

FIZIČKO OBRAZOVANJE U TRANZICIJI

Zoran Đokić, Fakultet za sport i turizam, Novi Sad

Sažetak

Posledice fizičke neaktivnosti, i nedovoljna edukovanost o njenom značaju, utiču, ne samo na dužinu i kvalitet života, nego i na ekonomske aspekte, kao što su troškovi prouzrokovani zdravstvenom negom i smanjenjem radne produktivnosti stanovništva Srbije. Na osnovu iskustava zemalja u tranziciji i onih koje odlikuju uređeni sistemi obrazovanja, u pogledu nastavnih programa Fizičkog vaspitanja, postoje mogućnosti za neophodnu reformu kurikuluma, prilagođenih našim mogućnostima i potrebama, a koji se pre svega odnosi na ciljeve nastave – pravilan razvoj, formiranje pozitivnih navika prema fizičkoj aktivnosti i zdravlje. Dosadašnje reforme programa Fizičkog vaspitanja u Srbiji nisu dale rezultate. Reformu, treba da čini prelazak sa obrazovanja usmerenog na program, na obrazovanje usmereno na krajnje ishode (znanja, umeća i stavovi o fizičkoj aktivnosti tj. vrednostima za ceo život). Ciljevi i ishodi nastave Fizičkog vaspitanja treba budu individualizovani prema psihosomatskom statusu i određenim dimenzijama tog statusa. Samim tim se i uloga, ali i odgovornost nastavnika, menja, pa je potrebna i reforma njihovog obrazovanja. U svemu tome velika je uloga države na svim nivoima – kroz strategije i kampanje u cilju podizanja svesti nacije i proširivanja znanja o značaju fizičke aktivnosti kroz sve vidove obrazovanja.

Ključne reči: fizičko vaspitanje, zdravlje, obrazovni sistem, reforme

PHYSICAL EDUCATION IN TRANSITION

Abstract

The consequences of physical inactivity and insufficient education about its importance are affecting not only the length and the quality of life, but also the economic aspects, such as health care costs caused by the reduction in labour productivity of the Serbian population. Based on previous experiences of countries in transition and those that have well-arranged systems of education, in terms of teaching of physical education programmes, there are possibilities for the necessary reform of the curriculum, adapted to our abilities and needs. These are primarily related to the objectives of education – proper development and creation of positive habits regarding physical activity and health. So far, the reforms of physical education in Serbia have not produced results. The reform should be the transition from education focused on the program to education focused on the ultimate goals (knowledge, skills, and attitudes towards physical activity, i.e. the lifelong values). The objectives and outcomes of teaching physical education should be individualized according to the psychosomatic status and specific dimensions of that status. Therefore, the role and responsibility of teachers change and it is necessary to reform their education. Of course, government is very involved in all of this, at all levels – throughout strategies and campaigns to raise awareness of the nation and its knowledge about the importance of physical activity through all forms of education.

Key words: Physical education, Health, Education system, Reforms

Uvod

Proces društvenih promena – tranzicija, u Srbiji traje poslednje dve decenije, dok reforme u obrazovanju traju znatno duže. Cilj reformi obrazovanja, kao nosioca sistema znanja, vrednosti i kulture, je nastojanje da se modernizuje sistem, kako bi se zadovoljile potrebe tranzicionih društava i ekonomija. Ove reforme predstavljaju dugotrajan proces koji zahteva kvalitativne pomake, usmerene u pravcu „evropske dimenzije obrazovanja“, kao priprema ljudi koji će živeti u sistemu Evropske unije (Jovanović, 2011), i kao preduslov uključivanja u evropske i svetske privredne tokove.

Obrazovanje mora i treba da doprinese uređenosti društva, formiranju društvene strukture i usmeravanju ka stabilnom sistemu vrednosti. U periodu tranzicije u obrazovanju, Srbija je opterećena nezaposlenošću, niskim životnim standardom, sve nedostupnijem obrazovanju, nezadovoljstvom studenata i prosvetnih radnika, od kojih se zahteva visok stepen profesionalizma i kreativnost u uslovima dodatno umanjenih zarada i bojazni da će, usled racionalizacije, postati tehnološki višak.

