoga poštovanja, da ne podliježu vršnjačkom pritisku i da shvate važnost razvoja komunikacijskih vještina, samokontrole, empatije, odgovornoga ponašanja i donošenja ispravnih odluka. U modulu Prevenirica ovisnosti Kovačević i Zaletel Kragelj (2016) primjećuju da je uz tradicionalne preventivne teme koje se odnose na pušenje, korištenje alkoholnih pića i zlouporabu droga jednaka pozornost posvećena i nekim novijim pojavama kao što su ovisnost o kocki i klađenju te stradavanje mladih u prometu. Prometne nesreće koje su uzrokovane konzumacijom alkohola i droga predstavljaju problem koji često ima tragične posljedice u hrvatskom društvu, zbog toga ne čudi prepoznavanje navedenoga problema na međunarodnoj razini kao jednoga od prioriteta zdravstvenoga odgoja. Teme koje se još mogu pronaći u ovom modulu odnose se na rizično ponašanje za obrazovanje, utjecaj medija, različite rizične situacije te utjecaj sredstva ovisnosti na život u društvenom, profesionalnom i karijernom smislu (Kovačević i Zaletel-Kragelj, 2016).

Prema Lazzeriju i njegovim talijanskim suradnicima (2013), planove i programe aktivnosti zdravstvenoga odgoja i promicanja zdravlja potrebno je usmjeriti potrebama djece i mladih proizašlih iz istraživanja. Primjerice međunarodno istraživanje o ponašanju povezanom sa zdravljem u djece školske dobi provedeno 2009./2010. godine istaknuto je kao polazišna točka za program zdravstvenoga odgoja upravo u Italiji, ali i brojnim drugim razvijenim obrazovnim sustavima (Lazzeri i sur., 2013).

Autorica Rukavina Kovačević (2013) navodi kako je Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje modul kojim se učenicima omogućuje da usvoje vještine potrebne za donošenje odluka koje pridonose očuvanju njihova fizičkog i mentalnog zdravlja, pomaže im da s pomoću razumijevanja različitosti i kritičkoga promišljanja steknu pozitivan odnos prema sebi i drugima. Uz navedene razloge, postoje i važni objektivni razlozi za uvođenje nekakvoga oblika spolnoga odgoja u škole, a odnosne se na rastuće probleme seksualnoga zlostavljanja i rizičnoga spolnog ponašanja koji uključuju spolno prenosive infekcije, neželjenu trudnoću ili kasnije poteškoće zanošenja (Rukavina Kovačević, 2013).

Naposljetku, kada se razmotri razdoblje od početka provođenja Zdravstvenoga odgoja u hrvatskim osnovnim i srednjim školama i osvijesti da to razdoblje obuhvaća 11 školskih godina, dolazi se do zaključka da školska godina 2023./2024. više nije eksperimentalno provođenje te da su nam se do sada vjerojatno pokazali određeni rezultati toga provođenja. Može se očekivati da će se sustavnom i dosljednom provedbom ovoga programa postići unapređenje i popravak, s obzirom na novije pokazatelje, još uvijek zabrinjavajuće slike populacije djece i mladih u Re-

publici Hrvatskoj. Kako bi se tomu pridonijelo, nužno je tijekom provođenja evaluirati program te ga, s obzirom na rezultate, nadograditi i promijeniti sukladno dobrim primjerima iz prakse. Uz samovrednovanje škole propisanim ishodima, proces evaluacije bit će najpotpuniji ako se o kvaliteti i zadovoljstvu dosadašnje provedbe Zdravstvenoga odgoja upitaju svi sudionici odgojno-obrazovnog procesa, odnosno učenici, učitelji, ali i roditelji. Dodatne teme čijim bi se istraživanjem pogodovalo unaprjeđenju kvalitete Zdravstvenoga odgoja odnose se na veće uključivanje medicinskih djelatnika u sami proces provedbe, a samim time korisno bi bilo istražiti i kako sadržaje Zdravstvenoga odgoja usvajaju medicinski stručnjaci za razliku od populacije nemedicinske struke.

Cilj je ovog rada pregledno dati teorijski okvir, prikazati rezultate dosadašnjih istraživanja na temu zdravstvenoga odgoja te dati novu perspektivu i potencijalna uža područja i teme istraživanja unutar zdravstvenoga odgoja.

