



Зборник Института за педагошка истраживања
Година 58 • Број 1 • Јун 2026 • 129–156
УДК: 37.017:613(497-15)
Примљено 29.3.2026; прихваћено 11.6.2026.

ISSN 0579-6431
ISSN 1820-9270 (Online)
DOI: 10.2298/ZIPI2601129L
Оригинални научни рад

ЗДРАВСТВЕНО ОБРАЗОВАЊЕ У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ: АНАЛИЗА КУРИКУЛУМА ЗЕМАЉА ЗАПАДНОГ БАЛКАНА*

Горана Ласло** • ORCID: 0000-0003-0059-5561

Универзитет у Новом Саду, Педагошки факултет у Сомбору, Сомбор, Србија

Данијела Петровић • ORCID: 0000-0002-8638-0627

Универзитет у Новом Саду, Педагошки факултет у Сомбору, Сомбор, Србија

Миа Марић • ORCID: 0000-0002-4132-2183

Универзитет у Новом Саду, Педагошки факултет у Сомбору, Сомбор, Србија

Светлана Шпановић • ORCID: 0000-0003-1096-6258

Универзитет у Новом Саду, Педагошки факултет у Сомбору, Сомбор, Србија

АПСТРАКТ

Имајући у виду савремене глобалне догађаје, здравствено образовање препознато је као кључна компонента добробити здраве популације. Циљ ове компаративне студије био је да се анализира заступљеност тема из области здравственог образовања у курикулумима појединих земаља Западног Балкана (Хрватска, Србија, Босна и Херцеговина и Црна Гора), као и да се испита да ли анализирани курикулуми претежно одражавају приступе усмерене ка циљевима, исходима или садржајима. Сprovedена је квалитативна анализа садржаја званичних докумената за прва четири разреда основног образовања. Притом, коришћени су унапред дефинисани аналитички критеријуми који се односе на оријентацију курикулума, на теме из области здравственог образовања, планирање и организацију учења и приступе вредновању. Резултати показују да сви анализирани курикулуми садрже теме повезане са здрављем, иако постоје значајне разлике у структури курикулума и интеграцији садржаја из области здравственог образовања. Курикулуми двеју земаља, Хрватске и Србије, превасходно су оријентисани на циљеве и исходе учења, док су курикулуми Босне и Херцеговине и Црне Горе претежно садржајно оријентисани. Хрватски курикулум посебно наглашава међупредметну интеграцију здравственог образовања. Налази студије указују на сличности и разлике у приступима здравственом образовању у курикулумима и наглашавају значај оријентације курикулума у организовању наставних садржаја повезаних са темама из области здравственог образовања.

Кључне речи:

компаративна студија, курикулум, циљно-усмерени приступ, здравствено образовање, основна школа.

* Цитирати овај чланак на следећи начин: Laslo, G., Petrović, D., Marić, M. i Španović, S. (2026). Zdravstveno obrazovanje u osnovnoj školi: analiza kurikula zemalja zapadnog Balkana. Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja, 58(1), 129–156. DOI: 10.2298/ZIPI2601129L.

** Мејл: gorana.laslo@hotmail.com

УВОД

Међународне организације, укључујући УНИЦЕФ, УНЕСКО и СЗО, истицале су у 20. веку значај школе у очувању и унапређивању здравља деце (WHO, 1951). Имајући у виду савремене глобалне кризе у 21. веку, као што су бројни здравствени изазови, климатске промене, загађење и сиромаштво, здравствено образовање постаје приоритетно питање које је потребно пропагирати. Школе се препознају као најефикаснија места на којима се здравствени садржаји могу јасно пренети деци и широј заједници (WHO, 1998). Међународна истраживања показују да се школски програми за промоцију здравља успешно примењују у превенцији здравствених проблема и за унапређивање здравствених и образовних исхода (Aker et al., 2022; Cefai et al., 2014; Simões et al., 2021). Значај увођења здравственог образовања у школске курикулуме наглашен је и у глобалним иницијативама за промоцију здравља у школама, попут програма *Школе за здравље* (енг. Health Promoting Schools) и *Кординисани школски здравствени програм* (енг. Coordinated Schools Health), у којима се истиче да здравствено образовање и промоција здравља могу бити делотворни само ако је целокупно школско окружење усмерено ка том циљу (Tomokawa et al., 2021; WHO, 1998, 2007).

Образовање представља виталну компоненту здравља појединца и доприноси другим аспектима његовог садашњег и будућег здравља. Основно здравствено образовање ученика, као и наставника, представља неопходан предуслов за очување њиховог доброг здравља и благостања (Petrovic et al., 2021). Према мишљењу Хана и Трумана (Hahn & Truman, 2015), особа се не може сматрати здравом уколико јој недостају основна знања, способност расуђивања, емоционалне способности самосвести и регулације емоција, као и способности социјалне интеракције. Здравствено образовање је кључна компонента целоживотног образовања и препознато је у школским курикулумима широм света. Међутим, курикулуми се разликују међу државама (Joris & Sanderse, 2024; Mølstad, 2015; Mølstad & Karseth, 2016; Priestly & Sinnema, 2014; Vitikka et al., 2012; Wijngaards-de Meij & Merx, 2018), углавном у приступу здравственом образовању. Школе омогућавају промоцију здравља, јер деца у њима проводе највећи део времена. Поред тога, школе повезују заједницу, породицу и здравствене службе (Aker et al., 2022). Истраживања указују на то да је за остваривање заједничког циља, односно очувања здравља,

неопходно ангажовање целокупног школског система – ученика, наставника, родитеља, стручних сарадника, администрације и курикулума (Aker et al., 2022; Laslo et al., 2023; Tomokawa et al., 2021).

Почување/изучавање садржаја који су усмерени на здравствено образовање подразумева превођење знања о здрављу у пожељне обрасце понашања, уз препознавање истинских животних вредности и подстицање оптималног развоја личности (Sharma, 2021). С тим у вези, знање о здравственим садржајима налази се на врху лествице знања и вештина које су изузетно значајне за свеобухватан развој личности сваког члана заједнице (UNESCO, 2021). Резултати појединих истраживања наглашавају значај дизајна курикулума за здравствено образовање, ангажовања ученика, професионалног развоја запослених и улоге школе као центра здравствених информација (Lee et al., 2019; Marchant et al., 2019). Школе могу обезбедити подстицајан курикулум који поспешује академски развој, смањује здравствене неједнакости и унапређује будуће могућности запошљавања, чиме се дугорочно побољшава здравље и благостање одраслих (Marchant et al., 2019). Значај курикулума и методологија повезаних са курикулумом мењао се током времена. Имајући у виду глобални ниво, уочљиве су значајне разлике међу курикулумима (Auld et al., 2020; Dodigbegović & Adžemović Crepulja, 1996), јер национални образовни системи и даље садрже постојане, често невидљиве елементе националног идентитета (Tröhler, 2016). Курикулуми различитих земаља на различите начине одређују садржај здравственог образовања. Иако теорија образовања Кристин Мелер¹ поседује велики потенцијал, мали број истраживања се бавио овом теоријом. Ипак, поставља се питање: *Ако је ова теорија толико значајна, зашто се чешће не разматра и не примењује?* Стога, поједини елементи курикуларне теорије Кристин Мелер (енг. Christine Möller), посебно они који се тичу циљева учења и структурирања курикулума, могу представљати користан теоријски оквир за разумевање различитих курикуларних усмерења у области здравственог образовања.

¹ Кристин Мелер (рођена 12. октобра 1934. у Винер Нојштату) аустријски је психолог и педагог. Њено дело *Технике планирања учења* (1968) имало је значајан утицај на образовање наставника у Немачкој јер је америчка истраживања циљева учења Роберта Ф. Магера приближило немачком говорном подручју. Мелер се сматра главном представницом курикуларне дидактике у Немачкој (Hochschularchiv der RWTH Aachen, 1995).

