

Povezanost socio-demografskih odrednica roditelja sa stavom učenika prema zdravstvenom odgoju i obrazovanju

Zrinščak, Nika

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:125661>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#) / [Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET**

Nika Zrinščak

**POVEZANOST SOCIO-DEMOGRAFSKIH ODREDNICA RODITELJA SA
STAVOM UČENIKA PREMA ZDRAVSTVENOM ODGOJU I OBRAZOVANJU**

**Correlation between parents' socio-demographic determinants and students' attitudes
towards health education**

Završni rad

Rijeka, 2024.

**SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU**

**POVEZANOST SOCIO-DEMOGRAFSKIH ODREDNICA RODITELJA SA
STAVOM UČENIKA PREMA ZDRAVSTVENOM ODGOJU I OBRAZOVANJU**

Završni rad

Ime i prezime studenta: Nika Zrinščak

JMBAG: 0066234872

Studijski program i smjer: Sveučilišni prijediplomski jednopredmetni studij pedagogije

Mentor: prof. dr. sc. Nena Rončević

Rijeka, lipanj, 2024.

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja, Nika Zrinščak, dajem odobrenje Filozofskom fakultetu u Rijeci, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Povezanost socio-demografskih odrednica roditelja sa stavom učenika prema zdravstvenog odgoju i obrazovanju“ koristi kao cjeloviti tekst i trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Repozitorija Filozofskog fakulteta u Rijeci, a sve uvažavajući Zakon o autorskom pravu, kao i druge dokumente s pravima i adekvatnom akademskom praksom, zbog promicanja otvorenog pristupa znanstvenim informacijama. Sve informacije i dijelove rada pripisujem sebi kao autorici završnog rada, a izbori literature koji su korišteni za određene dijelove rada navedeni su u popisu literature na kraju završnog rada.

U Rijeci, 19. lipnja 2024.

Potpis

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. ZDRAVSTVENI ODGOJ	2
2.1 Zdravstveni odgoj u svijetu	2
2.2 Zdravstveni odgoj i obrazovanje u Hrvatskoj	4
3. SOCIO-DEMOGRAFSKE ODREDNICE RODITELJA	7
4. PRETHODNA ISTRAŽIVANJA	9
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	11
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	17
7. RASPRAVA.....	26
8. ZAKLJUČAK	29
9. LITERATURA.....	30
10. SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI.....	34
11. PRILOZI.....	35
11.1 Anketni upitnik	35
11.2 Popis tablica	41

1. UVOD

U školskoj godini 2012./13. uveden je zdravstveni odgoj i obrazovanje na nacionalnoj razini kao izvannastavna aktivnost koja je učenicima trebala pružiti sveobuhvatnu edukaciju iz područja mentalnog, tjelesnog i fizičkog zdravlja (Cvijović Javorina, 2015). Taj se zdravstveni odgoj i obrazovanje nije zadržao, ali je potreba za pružanjem takve vrste edukacije ostala.

U Gradu Rijeci odlučili su iskoristiti mogućnost kreiranja izvannastavnih aktivnosti kao što su implementirali Građanski odgoj i obrazovanje te organizirati zdravstveni odgoj i obrazovanje u obliku izvannastavne aktivnosti koju će moći pohađati učenici 5.-8. razreda osnovnih škola. U dogovoru s Upravnim odjelom za odgoj i obrazovanje, kulturu, sport i mlade grada Rijeke u sklopu kolegija Obrazovanje i izazovi suvremenog društva studenti su proveli istraživanje kako bi dobili aktualne podatke o stavovima i znanjima učenika o temama koje će biti dio zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Anketnim upitnikom su pokriveno teme zdravog načina života, mentalnog zdravlja, seksualnog i reproduktivnog zdravlja, rodne ravnopravnosti te prevencije ovisnosti i rizičnog ponašanja. Podaci su prikupljeni u siječnju 2023. godine te će se iz tih podataka prikazati u ovom radu povezanost socioekonomskih odrednica roditelja sa stavom učenika prema zdravstvenom odgoju i obrazovanju.

U radu će se prvo osvrnuti na zdravstveni odgoj i obrazovanje u svijetu i u Republici Hrvatskoj. Zdravstveni odgoj i obrazovanje je edukacija o zdravim navikama i očuvanju zdravlju. Njegova važnost proizlazi iz potrebe za sustavnim i institucionaliziranim oblikom obrazovanja koji će na objektivnan način obrazovati mlade o svim aspektima zdravlja, a tome u prilog ide i sve veći broj zdravstvenih i mentalnih oboljenja među djecom. Zdravstveni odgoj i obrazovanje ima mnogo modaliteta i tematskih područja koje obuhvaća poput tjelesnog zdravlja, mentalnog zdravlja, seksualne edukacije, zdravih navika i drugih. Stoga se u istraživanju željelo ispitati kakve stavove prema zdravstvenom odgoju i obrazovanju imaju riječki učenici, ali i što znaju o spolnim bolestima, kako se hrane i koliko često se bave nekom aktivnošću. Mnogobrojna istraživanja bave se zdravstvenom pismenošću učenika, a spomenut ćemo i ona koja se bave socioekonomskim statusom roditelja i povezanosti statusa sa znanjima i vještinama njihove djece.

Cilj ovog rada je pružiti uvid u stavove učenika 7. razreda o zdravstvenom odgoju i obrazovanju, ali i uvidjeti postoji li povezanost socioekonomskog statusa roditelja sa stavovima njihove djece. Ovaj rad može poslužiti kao orijentir u daljnjim istraživanjima. Istraživanja

hrvatskih autora o zdravstvenom odgoju su malobrojna, a potreban je uvid u potrebitost uvođenja obuhvatne zdravstvene edukacije te je zato stoga i provedeno ovo istraživanje.

2. ZDRAVSTVENI ODGOJ

2.1 Zdravstveni odgoj u svijetu

Povijest zdravstva i poučavanje o zdravlju stoljećima su stare aktivnosti koje sežu do ranih civilizacija. Još se u doba pračovjeka metodom pokušaja i pogreške učilo kako očuvati zdravlje i ozdraviti, u Hamurabijevom zakoniku sadržane su zakonske odredbe o zdravstvenim praksama, a Hipokrat razvija teoriju o uzrocima bolesti (Cotrell i Mckenzie, 2011). Ipak, postoji razlika između poučavanja o zdravlju koje može provoditi bilo tko tko ima znanja o tome i zdravstvenog odgoja i obrazovanja kojeg mogu provoditi stručnjaci (Cotrell i Mckenzie, 2011). Posljednjih desetak godina iznimnu pozornost u javnosti i političkom krugu izaziva pitanje zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Iako naizgled prijeka potreba čiji je cilj pružiti edukaciju učenicima po pitanju kako tjelesnog tako i mentalnog zdravlja ono izaziva mnoge prijepore. Zdravstveni odgoj i obrazovanje obuhvaća široki dijapazon teme koje se tiču tjelesnog zdravlja, mentalnog zdravlja, vršnjačkih odnosa, emocija, zdravog života, ali i seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Zdravstveni odgoj i obrazovanje možemo definirati kao „medicinsko-pedagošku disciplinu koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva“ (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2013). Ukoliko sintagmu razdvojimo dolazimo do dva pojma koja je potrebno objasniti. Definiranje pojma odgoj i danas izaziva nesuglasice i oprečna mišljenja, no kao definiciju možemo uzeti određenje Pastuovića (2010, str. 9) da je odgoj „organizirano učenje vrijednosti, stavova, navika“. Prema tome možemo zaključiti kako zdravstveni odgoj obuhvaća učenje zdravih navika i važnosti zdravlja. Postavlja se i pitanje određenja pojma zdravlje i što ono označava u okvirima zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Za određenje pojma zdravlje možemo koristiti definiciju da je zdravlje „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći“ (WHO, 1948, str.100). Nakon završetka II. svjetskog rata ostaje veliki broj mentalno ili tjelesno oštećenih osoba pa pitanje zdravlja dobiva na pozornosti i 1948. godine osniva se Svjetska zdravstvena organizacija odnosno World Health Organisation (WHO). WHO i UNICEF smatraju se najvećim svjetskim organizacijama koje određuju svjetsku politiku i akcijske planove u području zdravstva koje se zatim paralelno određuju regionalnim, nacionalnim i lokalnim politikama (Koelen, 2023). Tako je prvu međunarodno priznatu formulaciju zdravstvenog odgoja dao WHO (1954, 4) „Zdravstveni odgoj je pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem

vlastite akcije i napora. Počiva na zanimanju ljudi za poboljšanjem svojih životnih prilika, a cilj mu je razvijanje osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca, članova njegove obitelji te zajednica i vlada.“ O zdravstvenom odgoju i obrazovanju govori i veliki broj dokumenata i javnih politika. Strategijom Zdravlje za sve iz 1977. godine WHO je želio da članice preispitaju svoje zdravstvene politike, ali i dao svoju viziju unapređenja zdravstvene politike. Na Prvoj međunarodnoj konferenciji o promicanju zdravlja koju je održala Svjetska zdravstvena organizacija donesena je Ottawska povelja o promicanju zdravlja. Povelja ističe da se zdravlje mora promicati u učionici, zajednici i među zajednicom (1986). Konvencija o pravima djeteta (Uredništvo, 2009) govori da će se države zalagati za pružanje obrazovanja o dječjem zdravlju i prehrani. Djetetom se po Konvenciji smatra svaka osoba do 18 godine odnosno do stečene punoljetnosti ukoliko ona nastupa ranije. Prema ovoj odredbi zdravstveni odgoj bi trebao biti prisutan kroz rani i predškolski odgoj pa do osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja. Što se tiče same javne politike Europske unije o zdravstvenom odgoju ona nije integrirana već se sastoji od različitih dokumenata koji reguliraju određeno područje. U 2021. godini donesen je EU4Health program (EU, 2021) s ciljem promoviranja mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih bolesti među mladima što se tiče modula Živjeti zdravo, a 2018. godine donesena je Rezolucija Europskog parlamenta (2015). Ne postoji jedan univerzalni dokument koji će obuhvatiti cijeli zdravstveni odgoj već su pojedina područja i moduli formirani pojedinim dokumentom. Kako se škole sve više shvaćaju kao mogućnost za promociju zdravlja Svjetska zdravstvena organizacija potaknula je osnivanje mreže zdravih škola kojima je cilj promoviranje zdravlja. WHO (2020) je definirao šest karakteristika škola koje promoviraju zdravlje, a to su: zdrava školska politika, fizički zdravo školsko okruženje, zdravo školsko socijalno okruženje, zdrave vještine i obrazovanje, povezanost sa roditeljima i školskim okruženjem i pristup školskim zdravstvenim uslugama. Škole koje pripadaju mreži zdravih škola na razne načine promoviraju zdravlje poput: obilježavanja svjetskih dana, promoviranje zdravog života, edukacije i slično. Posebna se pozornost pridaje seksualnom odgoju koji predstavlja jedan od modula zdravstvenog odgoja ukoliko nije implementiran kao zaseban predmet. UNESCO je 2018. godine donio Međunarodne tehničke smjernice za spolni odgoj, a WHO 2010. godine izrađuje Standarde spolnog odgoja čime su države dobile svojevrsna uputstva kako provoditi seksualni odgoj. Upravo je aspekt seksualne edukacije točka prijepora u mnogim društvima i dan danas. Detabuizacija seksualne i spolne tematike 70-ih godina prošlog stoljeća kao i primjena kontracepcijskih sredstava usporedno se javlja s uvođenjem spolnog odgoja u škole Zapadne Europe (Tomic, 2020). Primjer drugim državama postaje Kraljevina Švedska koja je još 1955. godine uvela spolni odgoj kao obavezni predmet.

