

# Uloga zdravstvenog voditelja u radu učeničkog doma

---

Vokić, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:716155>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-11**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJI SESTRINSTVA

Kristina Vokić

ULOGA ZDRAVSTVENOG VODITELJA U RADU UČENIČKOG DOMA

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2018

SVUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJI SESTRINSTVA

Kristina Vokić

ULOGA ZDRAVSTVENOG VODITELJA U RADU UČENIČKOG DOMA

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju, medicinu rada i sporta Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ pod vodstvom prof.dr.sc. Ksenija Vitale i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017/2018.

## Sadržaj

1. Uvod.....	9
2. POVIJEST RAZVOJA SESTRINSTVA.....	9
2.1. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj .....	12
2.2. Sestrinstvo od poluprofesije do profesije .....	14
2.3. Osnutak Škole za sestre pomoćnice.....	16
3. Uloga učeničkog doma u odgojno obrazovnom radu .....	18
3.1. Škola za medicinske sestre Mlinarska, Učenički dom .....	18
3.2. Domska pedagogija .....	19
3.3. Upravljanje u učeničkom domu.....	20
3.4. Medicinska sestra .....	21
3.5. Zdravstveni voditelj/voditeljica .....	21
3.6. Medicinska sestra u ulozi zdravstvenog voditelja .....	23
4. Zdravstveno ponašanje mladih .....	27
4.1. Preventivno zdravstveni program.....	29
4.2. Priprema radionice.....	31
4.3. Provedba radionice .....	36
4.3.1. Rezultati radionica pravilne prehrane su sljedeći.....	36
4.3.1.1. Rezultati radionice za prve i druge razrede .....	36
4.3.1.2. Rezultati radionice za treće i četvrte razrede.....	38
4.3.1.3. Rezultati radionice za pete razrede.....	38
5. Diskusija ZAKLJUČAK.....	39
6. LITERATURA .....	41
7. Životopis .....	44
8. Prilozi.....	45

## ZAHVALA

Veliko hvala cijenjenoj prof.dr.sc. Kseniji Vitale na nesebičnom vodstvu pri ostvarenju ovoga rada. Cijenjenom povjerenstvu prof. dr. sc. Jagodi Doko Jelinić i prof.dr Aleksandru Džakuli veliko hvala na znanju koje ste mi prenijeli tijekom školovanja i izrade rada.

Ujedno se želim zahvaliti iz sveg srca ravnateljici Škole za medicinske sestre Mlinarska u Zagrebu dr. Asji Jelaković na podršci u školovanju i radu. Mojim dragim kolegicama, voditeljici učeničkog doma Škole za medicinske sestre prof. Nini Radanović Bokulić, psihologinji Željki Mišetić, prof. Sanji Posavec Španović i ostalim kolegicama profesorima na pomoći i podršci u timu.

Veliko hvala svim učenicama Škole za medicinske sestre koje su korisnice doma, mojim budućim kolegicama, koje su sastavni dio mog svakodnevnog rada, njihovog toplog osmjeha, dječje znatiželje i uzajamne podrške prilikom ostvarivanja zajedničkog cilja – završetka školovanja.

## **POSEBNA ZAHVALA**

Jedna mala riječ „Hvala“ ne može opisati ono što želim reći meni najvažnijim osobama na svijetu.

Slavko, Petra i Ante, vi ste kruna mog životnog uspjeha. Hvala vam iz dubine duše na svojoj podršci, na svakom „mama ti to možeš“, na svakom vašem osmijehu i zagrljaju.

Hvala vam što ste vjerovali u mene i radovali se svakom položenom ispitu. Bilo je teško, ali kako vas učim svaki trud se isplati. Hvala Vam, ova diploma je za vas.

Iza svake uspješne žene stoji njen suprug. Mojem suprugu od srca želim reći, hvala ti što si od samog početka vjerovao u mene i bio neumorna podrška na ovome putu.

Hvala od srca

Voli vas mama i supruga

## SAŽETAK

### Uloga zdravstvenog voditelja u radu učeničkog doma

U Republici Hrvatskoj radi 58 Učeničkih domova, koji su odgojno obrazovne ustanove za smještaj učenika. Prema državnim pedagoškim standardima osim odgojno obrazovnih djelatnika, u domu je potreban i zdravstveni voditelj, koji je najmanje prvostupnik sestrištva. Svi domovi nemaju zdravstvenog voditelja, dok neki učenički domovi, koji i imaju zaposlenog zdravstvenog voditelja, nemaju adekvatno zanimanje, a to je zanimanje medicinske sestre, već ima djelatnika drugih zanimanja ( sanitarni inženjeri...).

Uloga zdravstvenog voditelja u učeničkom domu je od iznimne važnosti. Rad u interdisciplinarnom timu, odgojno-obrazovni-zdravstveni rad, koji mora zadovoljavati visoke odgojno obrazovne standarde. S obzirom da za rad zdravstvenog voditelja ne postoji još službena dokumentacija zdravstvenog voditelja, kolegice i kolege sami kreiraju svoju dokumentaciju koja je u još uvijek u povojima. Trenutno je u tijeku procedura kako bi se se i službeno potvrdila kao obavezna dokumentacija zdravstvenih voditelja.

U ovom diplomskom radu želim prikazati ulogu zdravstvenog voditelja u radu učeničkog doma, važnost o zapošljavanju medicinske sestre na poslovima zdravstvenog voditelja, te okvirni godišnji plan i program(uz napomenu da svaki zdravstveni voditelj ima svoj neuniverzalan Godišnji plan i program), te prikaz jedne od radionica, koja prikazuje važnost, ozbiljnost i potrebu za radom zdravstvenog voditelja u učeničkom domu.

Ključne riječi: medicinska sestra, zdravstveni voditelj, učenički dom



## Summary

### The role of the health counser in the work at the student dormitory

In the Republic of Croatia there are 58 Student Homes, which are educational institutions for student accommodation. According to state pedagogical standards other than educational workers, the home needs a health care provider, which is at least the first degree of nursing. All homes do not have a healthcare manager, while some of the dormitories, who have an employee health manager, do not have an adequate occupation, which is a nursing profession, but has other occupations (sanitary engineers ...).

The role of a health counseor in the student dormirory is of utmost importance. Work in the interdisciplinary team, educational-health-care work, which has to meet high educational standards. Since there are no official records of the health care manager's work, the colleague and colleagues themselves create their own documentation, which is still in the background. It is currently in the process of being officially confirmed as a compulsory medical record.

In this graduate thesis I want to show the role of the health care manager in the work of a student home, the importance of hiring a nurse in health care affairs and the framework annual plan and program (noting that each health manager has its own unusual Annual Plan and Program) a workshop that demonstrates the importance, seriousness and need for the work of a health counseor in the student domritory.

Key words: nurse, health counseor, student dormitory

## **1. UVOD**

Uloga medicinske sestre od prvih početaka povijesti sestrinstva bila je simbol žene pomoćnice. Dug i trnovit je bio put od pomoćnice do doktorata sestrinstva, kojim su medicinske sestre prošle i oformile put budućim generacijama. U počecima primarno je bilo liječiti, ali tijekom vremena povećavala se svijest o prevenciji bolesti. Medicinske sestre osim u zdravstvenim ustanovama, uključene su i urad odgojno- obrazovnih ustanova u kojima rade na mjestu strukovnih profesora i zdravstvenih voditelja. Kroz povijest sestrinstva kontinuiranom željom i radom, medicinske sestre su stvorile profesiju, iako je stalna tendencija za usavršavanjem, učenjem i priznavanjem statusa medicinske sestre prema obrazovnom statusu.

## **2. POVIJEST RAZVOJA SESTRINSTVA**

Prve bolnice, kao kurativne ustanove, nastaju pod utjecajem različitih religija, nastaju skloništa za siromašne bolesnike, nemoćnike i starce. Takvu je bolnicu u 4. stoljeću osnovala patricijka Fabiola. Potom oko 370. godine biskup Bazilije osniva pred vratima Cezarije ustanovu za smještaj putnika i nemoćnika, s posebnim odjelima za liječenje bolesnika i smještaj gubavaca. Trideset godina kasnije 400. godine u Carigradu je postojao hospital sa stalno zaposlenim liječnicima i bolničarima. U samostanu Pantokrato nalazio se najveći carigradski hospital kojeg je 1136. godine osnovao Ivan II Komen. Hospital se sastojao od bolnice u užem smislu s pet odjela, azila za epileptičare i umobolne, azil za starce, ambulante i medicinske škole. Prvo spominjanje pojma bolničarke vezano je za pojavu spomenutog hospital (Prlić, 2005).

Kako u carigradskom samostanu tako i na zapadu, prve bolnice širom Europe formiraju se u samostanima, u kojima se prvenstveno liječili redovnici, a zatim putnici i siromasi. Ulogu njegovatelja vršili su redovnici, a potom i žene.