## **STRUKTURA PROGRAMA IZ KURIKULA ZDRAVSTVENOGA ODGOJA**

Kovačević i Zaletel-Kragelj (2016) smatraju da se, bez obzira na podjelu programa u module, mogu prepoznati srodni sadržaji, odnosno njihovo ispreplitanje kojim se omogućuju potrebna ravnoteža među sadržajima te primjerena programska zastupljenost raznih aspekata zdravlja. Vodeći se spoznajama da su u nekima od aktualnih nastavnih programa već uključeni sadržaji i aktivnosti u funkciji Zdravstvenoga odgoja, program se oblikovao tako da se zadrži i uvaži ono što se do sada pokazalo korisnim, ali istaknuti su i sadržaji kojima se preporučuje posvećivanje dodatnoga vremena koje se pronašlo u satu razrednika, odnosno do 12 sati godišnje. Predviđene teme za sat razrednika dijelom provodi razrednik pri čemu se u pripremi sadržaja oslanja na pomoć stručnih suradnika, pedagoga, psihologa, socijalnih pedagoga i drugih. Dio programa Zdravstvenoga odgoja sadržajno je i tematski integriran u nastavne programe postojećih predmeta, odnosno u nastavne programe Tjelesne i zdravstvene kulture, Prirode i društva, Prirode, Biologije, Psihologije i drugih predmeta. U nastavi tih predmeta ostvaruju se ciljevi u funkciji Zdravstvenoga odgoja, a dodatna pozornost posvećuje se ishodima koji su kurikulumom Zdravstvenoga odgoja definirani za svako specifično područje. U dijelu tih sadržaja koji su integrirani u programima i aktivnostima koje već postoje, navode se i određene teme s ishodima koje nisu propisane programima na državnoj razini, ali ih se može uspješno ostvariti u brojnim školama te ih je preporuka integrirati u sadržaj predmeta ili sat razrednika. Te teme uključuju prevenciju nasilnoga ponašanja, razvoj odgovornosti za vlastite postupke, primjenu kulturnoga ponašanja i uvažavanja razlika, brigu o zdravlju i čistoći okoliša te o zdravom radnom okruženju. Većina škola ove aspekte zdravstvenoga odgoja ima ugrađeno u školske dokumente i u većini škola oni pripadaju kulturi škole. Prema Kovačević i Zaletel-Kragelj (2016), ključno pitanje samoprocjene škole u cilju smislene pripreme i ugrađivanja Zdravstvenoga odgoja u

školski kurikulum trebalo bi biti koliko se to što je propisano uistinu provodi i koliko je to uspješno odrađeno na razini svakoga pojedinca.

U nastavku je u tablicama detaljnije prikazana planirana satnica predviđena u okviru sata razrednika po određenom modulu s obzirom na razred: 1. – 4. razred osnovne škole (Tablica 1), 5. – 8. razred osnovne škole (Tablica 2) i razredi srednje škole (Tablica 3).

**Tablica 1**

*Kurikul Zdravstvenoga odgoja. Planirana satnica u okviru sata razrednika. Razredna nastava (1. – 4. razred)*

r. b.	Moduli	Razred / planirani broj sati po modulu			
		1. razred	2. razred	3. razred	4. razred
1	Živjeti zdravo	6	6	6	5
2	Prevenција nasilničkog ponašanja	2	3	2	2
3	Prevenција ovisnosti	2	2	1	3
4	Spolno/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje	0	0	2	2
Ukupno sati		10	11	11	12

**Tablica 2**

*Kurikul Zdravstvenoga odgoja. Planirana satnica u okviru sata razrednika. Predmetna nastava (5. – 8. razred)*

r. b.	Moduli	Razred / planirani broj sati po modulu			
		1. razred	2. razred	3. razred	4. razred
1	Živjeti zdravo	4	3	5	4
2	Prevenција nasilničkog ponašanja	4	2	2	2
3	Prevenција ovisnosti	2	3	2	2
4	Spolno/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje	2	4	3	4
Ukupno sati		12	12	12	12

**Tablica 3***Kurikul Zdravstvenoga odgoja. Planirana satnica u okviru sata razrednika. Srednja škola*

r. b.	Moduli	Razred / planirani broj sati po modulu			
		1. razred	2. razred	3. razred	4. razred
1	Živjeti zdravo	4	4	3	2
2	Prevenција nasilničkog ponašanja	2	2	2	2
3	Prevenција ovisnosti	2	2	2	0
4	Spolno/rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje	4	4	5	0
Ukupno sati		12	12	12	4

## EVALUACIJA I STAVOVI O DOSADAŠNJOJ PROVEDBI ZDRAVSTVENOGA ODGOJA

Evaluacija kvalitete i zadovoljstva dosadašnjom provedbom Zdravstvenoga odgoja bit će najpotpunija i najsmislenija ako su u proces evaluacije uključen svi sudionici odgojno-obrazovnog procesa, odnosno učenici, učitelji i stručni suradnici, ali i roditelji.

### Evaluacija i stavovi učenika o zdravstvenom odgoju

Najrelevantniji za procjenu kvalitete i korisnosti programa zdravstvenoga odgoja upravo su oni sudionici odgojno-obrazovnog procesa kojima je on prvotno i namijenjen, odnosno učenici. Neki hrvatski i većim dijelom strani istraživači proveli su određeni broj istraživanja koji upućuju na trenutačno stanje o zadovoljstvu učenika provedbom zdravstvenoga odgoja u sklopu obrazovnih sustava svojih zemalja.

Uz istraživanja provedena u sklopu određenih završnih i diplomskih radova u Hrvatskoj treba izdvojiti istraživanje koje su 2017. godine provele autorica Vitez i njezine suradnice (2017). Autorice su istraživale stavove i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenoga odgoja u škole. U njihovu istraživanju sudjelovala su 304 učenika iz Medicinske, Komercijalne i trgovačke škole, Turističko-ugostiteljske škole i Gimnazije Bjelovar. Uzorak je uključivao 215 djevojaka i 89 mladića, a prosječna dob ispitanika bila je 17,02 godine. U anketi su im postavljena pitanja koja se odnose na Zdravstveni odgoj općenito, a onda i za svaki pojedini modul. Na pitanja su odgovarali zaokruživanjem ocjene na Likertovoj ljestvici 1 – 5, pri čemu je ocjena 1 predstavljala najnižu, a ocjena 5 najvišu ocjenu za svaku pojedinu ponudenu tvrdnju. Ideja uvođenja Zdravstvenoga odgoja ocijenjena je ocjenom 3,73, dok je sadržaj cijeloga programa ocijenjen ocjenom 3,76. Sadržaje pojedinih modula ispitanici ocjenjuju na sljedeći način: modul Živjeti zdravo ocjenjuju ocjenom 3,68, modul Prevenци-

ja nasilničkog ponašanja ocjenjuju ocjenom 3,68, modul Prevencija ovisnosti ocjenom 3,73 i modul Spolno/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje ocjenjuju ocjenom 3,77. Ispitanici se većinom slažu da za većinu tema postoji potreba da ih predaju medicinski djelatnici te tu ideju ocjenjuju ocjenom 3,57. Pitanje potrebe uvođenja Zdravstvenoga odgoja kao zasebnoga predmeta ocijenili su ocjenom 2,45, a potrebu ocjenjivanja Zdravstvenoga odgoja ocjenom 1,75 (Vitez i sur., 2017).