2.2 Zdravstveni odgoj i obrazovanje u Hrvatskoj

Za razliku od drugih zemalja koje već imaju dugu tradiciju zdravstvenog odgoja Hrvatska kaska za zemljama zapadnog svijeta. Zdravstveni odgoj i obrazovanje u Republici Hrvatskoj prošao je kroz razne varijacije: od potpune neuređenosti tog područja do parcijalnih rješenja ili potpune uređenosti. Zadnji pokušaj uvođenja zdravstvenog odgoja i obrazovanja na nacionalnoj razini nije dugo živio. Na parlamentarnim izborima 2011. godine pobijedila je koalicija stranaka lijeve političke orijentacije. Politička volja za uređivanje područja zdravstvenog odgoja više ili manje je prisutna kod svih, ali za područje seksualnog odgoja tradicionalno pripada lijevim strankama. Tadašnji ministar znanosti, obrazovanja i sporta Željko Jovanović uveo je Zdravstveni odgoj i obrazovanje u osnovne i srednje škole u školskoj godini 2012./2013. Kurikulumom Zdravstvenog odgoja (2013) propisan je u četiri modula: „Živjeti zdravo“, „Prevenција ovisnosti“, „Prevenција nasilničkog ponašanja“ i „Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje“. Modulom *Živjeti zdravo* planirale su se obuhvatiti teme zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti, prehrambenih navika i mentalnog zdravlja. Učenici su trebali usvojiti znanja o važnosti zdrave i uravnotežene prehrane, važnost svakodnevnog kretanja, ali i kako očuvati vlastito mentalno zdravlje. Moduli *Prevenција ovisnosti* i *Prevenција nasilničkog ponašanja* imali su za cilj prevenirati ovisničko i nasilničko ponašanje među školarcima. Prevenција ovisnosti obuhvaćala je sadržaje kojima je za cilj spriječiti stvaranje ovisnosti o pušenju, alkoholnim pićima i opojnim sredstvima kao i dizanje svijesti o štetnosti. Posljednji, četvrti modul pod nazivom *Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje* trebao je obuhvatiti sadržaje o spolnoj i rodnoj tematici, spolno prenosivim bolestima te odgovornom spolnom ponašanju. S obzirom da mlade osobe najčešće stupaju u seksualne odnose u razdoblju srednje škole kompetencije stečene u okviru ovog modula trebale bi ih razviti u seksualno odgovornu i savjesnu osobu. Ovaj zdravstveni odgoj i obrazovanje je trebao biti implementiran u nastavni sadržaj već postojećih predmeta poput biologije, tjelesne i zdravstvene kulture te sata razredne nastave. Ministar je predstavio javnosti novi zdravstveni odgoj i obrazovanje, a reakcija nije nedostajala. Konzervativne građanske udruge pozvale su roditelje na opstrukciju nastave i da svoju djecu ne puštaju na satove zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Prigovori su prvenstveno se ticali IV. modula zbog kojeg se popularno nazivao seksualni odgoj. Kao jedan od razloga za osporavanje zdravstvenog odgoja isticalo se to da IV. modul nije etičan jer ne ostavlja pravo roditeljima da biraju način odgoja djece nego se svojevrsno nameću sadržaji koje oni ne smatraju točnima (Cvijović Javorina, 2015). Otpor je kulminirao kada je na inicijativu građanskih udruga i tri osobe Ustavnom tužbom pokrenut zahtjev za ispitivanje ustavnosti te je

na koncu zbog pravne manjkavosti odlukom Ustavnog suda zdravstveni odgoj i obrazovanje ukinut.

Iako zdravstveni odgoj na nacionalnoj razini nije zaživio kako se htjelo, želja i potreba za takvim vidom edukacije nije izostala. Šest godina nakon ukidanja zdravstvenog odgoja u okviru „Škole za život“ uvedene su u obrazovni sustav međupredmetne teme. Trenutačno je definirano sedam međupredmetnih tema od kojih je jedna Zdravlje. Kao što sam naziv govori radi se sadržajnom području koje nije određeno kao zaseban predmet već se nalazi u različitim predmetima. Međupredmetna tema Zdravlje sadrži tri domene odnosno organizacijska područja: Tjelesno zdravlje, Mentalno i socijalno zdravlje, Pomoć i samopomoć. U Kurikulumu za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne i srednje škole (2015) navedena su odgojno-obrazovna očekivanja po odgojno-obrazovnim ciklusima i domenama. Možda je međupredmetna tema naizgled trebala poslužiti kao krnja zamjena za zdravstveni odgoj i obrazovanje no nije u tome uspjela. Nastavnicima su napisane preporuke za ostvarivanje međupredmetnih tema u svojem radu, no nije propisano vrednovanje za njihovo neprovođenje ili sustav kontrole. Tomac (2021) je u svom radu usporedila IV. modul zdravstvenog odgoja i međupredmetnu temu Zdravlje te je ustvrdila kako postoje značajne razlike. Razlika je tako primjerice što se u međupredmetnoj temi briga o reproduktivnom zdravlju orijentirala na važnost očuvanja reproduktivnog zdravlja, a u IV. modulu Zdravstvenog odgoja i obrazovanja pažnja je uvelike dana na odgovorno spolno ponašanje i rizike stupanja u seksualne odnose (Tomac, 2021). Također, iz analize sadržaja međupredmetne teme i IV. modula je vidljiva izostavljenost područja roda i rodne ravnopravnosti (Tomac, 2021). Riječki model zdravstvenog odgoja obuhvaćao bi III. Modul pod nazivom „Seksualno zdravlje, spolnost i rodna ravnopravnost“ kojim bi se obuhvatila rodna tematika.

U Gradu Rijeci javlja se inicijativa da se temi Zdravlja pristupi u obliku obuhvatnijeg predmeta te je Grad priopćio u listopadu 2022. godine da kreću s uvođenjem zdravstvenog odgoja i obrazovanja u obliku izvannastavne aktivnosti. Zakonsku osnovu gradu Rijeci za održavanje i provođenje zdravstvenog odgoja kao izvannastavne aktivnosti na lokalnoj razini čini nekoliko zakona. Prema Zakonu o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (2020) poslove odgoja i obrazovanja obavljaju općine i gradovi što omogućava Rijeci da regulira lokalnu obrazovnu politiku dok Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnim i srednjim školama (2022) određuje da škola organizira izvannastavne aktivnosti. Na taj su način iz Rijeke iskoristili danu pravnu mogućnost i krenuli u kreiranje izvannastavne aktivnosti koja bi se uvela u škole u kojima je Grad osnivač. Riječka izvannastavna aktivnost Zdravstveni odgoj i obrazovanje obuhvaćat će četiri modula pod nazivom:

- I. Zdravi stilovi života, pravilna prehrana i tjelesna aktivnost,
- II. Mentalno zdravlje- emocionalna i socijalna dobrobit djece i mladih,
- III. Seksualno i reproduktivno zdravlje te rodna ravnopravnost
- IV. modul Prevencija ovisnosti i rizičnih ponašanja.

Rijeka bi tako opet kao što je s Građanskim odgojem i obrazovanjem bila prva jedinica lokalne samouprave koja je uredila svoju lokalnu obrazovnu politiku u području zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Kako bi ispitali stavove učenika kojima će ovaj predmet biti namijenjen u suradnji s Gradom Rijekom i Upravnim odjelom za odgoj i obrazovanje, kulturu, sport i mlade provedeno je ovo istraživanje te smo ispitali stavove učenika 7. razreda osnovne škole. Istraživanjem se željelo ispitati kako učenici gledaju na zdravstveni odgoj i obrazovanje, kakvi su njihovi stavovi prema uvođenju takve edukacije kao i kakve su njihove zdravstvene i tjelesne navike. Rezultati istraživanja su bili indikator Gradu Rijeci u pripremi same izvannastavne aktivnosti.

Da zdravstveni odgoj i obrazovanje nije samom sebi svrha pokazuju i rezultati mnogobrojnih drugih istraživanja koji otkrivaju lošu sliku zdravstvenih navika hrvatskih školaraca, sve veći broj pretila djece i porast ovisnosti. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima provodi svake četiri godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo s ciljem da se prikupe standardizirani i međusobno usporedivi podaci o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga u europskim zemljama. Prema posljednjim podacima iz 2019. godine 92,6% učenika svakodnevno provodi vrijeme u online prostoru, 71,1% učenika provodi više od dva sata dnevno radnim danom u internetskoj komunikaciji, 33,5% učenika se jako ili djelomično slaže s tvrdnjom da se loše osjećaju ukoliko nisu na društvenim mrežama, 54% učenika je pušilo cigarete bar jednom, 80% učenika je u posljednjih 30 dana od ispitivanja konzumiralo alkohol, 85% učenika je konzumiralo energetska pića te je 22% učenika je iskušalo neku od psihoaktivnih droga (HZJZ, 2023). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2022. godinu donosi podatke da je putem sistematskih pregleda utvrđeno da prekomjernu tjelesnu masu ima 35,63% učenika i 35,65% učenica osnovne škole, 26,04% učenika i 29,76% učenica srednje škole te 37,07% studenata i 22,94% studentica (HZJZ, 2023). Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023) također u istom ljetopisu iznosi kako je 5% učenika i 10% učenica imalo povišen rizik za mentalno zdravlje. Podatke iz ovih dokumenata možemo smatrati zabrinjavajućima, ali i indikatorom potrebitosti sveobuhvatne edukacije iz područja zdravstvenog odgoja i obrazovanja.

