

Važnost zdravstvenog odgoja u prevenciji nasilničkog ponašanja u školskoj dobi

Ivešić, Antonio

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:350058>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
MEDICINSKI FAKULTET PULA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

ANTONIO IVEŠIĆ

**VAŽNOST ZDRAVSTVENOG ODGOJA U PREVENCIJI
NASILNIČKOG PONAŠANJA U ŠKOLSKOJ DOBI**

Završni rad

Pula, 2021.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
MEDICINSKI FAKULTET PULA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

ANTONIO IVEŠIĆ

**VAŽNOST ZDRAVSTVENOG ODGOJA U PREVENCIJI
NASILNIČKOG PONAŠANJA U ŠKOLSKOJ DOBI**

Završni rad

JMBAG: 0303078436, redovni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Zdravstveni odgoj s metodama učenja i poučavanja

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.

Pula, 2021.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisan Antonio Ivešić, kandidat za prvostupnika sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli

15. 02. 2021. godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Antonio Ivešić, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom „Važnost zdravstvenog odgoja u prevenciji nasilničkog ponašanja u školskoj dobi“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Razrada teme	2
2.1.	Razdoblja u dječjoj dobi.....	2
2.1.1.	Školsko dijete	3
2.1.2.	Pubertet	5
2.2.	Nasilje.....	6
2.2.1.	Vrste nasilja	7
2.2.2.	Čimbenici rizika.....	9
2.2.3.	Nasilje u školi i vršnjačko nasilje.....	12
2.3.	Zdravstveni odgoj	16
2.3.1.	Definicija zdravstvenog odgoja	16
2.3.2.	Uloga medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom odgoju	19
2.4.	Metode prevencije nasilničkog ponašanja u školi.....	22
2.5.	Zaštita mentalnog zdravlja djece u doba COVID pandemije u cilju prevencije poremećaja ponašanja i vršnjačkog nasilja	26
3.	Zaključak.....	30
4.	Literatura.....	31
	Sažetak	33
	Summary.....	33

1. Uvod

Nasilje postoji koliko i ljudski rod, ali nasilje se može i mora spriječiti. Posebno se mora naglasiti da se nikakvo nasilje nad djecom nikada ne može opravdati, jednako tako baš svako nasilje nad djecom mora se spriječiti. Nasilje u školama jedan je od oblika nasilja nad djecom koje posebno brine. Takvo nasilje može imati razne oblike, od fizičkog do psihološkog nasilja, a znak za uzburku je podatak o porastu vršnjačkog nasilja u cijelom svijetu. Često se izražava agresijom, zastrašivanjem i represijom. Nasilje u školama stvara nesigurnost i strah koji štete općoj školskoj klimi i narušavaju pravo učenika na učenje u sigurnom i zdravom okruženju. Škole ne mogu ispuniti svoju ulogu mjesta učenja i socijalizacije ako djeca nisu u okruženju bez nasilja i straha. Svako dijete ima pravo živjeti bez fizičkog i psihičkog nasilja. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta zahtijeva od svake države da poduzme sve odgovarajuće mjere kako bi zaštitile dijete od nasilja.

Jedan od važnih strateških načina da se nasilje u školama i među mladima općenito svede na minimum je uvođenje zdravstvenog odgoja u škole. Kada je riječ o zdravstvenom odgoju u školama tada uz učitelje i nastavno osoblje, vrlo važnu ulogu trebaju imati i zdravstveni radnici, pa tako i medicinske sestre i tehničari.

2. Razrada teme

Istraživanja iz svih dijelova svijeta pokazuju zabrinjavajući trend porasta nasilničkog ponašanja među mladima, što ukazuje na potrebu drugačijeg pristupa u stvaranju društva bez nasilja i uspostavi nulte tolerancije na sve oblike nasilja. U tom, bez ikakve dileme, školski sustav mora imati ključnu ulogu, pri čemu učenje nenasilnih obrazaca ponašanja mora početi od najranije dobi i biti prilagođenu uzrastu. Zdravstveni, kao i građanski odgoj, predstavljaju ključni sadržaj školskih programa koji mogu povećati zdravstvenu i opću građansku pismenost te tako omogućiti da zdravi pojedinci grade zdravo društvo i zajednicu.

2.1. Razdoblja u dječjoj dobi

U razvojnom dobu djetetova odrastanja prepoznajemo više razdoblja koja imaju svoje karakteristične značajke, te ih dijelimo na:¹

- Prenatalni razvoj
- Embrionalno razdoblje – od 2. do 12. tj. trudnoće
- Fetalno razdoblje – od 12. do 40. tj. trudnoće
- Postnatalni razvoj
- Novorođenče – od rođenja do navršениh 28 dana
- Dojenče – do kraja 1. godine života
- Maleno dijete – do kraja 3. godine života
- Predškolsko dijete – do kraja 6. godine života
- Školsko dijete – od početka 7. godine, sve do početka puberteta
- Pubertet – počinje pojavom prvih naznaka spolnog sazrijevanja
- Adolescencija – od potpune spolne zrelosti do kraja rasta i razvoja

Ciljna skupina ovog rada je školsko dijete, odnosno suzbijanje vršnjačkog nasilja u pubertetu te adolescencija, koje se u ovom radu dodatno analizira s ciljem jačanja preventivnih mehanizama.

¹ Malčić I., Ilić R. (2008.) Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Školska knjiga, str .2

Smatra se da se djeca s vršnjačkim naseljem ponajprije susreću u razdoblju školskog djeteta. Također, činjenica je da je pubertet razdoblje u kojem sklonost raznim oblicima vršnjačkog nasilja dodatno dolazi do izražaja.

2.1.1. Školsko dijete

Dijete u školskoj dobi, do puberteta, godišnje prosječno dobije od 3 do 3,5 kg tjelesne mase i naraste oko 6 cm (Malčić i Ilić, 2008.). Trajni zubi počinju nicati sa navršenih 6 godina i to prvo kutnjaci, a zatim slijedi zamjena mliječnih zuba istim redosljedom kako su i oni rasli, te se do 12. godine svi mliječni zubi zamijene trajnim i cijeli razvoj zubala završava tek oko 20. godine rastom umnjaka. U školskoj dobi je dosta česta pojava povećanja krajnika zbog povećanog bujanja limfnog tkiva. No, budući da školsko razdoblje obilježava niski pobol, postoje i manji zahtjevi za liječenjem, a više za psihosocijalnom zaštitom školskog djeteta. Osim somatskom rastu i razvoju, puno pozornosti se kod školskog djeteta treba posvetiti psihološkom i socijalnom zdravlju, jer se dijete u tom periodu dinamično razvija te se stvara figura mladog čovjeka. Sustavna zaštita i edukacija mora se provoditi s mnogo ljubavi i savjesti kako bi dijete spremno i sigurno ušlo u period puberteta što je osobito osjetljivo razdoblje (Bezić, 1973.).

Naime, školsku dob djeteta znatno obilježava prelazak iz vrtića u školu, što predstavlja veliku promjenu u njegovu životu. Iz topline roditeljskog zagrljaja i igre u vrtiću, prelazi se u novu nepoznatu okolinu. Do tad je bio najviše upoznat s vlastitim domom, dvorištem, vrtićem, a sada se okolina mijenja te upoznaje školu, sam put do škole, igralište, drugu djecu, učitelje i sl. Dakle, uz novu okolinu dolaze i mnoga nova poznanstva i novi autoriteti kao što je učitelj, što sve obilježava promjenu da djetetu život više nije samo bezbrižna igra, već ima neka pravila i obaveze. S obzirom kako će dijete interpretirati nove autoritete dolazi u pitanje dvije stvari: koliko je dijete pripremljeno od strane roditelja, te o dočeku i prihvaćanju djeteta od strane nastavnika (Bezić, 1973.). Prva najčešća emocionalna reakcija na nove događaje je strah, no s povjerenjem i profesionalnim pristupom učitelja i stručnih suradnika, dijete ostvaruje mjesto za poštovanje i ljubav. Ulaskom u školu i stjecanjem novih poznanstva počinje period šire društvene socijalizacije, te se školskom djetetu nameću nove izazovi poput:

- važnost položaja u razredu
- pažnja učitelja i drugog nastavnog osoblja

- borba za uspjeh
- međuljudski odnosi i nova poznanstva
- prestiž.

Navedeno predstavlja veoma važne faktore u razvoju psihološkog profila školarca (Bezić, 1973.). Mogli bi reći da djeca ove dobe uče vrijednost svojeg društva, a primarna razvojna zadaća bi se mogla nazvati integracijom u socijalnom kontekstu. Kao i kod fizičkog razvoja, i kognitivni razvoj ove dobi je spor i stabilan. Djeca se u ovoj fazi nadovezuju na vještine stečene u ranom djetinjstvu i pripremaju se za sljedeću fazu svog kognitivnog razvoja. Djeca u ovoj fazi još uvijek trebaju konkretne i praktične aktivnosti učenja. Školska dob je vrijeme kada djeca mogu steći entuzijazam za učenje i rad, jer postignuća mogu postati motivacijski čimbenik dok djeca rade na izgradnji kompetencija i samopoštovanja.

*'Pedagozi su opazili da dijete od 7 godine hoće imati "svoje" mjesto, i to posvuda: u kući, za stolom, u autu, u školi.'*² Ako netko zauzme "njegovo" mjesto, dijete će vjerojatno reagirati negativnim i agresivnim ponašanjem, te tako nastaju sukobi i napetosti u njegovu životu. U toj dobi mu nisu još poznati zakoni vlasništva, te u svojoj borbi za svoj položaj i "svoje" mjesto dolazi do sukoba, lako se vrijeđa, plašljiv je, preosjetljiv i plačljiv. Njegov tipični način prosvjeda jest bježanje uz plač i jecanje.