Južnokorejski znanstvenik Jung 2012. godine sa svojim suradnicima istraživao je percepciju i zadovoljstvo edukacijom iz područja zdravstvenoga odgoja kod učenika petoga i šestoga razreda. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 475 učenika, od čega 241 učenik petoga i 234 učenika šestoga razreda. Rezultati upućuju na to da su učenici općenito pokazali želju za promocijom zdravlja, a interes i zadovoljstvo programima zdravstvenoga odgoja koji se provodi u školi relativno su visoki. U upitniku je 72,1 % učenika petoga razreda i 69,4 % učenika šestoga razreda iskazalo zadovoljstvo. Učenici su izrazili želju za uvođenjem zdravstvenoga odgoja kao zasebnoga predmeta, a ne samo kao međupredmetne teme (Jung i sur., 2012).

Još jedno istraživanje na temu zdravstvenoga odgoja proveo je vijetnamski znanstvenik Yoon sa svojim suradnicima 2021. godine. Istraživali su kako zdravstveni odgoj tijekom 5 mjeseci provedbe utječe na nekognitivne vještine učenika te zadovoljstvo i kvalitetu života povezanu sa zdravljem. U istraživanje je bilo uključeno ukupno 5925 ispitanika, od čega se 2958 odnosi na učenike koji su pohađali program zdravstvenoga odgoja, a njih 2967 pripadalo je kontrolnoj skupini. U usporedbi s kontrolnom grupom, kod 87 % učenika koji su pohađali edukaciju zdravstvenoga odgoja zabilježeno je poboljšanje samoefikasnosti, očekivano zadovoljstvo životom pet godina od trenutka ispitivanja bilo je pozitivno kod 99 % učenika, a poboljšanje u mentalnim i socijalnim funkcijama te kvaliteti života povezanoj sa zdravljem prijavilo je 64 % učenika (Yoon i sur., 2021).

### **Evaluacija i stavovi učitelja o zdravstvenom odgoju**

Važnim sudionicima odgojno-obrazovnoga procesa u svakom pogledu, tako i u ovom, odnosno u evaluaciji zadovoljstva programom Zdravstvenoga odgoja i eventualnim prijedlozima za određeno preinake, svakako predstavljaju i učitelji, nastavnici i svi drugi stručni suradnici koji sudjeluju u provedbi. U ovom području ne postoje hrvatska istraživanja izvan završnih ili diplomskih radova, no u slučaju stranih znanstvenika provedena su istraživanja o stavovima nastavnika o Zdravstvenom odgoju, točnije o njegovu uvođenju u škole, unaprjeđenju njihovih znanja nakon edukacija o zdravstvenom odgoju, a neki su znanstvenici istraživali i zadovoljstvo učitelja onim što se već u njihovoj školi provodi.

Istraživanje izraelske znanstvenice Harel provedeno 1996. godine objavljeno je u hrvatskom časopisu *Kineziologija*. Harel je istraživala stavove nastavnika o Zdravstvenom odgoju i o njegovu uvođenju u škole. U istraživanje je bilo uključeno 16 nastavnika koji su pratili nastavu programa Zdravstvenoga odgoja u trajanju od 60 sati tijekom jedne godine te 115 nastavnika

koji nisu pohađali program. Za usporedbu s nastavnicima koji nisu pohađali tečaj, ni jedan nastavnik nije gledao zdravlje u okviru holističkoga modela, dok nastavnici koji su ga pohađali shvaćaju zdravlje holistički u 62,5 % slučajeva. U području potrebe uvođenja sadržaja zdravstvenoga odgoja na temu spolnih bolesti i sredstava ovisnosti u svim navedenim kategorijama skupina koja je pohađala tečaj vidjela je veću potrebu za uvođenjem tih sadržaja od one koja nije – sadržaj spolnih bolesti 25 % naspram 14 %, ovisnost o drogama 94 % naspram 17 %, ovisnost o alkoholu 56 % naspram 9,6 % i ovisnost o pušenju 87,5 % naspram 9,6 % (Harel, 1996).