Дидактика као теорија курикулума Кристин Мелер

Према схватању Мелер (Möller, 1994), курикулум представља план за креирање и компоновање наставних јединица. Овај план садржи исказе о циљевима учења, организацији и контроли учења и служи наставницима и ученицима у реализацији наставног процеса. Курикуларна дидактика Кристин Мелер представља дидактички приступ познат и као циљно-усмерени приступ. Овај приступ заснива се на бихејвиористички оријентисаним радовима (Skinner, 1953), а Мелер (Möller, 1994) истиче да овај модел садржи најефикаснија средства за изградњу пожељних облика понашања. Циљно-усмерени развој курикулума, који обухвата наставни процес у целини, одвија се кроз три међузависна процеса: планирање, организовање учења и контрола учења (Möller, 1994). *Планирање учења* подразумева детаљно одређивање циљева наставне јединице. *Организовање учења* садржи избор и примену најпогоднијих метода и стратегија за остваривање постављених циљева учења. *Контрола учења* подразумева успостављање поступака провере нивоа остварености циљева, као и успешности примене планираних стратегија и материјала (Ilić, 2020).

Пошто се критикује због временски захтевног планирања и организације наставних јединица, којима наставници често не могу посветити довољно времена за сваки час, као и због занемаривања појединих аспеката стварног наставног процеса (Winkel, 1994), овај курикуларни приступ није стекао широку примену у савременом образовању. Ипак, овај приступ има потенцијал да превазиђе своје недостатке захваљујући ефикасности, транспарентности, проверљивости и проактивности родитеља, наставника и ученика. Према мишљењу Мелер (Möller, 1994), дати приступ обезбеђује прецизне циљеве учења, омогућава компетентно учествовање у доношењу одлука и разјашњава наставне ситуације. Знање никада није потпуно и наставници треба да подстичу и омогућавају ученицима да учествују у његовом даљем заједничком стварању (UNESCO, 2021). Теорија курикулума Кристин Мелер наглашава значај прожимања циљева учења кроз целокупан наставни процес, у којем ученици представљају субјекте и учеснике наставе у свим њеним фазама (Šejtanić, 2016).

Здравствено образовање у основној школи у земаљама Западног Балкана

Светска здравствена организација (СЗО; енг. World Health Organisation – WHO, 1998) дефинише здравствено образовање као скуп свесно осмишљених прилика за учење које садрже различите облике комуникације која је усмерена на унапређивање здравствене писмености кроз усавршавање знања и развијање животних вештина што доприноси унапређивању здравља појединца и добробити заједнице у целини. Важан захтев у реализацији садржаја из области здравства односи се на то да се деца образују тако да здравље појединца не доживљавају само као личну ствар, већ и као заједничку одговорност; свако је одговоран за друге и може утицати на квалитет јавног здравља усвајањем здравог начина живота. Према мишљењу Шарми (Sharma, 2021), изучавање садржаја здравственог образовања преводи оно што знамо о здрављу у пожељне обрасце понашања, уз препознавање истинских животних вредности и подстицање оптималног развоја личности. Стога, поједини аспекти модела дидактичке теорије Кристин Мелер, укључујући циљно-усмерено планирање, структурирану организацију учења, усклађеност наставних метода уз унапред дефинисане образовне циљеве и контролу остварености циљева учења, представљају најефикаснија средства за изграђивање пожељних облика понашања (Möller, 1994).

У образовном систему некадашње Југославије здравствено образовање је заузимало важно место у основном и средњем образовању. Током четрдесетих и педесетих година 20. века предмет Физичко и здравствено васпитање (ФЗВ) повезивао је физичке вежбе са здравственим темама, као што су лична хигијена, правилан развој, превенција болести и здрави стилови живота. Поред класичне наставе, школе су организовале практичне активности везане за здравствено образовање у сарадњи са здравственим установама и Црвеним крстом. Образовне активности обухватале су предавања здравствених радника, кампање о вакцинацији и широко распрострањена такмичења ученика из области здравства (*Шта знаш о здрављу*) и безбедности у саобраћају (*Шта знаш о саобраћају*). Ово указује на рано разумевање здравствене писмености као кључне компоненте целовитог образовања у региону, што је могло утицати и на савремене структуре и садржаје курикулума (Hrg et al., 2023). У Србији здравствено образовање представља неизоставан сегмент предметних курикулума. Обавезни предмет Физичко и здравствено васпитање уведен

је у први циклус основног образовања 2017. године са циљем унапређивања здравственог стања деце у Србији (Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026). Циљ ове иницијативе представља промовисање здравих стилова живота и свакодневне физичке активности. Поред тога, садржаји повезани са здрављем, значајни за развој здравствене писмености ученика, изучавају се и кроз друге обавезне предмете, укључујући Свет око нас и Природа и друштво.

Предмети физично и здравствено образовање, свет око нас и природа и друштво погодни су за примену циљно-усмереног приступа Кристин Мелер, јер њихови курикулуми наглашавају заједничко планирање, организацију и контролу учења, укључујући и сарадњу са родитељима и здравственим радницима (Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026). Програми садрже здравствене садржаје, праћење развоја ученика, уважавање индивидуалних разлика и демократску комуникацију, чиме се стварају услови за активно учествовање ученика и заједничко доношење одлука (Pravilnik o nastavnom planu i programu za prvi i drugi razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2018). Флексибилан број наставних часова омогућава наставницима да здравствено образовање прилагоде способностима и интересовањима ученика, док сарадња са родитељима и стручњацима додатно подржава тај процес. Поред пажљивог планирања, наставни процес треба да садржи разноврсне и подстицајне методе и средства која подржавају развој функционалног знања и вештина (Matijević, 2013). Мелер (Möller, 1994) наглашава да наставне методе и инструменти морају бити усклађени са планираним циљевима учења, јер њихов одговарајући избор директно утиче на ефикасност здравственог образовања и контролу остварености наставних циљева.

Савремено стање глобалног здравља показује да постоји хитна потреба за дубљом интеграцијом здравственог образовања у школе и заједнице. Унапређивање здравља и образовања деце школског узраста суштински је значајно за дугорочни просперитет друштва (Auld et al., 2020). Истраживања о курикулуму здравственог образовања су бројна на светском нивоу (Auld et al., 2020; Lee et al., 2019; Tomokawa et al., 2021), али су нешто ређа у Европи (Marchant et al., 2019; Simões et al., 2021). Истраживања курикуларне теорије су

застарела и недовољна (Gudjons, 1994; Ilić, 2020; Lazić, 2008), упркос великом потенцијалном значају који курикуларна теорија може имати за здравствено образовање. Новина ове студије препознаје се у компаративној анализи здравствено релевантних курикуларних садржаја у појединим земаљама Западног Балкана, као и у испитивању усмерености курикулума кроз теоријске дистинкције проистекле из курикуларног оквира Кристин Мелер.

■ МЕТОД

Циљ ове компаративне студије био је да се анализира садржај курикулума појединих земаља Западног Балкана (земаља које су раније биле део бивше Југославије) у вези са здравственим темама за прва четири разреда основног образовања, као и да се процени да ли се анализирани курикулуми претежно уклапају у оквире засноване на циљевима, исходима или садржајима. Оквир анализе података приказан је у Табели 1.