Najbolji prijatelji su važni u ovoj dobi, a vještine stečene u tim vezama mogu predstavljati razvojne stepenice za zdrave odnose s odraslima. Za mnogu djecu školsko djetinjstvo je radosno vrijeme povećane neovisnosti, širenja prijateljstva i razvijanja interesa, poput sporta, umjetnosti ili glazbe. Međutim, široko priznati pomak u školskom uspjehu započinje za mnogu djecu u trećem ili četvrtom razredu. Vještine potrebne za školski uspjeh postaju složenije. Oni učenici koji se uspješno suoče s takvim izazovima u ovom razdoblju nastavljaju raditi uspješno i u budućnosti, dok oni koji ne uspiju stvoriti potrebne vještine mogu imati poteškoće u kasnijim razredima.

Novi socijalni trendovi, uključujući povećanu učestalost školskog nasilja, poremećaja prehrane, upotrebu droga i psihološku nestabilnost, pogađaju mnoge učenike viših razreda osnovne škole. Stoga je veći pritisak na škole da prepoznaju

² Bezić, Ž. (1973). 'Psihološki profil djece školske dobi', *Crkva u svijetu*, 8(2), str. 136-151.

probleme i djecu pouče socijalnim i životnim vještinama koje će im pomoći da se nastave razvijati u zdrave adolescente.

2.1.2. Pubertet

Pubertet je razdoblje spolnog sazrijevanja i postizanja plodnosti. Vrijeme kada pubertet počinje jako se razlikuje među pojedincima. Obično se javlja kod djevojčica u dobi od 10 do 14 godina i između 12 i 16 godina kod dječaka.

Na pojavu puberteta utječu i genetski i okolišni čimbenici.³ Tjelesna masnoća i/ili tjelesni sastav, također, mogu igrati ulogu u reguliranju početka puberteta.

Pubertet je povezan s razvojem sekundarnih spolnih karakteristika i brzim rastom. Središnji prijevremeni pubertet (CPP) je pubertet koji se javlja prije nego što je normalno zbog oslobađanja hormona iz mozga hipotalamusa.

Pubertet je razdoblje tijekom kojeg dječaci ili djevojčice rastući prolaze kroz proces spolnog sazrijevanja. Pubertet uključuje niz fizičkih stadija ili koraka koji dovode do postizanja plodnosti i razvoja takozvanih sekundarnih spolnih karakteristika, tjelesnih značajki povezanih s odraslim muškarcima i ženama. Iako pubertet uključuje niz bioloških ili fizičkih transformacija, proces također može utjecati na psihosocijalni i emocionalni razvoj adolescenta.

Pubertet može biti teško vrijeme za djecu. suočavaju se s brojnim promjenama na tijelu, ponekad i neugodnim (npr. akne, pojačano znojenje ili neugodni tjelesni miris), što sve utječe na njihovu samosvijest. Pubertet također može biti uzbudljivo vrijeme, jer djeca razvijaju nove emocije i osjećaje. Ali taj "emocionalni vrtlog" može imati psihološke i emocionalne učinke, kao što su:

- neobjašnjive promjene raspoloženja
- nisko samopouzdanje
- agresija
- depresija

³ MEDICINENET <https://www.medicinenet.com/puberty/article.htm> (07.01.2021.)

2.2. Nasilje

Nasilje općenito se kao društvena pojava tumači na vrlo različite načine, pa tako postoje njegova različita teorijska shvaćanja i razne definicije. Postojalo je oduvijek od postanka čovjeka i uvijek je, kao i danas, rašireno u svakom društvu. Ono je karakteristika mnogih inteligentnih vrsta i prisutno svugdje gdje se ova bića trude dominirati nad drugima.⁴

Kada je riječ o nasilju smatra se da je nasilje jednim dijelom i dio kulturnog nasljeđa, te da je sklonost nasilju jednim dijelom naslijeđena.

Nasilje je globalni fenomen koji rezultira smrću više od 1,6 milijuna ljudi svake godine, što ga čini jednim od vodećih uzroka smrti u svijetu. Iako nijednu zemlju ne zaobilazi nasilje, velika većina smrtnih ishoda nasilja događa se u zemljama s niskim do srednjim prihodima. Međutim, treba imati na umu da se nasilne smrti ne mogu jednostavno pripisati ratu, a više od 80% takvih smrti događa se izvan oružanih sukoba.

Nasilje se također pokazalo nevjerojatno skupim problemom, a samo u 2015. godini ukupni utjecaj nasilja na svjetsku ekonomiju procijenjen je na 13,6 bilijuna američkih dolara - brojka koja odgovara 13,3% svjetskog BDP-a.

Nasilje postaje sve više globalno i povezano je s kriminalnim aktivnostima, posebno u urbanim sredinama. Prema UN-ovoj globalnoj studiji o ubojstvima, namjerno ubojstvo uzrok je smrti gotovo pola milijuna ljudi širom svijeta u 2012. godini. Također je važno napomenuti da smrti predstavljaju samo dio zdravstvenog i socijalnog tereta koji se može pripisati nasilju, koje rezultira i nefatalnim, seksualnim i psihološkim zlostavljanjem. Uz to, nasilje teško opterećuje zdravstvene i pravosudne sustave, službe socijalne skrbi i gospodarstvo zajednica.

Nasilje je vrlo složen fenomen pa za njega ne postoji jasna i jedinstvena definicija. Stoga ga različiti ljudi često razumiju različito u različitim kontekstima - poput onih iz različitih zemalja, kultura ili sustava vjerovanja.

Iako nije uspostavljena standardna definicija nasilja, važno je prilikom razvijanja učinkovitih strategija prevencije imati jasno razumijevanje nasilja i konteksta u kojem

⁴ Žilić M. Janković J. (2016) Nasilje, Socijalne teme, str. 69

se ono događa. U svom Svjetskom izvještaju o nasilju i zdravlju iz 2002. godine, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) predlaže definiciju nasilja:

„Namjerna uporaba fizičke sile ili moći, ugrožene ili stvarne, protiv sebe, druge osobe ili protiv skupine ili zajednice, koja ili rezultira ili ima veliku vjerojatnost da će rezultirati ozljedom, smrću, psihološkom ozljedom, nerazvijenosti ili lišavanjem.“

Pojmovi „nasilje“ i „zločin“ često su usko povezani i koriste se naizmjenično. Međutim, ne bi ih trebalo miješati.

Neke vrste kaznenih djela nasilne su prema definiciji (poput oružanog zločina ili zločina u kontaktu, uključujući ubojstva, napadi i silovanja), dok druge vrste zločina uopće ne uključuju izravno nasilje (poput utaje poreza ili neovlaštene uporabe droga).⁵ Slično tome, nisu sve vrste nasilja kriminalne, poput prethodno spomenutog strukturnog nasilja ili mnogih oblika psihološkog nasilja. Drugim riječima, nije svaki slučaj nasilja zločin, niti je svaki zločin nasilni. Stoga je važno razlikovati nasilje od zločina kao dva različita pojma koji se mogu međusobno preklapati (i često to čine), ali to ne mora biti nužno pravilo.

2.2.1. Vrste nasilja

Kada je riječ o vrstama nasilja postoji nekoliko vrsta:⁶

- Tjelesno nasilje
- Psihičko ili emocionalno nasilje
- Seksualno nasilje
- Ekonomsko nasilje
- Nasilje u radnom okruženju (mobing)

Kada je riječ o vrsti nasilja u kojem se primjenjuje fizička sila tada je riječ o tjelesnom nasilju, no potrebno je istaknuti da je tjelesno nasilje bez obzira nastane li tjelesna ozljeda ili ne nastane. Fizičko nasilje je namjerna uporaba fizičke sile koja se koristi s potencijalnim nanošenjem štete, ozljeda, invaliditeta ili smrti. To uključuje, ali nije ograničeno na: grebanje, guranje, hvatanje, grizenje, gušenje, trešnju, šamaranje, udaranje, spaljivanje, upotreba oružja i uporaba sputavanja ili nečijeg tijela protiv druge

⁵ SAFERSPACES <https://www.saferspaces.org.za/understand/entry/what-is-violence> (07.01.2021.)

⁶ SOS RIJEKA <https://sos-rijeka.org/vrste-nasilja/> (07.01.2021.)

osobe. Ova vrsta nasilja ne dovodi samo do tjelesnih ozljeda, već može imati i ozbiljne negativne psihološke učinke - na primjer, ako je dijete često žrtva fizičkog nasilja kod kuće, ono može patiti od mentalnih zdravstvenih problema i biti traumatizirano kao posljedica ove viktimizacije.

Psihološko nasilje (koje se naziva i emocionalno ili mentalno zlostavljanje) uključuje verbalnu i neverbalnu komunikaciju koja se koristi s namjerom da se mentalno ili emocionalno nanese štetu drugoj osobi ili da se izvrši kontrola nad drugom osobom. Učinak psihološkog nasilja može biti jednako značajan kao i utjecaj drugih, fizičkih oblika nasilja, jer počinitelj žrtvu podvrgava ponašanju koje može rezultirati nekim oblikom psihološke traume, poput anksioznosti, depresije ili posttraumatskog stresnog poremećaja. To uključuje, ali nije ograničeno na: izražajna agresija (npr. ponižavanje i ponižavanje), prisilna kontrola (npr. ograničavanje pristupa stvarima ili ljudima i pretjerano praćenje boravišta ili komunikacije osobe), prijetnje fizičkim ili seksualnim nasiljem, kontrola reproduktivnog ili seksualnog zdravlja, i iskorištavanje ranjivosti osobe (npr. imigracijski status ili invaliditet). To ne dovodi samo do problema s mentalnim zdravljem, već i do ozbiljnih tjelesnih problema, poput psihosomatskih poremećaja.