U vrijeme križarskih ratova osnovan je red Svetog Ivana ili red hospitalaca, čija je zadaća bila osnivanje skloništa za hodočasnike i bolesnike. Glavna bolnica nalazila se u Jeruzalemu, a poznata je po statutu koji je definirao prehranu i njegu, pa čak i dimenzije kreveta te broj pokrivača(Prlić, 2005).

Socijalna era u medicini razvila je snažno javno-zdravstveni pokret, koji je bio usmjeren na nadzor bolesti. Zdravlje stanovništva npr. u Engleskoj sve više postaje briga javnosti i politike. U 19. Stoljeću Elizabeth Fry organizira protestantsko društvo sestara milosrdnica koje se posvećuju dobrotvornom radu i njezi bolesnika. U sklopu evangelističke crkve, pastor Theodor Fliender, osnovao je školu za sestre Đakonise, koje su bile osposobljene za njegu bolesnika (Prlić, 1997).

U vrijeme promjena koje su uvjetovane industrijskom revolucijom, koja je u 18. stoljeću započela u Engleskoj, a u 19. stoljeću širi i na druge zemlje Europe i Amerike. Uz postojeću revoluciju u industriji, vrijeme je to pojavnosti niza medicinskih problema.

Zdravlje stanovništva počelo se sve više promatrati sa ekonomskog stajališta, kako bi se sačuvala i unaprijedila produktivna sposobnost radne snage. Provođi se protu-epidemijska zaštita, vodi se briga o komunalnoj higijeni, propisuje se higijensko tehnička zaštita na radu, definiraju se zakonski propisi o higijeni, te se uvodi i obavezno cijepljenje. Higijenski pokret utječe na prevenciju epidemija i smanjenje mortaliteta.

U drugoj polovici 19. stoljeća mijenja se izgled bolnica. S napretkom tehnike, uvođenjem narkoze, antisepsa, asepsa, otvaranjem specijalističkih odjela povećava se broj

liječnika. Kao važan problem javlja se nedostatak primjerenog osoblja za njegu, jer su se i pomoćnoj bolničkoj službi i njezi bolesnika postavljali veći zahtjevi (Prlić, 2005).

Najveća prekretnica u pristupu njezi bolesnika bila je mlada engleskinja Florence Nightingale, koja je imala filozofsku, matematičku i književnu naobrazbu, razvijen interes za socijalna pitanja, a najizrazitiji interes za njegu bolesnika i higijensko uređenje bolnica. Iako obrazovana, nastojala je svoje znanje upotpunjavati sa teorijskim problemima, tragajući za što boljom organizacijom pružanja zdravstvene pomoći. Boravila je u zemljama od Egipta, Njemačke i Francuske posjećujući bolnice i ustanove za naobrazbu bolničkog osoblja. Naposljetku, vraća se u Englesku gdje postaje nadstojnica zavoda nazvanog "Zavod za primanje gospođa za vrijeme njihove bolesti". Njezina sposobnost najviše dolazi do izražaja u Krimskom ratu. Naime, tada su se za zdravlje i njegu oboljelih vojnika brinuli muškarci. U britanskim vojnim lazaretima na Krimu dolazi do teškog stanja, te se Florence Nightingale imenuje upraviteljicom ženske pomoćne službe na Turskoj fronti. Godine 1855. Florence Nightingale dolazi sa 38 svojih sestara u Scutari gdje prvo sanira higijenske uvijete, odvaja ranjene i bolesne, te oprema bolnice s rubljem i hranom. Organizira rad sestara, te je učinkovitost takvog načina rada bila vidljiva već nakon šest mjeseci. Zahvaljujući njezinom radu smrtnost bolesnika smanjila se sa 42% na svega 2% (Prlić, 2005).

Nakon povratka u Englesku, Florence je dočekanana s velikim počastima. Dozvoljen joj je i stavljen na raspolaganje fond od 50.000,00 funti. Njezin cilj bio je otvoriti školu za sestre. Tako je 1860. godine u sklopu St. Thomas Hospital u Londonu otvorena prva škola za izobrazbu sestara po planu i zamisli Florence Nightingale. Škola brzo stječe visoki ugled. Sestre obrazovane u St. Thomas Hospitlu stjecale su solidno znanje koje su onda koristile u

organiziranju škola, čiji je cilj bio unaprijediti njegu u bolnicama, pa su tako obrazovane odlazile u SAD, Kanadu, Kinu i Indiju (Dermarin, 1987).

Predan i odgovoran rad Florence Nightingale rezultira publiciranjem udžbenika "Notes of Nursing" koji izlazi 1859. godine u kojem se ističe njezina predanost prevenciji i unapređenju zdravlja.

Prva škola takvog koncepta otvorena je 1882. godine u Beču, zaslugom poznatog kirurga Theodora Billortha.

Kroz 19. i početkom 20. stoljeća njega bolesnika kao i sama medicina postaju sve više usmjerene prema bolesti. Njegu uglavnom obavljaju nekvalificirane bolničarke i redovnice. Dvadesetih godina 20. stoljeća razvoj javnog zdravstva i epidemiologije bitno utječu na razvitak sestrinstva. Također, tijekom 19. stoljeća u Francuskoj se otvaraju dispanzeri tzv. antituberkulozni dispanzeri, u kojima su u početku prvo radili muškarci, smatrajući da su oni bliže ljudima kojima je potrebna pomoć. S vremenom se uvidjelo da su žene bolje pomoćnice. Vrijeme je to kada se javlja naziv „sestra-pomoćnica“, ime koje najbolje definira funkciju i zadatak dispanzerske sestre tj. pomoćnice bolesnog čovjeka i njegove obitelji, kao i pomoćnice zdravih da sačuvaju zdravlje (Prlić, 2005).

### **2.1. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj**

Kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, krajem 19. i početkom 20. stoljeća, javlja se potreba za organiziranom institucionalnom negom. U tom razdoblju javljaju se nova, napredna shvaćanja o ulozi i zadacima sestre. Tako se uz bolničarke, kojima je bila dužnost baviti se dvorenjem bolesnika, ocrtava i profil medicinske sestre. Takvo razmišljanje upućuje na potrebu posebnog obrazovanja i otvaranja medicinskih škola.

Tako se 1921. godine otvara u Zagrebu škola za sestre čija prva nadstojnica postaje Jelka Labaš, do tada sestra u Rufolfinterhausu u Beču. Početkom 20. stoljeća izobrazba je bila određena razvojem medicine, a dugo vremena ostaje na toj razini. Najvećim dijelom nastava je bila praktičnog karaktera. Na kraju školovanja sestre su polagale pripravnički i državni ispit, a zatim dobile diplomu, te stekle titulu sestre-pomoćnice socijalno-medicinskog smjera ili sestre pomoćnice bolničarke, te se zapošljavale u školskoj poliklinici ili dječjem ambulatoriju ( Bunijevac ur. 1996).

Osim u gradovima, zdravstvene jedinice osnivale su se i na selima, čiji je zadatak također bio sprječavanje i suzbijanje bolesti te zdravstveno prosvjeđivanje. Na taj su način medicinske sestre postale i ostale "učiteljice naroda".

Socijalno-epidemiološkim ispitivanjima morbiditeta i mortaliteta, utvrdilo se da je najveći uzrok istog neznanje i loši higijenski uvjeti te loša prehrana. Kako bi se smanjila stopa morbiditeta i mortaliteta, a pučanstvo na selu educiralo, 1927. godine otvaraju se higijensko-domaćinski tečajevi, a prva voditeljica postaje sestra Štefanija Papailiopulus, nakon čega se i u Zagrebu 1930. godine osnovalo Središte za socijalno-higijenski rad.

Uvidjelo se da je preventiva prva stepenica u borbi protiv morbiditeta, a s time i mortaliteta. Stoga su se sestre počele usavršavati, a jedna od njih je i sestra Lujza Wagner, koja nakon završene škole za pomoćnice, odlazi u inozemstvo na školovanje iz područja metoda rada sestara u preventivnoj medicini. S povratkom u Zagreb organizira ustanovu pod nazivom "Središta". Sestre u spomenutoj ustanovi bavile su se socijalnom tematikom područja i rješavale su zdravstvene probleme(Brkljačić, 2008.).

Po uzoru na zagrebačko Središte takav oblik rada razvija se u Osijeku, Varaždinu i na Sušaku. Središte postaje Centar za osposobljavanje patronažnih sestara i nastavna baza za učenice. Prve diplomirane sestre u bolnici zapošljavaju se u "Bolnici za zarazne bolesti" u

Zagrebu 1928. godine, a glavno obilježje njege bila je njena praktičnost i tehnička orijentiranost.