ТАБЕЛА 1. Анализа података наставних планова и програма

Предмети	Аналитички критеријуми	Тип курикулума
предмети у области здравственог образовања и предмети који садрже теме које се тичу здравственог образовања у прва четири разреда основног образовања	сличности и разлике курикулума датих предмета у контексту здравствених садржаја: оријентација курикулума у складу са теоријским оквиром Кристин Мелер	- оријентисан на циљеве - оријентисан на исходе - оријентисан на садржаје

Истраживање је обухватило квалитативну анализу садржаја најновијих националних курикулума појединих балканских земаља, укључујући Хрватску, Србију, Босну и Херцеговину и Црну Гору (Kurikulum nastavnog predmeta Priroda i društvo za osnovne škole, 2019; Okvirni nastavni plan i program za devetogodišnju osnovnu školu u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2010; Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026; Predmetni program Priroda za 4. i 5. razred, 2017; Predmetni program Priroda i društvo za 1, 2. i 3. razred, 2017; Predmetni program Fizičko vaspitanje za 1–9. razred osnovne škole, 2018; Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju, 2017). Документа

су преузета са званичних владиних и сајтова из области образовања како би се обезбедила поузданост и валидност извора података. Ове земље изабране су на основу заједничких културних, друштвених и језичких карактеристика, што је омогућило релевантан компаративни оквир. Такође, доступност званичних курикуларних докумената омогућила је систематско прикупљање података.

Квалитативна анализа садржаја била је усмерена на курикулуме на матерњем језику сваке земље, при чему је посебна пажња посвећена заступљености и интеграцији тема повезаних са здрављем у различитим предметима. Анализирани су курикулуми за прва четири разреда основног образовања у Хрватској, Србији, Босни и Херцеговини и Црној Гори. Документа су анализирана према унапред дефинисаним аналитичким категоријама на основу литературе о оријентацији курикулума и теоријског оквира Кристин Мелер. Анализа је садржала следеће критеријуме: 1) сличности и разлике у вези са темама из области здравственог образовања у курикулумима датих предмета и 2) оријентација курикулума – оријентисан на циљеве, исходе или садржаје – анализирана у складу са концептуалним оквиром Кристин Мелер и курикуларном литературом. Курикулум је класификован као: *оријентисан на циљеве* – када званични документи експлицитно формулишу јасне образовне циљеве који усмеравају избор садржаја, активности учења и поступке вредновања; *оријентисан на исходе* – када су исходи учења или компетенције јасно дефинисани и користе се као основни оквир за концептуализацију курикулума и вредновање; *оријентисан на садржаје* – када документи претежно прописују наставне теме, јединице и садржаје без систематског наглашавања образовних циљева или исхода учења. Овај оквир служио је као аналитичка призма за процену начина на који су теме из области здравственог образовања обликоване у домену образовних намера и педагошких приступа. У Табели 2 приказана је контролна листа заснована на теоријском оквиру Кристин Мелер. Дати критеријуми доследно су примењивани на све анализиране курикулуме.

ТАБЕЛА 2. Контролна листа за анализу курикулума заснована на теоријском оквиру Кристин Мелер

Аналитичка категорија	Показатељи	Присутно	Делимично присутно	Није присутно
Оријентација курикулума	Оријентисан на циљеве			
	Оријентисан на исходе			
	Оријентисан на садржаје			
Заступљеност здравствених тема	Хигијена и лично здравље			
	Исхрана и здрав начин живота			
	Физичка активност			
	Ментално здравље			
	Органски системи и функције тела			
Организација курикулума/ планирање учења	Предметно засновано			
	Концептуално засновано			
	Међупредметно			
Организација учења	Усмерено на наставника			
	Усмерено на ученика			
	Смернице за вредновање			
Контрола учења	Праћење остварености циљева/ исхода учења			

Лејенда: Присутно – показатељ је експлицитно и систематски заступљен у курикулумима; Делимично присутно – показатељ се појављује у појединим предметима, разредима или деловима курикулума, али није доследно заступљен; Није присутно – показатељ није идентификован у анализираним курикулумима.

Кодирање података и интерпретација пратили су стандардне поступке квалитативне анализе садржаја, укључујући упознавање са подацима, идентификовање тема и упоређивање налаза добијених анализирањем курикулума из датих држава. Анализа се претежно ослањала на дедуктивни приступ анализи садржаја. Аналитичке категорије дефинисане су унапред на основу теоријског оквира Кристин Мелер и релевантне литературе о курикулуму. Током анализе докумената бележена су додатна запажања о темама из области здравственог образовања како би анализа омогућила међунационално упоређивање. Међутим, класификација оријентације курикулума заснивала се на унапред дефинисаним аналитичким категоријама. Процес кодирања спровели су аутори кроз вишеструко читање и међусобну проверу курикулума. Како би се повећала аналитичка доследност, одлуке о кодирању више пута су преиспитиване и упоређиване са унапред дефинисаним

критеријумима. Нејасни случајеви решавани су дискусијом међу ауторима док није постигнут консензус. Резултати су синтетизовани како би се истакле сличности и разлике у области здравственог образовања међу анализираним курикулумима, како би се допринело ширем разумевању начина на који су здравствене теме концептуализоване и примењене у образовним системима који имају сличне регионалне карактеристике.

РЕЗУЛТАТИ

Анализа курикулума у области здравственог образовања у Републици Хрватској

Хрватски образовни систем организује курикулум наставне области/концепте, међупредметне теме и различите предмете, што омогућава систематичност, повезивање и боље разумевање појмова. У складу са Наставним планом и програмом за основну школу (*Nastavni plan i program za osnovnu školu u Republici Hrvatskoj*, 2019), сваки предмет у хрватском курикулуму организован је према областима или концептима. Сваки концепт разрађен је кроз образовне исходе, који су додатно описани за сваки предмет. Такође је дефинисано шта се очекује од ученика на сваком од четири нивоа постигнућа (задовољавајући, добар, врло добар и изузетан). Поред тога, описани су садржаји и препоруке који су потребни за остваривање сваког исхода. Према Правилнику (*Nastavni plan i program za osnovnu školu u Republici Hrvatskoj*, 2019), концепти предмета повезани су са међупредметним темама: *Лични и социјални развој, Грађанско васпитање и образовање, Здравље, Одрживи развој, Учили како учити, Предузетништво и Употреба информационо-комуникационих технологија*. Садржаји из области здравственог образовања прожимају све предмете и посебно су наглашени кроз међупредметну тему *Здравље* (*Kurikulum za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole*, 2019). У оквиру ове теме садржаји се остварују кроз три домена: знање, вештине и ставови, уз препоруке које се односе на остваривање исхода и кључне садржаје теме. Кључни садржаји међупредметне теме *Здравље* организовани су према циклусима; за потребе овог истраживања приказана су само прва два циклуса основног образовања: први циклус – 1. и 2. разред и други циклус – 3, 4. и 5. разред (Слика 1).

**Физичко
здравље****Први циклус**

Здрав тањир; Први јутарњи оброк; Вода као најздравије и најважније пиће, здрава вода; Физичка активност у свакодневном животу; Правилно држање тела; Лична хигијена и хигијена околине

Други циклус

Значај и смисао здраве исхране; Избор одговарајуће редовне физичке активности у свакодневном животу; Сексуалност као саставни део људског живота/раста и развоја од зачећа до пубертета; Хигијена тела, лица и гениталија током пубертета; Значај сна и одмора за суочавање са свакодневним обавезама код куће и у школи

**Ментално и
социјално
здравље****Први циклус**

Учтиво понашање (поздрављање, обраћање); Примерен однос детета према одраслима; Примерен однос одраслих према детету; Осећања; Поштовање сопствених и туђих осећања, самоконтрола осећања; Препознавање основних облика насиља у стварном и виртуелном свету и учење тражења помоћи; Сексуално насиље; Различитости међу људима и у природи; Солидарност; Прилагођавање школи; Игра и слободно време; Самостална брига о очувању здравља; Значај физичке активности, креативности и уметности