Seksualno nasilje uključuje seksualni čin počinjen ili pokušaj nad žrtvom koja nije dala svoj pristanak ili koja nije u mogućnosti pristati ili odbiti. To uključuje, ali se ne ograničava na: prisilno, neovlašteno konzumiranje alkohola/droga, seksualno dodirivanje ili ne kontaktne radnje seksualne prirode. Počinitelj koji prisiljava ili tjera žrtvu na seksualna djela s trećom stranom također se kvalificira kao seksualno nasilje. Ova vrsta nasilja također može dovesti do tjelesne ozljede, a u većini slučajeva ima i ozbiljne negativne psihološke učinke.

Ekonomsko nasilje je bilo koji čin ili ponašanje koji nanose ekonomsku štetu pojedincu. Ekonomsko nasilje može imati oblik, na primjer, imovinske štete, ograničavajući pristup financijskim resursima, obrazovanju ili tržištu rada ili nepoštivanje ekonomskih odgovornosti, poput alimentacije.

Mobing u kontekstu ljudskih bića znači maltretiranje pojedinca od strane skupine u bilo kojem kontekstu, poput obitelji, škole, radnog mjesta, susjedstva ili zajednice. Kada se to dogodi kao emocionalno zlostavljanje na radnom mjestu, poput rangiranja od strane suradnika, podređenih ili nadređenih, da bi se netko glasinom,

nagovještajem, zastrašivanjem, ponižavanjem, diskreditiranjem i izolacijom natjerao da napusti neko radno mjesto, to se također upućuje na zlonamjerno, neseksualno, nerasno i opće uznemiravanje.

2.2.2. Čimbenici rizika

Kada je riječ o čimbenicima rizika tada se pojavljuje više različitih čimbenika. Jedan dio se odnosi na karakteristike koje su urođeni, a drugi dio se odnosi na okolinu koja nas okružuje.

Jedan od čimbenika je spol, smatra se da su dječaci skloniji nasilnom ponašanju od djevojčica. Ista stvar je i sa sklonosti ka nasilju kada dječaci odrastaju u muškarce. Neki autori su pokušali to povezati za razinom testosterona, no nije moguće povezati s navedenim hormonom iz razloga što nisu svi muškarci skloni nasilju. Iako dječaci pokazuju više fizičke i verbalne agresije, djevojčice ponekad i na drugačiji način ozljeđuju druge i to tako da primjerice uništavaju njihove socijalne veze (širenjem glasina, ogovaranjem i dr.).⁷

Kada je riječ o rizičnim faktorima koji se odnose na spol tada mnoga istraživanja potvrđuju da su dječaci skloniji nasilju, ali su ujedno i češće žrtve nasilja. Postoje, naravno, i slučajevi kada su ženske osobe žrtve nasilja, u većini slučajeva je to tada seksualno nasilje ili teži oblici agresije koje ženske osobe doživljavaju za vrijeme ljubavne veze.

Školski uspjeh također pripada u jedan od vrlo važnih čimbenika rizika. Ispostavlja se da oni učenici koji su više izostajali ili su odustali od školovanja na kraju bivaju skloniji nasilju. Način na koji osoba percipira samoučinkovitost (vlastita prosudba sposobnosti za izvođenjem određenog ponašanja) rizičan je za one osobe koje su uvjerenе da mogu biti nasilne, tj. da posjeduju agresivne sposobnosti.⁸

⁷ Velki T. (2012) Rizični i zaštitni faktori kod pojave nasilja među djecom, Psihosocijalni aspekti nasilja u suvremenom društvu – izazov obitelji, školi i zajednici, str. 142

⁸ Ibidem str .145

Osobe koje ishod agresije vide kao nešto pozitivno (npr. više će ga poštovati ako nekog istuče) te koje takav agresivan ishod visoko vrednuju (npr. poštovanje je nešto što mu je jako važno) su također rizične za razvoj agresivnosti. Nadalje, to su i osobe čija vjerovanja podupiru nasilje (npr. u redu je nekoga udariti), koja imaju agresivne atribucijske predrasude (npr. pripisuju vršnjacima agresivne namjere kada one u stvarnosti ne postoje) te čija je sposobnost rješavanja problema niska (npr. ništa više ne mogu učiniti osim da ga udarim).

Agresivna djeca vjeruju da će pomoću agresije postići očekivani cilj i nažalost većinom su u pravu, ako im se zajednica učinkovito ne suprotstavi.

Navedeni su najčešći čimbenici rizika, no postoji veliki broj raznih drugih čimbenika koji potiče stvaranje nasilje. Jedan od čimbenika rizika čine i tipovi odnosa s obitelji i vršnjacima, a na razvijanje sklonosti k nasilju znatno utječe odnos roditelja prema djeci:

- ima negativan odnos s djetetom
- ima slabu komunikaciju s djetetom
- ne nadgleda dijete
- ne postavljaju granice i posljedice za negativno ponašanje djeteta
- pokazuju visok stupanj agresivnosti
- podupiru nasilje
- odbijaju dijete

U nastavku slijedi slika koja zorno prikazuje na koji način karakteristike djeteta utječu na njegovu sklonost nasilju.

Slika I: Karakteristike djece sklone nasilju

- je muškog spola
- dobiva loše ocjene u školi
- ima visoku samoefikasnost za agresiju
- očekuje uspjeh kad se koristi agresijom, i ne očekuje negativne posljedice
- pozitivno vrednuje ishode agresije
- ima vjerovanja koja podržavaju agresiju
- pripisuje agresiju drugima kad je u stvarnosti nema
- ima nedostatak vještina rješavanja problema
- pokazuje i druga visoko rizična ponašanja (zloporaba alkohola i droge, nošenje oružja, članstvo u bandama)
- ima dijagnosticiran hiperaktivni poremećaj ili poteškoće učenja

Izvor: Velki T. (2012) Rizični i zaštitni faktori kod pojave nasilja među djecom, Psihosocijalni aspekti nasilja u suvremenom društvu – izazov obitelji, školi i zajednici, str. 141.

U razvijanju sklonosti prema nasilju veliku ulogu ima i škola. Škola potiče razvijanje nasilja ukoliko ima negativnu klimu, ukoliko se ne potiče pozitivan odnos između nastavnika i učenika, kao i ako se ne provodi dovoljan školski nadzor (Velki T., 2012.). Škola također potiče razvoj nasilja kod djece ukoliko nema definiranu politiku protiv nasilja među djecom te ukoliko se dozvoljava odraslima da imaju nasilne ispade pred djecom. Ono što je vrlo česti slučaj je situacija u kojoj škole koje imaju kažnjavajući disciplinski sustav imaju više problema s nasiljem među učenicima. Nerijetko je moguće i nasilje, u svim oblicima, od strane učenika ili njegovih roditelja prema nastavnicima zbog nezadovoljstva ocjenom koju dijete dobiva za pokazano (ne)znanje.

Uz karakteristike koja svaka osoba stekne za vrijeme života, obitelj i školu, jedan od čimbenika rizika je zajednica (Velki T., 2012.). Zajednica će potaknuti razvijanje nasilja ukoliko je zajednica obilježena kulturom koja potiče nasilje, ukoliko zajednica

opravdava nasilne događaje kao i ukoliko nema definirane načine sankcioniranja nasilnih ponašanja ili ne posvećuje dovoljno pažnje prevenciji nasilja.

2.2.3. Nasilje u školi i vršnjačko nasilje

Nasilje nad djecom ima brojne oblike, uključujući:⁹

- fizičko
- seksualno i emocionalno zlostavljanje
- zanemarivanje
- uskraćivanje.

Nasilje se događa u mnogim okruženjima, uključujući dom, školu, zajednicu i putem Interneta i društvenih mreža. Slično tome, širok spektar počinitelja provodi nasilje nad djecom, poput članova obitelji, intimnih partnera, učitelja, susjeda, stranaca i druge djece. Takvo nasilje djeci ne nanosi samo štetu, bol i poniženje, ono također ubija. Sva djeca imaju pravo na zaštitu od nasilja, bez obzira na prirodu ili težinu djela, a svi oblici nasilja mogu djeci naštetiti, smanjiti njihov osjećaj vlastite vrijednosti, uvrijediti njihovo dostojanstvo i omesti njihov razvoj. Ispitivanje globalnih obrazaca nasilja kao i stavova i društvenih normi rasvjetljava pitanje koje je uglavnom ostalo bez dokumenata. Korištenje provjerljivih podataka kako bi nasilje nad djecom i njegove brojne posljedice bili vidljiviji, donijet će potpunije razumijevanje njegove veličine i prirode i nudeći naznake za njegovu prevenciju.

Vršnjačko nasilje može se definirati kao „namjerno i opetovano nanošenje štete osobi od strane jednog ili više vršnjaka koji su obično moćniji u nekom pogledu“ (Olweus, 1998.). Vršnjačko nasilje ili viktimizacija mogu biti izravni (fizička agresija, prijetnje i zadirkivanje) ili neizravni (širenje glasina), a može uključivati i nasilje, koje je općenito usmjereno i kroničnija ili ponavljajuća vrsta vršnjačkog nasilja.