3. SOCIO-DEMOGRAFSKE ODREDNICE RODITELJA

Pojmovno određenje obitelji i danas je zahtjevno utvrditi. U prošlosti ju je najčešće obilježavalo postojanje majke, oca i djece. Ipak promjene u ekonomskoj snazi žena, njihova emancipacija, ali i drugi društveni i ekonomski razlozi utjecali su na pojavu jedno roditeljskih obitelji, ali i obitelji bračnih i izvanbračnih drugova te drugih. Transformacija obitelji uzrokovala je i transformaciju funkcija. Većinu obitelji i danas karakterizira prisutnost djece što stavlja naglasak na funkciju obitelji da vrši ulogu „povijesnog, vjerskog, kulturnog i generacijskog transfera“ (Nimac, 2010, 26). Obitelj je od velikog značaja za djecu jer im pruža fizičku, emocionalnu i psihičku sigurnost te im omogućava izgradnju ličnosti, stavova i vrijednosti. Vrijednosti i stavove koje gaje roditelji kroz odgoj će preuzeti i djeca. Postavlja se stoga pitanje koliko socio-demografske odrednice roditelja utječu na vrijednosti i stavove njihove djece? Da li postoji povezanost stavova djece i roditeljskog socioekonomskog statusa? Mnogobrojna istraživanja razlučuju utjecaj pojedinih odrednica na djecu i obitelj. Socioekonomski status obitelji djeluje na odnos roditelja i djeteta, a od utjecaja je i na osobnost, raspoloženje i emocije djeteta (Gallo i Matthews, 2003). Socioekonomski status (SES) je multidimenzionalan koncept koji je od posebnog značaja za društvena istraživanja. Istraživači se nisu međusobno dogovorili oko točne definicije već je ona definirana na različite načine u različitim istraživanjima. Bradley i Corwyn (2002) ju definiraju kao nečiju ekonomsku poziciju u društvu, društvenu klasu, financijski prihod i društveni i ljudski kapital, Gallo i Matthews (2003) shvaćaju to kao koncept koji obuhvaća razina resursa ili prestiža u odnosu na druge, a Čudina Obradović i Obradović (1998, 28) kao „položaj koji zauzima neki pojedinac, ili obitelj, na nekoj društvenoj ljestvici“. U procjeni socioekonomskog statusa najčešće se koriste obrazovni status, prihodi i radni status. Čudina Obradović i Obradović (1998) razlikuju objektivni i subjektivni socioekonomski položaj. Dimenzije objektivnog socioekonomskog položaja su: zanimanje, obrazovanje, dohodak, vlasništvo odnosno posjedovanje dobara, ekonomski standard i zaposlenost pojedinca. Za potrebe ovog istraživanja korištene su objektivne i subjektivne odrednice: samoprocijena kvaliteta življenja te obrazovanje i radni status roditelja.

Obrazovanje

Obrazovanje se shvaća kao postignut stupanj obrazovanja ili kao broj godina školovanja. U prosjeku obrazovaniji pojedinci imaju veću plaću ili dohodak, ali i ekonomski položaj i moć jer obrazovanje nije izolirana kategorija koju se ne promatra u vezi s položajem i moći (Čudina

Obradović i Obradović, 1998). Obrazovanje roditelja pokazalo se važnim u odgoju djece te je tako viši obrazovni status indikacija za kvalitetniji odgoj djece. Prema Conger i sur. (1993) manji stupanj socijalne i emocionalne neadaptiranosti i neprikladnog ponašanja su pokazala djeca čiji roditelji imaju viši stupanj obrazovanja. Također pokazalo se da su djeca roditelja višeg obrazovnog statusa bolje pripremljena za školu, imaju razvijenije čitalačke vještine i uspješniji su primjerice u matematici (Badian, 1988). Viši obrazovni status je značajan i kod roditeljskog angažmana u odgoju djece. Roditelji višeg obrazovnog statusa značajnije komuniciraju sa školom ili širom zajednicom, više se zanimaju za djetetov školski uspjeh i neposredno sudjeluju u djetetovom učenju (Grolnick i Slovacek, 1994).

Ekonomski standard

Ekonomski standard je vrlo vjerojatno visoko povezan s dohotkom i posjedovanjem dobara, no potrebno je istaknuti razliku između ovih odrednica jer veći dohodak i više dobara ne znače nužno i viši standard (Čudina Obradović i Obradović, 1998). Ova odrednica se rijetko koristi zbog neslaganja autora oko definiranja iste, stoga je ovdje kao subjektivna odrednica ekonomskog standarda korištena procjena kvalitete življenja. Subjektivna percepcija djece reflektira socioekonomski status roditelja odnosno predstavlja njegov korelat (Bradshaw i Richardson, 2009).

Zaposlenje i nezaposlenost

Zaposlenje označava rad osobe za koji ona dobiva protu naknadu odnosno plaću. Zaposlenje obuhvaća zaposlenost na neograničeno vrijeme, zaposlenost na ograničeno vrijeme, zaposlenost na puno radno vrijeme i zaposlenost na nepuno radno vrijeme. Od velikog su utjecaja na fizičko i mentalno zdravlje kako zaposlenost tako i nezaposlenost, ali s različitim utjecajem na ženu i muškarca. Nezaposlenost muškarca utječe na dinamiku odnosa bračnih drugova i izaziva psihološku napetost u obitelji (Booth i sur., 1984). Što se tiče žena odnosno majki nezaposlenost nije od utjecaja na dinamiku odnosa u kući jer se još uvijek u mnogobrojnim tradicionalnim društvima i kućanstvima smatra da je ženino zaposlenje obavljanje poslova u kućanstvu i odgoj djece. Ženina zaposlenost utječe na bračnu stabilnost (Booth i sur., 1984), a postavlja se pitanje od kakvog je utjecaja na odgoj djece. Majčina zaposlenost od neposrednog je utjecaja samo na količinu djetetovog slobodno vremena bez nadzora te kada se pogleda njezina uključenost u obrazovanju (Muller, 1995), a da je njezinu zaposlenost moguće nadoknaditi drugim čimbenicima.

4. PRETHODNA ISTRAŽIVANJA

O socio-demografskim odrednicama i njihovom utjecaju na različite aspekte života bave se mnogobrojni znanstvenici. U tim se istraživanjima proučava utjecaj radnog statusa odnosno nezaposlenosti na zdravlje, utjecaj zaposlenosti bračnih drugova na kvalitetu braka, ali i neki drugi odnos koji uključuje socioekonomski status. Za potrebe ovog rada istražiti će se što su drugi autori rekli o socioekonomskom statusu roditelja i njegovom utjecaju na učenike u području zdravstvenog odgoja i obrazovanja. U pedagogiji i sociologiji obrazovanja poseban interes izaziva odnos socioekonomskog statusa roditelja i školskog uspjeha učenika. Stupanj obrazovanja roditelja što je jedna od odrednica socioekonomskog statusa pokazao se kao prediktivan faktor djetetova obrazovnog uspjeha (Scarr i Weinberg, 1978). Roditelji koji su obrazovaniji vjerojatnije je da će obrazovanje smatrati većom vrijednošću od roditelja nižeg obrazovnog statusa. Također, vjerojatnije je i da će u svom odgoju pažnju posvetiti kvalitetnijim životnim navikama i boljim vrijednostima jer roditelji kao odgojna sredina imaju veliki utjecaj na usvajanje zdravih navika i stavova svoje djece. U istraživanju koje su proveli Minervini i suradnici (2023) htjeli su ispitati roditeljsko obrazovanje i dentalno zdravlje djece. Rezultati su pokazali da visokoobrazovani roditelji vjerojatnije imaju znanja i vještina za komuniciranje rizika loših higijenskih navika te da je njihovo visoko obrazovanje povezano s niskim rezultatom na Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) (Minervini i sur., 2023). O zdravim navikama govori istraživanje Mishra i sur. (2018) čiji su rezultati pokazali da su djeca neobrazovanih roditelja češće imala zubobolju od djece obrazovanih roditelja te je pokazana statistički značajna povezanost između obrazovanosti majke i dobrog zdravlja zubi. Ova istraživanja pokazuju da su roditelji zaslužni za usvajanje dobrih, ali i loših zdravih navika što se zdravstvenim odgojem i obrazovanjem želi nadoknaditi. Istraživanja su provedena i u području seksualnih navika mladih osoba. Santelli i sur. (2000) su u svom istraživanju došli do rezultata da obiteljski prihodi nisu u nikakvoj povezanosti sa seksualnim navikama ni muških ni ženskih adolescenata, ali da su ženske adolescentice sa fakultetski obrazovanim roditeljima vjerojatnije koristile kontraceptivno sredstvo prilikom zadnjeg seksualnog odnosa. Obrazovanje roditelja pa se nije pokazalo povezanim s drugim seksualnim ponašanjem (Santelli i sur., 2000). Pažnju ćemo posvetiti i istraživanjima koja se bave zdravstvenom i seksualnom pismenošću. U istraživanju koje smo proveli uključene su i čestice koje sadrže pitanje da li su učenici zainteresirani za uvođenje zdravstvenog odgoja i seksualne edukacije. U istraživanju koje su proveli Modrić, Šoh i Štulhofer (2011) 83.8% ispitanika je odgovorilo da bi željeli da se uvede seksualna edukacija u škole te bi najveći broj (36.9%) njih željelo da edukaciju provodi

liječnik. To je istraživanje provedeno u razdoblju uvođenja zdravstvenog odgoja i obrazovanja na nacionalnoj razini pa se željelo ispitati mlade osobe što misle o tome. O uvođenju zdravstvenog odgoja i obrazovanja stavove učenika Bjelovarsko-bilogorske županije ispitali Vitez i suradnici (2017). Prema tom istraživanju učenici su ocjenom 3.73 na Likertovoj skali ocijenili potrebu uvođenja zdravstvenog odgoja, a ocjenom 3.57 odredili zdravstvene djelatnike kao osobe koje žele da budu predavači (Vitez i sur., 2017). Vidimo da u oba istraživanja ispitanici ističu medicinsko osoblje kao najprikladniju osobu za predavanje zdravstvene i seksualne tematike. U istraživanjima se ispituje i znanje o spolno prenosivim bolestima.