Други циклус

Промене у предпубертету и пубертету; Самопоштовање и самопоуздање; Сараднички односи, толеранција, прихватање и уважавање; Асертивност; Право на избор---> прави избор; Право на сопствено мишљење; Врсте комуникације, појам активног слушања; Вршњачки односи (вршњачки притисак), непримерено понашање вршњака; Насиље; Улога породице у суочавању са проблемом насиља; Сексуално насиље; Начини суочавања са насилним понашањем и реаговања на њега; Животна средина и њен утицај на здравље, посебно на ментално и социјално здравље; Суживот са живом и неживом природом; Могућности избора и њихов утицај на ментално здравље ученика; Физичко, ментално и социјално здравље, најтеже последице зависничког понашања по ментално здравље и његов одраз на друштвене односе; Врсте зависности; Фактори ризика и заштитни фактори; Улога медија (правила понашања на интернету); Предности здравих животних навика

**Помоћ и
самопомоћ****Први циклус**

Безбедност у саобраћају на путу до школе, правила понашања пешака, бициклиста, возача тротинета и ролера; Правилно и безбедно понашање у саобраћају; Опасности у свакодневном животу - ризици и заштита; Правилна и прекомерна употреба екрана; Прва помоћ код крварења, падова и површинских повреда, укључујући мање опекотине и промрзине; Руковање телесним течностима и оштрим предметима

Други циклус

Саобраћајна правила и опасности; Опасности у свакодневном животу са посебним нагласком на пливање и водене површине - ризици и заштита; Најчешћи акутни и заразни здравствени поремећаји у школском узрасту; Правилна и прекомерна употреба екрана; Како заштитити себе и друге; Поступи пружања прве помоћи и помагања ученицима којима је помоћ потребна - посебно ученицима са сметњама у развоју и хроничним болестима у одељењу; Када и како потражити медицинску помоћ (крварење из носа, повреде/падови, акутне респираторне болести, акутне цревне инфекције, повишена телесна температура)

СЛИКА 1. Садржаји из области здравственог образовања кроз домене у међупредметној теми Здравље у основном образовању у Хрватској

Према подацима на Слици 1, у курикулуму су дате следеће међупредметне теме: *Физичко здравље*, *Ментално и социјално здравље*, *Помоћ и самопомоћ*. Исходи учења међупредметне теме Здравље остварују се као засебне теме или као део других тематских целина. Одређени предмети, као што су предмет Природа и

друштво и Тјелесна и здравствена култура директно су повезани са исходима ове међупредметне теме (Kurikulum nastavnog predmeta Priroda i društvo za osnovne škole, 2019; Kurikulum nastavnog predmeta Tjelesna i zdravstvena kultura za osnovne škole i gimnazije, 2019). Раст и развој, исхрана, хидратација и кретање, као и хигијена ученика представљају основу за остваривање циљева међупредметне теме *Здравље* у предмету Тјелесна и здравствена култура. У настави предмета Природа и друштво лична здравствена заштита, кретање у ваннаставним активностима и практични пројекти ученика утичу на развој fine моторике, подстичу свест о вредности здравља и боравка у природи и обогаћују садржаје телесне и здравствене културе. Међутим, и у другим предметима је назначена обавеза и одговорност да се и у оквиру њих интегришу и реализују садржаји који се тичу здравља ученика и садржаји који су значајни за унапређивање здравственог образовања у целини (Kurikulum za međupredmetnu temu Zdravlje za osnovne škole i srednje škole, 2019).

Анализа курикулума здравственог образовања у Републици Србији

Српски курикулум је оријентисан и на циљеве и на исходе. Теме из области здравственог образовања у курикулуму Србије организоване су у облику набројаних наставних садржаја. Први циклус образовања у Србији обухвата различите предмете који се тичу датих садржаја. За први и други разред основног образовања то је предмет Свет око нас, а за трећи и четврти разред предмет Природа и друштво (Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026). Предмет Физичко и здравствено васпитање изводи се у сва четири разреда основне школе. Овај предмет развио се из некадашњег Физичког васпитања додавањем садржаја из области здравственог образовања, као што су физичка активност и спорт, развој моторичких способности и теме о здравим стилевима живота. У складу са правилницима о плану наставе и учења за први циклус основног образовања у Србији, теме из области здравственог образовања реализују се у свим наведеним предметима. Ове теме, које су обрађене у програмима наставе и учења за прва четири разреда основне школе у Србији, приказане су на Слици 2.

ФИЗИЧКО И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ**1. разред:**

Упознај своје тело; Растемо; Видим, чујем, осећам; Моје здравље; Ко брине о мом здрављу; Лична хигијена; Хигијена простора у којем живим; Хигијена простора у којем вежбам; Намирнице и правилна исхрана; Заједно за столом

2. разред:

Моје здравље и вежбање; Мишићи, зглобови и кости мог тела; Физички развој; Лична хигијена; Хигијена простора за вежбање; "Шарен и разноврстан оброк" - правилна исхрана; Значај воде за организам и вежбање

3. разред:

Моје срце - пулс; Дисање и вежбање; Хигијена простора за вежбање; Значај воћа и поврћа у исхрани; Значај воде за организам и вежбање; Поступак у случају повреде

4. разред:

Правилно држање тела и здравље; Значај вежбања за правилан рад срца и плућа; Мишићи и зглобови тела; Хигијена простора за вежбање; Исхрана и вежбање; Значај лекарских прегледа за вежбање; Поступак у случају повреде

СВЕТ ОКО НАС**1. разред:**

Основна осећања - радост, страх, туга и бес; Основне животне потребе - дисање, храна, вода, сан и потреба за одласком у тоалет; Сличности и разлике према полу, узрасту, способностима и интересовањима; Здрав начин живота - становање, одевање, исхрана, лична хигијена, рад и одмор; Људско тело - делови тела (глава, труп, руке и ноге) и чула (вид, слух, мирис, укус и додир)

2. разред:

Здрав начин живота: хигијена тела, разноврсна исхрана, број obroka, боравак у природи и физичка активност; Функције (улоге) делова тела живих бића

3. и 4. разред:

/

ПРИРОДА И ДРУШТВО**1. и 2. разред:**

/

3. разред:

Начини преношења и мере заштите од заразних болести (грип, заразна жутица, овчије богиње) и болести које преносе животиње (крпељи, ваши)

4. разред:

Човек - природно, свесно и друштвено биће; Физичке промене у пубертету

СЛИКА 2. Теме и садржаји из области здравства за први циклус основног образовања у Србији у предметима физичко и здравствено васпитање, свет око нас и природа и друштво

Анализа је показала да теме из области здравственог образовања у курикулуму Србије обухватају подучавање и васпитање ученика о здравом начину живота, здравој исхрани, физичкој активности, личној хигијени, појединим аспектима прве помоћи и о менталном здрављу. Знања ученика о анатомији човека прилагођена су њиховом развојном нивоу. Ипак, количина знања коју деца тренутно имају о унутрашњим органима могла би се унапредити увођењем адекватних садржаја из области здравства који су доступни у школским образовним програмима (Sterk & Mertin, 2016). У Србији, поред кардиоваскуларног система, наведени су и садржаји о скелетном и мишићном систему, док су дигестивни, уринарни и репродуктивни системи готово потпуно изостављени.

Анализа курикулума здравственог образовања у Федерацији Босне и Херцеговине

Курикулум Босне и Херцеговине за основне школе претежно је садржајно оријентисан. Као и у српском курикулуму, теме из области здравственог образовања организоване су у облику набројаних наставних садржаја. У складу са Оквирним наставним планом и програмом за деветогодишњу основну школу у Федерацији Босне и Херцеговине (Okvirni nastavni plan i program za devetogodišnju osnovnu školu u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2005), дате теме реализују се у оквиру предмета Тјелесни и здравствени одгој и Моја околина. Притом, наведени су садржаји за сваку тему. Препорука Оквирног наставног плана и програма (Okvirni nastavni plan i program za devetogodišnju osnovnu školu u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2010) јесте да се ове теме реализују у контексту појава и процеса који су ученицима занимљиви, уз уважавање развоја науке, њене примене и утицаја на друштво и животну средину, као и уз примену активних метода учења. Одабране теме, које се односе на унапређивање здравља ученика, за први циклус основног образовања у Босни и Херцеговини, приказане су на Слици 3.