Kriterijum preduslova osposobljenosti za razvoj jednog društva, čini populacija starosti od 30 do 34 godine, koja ima visoku stručnu spremu. Prema ovom merilu, srpsko društvo je sa 20,6% u 2010. godini bilo rangirano na samom dnu liste EU članica. Da bi se, po ovom kriterijumu, približili nivou zemalja Evropske unije, neophodno je omogućiti preduslove za rast kvaliteta života, koji obuhvata različita područja, između ostalih: školstvo, nivo obrazovanja i zdravlje. Usled povećanja nivoa obrazovanja, raste i kvalitet života u odnosu na zdravlje i dugovečnost (Meara, Richards, & Cutler, 2008), što utiče na bolju radnu sposobnost i duži radni, ali i životni vek stanovništva. Povećanje prosečne starosti odražava se i na ekonomske aspekte, prvenstveno zdravstvene troškove (Palacios, 2002). U zemljama EU očekivani životni vek stanovnika je 79.8 ± 4.2 , dok kod nas to iznosi 75.1 ± 1.6 godine (UN, 2011). Ipak, danas je stanovništvo Srbije među najstarijom populacijom u regionu, sa skoro 1.25 miliona stanovnika starosti preko 65 godina (Rašević & Nikitović, 2012) pa je potrebno strateški razmišljati o mladima i o zdravlju celoukupne populacije.

U ovom preglednom članku biće prikazane terminološke odrednice obrazovanja, fizičkog vaspitanja (obrazovanja), segmenti uzročno-posledičnog odnosa neadekvatnog fizičkog obrazovanja u odnosu na zdravlje i radnu sposobnost građana Srbije, i ukazaće se na moguće promene u cilju unapređenja nastave fizičkog vaspitanja na svim nivoima obrazovanja.

Osnovni pojmovi

Termin *obrazovanje* se često koristi i kao sinonim za termin *vaspitanje*, iako postoji razlika u pogledu obuhvatnosti i značenja ovih pojmova. Pod obrazovanjem se podrazumeva proces usvajanja znanja, izgrađivanja veština i navika; razvoja sposobnosti, usvajanje sistema vrednosti i pravila ponašanja. Obrazovanje je proces oblikovanja i osposobljavanja ličnosti za život u društvu, stalan je i traje tokom celog života, i realizuje se kroz formalno, neformalno i informalno obrazovanje. Vaspitanje se, pak „odnosi na sve što ljudi svesno, namerno, sistematski i organizovano preduzimaju na planu formiranja ličnosti, kako ono što organizuje društvo u odnosu na vaspitanika, tako i ono što preduzima sama ličnost koja se razvija i formira u okolnostima jednog konkretnog društva“ (Trnavac & Đorđević, 1998:8).

Efekti vaspitno-obrazovnog procesa mogu se sagledati sa aspekta pojedinca i društva. Obrazovni ishodi mogu se pratiti samo ukoliko se orijentišemo na to „šta ćemo postići u formiranju ličnosti, s jedne strane, i kakvi su efekti tih promena u društvu, s druge strane“ (Suzić, 2001:292). Sagledavanjem ukupnih efekata dolazi se do brojnih kvaliteta, sposobnosti, znanja, veština, stavova i vrednosti koje se određuju kao kompetencije. Vaspitanje u širem značenju, predstavlja sveukupnost pedagoškog delovanja i proces usmeren ka izgrađivanju celovite ličnosti, koje obuhvata fizičko, intelektualno, moralno, estetsko i radno vaspitanje, kroz proces sticanja znanja, veština i navika (obrazovanje), proces razvoja psihomotornih snaga i sposobnosti (vaspitanje u užem smislu) i proces formiranja pozitivnih ljudskih osobina, formiranja stavova i uverenja.

Još u staroj Grčkoj obrazovanje čoveka podrazumevalo je brigu o oblikovanju duše, ali i tela, kroz skladan razvoj duhovnih i fizičkih snaga ličnosti.

