

UNIVERZITET U SARAJEVU  
FILOZOFSKI FAKULTET U SARAJEVU  
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**TEORIJA SALUTOGENESE I EDUKACIJA O ZDRAVLJU U OŠ KANTONA  
SARAJEVO**

(Završni magistarski rad)

Studentica: Ana Tambur

Mentorica: prof.dr. Mirjana Mavrak

Sarajevo, 2020.

## ZAHVALA

*Svemogućem hvala za svako dobro koje me je pratilo u pisanju ovog rada, za svaku pomoć koja mi je na tom putu bila potrebna,*

*Mojim roditeljima, bratu i sestri hvala za njihove molitve, ohrabrenja i svaku mogućnost koju su mi pružili kako bih uspjela u postavljenom cilju,*

*Mojoj tetki i pedagogici Ladislava Hamzić hvala što mi je bila savjetnica i inspiracija na cijelom putu mog obrazovanja,*

*Mojoj dragoj mentorici prof.dr. Mirjani Mavrak veliko hvala za strpljenje, savjete i aktivno slušanje u cijelom ovom procesu,*

*Đorđiji Blagojević i Berini Ceribašić hvala za logičko – statističku pomoć koju su mi velikodušno pružile.*

## Sadržaj

Uvod .....	4
1. Definiranje zdravlja .....	2
2.1. Neki uzroci gubitka zdravlja.....	8
2.2. Salutogeneza i patogeneza u tumačenju zdravlja i bolesti.....	10
2.3. Osnovne potrebe za zdravi razvoj djeteta.....	12
2.3.1. Značaj kvalitetne ishrane .....	14
2.3.2. Značaj vode za zdravlje .....	17
2.3.3. Značaj tjelesne aktivnosti djece.....	19
3. Odgoj za zdravlje.....	21
3.1. Odgoj za zdravlje i higijena svakodnevnog života.....	26
4. Razvoj zdravstvenog odgoja i obrazovanja.....	27
5. Značaj obrazovanja o zdravlju.....	31
6. Uloga škole u promicanju vrijednosti zdravlja i zdravstvenog obrazovanja.....	32
7. Metodološki okvir istraživanja .....	34
7.1. Predmet i problem istraživanja .....	34
8. Analiza rezultata.....	42
8.1. Nastavni plan i program predmeta „Zdravi životni stilovi“.....	43
8.2. Vodič (udžbenik) koji se upotrebljava za predmet „Zdravi životni stilovi“ .....	46
8.3. Navike učenika kada je u pitanju ishrana.....	47
8.4. Navike učenika kada je u pitanju konzumiranje vode i sokova.....	59
8.5. Navike učenika u pogledu sna .....	61
8.6. Navike učenika u pogledu higijene.....	62
8.7. Navike učenika kada je u pitanju tjelesna aktivnost .....	64
9. Interpretacija rezultata .....	67
Zaključak .....	71

Literatura .....	73
Prilozi .....	77

## Uvod

Zdravlje je najveća blagodat povjerena čovjeku koju treba naučiti čuvati. Pored svih važnih lekcija u školi, koje se tiču logike, predmeta jezičkog ili prirodnjačkog tipa, znanje o principima zdravlja trebalo bi biti dijelom svake odgojno-obrazovne ustanove u državi. Nije moguće dovoljno naglasiti vrijednost ljudskog zdravlja. Možda je dovoljno osvrnuti se oko sebe, gdje nažalost, svjedočimo nemalom broju ljudi koji trebaju neku vrstu zdravstvene pomoći. Ljudi često rade nauštrb svog zdravlja iz neznanja. Iako živimo u vremenu brzog protoka informacija, „vremenu interneta“ i „online,, savjeta, edukacija o zdravlju jeste prijeka potreba našeg društva. Zdravstveni sistem nije u mogućnosti odgovoriti na svaku ljudsku potrebu. Zapravo, bolje je kazati, da zdravstveni sistem ne može biti potpuno odgovoran za ljudsko zdravlje. Djeca ne postaju učenici u zdravstvenom, već u obrazovnom sistemu. Zato, u partnerstvu sa stručnjacima iz medicinske struke, odgajatelji djeci mogu i trebaju pružiti kompetencije potrebne za zdrav život.

Pravilna briga o ishrani i sopstvenom tijelu od najranijeg uzrasta djece jedan je razloga dobrog i kvalitetnog života kasnije. U ovome radu opisali smo koje to navike doprinose dobru čovjeku. Istražili smo kakve su navike učenika osnovnih škola u Kantonu Sarajevo. S obzirom na postojanje predmeta koji se bavi zdravljem, ispitali smo da li postoji razlika u navikama kod učenika koji pohađaju i kod učenika koji ne pohađaju ovaj predmet. Edukacijom o zdravlju trebalo bi da doprinesemo pozitivnim promjenama u pristupu ishrani, kako djece, tako i roditelja, kao i razvijanju preventivnih aktivnosti u suzbijanju svih anomalija koje su posljedica lošeg stila življenja djece i mladih. Edukacijom učenika o zdravoj ishrani, tjelesnoj aktivnosti, značaju vode, higijene i sna, možemo djelovati na izgradnju dobrih navika kod djece u razvoju. Dobre navike po pitanu prehrane i tjelesne aktivnosti doprinose cjelokupnom blagostanju dječijeg bića.

## 1. Definiranje zdravlja

Sve ono što je u potpunom skladu, ravnoteži i bez disfunkcionalnosti može se nazvati „zdravim“. Brojni autori navode različite definicije pojma *zdravlje*.

Zdravlje može označavati dobro fizičko i psihičko stanje, odnosno fizičko i psihičko stanje neke osobe ili najjednostavnije rečeno dobro stanje općenito (primjerice: zdravlje nacije; dom zdravlja; pucati od zdravlja; škodljiv za zdravlje)<sup>1</sup>. Nadalje spominje se tzv. duševno zdravlje što može podrazumijevati sposobnost zrelog i prilagodljivog rješavanja životnih poteškoća, te ravnomjerje između intelektualne i emocionalne inteligencije.

„Zdravlje je najveća vrijednost“, rečenica je koju smo u životu sigurno barem jedanput čuli ili izgovorili. Istinski, dobro stanje ljudskog organizma ima neprocjenjivu vrijednost i često toga nismo ni svjesni dok se nama samima, ili nama bliskim osobama ne dogode zdravstvene teškoće. Nerijetko se u prilog važnosti zdravlja kod ljudi navode i izreke poput: sve će biti dobro, samo neka bude zdravlja, dalje, samo nek budemo zdravi, pa će se sve vidjeti; u zdravlje uobičajene riječi pri nazdravljanju; za čije babe zdravlje? za koga? zašto? ima li razloga za to?

Kada govorimo o zdravlju i zaštiti zdravlja, javlja se pitanje, čija je briga ili dužnost brinuti se o zdravlju ljudske populacije. Ovo osjetljivo područje povjereno je stručnjacima i uređeno sistemski kako bi se globalno, u najboljoj mogućoj mjeri obezbijedila zdravlje čovjeka kao i zaštita ljudskog organizma od bolesti. Djelatnost koja je posvećena zaštiti zdravlja i liječenju bolesti jeste zdravstvo. Također, zdravstvo podrazumijeva i ukupnost ustanova i stručnjaka za tu djelatnost. Pored toga, izraz *zdravstveni* se odnosi na zdravlje, održavanje zdravlja, liječenje i sl. (zdravstveno osiguranje; dobro zdravstveno stanje)

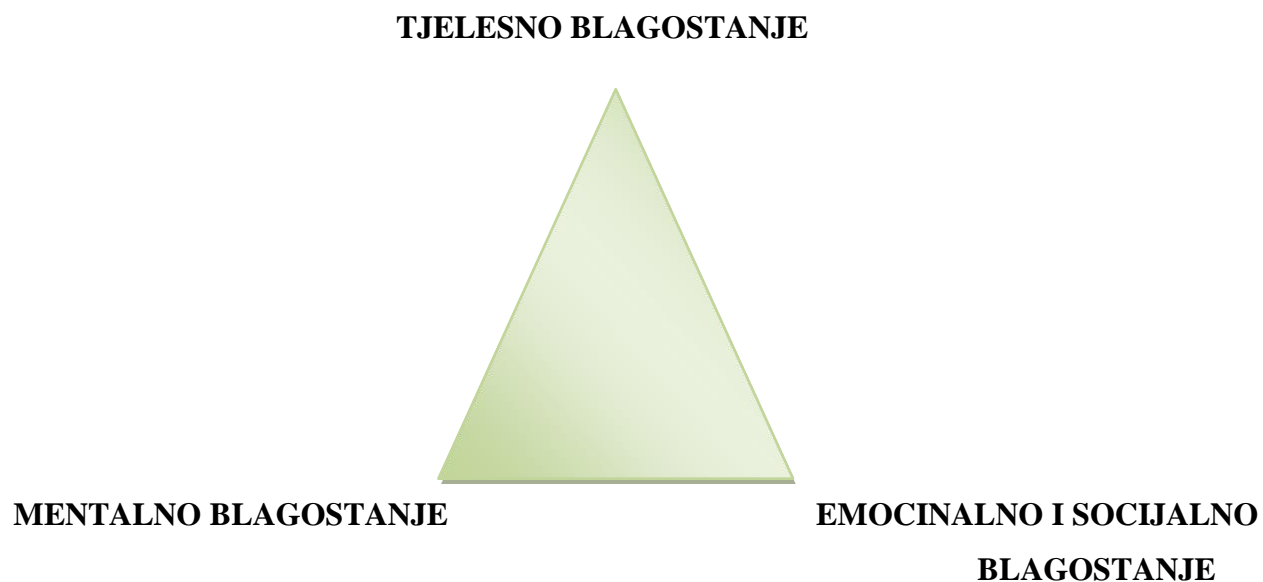
Za jednu grupu autora, zdravlje je stanje potpunog blagostanja u svim aspektima čovjekovog bića. Opet za druge, zdravlje podrazumijeva izuzeće bolesti, odnosno disfunkcionalnosti rada organizma.

---

<sup>1</sup> Hudeček, L., Mihaljević, M. (2012). Zdravlje i zdravstvo, Osijek.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji<sup>2</sup>, zdravlje je stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Svjetska zdravstvena organizacija u svom Ustavu dalje navodi da je uživanje u najvećem mogućem standardu zdravlja jedan od temeljnih prava svakog ljudskog bića bez razlika u rasi, religiji, političkom uvjerenju, ekonomskom i socijalnom stanju. Prema ovome, zdravlje je ne samo temeljno pravo svakog pojedinca, već i temelj za postizanje suradnje između pojedinca i države.

Pehar navodi<sup>3</sup> kako je izvjesno da se ovom definicijom nastoji ukazati kako je *potpuno zdravlje* moguće postići samo u kombinaciji tjelesnog, mentalnog, emocionalnog i socijalnog blagostanja, koji zajedno čine, tzv. trokut zdravlja:



Slika 1. *Trokut zdravlja* (Pehar, 2012:169)

Prema rječniku pedagogije *mentalno zdravlje djece*, omladine i odraslih dio je potpunog zdravlja, jer zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja<sup>4</sup>. Prema ovome, mentalno zdravlje podrazumijeva uravnotežen odnos između zadovoljstva i nezadovoljstva. Također, smatra se da je oštećenje mentalnog zdravlja najraširenija bolest

---

<sup>2</sup> Pehar, L. (2012). Kad medicina zastaje, što preostaje, Sarajevo: Šahinpašić

<sup>3</sup> Isto

<sup>4</sup> Franković, D. (1963). Emocionalna stabilnost. U. P. Šimleša (ur.), Enciklopedijski rječnik pedagogije. Zagreb: Matica hrvatska

civilizacije. Danas, čini se, više nego ranije medicinski stručnjaci, psiholozi i pedagozi, posvetili su posebnu pažnju unapređenju mentalnog zdravlja ljudi. Pa tako, organiziraju se radionice, seminari i predavanja o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja te načinima očuvanja zdravlja.

*Emocije* su neizostavan dio čovjekove ličnosti. Emocije se u psihologiji najčešće određuju kao uzbuđena stanja organizma, pokrenuta situacijom koja je za osobu značajna, a koja prati svojevrsan subjektivni doživljaj, karakteristične promjene u ponašanju i određene fiziološke promjene. Naše reagovanje na određenu situaciju može biti vrlo različito, a sama situacija prijatna ili neprijatna. Opisan je i skup osobina ličnosti u kojima prvi dio pojma sadrži riječ „emocionalni“. Prema Enciklopedijskom rječniku pedagogije, *emocionalna stabilnost* označava sposobnost emocionalnog reagovanja koje je primjereno situaciji i kada je situacija opasna ili aktivira napeto stanje organizma.<sup>5</sup> Sa druge strane, emocionalna preosjetljivost se odnosi na lakoću kojom se aktivira emocionalni doživljaj na relativno neznatan unutrašnji ili vanjski podsticaj. Osobe koje su u ovom pogledu preosjetljive, vrlo lako uslijed nekog događaja zaplaču, ljute se, odnosno reaguju „jačim“ intenzitetom od drugih.

*Socijalno blagostanje* podrazumijeva skup činitelja koji djeluju na konačno zdravlje, kako djece i mladih tako i odraslih. *Socijalni činitelji*, odnosno društvene pojave mogu biti negativne jer ometaju normalno funkcioniranje društva i društveno su štetne i nepoželjne. Za ovo se upotrebljavaju nazivi devijacije, socijalni problemi - poput kriminaliteta, prostitucije, alkoholizma, narkomanije. *Socijalni uslovi* mogu biti socioekonomski, sociokulturni, sociopolitički itd. Svi navedeni uslovi djeluju na odgojno-obrazovni proces i u konačnici na stanje čovjeka.

*Potpuno zdravlje*, odnosno kombinacija tjelesnog, mentalnog, emocionalnog i socijalnog blagostanja podrazumijeva da su sve ljudske potrebe ispunjene i da se ljudski organizam nalazi u ravnoteži. Ispunjene potrebe u čovjeku doprinose osjećaju sreće a sreća je nusproizvod uravnoteženog, raznolikog i zadovoljavajućeg života koji ispunjava vaše potrebe.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Franković, D. (1963). Emocionalna stabilnost. U. P. Šimleša (ur.), Enciklopedijski rječnik pedagogije. Zagreb: Matica hrvatska

<sup>6</sup>Good, P.E. (1991). U potrazi za srećom, NIP Alineja: Zagreb



## 2.1. Neki uzroci gubitka zdravlja

U odnosu na zdravlje, bolest je neželjeno stanje i podrazumijeva odsustvo zdravlja.<sup>7</sup> Mavrak<sup>8</sup> govori o pojmu „poremećaj zdravlja“ a taj se pojam odnosi na stanje ili bolest koja utiče na osobnu funkcionalnost. Bolest za razliku od zdravlja podrazumijeva disfunkcionalan rad organizma, uzrokovan određenim vanjskim ili unutrašnjim faktorima. Tako, na pojavu bolesti djeluju različiti faktori od okoline u kojoj boravimo do našeg stila života.

S obzirom na to, uzroci nastanka bolesti su različiti. Pehar<sup>9</sup> navodi sljedeće:

- siromaštvo,
- neodgovarajuće obrazovanje,
- neodgovarajući način života (vrijednosti, navike, stavovi),
- makrosocijalni faktori,
- loša kvaliteta emocionalnog života,
- kao i sama medicina.

Siromaštvo pogađa cijele porodice, i djecu i roditelje, ali ima negativan utjecaj i na buduće generacije.<sup>10</sup> Negativne posljedice siromaštva na djecu (na njihovo zdravlje, kognitivni, društveni, emocionalni i ponašajni razvoj, obrazovanje) brojne su i često ireverzibilne tj. šteta koja nastane tokom razvoja djece koja žive u neimaštini, u kasnijim fazama života ne može se ispraviti, niti se nastali nedostaci mogu nadomjestiti. Kada je riječ o roditeljima, postoji veća vjerovatnoća da će oni koji žive u siromaštvu patiti od mentalnih zdravstvenih problema, imati probleme u braku, koristiti različite supstance koje mogu utjecati na njihovo ponašanje kao roditelja itd.

---

<sup>7</sup>Prebeg, Ž., Prebeg, Ž. (1985). Higijena i škola, Školska knjiga: Zagreb

<sup>7</sup>Mavrak M. (2002). Srcem do zdravlja - priručnik za nastavnike, Sarajevo, ICI

<sup>8</sup>Pehar, L. (2012). Kad medicina zastaje, što preostaje“, Sarajevo: Šahinpašić

<sup>9</sup>Treanor, M.C. (2012). Impacts of poverty in Children and young people. Briefing Scottish Child Care and Protection Network. Retrieved from <https://goo.gl/eYsejL>, 2012, g

Dimitrijević i Stančić<sup>11</sup> u svome radu govore kako negativan uticaj siromaštva počinje prije rođenja, akumulira se tokom života i prenosi na potomstvo. Taj negativan uticaj siromaštva koji se prenosi dalje nazvan je začaranim krugom siromaštva. U ranom uzrastu, zbog uslova u kojima žive (loša prehrana, učestalije obolijevanje, siromašnije interakcije s odraslima, izloženost manjem fondu riječi, nedostatak igračaka i slikovnica, izloženost stresu itd.), djeca počinju zaostajati u kognitivnom i socioemocionalom razvoju. To za posljedicu ima lošiji školski uspjeh i još veće zaostajanje u odnosu na svoje vršnjake. Zbog školskog neuspjeha, veća je vjerovatnoća da će takva djeca rano odustati od školovanja, ili završiti neku od manje kvalitetnih škola, zbog čega ostaju neobrazovana i bez kvalifikacija. Niže obrazovanje, narušeno zdravlje, slabiji socijalni kontakti itd., za posljedicu imaju nezaposlenost, loše plaćene poslove ili “rad na crno”, zbog čega postoji veća šansa da će oni i porodice koje osnuju imati male i nedovoljne prihode. Djeca koja se rode u takvim porodicama i sama će živjeti u siromaštvu, tj. siromaštvo će se prenijeti transgeneracijski, sa roditelja na djecu.

Nadalje, još jedan od uzroka koji može djelovati na nastanak bolesti jeste stres. Iako postoji više vrsta stresa, on svakako dovodi do određene disfunkcionalnosti u organizmu. Stres se u literaturi najčešće definira trojako. Prvo kao objektivni podražaj koji izaziva stresni odgovor, drugo kao odgovor organizma na neki podražaj a treće kao odnos osobe i njene okoline.<sup>12</sup> Riječ stres je izvedena iz latinskoga a prvog puta upotrebljena, opisivala je nevolju, pritisak, teškoću. Kasnije značenje riječi stres se promijenilo, označavajući neku vrstu pritiska na osobu ili objekat.<sup>13</sup> Prema ovome, taj pritisak ili vanjska sila uzrokuje napetost u čovjeku, a on joj se ima potrebu oduprijeti. Okolnosti koje izazivaju stresnu situaciju nazivaju se stresori. Ako se stresor protumači kao opasnost, on će izazvati reakciju tjeskobe/napetosti. Dakle, stres uzrokuje napetost u čovjeku. Stresor je svaki tjelesni, psihički ili socijalni faktor koji pojedinca dovodi do stresa. Odnosno, stres je stanje poremećene psihofiziološke ravnoteže organizma koje zahtijeva

---

<sup>11</sup> Dimitrijević S. Stančić S. (2017). Djeca i siromaštvo – šta o siromaštvu misle djeca u BiH, UGZdravo da ste, BL

<sup>12</sup> Kardum, I., Hudek-Knežević, J. (2012). Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje. Odsjek za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci

<sup>13</sup> Spielberger, C. (1986). Stres i tjeskoba. ČGP DELO, OOUR GLOBUS, Izdavačka djelatnost, Zagreb

ulaganje dodatnih napora radi uspostavljanja prijašnje ravnoteže.<sup>14</sup> Stres dakle nije situacija u kojoj se pojedinac našao, već reakcija na tu situaciju.

Nadalje, medicinski pristup pacijentu često je jednosmjernan. Upravo površan odnos između pacijenta i liječnika pokazuje neke manjkavosti ovakvog pristupa. Cilj medicine jeste prevencija i liječenje bolesti. Međutim, u tom procesu nedostaje više lični pristup svakoj osobi. Naspram pristupa u kojem se uvažavaju načela individualizacije, primjerenosti i usklađenosti, medicinski je pristup često jednosmjernan. Uvažiti potrebe i karakteristike pojedinca te u skladu s tim djelovati – tragati za rješenjima, sigurno bi doprinijelo kvaliteti procesa liječenja. Zbog toga se kaže da medicina ponekad može biti uzrok nastanka bolesti. Upravo zbog načina djelovanja i nedostatka razumijevanja čovjekovog emocionalnog, socijalnog i duhovnog aspekta.

Uprkos navedenim faktorima koji utiču na zdravlje čovjeka, a nije ih uvijek moguće mijenjati, postoje i drugi faktori čija je kontrola ipak više u našoj moći. Tako, odgoj i obrazovanje imaju moć da utječu na vrijednosti, navike i stavove odgajnika. Pitanje je samo, kako i na koji način odgajamo i obrazujemo djecu, te da li ih edukujemo o tome da svojim ponašanjem mogu djelovati pozitivno na svoje zdravlje.

Zdravstveno ponašanje je svako ponašanje koje ima utjecaj na zdravlje. Možemo ga podijeliti na pozitivni i negativni utjecaj. Pozitivno zdravstveno ponašanje pridonosi održavanju zdravlja, ranom otkrivanju bolesti i izlječenju. Negativno zdravstveno ponašanje je ponašanje koje povećava rizik od bolesti i otežava izlječenje (npr. nepridržavanje savjeta i uputa zdravstvenih djelatnika, pušenje, pretjerano pijenje alkohola, tjelesna neaktivnost, pretjerano uzimanje hrane i sl.).<sup>15</sup>

## **2.2. Salutogeneza i patogeneza u tumačenju zdravlja i bolesti**

Patogeneza je tradicionalni, dijagnostički pristup temama vezanim za zdravlje i bolest. Ovaj pristup opisuje mehanizam nastanka bolesti. Kao takav, on je nedovoljan za potpuno shvatanje mogućnosti prevencije zdravlja u kojem škola može igrati važnu ulogu. Sa druge strane, teorija

---

<sup>14</sup>Havelka, M. (1998). Zdravstvena psihologija. Školska knjiga, Zagreb

<sup>15</sup>Havelka, M. (1994). Zdravstvena psihologija. Školska knjiga: Zagreb

salutogeneze, pogoduje socijalnom pristupu pitanjima zdravlja i bolesti, gdje nam u fokusu nije poremećaj, već unaprjeđenje zdravlja.

Antonovsky<sup>16</sup> definira salutogenezu kao teoriju koja ukazuje na važnost faktora koji, na tjelesnom, psihičkom i duhovnom nivou, uvjetuju očuvanje i razvoj zdravlja. Koncept salutogeneze se razlikuje od medicinski preferiranog koncepta patogeneze u kojem se ukazuje na značaj upoznavanja faktora koji uzrokuju nastanak bolesti. Pretpostavka je ovog modela da su ljudi u određenoj mjeri vođeni neravnotežom, ali da imaju potencijal kako za kaos i entropiju, tako i za opetovano uspostavljanje ravnoteže.

Salutogeni model odbacuje dihotomiju zdravlje – bolest, koja je karakteristična za patogeni model, a umjesto toga, predlaže kontinuum zdravlje – bolest (ease - disease). Iako su svi ljudi u toku svog života suočeni sa brojnim stresnim događajima i promjenama, te se promjene neće odraziti isto na svakoga. Neki ljudi ostaju zdravi dok drugi obolijevaju. Postavlja se pitanje, za koga su i pod kojim uslovima stresni događaji korisni, neutralni ili štetni. Ishodi ovih događaja zavise od toga kako će se pojedinac sa njima nositi.

Antonovsky tvrdi da ako dobro upravljamo stresnim događajima, ishod može biti neutralan ili čak pozitivan i tada će na kontinuumu zdravlje – bolest osoba biti bliža zdravlju.<sup>17</sup> U suprotnom slučaju, stresni događaji će imati negativan efekat i pojedinac će biti bliži bolesti. Nadalje središnje mjesto u ovom modelu zauzimaju konstrukti osjećaja koherentnosti i generaliziranih resursa otpornosti. Osjećaj koherentnosti podrazumijeva globalnu orijentaciju koja odražava u kojoj je mjeri prisutan prožimajući, trajan, ali istovremeno i dinamičan osjećaj sigurnosti da su podražaji iz nečije unutrašnje i vanjske okoline strukturirani i objašnjivi. Osoba sa snažnim osjećajem koherentnosti u susretu sa stresnim događajem ima osjećaj da razumije prirodu problema i da može upravljati sa teškoćama koje se nalaze pred njom. Suprotno, osoba sa slabim osjećajem koherentnosti pri susretu sa stresnim događajem jeste zbunjena, nesigurna i sklona bijegu iz takve situacije. Generalizirani resursi otpornosti jesu svi resursi koji osobi omogućavaju izbjegavanje ili rješavanje stresnih događaja. To su može biti novac, znanje, socijalna podrška,

---

<sup>16</sup>Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping (Chapter 7: „The salutogenic model of health“, pp.182-197), San Francisco: Jossey-Bass.

<sup>17</sup>Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. U: H.S. Friedman (Ur.), personality and disease (str. 155-177). New York: Wiley

religija i sve ostalo što pojedincu omogućava da je na kontinuumu zdravlje – bolest bliži zdravlju.

Dakle, razmišljanje “patogenetski” znači baviti se razvojem i liječenjem bolesti. Salutogeneza ne znači suprotno, u smislu da se sada radi o nastanku i održavanju zdravlja kao apsolutnog stanja. Salutogeneza znači smatrati sve ljude više ili manje zdravim i istodobno manje ili više bolesnima. Salutogenetski pristup smatra borbu za zdravlje procesom koji je uvijek u trajanju i koji nikada nije potpuno uspješan.

### 2.3. Osnovne potrebe za zdravi razvoj djeteta

Potrebe definiraju čovjeka kao prirodno, društveno i ljudsko biće, a proizlaze iz poriva za podmirenjem nekog stvarnog ili izmišljenog nedostatka. Postoji nekoliko načina podjele potreba: prema njihovoj važnosti za opstanak ljudskog bića, prema opsegu njihovog zadovoljavanja, prema vrsti proizvoda i usluga potrebnih za njihovo zadovoljavanje, itd.<sup>18</sup>

Maslovljeva hijerarhija ljudskih potreba se sastoji od pet grupa potreba od najniže do najviše: fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebe za pripadnošću, potreba za uvažavanjem i potreba za samopoštovanjem. Ove potrebe prikazuju se u obliku piramide, od dna prema vrhu u 5 nivoa i to:

- *Fiziološke potrebe* su – potreba za hranom, vodom, vazduhom, snom, seksom;
- *Potrebe za sigurnošću* – ugroženost života, stalna posao, sigurnost porodice, zdravlja i imovine
- *Potreba za pripadnošću* – prijateljstvo, ljubav, seksualna intimnost;
- *Potreba za uvažavanjem* – samopoštovanje, uspjeh, poštovanje drugih, priznanja svojih uspjeha i
- *Potreba za samoostvarenjem* – moralnost, kreativnost, spontanost, rješavanje problema, manjak predrasuda, prihvaćanje činjenica.

---

<sup>18</sup> Maslow, A. (1982). Motivacija i ličnost. Nolit: Beograd

Prva grupa potreba (potreba za hranom, vodom, vazduhom, snom) grupisane su kao *potrebe nedostatka* i one se vezuju za fizičke potrebe. Njihovo zadovoljavanje pomaže djetetu da raste i da se razvija kao ljudsko biće. Ove potrebe se moraju zadovoljiti da bi se razvila zdrava osoba. Ukoliko se potrebe nedostatka ne zadovolje, osoba će se razvijati u fizički i psihički nezdravu osobu.<sup>19</sup>

Za razliku od njih, *potrebe rasta* (samoostvarenja) se kontinuirano razvijaju. Ove potrebe nazivamo potrebama *višeg nivoa*. One se razvijaju tek nakon što se zadovolje potrebe *nižeg nivoa*. Potrebe imaju motivacionu ulogu u razvoju djeteta. Kada se jedna potreba zadovolji opada značaj njene motivacione uloge. Međutim, druga potreba veoma brzo zauzima njezino mjesto. Djeca i odrasli uvijek teže da zadovolje neku potrebu, u pravilu veću nego što je bila prethodna.

Roditelji prate zadovoljenje dječijih potreba i u tom procesu podrške moraju biti odlučni da spriječe one radnje koje bi ugrozile osnovne potrebe poput sigurnosti i zdravlja djece.

Da li će osoba postati destruktivna, zavisi od toga u kom stepenu su obezbjeđeni uslovi za nesmetanu samoaktualizaciju, za slobodan prirodni razvoj potencijala ljudske ličnosti. Ako ne postoje takvi uslovi, osobe postaju agresivne, jer su osujećene u svojoj aktualizaciji.