ТЈЕЛЕСНИ И ЗДРАВСТВЕНИ ОДГОЈ

1. разред:

Правилна исхрана (избор здраве хране, комбиновање намирница у оброку, динамика узимања оброка, колицина оброка, понашање и култура за столом); Здравље (значај и важност здравља, физичка активност, боравак у природи и здравље, дневни ритам одмора и рада); Хигијена (лична, колективна и хигијена животног простора); Извори опасни по здравље (могућности лиоше заштите); Дружење (упознавање - успостављање вербалног и физичког контакта, размена личних искустава); Упознавање са штетним утицајима (таблете, биљке, пића, ваздух ...)

2. разред:

Наше тело; Лична хигијена; Здрави зуби; Здрава исхрана; Почетак болести - како сачувати здравље; Здрава кичма и скелет; Здрава животна средина и здравље; Последице употребе дрога, алкохола и дувана; Значај физичке активности и рекреације за здравље; Значај игре и радости за здравље; Значај школског дружења за здравље

3. разред:

Основе здравог живота; Неопходност одржавања личне хигијене; Значај физичке културе; Штетност пушења, алкохола и дрога; Позитиван утицај сунца, ваздуха и воде на организам; Правилно дисање и самомасаж; Начини праћења промена у сопственом развоју (мерење телесне масе, висине и пулса)

4. разред:

Здравље породице; Здрава животна средина; Исхрана; Односи између полова и међуљудски односи; Ментално здравље; Повреде и различити фактори ризика; Однос између здравственог радника и пацијента; Заштита од болести

МОЈА ОКОЛИНА

1. разред:

Школа (хигијена у школи); Породица (хигијена у дому); Наше тело (свест о сопственом телу, хигијена, средства за хигијену, исхрана)

2. разред:

Школа (хигијена у школи); Човек и природа (делови тела, брига о здрављу, свест о сопственом телу, хигијена, средства за хигијену, исхрана, чула)

3. разред:

Лична хигијена; Хигијена и култура становања; Здравље (здравствене установе, здрава исхрана, дуван, алкохол и дроге)

4. разред:

Природа и природни процеси (човек као природно и друштвено биће); Хигијена (одећа и обућа, одмор и рекреација као хигијенска потреба, узрочници болести - непријатељи здравља, култура живљења)

СЛИКА 3. Теме и садржаји из области здравства за први циклус основног образовања у Босни и Херцеговини у предметима тјелесни и здравствени одгој и моја околина

Анализа курикулума показала је да садржаји који се тичу здравственог образовања у Федерацији Босне и Херцеговине не представљају само преношење информација о здрављу, већ и учење кроз игре и радионице, које треба да задовоље здравствене потребе ученика. Притом је нагласак на

превенцији. Здравствено образовање се посматра као активан процес учења кроз искуства која су прилагођена индивидуалним и заједничким потребама. Заправо, циљ је усмерен на то да здравље постане цењена друштвена вредност, да помогне детету да постане одговорно за сопствено здравље и да унапреди сопствени развој и коришћење здравствених услуга (Okvirni nastavni plan i program za devetogodišnju osnovnu školu u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2010).

Анализа курикулума здравственог образовања у Републици Црној Гори

Црногорски курикулум за основне школе претежно је садржајно оријентисан. Теме из области здравственог образовања организоване су у облику набројаних садржаја и концепата. У складу са Законом о основном образовању и васпитању (Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju, 2017) и наставним програмима у Црној Гори (Predmetni program Priroda za 4. i 5. razred, 2017; Predmetni program Priroda i društvo za 1., 2. i 3. razred, 2017; Predmetni program Fizičko vaspitanje za 1–9. razred osnovne škole, 2018), теме из ове области реализују се у оквиру предмета Физичко васпитање, Природа и друштво (у 1, 2. и 3. разреду) и Природа (у 4. разреду) (Слика 4).

ФИЗИЧКО ВАСПИТАЊЕ

1. разред:

Хигијена; Правила одржавања хигијене током физичког вежбања

2. разред:

Хигијенске навике у физичком вежбању

3. разред:

Одржавање хигијене и брига о опреми у настави Физичког васпитања

4. разред:

Лична хигијена; Хигијена простора; Правилна исхрана

ПРИРОДА И ДРУШТВО

1. разред:

Брига о здрављу; Исхрана; Физичка активност; Лична хигијена

2. разред:

Промене код човека (смена млечних зуба, пораст висине и телесне масе); Значај физичке активности и одмора (делови тела, чула); Брига о здрављу и исхрани; Излучивање

3. разред:

Најчешће болести, превенција и лечење

4. разред:

/

ПРИРОДА

1. 2. и 3. разред:

/

4. разред:

Човек; Кости и мишићи; Органи за варење; Храна и исхрана; Органи за излучивање; Чула; Мозак

СЛИКА 4. Теме, садржаји и концепти из области здравства за први циклус основног образовања у Црној Гори у предметима физичко васпитање, природа и друштво и природа

Као што је приказано на Слици 4, теме из области здравственог образовања, попут личне хигијене, правилне исхране и физичке активности налазе се у свим предметима и разредима курикулума у Црној Гори. Људско тело и његови органски системи у средишту су предмета Природа, док се највећа пажња у преостала два предмета посвећује исхрани, хигијени и физичкој активности. Слично другим земљама Западног Балкана, не постоји посебан предмет који би био искључиво посвећен здравственом образовању, већ су теме из области здравственог образовања распоређене према предметима и интегрисане у друге садржаје. Оваква структура курикулума упоредива је са хрватским курикулумом, који нема јасно дефинисане или прописане наставне јединице или теме. Уместо тога, настава је концептуално организована, што наставницима даје слободу да планирају и бирају теме и активности на основу курикулума сваког предмета, уз уважавање знања, вештина и интересовања ученика.

Поређење наставних планова и програма здравственог образовања

Савремени здравствени проблеми уочљиви су у целом свет, указујући на значај тема из области здравственог образовања, посебно међу млађом популацијом. Слика 5 приказује поређење наставних планова и програма поменутих земаља. Истакнуте су и сумиране најзначајније сличности и разлике у датим наставним плановима и програмима.



СЛИКА 5. Сличности и разлике између наставних планова и програма балканских земаља (дизајн преузет са сајта Freerik, приступљено 8. октобра 2025. године)

Поређење курикулума анализираних земаља (Слика 5) показује да су теме из области здравственог образовања, које су повезане са правилном исхраном, хигијеном и физичком активношћу (које се појављују у сва четири разреда основне школе), заједничке свим курикулумима земаља Западног Балкана. Теме из ове области распоређене су различито по разредима и предметима, а у неким курикулумима одређене теме се понављају током неколико разреда. Највећа разлика уочава се у хрватском курикулуму, који садржаје из области здравственог образовања углавном интегрише кроз међупредметну тему Здравље, као и кроз образовне исходе свих предмета и области курикулума.