Fizičko obrazovanje je sastavni deo procesa fizičkog vaspitanja, koje je usmereno ka sticanju i usavršavanju motornih umeća, veština, navika i teoretskih znanja, kako bi čovek znao zašto, kada i kako da ih primeni u svakodnevnom životu. Fizičko vaspitanje predstavlja bitnu komponentu vaspitnog procesa, doprinoseći razvoju fizičkih sposobnosti i očuvanju zdravlja, i treba da omogući sticanje osnovnih kretnih veština i neophodnih znanja, formiranje pozitivnih stavova prema fizičkoj aktivnosti, pripremajući učenike za aktivan način života. Fizičko vaspitanje predstavlja: „Specifično vaspitno područje, koje doprinosi razvoju čoveka u celini; nije samo podsticanje rasta i razvoja, razvijanje telesnih sposobnosti i unapređenje zdravlja, već i znalačko korišćenje sistema fizičkih vežbi, igara i sportova, kojima se utiče na celokupni razvoj čoveka“ (Jovanović, 1998:51); „Sistematski i organizovan proces sticanja motoričkih veština, znanja i sposobnosti, jačanja zdravlja i razvoja psiho-fizičkih snaga i sposobnosti vaspitanika“ (Krulj, Kačapor, & Kulić, 2002:85); „Komponenta koja doprinosi razvijanju fizičkih sposobnosti i očuvanju zdravlja“ (Branković & Ilić, 2003:60). Kao nastavni predmet ima važnu ulogu i odgovornost jer sadržajima obrađuje mnoga aktuelna pitanja u okviru obrazovanja na specifičan način u odnosu na drugo nastavno i školsko gradivo (Hardman, 2008). Fizičko vaspitanje usko je povezano sa zdravljem, te se u školskim programima i nastavni predmet zove fizičko i zdravstveno vaspitanje. Fizičko vaspitanje je „jedini školski predmet u okviru kojeg se deca pripremaju za zdrav život i ono je usmereno na njihov celokupan fizički i mentalni razvoj, kroz koji se prenose važne društvene vrednosti“ (European Commission, 2007:2). Zdravstveno vaspitanje predstavlja svaku kombinaciju učenja kroz iskustvo zasnovanu na teorijama koje omogućavaju pojedincima, grupama i zajednici usvajanje znanja i veština potrebnih za donošenje odluka u vezi sa zdravljem (Gold & Miner, 2002:3). Realizacija zdravstvenog vaspitanja kao posebnog nastavnog predmeta (o zdravlju i zdravom načinu života), uspostavljena je posle 2000. godine u okviru nastavnog predmeta fizičko i zdravstveno vaspitanje, a 2003. godine je zdravstveno vaspitanje, u nastavne planove za prva dva razreda osnovne škole, uvedeno kao poseban predmet. Nakon toga se od ove ideje odustalo. Na nivou univerziteta, nijedan aspekt

obaveznog fizičkog obrazovanja studentske populacije nije zastupljen. Postoje inicijative da se nastava fizičkog vaspitanja uvede na fakultete (kao što je bilo 90-tih godina prošlog veka) tokom celokupnog školovanja studenata, kao i pravilo da bez overe tog predmeta, nema overe semestra. Ono što povezuje sve navedene definicije i zadatke fizičkog obrazovanja (vaspitanja) su sticanje znanja o značaju fizičke aktivnosti i njenom uticaju na zdravlje. To je i jedini obavezni nastavni predmet u sistemu formalnog obrazovanja koji se bavi zdravljem. Brojnim istraživanjima potvrđeno je da redovna i adekvatna fizička aktivnost utiče na duži i kvalitetniji život, umanjuje rizik od srčanih bolesti i moždanog udara (uz riziko faktore poput hipertenzije, povećane vrednosti lipida i sl.), umanjuje rizik od razvoja određenih vrsta kancera (debelog creva i dojke), pomaže u sprečavanju dijabetesa tipa 2 i metaboličkog sindroma (riziko faktora srčanih oboljenja i dijabetesa) (U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

Posledice neadekvatnog fizičkog obrazovanja

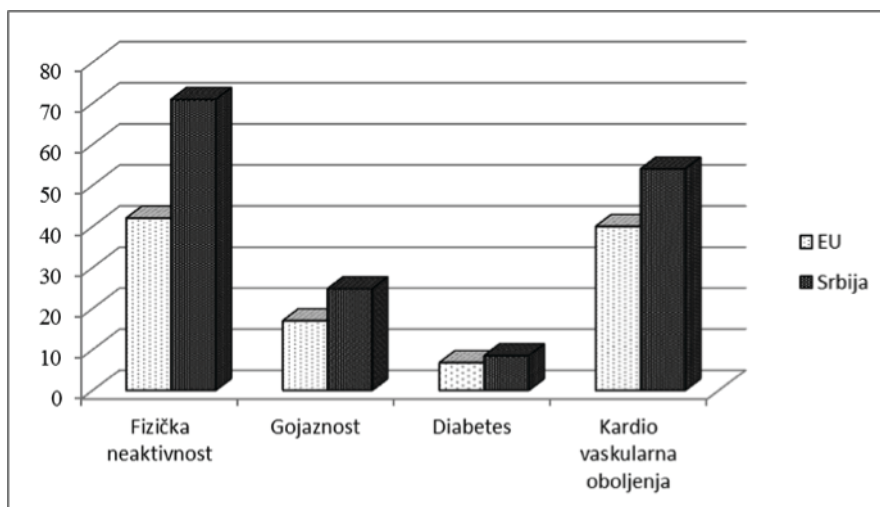
Da li današnje fizičko obrazovanje ispunjava svoje zadatke, može se proceniti na osnovu podataka o samom zdravlju celokupne populacije. Nedovoljna fizička aktivnost postala je problem nacionalnih razmera u Srbiji, gde 70,9% stanovništva, starijeg od 15 godina, nije dovoljno fizički aktivno (WHO, 2013), dok je u zemljama EU taj procenat 42% (European Commission, 2014).

