

Stručni rad

KURIKULUM TJELESNE I ZDRAVSTVENE KULTURE U FUNKCIJI TJELESNOG I PSIHIČKOG ZDRAVLJA UČENIKA

Ella Selak Bagarić, mag. psych.

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba

Krešimir Prijatelj, mag. psych.

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru

prof. dr. sc. Gordana Buljan Flander, klinički psiholog i psihoterapeut

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba

Sažetak

Slobodno vrijeme djece i mladih sve se više odvija na sedentarni način. Posljedice manjka tjelesne aktivnosti su pojava pretilosti kao i niza drugih fizičkih bolesti, a također i psihičkih, poput nezadovoljstva svojim izgledom te narušene slike o sebi. Važno je djecu i mlade na razvojno primjeren i njima prilagođen način educirati o prednostima i pozitivnim ishodima tjelesne aktivnosti. Istraživanjima su dokazane brojne prednosti tjelesne aktivnosti, kako za fizičko, tako i za mentalno zdravlje ljudi. Obzirom na to da djeca i adolescenti dobar dio vremena provode u školi, osim obiteljske podrške, važan čimbenik u promicanju tjelesne aktivnosti i prevenciji fizičkih i mentalnih poremećaja predstavlja i odgojno obrazovna ustanova, a naročito osnovna škola, jer je jedina obavezna obrazovna ustanova u Republici Hrvatskoj.

Ključne riječi: mentalno zdravlje; odgojno obrazovna ustanova; prevencija, tjelesna aktivnost, tjelesno zdravlje

1.Uvod

U današnje, modernizirano vrijeme, nerijetko možemo vidjeti kako osobe svih uzrasta provode dobar dio svog slobodnog vremena na sedentarni način, naročito kroz aktivnosti pomoću raznih vrsta tehnologije, poput računala i mobitela. Djeca i mladi sve više provode svoje slobodno vrijeme u aktivnostima za koje ne koriste kretanje, odnosno mišićni napor [27]. Novo doba za sobom povlači, kako pozitivne, tako i negativne posljedice. Manjak kretanja dovodi do loših ishoda po zdravlje osoba, počevši od pretilosti, što dovodi do toga da se djecu od najranije dobi treba učiti o važnosti tjelesne aktivnosti [4]. Prateći trend je za da se sedentarna ponašanja povećavaju, tako da je fizička neaktivnost odgovorna za 6% smrtnih slučajeva u svijetu, odnosno, četvrti je vodeći faktor rizika za smrtnost i opisana je kao jedna od najvećih javnih zdravstvenih izazova našeg vremena [13]. Također, važno je napomenuti da su prepuni školski program s intenzivnim fokusom na akademski postignuća, nedostatak podrške vodstva u školi, financiranja i resursa, a i loša kvaliteta nastave prepreke za promicanje tjelesne aktivnosti u školama. Osim toga, postoje i neki unutarnji čimbenici koji mogu dovesti do izbjegavanja nastave tjelesne i zdravstvene kulture poput nedostatka motivacije, loše kondicije, loše slike o sebi te pogoršanog zdravstvenog stanja [15]. Školsko okruženje i posebno nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture moraju prihvatiti svoju ulogu u javnom zdravlju i podizanju javne svijesti o važnosti tjelesne aktivnosti [13]. S obzirom na sve probleme koje sedentarni način života nosi sa sobom, vidimo važnost promicanja tjelesne aktivnosti. Tjelesna aktivnost iznimno je važna u reguliranju tjelesne mase jer povećanjem kilaže, a smanjenjem kretanja, nastaje pretilost što može dovesti do niza zdravstvenih problema. Zbog toga je tjelesna aktivnost bitna komponenta energetske utrućivosti [22]. Tjelesna aktivnost ima brojne pozitivne učinke na zdravlje jer vježbanje dovodi do ravnoteže te poboljšava regulaciju morfoloških, motoričkih i funkcionalnih obilježja [13]. Veće su šanse da će djeca koja su u djetinjstvu više tjelesno aktivna te imaju veći stupanj razvijenosti motoričkih sposobnosti i u adolescentnoj dobi biti tjelesno aktivna [7].

Neki autori definiraju nastavu kao planirani i organizirani način učenja koji uvelike doprinosi svestranom razvoju učenika putem kognitivnog i psihomotornog učenja te utječe na tjelesni, kognitivni, moralni, radni i estetski razvoj djece [1]. Budući da je škola, a time i predmeti u školi te način provođenja nastave predmeta, zaista bitna domena u životu učenika koja im pomaže da se izgrade u zdrave i sposobne mlade osobe, bitno je osvijestiti učiteljima i nastavnicima koje su njihove uloge te koliki utjecaj oni imaju na učenike. Pošto tjelesna aktivnost, a time i tjelesna i zdravstvena kultura u školama, utječe na zdravlje svakog pojedinca, bitno je imati dobar kurikulumski odgojno-obrazovni sustav koji za cilj ima razvijanje kompetencija učenika te stvaranje tjelesno aktivnog, a time i zdravog čovjeka [7]. Tradicionalna definicija kurikuluma koju navodi Pastuović kaže da je kurikulum sadržaj obrazovanja odnosno odgoja koji je određen nastavnim planom i programom odgoja i obrazovanja [26]. S druge strane, [21] kaže da je to „cjeloviti tijek u kojemu se u logičkom slijedu i stalnoj dinamičnoj isprepletenosti javljaju ciljevi, sadržaji, metode, mediji i strategije te evaluacije u vrlo raznolikim scenarijima i situacijama“. Dakle, kurikulumski model može se prikazati kao slijed aktivnosti koje čine cilj, nastavni sadržaji, organizacija, nastavne metode i strategije te vrednovanje [28]. Učitelji trebaju biti aktivni sudionici u stvaranju i provođenju kurikuluma kako bi se postiglo što kvalitetnije