■ ДИСКУСИЈА

Значај интегрисања здравственог образовања у школске курикулуме глобално је наглашен и препознат (UNESCO, 2021; WHO, 1998, 2007). Бројна истраживања показују да дизајн курикулума здравственог образовања значајно утиче на образовне исходе и опште здравље појединца (Aker et al., 2022; Lee et al., 2019; Marchant et al., 2019; Tomokawa et al., 2021). Проведена анализа курикулума земаља Западног Балкана упућују на бројне заједничке теме из области здравственог образовања, посебно оне које се односе на правилну исхрану, хигијену, физичку активност и здрав начин живота, што указује на заједнички фокус на унапређивању добробити ученика у образовним системима у региону. Ипак, идентификоване су значајне разлике у организацији и оријентацији датих садржаја, при чему су неки курикулуми више оријентисани на циљеве и исходе, док други претежно следе садржајно оријентисан приступ. Компаративна анализа курикулума земаља Западног Балкана показала је да курикулум Хрватске садржи наставне концепте, за разлику од осталих анализираних земаља, чији су курикулуми конципирани у облику набројаних наставних садржаја унутар наставних тема. Образовни систем у Хрватској прописује ток развоја курикулума за сваки предмет на начин сличан ономе који предлаже Мелер (планирање, организација и контрола). Међутим, курикулум није планиран у односу на циљеве већ у односу на исходе учења. Резултати показују да хрватски курикулум има структуру која може омогућити већу флексибилност у планирању наставе јер је акценат на исходима учења и концептуалној организацији. Стога, хрватски курикулум има највећи потенцијал за примену курикуларне теорије.

Према анализираним садржајима (Слика 5), видљиве разлике могу се уочити у курикулуму Црне Горе, који обједиљује теме из области здравственог образовања које су повезане са органским системима, посебно екскреторним, дигестивним и нервним системом (прецизније, са мозгом и његовом улогом). С тим у вези, курикулум у Црној Гори сличан је курикулуму у Србији. Међутим, и у једном и у другом курикулуму недостају теме о менталном здрављу и појединим органским системима, као што је репродуктивни систем. Поред тога што се хрватски курикулум разликује по значају међупредметних тема, важно је нагласити да је у њему истакнут значај тема о менталном здрављу, његовом очувању, као и да је указано на помоћ и самопомоћ ученицима. Интеграција

садржаја из области здравственог образовања кроз предмете и међупредметне теме може допринети свеобухватнијем здравственом образовању. Међутим, стварни ефекти на знања, вредности, вештине и ставове ученика не могу се утврдити само на основу анализе курикулума. Оваква структура курикулума омогућава аутономију наставника у планирању наставе, али обим у којем се те могућности користе у пракси није био предмет овог истраживања. Према Наставном плану и програму за основну школу у Републици Хрватској (*Nastavni plan i program za osnovnu školu u Republici Hrvatskoj*, 2019), фокус је на циљевима и исходима учења које треба остварити, а не на наставном садржају, што је у складу са теоријом курикулума. Ова тврдња потврђује ранији закључак да хрватски курикулум даје предност глобалном приступу наставним темама у односу на исцрпну листу свих наставних садржаја. Према истом извору, планирање и спровођење здравственог образовања за ученике основних школа представља један од темељних циљева система образовања у Хрватској. Наставници на почетку школске године израђују курикулум, током године по потреби прилагођавају исходе и на крају вреднују резултате, како би могли да направе план за наредну школску годину. Овај циклус (планирање, организација и контрола) у великој мери подсећа на фазе описане у теорији Кристин Мелер. Стога се теоријски оквир који је дала Мелер може применити у разумевању структуре и организације хрватског курикулума, посебно у домену његове усмерености на исходе учења, континуиране процесе евалуације и организацију курикулума.

Анализа курикулума Босне и Херцеговине показала је да он садржи бројне теме из области здравственог образовања. Ученици од раног школског узраста стичу знања о сопственом телу и његовим деловима, различитим факторима који угрожавају здравље и менталном здрављу, које није заступљено у осталим анализираним курикулумима. Међу анализираним земљама курикулум Босне и Херцеговине је најбогатији када је реч о темама из области здравственог образовања, што потврђује његову усмереност на садржаје учења и наставе. Слично томе, и црногорски курикулум је садржајно оријентисан, што се види из обимне листе датих тема распоређених према разредима и предметима. Резултати указују на то да оба курикулума померају нагласак са циљева учења на наставне садржаје, што је супротно теорији курикулума и хрватском курикулуму који је усмерен на циљеве и исходе учења. Детаљна и садржајно заснована структура курикулума у Босни и Херцеговини и

Црној Гори може одражавати више прескриптивни приступ конципирању курикулума. Демократизација наставног процеса важна је компонента теорије курикулума (Möller, 1994), а посебно је значајна у здравственом образовању због унапређивања здравствених и образовних исхода (Aker et al., 2022; Laslo et al., 2023; Lee et al., 2019; Marchant et al., 2019; Tomokawa et al., 2021). Заједничко одлучивање и демократизација организовања наставе, при чему ученици представљају субјекте и учеснике у настави током свих њених фаза (Möller, 1994), представља нешто чему све анализиране земље теже, али то још увек нису у потпуности оствариле. Разлози за то могу бити, између осталог, неспремност да се препусти контрола над наставним процесом, као и временска неефикасност таквог приступа.

Анализа курикулума показала је и да је курикулум у Србији нешто сложенији и сличнији хрватском, што произлази из његове усмерености на циљеве и исходе учења, због чега можемо рећи да има потенцијал да у његовом конципирању буде примењена теорија курикулума. Циљеви учења повезани са здравственим образовањем усмерени су на успостављање и одржавање здравих стилова живота, развијање свести о вредности сопственог здравља и потреби за неговањем и унапређивањем физичких способности. Сложеност српског курикулума произлази из чињенице да су програми наставе и учења засновани на општим циљевима и исходима образовања и васпитања (Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, 2025). Закон (Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, 2025) међу општим циљевима образовања наглашава „развијање и практиковање здравих стилова живота, свести о значају сопственог здравља и безбедности и потребе за неговањем и развојем физичких способности”, док је „одговоран однос према здрављу” дефинисан као једна од општих међупредметних компетенција у националном образовном оквиру. Поред тога, курикулум се заснива на потребама и способностима ученика, иако се ослањања и на садржаје, што потврђује обимна листа тема из области здравственог образовања у различитим разредима и предметима. Према програмима наставе и учења (Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026), садржаји су у функцији остваривања исхода који су дефинисани као функционална знања ученика, односно способност ученика да нешто ураде, предузму и примене као резултат знања, ставова и вештина које су стекли током сваке

године образовања. Исходи који су повезани са здрављем заступљени су у више предмета. На пример, у предмету Свет око нас од ученика се очекује да „одржавају личну хигијену ради очувања здравља”, „правовремено и на одговарајући начин изражавају основне животне потребе за храном, водом и одласком у тоалет” и „препознају улогу чула у свакодневном функционисању”. Предмет Природа и друштво садржи исходе који се односе на способност да ученик „примењује мере заштите од заразних болести” и „повезује промене у изгледу тела и понашању са одрастањем”. Такође, у оквиру предмета Физичко и здравствено васпитање од ученика се очекује да „користе здраве намирнице у исхрани”, „повезују различите вежбе са њиховим утицајем на здравље” и „препознају здравствена стања у којима вежбање треба избегавати” (Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026). Програми конципирани на овај начин показују да остваривање циљева води развоју општих и предметних компетенција, као и кључних компетенција ученика. Улога наставника пресудна је у остваривању циљева и исхода, јер имају значајну слободу приликом одабира и повезивања садржаја, метода наставе и учења и активности ученика (Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja, 2026).