Medicina se uvijek razvijala na osnovi istraživanja, a na području njege nije bilo istraživačkih radova, a nedostatak rezultata osjeća se sve do sredine 20. stoljeća. Razlog je bio nedovoljan broj obrazovanih sestara i nedostatak njihove samostalnosti, iz razloga njihove orijentacije prema "trenutnim radnjama", čime se eliminirao interes za istraživački rad u sestrinstvu.

Sredinom 20. stoljeća na razvoj osamostaljenja sestara djeluju i spoznaje, posebno iz područja psihologije i sociologije te njihov holistički pristup čovjeku. Mijenja se pogled na razvoj njege bolesnika i sestrinstva kao "profesije". Nakon tog preokreta, sestre postaju odlučnije u organiziranju sestrinstva kao samostalne discipline. Sestre, kao nositelji zdravstvene njege, pomažu u očuvanju zdravlja i zdravlja obitelji. Obavljaju njegu kada je zdravlje narušeno, osposobljavaju ih u slučaju invalidnosti i o načinu korištenja preostalih sposobnosti za samostalan život. Prenose znanja o njezi bolesnika na članove njihove obitelji, a kada medicina ne može više ništa učiniti za bolesnika, olakšavaju mu patnje i pomažu u trenutcima smrti (Brkljačić, 2008.).

Kako bi sestra mogla ostvariti zadane ciljeve i zadatke kroz proces zdravstvene njege, u kojem je naglašena orijentacija prema čovjeku štićeniku, potrebni su joj opća i specifična znanja, te autonomnost u radu.

## **2.2. Sestrinstvo od poluprofesije do profesije**

U početku neophodno je pojasniti što je zvanje, a što zanimanje. Na temelju članka 12. i 13. Zakona o državnoj statistici (N.N. broj 52/94) Državni zavod za statistiku određuje Nacionalnu klasifikaciju zanimanja, te zanimanje definira kao skup poslova i radnih zadaća (radnih mjesta) koji su svojim sadržajem i vrstom organizacijski i tehnološki toliko srodni i

međusobno povezani da ih obavlja jedan izvršitelj koji posjeduje odgovarajuća znanja, sposobnosti i vještine(NN 111/1998).

Zvanje je posao koji osoba trenutno obavlja bez obzira na svoje obrazovanje.

Sestrinstvo se od povijesti razvijalo tako da su sestre prvo bile njegovateljice, zatim pomoćnice liječnicima, da bi sredinom prošlog stoljeća postale prihvaćene kao samostalni članovi medicinskog tima. Tako da se sestrinstvo iz zanimanja, koje se u ovom slučaju još definira kao i poluprofesija, pretvara u profesiju. Sestrinstvo kao profesija sastoji se od pet elemenata koji se u određenoj mjeri naći u svim profesijama i poluprofesijama (Kalauz S. ur., 2007).

Elementi profesije su:

Prvi stupanj razvijenosti osnovnih teorija i tehnika koje čine sistematski zaokruženu cjelinu i osnova su za profesionalno djelovanje-misli se na sklop teorijskih znanja na kojima se temelji profesija.

Drugi stupanj monopola za stručnu ekspertizu- monopol za obavljanje određene djelatnosti poštivanjem principa struke.

Treći stupanj prepoznatljivosti profesije od javnosti – prepoznatljivost koju članovi struke šire, kako bi ostali mogli stvoriti realnu predodžbu o poslu koju profesija obavlja.

Organiziranosti profesija i razvijenosti profesionalne etike su zadnja dva elementa koja su skup normi , ciljeva i vrijednosti, kojima bi se trebali rukovoditi pripadnici neke profesije, prilikom primjene svog profesionalnog znanja (Šporer, 1990).



### **2.3. Osnutak Škole za sestre pomoćnice**

Potreba za profesionalizacijom u Republici Hrvatskoj dovodi do novog doba u sestrinstvu. U vrijeme suzbijanja tuberkuloze i osnivanja dispanzera u Zagrebu, dr. Vladimir Čepulić svjestan nedovoljnog broja kvalificiranih medicinskih sestara pogotovo u njegovoj sredini založio se za utemeljenjem Škole sestara pomoćnica za tuberkulozu u Zagrebu. Ideju za osnivanjem Škole sestara pomoćnica za tuberkulozu podržao je i sam dr. Andrija Štampar, koji je tada bio načelnik u Ministarstvu, te dr. Josip Lochert, šef Zdravstvenog odsjeka u Zagrebu.

Škola za sestre utemeljena je 1921. godine kao prva Škola za sestre pomoćnice u Kraljevini SHS. Prvi direktor škole bio je dr. Vladimir Čepulić, a prva sestra nadstojnica Jelka Labaš. Po uzoru na ovu, kasnije su se otvorile i druge škole za izobrazbu sestara u Jugoslaviji, dok je jedina takva škola bila do 1947. godine (Bunijevac ur. 1996). Dvije godine od osnutka, Škola je bila dislocirana zbog nedostatka vlastitog prostora, te je bila smještena u Zakladnoj bolnici i Dispanzeru za plućne bolesti u Zagrebu. Školovanje sestara pomoćnica trajalo je godinu dana, a sadržavalo je teoretsku i praktičnu nastavu. Od 1923. godine Škola je smještena u Mlinarskoj na kojoj se i danas nalazi. Prostor škole prostirao se na 5 drvenih kućica (baraka) koji su dobiveni od Njemačke nakon Prvog svjetskog rata. U njemu je bio organiziran smještaj i nastava, kako za učenice tako i za njihove nastavnice. Početak škole bila je prvenstveno za prevenciju i širenje tuberkuloze, ali se ubrzo ustanovila njena kvaliteta šire izobrazbe. Zbog iznimne kvalitete Rockefellerova fondacija darovala je Školi novčanu pomoć. Nastavni programi mijenjali su se i nadopunjavali prema izobrazovnim i djelatnim potrebama. Nastavkom proširenja edukacijskog programa u školi, započelo se i s praktičnim radom. Tada je izobrazba trajala dvije godine. 1924. godine u potpunosti je odijeljeno sestričko i bolničarsko usmjerenje. Praktični dio nastave odvijao se u svim raspoloživim bolničkim ustanovama. Za sestre pomoćnice u Školu su se upisivale učenice iz građanstva, a u bolničarski smjer redovnice. Uz razvoj programa socijalne medicine, paralelno je

nadograđivani i nastavni program Škole. Tako da obrazovanje za sestre pomoćnice od 1929.godine traje 3 godine. Učenice su od osnutka škole stanovale u Internatu u sklopu škole u Mlinarskoj ( Bunijevac ur. 1996).

Fakultetski sustav bio je nadležan za provjeru znanja. Dužnost direktora obnašao je dr.Čepulić od osnutka škole, pa sve do 1925.godine, a upočetku u školi su sestrinski rad predavali liječnici, sve do 1925.godine kada su u Školi s radom započele prve diplomirane sestre iz građanstva sestre FranjaJanc i Blaženka Holobar. Od tada pa sve do danas u nastavničkom zvanju rade medicinske sestre.Škola je već 1929. godine postala članicom Međunarodne udruge sestara. Rockfellerova fondacija, osim što je pomagala gradnju škole 1925. godine, pomogla je i 1941. pri gradnji zgrade tadašnjeg internata (doma)( Bunijevac ur. 1996).

Godine 1945. škola je preimenovana u Školu za medicinske sestre. U nastavnoj godini 1949/50. Nastavni program produžen je na četiri godine. Nastavni plan nadopunjen je predmetima iz opće naobrazbe, dok se praktični dio nastave radio u bolnici”dr. Fran Mihaljević”i na klinici “Rebro”.Daljnjim tijekom nadogradnje i unapređivanja rada Škole

Godine 1970. provedena je reforma srednjoškolskog obrazovanja (tzv. usmjereno obrazovanje). Prva i druga godina obrazovanja obuhvaćana je općom izobrazbom, a treći i četvrti razred je izobrazba u struci( Bunijevac ur. 1996).

Od 1977. godine škola je (zajedno s učeničkim domom) spojena s ostalim zdravstvenim školama u Zagrebu u Zdravstveni obrazovni centar( ZOC), sve do školske 1990/91. godine, kada se osamostaljuje i postaje samostalna obrazovna ustanova s domom i novim programom izobrazbe za opće i stručne predmete.

Nova reforma obrazovanja provedena je 2010 godine na način koji je odobrila Europska Unija, te je uvedeno petogodišnje školovanje. Reformom se nastava provodi na način da se u

prvim i drugim razredima provodi izobrazba iz općih predmeta, a u trećem, četvrtom i petom razredu izobrazba u struci( Bunijevac ur. 1996).