Jourdan i sur. (2011) istražili su utjecaj profesionalnih faktora u spremnosti i predanosti za provedbu sadržaja zdravstvenoga odgoja kojima se promovira zdravlje. Istraživanje je uključivalo 44 ispitanika, odnosno učitelja; 86 % su bile osobe ženskoga spola, 14 % osobe muškoga spola, a 32 % učitelja radilo je u svojoj trenutačnoj ustanovi 11 godina i više. Da se programom zdravstvenoga odgoja i promocije zdravlja pomaže učenicima da se odlučuju za pametne i informirane izbore te da se pozitivno razvijaju u socijalnom smislu, misli 95 % ispitanika, 93 % njih misli da se na učenike programom pozitivno utječe na smanjivanje stereotipa, a 86 % smatra da se učenike odmiče od rizičnih ponašanja. O temama programa koje bi trebalo svakodnevno uključivati u nastavni plan redovnih predmeta ispitanici su se u 35 % slučajeva odlučivali za prihvaćanje međusobnih različitosti, 24 % njih odabralo je poštovanje drugih, isto 24 % odlučilo se za osjećaje i emocije, 16 % za poštivanje pravila ponašanja, isto 16 % za suočavanje s konfliktima, 13 % za solidarnost te 8 % za samopouzdanje (Jourdan i sur., 2011).

Vamos i sur. (2020) proveli su istraživanje na temu utjecaja edukacije iz područja zdravstvenoga odgoja na percipirano znanje učitelja, vještine te pripremljenost i uvjerenja u njihovo podučavanje drugih o zdravstvenom odgoju nakon te edukacije. Ukupno je u istraživanju sudjelovao 41 učitelj, a nakon edukacije 74 % učitelja pokazalo je značajno poboljšanje percipiranih znanja, 73 % njih veću pripremljenost, 28 % je promijenilo stavove i 19 % uvjerenja. Kvalitativni podatci upućivali su na to da je jedna edukacija dobar uvod, ali da nije dovoljna za potpunu kompetenciju predavanja tih sadržaja drugima (Vamos i sur., 2020).

### **Evaluacija i stavovi roditelja učenika o zdravstvenom odgoju**

Neizostavan dio odgojno-obrazovnoga procesa, kako svojom ulogom za dijete, tako i svojim stavovima i mišljenjima, pogotovo u slučaju učenika niže dobi, svakako se odnosi na roditelje učenika. O uvođenju i trenutačnom provođenju Zdravstvenoga odgoja u školama također je važno ispitati te uvažiti njihova mišljenja i zadovoljstvo, posebice kada je riječ o najosjetljivijem području, odnosno spolnom odgoju. Provedena su i hrvatska i strana istraživanja na temu zadovoljstva roditelja oblicima zdravstvenoga odgoja u školi.

Hrvatska autorica Puharić i njezini suradnici proveli su 2012. godine istraživanje na temu zadovoljstva roditelja učenika osnovnih i srednjih škola sadašnjim oblicima zdravstvenoga odgoja u školi. Od ukupno 183 ispitanika u 74,7 % slučajeva upitnik su ispunile majke, očevi u 23,3 % i u 2 % slučajeva ostali članovi obitelji. Najviše roditelja ima srednju stručnu spremu (56,3 %), 30



% visoku i 13,7 % osnovnu. Od 183 ispitanika njih 108 ili 59 % izjasnili su se nezadovoljnim, a 75 ili 41 % zadovoljnim dosadašnjim oblicima zdravstvenoga odgoja u školama. Od 108 nezadovoljnih njih 60 ili 55,8 % bili su roditelji učenika u osnovnoj školi, 29 ili 27 % roditelji su učenika u gimnaziji i njih 19 ili 17,2 % roditelji su učenika strukovnih srednjih škola. Od 75 zadovoljnih njih 52 ili 69,3 % roditelji su učenika u osnovnoj školi, 19 ili 25,4 % roditelji su učenika u gimnaziji i njih 4 ili 5,3 % roditelji su učenika strukovnih srednjih škola (Puharić i sur., 2012).

Tortorelo i suradnici 2011. godine istraživali su što roditelji misle o zdravstvenom odgoju u školama s naglaskom na mišljenje o spolnom odgoju. Istraživanju je pristupio 1201 ispitanik, od toga su 41 % bili bijelci, 33 % Hispanci, 18 % Afroamerikanci te 8 % azijati i ljudi neke druge etničke pripadnosti; 48 % ispitanika bilo je muškoga spola, 83 % ispitanika bilo je u braku, a velika većina ispitanika imala je između 30 i 49 godina. Na provođenje spolnoga odgoja u sklopu zdravstvenoga odgoja gledalo je pozitivno 93 % ispitanika, a samo 7 % ispitanika to je smatralo lošim. Od tih 93 % roditelja koji su na to gledali pozitivno, 80 % njih smatralo je da provođenje treba početi u osnovnoj školi, a 13 % njih smatralo je da je idealno s programom početi u srednjoj školi. Roditelji su upitani i da izaberu najbolje tri grupe koje trebaju odlučivati o načinu provođenja zdravstvenoga i spolnoga odgoja u školi; 3 % ispitanika navelo je političare, 10 % studente, 22 % religijske vođe, 28 % školske administratore, 52 % učitelje, 63 % zdravstvene stručnjake, a 84 % ispitanika navelo je upravo sebe, odnosno roditelje (Tortorelo i sur., 2011).

Kristo i njegovi suradnici istraživali su 2016. godine stavove roditelja o uvođenju zdravstvenoga odgoja u obrazovni sustav. Ukupno je ispitan 531 roditelj. Odgovarali su na upitnik u kojem su postavljena razna pitanja koja se odnose na područje zdravstvenoga odgoja. U prosjeku je > 98 % roditelja smatralo uvođenje zdravstvenoga odgoja u škole važnim, mislilo da njihovo dijete treba pohađati zdravstveni odgoj, mislilo da zdravstveni odgoj trebaju predavati medicinski djelatnici, mislilo da se zdravstveni odgoj treba odnositi na vježbanje i zdravu prehranu, mislilo da se treba odnositi na spolni odgoj, mislilo da se treba odnositi i na prevenciju ovisnosti, mislilo da se treba odnositi na prevenciju nasilja, mislilo da bi zdravstveni odgoj pozitivno utjecao na razvoj njihova djeteta, smatralo da zdravstveni odgoj treba biti izborni predmet te smatralo da bi zdravstveni odgoj trebao biti zaseban predmet (Kristo i sur., 2016).