obrazovanje i konstantno stručno usavršavanje [12]. S obzirom na razinu donošenja i primjene razlikuju se nacionalni, školski, nastavni, učenički te posebni kurikulum. Nacionalni kurikulum donosi se na razini države te se prema njemu izrađuju svi ostali kurikulumi. Školski kurikulum je cjelokupan proces odgoja i obrazovanja koji svaka škola ima za svoje učenike, a temelji se na nacionalnom kurikulumu i njegovim sastavnicama. Također, u nastavi se izdvajaju tri vrste kurikuluma: zatvoreni, otvoreni i mješoviti. Zatvoreni ima točno propisano i programirano sve što se očekuje u nastavi poput zadataka, udžbenika i drugih pomoćnih sredstava u nastavi. Nasuprot tome, otvoreni kurikulum je fleksibilan i daje okvirne upute čime dopušta učiteljima slobodnu volju, odnosno inicijativu i stvaralaštvo. Mješoviti kurikulum predstavlja pokušaj pronalaska sredine između zatvorenog i otvorenog kurikuluma pa tako prema njemu postoji određena jezgra koju učitelj i učenici zajedno pretvaraju u različite izvedbene materijale [12]. U istraživanju koje su proveli [1] o zastupljenosti pojedinih sadržaja u predmetu tjelesne i zdravstvene kulture. Najviše su bili zastupljeni sadržaji sportova atletike i gimnastike koji se usmjeravaju na razvoj motoričkih sposobnosti. Oni također doprinose brzini, izdržljivosti, fleksibilnosti i snazi. Rezultati su pokazali kako su jako slabo zastupljeni, odnosno uopće ni nema sadržaja koji se odnose na kategorije zdravlja i fitnesa, plivanja, aktivnosti u prirodi te zimskih sportova. Također, nastava bi trebala imati sadržaje koji su ne-natjecateljskog tipa, kako se pojedini učenici koji možda nisu tako dobri u pojedinim sportovima natjecateljskog tipa ne bi osjećali ugroženo, no toga također nedostaje u nastavi. Ovakvi sadržaji iznimno su bitni jer upravo oni utječu na stjecanje navika bavljenja tjelesnom aktivnosti te promiču aktivni i zdravi način života. Nadalje, istraživanje Maras i Marinčević pokazalo je kako su spol i dob značajni prediktori tjelesnih i sedentarnih aktivnosti [19]. Učenici u petom razredu osnovne škole procijenili su da više vremena provode u tjelesnoj aktivnosti nego u sedentarnim aktivnostima, dok je kod učenica rezultat bio podjednak za obje kategorije. U šestom razredu situacija je bila obrnuta, a u sedmom je kod učenika još više poraslo vrijeme koje provedu u tjelesnoj aktivnosti, dok je kod učenica raslo provođenje slobodnog vremena u sedentarnim aktivnostima. U osmom razredu učenici većinu slobodnog vremena provode u tjelesnoj aktivnosti, kao i u sedmom, dok se kod učenica situacija mijenja te one počinju provoditi slobodno vrijeme u obje kategorije podjednako. Postoji nekoliko čimbenika zbog kojih mladi ne provode dovoljno vremena u tjelesnim aktivnostima, a neki od njih su: nedostatak slobodnog vremena, motivacije, nedovoljna poduka te podrška odraslih, nedovoljan broj prikladnih sportskih objekata te nedovoljna informiranost o doprinosu tjelesne aktivnosti za zdrav život [19].

2. Dobrobiti tjelesne aktivnosti za zdravlje

Tjelesna aktivnost najčešće se definira kao svaki pokret tijela tijekom kojeg se aktiviraju skeletni mišići, što dovodi do potrošnje energije iznad razine koja se troši u fazi mirovanja [11]. Tjelesna aktivnost razlikuje se prema razini intenziteta, a može biti niskog, umjerenog ili visokog. Aktivnosti niskog intenziteta zahtijevaju minimalno znojenje i minimalnu zadihanost, aktivnosti srednjeg intenziteta određenu količinu znojenja i zadihanost iznad normalne razine, dok aktivnosti visokog intenziteta zahtijevaju veliku količinu znojenja i tešku zadihanost [17]. Dobrobiti tjelesne aktivnosti brojne su, kako za