### **3. ULOGA UČENIČKOG DOMA U ODGOJNO OBRAZOVNOM RADU**

#### **3.1. Škola za medicinske sestre Mlinarska, Učenički dom**

Učenički dom je odgojno – obrazovna ustanova koja učenicima osigurava smještaj, hranu, zdravstveno – higijenske osnove, odgojno – obrazovnu podršku, kulturne i druge. Aktivnosti(MZO, 2010). Povijest učeničkih domova je zavidna kako u svijetu tako i Hrvatskoj. Najstariji domovi u Hrvatskoj su Učenički dom Hrvatski učiteljski konvikt(1899.) i Učenički dom Marije Jambrišak (1900.) koji su već više od 100 godina prisutni i dalje djeluju. Učenički dom Mlinarska svoja vrata otvorio je iste godine kada je osnovana i Škola za sestre pomoćnice 1921. godine.

U Republici Hrvatskoj djeluje 58 učenika doma i to djevojački, muški i mješoviti dom. Učenički domovi su srdenjoškolske ustanove u kojima se programi i rad ostvaruju sukladno Zakonu o srednjem školstvu ( NN 69/2003). Unutar domova učenicima se osiguravaju primjereni boravak ( smještaj i prehrana.), edukacija, organizirane aktivnosti u slobodno vrijeme.

Dom nije jednak školi, jer svaka ustanova ima svoju tehnologiju rada i samu organizaciju. Škole su se profilirale prema strukama i profesijama, te imaju adekvatan kadar stručnjaka, profesora u određenim predmetima važnim za obrazovanje samih učenika. Domovi su odgojno- obrazovne ustanove u kojima su smješteni učenici različitih škola. Učenici dolaze u druge gradove, jer u njihovim mjestima ne postoji željeno srednjoškolsko obrazovanje, te su

smješteni u učeničkim domovima Zadaće domova dijele se na opće, posebne i specijalne. Odgojno-obrazovni program u učeničkom domu potpora je i pomoć učeniku i roditelju u postizanju što kvalitetnijega ukupnog razvoja i obrazovanja učenika (NN 63/2008.). Učenički dom ima posebnu tehnologiju i organizaciju rada koja se ostvaruje različitim unaprijed planiranim programima rada - temeljnim, posebnim i interesnim (izbornim). U pripremi programa rada polazi se od individualnih potreba i interesa učenika, te humanističko-razvojne paradigme. Gotovi programi rada rezultat su, uzajamnog uvažavanja i suradničkih odnosa, podržavanja, poštivanja osobnosti i otvorene humanističke komunikacije (Rosić, 2007).

Program rada u učeničkim domovima ostvaruje interdisciplinarni tim odgajatelji, pedagozi, psiholozi, zdravstveni voditelji i drugi radnici koji rade u domu. Opća zadaća učeničkog doma podrazumijeva osiguranje pedagoških i kvalitetnih životnih uvjeta, dok posebne zadaće ovise o srednjoškolskom obrazovanju učenika koji žive u domu. Specijalne zadaće proizlaze iz posebnih, interesa, potreba i mogućnosti učenika u skladu sa sredinom u kojoj se nalaze.

Sveobuhvatna zadaća učeničkih domova je stvaranje i osiguravanje uvjeta za kvalitetan rast, razvoj i rad učenika (Rosić, 2007).

### **3.2. Domska pedagogija**

Znanost o odgoju kaže da je čovjek društveno i misaono biće, koje ima biološku, psihološku i kulturnu strukturu. U razvoju čovjeka odgoj ima važnu ulogu, te je sastavni dio rada, društva i samog čovjeka. Pedagogija kao pojam je dvoznačan podrazumijevajući praksu tj. Rad s djecom i mladima, ali i razumijevanje o djelovanju. Loš odgoj vidi se odmah, a dobar odgoj

vidi se u zrelosti. Kakvoća odgojnog djelovanja u obitelji, školi mjeri se razinom zadovoljstva učenika i njihovih roditelja. Pedagogija kao znanost istražuje odgojni proces (Rosić,2007).

Pedagogijska znanost počiva na smislu proučavanja, istraživanja i unapređivanja odgojai samog odgojnog procesa.

Domska pedagogija je znanstven disciplina, koja proučava, istražuje, unapređuje i anticipira odgoj u domovima, uvjete i mogućnosti, organizaciju života i rada, načela, metode i sredstva odgojnog rada te međusobne interakcije unutar odgojno-obrazovne djelatnosti i između društva i svijeta rada (Rosić, 2007.). Sama svrha domske pedagogije je kao i osnovne cjeline proučavanje, istraživanje, praćenje, unapređivanje domskog odgoja učenika za vrijeme boravka u domu.

### **3.3. Upravljanje u učeničkom domu**

Interdisciplinarni tim osoblja je najbolji način za kvalitetan rad i razvoj, kako samih učenika tako i samog doma. Učenički dom je srednjoškolska ustanova, koji može djelovati samostalno ili u sastavu same škole. Ravnatelj je rukovoditelj u skladu sa zakonom i domski odbor. U domovima koji su u sklopu škole, postoje voditelji doma, koji uz ravnatelja vode učenički dom. Uz voditelja doma su odgajatelji i stručni suradnici, te medicinska sestra, kao zdravstveni voditelj.

Odgajatelji su osobe koje su završile odgovarajuće visokoškolsko obrazovanje i ostvaruju odgojno – obrazovni rad. Uz odgajatelje djeluje i stručno razvojna služba, koja je suport učenicima, korisnicima doma, ali i samim odgajateljima. U stručnoj službi radi psiholog, pedagog i zdravstveni voditelj (napominje zdravstvenog voditelja nema u svakom domu).

Odgojno obrazovni rad u učeničkih domova ostvaruje se na osnovi postavljenih ciljeva, zadataka i sadržaja rada u okviru programskih osnova odgojnog rada u domovima učenika. Učenički dom u svojoj odgojnoj djelatnosti ostvaruje opći cilj odgoja iz kojeg proizlaze opći, posebni i specifični zadaci odgojnog rada u domovima (Rosić 2007)

### **3.4. Medicinska sestra**

Prema definiciji WHO „Sestrinstvo podrazumijeva pružanje zdravstvene njege samostalno ili u timu, svim dobnim skupinama, pojedincu, obitelji i zajednici, bolesnima ili zdravima u svim okolnostima“ (WHO, 2016).

Međunarodni savjet medicinskih sestara (eng. International Council of Nurses ICN) medicinsku sestru smatra osobu koja je završila program osnovne izobrazbe za medicinske sestre i kojoj je mjerodavno tijelo dopustilo obavljati poslove iz područja zdravstvene njege. Četiri glavna zadatka medicinskih sestara su poboljšanje zdravlja, sprečavanje bolesti, obnavljanje zdravlja i ublažavanje patnji (WHO, 2016)

Zakon o sestrinstvu Republike Hrvatske (ZOS) djelatnost medicinske sestre definira kao djelatnost koja „obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege“. „Medicinska sestra u provođenju svoje djelatnosti dužna je primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Medicinska sestra je kao profesionalnu tajnu dužna čuvati sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta“ (N.N. 121/03).

### **3.5. Zdravstveni voditelj/voditeljica**

Zdravstveni voditelj/voditeljica je medicinska sestra/tehničar s najmanje višom stručnom spremom (NN 63/2008).

Za programe u odgojnim sadržajima čuvanja i unapređivanja zdravlja zadužen je zdravstveni voditelj, koji ima za cilj unapređivanje kvalitete zdravlja i razvijanje zdravih stilova života, ali i dobrih higijenskih navika. Prilikom rada zdravstveni voditelj u učeničkom domu služi se svim svojim stečenim znanjem, ali i potrebnim pedagoško-psihološkim znanjem, koje su od velike važnosti kako bi se na kvalitetan način pristupilo svim zahtjevima u učeničkom domu.

Djelokrug rada zdravstvenog voditelja/voditeljice širok je i zahtjevan. Svakodnevno se utvrđuje potreba za zdravstvenom njegom učenika, provodi se sustavno planiranje na godišnjoj, kvartalnoj, mjesečnoj i dnevnoj razini. Zdravstveni voditelj organizira i provodi postupke vezane za zdravstvenu skrb učenika. Druga djelatnost osim zdravstvene njege učenika je i sudjelovanje u planiranju, provođenju i realizaciji iz zdravstveno- higijenska, rekreativna i ekološka područja, koji su usko vezani za rad odgajatelja.

Početak brige, skrbi i odgojno – obrazovnog rada zdravstvenovoditeljice započinje prilikom prvog kontakta s učenicima, koji se upisuju u učenički dom.