### **Uloga medicinskih djelatnika i zdravstvenih edukatora u provedbi i oblikovanju programa zdravstvenoga odgoja**

Kurikulom Zdravstvenoga odgoja predviđeni su i označeni teme i sadržaji koje će predavati medicinski djelatnici, odnosno liječnici školske medicine, a ostale sadržaje i teme predaju razrednici, stručni suradnici i predmetni nastavnici. Iako je Agencija za odgoj i obrazovanje osigurala stručna usavršavanja učitelja, nastavnika i stručnih suradnika iz područja zdravstvenoga odgoja, i u Hrvatskoj i u svijetu provode se istraživanja o potrebi prepuštanja većega dijela programa Zdravstvenoga odgoja medicinskim djelatnicima i zdravstvenim edukatorima, čak i o njihovoj ulozi u oblikovanju, izmjenama i dopunama samoga programa.

Britanske znanstvenice Lightfoot i Bines 2000. godine istražile su ulogu školskih medicinskih sestara u promociji zdravstvenoga odgoja. Istraživanje je provedeno na ukupno 86 ispitanika, a uključivalo je 27 učitelja, 8 učenika, 23 školske medicinske sestre, 13 zdravstvenih menadžera i 15 korisnika zdravstvene zaštite. Uloga školske medicinske sestre istraživala se u sljedećim trima kategorijama: trenutna uloga o provedbi zdravstvenoga odgoja, prepreke u obavljanju dužnosti školske medicinske sestre i stavovi učitelja, učenika i roditelja o pripremljenosti škole za provođenje zdravstvenoga odgoja i posla školske medicinske sestre. Četiri ključna elementa uloge školske sestre koja su dobivena ispitivanjem odnose se na očuvanje zdravlja školske djece, promociju zdravlja, obiteljsku podršku i održavanje povjerenja djece. Gotovo sve skupine ispitanika smatrale su školu primjerenim mjestom za provođenje promocije zdravlja i zdravstvenoga odgoja (Lightfoot i Bines, 2000).

Grčić i sur. (2012) u radu o zdravstvenom odgoju i ulozi medicinske sestre pisale su o aspektima zdravstvenoga odgoja, oblicima rada medicinske sestre u zdravstvenom odgoju, ciljevima zdravstvenoga odgoja i primjerima primjene načela zdravstvenoga odgoja. Proučavanjem literature autori su došli do zaključka da je uloga sestre u promicanju zdravstvenoga odgoja velika i važna, ali da zdravstveni odgoj ne smije postati odgovornost o kojoj će se brinuti isključivo zdravstveni djelatnici, nego i svaki pojedinac za sebe kako bi doprinio vlastitom blagostanju (Grčić i sur., 2012).

Autorica Milojević 2021. godine napisala je rad pod nazivom „Sestre, zdravstvene prosvjetiteljice – razvoj nastavnog programa zdravstvenog odgoja“. U radu je prikazala nastavne predmete koji u svojem sadržaju imaju zdravstveno prosvjećivanje, zdravstveni odgoj, odnosno Metodiku zdravstvenoga odgoja u različitim nastavnim programima od 1921. do 2021. godine. Prikazala je kako je razvojem medicinske, odnosno sestrinske struke i njihovim konstantnim zalaganjem te prosvjetnim djelovanjem broj sati teorije i vježbi povećan s 30 sati ukupno kroz teoriju i vježbe u školskoj godini 1929./1930. na 34 sati teorije i 68 sati vježbi 2011. godine, što se održalo do danas (Milojević, 2021).

### **Zajednički stavovi različitih sudionika odgojno-obrazovnoga procesa o zdravstvenom odgoju**

Uz sve prednosti i korisne informacije koje se dobiju kada se zasebno kod svake skupine sudionika odgojno-obrazovnoga procesa istraže evaluacija i stavovi o zdravstvenom odgoju, prednosti i korisnost informacija dodatno se povećavaju kada su u isto istraživanje istovremeno uključeni gotovo svi sudionici odgojno-obrazovnoga procesa. Upravo su takvo istraživanje koje je uključivalo učenike, roditelje učenika te nastavnike i zdravstvene edukatore provela dva škotska znanstvenika.

Znanstvenici Lowden i Powney 1993. godine u Škotskoj su proveli istraživanje u kojem su ispitali želje učenika u osnovnim i srednjim školama, ali i želje njihovih roditelja o temama i sadržaju koje bi zdravstveni odgoj u školama trebao uključivati, s tim da su o tim željama onda

naknadno ispitani i nastavnici i zdravstveni edukatori koji su ih trebali predavati. Učenici nižih razreda osnovne škole, sa svojim roditeljima, smatraju da su teme zdrave prehrane i osobne higijene najvažnije, a poželjnom smatraju i edukaciju o drogama. Međutim, po mišljenju zdravstvenih edukatora i nastavnika, to je još bilo prerano da tema bude ovisnost o drogama. Učenici viših razreda osnovne škole izrazili su želju da ih se educira o temama zdrave prehrane, pušenja, droge i spolnosti te su naišli na slaganje roditelja, nastavnika i zdravstvenih edukatora. Učenici srednjih škola prioritetno su željeli slušati o temama kao što su droga, HIV, spolni život i štetno djelovanje alkohola i naišli su na slaganje roditelja, nastavnika i zdravstvenih edukatora, s tim da su nastavnici i zdravstveni edukatori smatrali kako bi bilo korisno obraditi i teme zdrave prehrane, tjelovježbe i prijateljstva među učenicima. Učenici su smatrali da bi ih o većini tema trebali educirati zdravstveni edukatori (Lowden i sur., 1993).