Kada je riječ o vršnjačkom nasilju, ono se dijeli na tjelesno i verbalno nasilje. Tjelesno nasilje je najuočljiviji oblik te podrazumijeva udaranje, guranje, štipanje i sl. Verbalno nasilništvo najčešće prati tjelesno, a podrazumijeva vrijeđanje, širenje glasina, stalno zadirkivanje. U navedenim oblicima nasilja mogu se izdvojiti četiri

⁹ Sesar K. (2010.) „Obilježja vršnjačkog nasilja, str. 497

podvrste nasilnog ponašanja: emocionalno nasilništvo koje je usko povezano s prijašnja dva te uključuje namjerno isključivanje djeteta koje je izloženo nasilnom ponašanju iz zajedničkih aktivnosti razreda ili dječje grupe; ignoriranje; kulturalno nasilništvo koje podrazumijeva vrijeđanje na nacionalnoj, religijskoj i rasnoj osnovi, i posljednje, ekonomsko nasilništvo koje uključuje krađu i iznuđivanje novca.¹⁰

Još jedna vrsta vršnjačkog nasilja, koja je u posljednje vrijeme raširena je Internet nasilje (cyberbullying). Internet nasilje je maltretiranje koje se odvija digitalnim uređajima poput mobitela, računala i tableta putem sve popularnijih društvenih mreža. Internet nasilje, također može se odvijati putem SMS-a, aplikacija ili na društvenim mrežama, forumima ili igrama, gdje ljudi mogu pregledavati, sudjelovati ili dijeliti sadržaj. Internet nasilje uključuje slanje, objavljivanje ili dijeljenje negativnog, štetnog, lažnog ili zlobnog sadržaja o nekome drugome. To može uključivati razmjenu osobnih ili privatnih podataka o nekome tko izaziva sramotu ili poniženje.

Nasilje preko interneta se odvija putem sljedećih sredstava:¹¹

- E-pošta: Slanjem prijetećih e-mailova ili prosljeđivanjem povjerljivih mailova svim kontaktima iz imenika čime se javno ponižava originalnog pošiljatelja
- Chat sobe: Online okružje u kojem pojedinci šalju štetne komentare u stvarnom vremenu
- Voting/rating internet stranice: internet stranice na kojima nasilnik objavi fotografiju žrtve kako bi posjetitelji stranice mogli ocjenjivati fizičku privlačnost ili osobnost žrtve
- Tekstualne poruke: ponižavajuće poruke ili uvrede preko mobitela, koje nasilnici prvo pokazuju drugima a zatim ih šalju žrtvi
- Photoshop: Korištenjem aplikacije za preuređivanje slika, nasilnici mogu izmijeniti slike žrtve dodajući kompromitirajuće sadržaje
- Sexting: Slanje slika ili poruka seksualnog sadržaja putem mobitela

¹⁰ Sesar K. (2010.) Obilježja vršnjačkog nasilja, str. 499

¹¹ Tutić V. (2012) Nasilje prema vršnjacima (bullying), str. 15

Prevalencija iskustva viktimizacije i vršnjačkog nasilja među djecom u školama globalno se razlikuje. Studije sugeriraju da je gotovo jedna trećina učenika širom svijeta izjavila da je doživjela zlostavljanje.¹²

U usporedbi s ostalim zemljama uključenim u navedena istraživanja, Hrvatska se smjestila u donjoj trećini ljestvice. Na vrhu ljestvice s najvećim udjelom zlostavljanih je u sve tri dobi Litva, u kojoj je gotovo svako treća dijete bilo zlostavljano. Na ljestvici udjela zlostavljanih zatim slijede Letonija i Ruska Federacija, a na dnu su ljestvice Armenija, Švedska i Island.¹³

Da su zlostavljali druge najmanje dvaput unatrag nekoliko mjeseci izjavljuje oko 5 % dječaka i 2 % djevojčica u dobi od 11 godina, 12 % dječaka i 5 % djevojčica u dobi od 13 godina te 10 % dječaka i 4 % djevojčica u dobi od 15 godina.¹⁴

Nasilje među mladima je veliki problem u većini zemalja i zabrinjava stalni trend rasta. Fizička borba je najčešća manifestacija međusobnog nasilja povezanog s namjernim ozljeđivanjem, što često zahtijeva i liječničku pomoć i hospitalizaciju. Da su sudjelovali u tučnjavi tri puta i češće unatrag 12 mjeseci je u dobi 11 godina izjavilo 17 % dječaka i 4 % djevojčica. U dobi od 13 godina taj je postotak iznosio 18 % dječaka i 7 % djevojčica, a u dobi od 15 godina 14 % dječaka i 3 % djevojčica.

Jednom kad djeca uđu u školu, prijateljstva i interakcije s vršnjacima preuzimaju sve važniju ulogu u njihovom životu.¹⁵ Ti odnosi mogu pridonijeti djetetovom osjećaju dobrobiti i socijalnoj kompetentnosti, ali povezani su i s izloženošću novim oblicima nasilja. Iako vršnjačko nasilje može imati mnogo oblika, dostupni podaci sugeriraju da je nasilje školskih kolega daleko najčešće.

Uzroci nasilja su složeni i često isprepleteni. Nasilje u školi relativno kasno je postalo predmetom interesa znanstvenika. Trendovi koje istraživači ove pojave zapažaju su sljedeći:¹⁶

- sve je više učenika koji svojim ponašanjem ometaju rad u razredu

¹² UNESCO <https://en.unesco.org/news/new-data-reveal-one-out-three-teens-bullied-worldwide> (23.2.2021.)

¹³ HZJZ <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/nacionalni-dan-borbe-protiv-vrsnjackog-nasilja/> (05.02.2021.)

¹⁴ Ibidem

¹⁵ UNICEF <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/peer-violence/> (05.02.2021.)

¹⁶ Bibić Kosić N.; Kovačević J (2018) Vršnjačko nasilje u školama – nasilje ili stil komunikacije

- djeca sve ranije pokazuju ponašanje koje otežava rad
- djeca su više nasilna nego ranije, a nasilju su osobito skloni adolescenti
- mnoga djeca pokazuju manjak bilo kakvog osjećaja brižnosti prema drugima ili osjećaja žaljenja zbog učinjenog
- učitelji sve više učenika opisuju kao agresivne i neprijateljski raspoložene mlade osobe.

Kako bi u potpunosti ostvarila svoj potencijal, djeca trebaju sigurnu sredinu i inkluzivno okruženje u kojem mogu zdravo rasti, učiti, napredovati i uspjeti.

Roditelji, učitelji, učenici i zajednica obično očekuju da će škola pružiti ovu vrstu sigurnog utočišta. Ipak, za mnoge učenike prisutnost ili prijetnja nasiljem u školi ugrožava njihov svijet i narušava sposobnost da u potpunosti iskoriste obrazovne mogućnosti.

Oni koji razvijaju netradicionalnu seksualnu orijentaciju i/ili spolni i rodni identitet mogu biti posebno ranjivi na ciljana djela nasilja. Prema autorima Bilić i Zloković (2004.) nasilje u školi može se očitovati i kao:

- tjelesno kažnjavanje od strane učitelja
- seksualno uznemiravanje
- nasilje vršnjaka
- nasilje školskog osoblja
- napad (sa ili bez uporabe oružja)
- svjedočenje nasilju drugih.

Obuhvaća djela koja se događaju ne samo unutar školske zgrade, ali i na školskom igralištu, tijekom putovanja u ili iz školu i na putu do ili dok prisustvuju događajima sponzoriranim i organiziranim od strane škole. Školska infrastruktura, poput nedostatka toaleta ili toaleti u izoliranim ili slabo osvijetljenim područjima s malim nadzorom, također mogu stvoriti rizike od nasilja za školarce. Za vrijeme sukoba, građanskih nemira ili drugih hitnih situacija, škole mogu postati osjetljive na napade, bilo ciljano ili neselektivno.

Ono što je zajedničko ovim različitim oblicima nasilja je poražavajući učinak koji nasilje ima na djecu, njihove obitelji i zajednicu. Nasilje u školi ima nekoliko različitih posljedica, one su:

- značajno otežava pohađanje nastave
- pridonosi nižim akademskim rezultatima
- dovodi do većih stopa osipanja i napuštanja školovanja.

Za procijenjenih 158 milijuna školske djece i adolescenata (6 do 17 godine) koji žive u 24 zemlje i područja pogođene oružanim sukobom škole ne predstavljaju sigurno mjesto za učenje i druženje. U situacijama sukoba i nesigurnost, škole mogu biti ranjive i na ciljani i na neselektivni napad, i čak ponekada se koristiti za vojne svrhe. Takva situacija može ometati normalne funkcije obrazovnih institucija, ometati sposobnost školskog osoblja za obavljanje dužnosti izvan svojih odgovornosti, utjecaj na učenika i pohađanje nastave ili prisiljavanje škola da se zatvore.¹⁷

2.3. Zdravstveni odgoj

2.3.1. Definicija zdravstvenog odgoja

Zdravstveni odgoj jedna je od važnih strategija za provođenje programa promicanja zdravlja i prevencije bolesti. Zdravstveni odgoj i obrazovanje pruža iskustva učenja, stjecanja znanja, vještina i kompetencija za zdravlje¹⁸. Strategije zdravstvenog odgoja prilagođene su uvijek ciljanoj populaciji. Zdravstveno obrazovanje predstavlja informacije ciljanim populacijama o određenim zdravstvenim temama, uključujući zdravstvene koristi i prijetnje s kojima se suočavaju, te pruža alate za izgradnju kapaciteta i potporu promjeni ponašanja u odgovarajućem okruženju. Zdravstvenim odgojem povećava se zdravstvena pismenost i stvaraju pretpostavke za razvoj zdravog pojedinca i zajednice.

Primjeri zdravstvenih odgojnih aktivnosti uključuju:

- predavanja
- panel rasprave
- tečajeve

¹⁷ UNICEF <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/> (09.01.2021.)

¹⁸ Zdravstveni odgoj, Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi, 2013.

- vježbe
- seminare
- webinare
- radionice
- terensku nastavu.
- rad s pojedincem, u malim ili velikim grupama.