Osnovne potrebe djeteta su potreba za hranom, potreba za ljubavlju, potreba za igrom, potreba za pripadanjem grupi. Djeca nisu uvijek svjesna svojih potreba, ali su puna želja. Roditelji su tu da ih korak po korak prate i postepeno uče izboru prioriteta, kao i razlici između potreba i želja.

U odgoju djeteta roditelji moraju znati jasno i odlučno reći “ne”, izuzev kada je u pitanju zadovoljavanje osnovnih dječijih potreba.<sup>20</sup> Frustracije djece kada je u pitanju odgovor “ne” je prirodna reakcija djeteta bez koje nema napretka u procesu učenja. U tom postupku važna je principijelnost, dosljednost i tolerantnost u objašnjavanju razloga. Važno je poštovati individualnost svih članova porodice. Odgoj u duhu ravnopravnosti i demokratije iziskuju vrijeme, strpljivost i dugotrajnu angažiranost.

---

<sup>19</sup> Maslow, A. (1982). Motivacija i ličnost. Nolit: Beograd

<sup>20</sup> Poljak, M., Omersoftić, E. (2015). Unapređenje roditeljstva. Kantonalna javna ustanova “Porodično savjetovalište” Sarajevo

### 2.3.1. Značaj kvalitetne ishrane

Govoriti o zdravlju bez da istaknemo važnost kvalitetne i pravile ishrane, posebno u periodu razvoja kod djece, ne samo da je neadekvatno već i nepotpuno. Nerijetko stručnjaci koji se bave ishranom ljudi – nutricionisti, govore kako je zdrava hrana za tijelo isto kao odgovarajuće ulje za motor automobila. Da li to podrazumijeva da postoji vrsta ishrane kao i načina života koji su odgovarajući za pravilan razvoj djece? Da li određenim ponašanjem možemo unaprijediti kvalitet vlastitog života? Nedley<sup>21</sup> navodi da mnogi pogrešno smatraju da su naslijeđene crte (genetski faktori) prvenstveni faktori koji određuju kvalitet ljudskog života i koliko dugo će čovjek živjeti. Naše zdravlje prvenstveno zavisi od dva faktora:

- a) od onoga što unosimo u naša tijela, i
- b) od onoga što činimo sa našim tijelima.

Jednostavan izraz koji uokviruje oba ova koncepta je „način života“. Dakle, bez obzira na to što ne možemo promijeniti našu genetiku, možemo da promijenimo naš način života. Ovo saznanje je vrlo pozitivno jer podrazumijeva da u velikom omjeru možemo djelovati na naš organizam i na taj način doprinijeti svom zdravlju. Postoji sedam faktora načina života koji utiču na dužinu života ljudi. To su sljedeći faktori<sup>22</sup>:

- San sedam do osam časova
- Bez jela između obroka
- Redovito doručkovanje
- Održavanje pravilne težine
- Redovito vježbanje
- Izbjegavanje alkohola
- Ne pušiti.

U tom istraživanju učestvovalo je približno sedam hiljada osoba koje žive u Kaliforniji. Došli su do zaključka da je broj navika koje su osobe upražnjavale imao veliki uticaj na dužinu njihovog

---

<sup>21</sup> Nedley, N. (2017). Zakoni zdravlja i izlječenja. Preporod: Beograd

<sup>22</sup> Belloc NB., Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med*, 1 (3): 409-421

života. Nakon devet godina, broj navika zdravog stila života koje je osoba upražnjavala bio je direktno srazmjernan vjerovatnoći umiranja.<sup>23</sup> S obzirom na sve navedeno, način ishrane i ophođenje prema tijelu povezano je sa kvalitetom i dužinom života.

Svih sedam navedenih faktora su specifični i sprovođiti ih jedan bez drugog ne bi bilo tako značajno odnosno efektivno za zdravlje kao kada se usvoje svi navedeni faktori. Osvrnut ćemo se samo na jedan od ovih faktora koji utječu na dužinu života, a to je redovan doručak. S obzirom na to da djeca u osnovnoškolskom periodu trebaju unositi niz hranjivih sastojaka, vrlo je važno osvrnuti se na zaključke do kojih su došli stručnjaci iz ove oblasti. U mnogim dijelovima svijeta, roditelji i odgajatelji sve više se susreću sa pojavom gojaznosti kod djece. Da je prevelika težina problem kome treba ozbiljno pristupiti, svjedoče brojni slučajevi u kojima se čak i u najranijem uzrastu kod djece javljaju različite zdravstvene teškoće. Nerijetko je slučaj da djeca u osnovnoškolskom uzrastu imaju povišenu masnoću u krvi koja može doprinjeti srčanim i drugim problemima u radu organizma.<sup>24</sup> S obzirom da postoje oprečni stavovi kada je u pitanju povezanost između objedovanja i povećanje težine, odnosno preskakanja obroka i smanjenja tjelesne mase, valja se osvrnuti na istraživanja provedena na ovu temu. Postavlja se pitanje, da li preskakanje doručka sprječava povećanje težine?

Na osnovu istraživanja<sup>25</sup> navodi se kako doručkovanje povećava dužinu života. Pored toga, utvrđeno je da su osobe koje su doručkovale i nisu jele između obroka imale manje od polovine rizika od smrti u odnosu na osobe koje su preskakale doručak i „užinale“. Dakako, pored ovih značajnih činjenica dobro je osvrnut se i na još neke pozitivne učinke koje redovan doručak ima na naše tijelo. Istraživači su zaključili da prvi obrok ujutro pomaže i mentalnim sposobnostima djeteta. Tako se došlo do zaključka da je doručkovanje važno za učenje, memoriju i fizičku dobrobit i djece i odraslih.<sup>26</sup> Uz ovo, važno je istaći kako dobre navike pri doručku su suštinske za maksimalnu efikasnost, (mentalnu i fizičku) naročito tokom kasnijih jutarnjih časova. Osobe koje doručkuju ispoljavaju bolja raspoloženja i poboljšane mentalne sposobnosti.

---

<sup>23</sup>Nedley, N. (2017). Zakoni zdravlja i izlječenja. Preporod: Beograd

<sup>24</sup> Nedley, N. (2017). Zakoni zdravlja i izlječenja. Preporod: Beograd

<sup>25</sup>Belloc NB. „Relationship of health practices and mortality“, *Prev Med*; 2 (1):67-81, 1973.g.

<sup>26</sup>Mathews, R. (1996). Importance of breakfast to cognitive performance and health. *Perspectives in Applied Nutrition*; 3 (3): 204-212



Postoje različiti faktori koji mogu uzrokovati gojaznost. Najčešće se navode sljedeći faktori:<sup>27</sup>

- Gojaznost u djetinjstvu nastaje međudjelovanjem genetskih, bioloških, psiholoških, sociokulturnih i faktora okoline.
- Kod mlađe djece, ako je jedan roditelj gojazan šansa da će biti gojazni u odrasloj dobi je tri puta veća, a ako su oba roditelja gojazna 10 puta veća nego kod djece čiji roditelji nisu gojazni.
- Do treće godine života gojaznost roditelja više predviđa gojaznost u odrasloj dobi od same aktualne težine djeteta.
- Rani period u djetinjstvu je kritičan za razvoj gojaznosti. Dužina dojenja je obrnuto povezana sa rizikom za gojaznost u kasnijem djetinjstvu.
- Ulaganje u pravilnu ishranu u djetinjstvu, kao što je veći unos proteina, ima kasnije pozitivne efekte po zdravlje.
- Sjedilački način života, itd.

Svi navedeni faktori rizika za nastanak gojaznosti se mogu svesti na minimum ili ukloniti u potpunosti. Nigdje nije navedeno da je preskakanje doručka sprječava povećanje težine, odnosno da te dvije varijable su u korelaciji.

„Izvor snage nalazi se u hrani“ - ovo je česta rečenica koju djeca slušaju prilikom odrastanja. Istina jeste da hrana koju unosimo može biti više ili manje hranjiva/kvalitetna. Primjerice, sve žitarice su dobre za obrok, posebno doručak. Ipak, neke nude veću prehrambenu vrijednost od drugih. Vogel<sup>28</sup> navodi nekoliko savjeta za dobar odabir žitarica: odabrati žitarice obogaćene željezom, odabrati žitarice bogate vlaknima, odabrati potpune žitarice (cijelo zrno a ne samo njegovu unutrašnjost – kao što je slučaj kod potpuno bijelog brašna), odabrati žitarice sa niskim udjelom masti i žitarice s malom količinom soli (natrija).

Značajno je navesti i to da čovjekovo tijelo koristi energiju da bi se održali elektrokemijski gradijenti, prijenos molekula, podržali biosintetski procesi, mehanički rad potreban za proces disanja i održavanje cirkulacije i pokretanje mišićne kontrakcije. S obzirom na navedeno, ono što djeca unose putem hrane u svoj organizam izravno djeluje na mnogo funkcija organizma.

<sup>27</sup> Holford, P. (1999). Biblija optimalne prehrane, Biblioteka matice srpske, Novi Sad

<sup>28</sup> Vogel, A. (1990). Ishrana i zdravlje, Mladinska knjiga, Ljubljana

Poznato je da su djeci za kvalitetno zdravlje potrebne različite hranjive materije poput ugljikohidrata, masti i proteina.

U literaturi su ovako predstavljene energetske potrebe djece i adolescenata<sup>29</sup>:

*Kemijski, postoji šest klasa nutrijenata: proteini, masti, ugljikohidrati, voda, vitamini i minerali. Zajedno, svih šest klasa nutrijenata učestvuju u održavanju homeostaze humanog organizma. Prema tome, nedovoljan unos hranjivih i regulatornih (npr. minerali koji nisu izvor energije već imaju drugu funkciju) materija može biti rizik za oštećenje zdravlja. Bitno je istaći i to da može postojati nedovoljan unos jednog ili više nutrijenata koji vode ka pothranjivanju. Pored ovoga navedeni autori ističu kako dnevni nivo fizičke aktivnosti ima uticaja na dnevni energetski unos već od šeste godine života.*

Hrana, kao što su slatkiši i grickalice (čips, čokolade, bombone) predstavlja veoma popularnu hranu kod djece. Prema istraživanju koje je provedeno u BiH, pokazalo se da oko 41% ispitanika, učenika jedne srednje škole, od ukupnog uzorka, konzumira ovu vrstu namirnica<sup>30</sup>. Ove namirnice nisu kvalitetna hrana i još se nazivaju „loši“ ugljikohidrati, odnosno ugljikohidrati koji za vrijeme probave izazivaju povećanje količine glukoze u krvi. Za razliku od loših, *dobri ugljikohidrati se nalaze u voću, svim vrstama zelenog povrća, u škrobnom povrću, u rafiniranom brašnu, žitaricama.*

Uvođenje izbornog predmeta *Zdravi životni stilovi* trebalo bi da doprinese pozitivnim promjenama u pristupu ishrani, kako djece, tako i roditelja, kao i razvijanju preventivnih aktivnosti u suzbijanju svih anomalija koje su posljedica loše ishrane djece i mladih. Edukacija učenika o zdravoj ishrani može uticati na izgradnju dobrih navika kod djece u razvoju. Dobre navike po pitanju prehrane doprinose cjelokupnom blagostanju dječjeg bića.

### **2.3.2. Značaj vode za zdravlje**

Poznato je da bez hrane ljudi mogu preživjeti oko osam sedmica dok bez vode samo nekoliko dana. Voda je neophodna za život i njena pravilna upotreba daje zdravlje. Voda je napitak koji je

---

<sup>29</sup>Novaković B. i sur. (2014). *Ishrana i zdravlje*, Medicinski fakultet: Novi Sad.

<sup>30</sup>Kafedžić, E. (2010). *Tjelesni odgoj u funkciji razvoja zdravstvene culture učenika*: magistarski rad. Sarajevo.

sam Bog odredio da gasi žeđ i ljudi i životinja.<sup>31</sup> Postavlja se pitanje, zašto je voda tako značajna? Da li je nedovoljan unos vode podsticaj bolesti?

Voda je nutrijent koji pripada makronutrijentima, a to znači da ne oslobađa energiju i esencijalna je za vitalno važne fiziološke funkcije<sup>32</sup>. Dakle, voda nema svoju rezervu u organizmu, već je njen osnovni izvor za čovjeka unos putem tečnosti i hrane.

Koje su to karakteristike vode i u čemu se sve ogleda njezin značaj za tijelo čovjeka? Neki autori navode kako je voda hrana, a u ljudskom organizmu ima fiziološku ulogu koja se ogleda u prenosu hranjivih i ergulatornih materija, zaštiti (voda predstavlja mazivo i čistač – suze, sinovijalna tečnost, saliva), regulaciji tjelesne temperature, učestvovanju u biokemijskim reakcijama i rastvaranju organskih i neorganskih jedinjenja u organizmu.

Prema ovome, *brojne su funkcije vode te ona ima nezamjenjivu ulogu u organizmu čovjeka*. Poznato je da voda čini najveći dio tjelesne mase krvi (90%) a neophodna je za rad svih organa.

Prosječna količina vode u organizmu djeteta od 1-12 godina iznosi oko 60%, dok kod djeteta od 12-18 godina iznosi oko 59% za muški, odnosno oko 56% za ženski spol(Grandjean i Campbell, 2004). Uz ovo, navode i to da ukoliko je gubitak vode veći od unosa, govori se o dehidraciji.

*„Hiljade onih koji su mogli da žive, umrli su zbog nedostatka čiste vode i čistog vazduha... Ovi blagoslovi potrebni su za ozdravljenje. Kada bi svi napustili lijekove i navikli se na vježbanje na čistom vazduhu i provjetravanje svojih kuća, i ljeti i zimi, i kada bi upotrebljavali meku vodu za piće i kupanje, osjećali bi se sasvim dobro i bili sretni“ White (1998:32)<sup>33</sup>*

Čista odnosno pitka voda je čovjekova osnovna potreba ali i pravo. Uloga roditelja, odgajatelja i medicinskih radnika, kada je u pitanju izgradnja navika kod djece i mladih, je da u svim prilikama ističu značaj svakodnevnog unosa dovoljne količine vode za organizam. Svi oni koji se bave odgojem treba da budu upoznati sa osnovnim principima zdravog načina života i da to znanje kontinuirano prenose na odgajanike. Ljudi često iz neznanja griješe i rade nauštrb svog zdravlja, a to bi se moglo promijeniti kada bi postojala kvalitetnija edukacija u oblasti zdravlja.

---

<sup>31</sup> White, E. (1998). Savjeti o životu i ishrani. Preporod: Beograd

<sup>32</sup> Bijelović i Jusupović, 2014

<sup>33</sup>White, E. (1998). Savjeti o životu i ishrani. Preporod: Beograd

Danas, u vremenu čestih oboljenja, od kojih su većina povezana sa načinom života (prekomjeren unos hrane, štetne navike, sjedilački način života i dr.) potrebno je povećati svijest o mogućnostima prevencije i utjecaju načina života na zdravlje. Nedovoljno znanje o značaju vode za dječji organizam dovodi do negativnih posljedica po zdravlje. Edukacijom bismo trebali utjecati na promjenu navika za većim unošenjem vode u svakodnevnom životu djeteta i odraslih.

### **2.3.3. Značaj tjelesne aktivnosti djece**

Tjelesna aktivnost se definira kao svaki pokret tijela koji je izveden aktivacijom skeletnih mišića, a rezultira potrošnjom energije.<sup>34</sup> Svjetska zdravstvena organizacija je također definirala tjelesnu aktivnost. Prema SZO tjelesna aktivnost obuhvaća sve pokrete, tj. kretanje u svakodnevnom životu, uključujući posao, rekreaciju i sportske aktivnosti, a kategorizirana je prema razini intenziteta od niskog preko umjerenog do snažnog, odnosno visokog intenziteta<sup>35</sup>.

Tako se definirana tjelesna aktivnost najčešće promatra kroz 4 osnovne kategorije:

- a) tjelesna aktivnost na radnom mjestu
- b) tjelesna aktivnost vezana uz prijevoz, odnosno putovanje s mjesta na mjesto
- c) tjelesna aktivnost u kući i oko kuće, i
- d) tjelesna aktivnost u slobodno vrijeme.

U postizanju optimalnog stanja zdravlja tjelesna aktivnost, uz ostale aspekte čovjekovog bića, vrlo je važan faktor. *Procjena razine tjelesne aktivnosti* danas se smatra prvom fazom u uvođenju interventnih mjera koje mogu doprinijeti zdravlju na razini populacije<sup>36</sup>. Značajno je naglasiti koliko je roditeljski utjecaj važan i u ovom aspektu djetetovog razvoja. Primjerice,

---

<sup>34</sup>Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health related research. Public Health Reports 100(2), 126-130, 1985.g..

<sup>35</sup>Pan American Health Organisation Physical activity: How much is needed? Washington: USA. 2002.g.

<sup>36</sup>Dishman, R.K., Washburn, R.A., Heath, G.W. Physical activity epidemiology. Human Kinetics, Champaign, IL., 2004.g.

djeca predškolske dobi čiji se roditelji redovito bave tjelesnim vježbama imaju gotovo šest puta veću vjerovatnoću da će i sama biti fizički aktivna<sup>37</sup>.

U istraživanju<sup>38</sup> o slobodnom vremenu školske djece, provedenom u Novom Sadu, dobiveni su sljedeći rezultati: 28,09% muškaraca i 21,52% ženskih ispitanika provode 2-3 časa dnevno gledajući televizijske i druge programe. Kada je riječ o provođenju vremena u nekoj od tjelesnih aktivnosti, ispitanici su najčešće koristili pješaćenje (njih 36,6% muških i 63,03% ženskih), zatim vožnju biciklom (42,81% i 39,94% ženskih), a nakon toga, ispitanici su označili plivanje (26,68% muških i 31,60% ženskih), tenis (15,80% muških i 13,11% ženskih), atletiku (13,26% muških i 10,27% ženskih) i gimnastiku (5,81% muških i 15,64% ženskih).

Ovo istraživanje je korisno jer ukazuje na konkretne podatke u smislu provođenja vremena u tjelesnim aktivnostima. Rakić još navodi da u grupi ispitanika uzrasta od 10 do 14 godina, njih 50,62% se aktivno bavi nekim sportom. Roditelji imaju utjecaj i na faktore koji neposredno djeluju na prekomjernu tjelesnu masu djece. Radi prevencije pretilosti roditelji imaju dužnost regulirati količinu vremena koju djeca provode gledajući televiziju i poticati djecu na različite vrste tjelesne aktivnosti. Također, istraživanja u Americi ukazuju da postoje dokazi da je redukcija sati gledanja televizije povezana s poboljšanim indeksom tjelesne mase i smanjenjem prevalencije pretilosti u dječjoj dobi<sup>39</sup>.

Epidemija pretilosti je globalni trend i osobito zabrinjava njena pojavnost kod djece i u BiH. Rezultati nedavnog istraživanja<sup>40</sup> kojim je obuhvaćeno 33,200 djece u osnovnim školama Kantona Sarajevo, pokazuju da više od 50% djece ima poremećaj u indeksu tjelesne mase, 10% njih je pothranjeno, a njih 40% je pretilo. U srednjim školama rezultati istraživanja su nešto "bolji" i pokazuju da je oko 18% djece pretilo, ali i to je ozbiljno upozorenje da je potrebno sustavno raditi kako bi se ovakvo stanje popravilo. Jačanje svijesti o zdravoj prehrani i tjelesnim aktivnostima u ranoj dobi vrlo je važno. Pretili ljudi žive kraće u prosjeku za 7,1

---

<sup>37</sup>Durant RH, The Relationship among Television Watching, Physical Activity, and Body Composition of Young Children. *Pediatrics*; 94(4): 449–55. 1994.g.

<sup>38</sup>Rakić, D. (1995). Pušenje, konzumacija alkohola i fizička aktivnost kod djece i omladine školskog uzrasta: doktorska disertacija, Novi Sad

<sup>39</sup> Robinson TN. (1999). Reducing Children's Television Viewing to Prevent Obesity - A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*; 282(16): 1561-1567.

<sup>40</sup><https://www.večernji.ba>, Zlatko Tulić, Po broju pretilih djece BiH je druga u EU, a šesta u svijetu, 2017.g.

godinu od osoba koje imaju adekvatnu tjelesnu masu. Zbog toga je upravo školski uzrast razdoblje kada se može i treba pomoći djeci da steknu dobre navike, budu tjelesno aktivnija i zdravije se hrane.

Ranija istraživanja pokazala da je u FBiH skoro 18 posto pothranjene djece, odnosno da je svako peto dijete mlađe od pet godina preuhranjeno. Čak 31,2% djece uzrasta od 5 do 10 godina je prekomjerno teško, 13,3% pretilo. U Republici Srpskoj je svako peto dijete pretilo. U borbi protiv pretilosti značajna je tjelesna aktivnost i stručnjaci ukazuju kako je važno da su djeca svakodnevno aktivna.

Tjelesna aktivnost u vidu pješaćenja, hodanja stepenicama (umjesto dizalom), aktivnost u kući i sportske aktivnosti mogu, s umjerenim unosom hrane, biti dovoljne kako bi održale ravnotežu tjelesne mase. U Sarajevu se problem nastoji riješiti i povećanjem broja sati tjelesnog odgoja sedmično u nižim razredima.

Nužna je kontinuirana edukacija o usvajanju pravilnih prehrambenih navika od najranijeg djetinjstva. Izrada pravilnika o prehrani djece sljedeći je korak, a Udruženje kuhara BiH još ranije je pokrenula pilot-projekt zdrave prehrane u školama. U cilju podrške djeci i roditeljima u Kantonu Sarajevo je povećan broj sati tjelesnog odgoja i uveden je izborni predmet *Zdravi životni stilovi*, što će nadamo se dovesti do pozitivnih promjena u najskorije vrijeme.

### **3. Odgoj za zdravlje**

Odgoj za zdravlje kao takav, izraz je novijeg porijekla, a zapravo u praksi je oduvijek prisutan. Postavlja se pitanje, da li se odgoj uopšte može razdijeliti na više „vrsta odgoja“, odnosno djelovanja na odgajanika, u smislu poticanja samo jednog njegovog dijela? Primjerice, da li odgoj može podrazumijevati intencionalno djelovanje na dijete, ali bez da se u tome odgoju djeluje na izgradnju navika koje doprinose zdravlju ili jednostavno, pozitivnom poimanju zdravlja. Zaista, kada govorimo o odgoju onda on može obuhvaćati sve naše namjere i ciljeve ka kojima usmjeravamo odgajanika, a takve namjere su raznovrsne, nikako jednosmislene. Uporište za promicanje koncepta odgoja za zdravlje nalazimo u trima pojavama:

- evidentnosti ograničenja moderne medicine i njenoj nemogućnosti da ljudima osigura zdrav život,

- prirodnoj opremljenosti ljudskog organizma mehanizmima koji omogućavaju njegovu odbranu od prijetnji iz okoline i očuvanje homeostaze – činjenica da u samom čovjeku postoje regulatori koji mu omogućuju da živi zdravo (imunološki sistem čovjeka). Odgojem za zdravlje stječu se navike, stavovi i vrijednosti uz pomoć kojih osoba uči kako aktivirati te regulatore,
- popularizaciji odgoja kao odnosa savremenog čovjeka prema samome sebi.<sup>41</sup>

Odgajanjem bismo mogli određena ograničenja medicine na neki način nadopuniti. Ono što je važno istaknuti jeste moć edukacije, posebice u preventivnom djelovanju. Nadalje, danas je posebno prisutna pojava brige čovjeka o samome sebi kroz razne oblike edukacije. Tako, rijetko se organizuju seminari, radionice koje za cilj imaju da motivišu ljude da promijene neke od svojih navika. Naravno, internet u ove svrhe nudi mnogo mogućnosti: što onlajn seminara, radionica, što jednostavno tzv. „lifecoach“ internet stranice. Ovakvi sadržaji su korisni ali nikako ne trebaju zamijeniti edukaciju koja mora postojati u obrazovnim institucijama. Također, ovakvi se organizovani vidovi edukacije nerijetko naplaćuju, a imati znanje o zdravlju, kao što je ranije navedeno, je osnovno ljudsko pravo. Tako, dolazimo do toga da je zdravstvena zaštita potrebna svakom ljudskom biću.

Pehar<sup>42</sup> ističe kako se zdravstvena zaštita ostvaruje u pet vidova, a to su: unapređenje zdravlja, zaštita od bolesti i sprečavanje oboljenja, rana dijagnostika, liječenje, rehabilitacija.

Savremeno shvatanje pojma zdravstvene zaštite temelji na pojmu prevencije, koji podrazumijeva sprečavanje pojave bolesti, sprečavanje njezinog daljeg napredovanja i trajnih posljedica. Dakle, ovdje vidimo koliki je značaj prevencije kada je u pitanju zdravlje, odnosno čuvanje optimalnog stanja organizma. Prema Slatini, pedagogija čovjeka poima kao složeno biće koje je savršeno izgrađeno<sup>43</sup>. Struktura njegovog organizma, njegova koštana srž, pluća, srce, razum, sve nam to otkriva da čovjek raspolaže različitim funkcijama koje se mogu razvrstati u tri grupe:

- Fizičke funkcije (prehrana i varenje, disanje, kretanje itd.),

---

<sup>41</sup>Pehar, L. (2012). Kad medicina zastaje, što preostaje. Sarajevo: Šahinpašić

<sup>42</sup> Isto

<sup>43</sup> Slatina, M (2005). Od individue do ličnosti, Dom štampe: Zenica

- Psihičke funkcije (opažanje i osjećaj, percepcija, sjećanja, zaključivanje, mišljenje, željenje, težnja, apstrahiranje i generaliziranje, htijenja itd.),
- Duhovne funkcije (različiti duhovni akti: religijski, teorijski, moralni, socijalni, estetski, politički itd.).

Čovjek je kompleksno biće čiji organizam funkcionira tako da je sve povezano i sve utiče jedno na drugo. Niti jedno živo biće u prirodi ne živi samo za sebe, već svaki živi organizam, počevši od drveta, cvijeća, pa na kraju i sam čovjek svojim življenjem djeluje na drugo živo biće – dobro ili loše. Odgojem je nužno obuhvatiti sve ove aspekte čovjeka jer, čini se, jedino tada možemo potpuno razumijeti određene pojave ovako složenog bića.

Cilj odgoja za zdravlje<sup>44</sup> je trojak:

- da kod mlade osobe razvije svijest da je zdravlje najveća vrijednost te da je pouči načinima kako da tu vrijednost pravilno tretira.
- da stekne pozitivne stavove prema zdravlju i mjerama za očuvanje zdravlja. Konkretno, to znači da je potrebno odgojiti mladu osobu da zna šta je to dobro za zdravlje organizma, a šta mu škodi;
- da ima pozitivan afektivan odnos prema onome što je dobro za zdravlje i da to primjenjuje u svome životu. Potrebno je da osoba stekne navike zdravog življenja, a zdrave navike življenja uključuju: izbjegavanje duhana, izbjegavanje ponašanja koja uzrokuju ozljede i nasilje, izbjegavanje alkohola i drugih droga, usvajanje pravilnih prehrambenih i higijenskih navika, izbjegavanje sjedilačkog načina života.

Izbjegavanje štetnih navika, trebao bi biti cilj svakog pojedinca, a izgradnja zdravih navika kod odgajnika svakog odgajatelja. Još u ranom djetinjstvu trebalo bi djecu edukovati o izbjegavanju štetnih navika. Potvrdu za to nalazimo u brojnim istraživanjima koja pokazuju da rano djetinjstvo zaista ima velik značaj i kada je riječ o kasnijem konzumiranju duhana ili alkohola. *Konzumiranje duhana*<sup>45</sup> jedan je od najvećih javnozdravstvenih problema, budući da je

---

<sup>44</sup>Pehar, L. (2012). Kad medicina zastaje, što preostaje. Sarajevo: Šahinpašić

<sup>45</sup>Čop, N., Perina, I., Hudek, J. (1993). Kako odgojiti nepušača, Školska knjiga, Zagreb.



pandemijski prošireno i vezano uz mnoge bolesti koje zauzimaju visoko mjesto na ljestvici morbiditeta i mortaliteta.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se da danas u svijetu ima milijardu i dvjesto miliona pušača, sedamdeset miliona ljudi ima poteškoće vezane uz pijenje alkohola, a oko pet miliona ljudi koristi ilegalne droge. Zatim, od posljedica pušenja godišnje u svijetu umire četiri miliona ljudi, odnosno jedanaest hiljada ljudi dnevno. Posljedice su različite, od iritacija oka, kašlja i dr. posljedica koje spadaju u akutne, do povećanog rizika od raka pluća, grla i pojave koronarne bolesti, koje spadaju u kronične posljedice pasivnog pušenja.

Pušenje je naučeno ponašanje. Većina autora je uočila četiri stadija pušenja<sup>46</sup>:

- stadij pripreme,
- stadij eksperimentiranja cigaretama,
- stadij navikavanja (habituacija),
- stadij ovisnosti (adikcija).