fizičko, tako i za psihičko zdravlje osobe. Tjelovježbom osoba jača svoj organizam i poboljšava zdravstveno stanje. Nadalje, tjelesna aktivnost smanjuje rizik za kardiovaskularne bolesti, snižava kolesterol, smanjuje rizik za povišeni krvni tlak, rak debelog crijeva, osjećaj depresije i straha te unapređuje psihološko stanje osobe [10]. Također, kada osoba vježba, razvija pozitivne moralne osobine poput odlučnosti, upornosti, discipliniranosti, inicijativnosti, iskrenosti životnog optimizma i slično. Osim što pozitivno djeluje na tjelesno i psihičko zdravlje, pomaže u socijalnim odnosima te je prevencija razvoja ovisničkog ponašanja [10]. Bowker je u svom istraživanju pronašao kako djeca i adolescenti koje se bave tjelesnom aktivnosti izvještavaju o višem samopoštovanju [9]. Kroz sport osobe mogu poboljšavati svoje samopouzdanje jer razvijaju sposobnosti, postaju kompetentniji, zadovoljniji svojim izgledom te općenito poboljšavaju sliku o sebi. Međutim, može doći i do obrnutog ishoda ukoliko osoba ne postigne željene ciljeve, no kod takvih slučajeva se treba osvrnuti na podršku koju osobe imaju sa strane te raditi na postavljanju realnih i dostižnih ciljeva. Razina tjelesne aktivnosti smanjuje se s dobi, odnosno smanjenje počinje već od devete godine života, a sve manje djece zadovoljava dnevnu preporuku za kretanjem [17]. Kao što je rečeno u uvodu, niska razina tjelesne aktivnosti može uzrokovati pojavu pretilosti, a i mnoge druge bolesti poput ateroskleroze, osteoporoze, šećerne bolesti i depresije. Rizik od dijabetesa tipa 2, kardiovaskularnih bolesti, raznih karcinoma pa čak i smrtnosti proporcionalan je stupnju pretilosti [18]. Jureša i suradnici su proveli istraživanje na 2869 djece i adolescenata u Hrvatskoj o prehrani i tjelesnoj aktivnosti kao čimbenicima rizika od srčanožilnih bolesti u školske djece i mladih [16]. Korišteni kriterij za svrstavanje ispitanika u kategoriju nedovoljno aktivnih koristili su bavljenje tjelesnom aktivnosti visokog intenziteta manje od 4 puta tjedno. Prevalencija nedovoljne aktivnosti u prvom razredu osnovne škole iznosila je 71,7 % kod učenica i 54,0 % kod učenika, u osmom razredu rezultat je bio 78,3 % kod učenica i 49,9 % kod učenika, dok je u trećem razredu srednje škole 86,2 % kod učenica i 66,8 % kod učenika. Prema ovim podacima vidimo da se s dobi smanjuje bavljenje tjelesnom aktivnosti i to u velikoj mjeri što je zabrinjavajući podatak. Također, djevojke su u sve tri skupine imale niže rezultate nego dečki što nam ukazuje na povezanost spola i bavljenja tjelesnom aktivnosti. Jedan od bitnih faktora kod tjelesne aktivnosti je kardiorespiratorni fitnes koji se može definirati kao sposobnost održavanja visokog intenziteta aktivnosti tijekom dužeg perioda [17]. Pokazano je kako kardiorespiratorni fitnes ima bitnu ulogu kod prevencije raznih bolesti poput kardiovaskularnih bolesti, osteoporoze, različitih karcinoma kao i prevenciju pretilosti te anksioznosti i depresije [17]. Kroz djetinjstvo i adolescenciju tjelesna aktivnost značajno utječe na razvijanje sposobnosti kardiorespiratornog fitnesa.

2.1. Povezanost spola i dobi s razinom tjelesne aktivnosti

Adolescencija je period u životu u kojem se lako stječu brojne navike. Iz tog razloga, bilo bi dobro kod adolescenata stvoriti navike za kretanjem i vježbanjem, odnosno tjelesnom aktivnosti kojoj bi se posvetili, kako u školi, tako i u svom slobodnom vremenu [19]. Brojna istraživanja pronašla su povezanost spola i dobi te razine tjelesne aktivnosti u odnosu na sedentarni način života. Većina istraživanja pronašla je da je dječaci više bave tjelesnom aktivnosti nego djevojke [8, 3, 11]. S ovim saznanjem trebali bi ići u smjeru podrške dječacima da se što više uključe u razne sportove i aktivnosti, a