Obilježja strategija zdravstvenog odgoja uključuju:

- sudjelovanje ciljane populacije
- analiza i procjene potreba zajednice kako bi se utvrdili kapaciteti, resursi, prioriteti i potrebe zajednice
- planirane aktivnosti učenja koje povećavaju znanje i vještine sudionika
- provedba programa s integriranim, dobro planiranim kurikulumima i materijalima koji se odvijaju u okruženju prikladnom za sudionike
- prezentiranje informacija pomoću audiovizualnih i računalnih potpora kao što su dijapozitivi i projektori, videozapisi, knjige, CD-ovi, plakati, slike, web stranice ili softverski programi
- osiguravanje stručnosti programskog osoblja kroz obuku kako bi se održala vjernost programskom modelu.

Bez osobne slobode svakog pojedinca nema ni slobode društva. Kad je riječ o zdravlju mladih, Svjetska zdravstvena organizacija ističe da je osiguranje zdravog odrastanja prvo zadatka odgovornih odraslih. Prema SZO-u, do 2020. godine mladi su trebali biti zdraviji i imati veće mogućnosti usvajanja životnih sposobnosti i mogućnosti donošenja zdravog izbora te biti osposobljeni preuzimati društveno i ekonomski uspješne uloge u zajednici. Taj cilj želio se postići:¹⁹

- povećanjem za 20% razine samopoštovanja mladih te njihove sposobnosti izgrađivanja i održavanja odnosa s prijateljima i članovima obitelji
- povećanjem za najmanje 20% udjela mladih koji su odabrali nepušenje
- smanjenjem za najmanje 20% pojave ozljeda te pomora nesreća mladih
- smanjenjem za najmanje 20% onih mladih koji imaju štetna ponašanja, kao što

¹⁹ Grčić M.; Rončević T.; Sindik J. (2012) Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre

su alkohol i uzimanje droga

- smanjenjem za 20% pojave neplaniranog roditeljstva
- smanjenjem za najmanje 20% pojave samoubojstva mladih i potencijalno pogubnog, visokorizičnog ponašanja
- smanjenjem za najmanje 20% razlike svih navedenih činitelja među socioekonomskim skupinama.

Analiza provedbe tih mjera tek će pokazati koliko smo bili uspješni, te kakvu strategiju i akcijske planove treba pripremiti za narednih 10 godina.

Zdravstveni odgoj kroz povijest prolazi kroz različite faze, a snažan razvoj doživljava u 20. stoljeću, pri čemu, posebno u svijetu, veliku ulogu ima upravo sestrinstvo te su brojni teoretičari sestrinstva složni u stavu da je zdravstveni odgoj sastavni i temeljni dio zdravstvene njege. Logična su, stoga, i nastojanja da zdravstveni odgoj uđe u školske programe od najranije dobi te tako bude snažan alat u promociji i unaprjeđenju zdravlja i sprječavanju bolesti. U hrvatskim školama sudbina zdravstvenog odgoja je prilično turbulentna i prolazi kroz razne faze, od parcijalnih predavanja u sklopu sata razrednika, preko zasebnog predmeta do međupredmetne nastave gdje se kroz više predmeta realiziraju sadržaji zdravstvenog odgoja i obrazovanja s ciljem stjecanja znanja, vještina, kompetencija i stavova koji povećavaju kvalitetu zdravlja svakog pojedinca, a time i društva u cjelini. Poseban i originalan hrvatski doprinos predstavljao je Kurikulum zdravstvenog odgoja uveden u škole 2012. i 2013. godine (Cvijović Javorina, I., 2012.) koji je postavljene ciljeve, sadržaj i ishode ostvarivao kroz četiri modula:

- Živjeti zdravo
- Prevencija nasilničkog ponašanja
- Prevencija ovisnosti
- Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje.

Na žalost, stalne promjene nastavnih planova i programa, odnosno kurikuluma, kao i parcijalne reforme obrazovanja razlog su da nastava iz zdravstvenog odgoja još uvijek nije na nivou koji bi bio garancija zdravog odrastanja i najviše razine zdravstvene pismenosti mladih po završetku osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja te je potrebno uložiti dodatni napor da se taj cilj (kao i uvođenje građanskog odgoja) što

prije ostvari u potpunosti.

Kada je riječ o zdravstvenom odgoju tada je potrebno osvijestiti koju ulogu u tome procesu imaju zdravstveni radnici, posebno visoko obrazovani medicinski sestre i tehničari.

2.3.2. Uloga medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom odgoju

Tijekom cijelog procesa zdravstvenog zbrinjavanja pacijenata i gdje god postoji netko kome je potrebna njega, medicinske sestre neumorno rade na prepoznavanju i zaštiti potreba pojedinca, od prevencije do njege i liječenja bolesnih. Medicinske sestre tijekom svog obrazovanja stječu znanja, vještine i kompetencije koje ih čine vrlo značajnim akterima u provedbi zdravstvenog odgoja u svim područjima, pa tako i u obrazovnim ustanovama, od vrtića do fakulteta.

Iza cijenjene reputacije, suosjećanja i predanosti svom poslu utemeljena je visoko specijalizirana profesija koja se neprestano razvija kako bi zadovoljila potrebe društva. Od osiguravanja najtočnijih dijagnoza do kontinuirane edukacije javnosti o kritičnim zdravstvenim problemima medicinske sestre su neophodne u zaštiti javnog zdravlja. Na tako raznolikom polju poput sestrinstva nema tipičnog odgovora kad je riječ o zdravstvenom odgoju. Odgovornosti mogu biti od donošenja akutnih odluka o liječenju do cijepljenja djece u školi. Ključna objedinjujuća karakteristika svake uloge je vještina i napor koji je potreban da bi bila kvalitetna medicinska sestra koja je uvijek i edukator. Kroz dugoročno praćenje ponašanja pacijenta i stručnost temeljenu na znanju, medicinske sestre su u najboljem položaju da zauzmu sveobuhvatan pogled na dobrobit pacijenta.

Ono što je, međutim, zajedničko sestrinstvu je sustavni pristup u radu temeljen na prepoznavanju i procjeni zdravstvenog stanja pojedinca i zajednice te aktivnom zdravstveno-odgojnom radu.²⁰

Jedna od glavnih uloga medicinskih sestara/tehničara, stoga, je i obavljanje zdravstveno odgojnih aktivnosti. Medicinski tehničari nisu tu samo da bi pomogli pacijentima ublažiti bolove, oni su tu kako bi pacijente mogli uputiti na odgovarajuća mjesta, pomogli im oko rješavanja problema koji se tiču boravka u bolnici ili načina

²⁰ Ptiček, M., (2014.) Stavovi medicinskih sestara o njihovoj ulozi u provođenju zdravstvenog odgoja u školi

obavljanja pretraga. Također, značajnu ulogu imaju kod objašnjavanja načina liječenja, ali i u onim trenucima kada se pacijent treba odvojiti od obitelji.

Uloga medicinskih tehničara pogotovo dolazi do izražaja u onom trenutku kada pacijent treba napustiti bolnici. Medicinski tehničari su oni koji su zaduženi da pacijentu objasne na koji način je potrebno ponašati se nakon izlaska iz bolnice, koje aktivnosti smije obavljati, koje ne smije, na koji način treba koristiti određenu terapiju i slično. Patronažna služba, također predstavlja izrazito važan segment podizanja zdravstvene pismenosti kroz provedbu različitih aktivnosti i metoda rada zdravstveno-odgojnog predznaka. Sažeto, može se reći da sestrinstvo u svojoj srži danas ima i sve elemente koji ovu profesiju čine promotorom i edukatorom zdravih stilova života.

Javnozdravstvena skrb ima korijene u Engleskoj gdje je 1859. godine Florence Nightingale pomagala u organizaciji općinske javnozdravstvene skrbi. Svakoj sestri u to vrijeme je dodijeljeno određeno područje u Londonu gdje je bila odgovorna za zdravlje ljudi koji žive u njezinoj četvrti. Lillian Wald je prva došla do spoznaje da porijeklo bolesti s kojim se susreće moderno društvo potječe iz malih sredina, točnije iz obitelji te je uvjetovano društvenim okolnostima. Ona se zalagala za promicanje higijene, rekreacije i edukacije.²¹

Tu vrsta organizacije imamo i danas, patronažna sestra je ta koja se brine za promicanje mentalnog, fizičkog i socijalnog blagostanja u zajednici dajući savjete i podršku obiteljima u svim dobnim skupinama.²² Tradicionalno se rad medicinskih sestara u zajednici svodio na pružanje zdravstvene zaštite bolesnog ili zdravog pojedinca u njihovim obiteljima ili domovima zdravlja. Izazov za medicinske sestre danas i u budućnosti je da se proces sestrinske skrbi (procjena, dijagnostika, planiranje, provedba i evaluacija intervencija) primijeni za poboljšanje zdravlja, ne samo pojedinaca već i organiziranih skupina stanovnika u zajednici.