Fizička neaktivnost i neadekvatna ishrana (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004; Roberts, Lucas, & Hirsch, 2000; Lustig, 2006), dominantni su faktori u razvoju gojaznosti koji kasnije prerasta u mnogo ozbiljnije zdravstvene probleme. U svetu broj gojaznih osoba je u porastu, uopšte, dok je za oko 3% veća prevalenca kod gojazne dece i adolescenata (Ng, et al., 2014). Kod nas, i kod dece mlađeg školskog uzrasta konstatovan je zabrinjavajući broj gojaznih i prekomerno uhranjenih (Đokić & Stojanović, 2010; Bogdanović & Čolović, 2011; Ostojić, Stojanović, Stojanović, Marić, & Njaradi, 2011). Gojazna deca školskog – predpubertetskog uzrasta imaju veliku prevalencu da ostanu gojazna i u odrasloj dobi (Biro & Wien, 2010; Whitaker, Wright, Pepe, Seidel, & Dietz, 1997; Serdula, et al., 1993), što dovodi do ranije i češće pojave hroničnih nezaraznih bolesti (hipertenzija,

rana ateroskleroza, dijabetes mellitus – tip 2 (National Institutes of Health, 1998; Vuković, Mitrović, Milenković, Todorović, & Zdravković, 2012) i drugih endokrinih, ortopedskih i psihosocijalnih poremećaja (Kisić-Tepavčević, i dr., 2008). Pojava gojaznosti i pomenutih oboljenja zajedno, u tako ranom životnom dobu, prouzrokuje skraćenje očekivane prosečne dužine života, doprinosi velikom opterećenju bolestima u odraslom dobu (Freedman, Khan, Dietz, Srinivasan, & Berenson, 2001) i tako ugrožava funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite i osiguranja. Kod odraslih osoba gojaznost u zemljama EU je zastupljena kod 17% populacije (OECD, 2012), dok je u Srbiji utvrđena kod 24,8% stanovništva, a predviđa se da će u 2020. godini, biti zastupljena kod 44% muškaraca i 31% žena (WHO, 2013).

Kao posledica fizičke neaktivnosti, na osnovu podataka Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu, beleži se porast degenerativnih promena na kičmenom stubu (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2007). Kada je reč o odrasloj, radno sposobnoj populaciji, apsentizam (bolovanje) je jedan od pokazatelja zdravstvenog stanja gde se zdravlje posmatra kao fizičko i socijalno funkcionisanje (Kivimäki, et al., 2003). Republički zavod za zdravstveno osiguranje zabeležio je pre tri godine 72.658 bolovanja, odnosno ukupno 3.337.337 dana bolovanja, u proseku od po 46 dana, uz ukupne naknade za bolovanja za prošlu godinu u iznosu od 53.308.248,82 evra, prosečno 734 evra po zaposlenom koji je koristio bolovanje.

Odrasla populacija u Srbiji je u svetskom vrhu po broju obolelih i umrlih od obolenja srca i krvnih sudova, metaboličkih i malignih obolenja i dr. (Institut za javno zdravlje Srbije, 2010). Procenjeno je da je fizička neaktivnost čak u 13% slučajeva uzrok za nastanak i razvoj dijabetesa tipa 2, a kod kardiovaskularnih bolesti taj procenat iznosi 10,5% (WHO, 2010). Dijabetes je jedna od najčešćih bolesti savremenog doba i prema procenama Međunarodne federacije za dijabetes (International Diabetes Federation 2010), 371 miliona ljudi u svetu ima dijabetes. U Srbiji 2007. godine od diabetes mellitus-a tip 2 bolovalo je 475.000 stanovnika (Knežević, 2007), dok je 2013. godine procenjeno da je ova bolest zastupljena kod 8,5% stanovnika (oko 670.000 ljudi) i da se u proseku svake godine dijagnostikuje kod 16.000 osoba (Institut za javno zdravlje Republike Srbije, 2013). U zemljama EU (Engleska, Italija, Francuska, Poljska, Portugal, Nemačka i Kipar) prevalenca dijabetesa je 6,8% (OECD, 2010). Ukupan broj dana bolovanja zaposlenih lica u 2009. godini, uzrokovanog diabetes mellitus-a tip 2 iznosio je 1025, sa 360 dana lečenja u stacionarnim ustanovama i sumu direktnih – indirektnih troškova po bolesniku od oko 570 evra za godinu dana (Biorac, Jakovljević, Stefanović, Perović, & Janković, 2009). Hronične bolesti kao što je dijabetes, ozbiljno ugrožavaju kućni budžet, dovode do siromašenja, umanjuju obrazovne kapacitete i slabe ukupnu ekonomiju države (Busee, Blumel, & Scheller-Kreisen, 2010; IDF, 2010). U trenutku otkrivanja dijabetesa tipa 2 kod 1/3 bolesnika prisutna je jedna ili