Na upis u učenički dom učenici dolaze s roditeljima i svom potrebnom dokumentacijom koju je propisalo nadležno Ministarstvo. Prilikom upisa tim obavlja intervju, kako bi se što kvalitetnije napravio kontakt s roditeljima i djetetom, i dobila se cjelovitija slika o životu, zdravstvenom statusu djeteta i roditelja/skrbnika. Zdravstveni voditelj je sastavni dio upisne komisije, te uz pomoć zdravstvenog upitnika prikuplja informacije o dosadašnjem zdravstvenom stanju djeteta, o preboljenim bolestima i mogućim kronicitetima. Važna uloga medicinske sestre je osvijestiti roditeljima da je potrebno napomenuti sve moguće zdravstvene poteškoće ili situacije, koje bi eventualno nekada mogle postati zdravstvena situacija u domu. Osim formulara, koje roditelji popunjavanju o zdravstvenom stanju djeteta, prilažu nam i liječničku svjedodžbu o sistematskom pregledu djeteta, koja je sastavni dio upisne dokumentacije.

### **3.6. Medicinska sestra u ulozi zdravstvenog voditelja**

U Republici Hrvatskoj trenutna situacija je da svi domovi nemaju zaposlenu medicinsku sestru. Poznavajući tematiku i život u učeničkom domu, koji je zamjenski dom velikom broju srednjoškolaca, osim odgojno-obrazovnog rada neophodna je i preventivna zdravstvena zaštita. U ustanovama u kojima nema zdravstvenog voditelja, uloga je raspodijeljena na odgajatelje i stručni tim. Važno je napomenuti da i uz zdravstvenog voditelja, odgajatelji imaju dio zdravstvenog odgoja kroz svoj odgojno obrazovni rad planiran Godišnjim planom i programom. Udruženim snagama provedba preventivnih programa daleko je veće kvalitete i većeg odjeka među korisnicima doma.

Uloga zdravstvenog voditelja u učeničkom domu zbog svojih kompetencija je vrlo zahtjevna. Iako je velika zadaća na zdravstvenim voditeljima, oni su sistematizacijom poslova svrstani u tehničku službu, a ne u stručni dio tima. Za rad u domu medicinske sestre se koriste raznim pravilnicima Ministarstva znanosti i obrazovanja, jer službene dokumentacije za zdravstvenog voditelja ne postoji. Zbog nedostatka službenih smjernica i službene dokumentacije za rad medicinskih sestara u ulozi zdravstvenih voditelja u domovima, zdravstveni voditelji su sami organizirali i napisali dokumentaciju koja prati Državne pedagoške standarde, koristeći se državnim pedagoškim standardom i dokumentacijom, te ih prilagodile potrebama zdravstvenih voditelja.

Zbog malog broja medicinskih sestara u domovima, teško će biti, ali nije nemoguće, dovesti status zdravstvenog voditelja na zasluženno mjesto u strukturi.

Svaki zdravstveni voditelj dužan je napisati Godišnji plan i program, koji se prilaže u Godišnji plan i program ustanove, zatim neposredni godišnji plan i program, a za svaku radionicu i edukaciju potrebno je imati pripremu radionice, njenu realizaciju i na kraju evaluaciju. Svaki



profesor i odgajatelj, na kraju dana, mjeseca, tromjesječja i godine dužan je evaluirati i napraviti izvješće svoga rada, tako i zdravstveni voditelj izrađuje izvješće, koji je pokazatelj rada zdravstvenog voditelja. Tablica 1 prikazuje okvirni godišnji plan i program rada zdravstvenog voditelja u učeničkom domu. Okvirni je iz razloga što još ne postoje službene smjernice niti službena dokumentacija za zdravstvene voditelje, te se kolegice i kolege služe dokumentacijom odgajatelja i prilagođavaju svom radu.

Tablica 1. Okvirni Godišnji plan i program rada zdravstvenog voditelja

<b>SADRŽAJ AKTIVNOSTI</b>	<b>NOSIOCI</b>	<b>METODE</b>
<b>PLANIRANJE I PROGRAMIRANJE</b>		
Planiranje i programiranje u suradnji s odgajateljski vijećem	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Voditeljica doma	Pisani rad
Pisanje godišnjeg plana i programa	Zdravstveni voditelj	Pisani rad
Planiranje zdravstveno – edukativnih radionica	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Voditeljica doma	Razgovor, dogovor, intervju Individualni rad Skupni rad
<b>ADPTACIJA</b>		
Upoznavanje održavanjem osobne higijene i higijene prostora	Zdravstveni voditelj	Individualni rad Rad u skupini
<b>ČUVANJE I UNAPREĐIVANJE ZDRAVLJA</b>		
Vođenje zdravstvene dokumentacije	Zdravstveni voditelj	Pisana dokumentacija
Briga o psihofizičkom zdravlju učenika	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Voditeljica doma	Razgovori, Individualni rad Rad u skupini
Obilazak spavaonica	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Učenice	Dokumentiranje
Upoznavanje i skrb za djecu s kroničnim bolestima	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Učenice	Predavanje Radionica Razgovor Individualni rad

		Rad u skupini
Upoznavanje i skrb za djecu s posebnim prehranbenim potrebama	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Učenice	Predavanje Radionica Razgovor Individualni rad Rad u skupini Plakat
Briga o kvalitetnoj izmjeni rada i odmora	Zdravstveni voditelj Učenice	Rad u skupini Individualni rad Plakat
Preventivne radionice <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaraznih bolesti</li> <li>- Ovisničkih ponašanja i ovisnost</li> <li>- Mjere zaštite od spolno prenosivih bolesti</li> <li>- Mjere zaštite od</li> </ul>	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Učenice	Predavanje Radionica Razgovor Individualni rad Rad u skupini Plakat
<b>PREHRANA</b>		
Izrada jelovnika	Zdravstveni voditelj Učenice Voditeljica doma Glavni kuhar	Razgovor Dogovor
Planiranje, provođenje i nadzor HACCP-a	Zdravstveni voditelj Kuhinjsko osoblje Voditeljica doma	Individualni rad Rad u skupini
Uvid u pripremu hrane	Zdravstveni voditelj Voditeljica doma	Razgovor Dogovor
Suradnja s suradnim ustanovama <ul style="list-style-type: none"> <li>- HZZJZ</li> </ul>	Zdravstveni voditelj	Razgovor Dogovor
<b>DOKUMENTACIJA</b>		
Vođenje zdravstvene dokumentacije učenika	Zdravstveni voditelj	Pisani rad
HACCP liste	Zdravstveni voditelj Kuhinjsko osoblje	Pisani rad Razgovor Dogovor Konzultacije
Higijena doma	Zdravstveni voditelj Odgajatelji Stručni tim Učenice	Razgovor Dogovor
Sanitarne iskaznice	Zdravstveni voditelj	Kontrola Upućivanje na pregled
<b>USAVRŠAVANJE</b>		
Trajne edukacije za HKMS	Zdravstveni voditelj	Edukacija
Trajno usavršavanje AZOO	Zdravstveni voditelj	Edukacija

Uloga zdravstvenog voditelja u učeničkom domu je čuvanje i unapređenje zdravlja koja ima za cilj bolju kvalitetu zdravlja i razvijanje pozitivnih stavova prema zdravlju i higijenskim navikama. Preventivnim radom uvelike se mogu smanjiti rizična ponašanja, koja mogu dovesti do bolesti i/ ili pojave ovisnosti. Osim prevencije zdravstveni voditelj zadužen je i za osvještavanje o osobnoj higijeni kako osobnoj higijeni tako i o higijeni prostora u kojem se boravi. Svakodnevni obilazak doma, spavaonica i prostora u kojem se učenici nalaze bitan je kako bi se učenice naučile suživotu u domu. Loše higijenske navike su problem za sve učenice, a ne samo za osobu koja ima slabije razvijene higijenske navike. Uloga je zdravstvenog voditelja detekcija problema, priprema kako pristupiti problemu, realizacija rješavanja istog, evaluacija napravljenog i kontinuirano praćenje uz evidentiranje svakog postupka. Rad s učenicom se priprema, realizira, evaluira i zaključuje. Iz svakog dijela rada bilo da se radi individualno ili grupno, možemo dobiti smjernice za daljnji rad. Kako bi se program napravio i po njemu pripremale radionice potrebno obuhvatiti znanja i vještine o dobi sudionika, afinitetima, željama i potrebama korisnika.

Zadaća zdravstvenog voditelja je i pravilna ishrana koja se osmišljava i priprema prema normativima za srednjoškolsku populaciju. U kreiranju jelovnika sudjeluje glavni kuhar, voditeljica doma, učenice i zdravstveni voditelj. Jelovnici zadovoljavaju normative, ali i želje učenica.

Kuhinja je vrlo važan segment u zadaći zdravstvenog voditelja, u kojem se prati rad i proces rada prema pravilima HACCP-a. Od 01.01.2009. prema Zakonu o hrani (NN 46/07) „Subjekti u poslovanju s hranom moraju uspostaviti i provoditi redovite kontrole higijenskih uvjeta u svim fazama proizvodnje, prerade i distribucije hrane, osim na razini primarne proizvodnje i pripadajućih djelatnosti, u svakom objektu pod njihovom kontrolom , provedbom

preventivnog postupka samokontrole, razvijenog u skladu s načelima HACCP-a“.Planiranje, nadzor, suradnja sa suradnim ustanovama u procesu kontrole kvalitete i mikrobiološke čistoće hrane, svi se postupci pomno planiraju, evidentiraju i evaluiraju.