također i s edukacijom djevojaka o poželjnim ishodima kako za zdravlje, tako i za izgled. Dob je također značajan prediktor bavljenja tjelesnim aktivnostima. Djeca su većinom aktivna, vole istraživati, skakati i često neće dugo sjediti na mjestu, no s vremenom ih sve više počinju zanimati aktivnosti poput igranja igrice na računalu ili mobitelu i gledanja televizora te tako počinju sve više vremena provoditi bez tjelesne aktivnosti [19]. Jedno dansko istraživanje o spolnim razlikama u zastupljenosti dnevnih tjelesnih aktivnosti pokazalo je da postoje statistički značajna razlika s obzirom na spol, u smjeru da su dječaci aktivniji od djevojčica u razdoblju od 6 do 7 i 8 do 9 godina [23]. Nadalje, dječaci su bili aktivniji u institucionalnim okruženjima za samoorganizirane aktivnosti, kao što školski odmori te slobodno vrijeme nakon škole, dok su razine aktivnosti bile podjednako visoke tijekom organiziranog vremena u školi ili nekom sportskom klubu. Ono što je bitno primijetiti je da više dječaka igra nogomet u usporedbi s djevojčicama što također može biti jedan od razloga zašto dječaci provode više vremena u samoorganiziranim aktivnostima tijekom školskog odmora i izvan škole. Ovim istraživanjem zaključeno je da je važno uključiti djevojčice u neke organizirane sportove, pošto su rezultati pokazali podjednako visoku razinu aktivnosti i dječaka i djevojčica u takvim aktivnostima. Badrić i Baniček proveli su istraživanje o utjecaju dodatne tjelesne aktivnosti na razvoj motoričkih sposobnosti učenica 3. razreda osnovne škole Mate Lovraka u Petrinji [2]. Rezultati su pokazali kako učenice koje idu na dodatne aktivnosti izvan škole, konkretno košarku, pokazuju bolje rezultate u motoričkim sposobnostima od učenica koje su pohađale samo nastavu Tjelesne i zdravstvene kulture. Ovaj nalaz govori o potrebi izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti koje zahtijevaju tjelesni napor. Rezultati istraživanja o razlikama u motoričkim sposobnostima učenika prema razini tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme kojeg su proveli Badrić, Sporiš i Krističević pokazali su kako učenici koji se bave dodatnim tjelesnim aktivnostima imaju bolje rezultate u motoričkim sposobnostima od učenika koji se izvan škole ne bave tjelesnim aktivnostima [6]. Nadalje, istraživanje je pokazalo kako tjelesno neaktivni učenici vrijeme imaju povećanu tjelesnu masu. Navedeni nalazi upućuju na to da je pitanje razvijanja svijesti djece i mladih o važnosti bavljenja nekom tjelesnom aktivnosti, ali i više kretanja općenito, jako bitno te se trebaju napraviti promjene u sustavu kako bi se to postiglo. Kako navode Cindrić, Miljković i Strugar u svojoj knjizi, izrada kurikuluma trebala bi biti temeljena na strategiji društvenog razvoja i definiranoj svrsi odgoja i obrazovanja, odnosno kurikulum treba objediniti očekivanja, bitna obilježja i potrebe društva kao i samog pojedinca [12]. Nadalje, zbog brzih društvenih i političkih promjena do kojih dolazi uslijed zastarijevanja znanja, porasta ljudskih sposobnosti, potrebe cjeloživotnog učenja i slično, važne su spoznaje o mogućnostima ljudskog razvoja kao i položaju osobe u odgojno-obrazovnom procesu te cjeloživotnom učenju [12]. Kroz integraciju s ostalim srodnim predmetima, djecu se može i mora educirati o važnosti tjelesnog vježbanja na zdravlje i općenite pozitivne posljedice koje ono ima [4]. Osim toga, djeci se treba omogućiti korištenje sportskih objekata i prirodnih površina i izvan nastave, kako bi mogli imati mjesto na koje mogu doći vježbati. Djecu je potrebno educirati o raznim vrstama aktivnosti kroz koje mogu zadovoljiti potrebu za kretanjem, a u to može ulaziti pješčenje, planinarenje, skijanje, plivanje, sanjkanje, razne društvene igre poput lovice, preskakanja užeta i slično, ili pak organizirani sportovi poput nogometa, košarke, odbojke [4]. Društvo ovdje također ima veliku ulogu jer postoje djeca koji zbog financijskog stanja u obitelji nemaju prilike ići na neku sportsku aktivnost, bilo zbog nemogućnosti kupovine opreme ili ukoliko su izvan grada pa je problem udaljenost od