Током последње две деценије образовне политике широм света углавном су биле усмерене ка приступу курикулуму и вредновању заснованом на исходима учења (Mølsted & Prøitz, 2018). У складу са тим трендом, европска студија (Simões et al., 2021) показала је да планирање курикулума засновано на циљевима и исходима учења, какво је наведено у међународном курикулуму RESCUR (RESCUR – Resilience Curriculum for Early Years and Primary Schools in Europe), даје повољне резултате (Cefai et al., 2014). Ово је међународни курикулум усмерен на развој резилијентности у раном и основном образовању, који је развио европски тим уз уважавање културне различитости европског окружења (Cefai et al., 2014). На основу извештаја деце и наставника, студија (Simões et al., 2021) је процењивала утицај овог курикулума, примењеног у португалским школама, на академске, бихејвиоралне и социоемоционалне исходе ученика. Резултати су показали да је дати програм смањио изазове у области менталног здравља, док је истовремено унапредио просоцијално понашање, физичко здравље и благостање ученика (Simões et al., 2021). Ови

налази су у складу са налазима у којима се наглашава потенцијална вредност јасно дефинисаних циљева и исхода учења, што је у нашем истраживању уочено у хрватском, а делимично и у српског курикулума. Такви образовни циљеви могу подржати ефикасну интеграцију тема из области здравственог образовања и допринети добробити ученика и развијању њихових здравих стилова живота.

Механизми контроле учења важни су за остваривање циљева учења (Möller, 1994). Уопштено посматрано, у балканским земљама контрола учења остварује се кроз вредновање постигнућа ученика (сумативно или формативно), којим се мери индивидуални напредак ученика у односу на претходно процењено стање. У поређењу са другим балканским земљама, курикулуми Хрватске и Србије имају прецизније дефинисану контролу учења усмерену на остваривање циљева и исхода учења, укључујући систематско вредновање ученика, употребу различитих врста процењивања у односу на циљеве учења, праћење самовредновања ученика и наставника, као и међусобно вредновање ученика у одељењу (Nastavni plan i program za osnovnu školu u Republici Hrvatskoj, 2019; Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus, 2026). Чињеница да контрола учења није посебно дефинисана за здравствено образовање ни у једној од анализираних земаља Западног Балкана потврђује да њихови курикулуми нису у потпуности усклађени са теоријом курикулума.

Здравствено образовање у наведеним земљама предаје се кроз призму заједничких вредности, које се препознају у добробити заједнице и резилијентности, што је наслеђено из бивше Југославије, државе која је некада представљала заједничку федерацију свих анализираних земаља Западног Балкана. Ове земље деле сличне биолошке и културне корене, а њихови курикулуми одражавају континуитет посебног заједничког образовног система. Упркос тим сличностима, темпо и обим курикуларних реформи разликују се међу земљама под утицајем националних приоритета и друштвено-политичког контекста. Хрватска је једина земља која је свој курикулум прилагодила стандардима Европске уније, задржавајући притом наведене кључне елементе. Док је у курикулумима свих ових земаља наглашена физичка добробит и основне здравствене навике ученика, обим у којем су савремена питања из области здравственог образовања интегрисана у курикулум зависи од образовних реформи и приоритета јавног здравља у свакој земљи. Промовисање здравих навика и превентивних мера показује

континуирану посвећеност добробити будућих генерација, дубоко укореењу у заједничком културном и образовном наслеђу региона. Даљи развој одражава настојање сваке земље да очува заједничко наслеђе, али и да истовремено одговори на захтеве савременог образовања.

■ ЗАКЉУЧАК

Презентована компаративна анализа показала је да сви анализирани курикулуми земаља Западног Балкана садрже теме из области здравства у оквиру основног образовања, посебно садржаје повезане са хигијеном, исхраном и физичком активношћу. Ипак, утврђене су значајне разлике у домену организовања/конципирања и оријентације курикулума. Хрватски курикулум претежно је оријентисан на исходе и интегрисање здравствено образовање кроз међупредметне теме и исходе предмета. Курикулум у Србији комбинује елементе оријентације усмерене на циљеве и исходе, уз задржавање значајне количине прописаног садржаја. Насупрот томе, курикулуми у Босни и Херцеговини и Црној Гори углавном су садржајно оријентисани, при чему су дате теме представљене превасходно кроз набројане наставне јединице и прописане садржаје.

Налази указују на то да оријентација курикулума утиче на организацију и интеграцију здравственог образовања у курикулумима основног образовања датих земаља. Иако је реч о општим трендовима, важно је имати у виду да се приступи систему образовања могу разликовати унутар сваке земље због локалних политика, културних утицаја и индивидуалних школских пракси. Допринос ове студије препознаје се у домену компаративног разматрања тема из области здравственог образовања и оријентације курикулума у земљама које имају заједничко наслеђе у домену образовања и културе. Такође, ово је област која је до сада била недовољно истражена у претходним студијама у чијем је фокусу била анализа курикулума.

Једно од ограничења овог истраживања односи се на анализу докумената и не обухвата посматрање наставе, нити анализу примене курикулума у пракси. Стога, требало би у будућим истраживањима испитати како се здравствено образовање реализује у наставној пракси и на који начин наставници у свакодневном раду тумаче захтеве који су постављени у курикулуму.

Сукоб интереса. Аутори изјављују да не постоји сукоб интереса.

КОРИШЋЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Акера, Р., Кенеди, С. Е., Лингам, Р., Обволо, М. Ј., Шутте, А. Е., & Ричмонд, Р. (2022). Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 22(264). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02291-2>
- Аулд, М. Е., Аллен, М. Р., Хамптон, С., Монте, Ј. Х., Шери, С., Микалиде, А. Д., Логан, Р. А., Алвардо-Литл, В., & Парсон, К. (2020). Health Literacy and health education in schools: Collaboration for action. *NAM perspectives*, 1–13. <https://doi.org/10.31478/202007b>
- Сефай, С., Матсopoulos, А., Бартоло, Р., Галеа, К., Гавогианнаки, М., Занети, М. А., Ренати, Р., Кавиони, В., Иванец, Т. Р., Сарич, М., Кимбер, Б., Ерикссон, С., Симоес, С., & Лебре Р. (2014). A resilience curriculum for early years and primary schools in Europe: Enhancing quality education. *Croatian Journal of Education*, 16, 11–32.
- Додиџбеговић, Т., & Адџемовић Крепуља, З. (1996). Komparativna analiza nastavnih planova obaveznog obrazovanja u nekim zemljama sveta, I deo. *Nastava i vaspitanje*, 45(4–5), 796–815.
- Гудџонс, Н., Теске, Р., & Винкел, Р. (1994). *Didaktičke teorije*. Educa.
- Хахн, Р. А., & Труман, Б. И. (2015). Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 45(4), 657–678. <https://doi.org/10.1177/0020731415585986>
- Hochschularchiv der RWTH Aachen (1995). *Alma mater aquensis, sonderband 1870-1995, S. 71ff*. Retrieved November 8, 2024, from <https://www.archiv.rwth-aachen.de/bestaende/quellenkunde/aufstellung-der-rwth-rektoren/quelle-alma-mater-aquensis-sonderband-1870-1995-s-71ff/>
- Хрг, К., Лончар, Р., Хабер З, В., Новак, Д., & Поднар, Н. (2023). Attainment of the health outcomes by implementing educational videos during the final part of the physical education lesson. *Montenegrin Journal of Sports Science and Medicine*, 19(2), 11–16. <https://doi.org/10.26773/mjssm.230902>
- Илић, М. (2020). *Didaktika*. Filozofski fakultet Banja Luka.
- Јорис, М., & Сандерсе, В. (2024). Teacher modelling as a way to foster *Building* in vocational education: A multi-method curriculum study. *Journal of Curriculum Studies*, 56(3), 266–282. <https://doi.org/10.1080/00220272.2024.2334938>
- Курikulum nastavnog predmeta Природа и друштво за основне школе (2019). *Narodne novine – Službeni list Republike Hrvatske – SL RH*, br. 7/2019.
- Курikulum nastavnog predmeta Тјелесна и здравствена култура за основне школе и гимназије (2019). *Narodne novine – Službeni list Republike Hrvatske – SL RH*, br. 27/2019.
- Курikulum за међупредметну тему Здравље за основне школе и средње школе (2019). *Narodne novine – Službeni list Republike Hrvatske – SL RH*, br. 10/2019.
- Ласло, Г., Петровић, Д., и Марић, М. (2023). Pravilna ishrana i fizička aktivnost kod dece mlađeg školskog uzrasta – prvi koraci ka brizi o zdravlju. U S. Vujkov (Ed.), *Tematski zbornik radova sa međunarodne interdisciplinarne stručno-naučne konferencije „Horizonti“ 2023* (str. 375–382). Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera – Subotica.
- Лазич, Б. (2008). Intencionalnost obrazovanja u kontekstu didaktičkih teorija. *Norma*, 13(3), 81–91.
- Ли, А., Ло, А. С. С., Кеунг, М. В., Квонг С. М. А., & Вонг, К. К. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. *BMC Public Health*, 19(1088). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7425-6>