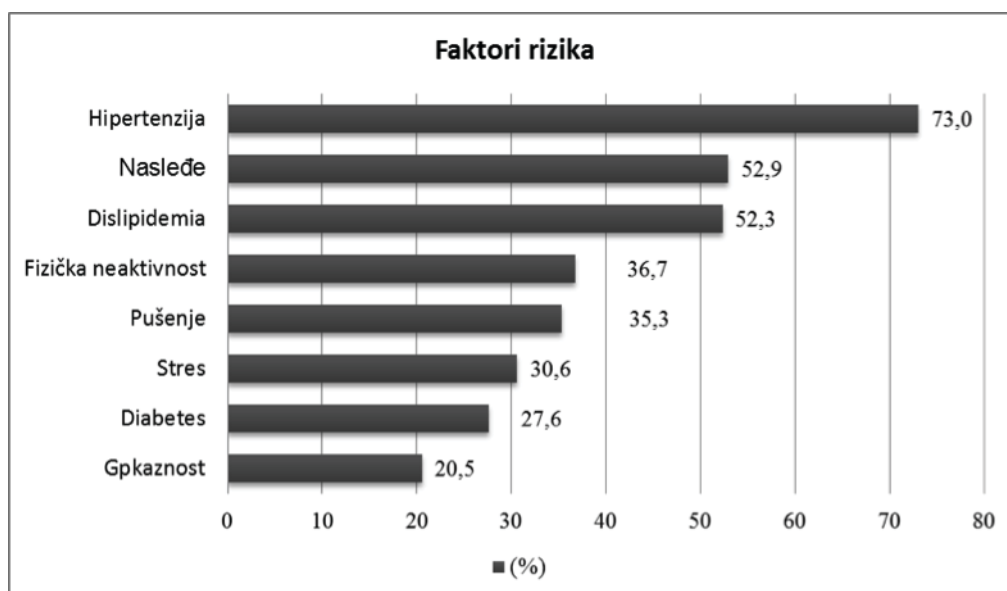


Grafikon 1. Analiza uzroka i najčešćih oboljenja u Srbiji i Evropskoj Uniji (%)
(Izvor: European Commission, 2014; Institut za javno zdravlje Republike Srbije, 2013.)

više kasnih komplikacija, kao što su: angina pektoris, infarkt miokarda, moždani udar i slično.

U Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” (2012) rađena je analiza mortaliteta od posledica kardiovaskularnih bolesti (KVB) do 2011. godine, na osnovu čega se došlo do podataka da bolesti srca i krvnih sudova učestvuju sa 54% u svim uzrocima smrti (na godišnjem nivou umre preko 50.000 ljudi). Najveći broj umrlih je u najproduktivnijim godinama života (25-64 godine), uz konstataciju da su osobe koje obolevaju sve mlađe (čak i deca ispod 10 godina), kao i da broj novoobolelih raste. Procenat mortaliteta od KVB je viši nego u Evropi i iznosi 47%, dok je u zemljama EU, taj broj oko 40% (European Heart Network & European

Society of Cardiology, 2012). Prema istom izvoru, u toj godini troškovi ovih bolesti opteretili su ekonomiju EU sa 196 milijardi evra, od čega 54% spada u direktne zdravstvene troškove, 24% na gubitke u produktivnosti i 22% na troškove indirektnih brige o obolelima. Najčešći uzroci koji dovode do ove vrste bolesti su: hipertenzija, genetika, fizička neaktivnost, pušenje, stres, dijabetes i gojaznost. Fizička neaktivnost je ustanovljena kao najveći riziko faktor (uz povezane faktore rizika kao što su: dijabetes, hipertenzija, gojaznost) u nastanku KVB (grafikon 2). Fizički neaktivna populacija ima dvostruko veći rizik od nastanka bolesti u odnosu na aktivnu populaciju.



Grafikon 2. Učestalost faktora rizika u kardiovaskularnim oboljenjima u Srbiji
(Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije, 2012.)