sportskih objekata ili slično. Bavljenje sportskom aktivnosti bi trebalo omogućiti svakom djetetu, neovisno o materijalnom statusu njegovih roditelja i mogućnosti koje oni sami imaju da pruže svome djetetu dodatnu aktivnost koju će pohađati, a na tom aspektu treba poraditi na društvenoj razini [5]. Osim edukacije u školi, potrebna je i edukacija od strane roditelja prije upisa u prvi razred. Roditelji trebaju poticati djecu na što više igre u kojoj će koristiti tjelesnu aktivnost jer dijete u početku stječe ponašanja i navike kroz obrasce i primjere kakve ima u obitelji, a zatim se taj odgoj treba nastaviti i kroz školsku edukaciju. Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske određuje da se odgoj i obrazovanje u osnovnim i srednjim školama ostvaruje na temelju nacionalnog kurikulumu, nastavnih planova i programa i školskog kurikulumu. Nacionalni kurikulumi donose se za pojedine razine i vrste odgoja i obrazovanja sukladno okvirnom nacionalnom kurikulumu dokumentu koji na općoj razini određuje elemente kurikulumnog sustava za sve razine i vrste osnovnoškolskog i srednjoškolskog odgoja i obrazovanja. Nacionalne kurikulume i okvirni nacionalni kurikulumni dokument donosi ministar nadležan za obrazovanje odlukom. Kurikulumom nastavnih predmeta određuju se svrha i ciljevi učenja i poučavanja nastavnog predmeta, struktura pojedinog predmeta u cijeloj odgojno-obrazovnoj vertikali, odgojno-obrazovni ishod i/ili sadržaji, pripadajuća razrada i opisi razina usvojenosti ishoda, učenje i poučavanje te vrednovanje u pojedinom nastavnom predmetu, a može se utvrditi i popis potrebnih kvalifikacija učitelja i nastavnika za izvođenje kurikulumu. Nastavnim planom određuje se oblik izvođenja kurikulumu (obvezno, izborno, fakultativno, međupredmetno i/ili interdisciplinarno), godišnji broj nastavnih sati i njihov raspored po razredima. Nastavni plan može biti zajednički za razinu, odnosno vrstu na pojedinoj razini obrazovanja, a iznimno se može donijeti i uz kurikulum određenoga nastavnog predmeta. Kurikulume nastavnih predmeta i nastavne planove donosi ministar nadležan za obrazovanje odlukom [4]. U razrednoj nastavi bitna su osnovna kineziološka motorička znanja, a u predmetnoj napredna. Odgojna sastavnica tjelesne i zdravstvene kulture odnosi se na stvaranje sustava vrijednosti prema tjelesnom vježbanju koji će potaknuti samostalno i cjeloživotno provođenje tjelovježbe. Dakle, cilj predmeta tjelesne i zdravstvene kulture je osposobljavanje učenike da mogu primijeniti usvojena znanja koja će im omogućiti samostalno tjelesno vježbanje kako bi imali bolju kvalitetu života. Za učenike s posebnim potrebama program tjelesne i zdravstvene kulture izrađuje se pojedinačno, ovisno o antropološkim obilježjima učenika i uvjetima u kojima se izvodi aktivnost. Nastavnik tjelesne i zdravstvene kulture treba, pri izradi programa, dobiti stručnu pomoć ovlaštenoga liječnika školske medicine te defektologa, odnosno stručnjaka za tu vrstu teškoća u razvoju te učenikova terapeuta ukoliko je učenik uključen u rehabilitacijski program. U srednjoj školi radi se prema programu iz 1994. koji je objavljen u Glasniku ministarstva kulture i prosvjete [24]. Obavezno je 70 sati tjelesne i zdravstvene kulture godišnje, odnosno 2 sata tjedno. Program je široko osmišljen te na taj način daje slobodu izbora onih aktivnosti koje će pozitivno utjecati na morfološke značajke, funkcionalne sposobnosti te kognitivne i konativne dimenzije, kao i socijalno funkcioniranje. Izbor sadržaja ovisi o mogućnostima škole, motivima i zanimanjem učenika za određene sadržaje, zdravstvenim stanjem učenika te razini usvojenosti teorijskih i motoričkih znanja i sposobnosti. Program se može sastaviti od skupine aktivnosti iz područja nogometa, košarke, odbojke ili rukometa te iz područja atletike, plesa, borilačkih sportova i ritmičko-sportske gimnastike. Dodatni programi trebaju biti usmjereni na sportove u kojima je omogućeno samostalno učenje