Uloga medicinskih tehničara posebno dolazi do izražaja kada je riječ o praksi koja svoje temelje veže za Ameriku, a to je školska sestra, te bi ta pozitivna iskustva u određenim oblicima trebalo preslikati i u hrvatski obrazovni sustav. Školske medicinske sestre prepoznaju višestruke čimbenike koji mogu povećati ili smanjiti rizik mladih da postanu počinitelji ili žrtve školskog nasilja, a školske

²¹ Ibidem

²² Ibidem

medicinske sestre mogu prepoznati rizične učenike, odnosno učenike koji pripadaju u rizičnu skupinu.²³

Sukladno analizi američkih iskustava vidi se da školske medicinske sestre igraju vitalnu ulogu u intervenciji protiv nasilja. Identificirano je osam vrsta nasilja i uloga školske medicinske sestre u svakoj od tih osam vrsti nasilja. Osam vrsta nasilja uključuju nasilje, krizu mentalnog zdravlja, fizički napad, seksualni napad, učenik nad učenikom, učenik vs. osoblje, osoblje vs. učenik i eskalirajuće nasilje/nasilni uljez. Svaka vrsta nasilja traži adekvatan pristup školske medicinske sestre koja procjenjuje situaciju, nakon čega slijede odgovarajuće radnje i preporuke koje se smatraju potrebnima za rješavanje problema. Školska medicinska sestra surađuje s učenicima, obiteljima i školskom zajednicom kako bi primijenila multisektorski pristup nasilju u školi.²⁴

Za sve učenike i obitelji, u cilju kvalitetne prevencije i pomoći, školske medicinske sestre imaju stručnost koja pomaže učenicima u razvoju tehnika rješavanja problema i rješavanja sukoba, vještina suočavanja i upravljanja bijesom te pozitivnih slika o sebi:

- Prepoznavanje ponašanja koja bi mogla biti svrhovito loše ponašanje - poput maltretiranja, ispada, spavanja u razredu ili bježanja - i fizičke simptome - poput glavobolje, bolova u trbuhu i čestih odlazaka u kliniku kao moguće učinke nasilja
- Olakšati programe koji uključuju roditelje u školske aktivnosti koje promiču veze sa njihovom djecom i njeguju komunikaciju, rješavanje problema, postavljanje ograničenja i praćenje djece
- Služiti kao pozitivni uzori, razvijajući programe mentorstva za rizičnu mladež i obitelji.²⁵

²³ NASN <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-violence> (10.01.2021.)

²⁴ Ibidem

²⁵ Ibidem

Stvaranje zaštitnog okruženja zajednice neophodno je za strateški, međusektorski, multidisciplinarni pristup prevenciji nasilja. Školske sestre tako doprinose stručnosti u stvaranju zaštitnog okruženja u školama i to na način da:

- aktivno sudjeluju u odborima za školsku sigurnost i kurikulum, identificiraju, zagovaraju i provode univerzalne programe prevencije zasnovane na školama unutar školske zajednice
- podržavaju napore školske uprave i suradnjom s multidisciplinarnim timom kolega u područjima socijalnog rada, savjetovanja, školske discipline i provođenja zakona i propisa kako bi se osigurala i održala sigurnost
- pomažu u razvoju politike školskih disciplina, uključujući nultu toleranciju na nasilje, te kodekse ponašanja
- podrška aktivnostima i strategijama koje pomažu u uspostavljanju klime koja promiče i potiče poštivanje drugih i imovine drugih
- zagovaranje prisutnosti odraslih u područjima i vremenima s visokim rizikom, kao što su hodnici tijekom promjena nastave, te prije i poslije škole, te izvan zgrade prije i poslije škole
- olakšavanje partnerstva između škole i lokalnih zdravstvenih agencija.²⁶

Medicinske sestre u školi u dijelu sustava u svijetu najčešće rade samostalno s primarnom odgovornošću za procjenu zdravlja, razvoja i provedbe planova upravljanja.²⁷ Primjenjujući to na hrvatski obrazovni sustav treba naglasiti da fakultetski visokoobrazovan sestrinski kadar sigurno može dati značajan doprinos povećanju kvalitete sadržaja i metoda provedbe odgoja i obrazovanja za zdravlje u školama i u direktnom radu s učenicima, ali i kroz programe edukacije edukatora namijenjene nastavnom osoblju i roditeljima.

2.4. Metode prevencije nasilničkog ponašanja u školi

Suvremena istraživanja pokazuju sve veću prevalenciju nasilničkih ponašanja među djecom i mladima, u vezama i društvu općenito. Nasuprot tomu, perspektiva je svijeta u zajedništvu, toleranciji, multikulturalnosti i dijalogu. O (su)životu u zajednici

²⁶ Ibidem

²⁷ Ibidem

uči se u obitelji, školi, uz pomoću medija. Sve je više informacija, ali sve je manje znanja, te je uloga edukatora koji će naučiti učenike kako učiti i informacije pretvoriti u znanje i kompetencije danas važnija nego ikad prije. Države koje to uvažavaju imaju bolji prosperitet i razvoj. Zato je kontinuirano učenje i vježbanje životnih vještina s pomoću modula prevencije nasilničkih ponašanja izuzetno važno u našim školama.²⁸ Takvo obrazovanje mora se provoditi kroz sadržaje zdravstvenog odgoja, ali i u kombinaciji s obrazovanjem za građansko društvo i demokraciju ili građanskim odgojem. Ne možemo biti zadovoljni trenutnim stanjem u hrvatskim školam.

Bitna zadaća našeg društva jest održavanje i promicanje visokog stupnja brige i skrbi za djecu i za njihove potrebe. Uz obitelj, škola je jedna od najvažnijih sustava za oblikovanje djetetovog razvoja. Osim stjecanja znanja, u školi se stječu i razvijaju brojne vještine i navike – kako donositi odluke, kako steći poznanstva, kako se ponašati u grupi, kako rješavati nesuglasice na primjeren i poželjan način, kako se odnositi prema sebi, te prema drugima s poštovanjem. U cjelokupnom procesu odrastanja nastavnici i stručni suradnici imaju veliku ulogu i zadaću za stvaranje sigurne i inspirativne okoline koja će omogućiti djetetu da maksimalno ostvari svoje potencijale. Pomoć u tome, kroz različite načine (predavanja, radionice, panel grupe i sl.) nastavnicima u školama mogu na vrlo kvalitetan način pružiti visoko obrazovane medicinske sestre i tehničari.

Ne smijemo zaboraviti dramatične posljedice koje zlostavljanje ostavlja na emocionalno-socijalni razvoj mladih te koliki je negativni utjecaj na njihovu budućnost, odnose s drugim osobama, obrazovna postignuća, ali i utjecaj na prihvaćanje rizičnih obrazaca ponašanja u adolescenciji i odraslom dobu.²⁹

Kao metode rada u prevenciji nasilja uglavnom se koriste multidimenzionalni pristupi i interaktivne tehnike učenja (Zloković, J., 2004.). Kada je riječ o metodama rada u nižim razredima tada su u glavnom uključene priče i igranje uloga. Igranje uloga se posebno koristi kada je riječ o konfliktnim situacijama. Vrlo često se koriste lutke kao i kazališne produkcije. Također, u nižim razredima se koriste metode slikanja, djeca pokušavaju nacrtati određenu situaciju te je na taj način moguće predvidjeti je li

²⁸ Martinis, O., Fajdetić, M., Tot, D., Ništ, M. (2013.) (str. 11.-12.)
Zdravstveni odgoj: 1. priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi

²⁹ Ibidem

netko dijete izloženo nasilju, ali isto tako je moguće uočiti je li možda neko dijete ima sklonost prema nasilnom ponašanju.

Kod starijih učenika metode se uglavnom svode na razgovor (Zloković, J., 2004.). U tome segmentu vrlo često se koristi metoda intervjuiranja, tada se učenike intervjuiira o određenim situacijama te se na taj način dobiva uvid u stav koji učenici imaju o nasilju. Također, vrlo često se koristi i metoda oponašanja modela. U tome slučaju jedan učenik je model kojeg ostali učenici slušaju te on iznosi činjenice o nasilnim događajima te posljedicama.

Budući da je škola odgovorna za nasilje koje se događa u i oko škole, programi sprečavanja nasilja među djecom pozivaju učitelje da interveniraju uvijek kada uoče da konflikt među djecom nije stvar rasprave ili «uobičajenog» sukoba, već da jedno dijete ili više njih manipulira, zlostavlja i iskorištava drugo dijete ili ga prisiljava na nešto što dijete «žrtva» ne želi.³⁰

Kako bi se nasilno ponašanje umanjilo ili kako bi se na njega preventivno djelovalo, potrebno je da svi djelatnici škole surađuju multisektorski i s ostalim institucijama preventivnog, socijalnog i represivnog sustava, kao i s roditeljima ili skrbnicima. Ono što je ključno u prevenciji nasilničkog ponašanja u školi je spremnost i osposobljenost školskog osoblja da zna prepoznati razliku između sukoba među djecom te između nasilničkog ponašanja i zlostavljanja. U takvim bi situacijama nastavnici i ostalo školsko osoblje trebalo odmah intervenirati. Vrlo čest je slučaj da nastavnici ne znaju na koji način obratiti se djetetu koje je žrtva, ali jednako tako i djetetu koje provodi nasilje (Zloković, J., 2004.). Također jedna od kompliciranijih situacija je i komunikacija sa roditeljima. Kako bi nastavno osoblje moglo na pravi način reagirati potrebno ih je educirati. Većina programa edukacije nastavnika odvija se putem neposrednog poučavanja ili primjenom videa, webinarara i priručnika.³¹ U svim tim oblicima edukacije svoje mjesto imaju i zdravstveni radnici, posebno sestrinstvo. Treba još jednom istaknuti da patronažne sestre možda i najbolje poznaju situaciju i životne uvjete djece iz rizičnih obitelji, te je to nužno i korisno znati u prevenciji poremećaja ponašanja djece iz rizičnih obitelji.

³⁰ Zloković J. (2004) Nasilje među vršnjacima – problem obitelji, škole i društva

³¹ Ibidem

Prema autorici Botonjić (2018.) ono što se od nastavnika očekuje je da trenutno interveniraju i točno utvrde što se dogodilo, pruže podršku i surađuju sa žrtvom i roditeljima, razgovaraju s nasilnikom i žrtvom odvojeno o incidentu, objasne nasilniku koja ponašanja su prihvatljiva, a koja nisu i pružaju mu potporu ukoliko uvidi problem i prihvati odgovornost, osiguraju učenicima atmosferu u kojoj bez straha mogu prijaviti zastrašivanje, obavijeste i uključe roditelje nasilnika i žrtve u plan sprječavanja daljnjeg nasilničkog ponašanja i zastrašivanja te, u konačnici, da i sami daju primjere prikladnog ponašanja. Jedna od temeljnih dužnosti učitelja, ali i medicinske sestre edukatora je biti uzor, jer se djeca i mladi, osim sa svojim najbližim iz obitelji (roditelji, starija braća i sestre) najčešće identificiraju sa svojim edukatorima.