Hudolin<sup>47</sup> tvrdi da konzumiranje duhana počinje u ranoj mladosti i to pod utjecajem društva vršnjaka. Budući da se pušenje brani u dječjoj dobi, to je među mladima često shvaćeno kao znak „odraslosti“, a ovisnost nastaje poslije, nakon povremene i svakodnevne upotrebe. Dakle, susret s pušenjem najčešće se odvija prvenstveno u obitelji, gdje djeca, nažalost svakodnevno gledaju ono što čine članovi njihove obitelji. Poznato je da roditelji mogu poslati snažne poruke djeci, ne samo riječima, već i svojim postupcima, odnosno svojim ponašanjem.

Konzumiranje alkohola i porast upotrebe alkohola među tinejdžerima jeste jedan od najozbiljnijih problema kada je riječ o lošim navikama po zdravlje mladih. U BiH alkoholizam postaje sve veći problem. Procjenjuje se da je konzumiranje alkohola među mladima u BiH dvostruko veće nego kada je riječ o generaciji njihovih roditelja, a bolest alkoholizma u sve većoj mjeri zahvata i pripadnice ženskog spola.

---

<sup>46</sup> Hudolin, V. (1987). Socijalna psihijatrija i psihopatologija, Priručnik za socijalne radnike, II. Dopunjeno izdanje, Školska knjiga, Zagreb.

<sup>47</sup> Isto

U BiH ima 7% stanovnika ovisnika od alkohola, a najveću količinu ukupno popijenog alkohola konzumiraju upravo mladi starosne dobi od 15 do 29 godina, navodi predsjednik *Udruženja alkohologa* i stručnjaka za druge bolesti ovisnosti. Posljednjih godina povećava se broj alkoholičara, posebno zbog teške materijalne situacije. Posebno zabrinjava činjenica da je u FBiH 61% mladih potvrdilo konzumiranje alkohola tokom života, od toga 71% dječaka i 53% djevojčica; pri čemu 50% mladih ljudi najčešće konzumira pivo, skoro 30% njih konzumira vino, a 20% njih konzumira žestoka alkoholna pića.<sup>48</sup> Istraživanje stavova mladih u Republici Srpskoj 2015.g. koji su relevantni za oblast zdravlja mladih pokazuju da skoro 37% anketiranih mladih priznaje da koristi duhan. Oko 35% anketiranih mladih ljudi koristi alkohol.

Alkohol se više konzumira kod gradske omladine, a studenti i učenici su glavni mladi konzumenti.<sup>49</sup> Čak 83% srednjoškolaca i učenika starijih razreda osnovnih škola u Doboju probalo je alkohol, 64% pije povremeno, a 5% djece alkohol konzumira svakodnevno. Alkohol u Doboju dostupan je djeci bez ikakvih problema. Svega 11 % od oko hiljadu ispitanih osnovaca i srednjoškolaca reklo je da im je trgovac ili ugostitelj odbio da proda alkohol.<sup>50</sup>

Prema Nedley alkohol teško oštećuje zdravlje.<sup>51</sup> Alkohol djeluje toksično na ćelije jetre, remeti apsorpciju raznih vitamina u tijelu, te slabi čovjekov imunološki sistem. Također, vrlo je značajno istaći kako alkohol oštećuje moždane stanice koje nemaju sposobnost regeneracije. Poznato je da naš mozak jeste vrlo kompleksan organ u kojem postoji veliki broj sinapsi - veza između neurona. Funkcija mozga uvelike zavisi od toga čime ga „hranimo“. Bez pravilnog rada moždanih stanica nemoguće je očekivati napredak i skladan razvoj ljudskog bića. Tako, konzumiranje alkohola kod mladih dovodi do trajnih posljedica i u ovoj oblasti potrebno je veću pažnju posvetiti prevenciji.

---

<sup>48</sup>Cem.ba/zastitimo\_nase\_mlade

<sup>49</sup>Poseban izvještaj o prevenciji upotrebe duhana i alkohola među djecom i mladima, Ombudsman za djecu RS, Doboj, decembar 2018.g.

<sup>50</sup>Poseban izvještaj o prevenciji upotrebe duhana i alkohola među djecom i mladima, Ombudsman za djecu RS, Doboj, 2018.g.

<sup>51</sup>Nedley, N. (2017). Zakoni zdravlja i izlječenja, Preporod: Beograd

### 3.1. Odgoj za zdravlje i higijena svakodnevnog života

*Higijena* je znanost o očuvanju zdravlja, o uvjetima života koji imaju utjecaj na zdravlje te mjerama koje služe sprječavanju bolesti i njihovog širenja<sup>52</sup>. Pravilna i redovita higijena jednostavan je i jeftin način sprječavanja širenja mnogih zaraznih bolesti koje se mogu prenijeti nečistim rukama, odjećom, obućom i drugim načinima. Jasno je kako putem pravilne higijene, jednostavnom njegom i brigom o svome tijelu u mnogome doprinosimo i radimo preventivno kada je u pitanju naše zdravlje. Naravno, putem odgoja, djeca se susreću i poučavaju pravilnim navikama – navikama koje su neophodne za kvalitetan rast i razvoj.

Svakako, usvajanje i primjenjivanje ovih navika započinje u roditeljskom domu preko ustanova tzv. sekundarne socijalizacije (dječji vrtići, škole) i provodi se sve do starosti. Veliki dio higijenskih navika djeca moraju steći u predškolskom razdoblju, a najkasnije za vrijeme osnovnoškolskog obrazovanja. Iako nesvjesno i bez poznavanja cilja izvođenja određenih navika, dijete usvaja i navikava se na radnje koje će mu kasnije koristiti<sup>53</sup>. U ovome polju, rani odgoj ima tako važnu ulogu u sticanju pravilnih navika. Od higijenskih navika koje je stekao u djetinjstvu, uvelike ovisi vladanje čovjeka u odrasloj dobi. Dakle, postoji povezanost između navika stečenih u ranom odrastanju i vladanja odrasle, zrele osobe spram svog tijela.

Na koji način možemo najbolje edukovati djecu o važnosti pravilne higijene? Učenici provode u školi od pet do sedam sati dnevno i to u razdoblju njihovog najintenzivnijeg mentalnog i tjelesnog rasta i razvoja. S obzirom na vrijeme koje provode u školi, upravo u periodu potrebe najveće koncentracije za učenje – prijepodne, ova odgojno–obrazovna ustanova je važan faktor utjecaja.

Prilikom proučavanja fiziologije, učenicima treba pomoći da shvate vrijednost tjelesne energije i kako se ona može tako očuvati i razviti da u najvećoj mjeri doprinose uspjehu u velikoj borbi života.

---

<sup>52</sup>Bilajac i sur. (2016). Priručnik o načinu stjecanja znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica [...] Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-Goranske županije.

<sup>53</sup>Restović, I i Perić, A., (2018). Usvojenost higijenskih navika učenika 4. razreda osnovne škole, Školski vjesnik: časopis za pedagoški teoriju i praksu, Vol. 67 No. 1, 2018.

*„Djelo podučavanja mora otpočeti majka u domu, a škola ga treba savjesno nastaviti. Kako učenici postaju stariji, tako se i podučavanje na ovom području treba nastaviti sve dok oni ne budu osposobljeni da se brinu o domu u kojem žive.“ White (198:50)*

Prema navedenom, djecu treba rano podučavati, na jednostavan i lako shvatljiv način, osnovama fiziologije i higijene. Jasno je da putem edukacije o fizičkom zdravlju, još od najranijeg uzrasta, učenici mogu primiti takva znanja, kakva će im koristiti tokom cijelog života.

#### **4. Razvoj zdravstvenog odgoja i obrazovanja**

Nije moguće precizno odrediti u kom trenutku je u društvu nastao „zdravstveni odgoj“, jer otkako je čovjeka, znanje i iskustva se prenose sa generacije na generaciju sve u cilju očuvanja vrijednosti zdravlja. Vjeruje se da je još od raja data uputa prvim ljudima šta je ono što je dobro za jelo, pa tako je Tvorac kazao prvim stvorenjima „Evo dao sam vam sve bilje što se sjemenom sjemeni, što je na licu sve zemlje, i svako stablo na kojemu je plod stabla što se sjemenom sjemeni; neka vam bude za hranu“<sup>54</sup>.

Postoje brojni zapisi o tome kako je izgledao svakodnevni život ljudi na samom početku života na Zemlji. Vodeći se savjetima i uputstvima koji su se prenosili sa koljena na koljeno, ljudi su opstajali i širili znanje o zdravlju. Nadalje, u različitim vremenskim periodima u svijetu, zdravstvo je bilo manje ili više prisutno među običnim narodom. Na pitanje kada se medicina začela, brojni historičari dali su svoja gledišta i stavove. Odgovor<sup>55</sup> za to može se potražiti u davnoj prošlosti, tačnije u osvitu ljudske civilizacije. U svakom slučaju, znanje se vremenom širilo i dostiglo vrlo visoku razinu u polju medicinske nauke. Kao što zaključuju historičari, o medicini u prahistoriji postoje oskudni podaci.

Razvoj zdravstvenog obrazovanja do 1850. godine bio je šarolik kada je u pitanju shvatanje značaja zdravlja.<sup>56</sup> Od prvih hrišćana pa sve do Srednjeg vijeka nije bilo mjesta brizi o zdravlju u filozofiji koja je tijelo smatrala neprijateljem duha. Tek sa preporodom učenja ponovo se javlja koncepcija da je zdravlje bitno za blagostanje čovjeka.

---

<sup>54</sup>Knjiga postanka 1. glava

<sup>55</sup> Maksimović, J. (2001). Uvod u medicinu sa teorijom medicine“, Novi Sad

<sup>56</sup>Grout, R. (1972). Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama. Beogradski izdavačko-grafički zavod: Beograd

Nadalje, godina 1850. označava početak javnog zdravstva kao organizovanog pokreta u SAD-u. Te godine objavljen je plan programa javnog zdravstva koji je obuhvatao i program zdravstvenog odgoja. Planiranjem prvog programa javnog zdravstva i opšteg obrazovanja postavljeni su temelji i zdravstvenog odgoja.

Zdravstveni odgoj<sup>57</sup> kao takav, pojam je koji se prvi put spominje u Povelji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1948. godine, a prva međunarodno priznata definicija zdravstvenog odgoja nastala je 1954. godine i glasi: „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 lične odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca, članova njegove obitelji, te zajednica i vlada.“<sup>58</sup>

Zdravstveni odgoj je medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture naroda. Smisao zdravstvenog odgoja je odgojiti pojedince i skupine ljudi tako da zdravlje smatraju istinskom vrijednošću i da u svoje i zdravlje zajednice u kojoj žive budu spremni ulagati velike napore<sup>59</sup>.

Nadalje, zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se postiže unapređenje zdravlja, sprečavanje, liječenje i ublažavanje posljedica bolesti razvijanjem zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima.<sup>60</sup> Zdravstveni odgoj je proces, a ne koncept edukacije, on je više od pukog usvajanja znanja. Njime se priprema učenike na zdrav život, za brak i roditeljstvo, za pravilno donošenje odluka i prihvatanje odgovornosti za svoje postupke.

Cilj zdravstvenog odgoja je obrazovanje pojedinca i skupine kako uložiti vlastiti napor u svrhu unapređenja zdravlja i zaštite od pojave bolesti. Zdravstveni odgoj omogućava medicini da

---

<sup>57</sup>Vitez, N., Puharić, Z., Badrov, T., Jurković, I., Matuš, K.(2017). “Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko – bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole” (231-240). Bjelovar: Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad HAZU

<sup>58</sup>Sindik, J., Rončević, T. (2014).„Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja“, Sveučilište u Dubrovniku, str. 122-129, Dubrovnik

<sup>59</sup>Ilić, V., Ilić, R. (1999).„Metodika zdravstvenog odgoja“. Školska knjiga. Zagreb

<sup>60</sup>Jakšić, Ž., Kovačić, L., i sur. (2000).„Socijalna medicina“, Medicinska naklada, Zagreb

poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojnim i obrazovnim procesima omogući da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja.

Vremenom, javljale su se različite metode i istine u vezi načina za poboljšanje zdravstvenog stanja pojedinaca, porodica i zajednica. U skladu s tim, rastao je i značaj obrazovanja koje odgovara sredini i vremenu.<sup>61</sup> S obzirom na ove promjene u školstvu javljali su se novi zahtjevi radi doprinosa zdravlju populacije. Potom, objavljivana su mnoga istraživanja u vezi značaja higijene, prevencije i brige o zdravlju, te su se na taj način širile značajne informacije.

U čemu se zapravo ogleda zdravstveno obrazovanje i kako ga je najbolje definisati? Neke definicije su usredsređene na zdravstveni odgoj kao odgojnu snagu ili proces koji koriste odgajatelji – nastavnici, roditelji, negovateljice ili zdravstveni radnici – da bi uticali na zdravstveno ponašanje. Tako je, prema Komitetu za terminologiju zdravstvenog obrazovanja u školi, zdravstveno obrazovanje definisano kao „proces koji pruža ili koristi iskustva da bi povoljno utjecao na shvatanje, ponašanje i postupke koji se tiču zdravlja pojedinaca, porodica i zajednica“.

Drugi način gledanja na zdravstveni odgoj predstavlja razmatranje kako odgojnih snaga tako i promjena u vladanju pojedinaca i u tom slučaju zdravstveno obrazovanje se smatra prenošenjem onoga što je poznato o zdravlju na željene uzorke ponašanja pojedinaca ili zajednice pomoću obrazovnog procesa. Dakle u ovakvom obrazovnom procesu dolazi do promjene kod pojedinaca i do pozitivnih ponašanja spram zdravlja. Prema definiciji, obrazovni proces predstavljaju tri međusobno povezana elementa:

- osnovne koncepcije zdravlja (ono što je poznato o zdravlju),
- krajnji ciljevi zdravlja (poželjni uzorak ponašanja pojedinaca i zajednice), i
- obrazovni proces (prenošenje pomoću obrazovnog procesa).

Navedene elemente je potrebno kombinovati u cjelinu da bi se postigli efektivni rezultati. Prema Grout<sup>62</sup> Zajednički komitet za probleme zdravstvenog odgoja Nacionalnog udruženja za

---

<sup>61</sup>Grout, R. (1972).Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama. Beogradski izdavačko-grafički zavod: Beograd

<sup>62</sup>Grout, R. (1972).“Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama”, Beogradski izdavačko-grafički zavod: Beograd

obrazovanje i Američkog ljekarskog udruženja naveo je šta zdravstveno obrazovanje jeste, i šta nije. Prema odredbama Zajedničkog komiteta:

<b>Zdravstveno obrazovanje je:</b>	<b>Zdravstveno obrazovanje nije:</b>
Odgajanje o zdravom načinu života pojedinaca, porodica i zajednice.	<i>Higijena prošlih godina</i> – nije higijena od mesa i krvi, ni fiziološka higijena
<i>Akademsko je polje i predmet</i> – Njegov sadržaj treba imati smisao i svrhu za učenike.	<i>Anatomija i fiziologija ili kombinacija jednog i drugog</i>
<i>Relativno nova disciplina</i> – njenom osnivanju doprinijeli su nauke: biologija, nauke o ponašanju i nauka o zdravlju.	<i>Čista nauka, već primijenjena nauka</i> – jer se bavi upoznavanjem čovjeka sa samim sobom u odnosu na pitanje zdravlja u društvu
Ono potječe iz psihologije, sociologije i nauke o ponašanju – cilj mu je da u pozitivnom smislu utiče na zdravo ponašanje.	<i>Tjelesni odgoj</i> Zdravstveni odgoj i fizički odgoj predstavljaju dva odvojena i određena područja. Iako imaju iste ciljeve, aktivnosti su im različite.
<i>Integralni dio nastavnog programa na svim nivoima i bitni elementi opšteg odgoja svih učenika</i>	<i>Tjelesna sposobnost</i> – doprinosi tjelesnoj sposobnosti čovjeka. Nije sinonim za fizičku snagu.
<i>Doprinos dobro odgojenom pojedincu, jer ga upoznaje sa zdravstvenim iskustvima koja mogu izmijeniti njegovo zdravstveno ponašanje.</i>	<i>Nastava za kišne dane ili slučajna nastava</i> - Zdravstveni odgoj treba pažljivo planirati i uključiti u nastavni program; nastava treba da se vrši u sredini u kojoj se mogu provoditi aktivnosti učenika, pod rukovodstvom pripremljenih nastavnika za zdravstveni odgoj
<i>Najbolje ga izvode profesionalno obučeni zdravstveni odgajatelji koji su završili odgovarajući univerzitet.</i>	<i>Vježbanje u dotjerivanju kao što je pranje zuba ili češljanje kose</i> – Zdravstveni odgoj je daleko prevazišao samo dotjerivanje.

Pojam zdravstvenog odgoja varirao je kroz vrijeme. Prvi kurikulum zdravstvenog odgoja, koji naglasak stavlja na otkrivanje i razvijanje vlastite seksualnosti, objavljen je u Švedskoj te je 1955. godine zdravstveni odgoj ondje postao obavezan predmet.

## 5. Značaj obrazovanja o zdravlju

U Bosni i Hercegovini, kao i drugim državama, obrazovanjem se želi postići nemali broj ciljeva. U zakonskim regulativama propisano je jasno i nedvojbeno kako i na koji način se obrazovne institucije/škola, trebaju ophoditi prema učenicima ali, kao i koja pravila važe za učenike. U strateškom planu razvoja zdravstva u FBiH navodi se kako se sistem zdravstvene zaštite vodi određenim principima i vrijednostima. Tako, reforma zdravstva mora biti usmjerena na zdravlje ljudi, što podrazumijeva pomjeranje težišta mjera zdravstvene zaštite ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti, odnosno ka boljim indikatorima zdravstvenog stanja. Pored toga, savjesno upravljanje podrazumijeva i različite aspekte od kojih je jedan da je neophodno ulagati u ljudske resurse u zdravstvu, te unaprijediti specijalističko obrazovanje zdravstvenih kadrova.

Nadalje, prema Konvenciji o pravima djeteta, države su dužne priznati djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i olakšice glede ozdravljenja i oporavka. Države će nastojati osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo pristupa zdravstvenim službama.

Za uspješnu nastavu zdravstvenog odgoja nije dovoljno voditi računa samo o zdravstvenim potrebama već treba imati u vidu i kako će se zdravstveni odgoj uklopiti u cjelokupno obrazovanje. Dakle, koji su to ciljevi opšteg obrazovanja i kako zdravstveno odgoj i obrazovanje može doprinijeti postizanju tih ciljeva? Samo prenošenje činjenica zasigurno nije adekvatan cilj obrazovnih institucija, posebice kada je u pitanju polje zdravlja. Da bismo pravilno sagledali prirodu organizovanog saznanja u službi budućeg društva mi moramo danas bolje nego ikada upoznati dijete koje učimo i budućeg čovjeka koga želimo od njega stvoriti. U jedinstvu ova tri faktora – *dijete, društvo i organizovano saznanje* – leži budući uspjeh škola. Složit ćemo se kako odgajati ne znači učiti ljude o onome što ne znaju. Ono znači učiti ih da se ponašaju onako kao što se ne ponašaju. Zapravo to podrazumijeva da ako želimo pomoći ljudima da promijene svoje vladanje, moramo se najprije upoznati sa tim kako dolazi do promjena u ponašanju ili, kako se obično kaže, u obrazovanju, kako dolazi do učenja.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup>Grout, R. (1972). *Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama*, Beogradski izdavačko-grafički zavod: Beograd



## **6. Uloga škole u promicanju vrijednosti zdravlja i zdravstvenog obrazovanja**

Škola ima veliku ulogu kako u širenju znanja tako i u promicanju onih vrijednosti kojima se žele poticati učenici. Škola je najveća odgojno - obrazovna institucija koja djeluje kao takva.<sup>64</sup> Od samog početka njenog djelovanja, uloga škole je bila opismenjavanje stanovništva. Povećanjem pismenosti kod ljudi dolazi i do cjelokupno kvalitetnijeg življenja čovjeka, i to u mnogim aspektima. Pored uticaja na razvoj religije, pronalaženja zaposlenja ili razvijanja različitih talenata, kroz pismenost se povećavala i čovjekova svijest o zdravlju. Poznato nam je da je u periodu kada je bila zastupljena najveća neobrazovanost kod ljudi, dolazilo do različitih iskrivljenih, netačnih priča koje su djelovale na odgajanje, brigu oko zdravlja i slično.

Tako, u starome dobu, kada medicina nije bila razvijena, ljudi su mislili da će čovjek ozdraviti ukoliko mu ispuštaju krv koja je nečista. Međutim, u takvim slučajevima čovjek bi, umjesto da je ozdravljao kako su ljudi očekivali, ubrzo podlegao uslijed nedostatka krvi u organizmu.

Nakon zdravstvenog odgoja stečenog u obitelji, škola, ima vrlo značajnu ulogu u ovom vidu odgoja i obrazovanja djece. Partnerstvo obitelji i škole doprinosi boljoj kvaliteti odgoja. Obitelj kao značajna društvena zajednica, čini i utvrđuje prve, temeljne korake kada je u pitanju odgoj za zdravlje. Svojim primjerom roditelji pa i drugi ukućani djeluju na dijete u razvoju. Zdravstveno odgajanje školskog djeteta dopunjava i pojačava nastojanja porodice. Istovremeno zdravstveni odgoj treba biti sastavni dio nastavnog programa. Kada škola zdravstveni odgoj prilagodi ostalim odgojnim nastojanjima, učenici ne uče ni suviše ni premalo iz te oblasti. Štaviše, nastavni program u cjelini biva bogatiji.

Zdravstveni odgoj u školi, uključen je u nastavni program kroz:

- Individualne zdravstvene savjete,
- Neformalnu zdravstvenu nastavu i učenje,
- Sistematsko zdravstveno odgajanje.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup>Ajanović, Dž., Stevanović, M. (1997). Školska pedagogija. Prosvjetni list: Sarajevo

<sup>65</sup>Grout, R. (1972). Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama", Beogradski izdavačko-grafički zavod: Beograd

Ovo je opći prikaz u kojim sve područjima djelovanja školske zajednice, jeste uključen zdravstveni odgoj i obrazovanje. U Bosni i Hercegovini nailazimo na komplikovano ustrojstvo obrazovanja koje ponekad podrazumijeva različite planove i programe u istom području ili gradu. U Kantonu Sarajevo prisutna je ipak nešto drugačija situacija. Nastavne planove i programe za osnovno obrazovanje, određuje Ministarstvo za obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo. Redovni nastavni plan i program osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja u Bosni i Hercegovini<sup>66</sup> predviđa minimalno nastavnih sadržaja posvećenih zdravstvenom odgoju. Tema zdravlja pretežno se tretira kroz nastavne jedinice iz sljedećih predmeta: Kultura življenja, Biologija, Kemija, Tjelesni i zdravstveni odgoj i Odjeljska zajednica. Tema zdravlja se pojavljuje periodično, najčešće u sklopu neke druge nastavne jedinice.

Predmeti i teme koje predmeti obuhvataju, a koje se tiču zdravlja:

- **Biologija** – Higijena i njega pojedinih organa, zdrava prehrana, spolno prenosive bolesti i infekcije, fiziologija čovjeka.
- **Tjelesni i zdravstveni odgoj** – Kolektivne vježbe, tjelesne aktivnosti u prirodi, značaj sportskih aktivnosti, pravilno držanje tijela, kvalitetna prehrana čovjeka, kvalitetna briga o zdravlju zuba i desni, i natjecanja.
- **Vjeronauka** – Higijena tijela, molitva kao tjelesna aktivnost, abdest kao čišćenje, post kao čin čišćenja štetnih materija iz organizma, čuvanje zdravlja kao sveti akt.
- **Kemija** – Savremeni način života, zagađeni zrak, nemaran odnos prema prirodi, pojave koje pored direktnog imaju i nedirektni uticaj na zdravlje, važnost suradnje sa roditeljima.
- **Odjeljska zajednica** – Alkoholizam, narkomanija, toksikomanija, pubertet, kultura prehrane, i higijena.

Prema istom ovom istraživanju o zastupljenosti tema vezanim za zdravlje, nastavnici smatraju da zdravlje treba biti česta tema u nastavi. U uzorku od preko 100 nastavnika, njih 59% tvrdi da zdravstveni odgoj nije dovoljno zastupljen u školi.

---

<sup>66</sup>Dautović, E. (2013). Zdravstveni odgoj kao faktor prevencije i zaštite infektivnih bolesti mladih. Filozofski fakultet: Sarajevo

U istraživanju rađenom u Tuzli, nekoliko godina kasnije<sup>67</sup> jasno je prikazan pregled nastavnih predmeta po razredima, sadržaju i broju sati, a koji sadrže temu zdravlja. Radi se o istim predmetima koji su navedeni u istraživanju nastavnčkih mišljenja. Tako su drugi došli su do zaključka kako se u školi priča sa djecom o pravilnoj prehrani, ali glavni problem je u tome što edukacija o pravilnoj prehrani nema svoj periodični niz i kontinuitet. Rezultati istraživanja ukazuju na potrebu veće zastupljenosti sadržaja prehrane djece u Nastavnom planu i programu osnovnog obrazovanja, kao i kontinuirana edukacija odgajatelja i nastavnika u području nutricionizma i ekologije, te kulture o zdravom životu i razvoju mladih.

## **7. Metodološki okvir istraživanja**

### **7.1. Predmet i problem istraživanja**

Zdravlje djece i način ishrane u osnovnim školama tema je koja sve više interesira kako roditelje, nastavnike tako i stručnjake za rad sa djecom u ovom polju. U mnogim državama u svijetu provode se različite reforme u vezi ishrane djece u školama, što ukazuje na jačanje svijesti u vezi zdravog životnog stila učenika.<sup>68</sup> Ova tema je posebno važna jer se bavi pitanjem ljudskog tjelesnog zdravlja bez čijeg blagostanja jedan ljudski organizam ne može živjeti kompletan kvalitetan život. Dakako, tema je uz to još i važnija jer se radi o edukaciji osnovnoškolaca koji, izgradnjom dobrih navika u djetinjstvu, mogu postati kvalitetni i zdravi stupovi društva.

Tema o kojoj smo istraživali u ovome radu pripada području zdravstvenog odgoja. Obuhvata predmet medicinske pedagogije te područje školske pedagogije s obzirom na to da je istraživanje bilo izvršeno u kontekstu osnovne škole. Zdravstveni odgoj je medicinsko-pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture naroda. Smisao zdravstvenog odgoja je odgojiti

---

<sup>67</sup>Omerović, M., Porobić, S., Čirić, N., Efendić-Šabanović, M. (2017). Pedagoški aspekti pravilne prehrane i zdravih stilova života u osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju”, 6 (1) str. 36-42, Tuzla

<sup>68</sup>Story, Nannery i Schwartz (2009). Schools and Obesity Prevention: Creating School Environments and Policies to Promote Healthy Eating and Physical Activity: University of Minnesota, Minneapolis

pojedince i skupine ljudi tako da zdravlje smatraju istinskom vrijednošću i da u svoje i zdravlje zajednice u kojoj žive budu spremni ulagati velike napore<sup>69</sup>.

Patogeneza je tradicionalni, dijagnostički pristup temama vezanim za zdravlje i bolest. Ovaj pristup opisuje mehanizam nastanka bolesti i kao takav je nedovoljan za potpuno shvatanje mogućnosti prevencije zdravlja u kojem škola može igrati važnu ulogu. Teorija salutogeneze, međutim, pogoduje socijalnom pristupu pitanjima zdravlja i bolesti, gdje nam u fokusu nije poremećaj, već unaprjeđenje zdravlja. U kurikulumu osnovnih škola Kantona Sarajevo postoji izborni predmet o zdravim stilovima života. Edukacija koja se u okviru ovoga predmeta provodi pripada zdravstvenom odgoju i varira u kvaliteti. Također je nejasno koliko pohađanje ovog izbornog predmeta doprinosi zdravom stilu života učenika. U ovom istraživanju propitali smo prisustvo zdravih stilova života u osnovnoškolskoj populaciji Kantona Sarajevo i napravili usporedbu sa mogućnostima dodatne edukacije koju navedeni izborni predmet nudi.

U radu je kombiniran kvantitativni i kvalitativni pristup istraživanju. Sastavnice kvantitativnog pristupa jesu ustanovljavanje stvarnih činjenica, statistička realnost, egzaktnost i empirijska provjera. U okviru kvalitativnog pristupa koristili smo se deskriptivnom metodom istraživanja. Postavlja se pitanje, da li djecu u osnovnim školama edukujemo o zdravlju na sveobuhvatan način? Na koji način se, kroz predmet Zdravi životni stilovi, u školi učenici poučavaju o zdravlju? Pored toga, postavlja se pitanje, da li su učenici koja pohađaju ovaj predmet usvojili neke promjene u odnosu prema svom zdravlju i koje?

Ovo su bila pitanja od kojih smo počeli svoj rad na istraživanju, no kako se radilo o kvalitativnom metodološkom pristupu, neka od ovih pitanja bila su tijekom istraživanja preformulirana u adekvatnija pitanja, usklađena s fenomenom istraživanja.