Na pitanje „Da li su gonoreja, klamidija i HIV spolno prenosive bolesti?“ čak 93.6 % ispitanika je dalo odgovor „da“ (Havaši, 2018). U istom radu je bilo postavljeno pitanje koji su načini zaraze HIV-om te je bilo moguće dati više odgovora. Najveći broj ispitanika (96%) je je odredio da je to nezaštićeni seksualni odnos sa zaraženom osobom, 85.3% da je to izravni unos krvi zaražene osobe, 6.3% smatra da se zaraziti može šmrcajem ili kašljanjem, a 1% ispitanika smatra da se zaraza može prenijeti i svakodnevnim kontaktom (Havaši, 2018). Osvješćivanje rizika i usvajanje zdravih navika sastavni su dio zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Bitno je stoga i razviti i interes za cijepljenje protiv spolnih bolesti poput HPV-a. Istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim državama pokazala su da je 2008. godine za cijepljenje protiv HPV-a bilo zainteresirano 34.9%, a 2010. godine je za cijepljenje bilo zainteresirano značajno manje ispitanika (Schmidt i Parsons, 2013). U Engleskoj je provedeno istraživanje među dječacima 16-18 godine kako bi se vidjelo da li su zainteresirani za cijepljenje protiv HPV-a. Rezultati su pokazali da 41% dječaka se planira cijepiti ukoliko im cjepivo bude dostupno, 49% nije sigurno da li bi se cijepilo, a 10% je izjavilo da se ne misle cijepiti (Forster, Marlow, Wardle, Stephenson i Waller, 2012).

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je analizirati povezanost između stavova i znanja učenika prema zdravstvenom odgoju i socioekonomskih odrednica roditelja. Na temelju analize pokušat će se utvrditi povezanost stavova učenika prema zdravstvenom odgoju i socioekonomskih odrednica roditelja.

Problem istraživanja

Za potrebe ovog rada korištene su čestice koje se odnose na zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije te čestice koje se odnose na znanje što su spolne bolesti, znanje kako se prenose spolne bolesti te zainteresiranost za cijepljenje protiv spolno prenosivih bolesti. Kao odrednice socioekonomskog statusa roditelja uzeti su radni status roditelja, stupanj obrazovanja te kvaliteta življenja.

Kao problemi istraživanja postavljeni su :

1. Postoje li razlike u interesu za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole između učenika čiji roditelji imaju različiti socioekonomski status?
2. Postoje li razlike u interesu za uvođenje seksualne edukacije u škole između učenika čiji roditelji imaju različiti socioekonomski status?
3. Postoje li razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima između učenika čiji roditelji imaju različiti socioekonomski status?

Svrha istraživanja

Svrha ovog istraživačkog rada jest dobiti uvid u efekt socio-demografskih odrednica roditelja na stavove djece o zdravstvenom odgoju i obrazovanju. Rezultati istraživanja bi trebali predstavljati doprinos u području zdravstvenog odgoja i obrazovanja gdje su istraživanja o povezanosti socioekonomskog statusa roditelja i stava učenika prema zdravstvenom odgoju i obrazovanju rijetkost.

Hipoteza

Uzimajući u obzir postavljen cilj i svrhu istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

1. Učenici roditelja višeg stupnja obrazovanja zainteresiraniji su za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole od učenika čiji roditelji imaju niži stupanj obrazovanja.
2. Učenici roditelja koji su zaposleni zainteresiraniji su za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole od učenika čiji roditelji nisu zaposleni.
3. Učenici koji procjenjuju da imaju bolju kvalitetu života u odnosu na svoje vršnjake zainteresiraniji su za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole od učenika koji imaju lošiju kvalitetu života.
4. Učenici roditelja višeg stupnja obrazovanja zainteresiraniji su za uvođenje seksualne edukacije u škole od učenika čiji roditelji imaju niži stupanj obrazovanja.
5. Učenici roditelja koji su zaposleni zainteresiraniji su za uvođenje seksualne edukacije u škole u odnosu na učenike čiji roditelji nisu zaposleni.
6. Učenici koji procjenjuju da imaju bolju kvalitetu života u odnosu na svoje vršnjake zainteresiraniji su za uvođenje seksualne edukacije u škole od učenika koji imaju lošiju kvalitetu života.
7. Učenici roditelja višeg stupnja obrazovanja iskazuju višu razinu (samoprocjene) znanja o spolno prenosivim bolestima od učenika čiji roditelji imaju niži stupanj obrazovanja.
8. Učenici roditelja koji su zaposleni iskazuju višu razinu (samoprocjene) znanja o spolno prenosivim bolestima, u odnosu na čiji roditelji nisu zaposleni.
9. Učenici koji procjenjuju da imaju bolju kvalitetu života u odnosu na svoje vršnjake iskazuju višu razinu (samoprocjene) znanja o spolno prenosivim bolestima od učenika koji imaju lošiju kvalitetu življenja.

Instrument i varijable

Radi provedbe ovog istraživanja kreiran je anketni upitnik. Anketni upitnik se sastoji od 5 dijelova i od ukupno 100 čestica. Prvi dio je „Ti i tvoje zdravlje“, drugi „Ti u sadašnjem trenutku“, treći dio „Ti u tipičnom radnom danu“, četvrti dio „Digitalne tehnologije i ti“ te posljednji, peti dio „Ti i zdravstveni odgoj“. Taj posljednji dio anketnog upitnika koji se sastoji od 20 čestica obuhvaća pitanja vezana za IV. modul “Seksualno zdravlje, spolnost i rodna ravnopravnost”. Prvo su sadržane čestice vezane za seksualnog i seksualnu i zdravstvenu edukaciju, zatim slijede pitanja i rodnoj ravnopravnosti te na kraju pitanja o LGBTIQ zajednici.

Za potrebe kreiranja tog četvrtog dijela upitnika naziva "Ti i zdravstveni odgoj" preuzete su čestice vezane za otvorenost mladih na razgovor i reagiranje na takve teme iz istraživanja Lovasić (2018), čestice vezane za rodnu ravnopravnost preuzete su iz istraživačkog izvještaja Bakete, Bovana i Bojić naziva "Istraživanje političke pismenosti učenika završnih razreda srednjih škola" (2021), a čestice vezane za zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja i seksualne edukacije te seksualne pismenosti preuzete su iz istraživanja Modrić, Šoh i Štulhofer (2011). Čestice iz anketnog upitnika koje su korištene za potrebe ovog rada odnose se na zainteresiranost za uvođenje seksualne edukacije, zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja, samoprocjena znanja o tome što su spolne bolesti i kako se prenose te zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti. Socioekonomski status mjeren je kroz tri odrednice: samoprocjenu kvalitete življenja, radni status oca i majke te obrazovni stupanj oca i majke. Ispitanici su kvalitetu življenja trebali procijeniti u odnosu na svoje vršnjake i to na način da označe da li žive puno lošije od većine svojih vršnjaka, lošije od većine svojih vršnjaka, ni bolje ni lošije, kao i većina vršnjaka, ili bolje od većine vršnjaka te puno bolje u odnosu na većinu vršnjaka. Najviši završeni stupanj obrazovanja svojih roditelja ili ispitanika ispitanici su mogli označiti kao završena osnovna škola, završena srednju školu, završena višu školu ili fakultet ili označiti opciju ne znam/ne odnosi se na mene. Radni status roditelja odnosno skrbnika mjeren je kroz zaposlenost, nezaposlenost, mirovinu te opciju ne znam/ne odnosi se na mene.

Uzorak

Ispitanici u ovom istraživanju su bili učenici 7. razreda osnovnih škola kojima je grad Rijeka osnivač. Grad Rijeka je osnivač 23 škole, a u istraživanju je sudjelovalo 12 škola te 483 učenika. Korišten je probabilistički klaster uzorak. Kao populacija su definirani učenici 7. razreda osnovnih škola kojima je grad Rijeka osnivač. Kako se radi o ukupno 23 osnovne škole nasumično je odabrano njih 12 te su u svakoj sudjelovali sva odjeljenja 7. razreda.

U istraživanju su sudjelovali učenici 7. razreda jer se izvannastavna aktivnost Zdravstveni odgoj i obrazovanje planira uvesti od 5. do 8. razredu te su se stoga željeli znati stavovi učenika kojima će upravo ta aktivnost biti ponuđena.

Tablica 1.*Prikaz broja učenika prema spolu*

		f	%
	Muško	226	49.35
	Žensko	232	50.65
	Ukupno	483	100

U Tablici 1. je vidljivo da je u istraživanju sudjelovalo 483 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika njih 50.65 % je ženskog spola, a muškog spola je 49.35%.

Tablica 2.*Prikaz očekivanog uspjeha učenika na kraju školske godine*

Prosjek ocjena	f	%
2.00-2.49	4	0.86
2.50-3.49	28	6.0
3.50-4.49	197	42.28
4.50-5.00	237	50.8
Nedostaje odgovor	17	/
Ukupno	483	100

U Tablici 2. prikazani su rezultati na pitanje očekivanog uspjeha učenika na kraju školske godine. U tablici je prikazano da 50.8% učenika očekuje uspjeh u rasponu 4.50-5.00 na kraju školske godine, 42.28% učenika očekuje uspjeh u rasponu 3.50-4.49, 6.0% učenika očekuje uspjeh 2.50- 3.49, a 0.86% učenika očekuje uspjeh u rasponu 2.00-2.49.

Tablica 3.*Stupanj obrazovanja roditelja*

	Majka		Otac	
	f	%	f	%
Završena osnovna škola	14	3.38	18	4.59
Završena srednja škola	127	30.68	151	38.52

Završena viša škola ili fakultet	273	65.94	223	56.89
Nedostaje odgovor	69	/	91	/
Ukupno	483	100	483	100

Tablica 3. prikazuje stupanj obrazovanja roditelja. Iz tablice se može iščitati kako najveći broj očeva ispitanika i to 56.89% ima završenu višu školu ili fakultet dok najmanji broj očeva ispitanika odnosno 4.59% očeva ima završenu osnovnu školu. Tablica pokazuje i da najveći broj majki ispitanika ima završenu višu školu ili fakultet (65.94%), a najmanji broj majki ima završenu osnovnu školu (3.38%).

Tablica 4.

Radni status roditelja

	Majka		Otac	
	f	%	f	%
Zaposlena	422	91.34	439	97.56
Nezaposlena	39	8.44	8	1.78
Umirovljenica	1	0.22	3	0.66
Nedostaje odgovor	21	/	33	/
Ukupno	483	100	483	100

Prema Tablici 4. vidimo da najveći broj očeva ispitanika je zaposleno (97.56 %), a najmanji broj je u statusu umirovljenika (0.66%) dok je najviše majki koje su zaposlene (91.34 %), a najmanje majki koje su umirovljenice odnosno radi se o jednoj majci (0.22 %).

Postupak prikupljanja podataka

Ovo istraživanje je provedeno u sklopu kolegija „Obrazovanje i izazovi suvremenog društva“ na Odsjeku za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.

Prije same provedbe istraživanja roditelji su dali suglasnost za sudjelovanje djece u istraživanju. Kako bi se pristanci prikupili u što kraćem roku od roditelja je zatraženo da potvrdu potpišu ukoliko ne žele da njihovo dijete u istraživanju sudjeluje.