Program prevencije vršnjačkog nasilja hrvatskim školama provodi se kako bi se smanjila stopa nasilja u školi, ali i općenito kako bi se smanjila stopa nasilja među djecom. Postoji više programa, neki su dio međupredmetne nastave zdravstvenog odgoja, drugi se provode u suradnji s civilnim društvom ili u organizaciji nastavnih zavoda za javno zdravstvo i jedinica lokalne uprave i samouprave. U sklopu takvih programa pokušava se potaknuti suradnju između nastavnog osoblja, učenika i roditelja te se nastoji kod svih aktera smanjiti razina tolerancije na nasilje, odnosno potaknuti nulta stopa tolerancije na nasile (Botonjić, A., 2018.). Programi prevencije se provode primjerice na takav način da će se učenici podijeliti u tri skupine. U jednoj skupini su učenici koji se do sada nisu susreli sa nasiljem, zatim drugu skupinu čine učenici za koje se smatra da bi mogli biti žrtve nasilje te zadnju skupinu predstavljaju učenici koji su već bili u kontaktu sa nasilnim ponašanjem. Međusobnim razgovorima u skupinama razvija se nulta stopa tolerancije na nasilje i osigurava prevencija vršnjačkog nasilja, ali i pomoć žrtvama i počiniteljima nasilja.³²

Dakle, sadržaji i metode zdravstvenog odgoja u školama od najranije dobi pa do mature imaju za cilj omogućiti učenicima takve ishode učenja koji će ih osposobiti da stečenim znanjem, vještinama i navikama mogu mirno rješavati napetosti i sukobe kao preduvjet za izgradnju zdravih i kvalitetnih međuljudskih odnosa. Zdravi mladi ljudi bit će svjesni da uvijek postoji netko kome se mogu obratiti za pomoć u slučaju povrede njihovih prava, tjelesnog i psihičkog integriteta ili nanošenja neke druge štete od strane nasilnih osoba, a stečene komunikacijske vještine doprinijeti će razvoju osjećaja

³² Botonjić, A., (2018.) Vrste nasilja u osnovnoj školi

poštivanje drugog i drugačijeg, samokontroli, nenasilnom rješavanju sukoba ili problema, kao i pružanja pomoći onima koji budu žrtve nekog oblika nasilja.

2.5. Zaštita mentalnog zdravlja djece u doba COVID pandemije u cilju prevencije poremećaja ponašanja i vršnjačkog nasilja

COVID pandemija predstavlja ogroman izazov za mentalno zdravlje društva, posebno mladih. Ovih dana stručnjaci mentalnog zdravlja ističu potrebu veće usmjerenosti na podršku i djeci i roditeljima u suočavanju s kriznom zdravstvenom situacijom uzrokovanom COVID-19 pandemijom. Međutim, djeca se razlikuju u svojim karakteristikama, u broju teških iskustava tijekom odrastanja, u načinu suočavanja sa stresom i dostupnosti podrške koju imaju.³³ Sve to može dovesti do poremećaja u ponašanju, pa i sklonosti nasilnom rješavanju problema.

U pozadini gotovo 13 milijuna slučajeva COVID-19, hitan globalni prioritet mora biti mentalno zdravlje djece.³⁴ Djeca su svjedočila razarajućim stopama zaraze i smrti, ograničenjima u svakodnevnom životu i zaokupljenosti svojih roditelja i zajednica implikacijama pandemije. Dakle, dok virus na djecu relativno ne utječe (djeca su otpornija na zarazu), njegov psihološki utjecaj ne može se podcijeniti. Manje neposrednog druženja mladih, te veća izloženost nekontroliranim Internet sadržajima može imati dugoročne negativne posljedice.

Istraživanja pokazuje da učinkovitost načina na koji komuniciramo o bolestima opasnim po život ima dugoročni utjecaj na psihološku i tjelesnu dobrobit roditelja i djece. Kao odgovor, tim s Odjela za psihijatriju Sveučilišta u Oxfordu stvorio je platformu besplatnih resursa za podršku roditeljima, učiteljima i zdravstvenim radnicima u komunikaciji s djecom o bolesti, smrti i COVID-19.³⁵

Znamo da će odrasli učiniti sve da spriječe djecu da se osjećaju zabrinuto, tužno ili uzrujano³⁶. Mnogi roditelji se mogu osjećati nesigurno i ne znaju što djeca razumiju o bolesti ili smrti. To može povećati poteškoće u razgovoru s djecom o COVID-19. Međutim, čak i najmlađa djeca svjesna su promjena u osjećajima odraslih ili odsutnosti

³³ IDB <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/en/mental-health-children/> (25.01.2021.)

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibidem

³⁶ Ibidem

poznatih njegovatelja. Njihovo razumijevanje bolesti i smrti postupno se razvija tijekom djetinjstva, pa je uvijek dobro za početak pitati djecu što već znaju i razumiju. To omogućuje prilagodbu podataka u skladu s tim i rješavanje zabune.

To je posebno važno između 4. i 7. godine kada djeca imaju utjecaj "čarobnog razmišljanja".³⁷ Tada djeca vjeruju da njihove misli, ponašanja ili želje uzrokuju vanjske događaje, na primjer, pogrešno misleći da je njihovo loše ponašanje uzrokovalo da je roditelju pozlilo. Davanje točnih informacija o COVID-19 konkretnim jednostavnim razumljivim jezikom osigurat će da djeca ne krive sebe ili ne osjećaju nepotrebnu krivnju i tjeskobu.

Potrebno je biti iskren u vezi s neizvjesnošću pandemije i kako ona mijenja život obitelji, a da se djecu ne preplavi vlastitim strahovima. Razgovaranje i dijeljenje osjećaja pomaže djeci da razumiju promjene koje su možda primijetili u ponašanju odraslih oko sebe, te djeci također daje dopuštenje da razgovaraju o vlastitim osjećajima i dijele brige ili frustracije. Svi ti razgovori mogu biti vrlo korisni i pomoći otkrivanju nekih rizičnih čimbenika za potencijalna nasilna ponašanja djece u određenim situacijama u kojima se mogu zateći povratkom u svakodnevni životni ritam.

Škole također pružaju djeci sigurno mjesto za razgovor o svojim iskustvima koja je možda previše teško raspraviti s roditeljima kod kuće. Učitelji su važni uzori i djeca im se mogu obratiti za podršku. Pitanja koja djeca mogu postaviti o bolesti ili smrti mogu učiteljima stvoriti tjeskobu kako se nositi s tim osjetljivim temama. Oxfordski tim stvorio je vodič za podršku školskom osoblju u pripremi za dječja pitanja. To se može koristiti u partnerstvu sa znanjem učitelja o njihovim učenicima.³⁸

COVID-19 potaknuo je nagli prelazak na telefonske ili mrežne platforme za komunikaciju, ovo je osobito važno za zdravstveno i socijalno osoblje, koje se istodobno suočava sa ogromnim brojem pacijenata i povišenim stopama smrtnosti, ali i djecu i njihove roditelje kroz potpuno drugačiji angažman u ispunjavanju školskih obaveza. Dodatni pritisci na razinu osoblja i nemilosrdan zadatak kazivanja obiteljima o smrti voljene osobe znače da izbijanje emocionalno utječe i na najiskusnije osoblje.³⁹ Nadalje, nedostatak rodbine u posjetu znači da osoblje ima malo šansi da razvije

³⁷ Ibidem

³⁸ Ibidem

³⁹ Ibidem

odnos s obiteljima, to je posebno kritično jer uloga pacijenta kao važne figure za djecu u obitelji (npr. kao roditelja ili bake i djeda) može postati nevidljiva. S obzirom na važnost učinkovite komunikacije za dječju psihološku dobrobit, stručnjaci moraju proaktivno identificirati djecu koja su važna pacijentima/stanovnicima kako ih se ne bi zanemarilo u komunikaciji s obitelji.

Promjene u svijetu s kojim se djeca trenutno suočavaju možda se čine gotovo neopisivim. Osnaživanje i osposobljavanje za komunikaciju s djecom o bolesti i smrti može ublažiti kratkoročne i dugoročne psihološke učinke. Odgovornost je društva pomoći u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mora se djelovati odmah, jer će to biti ulaganje u zdravo odrastanje i prevenciju poremećaja ponašanja, pa tako i nasilja mladih.

Postoji nekoliko načina kako je moguće ponašati se prema djeci u doba pandemije korona virusa.⁴⁰

Kao roditelj/odrasla osoba, potrebno je biti model djeci, jer roditeljski način komunikacije i smirenost je najjasnija poruka djeci. Važno je pratiti vlastite reakcije. Djeca imaju osjetljivost na uznemirenost, čak i kad se to otvoreno ne pokazuje. Potrebno je primijeniti sve ono što osobu može smiriti, kako bi roditelj ili odrasla osoba bili model djeci. Anksiozna djeca su izrazito osjetljiva na emocionalne poruke.

Potrebno je održavati oblik rutine i pomoći djeci da uspostave rutinu i kad ne idu u školu, jer im struktura smanjuje anksioznost.⁴¹ Međutim, svakako treba izbjegavati intenzivniji pritisak na djecu sada, veći nego u njihovoj uobičajenoj svakodnevnici. To valja imati na umu, jer su djeca s anksioznim teškoćama često perfekcionista. U održavanju strukture, potrebno je voditi računa o zdravim navikama, vježbanju, prehrani, odmoru, snu, ali i prilikama za okolicu i igru.