Predmet istraživanja u ovom radu je edukacija o zdravlju u osnovnim školama u Kantonu Sarajevo. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Jedan od ciljeva zdravstvenog odgoja jeste da ukaže na ona ponašanja čovjeka koja doprinose njegovom zdravlju. To se postiže kroz širenje znanja i poticanje izgradnje dobrih zdravstvenih navika kod učenika u

---

<sup>69</sup> Ilić, V., Ilić, R., (1999). Metodika zdravstvenog odgoja. Zagreb: Školska knjiga

njihovoj svakodnevnicu. Jednostavno rečeno, zdravstvenim odgojem doprinosi se tjelesnom, socijalnom i duševnom – cjelokupnom dobru čovjeka, a škola je institucija koja postoji s tom misijom: doprinijeti općem dobru djeteta. U tom smislu, škola se nadovezuje na ono što obitelj čini u prostoru primarne socijalizacije djeteta. Škola je, dakle, institucija sekundarne socijalizacije djeteta, ali i prostor za socijalizaciju roditelja (tercijarna socijalizacija, socijalizacija odraslih). Ova predodžba o školi vodi nas do analiza koje preduzimamo u istraživanju o zdravim životnim stilovima osnovnoškolaca.

### **Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja ima teorijsko – praktični smisao. Glavni cilj ovog rada bio je da se istraži kakve su navike učenika kada je u pitanju njihovo zdravlje. Znanstveni cilj ovog istraživanja je ustanoviti kvalitetu životnog stila učenika koji je povezan za zdravljem učenika i propitati na koji je način pohađanje predmeta *Zdravi životni stilovi* faktor koji doprinosi razlikama u zdravim životnim navikama osnovnoškolaca uzrasta 11-14 godina. Stoga cilj istraživanja formuliramo preko osnovnog istraživačkog pitanja:

- Postoji li razlika u životnom stilu između učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* i učenika koji ne pohađaju ovaj predmet

U praktičnom smislu ovo istraživanje je značajno jer je pokazalo da li treba nešto promijeniti po pitanju edukacije o zdravlju u osnovnim školama. Ono u praktičnom smislu pokreće ideju da se predmet *Zdravi životni stilovi* ne nudi samo kao izborni predmet za učenike, već i kao važna tema za školu za roditelje, koja bi morala biti prisutnija i popularnija u tematiziranju roditeljskih susreta ili edukacije za roditelje u osnovnim školama.

### **Zadaci:**

1. Ispitati koliko učenika od V do VIII razreda u Kantonu Sarajevo pohađa predmet *Zdravi životni stilovi* u 2018./2019. godini
2. Analizirati nastavni plan i program predmeta *Zdravi životni stilovi*
3. Analizirati udžbenik/priručnik koji se upotrebljava na predmetu *Zdravi životni stilovi*
4. Ispitati navike učenika koji pohađaju i koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*.

### **Identifikacija varijabli i veza sa istraživačkim postupcima**

**Zavisna varijabla** – Zdrave navike kod učenika osnovnih škola koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*. Ova varijabla je propitivana dvojako:

- Putem upitnika, ispitali smo kakve su navike učenika kada je u pitanju ishrana, upotreba vode, san, tjelesna aktivnost i higijena.
- Putem intervjua, ispitali smo kakve su navike učenika koji pohađaju izborni predmet *Zdravi životni stilovi*. Željeli smo dobiti i dio podataka koji potječu iz direktnog, živog kontakta sa manjim brojem učenika koji su odabrali ovaj predmet, kako bismo podacima iz upitnika dodali kontekstualnost za interpretaciju, prije svega vezanu uz to koliko su predmet odabrali zato što u obitelji već žive ove navike, a koliko da bi nešto mijenjali u svojim navikama.

**Nezavisne varijable** – Sadržaj predmeta *Zdravi životni stilovi*, udžbenici/priručnici za predmet *Zdravi životni stilovi*, dodatna literatura korištena na časovima ovog predmeta. Rad na nezavisnoj varijabli odvijao se upotrebom analize sadržaja, kao naučne metode, koju neki nazivaju i tehnikom, a koja se zasniva na deskripciji teksta, odnosno kodiranju poruka u jednom tekstu. Analiza sadržaja treba biti objektivna, sadržavati sistematičnost i općenitost – nalazi trebaju biti teorijski relevantni<sup>70</sup>. Za potrebe ovog istraživanja više smo se orijentirali deskripciji sadržaja udžbenika iz predmeta *Zdravi životni stilovi*.

**Udžbenik** – je posebna knjiga, namijenjena prije svega za samostalno učenje učenika. To je izvor učenja i poučavanja u nastavi u kojem je naučni, tehnički, umjetnički, religijski i drugi sadržaj didaktičko-metodički transponiran u nastavne predmete ili područja. Udžbenik je ciljno usmjerena knjiga koja obrađuje obim i dubinu sadržaja, upućuje na konkretne zadatke i aktivnosti nastave i namijenjen je konkretnom uzrastu učenika koji će ga koristiti<sup>71</sup>. U istraživanju smo deskriptivnom analizom obuhvatili udžbenik i nastavni plan i program prema kojima je udžbenik izrađen.

## **Istraživačka pitanja**

<sup>70</sup> Fajgelj, S. (2007). Metode istraživanja ponašanja, Centar za primenjenu psihologiju: Beograd

<sup>71</sup> Muminović, H. (2013). Osnovi didaktike. DES, Centar za napredne studije: Sarajevo

*Glavno istraživačko pitanje* koje smo u cilju istraživanja već spomenuli glasi: postoji li razlika u životnom stilu između učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* i učenika koji ne pohađaju ovaj predmet? Ovo je osnovno pitanje razrađeno kroz dva potpitanja:

1. Kakve su navike učenika kada je u pitanju ishrana, san, tjelesna aktivnost i higijena?
2. Da li je predmet *Zdravi životni stilovi* imao, po mišljenju učenika, presudan utjecaj na njihove zdravstvene navike ili je obiteljska socijalizacija doprinijela tome da učenici odabiru određeno zdravstveno poželjno ponašanje?

### **Metode, tehnike i instrumenti prikupljanja podataka**

U istraživanju smo se koristili analitičko – deskriptivnom metodom. Osnovna analiza bila je obavljena pretraživanjem nastavnog plana i programa i priručnika za predmet *Zdravi životni stilovi* u osnovnom obrazovanju na području Kantona Sarajevo. Temeljena na sljedećim ključnim riječima: zdravi životni stil, prehrana, ishrana čovjeka, higijenske navike, zdravstvene navike, zdravlje, bolest. Metoda deskripcije omogućila je upoznavanje postojeće situacije. Deskripcijom se ispunjava istraživačeva potreba da zna kakav je fenomen koji istražuje da bi ga razumio, te da bi prilagodio ili ponudio rješenje za moguću prilagodbu stvarnosti s ciljem povećanja kvaliteta života.

#### *Tehnike istraživanja*

U fazi realizacije istraživanja primjenili smo sljedeće tehnike:

- Anketiranje
- Intervjuiranje

Tehniku anketiranja i intervjuiranja primijenili smo radi uzimanja podataka o mišljenju ispitanika o navikama koje imaju kada je riječ o stilu života. Za ove tehnike smo se opredijelili jer omogućuju ekonomično ispitivanje u školskoj populaciji, a ispitanicima omogućuju da neposredno odgovore na pitanja koja nas interesiraju.

Prema navedenim tehnikama prikupljanja podataka, koje odgovaraju cilju i metodama istraživanja koristili smo instrumente: upitnik u obliku anketnog lista i protokol strukturiranog intervjua (u prilogu).

Finalni anketni list koncipiran za ovo istraživanje sastoji se iz dva dijela:

- Opći podaci ispitanika
- Podaci koji se odnose na zdravstvene navike ispitanika

Opći podaci ispitanika, sadrže osnovne socijalne karakteristike ispitanika kao što su: Godine, spol, razred koji pohađa, uspjeh u školskoj godini.

Drugi dio upitnika, najvećim dijelom sačinjavaju dihotomna pitanja koja se odnose na navike učenika. Radi se o strukturiranom upitniku koji ukupno sadrži 35 pitanja.

Protokol intervjua je pripremljen radi boljeg razumijevanja učeničkih razloga odabira predmeta *Zdravi životni stilovi* kao i njihovih navika. Intervju je strukturiranog tipa i sadržava šest pitanja. Protokol intervjua se nalazi u prilogu.

Anketni upitnik je konstruisan od strane autora istraživačkog projekta uz konsultaciju stručnjaka za metodološka ispitivanja. Sadržaj upitnika bazira se na podacima koji su u skladu sa teorijskom osnovom i prilagođen je jezički, logički i psihološki uzrastu ispitanika.

### **Uzorak istraživanja**

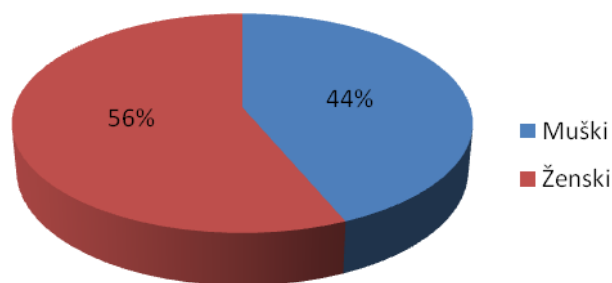
Istraživanje je provedeno na teritoriji Kantona Sarajevo. Uzorak čine 85 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* i 170 učenika koji ne pohađaju ovaj predmet. Uzorak ukupno čine 255 ispitanika iz 11 osnovnih škola iz Kantona Sarajevo (Prva osnovna škola Ilidža, Druga osnovna škola, Sedma osnovna škola, OŠ „Malta“, OŠ „Carina“, OŠ „Hrasno“, OŠ „Dobrinja“, OŠ „Hasan Kikić“, OŠ „Kovačići“, OŠ „Vladislav Skarić“, OŠ „Džemaludin Čaušević“). Po uzrastu, uzorak je obuhvatio učenike od petog do osmog razreda osnovne škole.

Škole kao i odjeljenja koja čine uzorak su odabrani metodom namjernog izbora. Uzorak je biran na ovaj način zbog toga što smo željeli ispitati navike učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* kao i navike učenika koji ne pohađaju ovaj izborni predmet u Kantonu Sarajevo. U



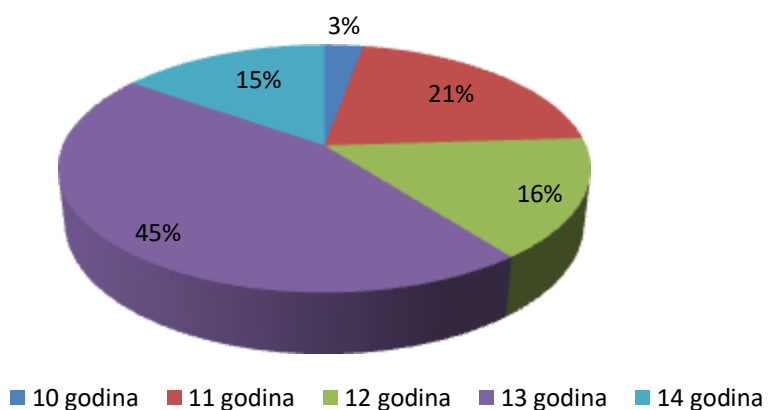
ovom istraživanju adekvatan je bio prirodni uzorak. Riječ je o uzorku nepoznate vjerojatnosti odabira, koje uključuje odabir najbližih pojedinaca kao ispitanika.

U istraživanju zastupljeni su muški i ženski spol u skoro jednakoj mjeri ( $\pm 10\%$ ). Ispitanici pripadaju populaciji školske djece u dobi od 10 do 14 godina, što je od V do VIII razreda osnovne škole. U nastavku su dati grafički i tabelarni prikazi demografskih obilježja istraživačkog uzorka.



Grafik 1. Spol ispitanika

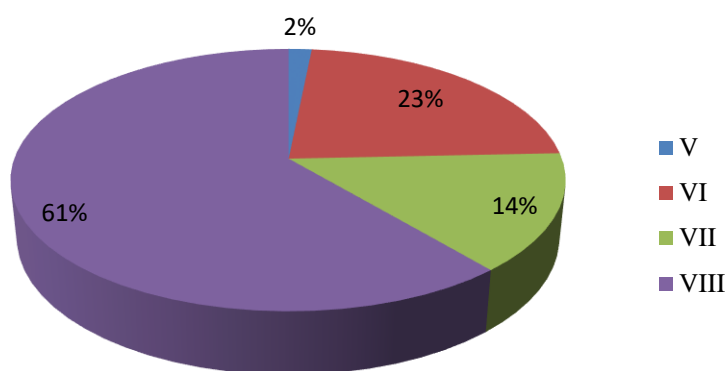
Prema istraživanju provedenom na uzorku od 255 ispitanika primjenom metoda intervjuiranja i anketiranja demografski rezultati su pokazali navedeni procenat muških i ženskih ispitanika. Činjenica da je u istraživanju učestvovalo 56% djevojčica i 44% dječaka je logička s obzirom na to da djevojčica, u skoro svakom odjeljenju, ima procentualno nešto više nego dječaka.



Grafik 2: Uzrast ispitanika

Najviše ispitanika je u dobi od 13 godina, njih 113 (45%), zatim 11 godina ima 53 ispitanika (16%), dvanaestogodišnjaka ima 39 (16%), četrnaestogodišnjaka ima 38 (15%), a ispitanika u dobi od 10 godina ima najmanje, što je njih 3%.

U istraživanju su učestvovali učenici od V do VIII razreda osnovne škole. Najviše ispitanika pohađa osmi razred – njih 156 (61% ukupnog uzorka), dalje 58 ispitanika pohađa šesti razred što je 23% od ukupnog uzorka, sedmi razred pohađa njih 37 (14%), te najmanje ispitanika pohađa peti razred, samo njih 4, što je 2% od ukupnog broja ispitanika.



Grafik 3. Razred koji ispitanici pohađaju

### Organizacija istraživanja

Istraživanje je bilo obavljeno u prostorijama osnovnih škola u Kantonu Sarajevo. Anketni upitnici su dati učenicima za vrijeme časova odjeljske zajednice ili časova koji pohađaju kod razrednog nastavnika. Ispitanici su tako mogli samostalno i nesmetano, uz pismena i usmena uputstva ispuniti upitnik.

Način odgovaranja sastojao se od zaokruživanja ponuđenih odgovora na postavljena pitanja. Od ispitanika se zahtijevalo da od ponuđenih odgovora, u slučajevima gdje postoji mogućnost zaokruživanja dva ili više odgovora, označi onaj odgovor koji se odnosi na njega.

Vrijeme potrebno za popunjavanje upitnika jeste 15 minuta.

Intervju sa učenicima obavili smo u vrijeme i mjesto dogovoreno sa pedagogom škole, razrednim nastavnikom i učenicima. Razgovor je obavljen u jednoj osnovnoj školi. Intervju je bio osmišljen kao strukturirani niz pitanja na koja su učenici davali slobodne odgovore, u skladu sa svojim mišljenjem. Intervju sa jednim učenicom trajao je do 30 minuta, a razgovor je obavljen sa pet učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*.

### **Postupci obrade podataka**

Provedeno istraživanje je kvalitativnog i kvantitativnog karaktera te su se upitnici koji su prikazali numeričke podatke (skale procjene) analizirali računalnim programima kao što je SPSS za brojčane i SphinxSurvey za verbalne podatke. Za podatke dobivene intervjuom napravljena je deskriptivna analiza.

## **8. Analiza rezultata**

Predmet *Zdravi životni stilovi* u Nastavnom planu i programu za osnovne škole Kantona Sarajevo, jedan je od tri izborna predmeta za učenike od V do IX razreda. Prema posljednjim podacima koje je objavilo Ministarstvo za obrazovanje i nauku KS, samo oko 2% učenika u Kantonu Sarajevo pohađa ovaj predmet, što čini broj oko 600 učenika iz svih osnovnih škola. Od 250 učenika koji su učestvovali u anketi, svaki treći učenik (njih 32%) pohađa ovaj izborni predmet smatrajući da je zdrav način života bitan za njih i želeći da nauče nešto više o tome. Ukupan uzorak ispitanika je podijeljen u dvije grupe:

- Grupa 1: Učenici koji pohađaju predmet Zdravi životni stilovi (80 učenika)
- Grupa 2: Učenici koji ne pohađaju predmet Zdravi životni stilovi (170 učenika)

U radu nisu obrađena sva pitanja koja se odnose na ishranu. Predstavili smo rezultate odgovora koje smatramo da su ključni za razumijevanje zdravstvenih navika učenika.

## 8.1. Nastavni plan i program predmeta „Zdravi životni stilovi“

Uvođenjem nastavnog predmeta *Zdravi životni stilovi*, u Bosni i Hercegovini se zdravlje zvanično „samostalno“ našlo u okviru kurikuluma. Kao i u regionu, u Bosni i Hercegovini put do sprovedbe kurikuluma ovog predmeta, bio je prilično izazovan. Ranije, tema zdravlja nije bila zamišljena za izučavanje kao samostalni predmet. Kao što je gore navedeno, neki su se sadržaji uklopili u već postojeće predmete (Moja okolina, Kultura življenja, Biologija, Hemija, Tjelesni i zdravstveni odgoj i ostale nastavne predmete). Slično kao i u susjednoj državi, Hrvatskoj, i kod nas, dio se sadržaja ovog kurikuluma realizira na času odjeljske zajednice, uz pomoć stručnih saradnika u nastavi.

Predmet Zdravi životni stilovi trenutno se izvodi u vidu izborne nastave – kao jedan od tri predmeta koji učenici mogu birati od V do IX razreda u osnovnoj školi. Dakle, ovaj predmet ne pohađaju svi učenici jedne škole nego vrlo mali broj učenika (svega oko 2% u Kantonu Sarajevo). Izborni predmeti između kojih učenici mogu birati su:

- Vjeronauka,
- Društvo, kultura, religija, i
- Zdravi životni stilovi.

Prema autorima Nastavnog plana i programa za predmet Zdravi životni stilovi, cilj ovog nastavnog predmeta je uticati na promjenu svijesti, način razmišljanja, životne navike učenika, te afirmisati promjene u životima učenika. Ovaj nastavni predmet se sastoji iz sljedećih tema:

- a.) Zdrava ishrana – osnova za pravilan fizički i duhovni razvoj djece
- b.) Fizičke aktivnosti – razvoj humanosti, sposobnosti, znanja i vještina
- c.) Zdravim životnim stilovima protiv zloupotrebe psihoaktivnih supstanci
- d.) Razvoj životnih vještina – put ka nenasilnoj komunikaciji
- e.) Inkluzija
- f.) Očuvanje reproduktivnog zdravlja – razvijanje stavova i vrijednosti

Kako je cilj ovog rada ispitati učeničke navike po pitanju ishrane i fizičkih aktivnosti, osvrnut ćemo se isključivo na sadržaj nastavnog plana i programa prve dvije teme. Za temu Zdrava

ishrana, predviđeno je svega pet časova godišnje. U Nastavnom planu i programu nalaze se sljedeće tematske cjeline:

- Osnovni principi zdrave ishrane – piramida zdrave ishrane,
- Zdrave prehrambene navike,
- „Loše prehrambene navike i posljedice nepravilne ishrane“,
- Prehrana školske djece,
- Energetske, zaštitne i hranjive materije,
- Značaj konzumiranja voća i povrća u školskom uzrastu,
- Pozitivan utjecaj na psihofizički razvoj učenika redovitog konzumiranja voća i povrća,
- Raspored i priprema obroka,
- Utjecaj porodice na zdrave navike ishrane,
- Nepravilna ishrana i bolesti,
- Preventivno djelovanje na oboljenja uzrokovana nepravilnom ishranom.

Kako bi se na najbolji način usvojili nastavni sadržaji i zadovoljile potrebe učenika, preporuka je autora da se za ovu oblast uključe i roditelji/stručnjaci (ljekari, nutricionisti i sl.). Što se tiče ostalih didaktičko-metodičkih karakteristika, nije zanemarljiv način izvedbe ove tematike. Predviđeno je da u radu dominira razgovor i diskusija, grupni oblik rada, upotreba novih saznanja i informacija sa interneta, prezentacije učenika o zadatim temama, kao i praktičan rad učenika – na pripremi obroka ili obogaćivanju nastavne jedinice.

Za temu Tjelesne aktivnosti – razvoj humanosti i sposobnosti, znanja i vještina, predviđeno je također pet časova godišnje. Tematske cjeline predviđene Nastavnim planom i programom su sljedeće:

- Tjelesni razvoj djeteta,
- Psihički razvoj djeteta,
- Važnost zagrijavanja u nastavi tjelesnog i zdravstvenog odgoja,
- Upoznavanje sa funkcijama zagrijavanja,
- Važnost sportske rekreacije – prepoznavanje potreba mladih,
- Stvaranje pozitivnih (zdravih) navika,
- Humanizacija savremenog načina života i rada,

- Razvijanje aerobnih sposobnosti (trčanje, hodanje, poskoci, skokovi i sl.),
- Odbojka – dodavanje i odbijanje lopte prstima – nova motorička znanja iz odbojkaške igre,
- Opredjeljivanje za sportske aktivnosti prema sposobnostima,
- Razvijanje i usavršavanje kretnih i tjelesnih sposobnosti učenika.

Znamo da su u središtu didaktičke teorije ciljevi nastave zbog toga što je to jedno od bitnih obilježja svakog didaktičkog pristupa. Nakon što je postavljen cilj, obavlja se planiranje a ono obuhvata najpovoljnije strategije za postizanje ciljeva. Potom se identificiraju metode kojima će se najbolje doći do cilja. Metode se biraju prema ciljevima učenja, sadržaju, učenicima, nastavnicima, te situacijama i uslovima učenja. Poslije odabira metoda, slijedi organizacija učenja i poučavanja. Na kraju se dolazi do etape kontrole učenja, odnosno verificiranja učenja i poučavanja.<sup>72</sup>

Pristup u procesu rada uslov je uspješnosti rezultata učenja. Ovdje je riječ o podizanju funkcionalnih, motoričkih, somatskih i psiholoških sposobnosti učenika, poboljšanja radnog učinka, uklanjanja umora itd. Sportska aktivnost je iznimno važna za zdrav razvoj djeteta. To je djelatnost sa posebnim ciljevima i zadacima i sustavom vrijednosti. Naglašeno je kako je prilikom realiziranja sadržaja važno ravnomjerno povećanje intenziteta na postepen rast složenosti pokreta unutar treninga.

Nadalje, navodi se važnost pravilnog doziranja opterećenja od početka do kraja sata, te pružanja različitih mogućnosti izvođenja vježbe (npr. niski i visoki kick, hodanje ili trčanje, mali ili veliki iskorak i sl.). Učenici trebaju učiti individualno, u paru i u grupi, što zavisi od vrste aktivnosti. Učenicima treba pružiti mogućnost ispoljavanja i vlastite kreativne sposobnosti (vlastiti stil), pri izvođenju koreografije, što doprinosi održavanju pozitivne, stimulativne i radne atmosfere, koja je bitna kao izvor stalne motivacije (npr. muzika je neizostavni dio aerobika i jedan od najvažnijih faktora za uspješnu realizaciju sata aerobika).

---

<sup>72</sup>Muminović, H. (2013). Osnovi didaktike. DES, Centar za napredne studije: Sarajevo

## 8.2. Vodič (udžbenik) koji se upotrebljava za predmet „Zdravi životni stilovi“

Za nastavu iz ovog predmeta učenici koriste specifičan vodič pripremljen da se koristi od petog do devetog razreda osnovne škole. Vodič je napravljen prema nastavnom planu i sastoji se od šest tematskih oblasti koje se obrađuju kroz predmet Zdravi životni stilovi. Svaka oblast ima svoje boje i kreativno je osmišljena. Vodič je gramatički ispravno napisan i jezički prilagođen osnovnoškolskom uzrastu djece. Vodič nudi dosta naučnih informacija prevednih na djeci razumljiv jezik. Bogat je slikama i ilustracijama koje se vežu za određenu nastavnu jedinicu. Svi stručni pojmovi korišteni u tekstu su na kraju svakog poglavlja jasno objašnjeni.

Kako se naše istraživanje odnosi na zdravu ishranu i tjelesnu aktivnost, napravili smo analizu sadržaja prve dvije teme iz vodiča a to su: Zdrava ishrana – osnova za pravilan tjelesni i duhovni razvoj djece i Tjelesne aktivnosti – razvoj humanosti i sposobnosti, znanja i vještina.

a) Jedinice koje pripadaju temi Zdrave ishrane su sljedeće:

- *Osnovni principi zdrave ishrane* – piramida ishrane, uloga vlakana, voća, povrća, mliječnih proizvoda i mesa u ishrani. Savjeti o kvalitetnom načinu prehrane, značaj tjelesne aktivnosti u sprečavanju porasta tjelesne mase
- *Prehrana školske djece (energetske, hranjive i zaštitne materije)* – prosječne dnevne energetske potrebe čovjeka, značaj unosa ugljikohidrata, masti i proteina u organizam, osnovna pravila zdravog načina prehrane, razlika između zdrave i nezdrave hrane, model tanjira (raspored hrane u obroku)
- *Vitamini i minerali* – značaj konzumiranja voća i povrća, vitamina i minerala kao zaštitnih materija koje su neophodne organizmu za psihofizički razvoj, zastupljenost u namirnicama
- *Raspored i priprema obroka* – prosječne energetske potrebe čovjeka, značaj doručka, raspored obroka i kvalitet pripremljenog obroka, sadržaj kvalitetnog obroka
- *Nepravilna ishrana i bolesti koje nastaju kao posljedica* – najrasprostranjenije bolesti današnjice, nastanak bolesti, voda i njena važnost

b) Jedinice koje pripadaju temi tjelesne aktivnosti su sljedeće:

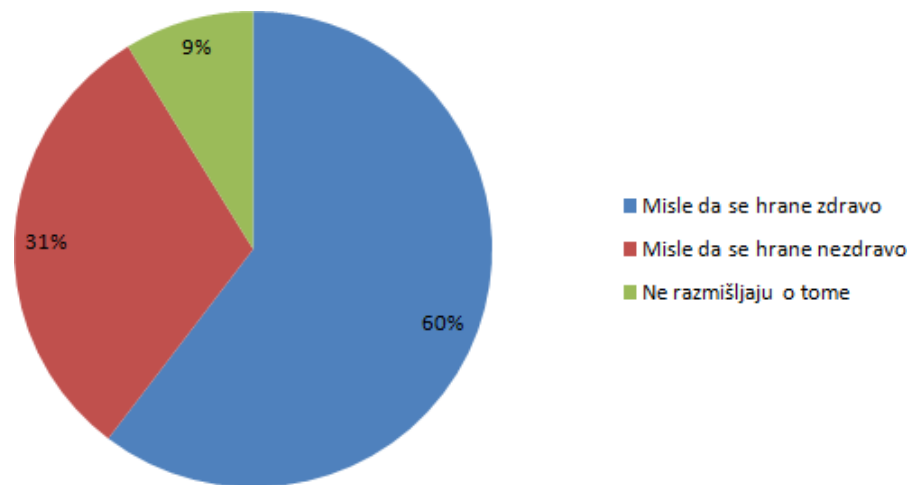
- *Posljedice i prevencija dugotrajnog sjedenja za računalom kod djece* – vježbe koje se preporučuju za sjedenje za računalom
- *Zagrijavanje u nastavi tjelesnog i zdravstvenog odgoja* – značaj zagrijavanja pred aktivnosti, pravilno zagrijavanje, vježbe zagrijavanja
- *Sportska rekreacija, potreba mladih* – vrste rekreacije, vježbe adekvatne u kući, u procesu rada, igre u svrhu tjelesne pokretljivosti
- *Aerobik u funkciji razvoja funkcionalnih sposobnosti*
- *Odbojka*
- *Sportske aktivnosti/igre*

### **8.3. Navike učenika kada je u pitanju ishrana**

**Pitanje: “Šta mislite o načinu na koji se hranite”**



Na pitanje “Šta misliš o načinu na koji se hraniš”, više od polovine učenika iz ukupnog uzorka (60,4%) misle da se hrane zdravo, trećina učenika uopšte ne razmišlja o načinu na koji se hrani, a svaki 9 učenik misli da se hrani nezdravo (Tabela 1). Nema razlike u odgovorima između učenika koji pohađaju i onih koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*<sup>73</sup>.