kao i mogućnost dugotrajnog samostalnog bavljenja tim sportovima. Neki od sportova koji dosad nisu bili uključeni u redovitu nastavu su: veslanje, klizanje, skijanje, plivanje, badminton, orijentacijsko trčanje i tako dalje. Također, dodatni programi mogu biti *bodybuilding*, aerobik i slične aktivnosti. Za učenike s posebnim potrebama se, kao i u osnovnoj školi, radi prilagođeni program, ovisno o poteškoćama. Ministarstvo znanosti i obrazovanja donijelo je dana 20.03.2019. Odluku o donošenju kurikuluma za nastavni predmet tjelesne i zdravstvene kulture za osnovne škole i gimnazije u Republici Hrvatskoj [23], koji će se primjenjivati za učenike 1. i 5. razreda osnovne škole i 1. razreda gimnazije od školske godine 2019./2020., za učenike 2., 3., 6. i 7. razreda osnovne škole, 2. i 3. razreda gimnazije od školske godine 2020./2021., a za učenike 4. i 8. razreda osnovne škole i 4. razreda gimnazije od školske godine 2021./2022. Predmet Tjelesna i zdravstvena kultura sadrži četiri predmetna područja: kineziološka teorijska i motorička znanja, morfološka obilježja, motoričke i funkcionalne sposobnosti, motorička postignuća i zdravstveni i odgojni učinci tjelesnog vježbanja. Predmetno područje Kineziološka teorijska i motorička znanja ističe usvajanje, usavršavanje i primjenu raznovrsnih kinezioloških teorijskih i motoričkih znanja i vještina, čijim se svladavanjem ostvaruje određena kompetencija učenika uključujući i motoričku pismenost, područje Morfološka obilježja, motoričke i funkcionalne sposobnosti usredotočuje se na ljudsko tijelo i na njegova obilježja. Učenjem o vlastitom tijelu i povezivanjem naučenog učenici će biti osposobljeni za praćenje i održavanje optimalne razine tjelesne spremnosti, područje Zdravstveni i odgojni učinci tjelesnog vježbanja usmjereno je ponajprije na razvijanje pozitivnog stajališta i kritičkog mišljenja prema tjelesnom vježbanju te usvajanju i praćenju zdravstvenih, higijenskih i ekoloških navika te navika svakodnevnoga tjelesnog vježbanja. Odgojno-obrazovna očekivanja po razredima i predmetnim područjima te ključni sadržaji određuju da 1.-3. razred osnovne škole obuhvati po 105 sati godišnje a 4.-8. razred po 70 sati godišnje, dok u gimnazijama 1., 2. i 3. razred imaju po 70 sati godišnje a 4. razred – 64 sata godišnje. Naglašeno je kako u TZK učitelji/nastavnici trebaju napustiti standardnu provedbu nastavnoga procesa i pristupiti njegovoj varijabilnoj provedbi koja jedina omogućuje zadovoljenje raznovrsnih interesa te potpuno prepoznaje različitosti među učenicima. Za učenike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (učenici s teškoćama i daroviti učenici) učitelji/nastavnici planiraju kurikulum usmjeren na učenika. Praćenje i provjeravanje učenika provodi se zbog utvrđivanja stanja morfoloških obilježja, motoričkih i funkcionalnih sposobnosti i dobivanja povratne informacije izravno o tjelesnoj spremnosti, a neizravno i zdravstvenome statusu učenika. Na temelju dobivenih informacija planira se i programira nastavni proces. Sadržaji praćenja i provjeravanja su motorička znanja, motorička postignuća, morfološke značajke, motoričke i funkcionalne sposobnosti te aktivnost učenika i odgojni učinci. U Tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi elementi ocjenjivanja koji se neposredno kriterijski ocjenjuju su motorička znanja, motorička postignuća te aktivnost učenika i odgojni učinci. Tijekom nastavnoga procesa vrednovanje se provodi s pomoću tri sastavnice. To su: vrednovanje za učenje, vrednovanje ka učenju i vrednovanje naučenog (okvir). Navedeno vrednovanje odgojno-obrazovnih postignuća učenika treba biti izravno i poticajno u funkciji samoinicijativnoga i redovitoga svakodnevnoga tjelesnog vježbanja s ciljem unaprjeđenja kvalitete življenja.

2.2. Tjelesna i zdravstvena kultura u kontekstu škole

Kada djeca krenu u školu, veći dio svog vremena provode na nastavi, većinom tako što sjede u klupama te bi se djeci trebalo omogućiti svakodnevna tjelesna aktivnost u trajanju od jednog školskog sata [13]. Nacionalna udruga za sport i tjelesni odgoj preporučuje da se tijekom jednog tjedna u osnovnim školama treba omogućiti 150 minuta tjelesnog odgoja, a u srednjim školama 225 minuta [13]. Tijekom nastave tjelesne i zdravstvene kulture, učenici bi trebali barem 50% nastave biti aktivni, no to često nije tako. Kao što je već prije spomenuto, kategorije zdravlja i fitnesa, plivanja, aktivnosti u prirodi te zimskih sportova kao i aktivnosti ne-natjecateljskog tipa trebali bi biti više uvršteni u nastavu tjelesne i zdravstvene kulture. Prijedlog predmetnog kurikulumu tjelesne i zdravstvene kulture daje nastavniku autonomiju u izboru sadržaja koji će ostvariti odgojno-obrazovne ishode. Ovakav način rada nudi mogućnost usavršavanja nastavnika te uvrštavanja dodatnih programa koji su već postojeći u drugim državama Europske unije [1]. Osvrćući se na nedostatak plivanja kao tjelesne aktivnosti, možemo zaključiti kako se djeci koja nemaju mogućnost naučiti plivati uskraćuju mnoge motoričke aktivnosti poput ronjenja, skakanja u vodu, a također uči ih se preventivnoj sigurnosti boravka u blizini vode. Plivanje je također korisno za pravilan rast i razvoj te pomaže u razvijanju snage, izdržljivosti, a i poboljšava funkcionalne sposobnosti [1]. Najčešće postoje izvanškolske aktivnosti koje uključuju učenje plivanja jer ono nije uključeno u redovni program tjelesne i zdravstvene kulture. Još jedna ključna stvar u svemu je ta da su djeca i mladi zainteresirani više za virtualni svijet te im je zanimljivo ono što im nove komunikacijske tehnologije nude. Kako bi spojili tehnologiju i tjelesnu aktivnost, mogli bi učenike poticati na nju putem raznih aplikacija. Zajednički naziv za komunikacijske uređaje, odnosno aplikacije je informacijsko-komunikacijska tehnologija, a ona u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture obuhvaća monitore za praćenje brzine otkucaja srca, brzinomjere, kamere, radio, televiziju, pametne telefone, računala te mrežni hardver i softver te različite servise i aplikacije vezane uz njih. U tu svrhu smišljena je Mogy mobilna aplikacija. Ova aplikacija omogućuje svakom učeniku da bude upoznat i ima uvid u popis aktivnih programa vježbanja [20]. Programi sadrže određene programske sadržaje poput nastavnih tema, teoriji o zdravom načinu života te prikladne vježbe i slično. Neki sadržaji prikazani su pomoću videa kako bi učenicima bilo jednostavnije shvatiti kako se određena vježba izvodi. Učenici putem aplikacije mogu direktno komunicirati s učiteljem, a također i pratiti svoju statistiku [23]. Mobiteli, kao pomoćna sredstva, olakšavaju prijenos informacija te komunikaciju i inovativan su način rada u školi, a pogotovo tijekom tjelesne i zdravstvene kulture. Dakle, informacijsko-komunikacijska tehnologija pomaže učenicima da analiziraju vlastiti uspjeh i napredak u nekoj tjelesnoj aktivnosti, osmisle sami svoj program vježbanja, utvrđuju odgovor vlastitog tijela na neko radno opterećenje te koristi za demonstraciju vježbanja u aerobnom području [15]. S druge strane, nastavnici moraju biti svjesni loših posljedica koje postoje ukoliko se informacijsko-komunikacijska tehnologija koristi u krive svrhe i na krivi način. Prekomjerno i nepotrebno korištenje tehnologije kao i korištenje isključivo u svrhu zabavljanja ne bi trebalo biti dopušteno, odnosno trebalo bi biti regulirano. Nadalje, početak korištenja treba biti u skladu s kognitivnim sposobnostima učenika jer prerani početak korištenja može dovesti do kognitivnih poteškoća, kao i pretjerano korištenje [15]. Dakle, početak korištenja trebao bi biti u višim razredima osnovne škole i u srednjoj školi kada učenici imaju sposobnost za obavljanje viših mentalnih procesa. Projekt e-dvorane za budućnost