### **Evaluacija i stavovi o pojedinim modulima kurikula Zdravstveni odgoj**

Osim istraživanja ne temu cjelokupnoga programa Zdravstveni odgoj propisanoga kurikulumom Zdravstveni odgoj, neki su istraživači odlučili istražiti i pisati o stavovima, programskim smjernicama, moralnosti ili evaluaciji, odnosno vrednovanju pojedinih modula Zdravstvenoga odgoja. Moduli Živjeti zdravo, Prevencija nasilničkog ponašanja i Prevencija ovisnosti uglavnom su istraženi i opisani u sklopu završnih ili diplomskih radova u kojima se istraživalo kako zdravstveni odgoj utječe na prevenciju bolesti ovisnosti, na prevenciju nasilničkoga ponašanja u školskoj dobi ili kako zdravstveni odgoj utječe na podizanje svijesti o pravilnoj prehrani i važnosti tjelesne aktivnosti. Najveći broj radova i istraživanja proveden je na temu četvrtoga modula Zdravstvenoga odgoja, odnosno na temu Spolne/rodne ravnopravnosti i spolno odgovornoga ponašanja. Od samoga uvođenja Zdravstvenoga odgoja u hrvatsko školstvo školske godine 2012./2013. pa do danas upravo je taj četvrti modul privukao najveću pozornost i najburnije reakcije javnosti i upravo se oko uvođenja toga modula javnost najviše podijelila. Navedene činjenice opravdavaju spoznaju da je ovo modul Zdravstvenoga odgoja koji se najviše istraživao i o kojem su različiti autori najviše pisali.

### **Evaluacija i stavovi o različitim oblicima spolnog odgoja u školama**

Područje spolnoga odgoja u Hrvatskoj istraženo je u smislu stavova, programskih smjernica, moralnosti i evaluacije, odnosno vrednovanja različitih oblika spolnoga odgoja, kao modula u sklopu Zdravstvenoga odgoja i izvan njega. U nastavku će se kronološkim redoslijedom prikazati provedena istraživanja i radovi na temu spolnoga odgoja hrvatskih autora.

Modrić i njegovi suradnici 2011. godine, dakle prije uvođenja Zdravstvenoga odgoja u hrvatsko školstvo, istražili su stavove o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama. Istraživanje su proveli među ukupno 1005 mladih ispitanika u dobi od 18 do 25 godina na nacionalnoj razini. Na ideju uvođenja spolnoga odgoja u obrazovanje 83,8 % sudionika odgovorilo je potvrdno, a suprotno mišljenje bilo je uglavnom kod osoba koje nisu imale spolni odnos i među

muškarcima. Nije se pronašla povezanost religioznosti i stava o potrebi uvođenja spolnoga odgoja. Na pitanje idealne osobe za provedbu spolnoga odgoja 36, 9 % ispitanika navelo je liječnika, 23 % navelo je osobu koja je za tu provedbu dodatno educirana, a 17 % njih navelo je školskoga pedagoga ili psihologa. Kada je riječ o izboru tema, tri teme koje su najviše puta bile izabrane odnose se na spolno prenosive bolesti i načine zaštite, trudnoću i roditeljstvo te seksualno uznemiravanje i zlostavljanje u adolescentnim vezama (Modrić i sur., 2011).

Rukavina Kovačević (2013) pisala je o drugoj strani četvrtoga modula kurikula Zdravstveni odgoj u školi. U radu se bavila povijesnim hodom od izrade do uvođenja Zdravstvenoga odgoja u škole, samim kurikulumom Zdravstvenoga odgoja u školi u školskoj godini 2012./2013., znanstvenoj utemeljenosti kurikula zdravstvenoga i spolnoga odgoja u školi, naličjem kurikula zdravstvenoga/spolnoga odgoja u školi i antropološkom ne/utemeljenošću kurikula zdravstvenoga/spolnoga odgoja u školi. Zaključno se kritički osvrnula na samu ideju uvođenja zdravstvenoga i spolnoga odgoja u škole vodeći se time kako je inicijativa uvođenja pokrenuta pod utjecajem „velikoga brata“, odnosno Europske unije. Navodi kako je prije samoga uvođenja bilo potrebno istražiti izazove i probleme specifične za hrvatsku djecu i adolescente, a ne se voditi problemima i izazovima djece i adolescenata onih zemalja u kojima se program već provodi. Nadalje, autorica u radu ističe kako je bilo nužno prije uvođenja provesti detaljnija istraživanja o stavovima učenika, učitelja, roditelja, kulturnih i znanstvenih ustanova hrvatskoga naroda, političkih stranaka, Crkve i vjerskih zajednica te na temelju rezultata tih istraživanja oblikovati program i prilagoditi sadržaj (Rukavina Kovačević, 2013).