Grafik 4: “Šta misliš o načinu na koji se hraniš”

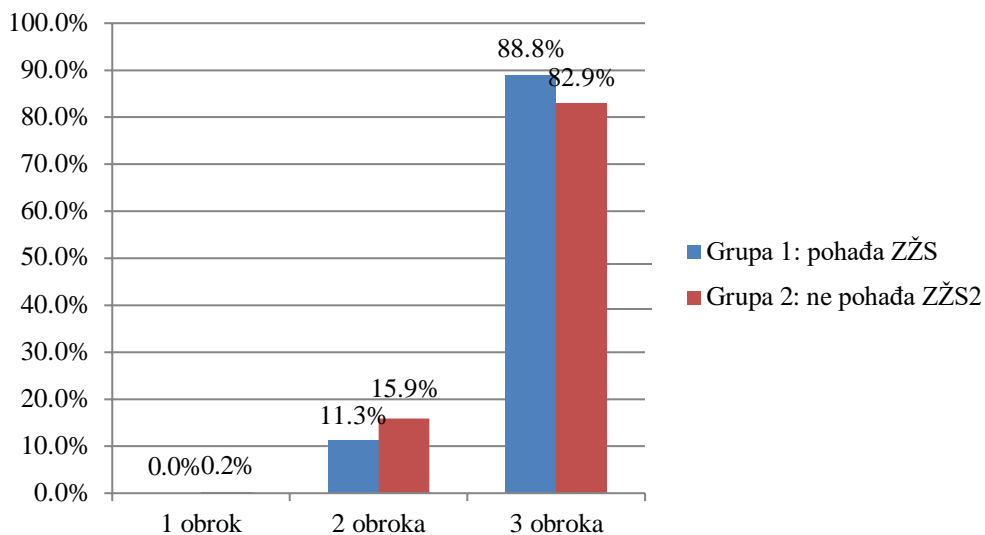
#### **Pitanje “Koliko glavnih obroka imate u toku dana”**

Od ukupnog broja ispitanika, većina učenika (212) ima tri glavna obroka u toku dana, što je u skladu sa recentnom literaturom, odnosno, najnovijim istraživanjima o zdravlju<sup>74</sup>. Iako je u obje grupe procenat učenika koji imaju tri glavna obroka veći od 80% (Grupa 1- 88,8%, Grupa 2 – 82,9%) postoji statistički značajna razlika između dvije grupe u odgovoru na ovo pitanje u korist Grupe 1 koja pohađa ovaj predmet<sup>75</sup>.

<sup>73</sup> Rezultate statističke analize vidjeti u Prilogu rada

<sup>74</sup> Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I. (2012). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi – Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.

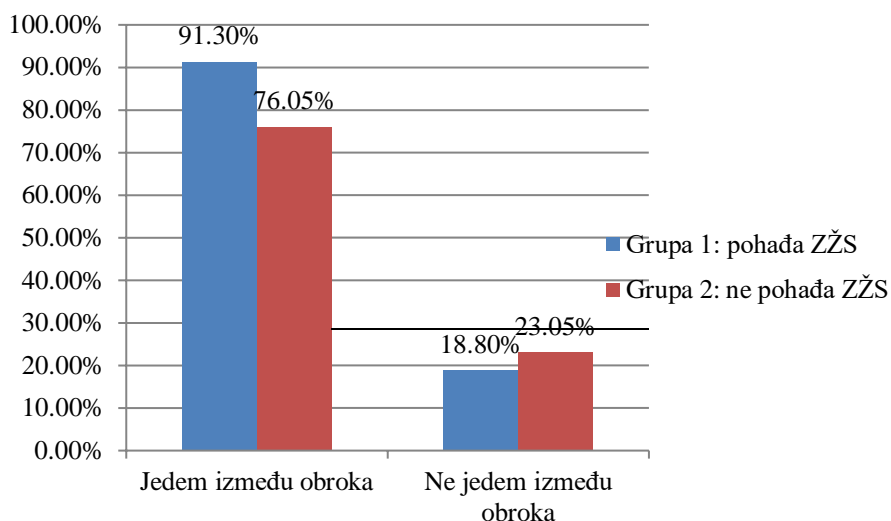
<sup>75</sup> Rezultate statističke analize vidjeti u Prilogu rada



Grafik 5: “Koliko glavnih obroka imaš u toku dana”

### Pitanje “Da li jedete između obroka”

Nadalje, rezultati ankete pokazuju da je 81,2% ispitanika, odnosno 203 učenika na pitanje “Da li jedeš između obroka” odgovorilo potvrdno. Postotak učenika koji jedu između obroka i pohađa *Zdrave životne stilove* je 91,3%, dok je postotak onih koji jedu između obroka u drugoj grupi 76,5%. Učenici koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* u većem procentu jedu između obroka u odnosu na učenike koji ne pohađaju ovaj predmet<sup>76</sup>.

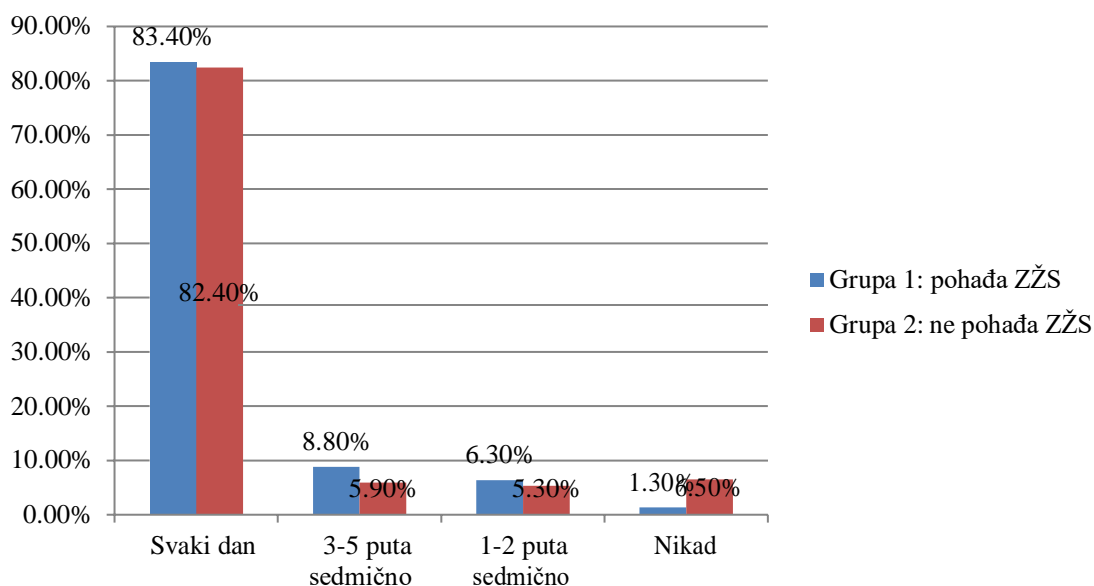


Grafik 6: „Da li jedete između obroka“

<sup>76</sup> Rezultate statističke analize vidjeti u Prilogu rada

### Pitanje „Koliko često jedete doručak“

Od 250 učenika, većina, 207 (82,8%), svakodnevno jede doručak, a 12 (4,8%) nikada. Jedanput do dva puta sedmično, doručkuje 14 (5,6%) učenika, 3-5 puta sedmično 17 (6,8%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 1 (1,3%) nikada ne doručkuje, a 1-2 puta sedmično 5 (6,3%) učenika. Malo više učenika, njih 7 (8,8%), doručkuje 3-5 puta sedmično. U drugoj grupi učenika, njih 11 (6,5%) nikada ne doručkuje, a 1-2 puta sedmično kazalo je da doručkuje 9 (5,3%) učenika. Da doručkuju tri do pet puta sedmično kazalo je 10 (5,9%) učenika.

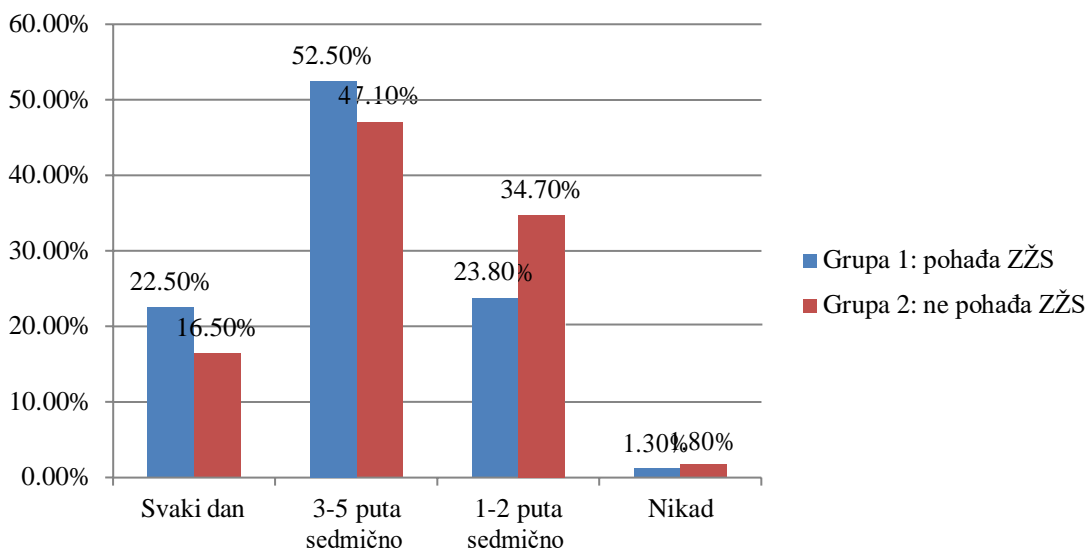


Grafik 7: „Koliko često jedete doručak“

### Pitanje „Koliko često jedete meso“

Od 250 učenika, 46 njih (18,4%) svakodnevno jede meso, a 4 (1,6%) nikada. Jedanput do dva puta sedmično, meso jede 78 (31,2%) učenika, a 3-5 puta sedmično 122 (48,8%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 1 (1,3%) učenik nikada ne jede meso, a 1-2 puta sedmično meso jede 19 (23,8%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 42 (52,5%) učenika jede meso i svakodnevno jede meso 18 (22,5%) učenika. U grupi učenika koji ne pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi* 3 (1,8%) učenika nikada ne jede meso, a 1-2

puta sedmično 59 (34,7%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 80 (47,1%) učenika jede meso i svakodnevno jede meso 28 (16,5%) učenika<sup>77</sup>.



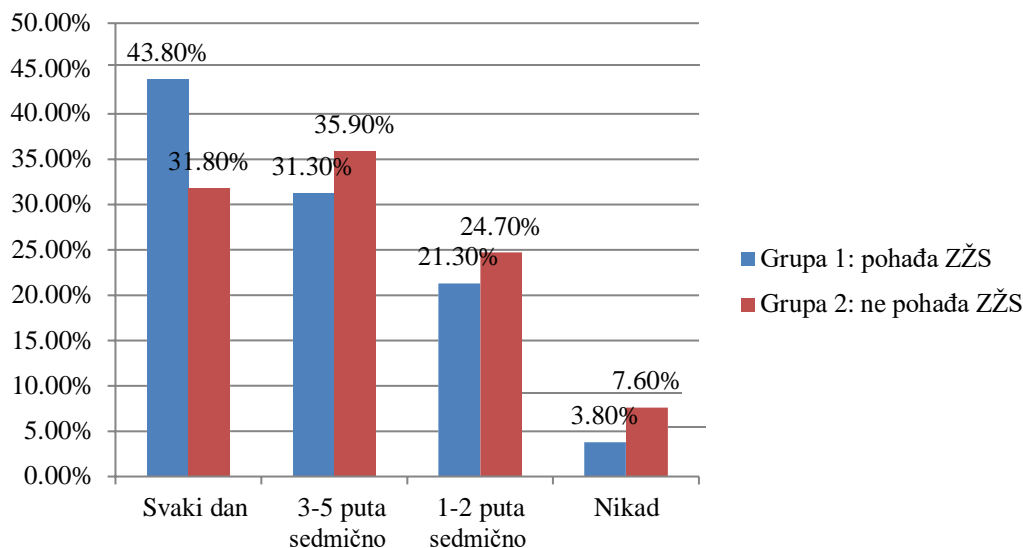
Grafik 8: „Koliko često jedeš meso“

#### Pitanje „Koliko često konzumirate mlijeko i mliječne proizvode“

Od 250 učenika, 106 (42,4%), svakodnevno konzumira mlijeko, a 15 (6%) nikada. Jedanput do dva puta sedmično, mlijeko konzumira 65 (26%) učenika, a 3-5 puta sedmično 64 (25,6%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 3 (3,8%) nikada ne konzumira mlijeko, a 1-2 puta sedmično 16 (20%) učenika. Tri do pet puta sedmično mlijeko konzumira njih 25 (31,3%) i svakodnevno ukupno 36 (45%) učenika. U drugoj grupi učenika, njih 12 (7,1%) nikada ne konzumira mlijeko, a 1-2 puta sedmično 49 (28,8%) učenika. Tri do pet puta sedmično, mlijeko konzumira 39 (22,9%) učenika, a svakodnevno njih 70 (41,2%). Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između ove dvije grupe učenika kada je u pitanju učestalost konzumiranja mlijeka<sup>78</sup>.

<sup>77</sup> Rezultati statističke analize nalaze se u Prilogu rada

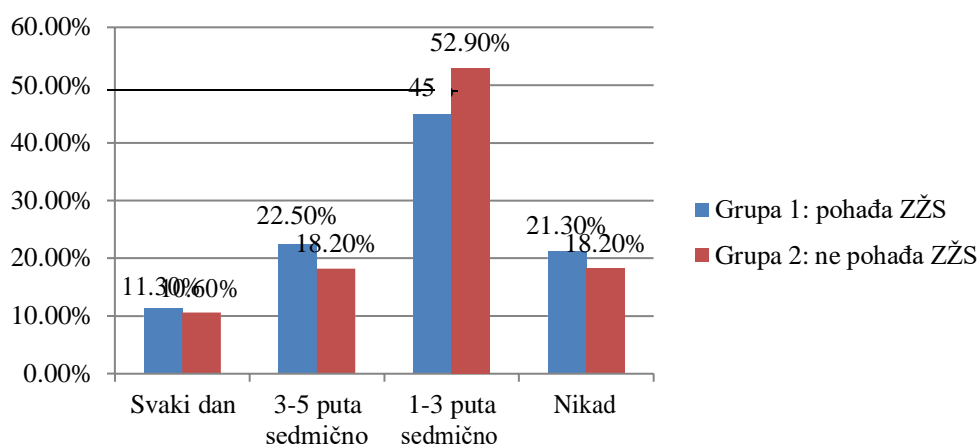
<sup>78</sup> Isto



Grafik 9: „Koliko često konzumirate mlijeko i mliječne proizvode“

### Pitanje „Koliko često jedete bademe, lješnjake, orahe i druge orašaste plodove“

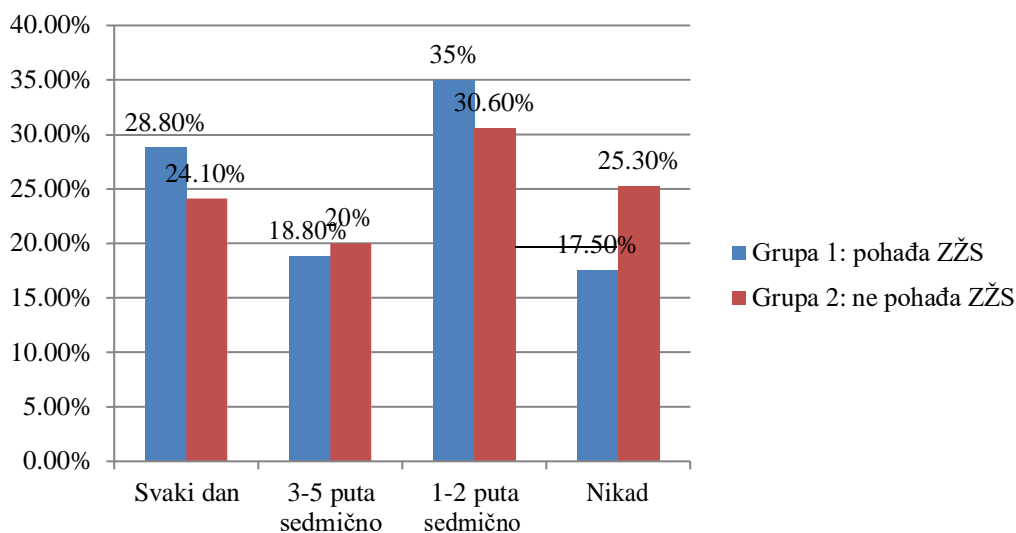
Od 250 učenika, 27 (10,8%), svakodnevno jede orašaste plodove, a 48 (19,2%) nikada. Jedanput do dva puta sedmično, jede orašaste plodove 126 (50,4%) učenika, a 3-5 puta sedmično 49 (19,6%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 17 (21,3%) nikada ne jede orašaste plodove, a 1-2 puta sedmično 36 (45%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 18 (22,5%) učenika jede orašaste plodove i svakodnevno jede orašaste plodove 9 (11,3%) učenika. U drugoj grupi učenika 31 (18,2%) nikada ne jede orašaste plodove, a 1-2 puta sedmično 90 (52,9%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 31 (18,2%) učenik jede orašaste plodove i svakodnevno jede orašaste plodove 18 (10,6%) učenika.



Grafik 10: „Koliko često jedete bademe, lješnjake, orahe i druge orašaste plodove“

### Pitanje „Koliko često jedete crni hljeb“

Od 250 učenika, 64 (25,6%), svakodnevno jede crni hljeb, a 57 (22,8%) nikada. Jedanput do dva puta sedmično, jede crni hljeb 80 (32%) učenika, a 3-5 puta sedmično 49 (19,6%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 14 (17,5%) nikada ne jede crni hljeb, a 1-2 puta sedmično 28 (35%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 15 (18,8%) učenika jede crni hljeb i svakodnevno jede crni hljeb 23 (28,8%) učenika. U grupi učenika koji ne pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 43 (25,3%) nikada ne jede crni hljeb, a 1-2 puta sedmično 52 (30,6%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 34 (20%) jede crni hljeb i svakodnevno jede crni hljeb 41 (24,1%) učenika.

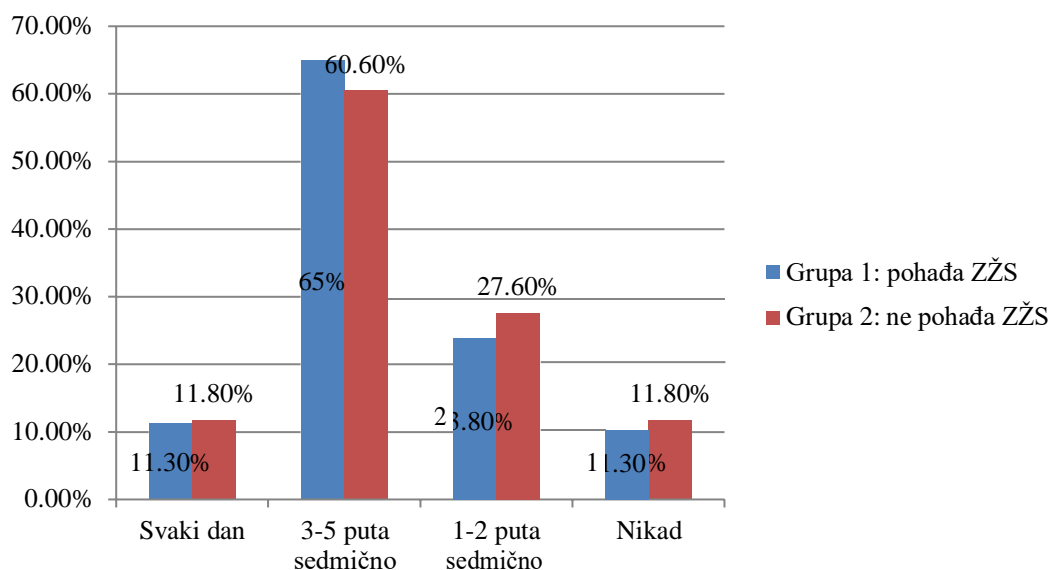


Grafik 11: „Koliko često jedete crni hljeb“

### Pitanje „Koliko često jedete voće“

Od 250 učenika, 29 (11,6%), svakodnevno jede voće i isto toliko učenika nikada ne jede voće. Jedanput do dva puta sedmično, jede voće 66 (26,4%) učenika, a 3-5 puta sedmično 155 (62%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 9 (11,3%) učenika nikada ne jede voće, a 1-2 puta sedmično 19 (23,8%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 52 (65%) učenika jede voće i svakodnevno jede voće 9 (11,3%) učenika. U grupi učenika koji ne pohađaju ovaj nastavni predmet, 20 (11,8%) učenika nikada ne jede voće, a 1-2 puta sedmično

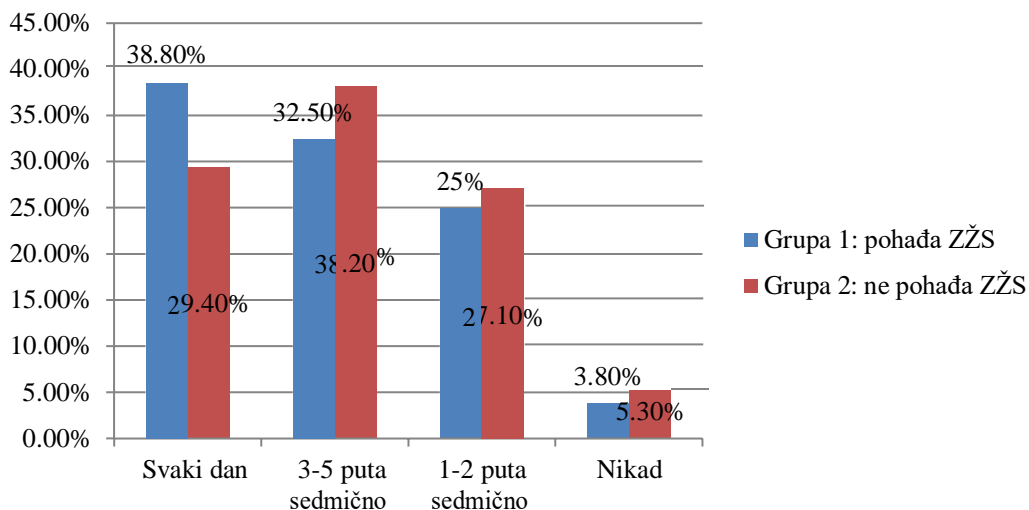
47 (27,6%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 103 (60,6%) jede voće i svakodnevno jede voće 20 (11,8%) učenika.



Grafik 12: „Koliko često jedete voće“

### Pitanje „Koliko često jedete povrće?“

Od 250 učenika, 81 (32,4%), svakodnevno jede povrće, a 12 (4,8%) učenika nikada ne jede povrće. Jedanput do dva puta sedmično, jede povrće 66 (26,4%) učenika, a 3-5 puta sedmično 91 (36,4%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 3 (3,8%) učenika nikada ne jede povrće, a 1-2 puta sedmično 20 (25%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 26 (32,5%) učenika jede povrće i svakodnevno jede povrće 31 (38,8%) učenika. U grupi učenika koji ne pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 9 (5,3%) učenika nikada ne jede povrće, a 1-2 puta sedmično 46 (27,1%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 65 (38,2%) jede povrće i svakodnevno jede povrće 50 (29,4%) učenika.

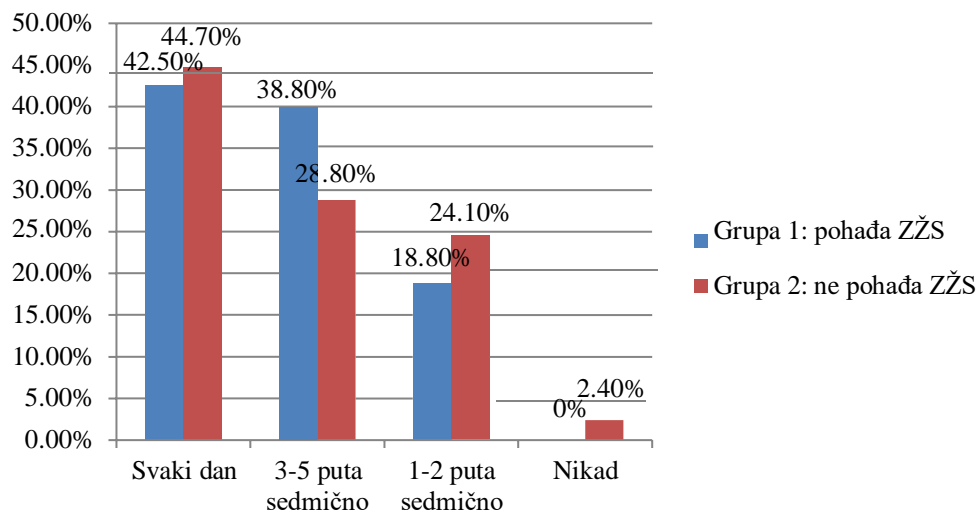


Grafik 13: „Koliko često jedete povrće“

### Pitanje „Koliko često jedete slastice“

Od 250 učenika, 110 (44%), svakodnevno jede slastice, a 4 (1,6%) učenika nikada ne jede slastice. Jedanput do dva puta sedmično, jede slastice 56 (22,4%) učenika, a 3-5 puta sedmično 80 (32%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, ni jedan učenik nikada ne jede slastice, a 1-2 puta sedmično 15 (18,8%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 31 (38,8%) učenika jede slastice i svakodnevno jede slastice 34 (42,5%) učenika. U grupi učenika koji ne pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 4 (2,4%) učenika nikada ne jede slastice, a 1-2 puta sedmično 41 (24,1%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 49 (28,8%) jede slastice i svakodnevno jede slastice 76 (44,7%) učenika.

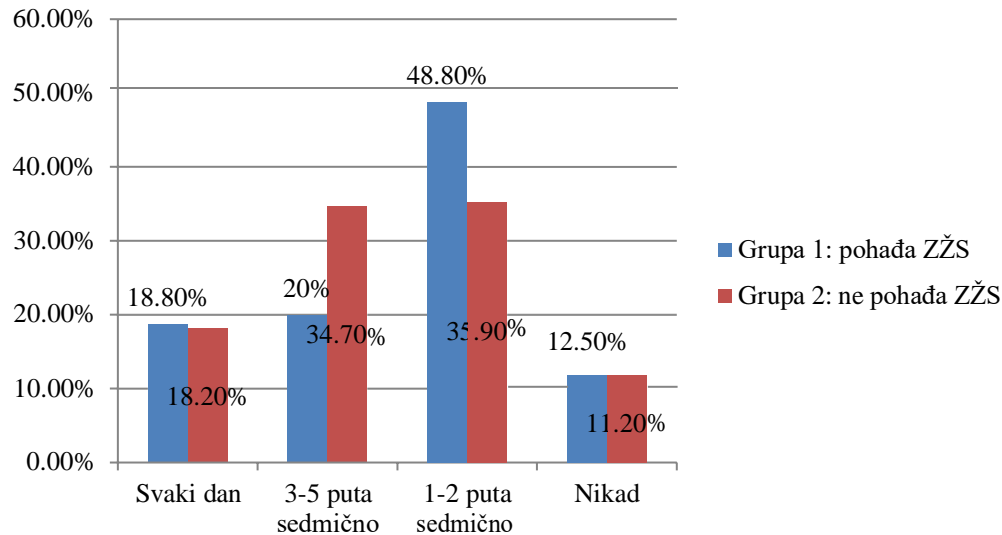




Grafik 14: „Koliko često jedete slastice“

#### Pitanje „Koliko često jedete grickalice“

Od 250 učenika, 46 (18,4%), svakodnevno jede grickalice, a 29 (11,6%) učenika nikada ne jede grickalice. Jedanput do dva puta sedmično, jede grickalice 100 (40%) učenika, a 3-5 puta sedmično 75 (30%) učenika. U grupi učenika koji pohađaju nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, 10 (12,5%) učenika nikada ne jede grickalice, a 1-2 puta sedmično 39 (48,8%) učenika. Tri do pet puta sedmično, 16 (20%) učenika jede grickalice i svakodnevno jede grickalice 15 (18,8%) učenika. U drugoj grupi učenika 19 (11,2%) učenika nikada ne jede grickalice, a 1-2 puta sedmično 61 (35,9%) učenika. Tri do pet puta sedmično njih 59 (34,7%) jede grickalice i svakodnevno jede grickalice 31 (18,2%) učenika.