Istraživanje se provodilo u siječnju 2023. godine u razdoblju od dva tjedna. Studentice su u pratnji pedagoginja i nastavnika prisustvovala satu razredne nastave gdje su predstavile istraživanje i zamolile za suradnju. Učenicima je objašnjen način ispunjavanja anketnog upitnika i istaknuto da je istraživanje anonimno i dobrovoljno te da ukoliko oni sami ne žele ne moraju sudjelovati u istraživanju te da mogu odustati u bilo kojem trenutku popunjavanja bez posljedica. Drugim riječima i od učenika je zatražena suglasnost za sudjelovanjem. Za ispunjavanje anketnog upitnika učenici su imali na raspolaganju 45 minuta.

Obrada podataka

Podaci su obrađeni u JASP programu. Korištene su statističke procedure deskriptivne i inferencijalne statistike. Računate su aritmetička sredina i standardna devijacija, a od postupaka inferencijalne statistike korištena je jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke te hi-kvadrat test za nezavisnost.

Kod jednosmjerne analiza varijance za nezavisne uzorke u slučajevima kada varijance nisu bile homogene napravljena je Welchova korekcija. U slučaju homogenih varijanci računat je Bonferoni post-hoc test uz Tukey korekcija, a u slučaju nehomogenih varijanci Games-Howell. Testovi su izvršeni na razini rizika od 5%. Uz svaki test izračunata je veličina efekta (η^2).

Hi kvadrat testom za nezavisnost varijabli testirala se kontingencijska nezavisnost.

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom dijelu rada će se predstaviti rezultati istraživanja i njihova interpretacija. Rezultati su prikazani na način da su prvo predstavljeni rezultati deskriptivne statistike o tvrdnjama koje se odnose na spolno prenosive bolesti te o kvaliteti življenja, a zatim su prikazani rezultati hi kvadrat testa. Nakon toga slijede rezultati deskriptivne statistike koji se odnose na zainteresiranost učenika za uvođenje seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja i obrazovanja te rezultati koji se odnose na jednosmjernu analizu varijanci za nezavisne uzorke.

Tablica 5.

Tvrdnje o spolnim bolestima

U anketnom upitniku nalaze se i tvrdnje koje se odnose na spolno prenosive bolesti. S obzirom da će seksualna edukacija biti jedan od modula zdravstvenog odgoja i obrazovanja željelo se ispitati i samoprocjenu znanja učenika o ovoj tematici.

	Da		Ne		Nisam siguran/a	
	f	%	f	%	f	%
Znaš li što su spolne bolesti?	320	67.80	44	9.32	108	22.88
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	293	62.47	79	16.85	97	20.68
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	91	19.36	152	32.34	227	48.30

U Tablici 5. prikazani su rezultati deskriptivne statistike za tvrdnje koje se odnose na spolne bolesti. Na pitanje da li znaju što su spolne bolesti najveći broj (67.80%) učenika je odgovorilo da zna, dok njih 22.88% izjavilo da nije sigurno. Na pitanje da li znaju kako se prenose spolne bolesti njih 62.47% je izjavilo da zna, a 20.84% učenika ne zna kako se prenose spolne bolesti. Također, ispitali smo zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti. Za cijepljenje protiv spolnih bolesti zainteresirano je 19.36% ispitanika dok je 32.34% nije zainteresirano za takvu vrstu cijepljenja, a čak 48.30% nije sigurno jesu li ili nisu zainteresirani.

Tablica 6.

Samoprocjena kvalitete življenja (rekodirana varijabla)

	f	%
Lošije ili puno lošije od većine mojih vršnjaka	23	4.85
Ni bolje ni lošije, kao većina mojih vršnjaka	247	52.11
Bolje ili puno bolje od većine mojih vršnjaka	204	43.04
Nedostaje odgovor	9	/
Ukupno	483	100

U Tablici 6. nalaze se odgovori na pitanje kojim se željela ispitati kvaliteta življenja ispitanika. Procjena kvalitete življenja određena je u odnosu na vršnjake te je određena u pet kategorija koje su se za potrebe ovog rada rekodirale u tri kategorije: lošije od većine mojih vršnjaka, ni bolje ni lošije, kao većina mojih vršnjaka te bolje od većine mojih vršnjaka. Najveći broj ispitanika odnosno njih 52.11% izjavilo je kako živi ni bolje ni lošije već kao većina svojih vršnjaka. Najmanji broj ispitanika to jest 4.85% njih pak je izjavilo da živi lošije ili puno lošije u odnosu na većinu svojih vršnjaka.

Tablica 7.

Hi kvadrat: kvaliteta življenja i čestice o spolnim bolestima

Čestica	N	df	χ^2	p
Znaš li što su spolne bolesti?	468	4	22.860	<0.001
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	466	4	5.416	0.247
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	468	4	2.610	0.625

U tablici 7. prikazani su rezultati χ^2 testa kojim se željelo utvrditi da li učenici koji procjenjuju da žive bolje od svojih vršnjaka su informiraniji na pitanju spolnih bolesti. Analiza kontingencijske tablice pokazala je da postoji statistički značajna povezanost između znanja o spolnim bolestima i kvalitete življenja (χ^2 (4,N=468)=242.860, $p<0.05$). Usporedbom empirijskih i teorijskih frekvencija (tablica 7. a) uočeno je da u kategoriji učenika koji

procjenjuju da žive lošije ili puno lošije od svojih vršnjaka više od očekivanog ima učenika koji procjenjuju da ne znaju što su spolne bolesti. U kategoriji učenika koji procjenjuju da ne žive ni bolje ni lošije od većine vršnjaka manje od očekivanog ima učenika koji procjenjuju da ne znaju što su spolne bolesti, a više od očekivanog ima učenika koji procjenjuju da znaju što su spolne bolesti.

Tablica 7. a
Kontingencijska tablica

		Samoprocjena znanja o spolnim bolesima			Ukupno
		Da	Ne	Nisam siguran/a	
Lošije od većine mojih vršnjaka	Empirijske f	12.000	8.000	3.000	23.000
	Očekivane f	15.677	2.113	5.209	23.000
	% unutar retka	52.17 %	34.78 %	13.03 %	100 %
	Stan. reziduali	-1.688	4.358	-1.129	
Ni bolje ni lošije, kao većina mojih vršnjaka	Empirijske f	175.000	14.000	53.000	242.000
	Očekivane f	164.953	22.235	54.812	242.000
	% unutar retka	72.31 %	5.78 %	21.90 %	100. %
	Stan. reziduali	1.995	-2.637	-0.400	
Bolje od većine mojih vršnjaka	Empirijske f	132.000	21.000	50.000	203.000
	Očekivane f	138.370	18.652	45.979	203.000
	% unutar retka	65.03 %	10.34 %	24.63 %	100 %
	Stan. reziduali	-1.275	0.758	0.896	
Ukupno	Empirijske f	319.000	43.000	106.000	468.000
	Očekivane f	319.000	43.000	106.000	468.000
	% unutar retka	68.16 %	9.19 %	22.65 %	100 %

Da bi ustvrdili da li postoji kontingencijska povezanost između varijable kvalitete življenja i samoprocjene znanja o tome kako se prenose spolne bolesti proveden je hi kvadrat test. Analizom kontingencijske tablice utvrđeno je da ne postoji statistički značajna kontingencijska povezanost između samoprocjena znanja o tome kako se prenose spolne bolesti i kvalitete življenja ($\chi^2(4, N=466) = 5.416, p > 0.05$). χ^2 test proveden je i kako bi se provjerilo da li su varijable kvaliteta življenja i zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti povezane te analizom kontingencijske tablice nije utvrđena statistički značajna povezanost ($\chi^2(4, N=468) = 2.610, p > 0.05$).

Tablica 8.*Hi kvadrat: obrazovanje majke i čestice o spolnim bolestima*

Čestica	N	df	χ^2	p
Znaš li što su spolne bolesti?	409	4	3.790	0.435
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	408	4	4.383	0.357
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	410	4	3.485	0.480

U tablici 8. nalaze se rezultati χ^2 testa kojim se željelo utvrditi da li postoji kontingencijska povezanost između čestica o spolnim bolestima i obrazovanja majke. Analizom kontingencijske tablice je utvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između obrazovanja majke i samoprocjene znanja što su spolne bolesti ($\chi^2(4, N=409)=3.790$, $p>0.05$). X^2 test utvrđeno je i da ne postoji kontingencijska povezanosti između varijable obrazovanje majke i samoprocjene znanja o tome kako se prenose spolne bolesti ($\chi^2(4, N=408)=4.383$, $p>0.05$), kao što je ustanovljeno u da nema povezanosti između zainteresiranosti za cijepljenje protiv spolnih bolesti i obrazovanje majke ($\chi^2(4, N=410)=3.485$, $p>0.05$).

Tablica 9.*Hi kvadrat: obrazovanje oca i čestice o spolnim bolestima*

Čestica	N	df	χ^2	p
Znaš li što su spolne bolesti?	387	4	5.40	0.249
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	385	4	7.358	0.118
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	387	4	3.664	0.453

U tablici 9. su rezultati χ^2 testa kojim se provjerilo jesu li varijable znanje što su spolne bolesti i obrazovanje oca zavisne te se ustvrdilo analizom kontingencijske tablice da ne postoji statistički značajna povezanost ($\chi^2(4, N=387)=5.40$, $p>0.05$). X^2 je utvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost ($\chi^2(4, N=385)=7.358$, $p>0.05$) ni u slučaju čestice kako se prenose spolne bolesti i obrazovanje oca kao što nije utvrđena ni kontingencijska povezanosti ($\chi^2(4, N=387)=3.664$, $p>0.05$) i kod čestice zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti.

Tablica 10.*Hi kvadrat: radni status majke*

Čestica	N	df	χ^2	p
Znaš li što su spolne bolesti?	455	2	4.222	0.121
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	453	2	1.338	0.512
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	453	2	2.647	0.266

U tablici 10. prikazani su podaci za χ^2 test kojim smo provjerili da li su samoprocjena znanja što su spolne bolesti i radni status majke povezani. Utvrđeno je analizom kontingencijske tablice da ne postoji statistički značajna povezanost niti jedne čestice i radnog statusa majke odnosno čestice znanje što su spolne bolesti (χ^2 (2,N=453)=4.222 $p>0.05$), niti u slučaju čestice kako se prenose spolne bolesti (χ^2 (2,N=453)=1.338, $p>0.05$), ni kod zainteresiranosti za cijepljenje protiv spolnih bolesti (χ^2 (2,N=453)=2.647, $p>0.05$).