Bekić (2013) također istražuje temu zdravstvenoga odgoja koji se najviše upravo zbog spolnoga odgoja našao na raskrižju politike moralnosti i politike identiteta. U svojem radu pisao je o dugotrajnom, žestokom i polarizirajućem sporu o zdravstvenom i spolnom odgoju koji je ponovno uputio na to da politički zainteresiran dio hrvatske javnosti ima fokus na nematerijalnim pitanjima. Kada je govorio o dvojnem karakteru spora o zdravstvenom i spolnom odgoju, objasnio je to navodeći da on pripada domeni politike moralnosti zato što ga je zagovarateljska koalicija Katoličke Crkve, Hrvatske demokratske zajednice i udruge Glas roditelja za djecu definirala s pomoću moralističkih termina. S druge strane, istodobno se može ubrojiti u domenu politike identiteta jer udruga GROZD, koja je bila pokretač spora, nastupa u skladu s novim društvenim pokretom čiji je cilj borba za prava religioznih, najprije katoličkih roditelja kojima se želi omogućiti odgoj djece prema vlastitim svjetonazorskim nahođenjima te bez državnoga uplitanja (Bekić, 2013).

Rukavina Kovačević (2014) napisala je rad i na temu programskih smjernica spolnoga odgoja u sklopu Zdravstvenoga odgoja u školi u kojem je usporedila nametnuto i očekivano. Govori o izmjenama i dopunama programa četvrtoga modula Zdravstvenoga odgoja, o alternativnim programima zdravstvenoga odgoja u hrvatskom školstvu, o interesnim skupinama te o pedagoškim subjektima zdravstvenoga/spolnoga odgoja u školi, kao i o mogućim programskim rješenjima između nametnutoga i očekivanoga spolnog odgoja u školi. Zaključila je da nikad

nije kasno za konstruktivne prijedloge i sugestije koje se tiču izmjene i dopune nametnutih sadržaja zdravstvenoga i spolnoga odgoja koji ona smatra „diplomatskim pokušajem brisanja kolektivne povijesno-kršćanske memorije i stvaranjem nove ‘unisex’ dizajnirane sadašnjosti i budućnosti“. Najboljim konstruktivnim rješenjem smatra uvođenje izbornoga programa (Rukavina Kovačević, 2014).

Mrnjaus (2014) je također u svojem radu istražila temu spolnoga odgoja. U radu progovara o evaluaciji, odnosno vrednovanju programa zdravstvenoga i spolnoga odgoja s pedagoškoga stajališta. Pisala je o standardima i različitosti spolnoga odgoja u Europi, o definicijama i pojmovima vezanima uz spolnost i spolni odgoj te spolno zdravlje, o programima spolnoga odgoja, holističkom spolnom odgoju, argumentima za spolni odgoj te o spolnom odgoju u Hrvatskoj. Kao glavnu zamjerku uvođenja spolnoga odgoja u hrvatske škole ističe pristup pri izradi kurikula, komunikaciju s izravnim partnerima i zanemarivanje multikulturalnosti u hrvatskom društvu. Govori kako se spolnim odgojem u školama može doprijeti do velikoga broja djece i adolescenata, a kako bi se to ostvarilo, navodi potrebu suradnje s izravnim partnerima, to jest roditeljima i drugim skrbnicima, učiteljima, predstavnicima skupine vršnjaka i samim mladima, medicinskim osobljem i savjetnicima, osobama u izravnom dodiru s djecom i mladima te neizravnim partnerima, odnosno osobama ili institucijama koje donose odluke, pristalicama ili zagovarateljima, uključujući i nevladine organizacije, kreatorima političkih odluka, vođama zajednica, sveučilišta te pravnim i znanstvenim institucijama. Preporučuje mrežnu komunikaciju, razmjenu i suradnju raznih vrsta organizacija i institucija (Mrnjaus, 2014).

## ZAKLJUČAK

Cilj ovoga rada bio je pregledno dati teorijski okvir, prikazati rezultate dosadašnjih istraživanja na temu zdravstvenoga odgoja koji su evaluirali učenici, učitelji / stručni suradnici i roditelji. Zdravstveni odgoj ili odgoj i obrazovanje za zdravlje predstavlja medicinsko-pedagošku disciplinu čiji je cilj unaprijediti zdravlje društva. Kada se razmotri razdoblje od početka provođenja Zdravstvenoga odgoja u osnovnim i srednjim hrvatskim školama i osvijesti da to razdoblje obuhvaća 11 školskih godina, očekivano je da će se sustavnom i dosljednom provedbom ovoga programa postići unapređenje i popravak. Kako bi se tomu pridonijelo, nužno je tijekom provođenja evaluirati program te ga, s obzirom na rezultate, nadograditi i promijeniti sukladno dobrim primjerima iz prakse. Prema dosadašnjim istraživanjima provedenima na području Zdravstvenoga odgoja u Hrvatskoj i svijetu, može se naslutiti da je većina sudionika odgojno-obrazovnoga procesa zadovoljna idejom uvođenja Zdravstvenoga odgoja u škole te dosadašnjom provedbom. Dodatne teme čijim bi se istraživanjem pogodovalo unaprijeđenju kvalitete Zdravstvenoga odgoja odnose se na veće uključivanje medicinskih djelatnika u sam proces provedbe. Također, preporučljivo je i zasebno istražiti stavove i evaluaciju pojedinoga modula te tako omogućiti dorađivanje i korekciju zasebnih dijelova programa, a ne nužno programa u cijelosti.