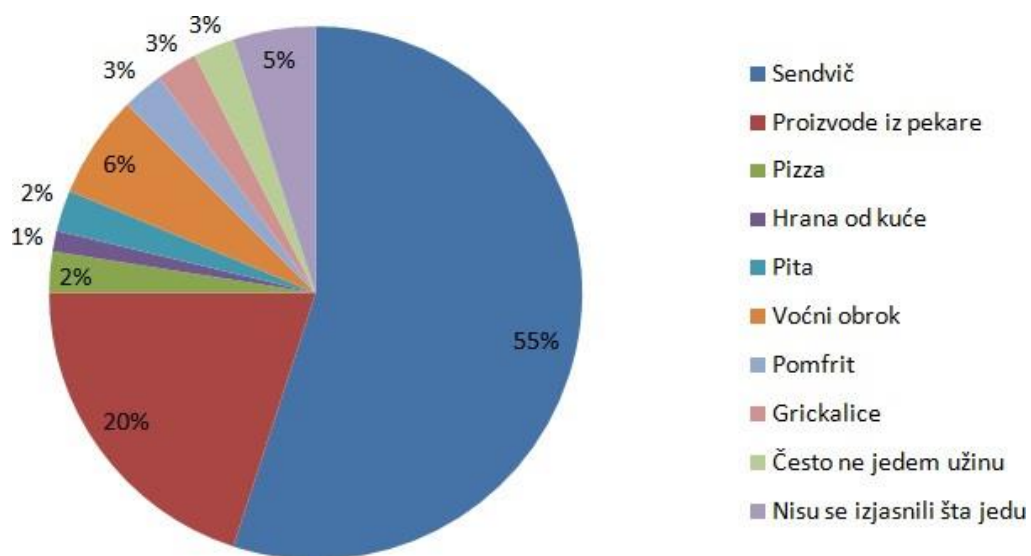


Grafik 15: “Koliko često jedete grickalice”

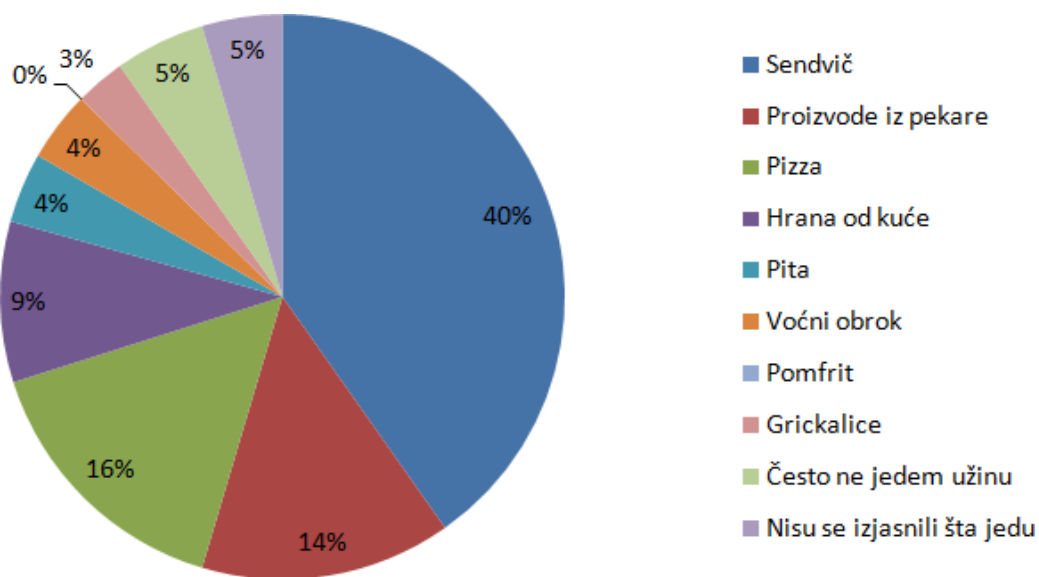
### Pitanje “Šta najčešće jedete u toku velikog odmora”

Od 80 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* 44 učenika u toku velikog odmora najčešće jede sendvič, kupljen ili spremljen kod kuće. Zatim, 16 učenika najčešće jede proizvode iz pekare, kao što su kroasani, krofne i peciva sa viršlom. Voće ili neku vrstu voćnog obroka najčešće za veliki odmor konzumira 5 učenika, a 4 učenika nije se izjasnilo šta jedu za vrijeme velikog odmora. Da u toku velikog odmora najčešće jedu pizzu i pitu kazala su po 2 učenika. Nadalje, 2 učenika su kazala kako za veliki odmor jedu pomfrit a dva učenika su kazala da jedu neku vrstu “grickalica” (čokoladica i sl.). Da često ne jedu užinu za veliki odmor kazala su 2 učenika. Hranu od kuće kazao je da nosi samo jedan učenik (nisu naveli koju vrstu hrane nose od kuće).

Od 170 učenika koji ne pohađaju ovaj predmet, najviše učenika, njih 70 je kazalo da za veliki odmor jedu sendvič. Da za veliki odmor jedu pizzu kazalo je 27 učenika. Potom, 25 učenika najčešće u toku odmora jede proizvode iz pekare. Da konzumiraju hranu spremljenu kod kuće kazalo je 16 učenika. Potom, 9 učenika je reklo da često u školi ne jedu užinu, 8 njih se nisu izjasnili šta jedu, a 7 učenika u toku velikog odmora najčešće konzumira neku vrstu voćnog obroka. Nadalje, 7 učenika je kazalo da najčešće jedu pitu, a 5 učenika u toku velikog odmora konzumira neke vrste “grickalica” (čokoladica i sl.).



Grafik 15: Najčešća hrana koju učenici koji pohađaju *Zdrave životne stilove* konzumiraju u školi

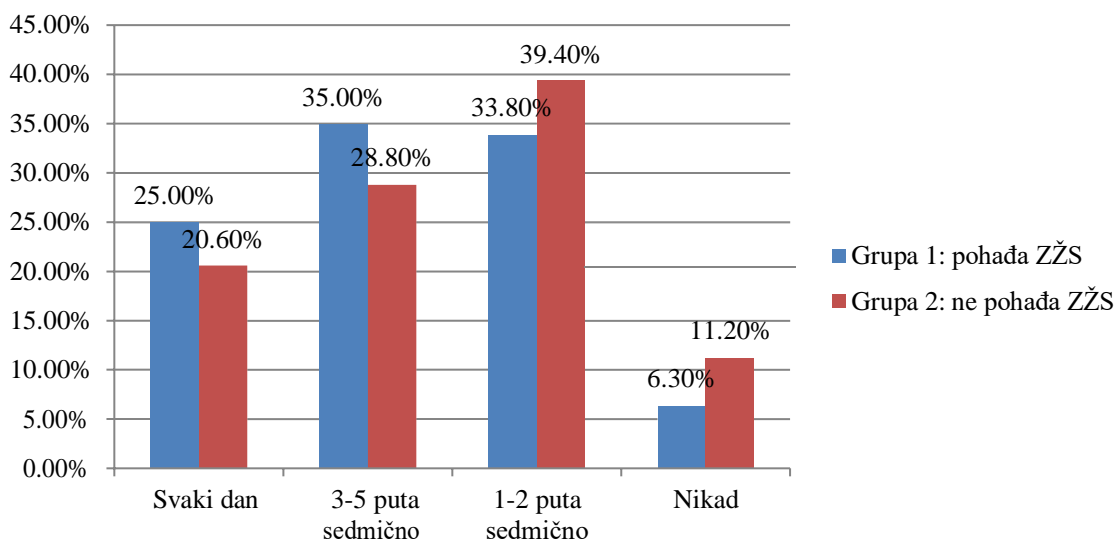


Grafik 16: Najčešća hrana koju učenici koji ne pohađaju *Zdrave životne stilove* konzumiraju u školi

## 8.4. Navike učenika kada je u pitanju konzumiranje vode i sokova

### Pitanje „Koliko često pijete prirodne sokove“

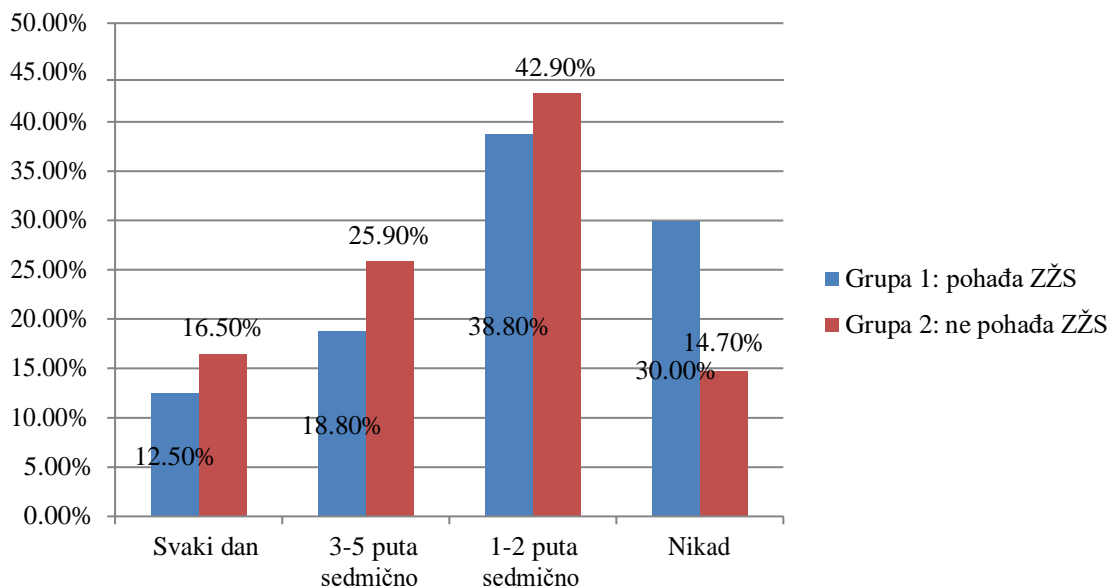
Od 250 učenika, najviše, 94 (37,6%) pije prirodne sokove 1-2 puta sedmično, a svega 55 (22%) pije svakodnevno. Od 80 učenika koji pohađaju *Zdrave životne stilove* 5 (6,3%) učenika nikada ne pije prirodne sokove, jednom do dva puta sedmično prirodne sokove pije 27 (33,8%) učenika. Tri do pet puta sedmično prirodne sokove pije 28 (35%) od ukupnog broja učenika, dok svakodnevno prirodne sokove pije 20 (25%) učenika. Od 170 učenika koji ne pohađaju ovaj predmet, 19 (11,2%) nikada ne pije prirodne sokove, jednom do dva puta sedmično njih 67 (39,4%). Tri do pet puta sedmično prirodne sokove pije njih 39 (28,8%) a svakodnevno ove sokove pije 35 (20,6%) učenika.



Grafik 17: „Koliko često pijete prirodne sokove“

### Pitanje „Koliko često pijete gazirane sokove“

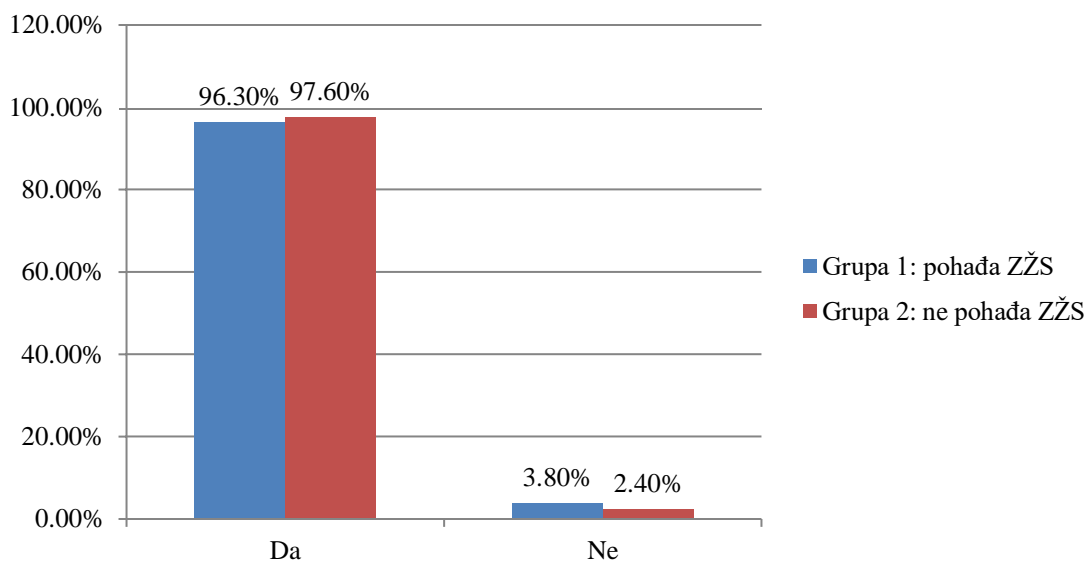
Od 250 učenika, najviše, 104 (41,6%) pije gazirane sokove 1-2 puta sedmično, a svega 38 (15,2%) pije svakodnevno. Iz prve grupe učenika 24 (30%) učenika nikada ne pije gazirane sokove, jednom do dva puta sedmično gazirane sokove pije 31 (38,8%) učenik. Tri do pet puta sedmično gazirane sokove pije 15 (18,8%) učenika, dok svakodnevno gazirane sokove pije 10 (12,5%) učenika. Iz druge grupe učenika njih 25 (14,7%) nikada ne pije gazirane sokove, jednom do dva puta sedmično gazirane sokove pije 73 (42,9%) njih .Tri do pet puta sedmično gazirane sokove pije 44 (25,9%) učenika, a svakodnevno ih pije njih 28 (16,5%).



Grafik 18: “Koliko često pijete gazirane sokove”

### Pitanje “Da li pijete vodu svaki dan”

Od 250 učenika, skoro svi, 243 (97,2%) piju svakodnevno vodu. Od 80 učenika koji pohađaju *Zdrave stilove života* 77 (96,3%) učenika pije svakodnevno vodu, a od 170 učenika koji ne pohađaju ovaj predmet 166 (97,6%). Svega 3 (3,8%) učenika iz prve grupe te 4 (2,4%) učenika iz druge grupe je odgovorilo da vodu ne pije svaki dan (Tabela 2).



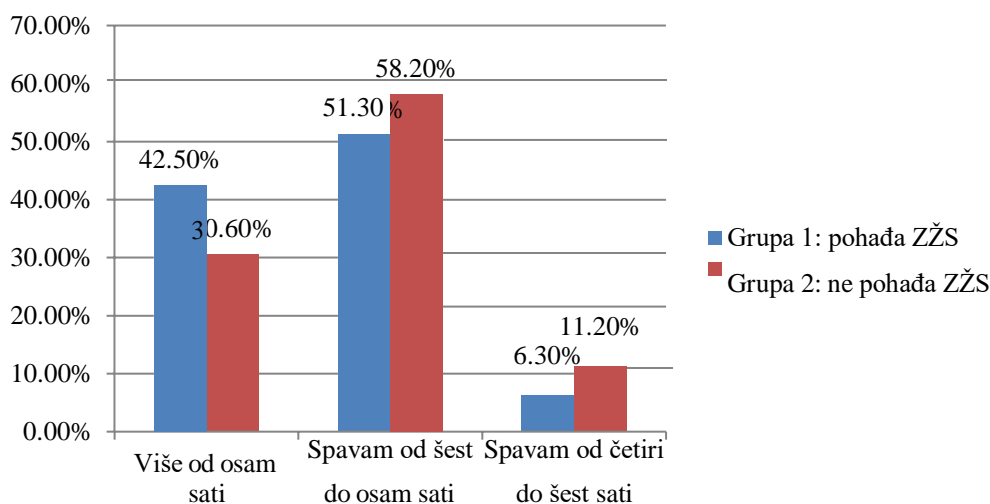
Grafik 19: “Da li pijete vodu svaki dan”

Nadalje, od 250 učenika, najviše njih, 140 (56%) učenika pije više od 5 čaša vode dnevno, tri do pet čaša vode dnevno odgovorilo je da pije 82 (32,8%) učenika dok jednu do dvije čaše vode dnevno pije 28 (11,2%) učenika. Od učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* 45 (56,3%) učenika pije više od 5 čaša vode dnevno, tri do pet čaša vode dnevno odgovorilo je da pije 28 (35%) učenika. Jednu do dvije čaše vode pije 7 (8,8%) učenika. Od učenika koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 95 (55,9%) pije više od 5 čaša vode dnevno, tri do pet čaša dnevno odgovorilo je da pije 54 (31,8%) njih . Jednu do dvije čaše vode dnevno pije 21 (12,4%) učenik.

### 8.5. Navike učenika u pogledu sna

Rezultati ukazuje da se učenici iz prve grupe razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* po odgovoru na pitanje: „Koliko sati spavaš u toku jednog dana (u toku 24 časa/sata)?“

Analiza odgovora ispitanika ukazuje da najviše učenika, 140 (56%) od ukupnog broja u uzorku, spavaju od 6 do 8 sati dnevno. Od 80 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 34 (42,5%) učenika spava više od osam sati sna. Oko polovine (51,3%) spava od 6 do 8 sati, dok svega 5 (6,3%) spava između 4 i 6 sati. Od 170 učenika koji ne pohađaju ovaj predmet, 52 (30,6%) učenika spava više od osam sati dnevno, 99 (58,2%) učenika spava od 6 do 8 sati, dok svega 19 (11,2%) učenika spava između 4 i 6 sati (Tabela 3).

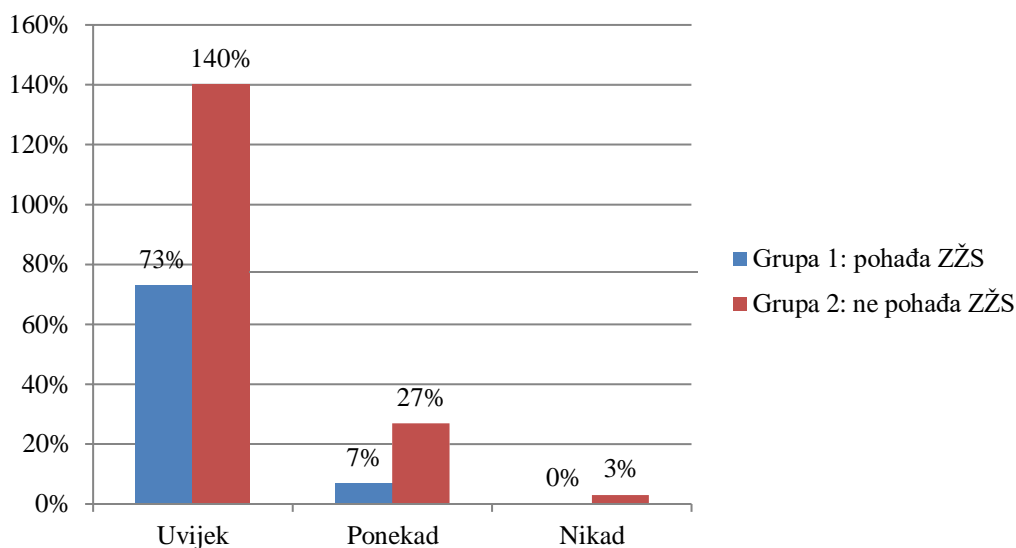


Grafik 20: „Koliko sati spavate u toku jednog dana (u toku 24 časa/sata)“

## 8.6. Navike učenika u pogledu higijene

### Pitanje “Perem ruke kada uđem u kuću”

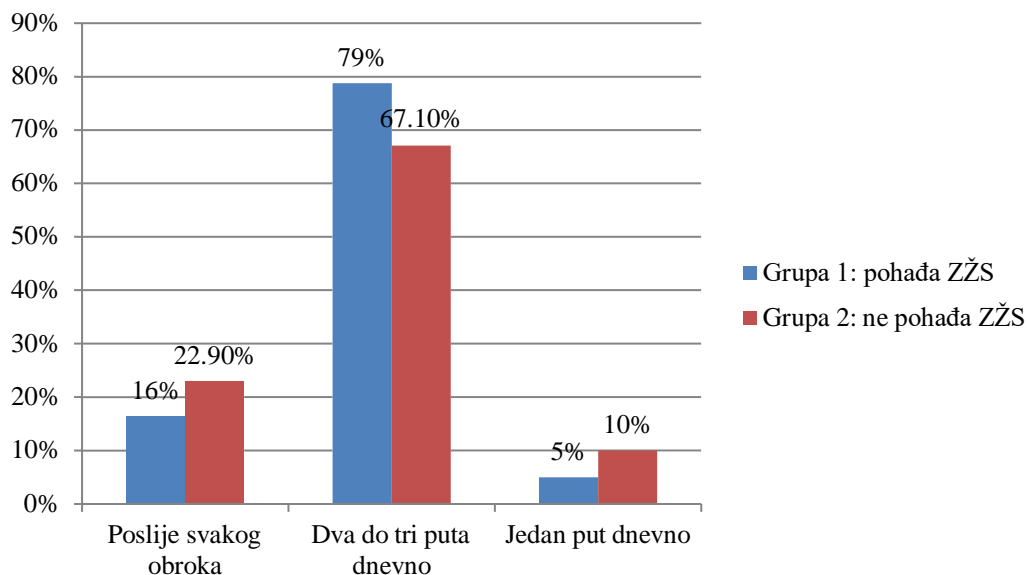
Od 250 učenika, 213 (85,2%) uvijek pere ruke nakon ulaska u kuću, dok je 3 (1,2%) učenika odgovorilo da ruke ne peru nikad. Od 80 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 73 (91,3%) učenika je kazalo da uvijek peru ruke nakon ulaska u kuću, da ponekad peru ruke kada uđu u kuću odgovorilo je njih 7 (9,3%) a nijedan učenik nije odgovorio da nikad ne pere ruke nakon što uđe u kuću. Od 170 učenika koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 140 (82,4%) učenika uvijek peru ruke nakon ulaska u kuću, da ruke peru ponekad nakon što uđu u kuću odgovorilo je njih 27 (15,9%) a da ruke nikada ne pere nakon ulaska u kuću odgovorilo je njih 3 (1,8%).



Grafik 21: “Perem ruke kada uđem u kuću”

### Pitanje “Koliko puta dnevno perete zube”

Od 250 učenika, 177 (70,8%) dva do tri puta dnevno pere zube, a jedanput dnevno 21 (8,4%) učenik. Od 80 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 13 (16%) njih zube pere poslije svakog obroka, 63 (78,8%) učenika dva do tri puta dnevno pere zube, a jedanput dnevno 4 (5%) učenika. Iz druge grupe, 39 (22,9%) učenika zube pere poslije svakog obroka, 114 (67,1%) dva do tri puta dnevno pere zube, a jedanput dnevno 17 (10%) učenika.

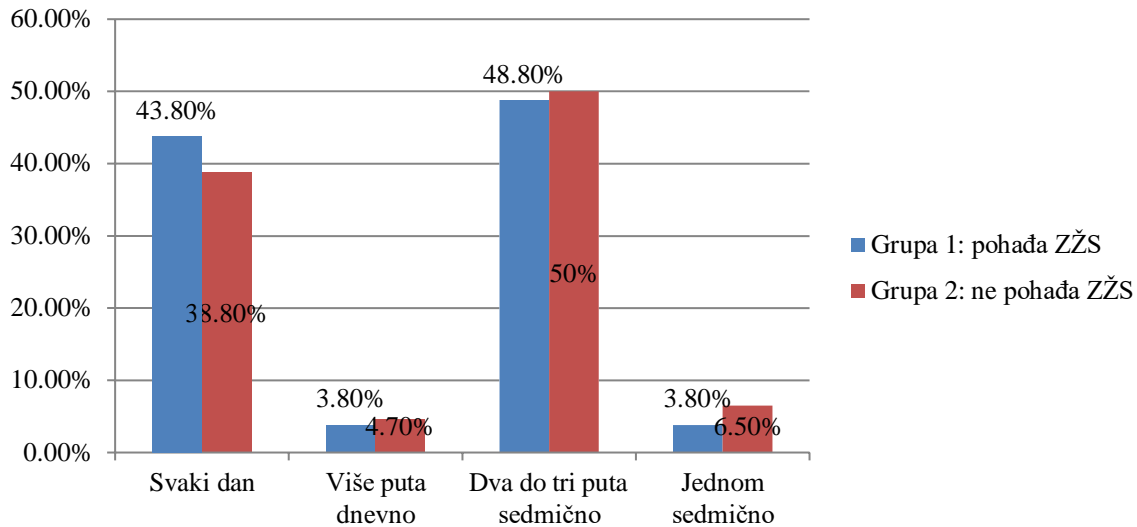


Grafik 22: “Koliko puta dnevno pereš zube”

### Pitanje “Koliko često se tuširaš/kupaš”

Od 250 učenika, 101 (40,4%) se svakodnevno tušira, a dva do tri puta sedmično 124 (49,6%) učenika. Više puta dnevno se tušira 11 (4,4%) učenika. Od 80 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 35 (43,8%) njih se svakodnevno tušira, a dva do tri puta sedmično 39 (48,8%) učenika. Više puta dnevno se tušira 3 (3,8%) učenika. Jednom sedmično je kazalo da se tušira 3 (3,8%) učenika. Od 170, učenika koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 66 (38,8%) se svakodnevno tušira, više puta dnevno 8 (4,7%) učenika, a dva do tri puta sedmično 85 (50%) učenika. Da se tuširaju jednom sedmično kazalo je 11 (6,5%) učenika iz ove grupe učenika (Tabela 4).





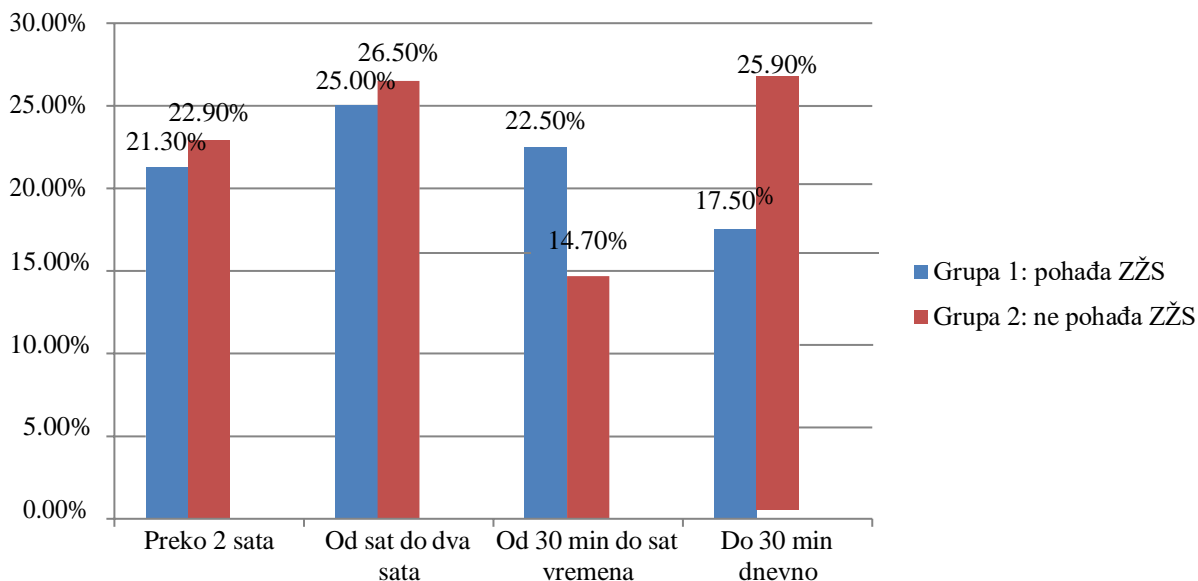
Grafik 23: “Koliko često se tuširaš/kupaš”

### 8.7. Navike učenika kada je u pitanju tjelesna aktivnost

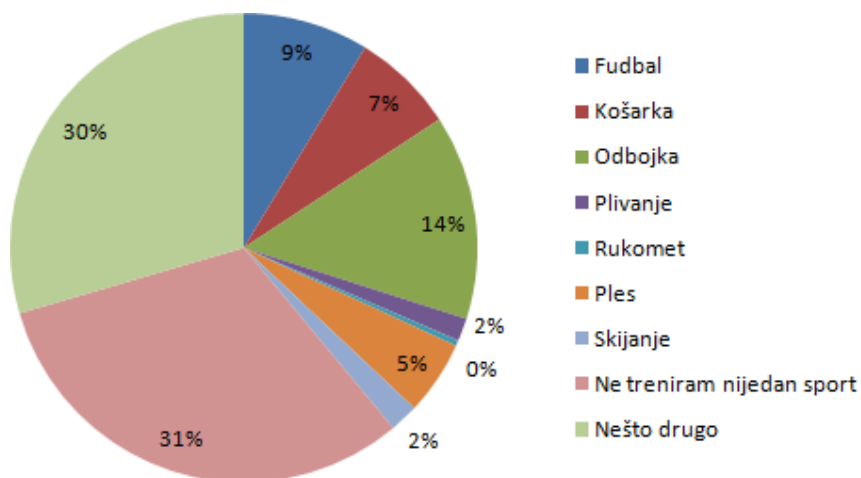
Više od polovine učenika (64,8%) je kazalo da trenira neki sport, dok je 88 (35,2%) učenika kazalo kako ne trenira niti jedan sport. Da treniraju neki sport, iz prve grupe kazalo je njih 66,3%, dok iz druge grupe 64,1%. Da ne treniraju niti jedan sport, iz prve grupe kazalo je 33,8% učenika, a iz druge grupe 35,9% učenika. Od ukupnog broja učenika iz obje grupe, njih 190 (76,0%) u vezi svoje tjelesne težine smatraju da su u skladu sa svojom građom, 27 (10,8%) učenika smatra da su mršavi, a 33 (13,2%) učenika kažu da imaju viška kilograma.