Tablica 11.*Hi kvadrat: radni status oca*

Čestica	N	df	χ^2	p
Znaš li što su spolne bolesti?	444	4	0.974	0.914
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	443	4	2.030	0.730
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	443	4	0.833	0.934

Proveden je χ^2 test kako bi se provjerilo da li su tvrdnje o spolnim bolestima i radni status oca kontingencijski povezani te su rezultati prikazani u tablici 11. Analiza kontingencijske tablice pokazala je da ne postoji statistički značajna povezanost u slučaju čestice što su spolne bolesti (χ^2 (4,N=444)=0.974, $p>0.05$), čestice kako se prenose spolne bolesti (χ^2 (4,N=443)=2.030, $p>0.05$), ali ni kod čestice zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti (χ^2 (4,N=443)=0.833 $p>0.05$).

Tablica 12.*Zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije*

	Seksualna edukacija		Zdravstveni odgoj i obrazovanje	
	f	%	f	%
Uopće se ne slažem	127	26.85	34	7.27
Djelomično se ne slažem	56	11.84	33	7.05
Niti s slažem niti se ne slažem	128	27.06	103	22.01
Djelomično se slažem	82	17.34	134	28.63
U potpunosti se slažem	80	16.91	164	35.04
Ukupno	483	100	483	100

U tablici 12. prikazani su rezultati učenika na dvije čestice kojima se željela ispitati zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije. Iz tablice 12. je vidljivo kako se za uvođenje seksualne edukacije slaže 34.25% učenika dok se 38.69% učenika ne slaže da je potrebno uvesti seksualnu edukaciju u škole. 63.67% učenika smatra da je potrebno uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje čak, a 14.32% učenika ne smatra da ga je potrebno uvesti u škole.

Tablica 13.*Jednosmjerna analiza varijanci za nezavisne uzorke; kvaliteta življenja na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje*

Kvaliteta življenja	Lošije od većine mojih vršnjaka		Ni bolje ni lošije od većine mojih vršnjaka		Bolje od većine mojih vršnjaka		F	p	η
	M	SD	M	SD	M	SD			
Potrebno je uvesti seksualnu edukaciju u škole	2.96	1.69	2.93	1.34	2.77	1.49	0.73	0.482	0.003

Potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje u škole	3.77	1.30	3.73	1.24	3.78	1.16	0.47	0.625	0.002
--	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------

Primijenjena je jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke na kako bi se odgovorilo na pitanje postoji li razlika između samoprocjene kvalitete življenja i stava prema uvođenju seksualne edukaciju i zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Rezultati ANOVA testa na obje čestice pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika ($p > 0.05$) između promatranih grupa. To ukazuje da ne postoji razlika između stava o potrebitosti uvođenja zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije s obzirom na kvalitetu življenja.

Tablica 14.

Jednosmjerna analiza varijanci za nezavisne uzorke; obrazovanje majke i tvrdnje potreba za uvođenjem seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole

Stupanj obrazovanja	Završena osnovna škola		Završena srednja škola		Završena viša škola ili fakultet		F	p	η
	M	SD	M	SD	M	SD			
Potrebno je uvesti seksualnu edukaciju u škole.	1.846	0.987	2.992	1.389	2.793	1.412	4.178	0.016	0.020
Potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje u škole.	3.923	1.15	3.768	1.232	3.781	1.181	0.099	0.908	4.909x 10 ⁻⁴

U tablici 14. nalaze se rezultati analize varijanci na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje i socioekonomske odrednice obrazovanje majke. Rezultat ANOVA testa na čestici potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje nije statistički značajna. Rezultat ANOVA testa na čestici potrebno je uvesti seksualnu edukaciju pokazuje da postoji statistički značajna razlika između promatranih grupa ($F=4.178$, $p=0.016$, $\eta=0.020$). Post hoc test je pokazao da oni učenici čija majka ima završenu osnovnu školu rjeđe

smatraju da je potrebno uvesti seksualnu edukaciju u škole u odnosu na učenike čija majka ima završenu srednju školu ili viši stupanj obrazovanja (višu školu ili fakultet).

Tablica 15.

Jednosmjerna analiza varijanci za nezavisne uzorke; obrazovanje oca i tvrdnje potreba za uvođenjem seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja u škole

Stupanj obrazovanja	Završena osnovna škola		Završena srednja škola		Završena viša škola ili fakultet		F	p	η
	M	SD	M	SD	M	SD			
Potrebno je uvesti seksualnu edukaciju u škole	2.563	1.413	3.0	1.409	2.747	1.402	1.752	0.175	0.009
Potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje u škole	3.688	1.25	3.885	1.116	3.691	1.233	1.215	0.298	0.006

Napravljena je analiza varijanci na česticama potrebno uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje i socioekonomske odrednice obrazovanje oca te se rezultati nalaze u tablici 15. Rezultat ANOVA testa pokazuje da ne postoji statistički značajna razlika ni na čestici potrebno je uvesti seksualnu edukaciju ($F=1.752$, $p=0.175$, $\eta=0.009$) ni na čestici potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje ($F=1.215$, $p=0.298$, $\eta=0.006$).

Tablica 16.

Jednosmjerna analiza varijanci za nezavisne uzorke; radni status majke i tvrdnje potreba za uvođenjem seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja i obrazovanja u školi

Radni status	Zaposlena		Nezaposlena		F	p	η
	M	SD	M	SD			
Potrebno je uvesti seksualnu edukaciju u škole	2.757	1.498	2.847	1.419	0.137	0.712	3.016×10^{-4}

Potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje u škole	3.684	1.317	3.802	1.183	0.283	0.598	7.508x 10 ⁻⁴
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------------------

U tablici 16. prikazani su rezultati analiza varijanci na tvrdnjama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje i socioekonomske odrednice radni status majke. Rezultati ANOVA testa na obje čestice pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između promatranih grupa. To ukazuje da ne postoji razlika između stava o potrebitosti uvođenja zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije s obzirom na radni status majke.

Tablica 17.

Jednosmjerna analiza varijanci za nezavisne uzorke; radni status oca i tvrdnje potreba za uvođenjem seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja i obrazovanja u školi

Radni status	Zaposlen		Nezaposlen		Umirovljenik		F	p	η
	M	SD	M	SD	M	SD			
Potrebno je uvesti seksualnu edukaciju u škole	2.816	1.404	3.875	1.533	3.667	0.577	2.760	0.064	0.012
Potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje u škole	3.772	1.188	4.375	1.061	5.0	0.0	2.526	0.154	0.005

Napravljena je analiza varijanci na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje i socioekonomske odrednice radni status oca. Rezultati ANOVA testa na obje čestice prikazani u tablici 17. pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika ($p > 0.005$) između promatranih grupa. To ukazuje da ne postoji razlika između stava o potrebitosti uvođenja zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije s obzirom na radni status oca.

7. RASPRAVA

U ovom radu prikazani su rezultati istraživanja o stavovima i zainteresiranosti učenika za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Cilj je dakle istraživanja bio ispitati stavove i znanja riječkih osnovnoškolaca o zdravstvenom odgoju i obrazovanju koji će se uvesti kao izvannastavna aktivnost. Analizirane su čestice o zainteresiranosti za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja i seksualne edukacije te znanja o spolnim bolestima zajedno sa socio-demografskim odrednicama kako bismo utvrdili da li je prisutna povezanost. Kroz testove jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke i hi kvadrat testirali smo povezanost. Kvaliteta življenja, radni status i obrazovanje roditelja poslužili su kao socio-demografske odrednice. Čestice koje smo analizirali bile su zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja, zainteresiranost za uvođenje seksualne edukacije, znanje što su spolne bolesti, znanje kako se prenose spolne bolesti i zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti.

Iz istraživačkog problema koji glasi: "Postoje li razlike u interesu za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja između učenika čiji roditelji imaju različiti socioekonomski status?"

izvedene su sljedeće hipoteze: „Učenici roditelja višeg stupnja obrazovanja zainteresiraniji su za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole od učenika čiji roditelji imaju niži stupanj obrazovanja“, „Učenici roditelja koji su zaposleni zainteresiraniji su za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole od učenika čiji roditelji nisu zaposleni“ i „Učenici koji procjenjuju da imaju bolju kvalitetu života u odnosu na svoje vršnjake zainteresiraniji su za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja u škole od učenika koji imaju lošiju kvalitetu života.“

Rezultati ANOVA testa na čestici zainteresiranost za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja i svih ispitanih socioekonomskih odrednica pokazali su da ne postoji statistički značajna povezanost. Sukladno nalazima, sve tri hipoteze koje se odnose na uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja se odbacuju. Drugi istraživački problem je glasio: „Postoje li razlike u interesu za uvođenje seksualne edukacije u škole između učenika čiji roditelji imaju različit socioekonomski status?“.

Iz tog istraživačkog problema izvedene su sljedeće hipoteze: „Učenici roditelja višeg stupnja obrazovanja zainteresiraniji su za uvođenje seksualne edukacije u škole od učenika roditelja nižeg stupnja obrazovanja“, „Učenici roditelja koji su zaposleni zainteresiraniji su za uvođenje seksualne edukacije u škole od učenika čiji roditelji nisu zaposleni“ i „Učenici koji procjenjuju da imaju bolju kvalitetu života u odnosu na svoje vršnjake zainteresiraniji su za uvođenje

seksualne edukacije u škole od učenika koji imaju lošiju kvalitetu života.“ Rezultat ANOVA testa na čestici zainteresiranost za uvođenje seksualne edukacije u škole i radni status oca i majke, obrazovanje oca i kvaliteta življenja pokazali su da ne postoji statistički značajna povezanost. Rezultat ANOVA testa na čestici zainteresiranost za uvođenje seksualne edukacije u škole i obrazovni status majke je statistički značajna povezanost. To govori da učenici čije majke imaju viši stupanj obrazovanja su zainteresiraniji za uvođenje seksualne edukacije u škole.