„LAN“, koja je uvedena u neke škole u Sloveniji, za cilj ima razviti i implementirati novi koncept prikupljanja dijagnostičkih podataka kroz učinkovito korištenje informacijsko-komunikacijske tehnologije u školskoj dvorani [15]. Nastavnici će moći izraditi napredne nastavne planove za korištenje IKT-u dvorani koji uključuju korištenje raznih vrsta obrazovnih tehnologija, na primjer demonstracija pokreta učenika sa zakašnjenjem ili usporeno, praćenje otkucaja srca i potrošnje energije, prikaz rezultata specifičnih motoričkih testova i slično. Što se tiče učenika, oni će biti identificirani te će njihovi podatci biti pohranjeni u bazu podataka. Učenici će podatke moći objavljivati i na društvenim mrežama, a i komentirati ih s nastavnicima, roditeljima ili liječnicima i ostalima. Nastavnici tjelesne i zdravstvene kulture neće samo prenositi svoje znanje, već će učiti učenike samostalnom stjecanju znanja pomoću aplikacija [15].

3.Zaključak

Promjene u školstvu treba raditi sustavno, počevši od osposobljavanja budućih učitelja i informiranja onih koji su već zaposleni pa do objavljivanja nove literature, odnosno novih saznanja koja će obogatiti program novim, originalnim informacijama i pristupom. Budući da je osnovna škola jedino mjesto u Hrvatskoj u kojoj priliku za prevenciju imamo na cjelokupnoj populaciji (pohađanje vrtića nije obavezno) smatramo kako iznimno važnim aspekt razvoja zdravih navika koje djeci dajemo za cijeli život, te je važno na nivou škole omogućiti svoj djeci besplatne izvannastavne, a na nivou lokalne zajednice i strukturirane besplatne izvanškolske aktivnosti koje bi mogle biti mapirane i informativno dostupne školama. S obzirom na aspekte i nepovoljne učinke siromaštva, smatramo kako je isto prioritet, te dugoročno, promatrajući izdatke u liječenju posljedica nastalih iz nezdravog načina života, nužno ulaganje u djecu, koju često samo deklarativno nazivamo "svojom".

4.Literatura

- [1] Alić, J., Petrić, V. i Badrić, M. (2016). Tjelesna i zdravstvena kultura u osnovnom školstvu: analiza propisanih nastavnih sadržaja. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 157(3), 341-359.
- [2] Badrić, M. i Gašparić Baniček, Z. (2016). Utjecaj dodatne tjelesne aktivnosti na razvoj motoričkih sposobnosti učenica. *U Zbornik radova*, 25, 93-99.
- [3] Badrić, M. i Prskalo, I. (2011). Razlike u strukturi slobodnog vremena između učenika i učenica osnovne škole. U M. Andrijašević i D. Jurakić (Ur.), *Sportska rekreacija u funkciji unapređenja zdravlja* (str. 75–80). Osijek: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Udruga kineziologa Grada Osijeka.
- [4] Badrić, M., Prskalo, I. i Kvesić, M. (2011). Važnost kineziološke aktivnosti u formiranju slobodnog vremena djece. U V. Findak (Ur.), *Zbornik radova*, 20, 400-405.
- [5] Badrić, M., Prskalo, I. i Sporiš, G. (2015). Effects of Programmed Training on the Motor Skills of Female Basketball Players in School Sports Societies. *Croatian Journal of Education*, 17(1), 71-81.
- [6] Badrić, M., Sporiš, G. i Krističević, T. (2015). Razlike u motoričkim sposobnostima učenika prema razini tjelesne aktivnosti u slobodno vrijeme. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 30(2), 92-98.
- [7] Barnett, L.M., Van Beurden, E., Morgan, P.J., Brooks, L.O. i Beard, J.R. (2009). Childhood Motor Skill Proficiency as a Predictor of Adolescent Physical Activity. *Journal of Adolescent Health*, 44, 252–259.
- [8] Beighle, A., Morgan, C. F., Masurier, G. L. i Pangrazi, R. P. (2006). Children's physical activity during recess and outside of school. *Journal of School Health*, 76(10), 516–520.
- [9] Bowker, A. (2006). The relationship between sports participation and self-esteem during early adolescence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(3), 214.
- [10] Bungić, M. i Barić, R. (2009). Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 24(2), 65-75.
- [11] Caspersen, C.J., Powell, K.E. i Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-130.
- [12] Cindrić, M., Miljković, D. i Strugar, V. (2010). *Didaktika i kurikulum*. Zagreb: IEP-D2.
- [13] Findak, V. i Neljak, B. (2006). Kvaliteta rada u područjima edukacije, sporta i sportske rekreacije. U V. Findak (Ur.), *Zbornik radova 15. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske: Kvaliteta rada u područjima edukacije, sporta i sportske rekreacije* (str.16-23). Rovinj: Hrvatski kineziološki savez.