#### Pitanje „U toku jednog dana radim tjelesne vježbe/šetam ili se bavim sportom“

Od 250 učenika, 65 (26%) u toku dana izdvoji od sat do dva za tjelesne vježbe, preko dva sata 56 (22,4%) učenika. Nikako se ne bavi tjelesnim vježbama 28 (11,2%) učenika. Od 80 učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 20 (25%) u toku dana izdvoji od sat do dva za tjelesne vježbe, preko dva sata 17 (21,3%) učenika. Nikako se ne bavi tjelesnim vježbama 11 (13,8%) učenika. Od 170, učenika koji ne pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi*, 45 (26,5%) u toku dana izdvoji od sat do dva za tjelesne vježbe, preko dva sata 39 (22,9%) učenika. Nikako se ne bavi tjelesnim vježbama 17 (10%) učenika.



Grafik 24: „U toku jednog dana radim tjelesne vježbe/šetam ili se bavim sportom“



Grafik 25: Sportovi koje ispitanici treniraju

Od ukupno 250 učenika, najviše učenika - njih 30 (14%) trenira odbojku. Fudbal trenira 21 (9%) učenika. Njih 18 (7%) kazalo je da trenira košarku. Rukomet trenira samo 1 učenik. Da treniraju ples kazalo je 13 (5%) učenika. Pet učenika (2%) kazalo je da trenira skijanje. Plivanje trenira 4

(2%) učenika. Da treniraju više sportova odgovorilo je 78 (30%) učenika. Čak 80 (31%) učenika od ukupnog broja njih odgovorilo je da ne treniraju ništa.

Prema podacima koje smo dobili putem intervjua, učenici su usvojili različita znanja nakon pohađanja ovog predmeta. Prije svega, naučili su koja su osnovna pravila zdravog načina prehrane. Ovdje su naučili koje su namirnice bogate vlaknima, vitaminima i mineralima. Zatim, koliko je važno konzumirati raznovrsnu hranu, kao i održavati optimalnu težinu. Naučili su koliko je važno svakodnevno konzumirati voće i povrće, te izbjegavati kolače, bombone, slatkiše, industrijske sokove.

Pored toga, kroz ovaj predmet učenici su naučili kakve su dobre i loše prehrambene navike i kakve su posljedice nepravilne ishrane. Najvažnije je preventivno djelovati pa se kroz sadržaj predmeta ističe utjecaj obitelji na zdrave navike. Učenici su pokazali kako se hrane onako kako se hrane i njihovi roditelji. Neki od njih su kazali da se u njihovoj obitelji vodi računa o zdravoj prehrani i zdravim navikama. Pored zdravih navika, učenici su pohađajući ovaj predmet stekli znanje i o bolestima koje mogu nastati kao posljedica nezdravog načina života. Ipak, jedan učenik je kazao kako ništa novo nije naučio nakon pohađanja ovog predmeta.

Od pet učenika koji su ispitani metodom intervjua, samo jedan učenik je kazao da je nakon pohađanja predmeta *Zdravi životni stilovi* promijenio svoje navike po pitanju ishrane. Na pitanje "Kako si promijenio/la ishranu" učenik je kazao da ne jede kolače i ne pije gazirane sokove kao ranije. Sa druge strane, četiri učenika nisu promijenili svoje navike nakon pohađanja ovog predmeta. Učenici su naveli kako nisu promijenili navike nakon pohađanja predmet iz više razloga. Jedan od učenika je naveo kako se u njegovoj obitelji ranije vodilo računa o zdravim navikama. Drugi smatraju da paze na svoju ishranu ali da neke svoje navike ipak trebaju promijeniti.

## 9. Interpretacija rezultata

U literaturi koja govori o zdravstvenim navikama učenika često se ističe važnost edukacije o zdravlju. Nerijetko se preporučuje da se o zdravom stilu života govori od najranijeg uzrasta djeteta – jer tada ono prirodno usvaja dobre navike. Ipak, važno je naglasiti da dobre navike roditelja zasigurno dovode i do dobrih navika djece. Svjedoci smo da učenici u osnovnoškolskom uzrastu nemaju uvijek dobre navike kada je u pitanju ishrana. S obzirom da u Nastavnom planu i programu za osnovnu školu postoji predmet *Zdravi životni stilovi*, usporedili smo navike učenika koji pohađaju i onih učenika koji ne pohađaju ovaj predmet.

Rezultati istraživanja su potvrdili da ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima, na većinu pitanja, između ove dvije grupe učenika. Statistički značajna razlika postoji u odgovorima učenika na četiri pitanja i to: „Koliko glavnih obroka imaš u toku dana“, „Da li jedeš između obroka“, „Koliko često piješ gazirane sokove“ i „Koliko sati spavaš u toku jednog dana (u toku 24 časa)“. Za provjeru statističke značajnosti razlike među aritmetičkim sredinama koristili smo Hi-kvadrat.

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave stilove života razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko glavnih obroka imaš tokom dana?“,  $\chi^2(1, n=250)=1,42$ ;  $p=0,23$ ;  $\phi =-0,08$ .

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odgovorima, između dvije grupe učenika, na pitanje: „Da li jedeš između obroka?“,  $\chi^2(1, n=250)=7,78$ ;  $p=0,01$ . Veličina efekta je mala,  $\phi =0,18$ .

Dalje, rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave stilove života razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često piješ gazirane sokove?“,  $\chi^2(3, n=250)=8,46$ ;  $p=0,04$ . Veličina efekta je mala,  $V=0,18$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave stilove života razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko sati spavaš u toku jednog dana (u toku 24 časa/sata)?“,  $\chi^2(2, n=250)=4,09$ ,  $p=0,13$ . Veličina efekta je umjerena,  $V=0,13$ .

Većina učenika redovito konzumira vodu, voće i povrće te se u podjednakom broju bave sportom. Tako od 250 učenika koliko ih je obuhvaćeno anketnim istraživanjem 242 učenika svaki dan pije vodu dok je njih 8 odgovorilo da vodu ne pije baš svaki dan. Nadalje, kada je u pitanju san, 229 učenika odgovaralo je da spava od 6-8 sati ili više od osam sati u toku 24h.

Analiza odgovora ispitanika ukazuje da od 80, učenika koji pohađaju ovaj predmet, oko polovine (51,3%) spava od 6 do 8 sati, dok svega 5 (6,3%) spava između 4 i 6 sati. Od 170, učenika koji pohađaju ovaj predmet, 99 (58,2%) spava od 6 do 8 sati, dok svega 19 (11,2%) spava između 4 i 6 sati.

Kada je riječ o tjelesnoj aktivnosti u toku dana 227 učenika je aktivno, četvrtina njih i preko dva sata dnevno. Istraživanjem smo obuhvatili i područje higijene, te uočavamo da su učenici u velikoj mjeri osvješteni o tome. Primjerice, skoro svi učenici odgovorili su da ruke svaki put peru nakon odlaska u wc, nakon maženja životinja, i pri ulasku u kuću.

Podaci pokazuju da u kategoriji pitanja „navike učenika kada je u pitanju ishrana“ postoji statistički značajna razlika u učeničkim odgovorima samo na pitanje „Da li jedeš između obroka“. Od ukupno 250 učenika, 203 (81,2%) jede između obroka. Od 80 učenika koji pohađaju *Zdrave životne stilove*, 73(91,3%) jede između obroka, a 130 (76,5%) učenika jede između obroka u grupi koja ne pohađa ovaj predmet.

Kada je u pitanju doručkovanje, 83% učenika iz prve grupe doručkuje svaki dan, dok 82% njih iz druge grupe. Nešto veća razlika je uočljiva kod odgovora da nikad ne doručkuju (1% učenika iz prve grupe i 6% učenika iz druge grupe). Zatim, s obzirom na to da se konzumiranje mesa, posebice mesnih prerađevina, u naučnoj zajednici sve više povezuje sa nastankom različitih zdravstvenih oboljenja, zanimalo nas je da li su učenici osvješteni o tome te koliko često konzumiraju meso. Podaci pokazuju da se učenici iz obje grupe vrlo slično hrane, pa tako oko 50% njih je kazalo da meso jede tri do pet puta sedmično. Procentualno više učenika iz prve grupe se izjasnilo da meso jede svaki dan (21% naspram 15%).

Kada su u pitanju mesne prerađevine odgovori su također slični, iako je manje učenika iz grupe koja pohađa *Zdrave životne stilove* kazalo da ove namirnice jede svaki dan (samo 5%).

Kada je u pitanju vrsta hrane koju konzumiraju na velikom odmoru, učenici su, u pitanju otvorenog tipa kazali da najčešće jedu sendvič (kupljen ili napravljen kod kuće). Ovo je svakako očekivan odgovor, s obzirom na to da je sendvič jednostavan za napraviti a i nudi ga svaka školska kuhinja. Također učenici su kazali da u školi jedu pitu, pizzu ili proizvode iz pekare. Da jedu voće kazalo je njih 6%. Smatramo da bi ovaj broj mogao biti znatno veći kada bi školska kuhinja pored sendviča nudila i neku vrstu voćnih obroka za vrijeme odmora. Nadalje, 16% učenika je kazalo da za vrijeme odmora konzumira proizvode iz pekare. Ovdje, kao i u ostalim pitanjima koja se tiču prehrane, nema razlike u odgovorima učenika koji pohađaju *Zdrave životne stilove* i drugih učenika. Da u školi najčešće jedu sendvič, kazali su ispitanici i iz jedne i iz druge grupe.

Sa druge strane, na pitanje da li su nakon pohađanja predmeta *Zdravi životni stilovi*, učenici promijenili svoje navike, učenici su dali različite odgovore. Od njih pet, četiri učenika su kazali kako su se i prije pohađanja ovog predmeta hranili zdravo. Dva učenika su naglasili da se u njihovoj porodici hrane zdravo i umjereno. Također upitali smo učenike koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* zbog čega su ga odabrali. Ispitanici su kazali da su predmet odabrali jer su željeli naučiti nešto novo, spoznati vrijednost zdravlja te zbog toga što im je djelovao zanimljiv.

Učenici su kazali da je predmet u nekoj mjeri ispunio njihova očekivanja ali naglašavaju da bi o zdravlju voljeli učiti puno više. Dobro je što su učenici imali velika očekivanja, jer to govori da su spremni učiti o ovoj tako značajnoj temi. Ipak, najvažnije je da su informacije koje učenicima ovaj predmet pruža značajne i korisne. Od pet učenika koje smo intervjuisali njih dvoje su potvrdili da su dobili korisne i praktične savjete o vođenju zdravog stila života, dvoje njih ne misle da dobivaju adekvatne informacije dok jedan učenik je kazao kako se tek ove godine odlučio pohađati predmet te u vremenu intervjuja nije imao iskustvo sa nastavom. Učenici su kroz pohađanje predmeta najviše naučili o važnosti ljudskog zdravlja, važnosti tjelesne aktivnosti i vrstama poremećaja u ishrani. Jedan učenik je kazao da nije naučio ništa novo putem nastave iz ovoga predmeta.

Jedno od najvažnijih pitanja za nas je, da li su učenici nakon pohađanja nastave iz ovog predmeta promijenili svoju ishranu (navike) i na koji način. Analiza nastavnog programa predmeta i vodiča koji se koristi na nastavi pokazuje da sadržaj ima teorijski i praktični smisao.

Učenici su odgovorili da su prestali piti gazirane sokove, da manje jedu slastice te da općenito više paze na svoju ishranu. Ipak, njih troje je kazalo da su se već i ranije hranili zdravo tako da nakon pohađanja ovog predmeta svoje navike nisu niti trebali mijenjati. Ovo je podatak koji ukazuje da su obiteljske navike po pitanju zdravlja od velikog značaja te bi to u cilju razumijevanja rane edukacije, trebalo više istražiti.

Osim toga, ovi rezultati upućuju na to da po pitanju zdravih životnih stilova škola ne treba biti orijentirana samo utjecajima na djecu, već da bi ovaj predmet trebalo plasirati kroz pojačanu edukaciju roditelja i obitelji po tom pitanju. Iz rezultata je vidljivo da za većinu životnih navika obitelj snosi veću odgovornost od škole i da škola samo nudi sadržaj koji je vrijedan, ali to hoće li ga dijete odabrati (izborni predmet) i hoće li zaista u životu primjenjivati naučeno ovisi mnogo više o vrijednostima koje plasira obitelj. Stoga rezultati impliciraju potrebu da se o školi za roditelje kao nekoj vrsti andragoških ciklusa razmisli detaljnije i opsežnije.

## Zaključak

Dijete sa dobrim navikama postaje čovjek sa karakterom. Zdravstvene navike kod djece vrlo je važno uspostaviti od najranije dobi. Što ranije dijete vidi, čuje, nauči kako se ophoditi prema vlastitom tijelu to će u kasnijim godinama biti zdravije i sretnije. Nije moguće u dovoljnoj mjeri procijeniti značaj edukacije o zdravlju. Svijest o tome koja hrana je bogata vitaminima a koja hrana štetna za organizam doprinosi uravnoteženom životu. Pravilna ishrana ima veliki utjecaj na psihofizički razvoj dječjeg organizma.

Prosvjetnim radnicima u interesu je da djeluju unapređujući živote ljudi. Prije nekoliko godina u osnovnim školama u Kantonu Sarajevo uveden je izborni predmet *Zdravi životni stilovi*. Na ovom predmetu između ostalog učenici uče o tome šta je zdrava hrana za pravilan razvoj djece kao i kakav je značaj fizičke aktivnosti. U ovom radu prikazano je kako postojanje ovakvog predmeta o zdravlju u biti ne mijenja navike učenika, ali postaje značajan na dva načina: (1) kao apel za zdravim životnim stilom kao neupitnom vrijednosti i (2) kao sadržaj koji se mora ravnopravno ponuditi i roditeljima, a ne samo djeci, jer se čini da je obitelj matični izvor zdravih životnih navika djeteta. Gradivo koje se uči na predmetu je vrlo korisno i adekvatno no ipak je razlog postojanja zdravih navika kod učenika u njihovom primarnom odgajanju – primjeru koji im daju roditelji.

Svjesni smo da ono što unosimo u svoj organizam utječe ne samo na fizički aspekt bića već i na duhovni. Čovjek kao biće sklop je duha i tijela. U ovome radu prikazali smo kakve su navike učenika kada je u pitanju ishrana i voda, san, tjelesna aktivnost i higijena. Da bi dobili konkretnije podatke, odabrali smo dvije grupe učenika. Ispitali smo kakve su navike kod učenika koji pohađaju predmet *Zdravi životni stilovi* te kakve su navike kod onih učenika koji ne pohađaju ovaj predmet. Već u prvom dijelu istraživanja došli smo do saznanja da se samo oko 2% učenika u Kantonu Sarajevo odlučuje za pohađanje ovog predmeta. Kada su u pitanju navike učenika saznali smo da su razlike između ove dvije grupe učenika prisutne u tri kategorije. Jasno je da su učenici danas uslijed ekspanzije znanja više nego ikada prije upućeni u to šta je zdravo a šta nije. Ipak, još uvijek svijest učenika kao i sama edukacija o zdravom stilu života nije na zavidnom nivou.



U svijetu medicine, nutricionizma i općenito naučnom krugu mnogo toga je otkriveno ali naši učenici još uvijek nemaju priliku o tome slušati u školi, a često ni u obitelji. Primarna edukacija je u životu djeteta ključna. Dakle, kada su u pitanju zdrave navike kod djece, učenje po roditeljskom modelu je najvažnije - važnije od školskog učenja. Drugim riječima, primarna socijalizacija u stvaranju navika zdravog života bitnija je od sekundarne. Sekundarna socijalizacija samo može pratiti primarnog odgajatelja ili pak njemu servirati lekcije. U ovom radu nismo kontrolirali tzv. kontaminirajuće varijable koje bi pokazale koji su to uzroci ili posljedice nezdravog stila života. Ovdje smo se vodili holističkim pristupom i umjesto uzroka za bolest ili zdravlje uvidjeli kako je edukacija o zdravlju ključ promjene stila života. Ovaj rad samo je otvorio put za neka dalja istraživanja na temu zdravlja kod učenika osnovnoškolske dobi. Iako je ovo istraživanje bilo provedeno u školi, naglašavamo kako je edukaciju potrebno početi znatno prije. Najbolje bi bilo edukovati roditelje i buduće roditelje o tome kakve navike će doprinijeti zdravlju i boljem psihofizičkom razvoju njihove djece. Tek tada možemo govoriti o tome da radimo u najboljem interesu za našu djecu.

## Literatura

1. Andrašić, S. (2018). Aktivnosti u prirodi, Ekonomski fakultet: Subotica
2. Ajanović, Dž., Stevanović, M. (1997). Školska pedagogija. Prosvjetni list: Sarajevo.
3. Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping (Chapter 7: „The salutogenic model of health“, pp.182-197), San Francisco: Jossey-Bass.
4. Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. U: H.S. Friedman (Ur.), personality and disease (str. 155-177). New York: Wiley
5. Belloc NB., Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med*, 1 (3): 409-421
6. Belloc NB. (1973). Relationship of health practices and mortality. *Prev Med*; 2 (1):67-81
7. Bilajac, M., Crvelin, G., i sur. (2016). Priručnik o načinu stjecanja znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje sudjeluju u proizvodnji i prometu hrane te opskrbi pučanstva pitkom vodom. Vladimir Mićović (ur.). Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
8. Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports* 100(2), 126-130
9. Čop, N., Perina, I., Hudek, J. (1993). Kako odgojiti nepušača, Školska knjiga, Zagreb.
10. Ćurin, K., Pavić, S. (2009). Higijenski uvjeti u osnovnim i srednjim školama na području Splitsko-dalmatinske županije. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 50 (3): 273-281.
11. Dautović, E. (2013). Zdravstveni odgoj kao faktor prevencije i zaštite infektivnih bolesti mladih. Filozofski fakultet, Sarajevo.
12. Dimitrijević, S., Stančić, S. (2017). Djeca i siromaštvo: Šta o siromaštvu misle djeca u Bosni i Hercegovini. UG Zdravo da ste: Banja Luka
13. Dishman, R.K., Washburn, R.A., Heath, G.W. (2004). Physical activity epidemiology. Human Kinetics, Champaign, IL.
14. Dizdarević, I. (2018). Iskoraci u prevenciji ovisnosti, Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE, Sarajevo.
15. Durant RH, (1994). The Relationship among Television Watching, Physical Activity, and Body Composition of Young Children. *Pediatrics*; 94(4): 449–55.

16. Fajgelj, S. (2007). Metode istraživanja ponašanja, Centar za primenjenu psihologiju: Beograd
17. Franković, D. (1963). Emocionalna stabilnost. U. P. Šimleša (ur.), Enciklopedijski rječnik pedagogije. Zagreb: Matica hrvatska
18. Good, P.E. (1991). U potrazi za srećom, NIP „Alineja” Zagreb.
19. Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, (1996). Television Viewing as a Cause of Increasing Obesity among Children in the United States, 1986-1990. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine; 150(4): 356-362.
20. Grout, R. (1972). Nastava zdravstvenog obrazovanja u školama. Beogradski izdavačko-grafički zavod: Beograd
21. Gruden, Z. (1997). Edukacija edukatora. Medicinska naklada: Zagreb
22. Havelka, M. (1998). Zdravstvena psihologija. Školska knjiga: Zagreb
23. Hadžikadunić, M., Demir, M., Haseta, M., i Pašalić, E. (2002). Sportska rekreacija. Sarajevo: Fakultet za fizičku kulturu
24. Holford, P. (1999). Biblija optimalne prehrane. Novi Sad; Biblioteka matice srpske
25. Hudeček, L., Mihaljević, M. (2012). Zdravlje i zdravstvo. Osijek
26. Hudolin, V. (1987). Socijalna psihijatrija i psihopatologija, Priručnik za socijalne radnike, II. Dopunjeno izdanje, Školska knjiga, Zagreb.
27. kaže Good, P. E. (1991, 11).
28. Ilić, V., Ilić, R., (1999). Metodika zdravstvenog odgoja. Zagreb: Školska knjiga.
29. Jakšić, Ž., Kovačić, L., i sur. (2000). Socijalna medicina. Zagreb: Medicinska naklada.
30. Jusufbegović, S. (2013), Poremećaji prehrane kod djece predškolske dobi, Poliklinika za zaštitu djece i mladih: Zagreb
31. Kafedžić, E. (2010). Tjelesni odgoj u funkciji razvoja zdravstvene kulture učenika: magistarski rad. Sarajevo.
32. Kardum, I., Hudek-Knežević, J. (2012). Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje. Odsjek za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci
33. Korak po korak (n.d.). Što siromaštvo čini djeci? Retrieved from <https://goo.gl/7b8Ek1>
34. Klammrodt, F. (2007). Prehrana i poremećaji u ponašanju. Planetopija: Zagreb
35. Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., Pavić Šimetin, I. (2012). Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi – Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.

36. Leech, N., Barrett, K., Morgan, G. (2005). SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation. Second Edition. New Jersey: LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS
37. Maksimović, J. (2001). Uvod u medicinu sa teorijom medicine, Novi Sad
38. Mathews, R. (1996). Importance of breakfast to cognitive performance and health. Perspectives in Applied Nutrition; 3 (3): 204-212
39. Maslow, A. (1982). Motivacija i ličnost. Nolit: Beograd
40. Mavrak, M. (2002). Srcem do zdravlja - priručnik za nastavnike, Sarajevo, ICI
41. Muminović, H. (2013). Osnovi didaktike. DES, Centar za napredne studije: Sarajevo
42. Nedley, N. (2017). Zakoni zdravlja i izlječenja. Preporod: Beograd
43. Novaković, B. i sur. (2014). Ishrana i zdravlje. Medicinski fakultet: Novi Sad
44. Novaković B, Jovičić J, Jusupović F, Grujičić M, Trajković-Pavlović Lj, Bijelović S. (2009). Medical nutrition prevention and medical nutrition therapy of lipid metabolism disorder. HealthMED; Vol. 3, No. 3: 235-43
45. Omerović, M., Porobić, S., Čirić, N., Efendić-Šabanović, M. (2017). Pedagoški aspekti pravilne prehrane i zdravih stilova života u osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju, 6 (1) str. 36-42, Tuzla.
46. Pallant, J. (2011). SPSS Survival manual, 4rd edition. Australia: Allen & Unwin
47. Pan American Health Organisation (2002). Physical activity: How much is needed? Washington: USA.
48. Pehar, L. (2012). Kad medicina zastaje, što preostaje, Sarajevo: Šahinpašić
49. Pehar, L i Peksin, V. (2015). Putokazi za bolji život (upoznavanje sebe i drugih), Fojnica: Štamparija Fojnica
50. Prebeg, Ž., Prebeg, Ž. (1985). Higijena i škola. Zagreb: Školska knjiga.
51. Rakić, D. (1995). Pušenje, konzumacija alkohola i fizička aktivnost kod djece i omladine školskog uzrasta: doktorska disertacija, Novi Sad
52. Riley R. & Shalala, D. (1994). Joint Statement of the Secretaries of Education and Health and Human Services. Journal of School Health 64, no.4.
53. Robinson TN. (1999). Reducing Children's Television Viewing to Prevent Obesity - A Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Association; 282(16): 1561-1567.

54. Restović, I. i Perić, A. (2018). Usvojenost higijenskih navika učenika 4. razreda osnovne škole, Školski vjesnik: časopis za pedagoški teorijsku i praksu, Vol. 67 No. 1, 2018. Dostupno na: [https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=312489](https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=312489) (Pristupljeno 20.1.2020)
55. Rukavina Kovačević, K. (2013). Druga strana IV. modula kurikuluma zdravstvenog odgoja u školi. Riječki teološki časopis, 21 (1), str. 57-100
56. Sadker, M. & Sadker, D. (2003), Teachers, Schools, and Society. McGraw-Hill, New York
57. Sindik, J., Rončević, T. (2014). Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, str. 122-129
58. Sigle-Rushton, W. (2004). Intergenerational and life course transmission of social exclusion in the 1970 British cohort study, CASEpaper 78. London: London School of Economics.
59. Slatina, M. (2005). Od individue do ličnosti, Dom štampe: Zenica
60. Sheskin, D. (2004). Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures, 3rd edition. United States of America: Library of Congress
61. Spielberger, C. (1986). Stres i tjeskoba. ČGP DELO, OOUR GLOBUS, Izdavačka djelatnost, Zagreb
62. Tenjević, L. (2002). Statistika u psihologiji - priručnik. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju
63. Treanor, M.C. (2012). Impacts of poverty in children and young people. Briefing. Scottish Child Care and Protection Network. Retrieved from <https://goo.gl/eYsejL>
64. Vitez, N., Puharić, Z., Badrov, T., Jurković, I., Matuš, K. (2017). Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko – bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole (231-240). Bjelovar: Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad HAZU
65. White, E. (1998). Savjeti o životu i ishrani. Preporod: Beograd

## Prilozi

Tabela 1. Razlika između učenika koji pohađaju i koji ne pohađaju Zdrave životne stilove u pogledu ishrane

Pitanje		Zdravi stilovi života				N	%	$\chi^2$	df	P	$\phi/V$
		Da		Ne							
		F	%	F	%						
Šta misliš o načinu na koji se hraniš?	Mislim da se zdravo hranim	51	63,8	100	58,8	151	60,4	2,31	2	0,32	0,10
	Mislim da se nezdravo hranim	9	11,3	13	7,6	22	8,8				
	Ne razmišljam o tome	20	25,0	57	33,5	77	30,8				
Koliko glavnih obroka imate tokom dana?	Jedan	0	0,0	2	1,2	2	0,8	1,42	1 <sup>79</sup>	0,23	-0,08
	Dva	9	11,3	27	15,9	36	14,4				
	Tri	71	88,8	141	82,9	212	84,8				
Da li jedete između obroka?	Da	73	91,3	130	76,5	203	81,2	7,78	1	0,01	0,18
	Ne	7	8,8	40	23,5	47	18,8				
Koliko često jedete doručak?	Nikada	1	1,3	11	6,5	12	4,8	3,85	3	0,28	0,12
	1-2 puta sedmično	5	6,3	9	5,3	14	5,6				
	3-5 puta sedmično	7	8,8	10	5,9	17	6,80				
	Svaki dan	67	83,8	140	82,4	207	82,80				
Koliko često jedete meso?	Nikad	1	1,3	3	1,8	4	1,60	3,59	2	0,17	0,12
	1-2 puta sedmično	19	23,8	59	34,7	78	31,20				
	3-5 puta sedmično	42	52,5	80	47,1	122	48,80				
	Svaki dan	18	22,5	28	16,5	46	18,40				
Koliko često jedete proizvode od	Nikad	21	26,3	30	17,6	51	20,4	4,76	3	0,19	0,14
	1-2 puta sedmično	38	47,5	77	45,3	115	46,0				

<sup>79</sup>Pretpostavka hi kvadrat testa je da je očekivana frekvencija u manje od 20% ćelija ispod 5. Zbog toga su spajane kategorije u sljedećim pitanjima: Koliko često jedeš meso, Koliko često jedeš rižu ili krompir i Koliko često jedeš slastice. Spojene su kategorije „Nikada“ i „jednom do dva puta sedmično“ u jednu. Ostale kategorije odgovora (3-5 puta sedmično i svaki dan) su ostale iste. Kod pitanja: Koliko glavnih obroka imaš tokom dana? napravljene su dvije kategorije tako što su spojeni nikada i jednom do dva puta sedmično u jednu kategoriju i 3-5 puta sedmično i svaki dan u drugu kategoriju.

mesa?	3-5 puta sedmično	17	21,3	44	25,9	61	24,4				
	Svaki dan	4	5,0	19	11,2	23	9,2				
Koliko često jedete mlijeko?	Nikad	3	3,8	12	7,1	15	6,0	4,28	3	0,23	0,13
	1-2 puta sedmično	16	20,0	49	28,8	65	26,0				
	3-5 puta sedmično	25	31,3	39	22,9	64	25,6				
	Svaki dan	36	45,0	70	41,2	106	42,4				
Koliko često jedete mliječne proizvode?	Nikad	3	3,8	13	7,6	16	6,4	4,10	3	0,25	0,13
	1-2 puta sedmično	17	21,3	42	24,7	59	23,6				
	3-5 puta sedmično	25	31,3	61	35,9	86	34,4				
	Svaki dan	35	43,8	54	31,8	89	35,6				
Koliko često jedete bademe, lješnjake, orahe i druge orašaste plodove?	Nikad	17	21,3	31	18,2	48	19,2	1,46	3	0,69	0,08
	1-2 puta sedmično	36	45,0	90	52,9	126	50,4				
	3-5 puta sedmično	18	22,5	31	18,2	49	19,6				
	Svaki dan	9	11,3	18	10,6	27	10,8				
Koliko često jedete bijeli hljeb?	Nikad	14	17,5	30	17,6	44	17,6	4,32	3	0,23	0,13
	1-2 puta sedmično	16	20,0	26	15,3	42	16,8				
	3-5 puta sedmično	20	25,0	29	17,1	49	19,6				
	Svaki dan	30	37,5	85	50,0	115	46,0				
Koliko često jedete crni hljeb?	Nikad	14	17,5	43	25,3	57	22,8	2,28	3	0,52	0,10
	1-2 puta sedmično	28	35,0	52	30,6	80	32,0				
	3-5 puta sedmično	15	18,8	34	20,0	49	19,6				
	Svaki dan	23	28,8	41	24,1	64	25,6				
Koliko često jedete rižu ili krompir?	Nikad	0	0,0	3	1,8	3	1,20	1,08	2	0,58	0,07
	1-2 puta sedmično	39	48,8	71	41,8	110	44,00				
	3-5 puta sedmično	35	43,8	86	50,6	121	48,40				
	Svaki dan	6	7,5	10	5,9	16	6,40				
Koliko često jedete voće?	Nikad	9	11,3	20	11,8	29	11,6	0,50	2	0,78	0,05
	1-2 puta sedmično	19	23,8	47	27,6	66	26,4				

	3-5 puta sedmično	52	65,0	10 3	60,6	15 5	62,0				
	Svaki dan	9	11,3	20	11,8	29	11,6				
Koliko često jedete povrće?	Nikad	3	3,8	9	5,3	12	4,8	2,31	3	0,51	0,10
	1-2 puta sedmično	20	25,0	46	27,1	66	26,4				
	3-5 puta sedmično	26	32,5	65	38,2	91	36,4				
	Svaki dan	31	38,8	50	29,4	81	32,4				
Koliko često jedete slastice?	Nikad	0	0,0	4	2,4	4	1,6	3,09	2	0,21	0,11
	1-2 puta sedmično	15	18,8	41	24,1	56	22,4				
	3-5 puta sedmično	31	38,8	49	28,8	80	32,0				
	Svaki dan	34	42,5	76	44,7	110	44,0				
Koliko često jedete grickalice?	Nikad	10	12,5	19	11,2	29	11,6	6,26	3	0,10	0,16 <sup>80</sup>
	1-2 puta sedmično	39	48,8	61	35,9	100	40,0				
	3-5 puta sedmično	16	20,0	59	34,7	75	30,0				
	Svaki dan	15	18,8	31	18,2	46	18,4				

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Šta misliš o načinu na koji se hraniš?“,  $\chi^2(2, n=250)=2,31$ ;  $p=0,32$ ;  $V=-0,10$ .