Iz istraživačkog problema koji je postavljen kao: „Postoje li razlike u znanju o spolno prenosivim bolestima učenika čiji roditelji imaju različit socioekonomski status ?“

„Učenici čiji roditelji imaju viši socioekonomski status imaju veće znanje o spolno prenosivim bolestima“. Iz tog istraživačkog problema postavljene su i sljedeće hipoteze: „Učenici roditelja višeg stupnja obrazovanja iskazuju višu razinu (samoprocjene) znanja o spolno prenosivim bolestima od učenika čiji roditelji imaju niži stupanj obrazovanja“, „Učenici roditelja koji su zaposleni iskazuju višu razinu (samoprocjene) znanja o spolno prenosivim bolestima, u odnosu na čiji roditelji nisu zaposleni“ te

„Učenici koji procjenjuju da imaju bolju kvalitetu života u odnosu na svoje vršnjake iskazuju višu razinu (samoprocjene) znanja o spolno prenosivim bolestima od učenika koji imaju lošiju kvalitetu življenja“. Provjera navedene hipoteze vršila se pomoću tri tvrdnje koje su se odnosile na spolno prenosive bolesti. Tvrdnje su se odnosile na znanje što su spolne bolesti, znanje kako se prenose spolne bolesti i zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti. Analizom podataka utvrđeno je da ne postoji statistički značajna povezanost u slučaju radnog statusa oca, radnog statusa majke, obrazovanja oca i obrazovanja majke. Rezultati su dakle pokazali da ne postoji povezanost socioekonomskih odrednica roditelja i stavova učenika prema zdravstvenom odgoju i obrazovanju. Pored razmatranja hipoteza potrebno je osvrnuti se i na prethodna istraživanja. Istraživanja idu u smjeru ispitivanja stavova ili znanja učenika, no ne ispituje se i povezanost socioekonomskih odrednica roditelja. Naglasak se najčešće stavlja na zainteresiranost učenika na uvođenje seksualne i zdravstvene edukacije.

Hipoteze koje su postavljene u ovom istraživanju su odbačene osim hipoteze da učenici obrazovnijih majki su zainteresiraniji za seksualnu edukaciju u školama. Istraživanja Modrić i sur. (2011) te Vitez i sur. (2017) proučavala su stavove učenika o zdravstvenoj i seksualnoj edukaciji. U istraživanju Modrić i sur. (2021) sudjelovali su ispitanici u dobi od 18 do 25 godine te njih 83.8% smatra da je potrebno uvesti seksualnu edukaciju. S obzirom da se radi o ispitanicima starije dobi razlika u odgovorima je razumljiva.

Teškoću u provođenju ovog istraživanja je predstavljalo prikupljanje podataka jer su anketni upitnici distribuirani u tiskanom obliku te su se morali mnogobrojni ručno unositi dok su se ograničenja ovog istraživanja nalazila su se u manjku prethodne literature koja bi lakše usmjerila istraživanje. Istraživanja drugih autora slabo pokrivaju aspekt roditeljskih socioekonomskih odrednica u okviru zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Roditelji kao primarni skrbnici posjeduju veliku ulogu u odgoju svoje djece i kreiranja njihovih vrijednosnih stavova. Poznato je i opiranje skupine roditelja uvođenju zdravstvenog odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj 2013. godine te je stoga aspekt roditelja u stavovima učenika o ovoj temi izrazito važan.

Rezultati su dakle pokazali da su riječki učenici zainteresirani za uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja odnosno njih 63.67% se slaže da je potrebno ga uvesti u škole, dok je kod seksualne edukacije zainteresiranost za uvođenje pokazalo 38.69% učenika. Povezanost zainteresiranosti za zdravstveni odgoj i obrazovanje nije se pokazala statistički značajnom dok je kod seksualne edukacije prisutna u slučaju obrazovanja majke. Statistički značajna povezanost je prisutna u slučaju kvalitete življenja i znanja što su spolne bolesti.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da u manjoj mjeri postoji povezanost između zainteresiranosti učenika i znanja o zdravstvenom odgoju i obrazovanju sa socioekonomskim odrednicama roditelja te da su učenici bez obzira na njih zainteresirani za ovakvu vrstu edukacije.

8. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje pruža uvid u stavove učenika o zdravstvenom odgoju i obrazovanju te seksualnoj edukaciji.

Rezultati istraživanja pokazali su da ne postoji povezanost socioekonomskih odrednica roditelja i stavova učenika o zdravstvenom odgoju i obrazovanju osim u slučaju obrazovanja majke i stava učenika o seksualnoj edukaciji gdje je pokazana statistički značajna povezanost te kvalitete življenja i znanja što su spolne bolesti. Ovi rezultati su nam ukazali da učenici bez obzira na socioekonomski status svojih roditelja iskazuju interes za ovakvu vrstu edukacije. te da kada se radi o seksualnoj edukaciji stavovi učenika su podijeljeni. Valja napomenuti i da su učenici pozitivno ocijenili svoju kvalitetu življenja u odnosu na vršnjaka što ukazuje na njihovu percepciju osobnog blagostanja. Pravilna edukacija o tjelesnom, psihičkom i spolnom zdravlju je ključna za samo očuvanje zdravlja i smanjenje rizika od bolesti i promicanja zdravih navika među mladim osobama. Pritom je važna i podrška odraslih osoba u provedbi zdravstvene i seksualne edukacije. Potrebno je dakle educirati i same roditelje koji će potaknuti svoju djecu na upis takve aktivnosti, a u ovom istraživanju utvrđena je povezanost između stupnja obrazovanja majke i zainteresiranosti za seksualnu edukaciju. Za uspješnu i sveobuhvatnu provedbu zdravstvenog odgoja i obrazovanja te seksualne edukacije potreba je prilagodba potrebama i dobi učenika, uz uključivanje stručnjaka koji će kreirati program primjeren njima. Upravo takav „riječki model“ zdravstvenog odgoja i obrazovanja trenutno je u izradi i na jesen u šk. god. 2024./2025. se planira eksperimentalna provedba u 6 riječkih osnovnih škola. Važno bi bilo provesti evaluacijsko istraživanje na početku i kraju primjene programa kako bi se utvrdilo je li došlo do promjene u stavovima i znanjima učenika.

Uvođenje zdravstvenog odgoja i obrazovanja predstavlja transformaciju sustava odgoja i obrazovanja pa makar i na lokalnoj razini, a time će se „riječki obrazovni sustav“ još jednom istaknuti kao pokretač promjena.

9. LITERATURA

Badian, N. A. (1998). A Validation of the Role of Preschool Phonological and Orthographic Skills in the Prediction of Reading. *Journal of Learning Disabilities*, 31(5), 472-481. <https://doi.org/10.1177/002221949803100505>

Booth, A., Johnson, D. R., White, L., & Edwards, J. N. (1984). Women, Outside Employment, and Marital Instability. *American Journal of Sociology*, 90(3), 567-583.

Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371-399.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135233>

Bradshaw, J., Richardson, D. An Index of Child Well-Being in Europe. *Child Ind Res* 2, 319-351 (2009). <https://doi.org/10.1007/s12187-009-9037-7>

Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Jr, Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development*, 65(2 Spec No), 541-561.

Constitution of the World Health Organization. (1946). *American journal of Public Health and the Nation's Health*, 36(11), 1315-1323. <https://doi.org/10.2105/ajph.36.11.1315>

Cottrell, R. & McKenzie, J. (2011) *Health promotion & education research methods: Using the five-chapter thesis/dissertation model*. 2nd Edition, Jones and Bartlett Publishers.

Cvijović Javorina, I. (2015). Zdravstveni odgoj u hrvatskom školstvu 2012./2013. i građanski neposlus. *Historijski zbornik*, 68 (2), 351-364.

European Commission EU4Health 2021-2027—A vision for a healthier European Union | Public Health.

Expert Committee on Health Education of the Public: first report. Executive Board, 14. World Health Organization.

Forster, A. S., Marlow, L. A., Wardle, J., Stephenson, J., & Waller, J. (2012). Interest in having HPV vaccination among adolescent boys in England. *Vaccine*, 30(30), 4505–4510. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.04.066>

Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.10>

Grolnick, W. S. & Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65, 237-252. <https://doi.org/10.2307/1131378>

Havaši, A. (2018). *Procjena razine znanja o spolno-prenosivim infekcijama u populaciji mladih osoba* [Neobjavljeni završni rad]. Sveučilište Sjever.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2023). *Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika 2013./2014.* Zagreb: HZJZ.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2023). *Zdravstveno-statistički ljetopis 2022.* Zagreb: HZJZ.

Koelen, M. A., & Van den Ban, A. W. (2023). *Health education and health promotion.* BRILL.

Minervini, G., Franco, R., Marrapodi, M. M., Di Blasio, M., Ronsivalle, V., & Cicciù, M. (2023). Children oral health and parents education status: a cross sectional study. *BMC oral health*, 23(1), 787. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03424-x>

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2013). *Zdravstveni odgoj. Priručnik za učitelje i stručne suradnike u osnovnoj školi.*

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za znanost i obrazovanje. (2013). *Nastavni plan i program zdravstvenog odgoja za osnovne i srednje škole.*

Mishra, A., Pandey, R. K., Chopra, H., & Arora, V. (2018). Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(2), 120 – 124. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_1172_17

Modrić, J., Šoh, D. i Štulhofer, A. (2011). Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*, 41 (1), 77-97. <https://doi.org/10.5613/rzs.41.1.5>

Muller, C. (1995). Maternal Employment, Parent Involvement, and Mathematics Achievement among Adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 57(1), 85–100. <https://doi.org/10.2307/353818>

Nadarević, N. i Tomac, L. (2020). Komparativna analiza provedbe seksualnog odgoja u Republici Švedskoj, Republici Irskoj i Republici Hrvatskoj. *Časopis za odgojne i obrazovne znanosti Foo2rama*, 4 (4), 75-90.

Nimac, D. (2010). (Ne)mogućnosti tradicijske obitelji u suvremenom društvu. *Obnovljeni Život*, 65(1), 23-35.

Pastuović, N. (2010). ODGOJ ODRASLIH. *Andragoški glasnik*, 14 (1), 7-20.

Europski parlament. (2015). Rezolucija Europskog parlamenta od 9. rujna 2015. o osnaživanju djevojčica obrazovanjem u EU-u (2014/2250(INI)).

Scarr, S., & Weinberg, R. A. (1978). The influence of "family background" on intellectual attainment. *American Sociological Review*, 43(5), 674–692. <https://doi.org/10.2307/2094543>

Santelli, J. S., Lowry, R., Brener, N. D., & Robin, L. (2000). The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *American journal of public health*, 90(10), 1582–1588. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.10.1582>

Tomac, L. (2021). Holizam ili cenzurizam? Komparativna analiza kurikula četvrtog modula zdravstvenog odgoja. *Odgojno-obrazovne teme*, 4(1), 23-39. <https://doi.org/10.53577/oot.4.1.2>

UNESCO (2018). Revised edition of the International Technical Guidance on Sexuality Education. Paris: UNESCO.

United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child.

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. <https://doi.org/10.21857/y54jofpdkm>

World Health Organization. (1958). *The first ten years of the World Health Organization*. World Health Organization.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986*.

WHO Regional Office for Europe and BzGA. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. World Health Organization: Cologne.

World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021). Making every school a health promoting school. Geneva. World Health Organization.

Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi. (2001). Narodne novine, 33/01, 60/01, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13, 137/15, 123/17, 98/19, 144/20.