- Marchant, E., Todd, C., Cooksey, R., Dredge, S., Jones, H., Reynolds, D., Stratton, G., Dwyer, R., Lyons, R., & Brophy, S. (2019). Curriculum-based outdoor learning for children aged 9–11: A qualitative analysis of pupils' and teachers' views. *PLOS ONE*, 14(5), e0212242. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212242>
- Matijević, M. (2013). Multimedijaska i konstruktivistička didaktika u učionici iz 19. stoljeća: Između kulture učenja i kulture poučavanja. U N. Hrvatić i A. Klapan (ur.), *Pedagogija i kultura* (str. 291–299). Hrvatsko pedagoško društvo.
- Möller, C. (1994). Didaktika kao teorija kurikuluma. Ili: Ciljno usmereni pristup U H. Gudjons, R. Teske, & R. Winkel (ur.), *Didaktičke teorije* (str. 79–94). Educa.
- Mølstad, C. E. (2015). State-based curriculum-making: Approaches to local curriculum work in Norway and Finland. *Journal of Curriculum Studies*, 47(4), 441–461. <https://doi.org/10.1080/00220272.2015.1039067>
- Mølstad, C. E., & Karseth, B. (2016). National curricula in Norway and Finland: The role of learning outcomes. *European Educational Research Journal*, 15(3), 329–344. <https://doi.org/10.1177/1474904116639311>
- Mølstad, C. E., & Prøitz, T. S. (2018). Teacher-chameleons: The glue in the alignment of teacher practices and learning in policy. *Journal of Curriculum Studies*, 51(3), 403–419. <https://doi.org/10.1080/00220272.2018.1504120>
- Nastavni plan i program za osnovnu školu u Republici Hrvatskoj (2019). *Narodne novine – Službeni list Republike Hrvatske – SL RH*, br. 66/2019.
- Okvirni nastavni plan i program za devetogodišnju osnovnu školu u Federaciji Bosne i Hercegovine (2010). Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke.
- Petrovic, D., Maric, M., & Bogosavljevic-Sijakov, M. (2021). Pilot study on the improvement of the health-education and psychological competencies of education students in the context of epidemic/pandemic circumstances. *Education and Self Development*, 16(3), 44–51. <https://doi.org/10.26907/esd.16.3.05>
- Pravilnik o nastavnom planu i programu za prvi i drugi razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja (2018). *Službeni glasnik – Prosvetni glasnik Republike Srbije – SG-PG RS*, br. 10/2004, 20/2004, 1/2005, 3/2006, 15/2006, 2/2008, 2/2010, 7/2010, 3/2011 – drugi pravilnik, 7/2011 – drugi pravilnici, 1/2013, 4/2013, 14/2013, 5/2014, 11/2014, 11/2016, 6/2017, 12/2018.
- Pravilnik o planu nastave i učenja za prvi ciklus osnovnog obrazovanja i vaspitanja i programu nastave i učenja za prvi, drugi, treći i četvrti razred osnovnog obrazovanja i vaspitanja (2026). *Službeni glasnik – Prosvetni glasnik Republike Srbije – SG-PG RS*, br. 10/2017, 16/2018, 5/2019, 11/2019, 2/2020-1, 16/2022-1, 1/2023-79, 13/2023-455, 14/2023-383, 11/2024-1, 1/2026-157.
- Predmetni program Fizičko vaspitanje: 1-9. razreda osnovne škole. (2018). Zavod za školstvo Crne Gore, Podgorica, Crna Gora.
- Predmetni program Priroda za 4. i 5. razred osnovne škole (2017). Zavod za školstvo Crne Gore, Podgorica, Crna Gora.
- Predmetni program Priroda i društvo za 1, 2. i 3. razreda osnovne škole (2017). Zavod za školstvo Crne Gore, Podgorica, Crna Gora.
- Priestly, M., & Sinnema, C. (2014). Downgraded curriculum? An analysis of knowledge in new curricula in Scotland and New Zealand. *The Curriculum Journal*, 25(1), 50–75.
- Sharma, M. (2021). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.
- Simões, C., Santos, A. C., Lebre, P., Daniel, J. R., Branquinho, C., Gaspar, T., & Matos, M. G. de. (2021). Assessing the impact of the European resilience curriculum in preschool, early and late primary school children. *School Psychology International*, 42(5), 539–566. <https://doi.org/10.1177/01430343211025075>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. The Macmillan Company.

- 📖 Sterk, J., & Mertin, P. (2016). Developmental trends in children's internal body knowledge. *Children Australia*, 42(1), 66–72. <https://doi.org/10.1017/cha.2016.31>
- 📖 Šejtanić, S. (2016). Komunikacija u didaktičkim teorijama [Communication in didactic theories]. *Učenje i nastava*, 3, 429–444.
- 📖 Tomokawa, S., Shirakawa, Y., Miyake, K., Ueno, M., Koiso, T., & Asakura, T. (2021). Lessons learned from health education in Japanese schools. *Pediatrics International*, 63(6), 619–630. <https://doi.org/10.1111/ped.14637>
- 📖 Tröhler, D. (2016). Curriculum history or the educational construction of Europe in the long nineteenth century. *European Educational Research Journal*, 15(3), 279–297. <https://doi.org/10.1177/1474904116645111>
- 📖 UNESCO (2021). *Reimagining our futures – A new social contract for education*. Report from the International Commission on the Futures of Education. UNESCO. <https://doi.org/10.54675/ASRB4722>
- 📖 Vitikka, E., Krokfors, L., & Hurmerinta, E. (2012). The Finnish national core curriculum: Structure and development. In H. Niemi, A. Toom, & A. Kollinnemi (Eds.), *Miracle of Education. The principles and practices of teaching and learning in Finnish schools* (pp. 83–96). Sense Publishers.
- 📖 Wijngaards-de Meij, L., & Merx, S. (2018). Improving curriculum alignment and achieving learning goals by making the curriculum visible. *International Journal for Academic Development*, 23(3), 219–231. <https://doi.org/10.1080/1360144x.2018.1462187>
- 📖 Winkel, R. (1994). Didaktika kao kritička teorija nastavne komunikacije [Didactics as a critical theory of teaching communication]. In H. Gudjons, R. Teske, & R. Winkel (Eds.). (1994), *Didaktičke teorije* (str. 98–112). Eduka.
- 📖 World Health Organization (WHO) (1951). *Expert committee on school health services: Report on the first session, Geneva, 7–12 August 1950*. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/40137>
- 📖 World Health Organization (WHO) (1998, June 16). *Health promotion glossary*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- 📖 World Health Organization (WHO) (2007). *Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school. Series on School Health document, No. 12*. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/43733>
- 📖 Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2025). *Službeni glasnik – Prosvetni glasnik Republike Srbije – SG-PG RS*, br. 88/2017, 27/2018 – drugi zakoni, 10/2019, 27/2018 – drugi zakoni, 6/2020, 129/2021, 92/2023 i 19/2025.
- 📖 Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2017). *Službeni list Republike Crne Gore – SL RCG*, br. 64/2002, 49/2007, 45/2010, 40/2011 – drugi zakoni, 39/2013 i 47/2017.