#### **4. ZDRAVSTVENO PONAŠANJE MLADIH**

Adolescencija je formativno razdoblje za usvajanje ponašanja relevantnih za zdravlje odnosno stavove, navike i stil života( Maggs, Fome, ECCles, Barber,1997). U posljednjih 30 godina povećavao se broj istraživanja iz područja zdravlja i zdravstvenog ponašanja adolescenata. To je najrizičnija dob, jer su skloni istraživanju, eksperimentiranju, stvaranjem svoga statusa u društvu, a na kraju i pronalaženjem samog sebe. Zbog svih tih relacija, to je najopasnije, ali i najplodnije vrijeme u kojem se s preventivnim zdravstvenim programima može stvoriti kvalitetna podloga za daljnji život. Zdravstveno- higijensko, rekreativno i ekološko područje polazi od zdravlja učenika, njegove higijene i potrebe za rekreativnim aktivnostima kao dijela života domskih učenika. Odgajatelji su nosioci odgojno- obrazovnog rada, koji uz medicinsku sestru u učeničkom domu imaju zaista usko isprepletene teme u radu, te su time i usko surađuju (Lacković Grgin K, 2005)

Kroz stoljeća zdravlje se definiralo kao odsustvo fizičke nesposobnosti, a kako je zdravlje širok pojam te ima i subjektivnu i objektivnu percepciju najprihvaćeniju definiciju zdravlja formulirana je statutom Svjetske zdravstvene organizacije 1948 godine. definicije koja se do današnje definicije koja je najprihvaćenija. Definicija je Zdravlje je stanje potpunog psihičkog, fizičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo stanje bolesti i iznemoglosti ( WHO 2009).

Na zdravlje utječu mnogobrojni čimbenici, koje možemo grubo podijeliti na egzogene, endogene i na postojeći sustav zdravstvene zaštite, kao treći čimbenik koji utječe na zdravlje. Naravno da se čimbenici ne pojavljuju zasebno, već u kombinaciji u različitom omjeru i tek tada utječu na zdravlje.

Kako bi se utjecalo na održavanje zdravlja u smislu prevencije izrazito je važna uloga zdravstvene edukacije, koja je u početku bila perskriptivna i jednosmjerna, a temeljila se ne medicinskoj praksi. Naglasak je bio na smanjenju mortaliteta, a ne na poboljšanju kvalitete života (Koelen M 2004). Takav sustav zdravlja nije održiv, te je bilo potrebno implementirati učinkovitu zdravstvenu edukaciju kao javnodruštveni utjecaj, sposobnosti i vještine, koje će djelovati na promjene određenog ponašanja. Takvim načinom dogodio se pozitivan preokret u kojem se zdravlje smatra vlasništvom pojedinca uz saznanja i pretpostavku da se zdravlje može poboljšati promjeni li pojedinac stil života (Koelen M 2004).

Iako je poznato da je zdravstveni sustav uključivao i zdravstvenu edukaciju, današnja saznanja potiču širenje komponenata zdravlja. 1986 godine održana je Prva konferencija o promociji zdravlja održana u Ottawi. Definirana je promocija zdravlja „procesom osposobljavanja pojedinca i zajednica da povećaju kontrolu nad svojim okruženjem)čimbenicima koji uvjetuju zdravlje) i time unaprjeđuju zdravlje“( Šogorić i sur.2016). Ottawska povelja odredila je tri osnovne strategije i pet prioriternih područja za djelovanje.

Strategije promocije zdravlja su zagovaranje, osposobljavanje i posredovanje, a prioritarna područja za akciju prema Povelji ugrađena su i u logotip. To su Izgradnja javne politike zdravlja, Stvaranje okoline koja podržava zdravlje, Jačanje djelovanja zajednice, Razvoj osobnih vještina i Reorijentacija sustava zdravstva“ ( Šogorić i sur. 2016).

#### **4.1. Preventivno zdravstveni program**

Zdravstveni odgoj ili još preciznije odgoj i obrazovanje za zdravlje jest medicinsko pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva.( AZOO, 2013)

Kada je riječ o zdravlju mladih Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2016.) ističe da je osiguranje zdravog odrastanja prvo zadatak odgovornih odraslih( AZOO, 2013). Od iznimne je važnosti poznavanje teorije osnova pedagoškog i znanstvenog pristupa svim sadržajima odgojno obrazovnog rada u učeničkim domovima, koje omogućavaju ispravan pristup razradi različitih životnih područja i područja rada.

U Republici Hrvatskoj djeluje i Nacionalni preventivni programi za pojedina područja određene životne dobi. Preventivni programi izrađuju se prema smjernicama Preventivnih programa u Republici Hrvatsko, koja trebaju biti planirana, kontinuirana i dugotrajna aktivnost s ponavljajućim programima radi pojačanog ostvarivanja preventivnih ciljeva.U sustavu školstva preventivni programi izrađuju se s ciljem motiviranja učenika za odabir pravilnog organiziranja slobodnog vremena, usmjeravanju pri odabiru zdravih stilova života, razvijanja samopoštovanja i socijalnih vještina, ujedno služe i kao pružanje pomoći obiteljima i nastavnicima kako bi na vrijeme uočili i spriječili pojavu problema kod učenika(Brlas,2012.).

Prilikom pripreme preventivnih programa i njihove izvedbe potrebno je da sadržavaipripremne metode i evaluacije. Evaluacija treba dati odgovore o učinkovitosti pojedinog programa, a rezultati evaluacije trebaju utjecati na kreiranje preventivnih strategija. Potrebno je razvijati i unaprjeđivati istraživački rad o temama koje se provode zdravstvenim odgojem. Istraživanja u području preventivnog rada na području prevencije među mladima, te se metodološke osnove preventivnog rada na području prevencije među mladima, te se

povećava učinkovitost preventivnih programa. Poznavajući sve komponente za izradu kvalitetnog programa prevencije moramo imati -vizije – evaluacije(Brlas,2012.).

Priprema preventivnih programa i sama njihova izvedba mora sadržavati pripremne metode, te metode evaluacije. Evaluacija treba dati odgovore o učinkovitosti pojedinog programa, a rezultati evaluacije trebaju utjecati na kreiranje preventivnih strategija. Osim same provedbe programa potrebno je razvijati i unaprjeđivati istraživački rad o temama koje se provode zdravstvenim odgojem. Istraživanja u području preventivnih znanosti dovode do unapređenja teoretske i metodološke osnove preventivnog rada na području prevencije među mladima, te se povećava učinkovitost preventivnih programa. Poznavajući sve komponente za izradu kvalitetnog programa prevencije moramo imati sve stadije o vizije do evaluacije (Brlas,2012.).

Metodologija u provedbi aktivnosti slijedi u koracima:

- 1. Upoznavanje stanja**- razgovorom uvid u trenutno znanje o određenoj tematici
- 2. Definiranje ciljeva** – određivanje ciljeva programa edukacije
- 3. Definiranje ciljane skupine**
- 4. Definiranje aktivnosti za ciljanu skupinu** – svaka radionica mora imati konstruiranu radionicu s aktivnostima
- 5. Provedba aktivnosti** – aktivnosti se provode prema prethodno pripremljenoj pripremi radionice
- 6. Vrednovanje i samovrednovanje provedenih aktivnosti** – svaki rad s djecom potrebno je vrednovati upitnikom ili „metom“, koja će nam biti pokazatelj za daljnji nastavak u radu
- 7. Evaluacija plana i programa** – u sklopu s rezultatima vrednovanja i samovrednovanja evaluacija plana i programa daje nam pokazatelje za unapređenjem sljedećih radionica i programa

## **8. Analiza svih provedenih aktivnosti i priprema za nove aktivnosti, odnosno reprogramiranje**

### **4.2. Priprema radionice**

Prateći sve Programe i smjernice, vrlo se jednostavno i kvalitetno mogu pripremiti sve radionice, koje smo planirali Planom i programom za tekuću akademsku godinu. Svaka radionica. Edukativne radionice moraju biti primjerene dobnoj skupini za koju se pripremaju, moraju imati svoju pisanu pripremu, poziv kome je namijenjena i sav pribor koji je potreban za održavanje iste.


Radionice odraduje zdravstveni voditelj, ponekada u zajedničkoj radionici s odgajateljima ili vanjskim suradnicima (AZOO, 2013).