Zbog svega navedenog i u Uredbi o Nacionalnom programu prevencije, lečenja i kontrole kardiovaskularnih bolesti u RS do 2020. godine (Službeni glasnik RS, 2010), preporučeno je da se u nastavnim planovima za predmet fizičko vaspitanje poveća fond nedeljnog broja časova. Podizanje nivoa fizičke aktivnosti i edukacija o njenom značaju je opisana kao „najbolja ponuda na tržištu po pitanju zdravlja jedne nacije“.

Zadatak reforme fizičkog vaspitanja

Jedan od glavnih činilaca u formiranju pozitivnog odnosa mladih prema fizičkoj aktivnosti je nastava

fizičkog vaspitanja, tako američko Ministarstvo zdravlja (USDHHS, 1996) ukazuje na činjenicu da redovnost i aktivnost u nastavi fizičkog vaspitanja predstavlja odlučujući faktor u promovisanju zdravog načina života kod mladih. Učenici koji pokazuju negativne stavove i osećanja prema nastavi fizičkog vaspitanja u najvećem broju slučajeva se ne uključuju u fizičke aktivnosti van škole (Carlson, 1995; Ennis, 1996; Portman, 1995; Robinson, 1990). Na osnovu ovih rezultata istraživanja, kreirana je i Nacionalna strategija razvoja sporta u Srbiji, koja u prvi plan stavlja potrebu da se kod dece neguje i razvija navika za redovno bavljenje sportom i fizičkom aktivnošću.

Fizičko vaspitanje u razrednoj nastavi, u praksi, realizuju učitelji, iako zakonska regulativa dopušta sprovođenje predmetne nastave fizičkog vaspitanja počev od trećeg razreda osnovne škole (Zakon o osnovnoj školi, 2009, čl. 4). Nastavnici fizičkog vaspitanja, koji realizuju predmetnu nastavu u osnovnoj i srednjoj školi, treba da poseduju odgovarajuće obrazovanje na studijama drugog stepena (master), koje im omogućava da, daleko bolje od učitelja, pomažu struku i razumeju razvojne potrebe dece u kontekstu njihovog celovitog razvoja. Istraživanja ukazuju na to da postoje kvalitativne razlike u pogledu efikasnosti između onih učenika koji su pohađali predmetnu i učenika koji su pohađali razrednu nastavu, u korist predmetne nastave (Batez, Krsmanović, & Dimitrić, 2014). Angažovanje nastavnika fizičkog vaspitanja na nivou predškolskih ustanova, kao i nižih razreda osnovne škole, predstavlja logičan potez ka podizanju kvaliteta nastave fizičkog vaspitanja. Ovo je posebno važno u ovim uzrastima, s obzirom na to da istraživanja ukazuju da se do 16. godine formiraju skoro sve životne navike (Roberts, 1999).

Nacionalni prosvetni savet Srbije kroz Predlog mera za unapređivanje nastave fizičkog vaspitanja (2012), ukazuje na, pre svega, potrebu za redefinisanjem ove obrazovno-vaspitne oblasti (svrhe i opšteg cilja fizičkog vaspitanja učenika, iz čega proizlaze posebni ciljevi za osnovnu školu u celini kao i pojedinačni ciljevi). Potrebno je restrukturirati motoričke aktivnosti po tematskim celinama u razvoju motoričkih sposobnosti i sticanju motoričkih umeća i navika, ali i naglasiti sticanje teorijskih znanja. Reevaluacija obrazovno-vaspitanog procesa dostizanja (razvoja sposobnosti) i ovladavanja (sticanja veština), zahteva i proces njihovog praćenja i procenjivanja, a time i vrednovanja napretka (postignuća) učenika u jednom periodu. Dosadašnji proces mora se zameniti aktivnom i/ili interaktivnom (individualizovanom i diferenciranom) nastavom i razvojem sposobnosti, osobina i drugih karakteristika učenika u skladu sa njegovim interesovanjima i potrebama. Uloga nastavnika-eksperta (stručnjaka) usmerenog na nastavno gradivo mora se zameniti ulogom nastavnika-mentora (savetnika) i/ili medijatora (posrednika) u programu fizičkog vaspitanja usmerenog na cilj, odnosno vrednosti koje svaki učenik treba da dostigne. Fizičko vaspitanje treba da omogući učenicima

da steknu osnovne kretne veštine i neophodna znanja, formiraju pozitivne stavove prema fizičkoj aktivnosti i sportu, kao i da ih pripremi za aktivan način života.

Posledice fizičke neaktivnosti i nedovoljne edukovanosti o njenom značaju, utiču, ne samo na dužinu i kvalitet života, nego i na ekonomske aspekte (troškovi prouzrokovani zdravstvenom negom i smanjenjem radne produktivnosti) (Ostojić, Stojanović, & Milošević, 2013).