- [14] Hills, A. P., Dengel, D. R. i Lubans, D. R. (2015). Supporting public health priorities: recommendations for physical education and physical activity promotion in schools. *Progress in cardiovascular diseases*, 57(4), 368-374.
- [15] Jurak, G., Prskalo, I. i Babin, J. (2015). Primjena i utjecaj novih tehnologija na kvalitetu rada u području edukacije. U V. Findak (ur.) *Zbornici radova 24. ljetne škole Republike Hrvatske: Primjena i utjecaj novih tehnologija na kvalitetu rada u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije* (str.18-33). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
- [16] Jureša, V., Musil, V., Majer, M. i Petrović, D. (2010). Prehrana i tjelesna aktivnost kao čimbenici rizika od srčanožilnih bolesti u školske djece i mladih. *Medicus*, 19(1), 35-40.
- [17] Kamenjaš, A. i Vidaković Samaržija, D. (2016). Prevalencija i povezanost razine tjelesne aktivnosti i kardiorespiratornog fitnesa kod djece rane školske dobi. *Magistra ladertina*, 11(1), 35-50.
- [18] Lu, Y., Hajifathalian, K., Rimm, E. B., Ezzati, M. i Danaei, G. (2015). Mediators of the effect of body mass index on coronary heart disease: decomposing direct and indirect effects. *Epidemiology*, 26(2), 153-162.
- [19] Maras, N. i Marinčević, M. (2016). Spol i dob kao prediktori tjelesne i sedentarnih aktivnosti kod djece osnovnoškolske dobi. *Školski vjesnik: časopis za pedagojsku teoriju i praksu*, 65(4), 509-517.
- [20] Majstorović, I., Teskera, M., Hrg, K. i Podnar, H. (2018). Mogućnosti primjene mobilne aplikacije u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture. U *Zbornik radova 27. ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske: Primjeri dobre prakse u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije* (str.188-193). Zagreb : Hrvatski kineziološki savez.
- [21] Matijević, M. (2002). Praćenje i cjenjivanje školskog uspjeha u svjetlu teorije kurikuluma. U: H.Vrgoč (Ur.). *Praćenje i ocjenjivanje školskog uspjeha*, (str. 18-38). Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.
- [22] Mišigoj-Duraković, M. i Duraković, Z. (2006). Poznavanje razine tjelesne aktivnosti i njenih komponenti u funkciji kvalitete rada. U: V. Findak (Ur.), *Zbornik radova 15. ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske: Kvaliteta rada u područjima edukacije, sporta i sportske edukacije, vol.15* (str. 53.–59.). Poreč: Hrvatski kineziološki savez.
- [23] Narodne novine (2019). Odluka o donošenju kurikuluma za nastavni predmet tjelesne i zdravstvene kulture za osnovne škole i gimnazije u Republici Hrvatskoj (NN 27/2019) . Preuzeto s: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_03_27_558.html (20.10.2021.)
- [24] NCVVO (2015). *Nastavni planovi i programi za gimnazije i strukovne škole*. Preuzeto s <https://www.ncvvo.hr/nastavni-planovi-i-programi-za-gimnazije-i-strukovne-skole/> (24.10.2021.)

[25] Nielsen, G., Pfister, G., i Andersen, L. B. (2011). Gender differences in the daily physical activities of Danish school children. *European Physical Education Review*, 17(1), 69–90.

[26] Pastuović, N. (1999). Teorija kurikuluma. U N. Pastuović (Ur.), *Edukologija: integrativna znanost o sustavu cjeloživotnog obrazovanja i odgoja*. Zagreb: Znamen. 514-574.

[27] Prskalo, I. (2007). Kineziološki sadržaji i slobodno vrijeme učenica i učenika mlađe školske dobi. *Odgojne znanosti*, 9(2), 161-173.

[28] Strugar, V. (2012). *Znanje, obrazovni standardi, kurikulum: teorijsko-kritički pristup obrazovnoj politici u Hrvatskoj*. Zagreb: školske novine.