Priprema radionice mora sadržavati sljedeće sastavnice:

- ✚ Datum
- ✚ Tema
- ✚ Voditelj radionice
- ✚ Odgojna područja
- ✚ Cilj
- ✚ Ishodi
- ✚ Oblici i metode rada
  - ✚ Pojašnjenje tijekom radionice
    - Ledolomac
    - Aktivnosti na radionici
    - Evaluaciju
- ✚ Potrebna sredstva i materijali



 Literatura

 prilozi

Prikaz priprave radionice Pravilna prehrana

PRIPREMA ZA ZDRAVSTVENU RADIONICU

DATUM: 12. Veljače 2018.

TEMA: Pravilna prehrana

VODITELJICE RADIONICE: ZDRAVSTVENA VODITELJICA

ODGOJNA PODRUČJA: socio-emocionalno, kognitivno, čuvanje i unapređivanje zdravlja

CILJ: upoznati učenice s pravilnim prehranbenim potrebama

ISHODI:

- Upoznati pravilnu prehranu
- Ispuniti upitnik o korištenju
- Prepoznati važnost pravilne prehrane
- Ispuniti anketu
- Sudjelovati u kreiranju piramide zdrave prehrane

OBLICI I METODE RADA:

Kraće izlaganje, rad u skupini

## LEDOLOMAC

Voditeljica pozdravi učenice, najavi temu i cilj radionice. Zamoli učenice da se predstavice ( kažu svoje ime) i kažu što najviše vole jesti. Tijekom radionice učenice sudjeluju u radionici postavljanjem pitanja i sudjelovanjem u diskusiji. Poziv na radionicu (Prilog 1).

## AKTIVNOST:

### 1. AKTIVNOST – Moj tanjur

Voditeljica zamoli učenice da na dobiveni papir nacrtaju tanjur s omiljenom hranom. Nakon toga učenice prezentiraju svoj uradak i komentiraju uravnoteženost hrane na tom tanjuru. U ovoj aktivnosti je učinkovitiji način je prezentacija svoga mišljenja anonimnim crte om na postavljeni zahtjev, jer usmenim izlaganjem učenice ponekada govore ono što misle da se od njih očekuje(Rogar J.2015).

### 2. AKTIVNOST

Interaktivno predavanje uz powerpoint prezentaciju: zdrava/nezdrava prehrana. Tijekom prezentacije učenice slobodno postavljaju pitanja i sudjeluju u diskusiji tijekom same prezentacije (Dalle Grave R. 2017)

### 3. AKTIVNOST – Moja piramida prehrane





Voditeljica zamoli učenice da na plakatu na kojem je nacrtana piramida prehrane upišu što one jedu, ovisno o prehrambenoj skupini (Rogar J.2014).

## EVALUACIJA

Voditeljica daje kratki osvrt na današnju radionicu.

Voditeljica zamoli učenice da ispune evaluacijsku metu.

## POTREBNA SRDESTVA I MATERIJALI

-  Radni listići –prilozi
-  Kemijske olovke, olovke, flomasteri
-  Plakat
-  Meta

## Evaluacijska meta

Zadovoljstvo radionicom	Korisnost radionice
-------------------------	---------------------



Osobna aktivnost na radionici	Pripremljenost voditeljice radionice
-------------------------------	--------------------------------------

### **4.3. Provedba radionice**

Na dan održavanje radionice zdravstveni voditelj u suradnji s odgajateljima podsjeti korisnike doma na važnost teme o kojoj će se razgovarati na radionici. Uz sve napore teško je motivirati učenike da u velikom broju dođu na radionice koje im se pripremaju u domovima.

Radionice su izvede prema prethodno napravljenoj pripremi, iako napominjem da postoji mogućnost u kratkim odstupanjima što ovisi i o samoj grupi.

Radionica je održana 4 puta zbog dobi učenica i kvalitetnije provedbe radionice u manjim grupama. Od svih učenica prvih, drugih, trećih, četvrtih i petih razreda pojavilo ih se njih dvije trećine na radionicama.

#### **4.3.1. Rezultati radionica pravilne prehrane su sljedeći.**

Prvi razredi su zainteresirani i još jako motivirani na sudjelovanju na radionicama. Od cijele generacije prvih razreda samo dvije učenice nisu sudjelovale zbog drugih aktivnosti. U viši razredima obaveze u školi i praksi se povećavaju, te se događa da učenice imaju manje vremena za druge aktivnosti.

##### **4.3.1.1. Rezultati radionice za prve i druge razrede**

Radionica za prve i druge razrede je zajednička iz razloga što učenice prve dvije godine medicinske škole imaju gimnazijski program, te im je dnevni ritam školskih obveza i učenja sličan.

Iz radionice održane s mlađim učenicama vidljivo je da učenice većinom znaju da je zdravije jesti nekoliko puta kroz dan u manjim količinama, iako ima i onih učenica koje smatraju da je potrebno jesti kada si gladan. O pravilnim prehranbenim potrebama ustanovili smo da je kako smo i očekivali veći broj djevojaka koje voće jedu svaki dan, dok ih nekolicina jede za svaki obrok, a vrlo malo njih uopće ne jede voće.

Polovina učenica ima običaj doručkovati u jutro, dok druga polovina preskače doručak, podatak koji se pokazao kao nit vodilja za daljnji rad. Razlozi zbog preskakanja su kako učenice navode da ne stignu, žuri im se u školu, praksu i tako dalje.

Prilikom razgovora o brzjoj hrani učenice su rekle da većinom jedu svakodnevno brzu hranu (proizvode iz dućana, pekare...), iako ima nekolicina koja se izjasnila da ne konzumiraju brzu hranu.

S obzirom da su učenice Škole za medicinske sestre vrlo opterećene nastavnim programom i punom satnicom, na upit što jedu za vrijeme velikog odmora najveći broj učenica izjasnio se da uopće ne jede pod velikim odmorom, ili pak jedu peciva i.. slatkiše, dok njih nekoliko konzumira voće kao užinu pod velikim odmorom. U pravilnu prehranu ubraja se i konzumacija ribe, o kojoj učenice nemaju baš najbolje mišljenje. O povrću su podjeljena mišljenja gdje polovina učenica jede svakodnevno voće, a drugi ne. Dok je situacija sa slatkišima identična. Osim samih prehrambenih namirnica učenice najviše piju vodu, zatim voćne sokove, te gazirane sokove.

Prema viđenim prehrambenim navikama djevojaka, kroz radionicu smo htjeli proći i samopercepciju svoga izgleda. Većina djevojaka je zadovoljna svojim izgledom, dok nekolicina nije zadovoljna zbog tjelesne težine koja je malo veće od potrebne s obzirom na njihovu tjelesnu visinu. To nam je jedan od pokazatelja da u suradnji s psihologom i odgajateljima je potrebno poraditi na samopouzdanju.

Evaluacija učenica prve i druge godine o važnosti radionice velika većina učenica slaže se da su radionice neophodne radi učenja i unapređivanja zdravlja, dok dvije učenice su nezainteresirane, a jedna ne zna jesu li uopće potrebne.

#### **4.3.1.2. Rezultati radionice za treće i četvrte razrede**

Učenice viših razreda osim nastavnog programa u školi, imaju i nastavu u zdravstvenim ustanovama (bolnice, domovi zdravlja, vrtići...).

To su mlade osobe, koje su već stekle nešto znanja, poneke od njih imaju određene stavove i mišljenje oko nekih tema o očuvanju i unapređenju svoga zdravlja. Sudjelujući u ovoj radionici, iako su naravno imale više znanja od nižih razreda, također ima nekih situacija na kojima se može poraditi.

U višim razredima veća je pojavnost „preskakanja“ doručka, konzumiranja brze hrane, slatkiša, gdje dolazi do izraženije neravnoteže u prehrani. Evidentno je da nema izraženijih odstupanja u BMI, koji se prati na godišnjoj osnovi.

#### **4.3.1.3. Rezultati radionice za pete razrede**

Učenice petih razreda medicinske škole imaju godinu duže obrazovanje od ostalih srednjih škola u Republici Hrvatskoj. Prema Reformi odgoja i obrazovanja iz 2010, četverogodišnje obrazovanje za medicinske sestre je is četiri godine, promijenjeno na petogodišnje obrazovanje. S obzirom na velike obaveze i dobre suradnje s učenicama, primijenjen je individualan način rad. Svaki tjedan jedan dan zdravstvena voditeljica ima dan kada ima određeno 2 sata pod nazivom Zdravstveni kutić. Takav oblik rada formiran je u suradnji s odgajateljskim vijećem, kako bi se neke radionice i/ili edukacije mogle odraditi s učenicama na individualan način. Važno je napomenuti da je zdravstvena voditeljica uvijek dostupna učenicama i za individualan i za skupni rad. U dogovoru s učenicama napravljen je zdravstveno edukativni plakat, koji je smješten na njihovom katu. Učenice su već punoljetne, obaveza prema školi najviše uz potrebne pripreme za maturu. To nam nije prepreka, nego još veća motivacija, kako bi se mladim djevojkama, mladim medicinskim sestrama pomoglo da što lakše i bezbolnije završe školovanje i krenu u život.