Postoji velika potreba za uspostavljanjem sistema organizovane fizičke aktivnosti i među studentskom populacijom, ne samo sa aspekta edukacije i shvatanja značaja fizičke aktivnosti u celokupnom obrazovanju individue i transfera znanja budućim saradnicima, učenicima, prijateljima i članovima porodica, već i sa aspekta zdravlja nacije.

Angažovanjem stručno osposobljenih kadrova, uz navedene reforme fizičkog vaspitanja, smanjio bi se broj nezaposlenih profesora fizičkog vaspitanja, a uspostavljanjem sistemске brige u prevenciji zdravlja kroz fizičku aktivnost, uloženi troškovi bi bili neoporedivo manji u odnosu na prognozirane ukoliko do reformi ne dođe. Realne osnove za sprovođenje akcionog plana postoje, naravno, uz glavnu ulogu svih društvenih struktura.

Zaključak

Na osnovu iskustava zemalja u tranziciji i zemalja koje karakterišu uređeni sistemi obrazovanja, u pogledu nastavnih programa fizičkog vaspitanja na svim nivoima obrazovanja i školovanja, potrebno je izvršiti reformu kurikuluma i prilagoditi ih postojećim mogućnostima i potrebama, a koje se pre svega odnosi na ciljeve nastave – pravilan razvoj, zdravlje kao i formiranje pozitivnih navika prema fizičkoj aktivnosti. Dosadašnje reforme nastavnog predmeta fizičko vaspitanje nisu dale rezultate. Reformu treba da čini prelazak na obrazovanje usmereno ka krajnjim ishodima (znanja, umeća i stavovi o fizičkoj aktivnosti, tj. vrednosti za ceo život), a ne samo na razvoj sposobnosti, osobina i drugih karakteristika učenika. Nastava fizičkog vaspitanja treba da bude individualizovana u skladu sa psihosomatskim statusom i određenim dimenzijama (motorički, morfološki i drugi prostor) pojedinca, i na osnovu redovnog i sistematskog praćenja nivoa fizičke forme. Uloga nastavnika se menja,

pa je potrebna i reforma njihovog obrazovanja. Naravno, u svemu tome značajna je uloga države na svim nivoima – kroz strategije i kampanje u cilju podizanja svesti nacije o benefitima fizičke aktivnosti.

IZJAVA

Autor je svojom izjavom potvrdio nepostojanje bilo kakvog sukoba interesa.

LITERATURA

- Batez, M., Krsmanović, B., & Dimitrić, G. (2014). Motorička efikasnost u zavisnosti od stručnih kompetencija nastavnika. *Teme*, 2, 917-928.
- Biorac, N., Jakovljević, M., Stefanović, D., Perović, S., & Janković, S. (2009). Procena troškova lečenja diabetes mellitus-a tip 2 u Republici Srbiji. *Vojnosanitetski pregled*, 66(4), 271-276.
- Biro, F.M., & Wien, M. (2010). Childhood obesity and adult morbidities. *American Journal of Clinical Nutrition*, 91(5), 1499-1505.
- Busse, R., Blumel, M., Scheller-Kreinsen, D., & Zentner A. (2010). *Tackling Chronic Disease in Europe, Strategies, interventions and challenges*. The European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization.
- Bogdanović, Z., & Čolović, V. (2011). Odnos stanja uhranjenosti i kifotično loše držanje učenika osnovne škole. *Glasnik Antropološkog društva Srbije*, 46, 391-400.
- Branković, D., & Ilić, M. (2003). *Osnovi pedagogije*. Banja Luka: Comesgrafika.
- Đokić, Z., & Stojanović, M. (2010). Morfološke karakteristike i posturalni status dece od 9 do 12 godina na području Sremske Mitrovice. *Opšta medicina*, 16(1-2), 41-49.
- Carlson, T.B. (1995). We hate gym: Student alienation from physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 14, 467-477.
- Ennis, C.D. (1996). Student's experiences in sport-based physical education: [More than] apologies are necessary. *Quest*, 48, 453-456.
- European Commission. (2007). European Parliament Resolution on the Role of Sport in Education. Strasbourg, 13 November.
- European Commission. (2014). Eurobarometer on Sport and Physical Activity. Brussels, 24 March 2014.
- European Heart Network & European Society of Cardiology. (2012). European Cardiovascular Disease Statistics 2012 edition. Brussels: European Heart Network.
- Freedman, D. S., Khan, L. K., Dietz, W. H., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S. (2001). Relationship of childhood overweight to coronary heart disease risk factors in adulthood: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 108, 712-718.
- Gold, R.S., Miner, K.R. & 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology (2002). Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. *The Journal of School Health*, 72(1), 3-7.
- Hardman, K. (2008). Physical education in schools: a global perspective. *Kinesiology*, 40(1), 5-28.
- Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“ (2010). Registar za akutni koronarni sindrom u Srbiji. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“.
- Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“ (2012). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2011. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“.
- Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“ (2013). Registar za dijabetes u Srbiji. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“.
- International diabetes Federation. (2010). A Call to action on diabetes. <<http://www.idf.org/webdata/Call-to-action-on-diabetes.pdf>>. Accessed 6 March 2012.
- Jovanović, B. (1998). *Škola i vaspitanje*. Jagodina:Učiteljski fakultet.
- Jovanović, N. (2011). Obrazovanje u tranziciji. *Kultura polisa*, 8(15), 335-340.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Vahtera, J., & Marmot, M.G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal*, 327(7411), 364.
- Knežević, T. (2007). *Zdravstveno statistički godišnjak Republike Srbije 2006*. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“.
- Krulj, R.S., Kačapor, S., & Kulić, R. (2002). *Pedagogija*. Beograd: Svet knjige.
- Kisić-Tepavčević, D., Jovanović, N., Kisić, V., Nalić, D., Repčić, M., Popović, A., & Pekmezović, T. (2008). Prevalencija gojaznosti u uzorku dece školskog uzrasta u Beogradu. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 136(11-12), 621-624.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Review*, 5, S4-S85.
- Lustig, R. H. (2006). Childhood obesity: behavioral aberration or biochemical drive? Reinterpreting the First Law of Thermodynamics. *National Clinical Practice Endocrinology & Metabolism*, 2, 447-458.
- Meara, E.R., Richards, S., & Cutler, D.M. (2008). The gap gets bigger: changes in mortality and life expectancy, by education, 1981-2000. *Health affairs*, 27(2), 350-360.
- Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. (2007). Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije, 2006 godina. Beograd.