Djecu treba slušati, njihove brige, strahove i pitanja povezana s koronavirusom.⁴² Moguće je da će brinuti što se može dogoditi njemu, obitelji, bliskim osobama. Također, moguće je da dijete sadašnja situacija podsjeti na ranije teške događaje, na ranija odvajanja od obitelji, strahove, gubitke. U takvim situacijama

⁴⁰ Koronavirus i mentalno zdravlje https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf (10.01.2021.)

⁴¹ Ibidem

⁴² Ibidem

potrebno je biti izvor sigurnosti za dijete, pokazati razumijevanje za takve podsjetnike, pitati dijete što bi mu pomoglo, podsjetiti ga na neku od snaga/osobina koja mu je tada pomogla, tko mu je u ranijim vremenima pomogao, te predvidjeti situacije koje bi djetetu mogle biti podsjetnici na ranija iskustva.

Priznati djetetu njegove osjećaje, ne umanjivati ih i ne odbijati ih, ne šaliti se na račun njegovih reakcija je vrlo bitno. Može se djetetu reći da slične osjećaje i podsjetnike imaju i djeca i odrasli, da je to očekivano, „normalno“. Takav postupak naziva se „normalizacija“ i on pomaže i djeci i odraslima. Često odrasli smatraju da priznavanje osjećaja djetetu može pojačati djetetove reakcije. Međutim, upravo suprotno, to znači da ih prepoznamo i razumijemo kao dio ljudskog iskustva.

U razgovoru s djetetom, potrebno je usmjeravati se na činjenice i znanja. Djeca o koronavirusu mogu čuti i izvan obitelji i u nizu drugih situacija. Potrebno je biti proaktivan i objasniti djetetu što znate o virusu, naravno, iz valjanih i potvrđenih izvora, na način prikladan dobi djeteta. Također je potrebno izražavati pozitivna, ali i realistična očekivanja. Važno je obratiti pozornost na to da se ne obećava djetetu kako se nešto neće desiti, ali uz to je potrebno izražavati povjerenje da će se sa situacijom moći nositi što god da se dogodi i ohrabriti dijete da govori o osjećajima.

Obzirom na više vremena koje se provodi „on-line“ korisno je ograničiti izloženost medijima i stalnim informacijama o virusu, time će se pomoći da dijete regulira svoju anksioznost. Pratiti dijete i opažati, ukoliko se djetetove anksiozne smetnje pojačaju, potrebno je konzultirati se sa stručnjakom mentalnog zdravlja.⁴³ Zaštita mentalnog zdravlja djece u vrijeme COVID pandemije mora se smatrati jednim od prioriteta u očuvanju ukupnog zdravlja društva i prevenciji poremećaja koji mogu biti korijen budućih uzroka vršnjačkog nasilja.

⁴³ Ibidem

3. Zaključak

Nasilje ima mnogo oblika i različito se shvaća u različitim zemljama i među različitim kulturama. Iako ne postoji univerzalno prihvaćena definicija nasilja može se reći da je nasilje namjerna upotreba fizičke sile ili moći, prijetnje ili stvarnosti, nad samim sobom, druge osobe ili protiv grupe ili zajednice koja ili rezultira ili ima veliku vjerojatnost koji su rezultirali ozljedom, smrću, psihološkom ozljedom, nerazvijenošću ili lišavanjem.

Jedan od češćih oblika nasilja je nasilje među školskom djecom. Postoji niz različitih čimbenika koji utječu na pojavu nasilju. Jedan od načina za prevenciju nasilja je osvješćivanje učenika o samome nasilju, kako ono nastaje te kakve sve posljedice može imati, jer jedno od temeljnih prava svakog djeteta je pravo na zdravo odrastanje i zaštita od svih oblika nasilja.

Uvođenje zdravstvenog odgoja, odgoja i obrazovanja za zdravlje od najranije dobi jedan je od načina na koji bi se moglo spriječiti nasilje među školskom djecom. Zdravstveni odgoj ili još preciznije odgoj i obrazovanje za zdravlje jest medicinsko pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva. On omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima te da odgojnim i obrazovnim procesima omogući da ljudi znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja. U provođenju zdravstvenog odgoja veliki značaj imaju visoko obrazovane medicinski sestre i tehničari, ne samo kako bi podučili učenike, ali i roditelje i nastavnike, o raznim bolestima i načinima kako određene bolesti spriječiti nego kako bi prepoznali zdravstvene, emocionalne i psihološke potrebe učenika i potaknuli kulturu toleranciju na nasilje.

4. Literatura

1. Bibić Kosić N.; Kovačević J (2018.) Vršnjačko nasilje u školama – nasilje ili stil komunikacije , Hrana u zdravlju i bolesti, Vol. Specijalno izdanje (10. Štamparovi dani), str. 79-85. <https://hrcak.srce.hr/218632> (08.01.2021.)
2. Buljan Flander G. (2007.) Nasilje među djecom, Poliklinika za zaštitu djece, Zagreb
3. Malčić I., Ilić R. (2008.) Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Školska knjiga. Zagreb
4. Bezić, Ž. (1973.) 'Psihološki profil djece školske dobi', *Crkva u svijetu*, 8(2), str. 136-151. <https://hrcak.srce.hr/92028>
5. Prpić I. (2006.) Vršnjačko nasilje među djevojčicama, Ljetopis socijalnog rada, 13/2006. Str. 315 – 330
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=11606
6. Sesar K. (2011.) Obilježja vršnjačkog nasilja, Ljetopis socijalnog rada, 18/3 str. 497 – 526 https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=112007
7. Stepić L. (2019.) Vršnjačko nasilje i preventivni program, Varaždinski učitelji: digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje. 2/2 str. 67 – 77
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=327065
8. Velki T. (2012.) Rizični i zaštitni faktori kod pojave nasilja među djecom, Psihosocijalni aspekti nasilja u suvremenom društvu – izazov obitelji, školi i zajednici, str .139 – 158
9. Tutić V. (2012.) Nasilje među vršnjacima (bullying), Sveučilište Josip Juraj Strossmayer, Osijek
10. Zloković J. (2004.) Nasilje među vršnjacima – problem obitelji, škole i društva, Pedagogija istraživanje Vol. 1/2
<https://hrcak.srce.hr/139356> (10.01.2021.)
11. Žilić, M., i Janković, J. (2016). 'Nasilje', *Socijalne teme*, 1(3), str. 67-87.
<https://hrcak.srce.hr/176988> (10.01.2021.)
12. Grčić M.: Rončević T.; Sindik J. (2012) Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/99> (09.01.2021.)
13. Martinis, O., Fajdetić, M., Tot, D., Ništ, M. (2013.) Zdravstveni odgoj: 1. priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi. Zagreb, MZOS / AZOO

14. Olweus, D., (1998.) Nasilje među djecom u školi: što znamo i što možemo učiniti. Zagreb, Školska knjiga
15. Cvijović Javorina, I. (2015). 'Zdravstveni odgoj u hrvatskom školstvu 2012./2013. i građanski neposluh', *Historijski zbornik*, 68(2), str. 351-364. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/165467> (10.1.2021.)
16. Botonjić, A., (2018.) Vrste nasilja u osnovnoj školi, Filozofski fakultet u Sarajevu
17. NHS <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/stages-of-puberty-what-happens-to-boys-and-girls/>
18. SOS RIJEKA <https://sos-rijeka.org/vrste-nasilja/>
19. UNICEF <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/> (09.01.2021.)
20. UNESCO <https://en.unesco.org/news/new-data-reveal-one-out-three-teens-bullied-worldwide> (23.2.2021.)
21. NASN <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-violence> (10.01.2021.)
22. IDB <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/en/mental-health-children/> (25.01.2021.)
23. SAFERSPACES <https://www.saferspaces.org.za/understand/entry/what-is-violence> (07.01.2021.)
24. MEDICINENET <https://www.medicinenet.com/puberty/article.htm> (07.01.2021.)
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/nacionalni-dan-borbe-protiv-vrsnjackog-nasilja/> (05.02.2021.)
26. Ravnateljstvo civilne zaštite RH - Koronavirus i mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke: https://civilnazastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%20C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf (10.01.2021.)

Sažetak

Školsko nasilje opisuje nasilna djela koja remete učenje i imaju negativan učinak na učenike, škole i širu zajednicu. Svi učenici imaju pravo učiti u sigurnom školskom okruženju. Mnogi čimbenici doprinose nasilju u školi. Sprječavanje nasilja u školi zahtijeva rješavanje čimbenika na individualnoj, relacijskoj, zajedničkoj i društvenoj razini. Istraživanja pokazuju da naponi učitelja, stručnih suradnika, roditelja, članova zajednice, pa čak i učenika u prevenciji mogu smanjiti nasilje i poboljšati sigurnost školskog okruženja. Jedan od značajnijih projekata u prevenciji nasilja u školama je uvođenje zdravstvenog odgoja u kojem do značajnog izražaja dolazi suradnja sa zdravstvenim radnicima, posebno visokoobrazovanim medicinskim sestrama i tehničarima.

Ključne riječi: nasilje, nasilje u školi, prevencija nasilja, zdravstveni odgoj, medicinski tehničari

Summary

School violence describes violent acts that disrupt learning and have a negative effect on students, schools and the wider community. All students have the right to learn in a safe school environment. Many factors contribute to school violence. Preventing school violence requires addressing factors at the individual, relational, community, and societal levels. Research shows that the efforts of teachers, administrators, parents, community members, and even students in prevention can reduce violence and improve the school environment. One of the most significant projects in the prevention of violence in schools is the introduction of health education in which cooperation with health workers, especially highly educated nurses and technicians, comes to the fore.

Keywords: violence, school violence, violence prevention, health education, medical technicians