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. (2008). Narodne novine, 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 7/17, 68/18, 98/19, 64/20, 151/22, 155/23, 156/23 (NN 156/23).

10. SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

Nakon neuspješnog pokušaja implementacije zdravstvenog odgoja na nacionalnoj razini želja da se uvede ovakav vid edukacije nije izostala. Stoga se u Gradu Rijeci odlučilo krenuti u kreiranje zdravstvenog odgoja i obrazovanja kao izvannastavne aktivnosti po uzoru na građanski odgoj i obrazovanje. Kako bi dobili uvid u stavovi učenika kojima će ova aktivnost biti i namijenjena, u suradnji Odsjeka za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Rijeci i Upravnog odgoja za odgoj i obrazovanje, kulturu, sport i mlade provedeno je istraživanje. Anketno istraživanje je provedeno početkom 2023. godine među učenicima 7. razreda u 12 riječkih škola. Korišten je probabilistički klaster uzorak, a sudjelovalo je 483 učenika.

Za potrebe ovog rada upotrijebile su se čestice iz anketnog upitnika koje se odnose na zainteresiranost za uvođenje seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja i obrazovanja, znanje što su spolne bolesti, znanje kako se prenose spolne bolesti i zainteresiranost za cijepljenje protiv spolnih bolesti kako bi se utvrdila njihova povezanost sa socio-demografskim odrednicama roditelja.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da u manjoj mjeri postoji povezanost između zainteresiranosti učenika i znanja o zdravstvenom odgoju i obrazovanju sa socioekonomskim odrednicama roditelja te da su učenici bez obzira na njih zainteresirani za ovakvu vrstu edukacije.

Ključne riječi: zdravstveni odgoj i obrazovanje, seksualna edukacija, roditelji, socio-demografske odrednice, učenici

11. PRILOZI

11.1 Anketni upitnik

(samo dio koji se odnosi na zdravstveni odgoj i obrazovanje)

OŠ __ BR. __

Pravilno:



Nepravilno:



ANKETNI UPITNIK O ZDRAVSTVENOM ODGOJU I OBRAZOVANJU

Dragi učenice/učenice!

Pred tobom se nalazi anketni upitnik koji obuhvaća teme zdravlja, zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti, digitalne tehnologije i spolne edukacije. Važni su nam tvoji odgovori jer će upravo oni pomoći u osmišljavanju sadržaja “Zdravstvenog odgoja i obrazovanja”, izvannastavne aktivnosti koja će se uskoro provoditi u školama.

Anketni upitnik je u potpunosti anonim i nitko neće saznati tvoje odgovore. Ni na kojem mjestu ne trebaš napisati svoje ime i prezime. Tvoje sudjelovanje u istraživanju je u dobrovoljno, stoga možeš u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja.

Prije početka molimo te da izjaviš jesi li ili nisi suglasan/a sudjelovati u istraživanju.

Označi odgovor.

1 Da, suglasan/a sam sudjelovati u istraživanju

2 Ne, nisam suglasan/a sudjelovati u istraživanju – *molim te vrati upitnik*

nastavniku/studentici

Molimo te da pitanja pažljivo čitaš, da ih ne preskačeš i da budeš iskren/a i otvoren/a pri odgovaranju.

Unaprijed ti se zahvaljujemo!

TI I ZDRAVSTVENI ODGOJ I OBRAZOVANJE

<i>Molimo te označi učestalost...</i>	Nikad	Rijetk o	Povre meno	Često	Vrlo često
Koliko često razgovaraš o temama vezanim za seksualnost <i>u društvu prijatelja i vršnjaka?</i>	1	2	3	4	5
Koliko često razgovaraš o temama vezanim za seksualnost <i>u društvu obitelji?</i>	1	2	3	4	5

Kako reagiraš na teme vezane uz seksualnost ***u društvu prijatelja i vršnjaka?*** Izaberi jedan odgovor:

- 1 Smatram neprimjerenim o tome pričati, seksualnost je intimna i treba je zadržati za sebe.
- 2 Ne volim kada se o tome govori, neugodno mi je.
- 3 Svejedno mi je, tema kao i sve ostale.
- 4 Rado slušam o tome, ali se ne uključujem se u raspravu.
- 5 Pozitivno, rado se uključujem u raspravu.

Kako reagiraš na teme vezane uz seksualnost ***u društvu obitelji?*** Izaberi jedan odgovor:

- 1 Smatram neprimjerenim o tome pričati, seksualnost je intimna i treba je zadržati za sebe.
- 2 Ne volim kada se o tome govori, neugodno mi je.
- 3 Svejedno mi je, tema kao i sve ostale.
- 4 Rado slušam o tome, ali se ne uključujem se u raspravu.
- 5 Pozitivno, rado se uključujem u raspravu.

<i>Molimo te označi u kojoj mjeri se slažeš sa navedenim tvrdnjama.</i>	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
Potrebno je uvesti seksualnu edukaciju u škole.	1	2	3	4	5
Potrebno je uvesti zdravstveni odgoj i obrazovanje u škole	1	2	3	4	5

Tko bi po tvom mišljenju trebao provoditi *seksualnu edukaciju u školi*? Izaberi jedan ili više odgovora.

- 1 Razrednik/ca
- 2 Nastavnik/ca biologije
- 3 Školski pedagog/inja ili psiholog/inja
- 4 Liječnik/ca
- 5 Mlađa osoba educirana za izvođenje takve nastave
- 6 Netko drugi, tko? _____

Tko bi po tvom mišljenju trebao provoditi *zdravstveni odgoj i obrazovanje u školi*? Izaberi jedan ili više odgovora.

- 1 Razrednik/ca
- 2 Nastavnik/ca biologije
- 3 Školski pedagog/inja ili psiholog/inja
- 4 Liječnik/ca
- 5 Mlađa osoba educirana za izvođenje takve nastave
- 6 Netko drugi, tko? _____

<i>Odgovori na svako od slijedeća tri pitanja.</i>	Da	Ne	Nisam siguran/a
Znaš li što su spolne bolesti?	1	2	3
Znaš li kako se prenose spolne bolesti?	1	2	3
Jesi li zainteresiran/a za cijepljenje protiv spolnih bolesti? (npr. HPV)	1	2	3

<i>Ljudi imaju različita mišljenja i stavove o nizu različitih područja. Molimo te da označiš u kojoj mjeri se slažeš s navednim tvrdnjama.</i>	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
---	--------------------	-------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------

Žene i muškarci trebaju potpuno ravnopravno dijeliti sve kućanske poslove kao što su kuhanje, glačanje i pospremanje.	1	2	3	4	5
Uloge muškaraca i žena u obitelji trebaju se razlikovati jer su žene te koje bi se trebale primarno posvetiti kućanstvu i brizi o djeci, a muškarci bi morali zarađivati i prehranjivati obitelj.	1	2	3	4	5
Smatram da nije važno tko u obitelji zarađuje više: majka ili otac.	1	2	3	4	5

Poznaješ li nekoga tko je pripadnik LGBTIQ zajednice (npr. homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe)?

1 Da

2 Ne

3 Nisam siguran/na

<i>Ljudi imaju različita mišljenja i stavove o nizu različitih područja. Molimo te da označiš u kojoj mjeri se slažeš s navednim tvrdnjama.</i>	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
Pripadnici LGBTIQ zajednice (npr. homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe) su prihvaćeni u društvu.	1	2	3	4	5
Homoseksualne osobe bi trebale imati jednaka prava kao i heteroseksualne.	1	2	3	4	5
LGBTIQ osobe (npr. homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe) bi trebale održavati „gay pride“ odnosno povorku ponosa svoje zajednice.	1	2	3	4	5

LGBTIQ osobe (npr. homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe) ne bi trebale posvajati djecu.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Opći podaci

Tvoj spol? Molim te označi odgovor

1 Muški

2 Ženski

Ostalo _____

Kakav uspjeh očekuješ na kraju ovog razreda:

1 2,00 - 2,49

2 2,50 - 3,49

3 3,50- 4,49

4 4,50 - 5,00

Procijeni da li živiš bolje ili lošije u odnosu na svoje vršnjake:

1 Puno lošije od većine mojih vršnjaka

2 Lošije od većine mojih vršnjaka

3 Ni bolje ni lošije, kao većina mojih vršnjaka

4 Bolje od većine mojih vršnjaka

5 Puno bolje u odnosu na većinu mojih vršnjaka

Najviši završeni stupanj obrazovanja tvojih roditelja/skrbnika:

Majke:

- 1 Završena osnovna škola
- 2 Završena srednja škola
- 3 Završena viša škola ili fakultet
- 4 Ne znam/ Ne odnosi se na mene

Oca:

- 1 Završena osnovna škola
- 2 Završena srednja škola
- 3 Završena viša škola ili fakultet
- 4 Ne znam/ Ne odnosi se na mene

Trenutni radni status tvojih roditelja/skrbnika:

Tvoja majka je:

- 1 Zaposlen/a
- 2 Nezaposlen/a
- 3 Umirovljenik/ica
- 4 Ne znam/ne odnosi se na mene

Tvoj otac je:

- 1 Zaposlen/a
- 2 Nezaposlen/a
- 3 Umirovljenik/ica
- 4 Ne znam/ne odnosi se na mene

Ovdje možeš komentirati sadržaj anketnog upitnika ili dodatno pojasniti svoje odgovore:

HVALA NA SUDJELOVANJU!

11.2 Popis tablica

Tablica 1. Prikaz broja učenika prema spolu

Tablica 2. Prikaz očekivanog uspjeha učenika na kraju školske godine

Tablica 3. Stupanj obrazovanja roditelja

Tablica 4. Radni status roditelja

Tablica 5. Tvrdnje o spolnim bolestima

Tablica 6. Tvrdnje o spolnim bolestima

Tablica 7. Hi kvadrat: kvaliteta življenja i čestice o spolnim bolestima

Tablica 8. Hi kvadrat: obrazovanje majke i čestice o spolnim bolestima

Tablica 9. Hi kvadrat: obrazovanje oca i čestice o spolnim bolestima

Tablica 10. Hi kvadrat: radni status majke

Tablica 11. Hi kvadrat: radni status oca

Tablica 12. Zainteresiranost za uvođenje seksualne edukacije i zdravstvenog odgoja i obrazovanja

Tablica 13. Jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke; kvaliteta življenja na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje

Tablica 14. Jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke; obrazovanje majke na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje

Tablica 15. Jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke; obrazovanje oca na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje

Tablica 16. Jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke; radni status majke na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje

Tablica 17. Jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke; radni status oca na česticama potrebno je uvesti seksualnu edukaciju i zdravstveni odgoj i obrazovanje