## LITERATURA

- Bekić, J. (2013). Zdravstveni odgoj na raskrižju politike moralnosti i politike identiteta. *Političke analize: tromjesečnik za hrvatsku i međunarodnu politiku*, 16, 19–23.
- Cvijović Javorina, I. (2015). Zdravstveni odgoj u hrvatskom školstvu 2012./2013. i građanski neposluh. *Historijski zbornik*, 68(2), 351–364.
- Grčić, M., Rončević, T. i Sindik, J. Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7, 137–142.
- Harel, R. (1996). Znanje i stavovi nastavnika o zdravstvenom odgoju i njegovom uvođenju u škole. *Kineziologija*, 28(2), 52–56.
- Kristo, B., Cuk, Lj. i Krzelj, I. (2016). Parents' attitudes on the introduction of health education in the education system. *Materia Socio Medica*, 28(4), 278–282.
- Jourdan, D., Stirling, J., Maninix Mcnamara, P. i Pommier, J. (2011). The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion. *Health Promotion International*, 26(3), 302–310.
- Jung, Y. H., Choi, Y. H., Kim, N. (2012). Perception and Satisfaction with Health Education of Elementary Students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(1), 16–27.
- Kovačević, I. i Zaletel-Kragelj, L. (2016). Škole koje promoviraju zdravlje nasuprot zdravstvenom odgoju u školama. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 12(47), 76–93.
- Lazzeri, G., Giacchi, M. V., Dalmaso, P., Vieno, A., Nardone, P., Lamberti, A., Spinelli, A. i Cavallo, F. (2013). The methodology of the Italian HBSC 2010 study (Health Behaviour in School-aged Children). *Annali di Igiene*, 25, 225–233.
- Lightfoot, J. i Bines, W. (2000). Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. *Journal of Public Health Medicine*, 22(1), 74–80.
- Lowden, K. i Powney, J. (1993). Professional Partnership in Health Education Teaching in Schools. *The Scottish Council for Research in Education*, 19, 57–69.
- Modrić, J., Šoh, D. i Štulhofer, A. (2011). Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*, 41, 77–97.
- Molijević, R. (2021). Sestre, zdravstvene prosvjetiteljice – razvoj nastavnog programa zdravstvenog odgoja. *Sestrinski glasnik*, 26, 209–212.
- Mrnjajus, K. (2014). Vrednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta. *Riječki teološki časopis*. 47(2), 293–320.
- Poppovic, M. i Pinheiro, P. S. (1995). *How to consolidate democracy? A human rights approach*. *International Social Science Journal*, 47(1), 75–89.
- Puharić, Z., Pavleković, G. i Miklič, T. (2011). Zadovoljstvo roditelja učenika osnovnih i srednjih škola sadašnjim oblicima zdravstvenog odgoja u školi. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 28 (7), 1–2.
- Rukavina Kovačević, K. (2013). Druga strana IV. modula kurikuluma Zdravstvenog odgoja u školi. *Riječki teološki časopis*, 47(1), 57–100.

- Rukavina Kovačević, K. (2014). Programske smjernice spolnog odgoja u školi: između nametnutog i očekivanog. *Riječki teološki časopis*, 47(2), 249–292.
- Tortorelo, S. R., Johnson, K., Peskin, M., Cuccaro, P. M. i Markham, C. (2011). Dispelling the Myth: What Parents Really Think about Sex Education in Schools. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at risk*, 2, 1–19.
- Vamos, S. D., Xie, X. i Yeung, P. (2020). Effects of a Health Education Course on Pre-Service Teachers' Perceived Knowledge, Skills, Preparedness, and Beliefs in Teaching Health Education. *Journal of School Health*. 90(3), 224–233.
- Vitez, N., Puharić, Z., Badrov, T., Jurković, I. i Matuš, K. (2017). Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, 11, 231–240.
- Yoon, S., An, S., Noh, D. H., Tuan, L. T. i Lee, J. (2021). Effects of health education on adolescents' non-cognitive skills, life satisfaction and aspirations, and health-related quality of life: A cluster-randomized controlled trial in Vietnam. *Plos One*, 16(12), 1–18.

## HEALTH EDUCATION AT SCHOOL FROM THE PERSPECTIVE OF STUDENTS, TEACHERS, AND PARENTS

### Abstract

*Health education, or education and upbringing for health, is a medical-pedagogical discipline aimed at improving society's health. It enables medical science to integrate its findings with social and cultural advancements and allows educational processes to transform knowledge into health-conscious beliefs. Accordingly, health education in schools serves as the foundation for general prevention, health promotion, disease prevention, and ensuring quality of life. According to the World Health Organisation, the younger population should be healthier, have greater opportunities to adopt healthy lifestyle habits and be capable of successfully and meaningfully assuming social and economic roles. Health education in schools is a unique Croatian contribution to achieving these goals and was actively introduced into school curricula in the 2012/13 school year. Through four modules (Healthy Living, Prevention of Violent Behaviour, Addiction Prevention, and Gender Equality and Responsible Sexual Behaviour), a positive and responsible attitude towards health is further promoted. This also reinforces the definition of health as a state of complete physical, mental, and social well-being rather than merely the absence of illness and exhaustion. Since the introduction of health education in Croatian schools, research has explored students' attitudes and satisfaction, teachers' perspectives, and parents' opinions regarding the current forms and quality of health education implementation. This review paper aims to provide a theoretical framework, present previous research findings on health education, and offer new perspectives, including potentially narrower areas and research topics within this field.*

**Keywords:** *health education, parents, school, students, teachers*