## 5. DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Uloga medicinske sestre kao zdravstvenog voditelja je višeznačajna kako za korisnike doma, tako i za djelatnike u domu. Prema državnom pedagoškom standardu zdravstveni voditelj u domu je medicinska sestra najmanje prvostupnica sestrinstva, iako neki domovi u Republici Hrvatskoj nemaju zdravstvenog voditelja ili pak imaju, ali neadekvatne struke za to radno mjesto. Postoji kolizija u svezi potrebe za prvostupnicom sestrinstva, potrebnim kompetencijama i trenutnom klasifikacijom zdravstvenog voditelja kao djelatnika tehničke službe. Važno je napomenuti da je Državni pedagoški dokument, koji još uvijek ima sastavnice koje nisu stupile na snagu s donošenjem istog, već neke odrednice imaju odgodu u stupanju na snagu, a time i njegovim neprovođenjem.

Službena dokumentacija za zdravstvene voditelje u učeničkim domovima ne postoji, iako kolegice i kolege na tim radnim mjestima sustavno radne na poboljšanju uvjeta rada zdravstvenih voditelja i priznavanja adekvatnog statusa u sustavu odgoja i obrazovanja. Neugodno je saznanje da je zdravstveni voditelj rangiran u tehničku službu, dok je neophodno da zdravstveni voditelj sa svojim znanjima i kompetencijama postane sastavni dio stručnog tima.

Ovim radom dokazana je potreba i važnost zapošljavanja medicinskih sestara s minimalno završenim prvostupničtvom sestrinstva na radno mjesto zdravstvenog voditelja u učeničkim domovima diljem Republike Hrvatske. Medicinska sestra prilikom dolaska na funkciju zdravstvenog voditelja preuzima ulogu zdravstvenog djelatnika, odgajatelja, ali i roditelja. Uz to surađujući s odgajateljima i stručnim timom stvara cjelovitu sliku punopravnog člana stručnog tima učeničkog doma.

Stečenim znanjem iz svoje profesije, učenjem i korištenjem pedagoško – psiholoških elemenata medicinska sestra u ulozi zdravstvenog voditelja je važan član u svakom domskom kolektivu.



Prikazom rada i provedbom radionica, zdravstveni voditelj dokazano je sudionik u odgojno obrazovnom radu.

## 6. LITERATURA

Brkljačić M. Potreba grada Rijeke za hospicijem i palijativnom skrbi. Rijeka 2007

Brlas. S. Planiranje, programiranje i evaluacija preventivnih aktivnosti, Virovitica, 2012.  
[http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/planiranje\\_programiranje\\_konacna\\_verzija.pdf](http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/planiranje_programiranje_konacna_verzija.pdf).

Dalle Grave R. Kako pobijediti poremećaje hranjenja, Zagreb, Veble, 2017.

Demarin, K. Povijest medicine i sestrinstva : s osnovama medicinske etike : priručnik za učenike. Zagreb, Školska knjiga, 1986.

Hrvatski crveni križ, Humane vrednote- Odgoj za humanost, Hrvatski crveni križ, Zagreb, 2001.

Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu, Medicina Fluminensis Vol. 44, No2, 2008,. Dostupno na:  
<http://hrcak.srce.hr/medicina>.

Koelen M. Van der Ban A, Health education and health promotion, The Netherlands; Wagening Academic Publisher; 2004.

Lacković Grgin K. Psihologija adolescencije, Naklada Slap 2005.

Lančić. F : Zdravstvena zaštita školske djece – školska medicina nekad i danas. Medicus18: 2009.

Lupieri T. Stoljetna tradicija razvoja obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj (1882.-2017.) "od medicinske sestre pomoćnice do doktora znanosti" HPPŠ, 2017, dostupno na  
<http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2017/sestre/Ses%202.pdf>.

McTavish S. Life Skills: 225 Ready to Use Health Activities for Success and Well-Being, Jossey – Bass, 2004.

Metcalf L. Counseling Toward Solutions: A Practical Solutions – Focused for Working with Students, Teachers and Parents, 2nd edition; Jossey- Bass 2008;

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje, Priručnik za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi. Zdravstveni odgoj Zagreb 201

Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Učenički domovi, pristupljeno 13.03.2018.  
<https://mzo.hr/hr/rubrike/ucenicki-domovi>

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje; Zdravstveni odgoj, Tiskara Zelina 2013.

Prlić N. Osnove zdravstvene njege. Osijek; 2005.

Prlić, N. Zdravstvena njega : udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola. Zagreb : Školska knjiga, 1997.

Republika Hrvatska, Državni pedagoški standard NN 63/2008, NN 121/2003.

Republika Hrvatska, Nacionalne klasifikacije zanimanja, NN 124/2008.

Republika Hrvatska, Narodne novine broj 46/07.

Republika Hrvatska, Narodne novine broj 52/94.

Republika Hrvatska, Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. Narodne novine br, 86/09, 92/10, 105/10 – ispravak, 90/11, 16/12, 86/12 i 94/13)

Republika Hrvatska, Zakon o sestrinstvu. Narodne novine broj 121/03, 117/08, 57/11.

Republika Hrvatska, Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/1184/11,154/11, 12/12,35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 , 154/14.

Rogar J. Pravilna prehrana – što to znači? Nastavni zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2014 dostupno na [www.stampar.hr/hr/pravilna-prehrana-sto-znaci](http://www.stampar.hr/hr/pravilna-prehrana-sto-znaci).

RosićV. Domska pedagogija. Zadar: Naklada d.o.o.,2007. 18 -20str; 52 – 56 str; 61- 91str

Stilin E., Stilovi rada i kompetencije odgajatelja u učeničkim domovima Rijeka : Adamić, 2005.

Škola za medicinske sestre Mlinarska, 75 godina Škole za medicinske sestre Mlinarska, M&D Zagreb, 1996.

Štalić i sur. Sportska prehrana, Zagreb, Ljevak, 2005.

Šporer Ž.: Sociologija profesija. Sociološko društvo Hrvatske, Zagreb 1990

WHO Ottawa Charter, Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health promotion; Ottawa, Canada WHO;1866.

WHO, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, 1946 June 19-22; New York, USA:WHO; 146

## 7. ŽIVOTOPIS

Kristina Vokić rođena 16. siječnja 1980. godine u Slavanskom Brodu. Osnovnu školu pohađala je u Slavanskom Brodu, gdje je završila Školu za medicinske sestre 1998. godine. Pripravnički staž odradila je u Klinici za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević u Zagrebu gdje radi do 2001. godine. Od 2002 godine radi u Dječjoj bolnici Srebrnjak na odjelu dnevne bolnice. 2005 upisala je Stručni studiji sestrinstva u Rijeci pri Medicinskom fakultetu u Rijeci koji završava 2008 godine. U periodu od 2008 pa sve do 2. veljače 2012 vodi Polikliniku Dječje bolnice Srebrnjak kao glavna sestra. Kristina se bavi humanitarnim radom, organizirajući različita događanja i donacije za bolnicu. Kao Baby Signs instruktor u suradnji s ravnateljem i svim osobljem bolnica osigurava prestižnu titulu Prve Baby Signs Hospital u Europi.

Od 2009 do danas radi kao vanjski suradnik na Privatnom učilištu Magistra kao predavač Zdravstvene njege u programima osposobljavanja Njegovatelja i Dadilja.

2010 godine na Učiteljskoj akademiji završila je Pedagoško psihološku izobrazbu.

Željom za radom na prevenciji i daljnjem usavršavanju od veljače 2012 godine zapošljava se kao zdravstveni voditelj u DV Bukovac u Zagrebu.

2016 upisuje Diplomski studiji sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

U lipnju 2017 započinje svoj rad na poslovima zdravstvenog voditelja u Školi za medicinske sestre Mlinarska, Učenički dom.

Udana i majka troje djece.

Svestrana i kreativna, u slobodno vrijeme bavi se trčanjem, streličarstvom, te je 2015 osvojila državno prvenstvo u streličarstvu u dvoransko natjecanje, disciplina „goli luk“, te iste godine od Hrvatskog Olimpijskog odbora dobila status Vrhunskog sportaša. U svibnju 2015 postaje licencirani trener streličarstva.

Aktivan sudionik i organizator na različitim stručnim tečajevima, simpozijima, kongresima.

## 8. PRILOZI

Prilog 1:

Poziv na radionicu

# *POZIV*



**DATUM: 12 VELJAČE 2018.**

**VRIJEME: 20.15 sati**

**MJESTO: Salon**

**TEMA: Pravilna prehrana**

**VODITELJICE RADIONICE:**

Zdravstvena voditeljica

**Veselim se Vašem dolasku**