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko glavnih obroka imate tokom dana?“,  $\chi^2(1, n=250)=1,42$ ;  $p=0,23$ ;  $\phi=-0,08$ .

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Da li jedete između obroka?“,  $\chi^2(1, n=250)=7,78$ ;  $p=0,01$ . Veličina efekta je mala,  $\phi=0,18$ .

Od ukupno 250 učenika, 203 (81,2%) jede između obroka. Od 80 učenika koji pohađaju Zdrave životne stilove, 73(91,3%) jede između obroka, a 130 (76,5%) učenika jede između obroka u grupi koja ne pohađa ovaj predmet.

<sup>80</sup> Tumač:  $N$  = Broj ispitanika,  $X^2$  test (hi- kvadrat) = zest koji se koristi da se utvrdi postoji li odstupanje dobivenih frekvencija od frekvencija koje bismo očekivali pod određenom hipotezom,  $df$  – stepeni slobode,  $P$  – vjerovatnoća,  $\phi/V$  – veličina efekta



Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete doručak?“,  $\chi^2(3, n=250)=3,85$ ;  $p=0,28$ ;  $V=0,12$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete meso?“,  $\chi^2(2, n=250)=3,59$ ;  $p=0,21$ ;  $V=0,12$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete proizvode od mesa?“,  $\chi^2(3, n=250)=4,76$ ;  $p=0,19$ ;  $V=0,14$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete mlijeko?“,  $\chi^2(3, n=250)=4,28$ ;  $p=0,23$ ;  $V=0,13$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete mliječne proizvode?“,  $\chi^2(3, n=250)=4,10$ ;  $p=0,25$ ;  $V=0,13$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete bademe, lješnike, orahe i druge orašaste plodove?“,  $\chi^2(3, n=250)=1,46$ ;  $p=0,69$ ;  $V=0,08$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete bijeli hljeb?“,  $\chi^2(3, n=250)=4,32$ ;  $p=0,23$ ;  $V=0,13$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete crni hljeb?“,  $\chi^2(3, n=250)=2,28$ ;  $p=0,52$ ;  $V=0,10$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete rižu ili krompir?“,  $\chi^2(2, n=250)=1,08$ ;  $p=0,58$ ;  $V=0,07$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete voće?“,  $\chi^2(2, n=250)=0,50$ ;  $p=0,78$ ;  $V=0,05$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete povrće?“,  $\chi^2(3, n=250)=2,31$ ;  $p=0,51$ ;  $V=0,10$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave stilove života ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete slastice?“,  $\chi^2(2, n=250)=3,09$ ;  $p=0,21$ ;  $V=0,11$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često jedete grickalice?“,  $\chi^2(3, n=250)=6,26$ ;  $p=0,10$ ;  $V=0,16$ .

Tabela 2. Razlika između učenika koji pohađaju i koji ne pohađaju Zdrave životne stilove u pogledu navike konzumiranja vode

Pitanje		Zdravi stilovi života				N	%	$\chi^2$	df	P	$\phi/V$
		Da		Ne							
		F	%	F	%						
Koliko često pijete prirodne sokove?	Nikada	5	6,3	19	11,2	24	9,6	2,99	3	0,39	0,11
	1-2 puta sedmično	27	33,8	67	39,4	94	37,6				
	3-5 puta sedmično	28	35,0	49	28,8	77	30,8				
	Svaki dan	20	25,0	35	20,6	55	22,0				
Koliko često pijete gazirane sokove?	Nikada	24	30,0	25	14,7	49	19,6	8,46	3	0,04	0,18
	1-2 puta sedmično	31	38,8	73	42,9	104	41,6				
	3-5 puta sedmično	15	18,8	44	25,9	59	23,6				
	Svaki dan	10	12,5	28	16,5	38	15,2				
Da li pijete vodu svaki dan?	Da	77	96,3	16	97,6	243	97,2			0,68	
	Ne	3	3,8	4	2,4	7	2,8				
Koliko čaša vode popijete u danu?	1-2 čaša vode	7	8,8	21	12,4	28	11,2	0,80	2	0,67	0,06
	3-5 čaša vode	28	35,0	54	31,8	82	32,8				
	Više od 5 čaša vode	45	56,3	95	55,9	140	56,0				

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često pijete prirodne sokove?“,  $\chi^2(3, n=250)=2,99$ ;  $p=0,39$ ;  $V=0,11$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko često pijete gazirane sokove?“,  $\chi^2(3, n=250)=8,46$ ;  $p=0,04$ . Veličina efekta je mala,  $V=0,18$ .

Od 250 učenika, najviše, 104 (41,6%) pije gazirane sokove 1-2 puta sedmično, a svega 38 (15,2%) pije svakodnevno. Od 80 učenika koji pohađaju Zdrave stilove života 24 (30%) učenika

nikada ne pije gazirane sokove, a svakodnevno pije 10 (12,5%). Od 170 učenika koji ne pohađaju ovaj predmet 25 (14,7%) nikada ne pije gazirane sokove, a svakodnevno pije 28 (16,5%).

Rezultat Fisherovog<sup>81</sup> egzaktnog testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Da li pijete vodu svaki dan?“,  $p=0,68$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove ne razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko čaša vode popijete u danu?“,  $\chi^2(2, n=250)=0,80$ ;  $p=0,67$ . Veličina efekta je mala,  $V=0,06$ .

Tabela 3. Razlika između učenika koji pohađaju i koji ne pohađaju Zdrave stilove života u pogledu navike sna

Pitanje		Zdravi stilovi života				N	%	$\chi^2$	df	P	$\phi/V$
		Da		Ne							
		F	%	F	%						
Koliko sati spavate u toku jednog dana (u toku 24 časa/sata)?	Spavam od četiri do šest sati	5	6,3	19	11,2	24	9,6	4,09	2	0,13	0,13
	Spavam od šest do osam sati	41	51,3	99	58,2	140	56,0				
	Više od osam sati	34	42,5	52	30,6	86	34,4				

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po odgovoru na pitanje: „Koliko sati spavate u toku jednog dana (u toku 24 časa/sata)?“,  $\chi^2(2, n=250)=4,09$ ,  $p=0,13$ . Veličina efekta je umjerena,  $V=0,13$ .

Analiza odgovora ispitanika ukazuje da najviše učenika, 140 (56%), bez obzira da li pohađaju ili ne Zdrave životne stilove spavaju od 6 do 8 sati dnevno. Od 80, učenika koji pohađaju ovaj predmet, oko polovine (51,3%) spava od 6 do 8 sati, dok svega 5 (6,3%) spava između 4 i 6 sati. Od 170, učenika koji pohađaju ovaj predmet, 99 (58,2%) spava od 6 do 8 sati, dok svega 19 (11,2%) spava između 4 i 6 sati.

<sup>81</sup>U tabelama kontigencije, 2\*2, ni u jednoj ćeliji ne smije biti manja očekivana frekvencija od 5. Ako se to desi koristi se ovaj test. Korišten je dvosmjerni test.

Tabela 4. Razlika između učenika koji pohađaju i koji ne pohađaju Zdrave životne stilove u pogledu navike higijene

Pitanje		Zdravi stilovi života				N	%	$\chi^2$	df	P	$\phi/V$
		Da		Ne							
		F	%	F	%						
Perem ruke nakon odlaska u wc	Ponekad	5	6,3	3	1,8	8	3,2	0,81	2	0,12	0,06
	Uvijek	75	93,8	167	98,2	242	96,8				
Perem ruke nakon što kihnem/kašljem	Nikad	8	10,0	20	11,8	28	11,2	0,81	2	0,66	0,06
	Ponekad	50	62,5	96	56,5	146	58,4				
	Uvijek	22	27,5	54	31,8	76	30,4				
Perem ruke nakon maženja životinja	Nikad	0	0,0	2	1,2	2	,8	0,04	1 <sup>82</sup>	0,85	0,01
	Ponekad	13	16,3	24	14,1	37	14,8				
	Uvijek	67	83,8	144	84,7	211	84,4				
Perem ruke kada uđem u kuću	Nikad	0	0,0	3	1,8	3	1,2	3,42	1	0,06	-0,12
	Ponekad	7	8,8	27	15,9	34	13,6				
	Uvijek	73	91,3	140	82,4	213	85,2				
Perem ruke prije nego što jedem	Nikad	0	0,0	3	1,8	3	1,2	0,22	1	0,64	0,03
	Ponekad	21	26,3	37	21,8	58	23,2				
	Uvijek	59	73,8	130	76,5	189	75,6				
Koliko puta dnevno perete zube?	Jedanput dnevno	4	5,0	17	10,0	21	8,4	3,84	2	0,15	0,12
	Dva do tri puta dnevno	63	78,8	114	67,1	177	70,8				
	Poslije svakog obroka	13	16,3	39	22,9	52	20,8				
Koliko često se tuširate/kupate?	Svaki dan	35	43,8	66	38,8	101	40,4	0,35	1	0,56	0,04
	Više puta dnevno	3	3,8	8	4,7	11	4,4				
	Dva do tri puta sedmično	39	48,8	85	50,0	124	49,6				
	Jednom sedmično	3	3,8	11	6,5	14	5,6				

Rezultat Fisherovog egzaktnog testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti pranja ruku nakon odlaska u wc,  $p=0,12$ .

<sup>82</sup>Zbog očekivanih frekvencija koje su bile niže od 5, spojene su kategorije u sljedećim pitanjima: Perem ruke nakon maženja životinja, Perem ruke kada uđem u kuću i Perem ruke prije nego što jedem i Koliko često se tuširaš/kupaš. Spojene su kategorije „Nikada“ i „ponekad“ u jednu.

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti pranja ruku nakon kihanja ili kašljanja,  $\chi^2(2, n=250)=0,81$ ;  $p=0,66$ ;  $V=0,06$ .

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti pranja ruku nakon maženja životinja,  $\chi^2(1, n=250)=0,04$ ;  $p=0,85$ ;  $\phi=0,01$ .

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti pranja ruku kada uđu u kuću,  $\chi^2(1, n=250)=3,42$ ;  $p=0,06$ ;  $\phi=-0,12$ .

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti pranja ruku prije jela,  $\chi^2(1, n=250)=0,22$ ;  $p=0,64$ ;  $\phi=0,03$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti pranja ruku u toku dana,  $\chi^2(2, n=250)=3,84$ ;  $p=0,15$ ;  $V=0,12$ .

Rezultat Hi kvadrat test sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti tuširanja ili kupanja,  $\chi^2(1, n=250)=0,35$ ;  $p=0,56$ ;  $\phi=0,04$

Tabela 5. Razlika između učenika koji pohađaju i koji ne pohađaju Zdrave stilove života u pogledu navike tjelesne aktivnosti

Pitanje		Zdravi stilovi života				N	%	$\chi^2$	df	P	$\phi/V$
		Da		Ne							
		F	%	F	%						
U vezi svoje tjelesne težine smatram da	Mršav/a sam	7	8,8	20	11,8	27	10,8	0,75	2	0,69	0,06
	U skladu sam sa mojom građom ("taman")	61	76,3	129	75,9	190	76,0				
	Imam viška kilograma	12	15,0	21	12,4	33	13,2				
U toku jednog dana radim tjelesne vježbe/šetam ili se bavim sportom?	Nikako	11	13,8	17	10,0	28	11,2	4,37	4	0,36	0,13
	Do 30 minuta dnevno	14	17,5	44	25,9	58	23,2				
	Od 30 do sat vremena	18	22,5	25	14,7	43	17,2				
	Od sat do dva sata	20	25,0	45	26,5	65	26,0				

	Preko 2 sata	17	21,3	39	22,9	56	22,4				
Da li trenirate neki sport?	Da	53	66,3	109	64,1	162	64,8	0,11	1	0,74	0,02
	Ne	27	33,8	61	35,9	88	35,2				
Koliko često trenirate neki sport?	Jednom sedmično	0	0,0	4	3,6	4	2,5	2,11	2	0,35	0,11
	Dva do tri puta sedmično	40	75,5	67	60,9	107	65,6				
	Sezonski (ljeti ili zimi)	2	3,8	8	7,3	10	6,1				
	Svaki dan	11	20,8	31	28,2	42	25,8				

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po doživljaju svoje tjelesne težine,  $\chi^2(2, n=250)=0,75$ ;  $p=0,69$ ;  $V=0,06$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po vremenu koje izdvajaju za tjelesne vježbe ili sport u toku dana,  $\chi^2(4, n=250)=4,37$ ;  $p=0,36$ ;  $V=0,13$ .

Rezultat Hi kvadrat testa sa Yates-ovom korekcijom ukazuje da se oni koji Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po zastupljenosti treniranja sporta,  $\chi^2(1, n=250)=0,11$ ;  $p=0,74$ ;  $\phi=0,02$ .

Rezultat Hi kvadrat testa ukazuje da se oni koji pohađaju Zdrave životne stilove razlikuju značajno od onih koji ne pohađaju ovaj predmet po učestalosti treniranja,  $\chi^2(2, n=250)=2,11$ ;  $p=0,35$ ;  $V=0,11$ .

## UPITNIK ZA UČENIKE OSNOVNIH ŠKOLA O ZDRAVIM ŽIVOTNIM STILOVIMA

Dragi učenice/draga učenice,

pred tobom se nalazi upitnik kojim se utvrđuje zdravstvena kultura tvojih vršnjaka u osnovnim školama. Tvoji odgovori važni su nam za razumijevanje načina života učenika i daljeg unapređenja nastavnog plana i programa.

U istraživanju će biti anketirano približno 300 učenika osnovnih škola koji pohađaju izborni predmet „Zdravi životni stilovi“. Tema je važna jer je zdravlje učenika naša odgovornost i vrijednost. Upitnik je anoniman i nema tačnih niti pogrešnih odgovora. Odgovori koje nam budeš kazao/kazala upotrijebit će se isključivo u svrhu ovog istraživanja. Molim da na svako pitanje odgovoriš. Molim te da tvoji odgovori budu iskreni i odraz onoga što zapravo misliš. Hvala ti za pomoć i saradnju!

**UPUTA:** Upitnik se sastoji iz nekoliko skupina pitanja. Odgovarat ćeš tako da sam/a formiraš odgovore, zaokružiš jedan ili više ponuđenih odgovora ispod pitanja ili popuniš praznu liniju.

1. Koliko godina imaš? (Zaokruži)      10      11      12      13      14
2. Spol (Zaokruži):      M      Ž
3. Koji si razred?    VI      VII      VIII
4. Tvoj opći uspjeh u prethodnoj školskoj godini? (Zaokruži odgovor koji se odnosi na tebe)  
a) Dovoljan (2)      b) Dobar (3)      c) Vrlo dobar (4)      d) Odličan(5)
5. **Da li pohađaš predmet *Zdravi životni stilovi*?**    a. DA      b. NE (Zaokruži jedan odgovor)
6. **Šta misliš o načinu na koji se hraniš?** (Zaokruži jedan odgovor)  
a) Mislim da se zdravo hranim  
b) Mislim da se nezdravo hranim  
c) Ne razmišljam o tome
7. **Koliko glavnih obroka imaš tokom dana?**(Zaokruži jedan odgovor)  
a. Jedan      b. Dva      c. Tri (doručak, ručak, večera)
8. **Da li jedeš između obroka?**    a. DA      b. NE      (Zaokruži jedan odgovor)

U TABELI KOJA SLIJEDI, NA POSTAVLJENO PITANJE ODGOVORI TAKO ŠTO ĆEŠ ZAKRUŽITI JEDAN ODGOVOR OD 1 DO 4 KOJI SE NAJVIŠE ODNOSI NA TEBE!  
*1 – Nikad 2 – Od dva do tri puta sedmično 3 – Od tri do pet puta sedmično 4 – Svaki dan*

<i>KOLIKO ČESTO JEDEŠ/PIJEŠ SLJEDEĆE...</i>		<i>Nikad</i>	<i>1-2 puta sedmično</i>	<i>3-5 puta sedmično</i>	<i>Svaki dan</i>
9.	Doručak	1	2	3	4
10.	Meso i proizvode od mesa (hrenovke, paštete)	1	2	3	4
11.	Mlijeko i mliječne proizvode (sir, pavlaka)	1	2	3	4
12.	Bademe, lješnjake, orahe i dr.orašaste plodove	1	2	3	4
13.	Hljeb	1	2	3	4
14.	Rižu ili krompir	1	2	3	4
14.	Voće	1	2	3	4
15.	Povrće (osim krompira i riže)	1	2	3	4
16.	Sokove (gazirane, negazirane, voćne i dr.)	1	2	3	4
17.	Čokoladu, kolače, sladoled, bombone	1	2	3	4
18.	Grickalice (npr. čips, smoki)	1	2	3	4



**19. Da li piješ vodu svaki dan?** a. DA b. NE (zaokruži odgovor)

**20. Ako je tvoj odgovor na prethodno pitanje bio DA. Koliko čaša vode popijete u danu?**  
(Zaokruži jedan odgovor)

a) 1-2 čaša vode b) 3-5 čaša vode c) Više od 5 čaša vode

**21. Koliko sati spavaš u toku jednog dana (u toku 24 časa/sata)?** (Zaokruži jedan odgovor)

- a. Spavam od četiri do šest sati
- b. Spavam od šest do osam sati
- c. Više od osam sati

**22. U TABELI KOJA SLIJEDI, NA POSTAVLJENO PITANJE ODGOVORI TAKO ŠTO ĆEŠ  
NAPISATI OZNAKU "X" NA ODGOVOR KOJI SE NAJVIŠE ODNOSI NA TEBE!**

Perem ruke...	Nikad	Ponekad	Uvijek
<i>Primjer: "Perem ruke nakon maženja životinja"</i>		X	
a) Nakon odlaska u wc			
b) Nakon što kihnem/kašljem			
c) Nakon maženja životinja			
d) Kada uđem u kuću			
e) Prije nego što jedem			

**23. Koliko puta dnevno perete zube?** (Zaokruži jedan odgovor)

- a. Jedanput dnevno
- b. Dva do tri puta dnevno
- c. Poslije svakog obroka

**24. Koliko često se tuširate/kupate?** (Zaokruži jedan odgovor)

- a. Svaki dan
- b. Više puta dnevno
- c. Dva do tri puta sedmično
- d. Jednom sedmično

**25. Šta najčešće jedete u školi?** (Naprimjer “Sendvič iz školske kuhinje”)

Odgovor: \_\_\_\_\_

**26. U vezi svoje tjelesne težine smatram da:** (Zaokruži jedan odgovor)

- a. Mršav/a sam
- b. U skladu sam sa mojom građom (“taman”)
- c. Imam viška kilograma

**27. U toku jednog dana radim tjelesne vježbe/šetam ili se bavim sportom?**

(Zaokruži jedan odgovor)

- a. Nikako
- b. Do 30 minuta dnevno
- c. Od 30 do sat vremena
- d. Od sat do dva sata
- e. Preko 2 sata

**28. Da li trenirate neki sport?** a. DA b. NE (Zaokruži jedan odgovor)

Ako je tvoj odgovor na ovo pitanje DA. Koliko često?

- a. Jednom sedmično
- b. Dva do tri puta sedmično
- c. Sezonski (ljeti ili zimi)
- d. Svaki dan

**29. Treniram neki od navedenih sportova?** (Zaokruži sve odgovore koji se odnose na tebe)

- a. Fudbal
- b. Košarku
- c. Odbojku
- d. Plivanje
- e. Rukomet
- f. Ples (npr. folklor)

- g. Skijanje
- h. Ne treniram nijedan sport
- i. Nešto drugo: \_\_\_\_\_

**Protokol INTERVJUa**  
SA UČENICIMA KOJI POHAĐAJU PREDMET „ZDRAVI ŽIVOTNI STILOVI“

**Pitanja:**

1. Možeš li mi navesti dva razloga zbog kojih si odabrao/la predmet *Zdravi životni stilovi*?
2. Da li je predmet *Zdravi životni stilovi* ispunio tvoja očekivanja?
3. Smatraš li da dobivaš dovoljno informacija o zdravom načinu života kroz ovaj predmet?
4. O čemu si najviše naučio/la kroz ovaj predmet?
5. Da li si promijenio/la ishranu, i kako?
6. Da li si promijenio/la navike po pitanju tjelesne aktivnosti, i kako?

Odgovori učenika

1. Možeš li mi navesti dva razloga zbog kojih si odabrao/la predmet *Zdravi životni stilovi*?

**Ispitanik 1:** Predmet ZŽS sam odabrala iz razloga jer sam željela upoznati novi način rada, pohađati novi predmet te spoznati vrijednost zdravlja kroz nastavu.

**Ispitanik 2:** Ovaj predmet sam odabrala da pohađam jer sam htjela vidjeti o čemu se radi na predmetu. Također odabrala sam ga i zbog toga što se u mojoj porodici hranimo jako zdravo pa volim učiti o zdravlju.

**Ispitanik 3:** Ne znam šta me je konkretno navelo da upišem ovaj predmet. Može se reći da je razlog to što sam željela naučiti nešto novo o čemu ranije nisam učila u školi.

**Ispitanik 4:** Ovaj predmet sam odabrao iz razloga što mi je došlo da promijenim izborni predmet ali i nakon što sam čuo od druga da je predmet zanimljiv.

**Ispitanik 5:** Predmet ZŽS sam upisala zato jer sam u prethodnim razredima išla na vjeronauku pa sam željela naučiti nešto novo.

2. Da li je predmet *Zdravi životni stilovi* ispunio tvoja očekivanja?

**Ispitanik 1:** Predmet ZŽS kao i nastavnica koja predaje ovaj predmet su poprilično ispunili moja očekivanja. Radili smo do sada puno radionica koje su bile zanimljive. Pravili smo voće salate na času. Ipak, voljela bih da smo više učili o svakodnevnim namirnicama koje jedemo, kao i načinu na koji se odnosimo prema svom tijelu. To bi bilo dobro.

**Ispitanik 2:** Odgovor: Predmet ZŽS nije ispunio moja očekivanja.

**Ispitanik 3:** S obzirom da je ovo prva godina kako sam krenula pohađati predmet ZŽS ne mogu reći da predmet nije ispunio moja očekivanja. Još uvijek nismo ništa posebno radili.

**Ispitanik 4:** Ne baš. S obzirom da ga predaje ista nastavnica kao i predmet Društvo kultura religija koji sam ranije pohađao. Iako predmet mi je bolji nego ovaj koji sam pohađao ranije.

**Ispitanik 5:** Predmet je ispunio moja očekivanja. Mogu reći kako sam imala saznanja prije nego sam odabrala predmet o lekcijama koje će se obrađivati tako da je bilo u skladu sa očekivanjima.

3. Smatraš li da dobivaš dovoljno informacija o zdravom načinu života kroz ovaj predmet?

**Ispitanik 1:** Kroz ovaj predmet sam dobila dosta bitnih informacija koje će mi služiti za moj svakodnevni život. Smatram da sam dobila dovoljno informacija ali da uvijek može biti još više korisnih savjeta.

**Ispitanik 2:** Ne

**Ispitanik 3:** Kako je tek početak školske godine i do sada smo radili samo jednu lekciju ne mogu tačno reći ali ova lekcija je za mene bila korisna.

**Ispitanik 4:** Ne mislim da dobivam dovoljno informacija o zdravom načinu života kroz predmet. Naprimjer, prošli čas smo govorili o tome da je kretanje zdravo. Kao da to već prije nisam znao (osmi sam razred i to je nešto što mi nije novo).

**Ispitanik 5:** Smatram da dobivam dobre informacije o zdravlju kroz ovaj predmet. Iako, informacije bi mogle biti još praktičnije i ticati se svakodnevnog života školaraca.

4. O čemu si najviše naučio/la kroz ovaj predmet?

**Ispitanik 1:** Od pohađanja ovog predmeta sam najviše dobila spoznaju o važnosti ljudskog zdravlja. Tačnije, shvatila sam koliko je važno baviti se sportom i brinuti o vlastitom tijelu na taj način.

**Ispitanik 2:** Najviše sam kroz ovaj predmet naučila o različitim poremećajima u prehrani. Učili smo o anoreksiji, bulimiji, anemiji itd. Pohađam ovaj predmet već tri godine, međutim, predmet je bio ozbiljniji kada nam ga je predavala nastavnica biologije.

**Ispitanik 3:** Do sada sam najviše naučila o zdravoj hrani.

**Ispitanik 4:** Nisam ništa novo naučio pohađajući predmet. Sve sam već ranije znao.

**Ispitanik 5:** Najviše sam kroz predmet naučila o hrani koja je bogata vitaminima i ostalim sastojcima koji su potrebni za organizam. Pored toga naučila sam i o zdravim navikama.

5. Da li si promijenio/la ishranu, i kako?

**Ispitanik 1:** Da. Ne pijem više gazirane sokove kao ranije niti jedem kolače i nakon toga sam primjetila razliku na sebi.

**Ispitanik 2:** Nakon pohađanja predmeta ne, jer zdrava ishrana predstavljena na času je nerealna, međutim ja nastojim da se hranim zdravo. Najviše zato jer se i kod nas u porodici tako svi hranimo.

**Ispitanik 3:** Nisam naročito promijenila ishranu. Jedino malo više pazim na zdravu hranu.

**Ispitanik 4:** Ja mislim da se i sada relativno zdravo hranim. Tu i tamo pojedem neku čokoladu ali ne često.

**Ispitanik 5:** Nisam promijenila ishranu. Hranim se onako kako se svi u porodici (u kući) hrane. To je obično sve umjereno ali možemo i zdravije da se hranimo sigurno.

6. Da li si promijenio/la navike po pitanju tjelesne aktivnosti, i kako?

**Ispitanik 1:** Navike po pitanju tjelesne aktivnosti sam promijenila na sljedeći način: Počela sam se baviti trčanjem pa tako idem na trčanje nekoliko puta u toku sedmice. Pošto smo učili o položaju tijela, prestala sam sjediti u nepravilnom položaju, sad o tome vodim računa. Zatim umjesto prevoznih sredstava više sam počela šetati ili koristiti biciklo.

**Ispitanik 2:** Pa može se reći. Nisam nikad bila ljubiteljica sporta ali trenutno treniram odbojku.

**Ispitanik 3:** Izlazim vani češće nego inače ali nisam značajno promijenila navike po pitanju tjelesne aktivnosti.

**Ispitanik 4:** Predmet me nije motivisao da promijenim navike po pitanju tjelesne aktivnosti jer se bavim sportom onda kada imam vremena.

**Ispitanik 5:** Ne naročito nakon pohađanja predmeta. Više sam naučila od prije kako je sport važan za zdravlje pa tako se trudim da se krećem i treniram sport. Moje navike po pitanju tjelesne aktivnosti su iste ali dobre pa mislim da ih ne trebam ni mijenjati.