- National Institutes of Health.* (1998). Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: the Evidence Report. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Nacionalni prosvetni savet.* (2012). Predlog mera za unapređivanje nastave fizičkog vaspitanja. Beograd: Međuresorna komisija Nacionalnog prosvetnog saveta Srbije.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., et al., (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980 - 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9945), 766-781.
- OECD.* (2010). Health at a Glance, Europe 2010. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en. Accessed 21 May 2013.
- OECD.* (2012). Health at a Glance: Europe 2012. Paris: OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>. Accessed 21 May 2013.
- Ostojić, S.M., Stojanović, M.D., Stojanović, V., Marić, J., & Njaradi, N. (2011). Correlation between Fitness and Fatness in 6-14-year Old Serbian School Children. *Journal of Health Population Nutrition*, 29(1), 53-60.
- Ostojić, S.M., Stojanović, M.D., & Milošević, Z. (2013). Fizička (ne) aktivnost – definicija, učestalost i ekonomski aspekti. *Teme*, 37(2), 857-866.
- Palacios, R. (2002). The future of global ageing. *International Journal of Epidemiology*, 31, 786-791.
- Portman, P.A. (1995). Who is having fun in physical education classes? Experiences of six-grade students in elementary and middle schools. *Journal of Teaching in Physical Education*, 14, 445-453.
- Rašević, M., & Nikitović, V. (2012). On ageing and old age in Serbia. In *European population conference 2012* (Stockholm, 13-16 June, Sweden). Stockholm: Stockholm University Demography Unit.
- Robinson, D.W. (1990). An attributional analysis of student demoralization in physical education settings. *Quest*, 42, 27-39.
- Roberts, S. B., Lucas, A., & Hirsch, J. (2000). Low energy expenditure as a contributor to infant obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71, 154-6.
- Roberts, K. (1999). *Leisure in Contemporary Society*. Wallingford: CAB International.
- Serdula, M.K., Ivery, D., Coates, R.J., Freedman, D.S., Williamson, D.F., & Byers T. (1993). Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prevention Medicine*, 22, 167-177.
- Suzić, N. (2001). *Sociologija obrazovanja*. Srpsko Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Trnavac, N., & Đorđević, J. (1998). *Pedagogija*. Beograd: Naučna knjiga.
- UN.* (2011). World Population Prospectus 2010 revision. New York: United Nations.
- Uredba o Nacionalnom programu prevencije, lečenja i kontrole kardiovaskularnih bolesti u Republici Srbiji do 2020. godine.* „Službeni glasnik RS“ 05/110-1266/2010 (2010).
- U.S. Department of Health and Human Services.* (1996). Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General. Atlanta GA: U.S. Department of Health And Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- U.S. Department of Health and Human Services.* (2008). Physical Activity Guidelines for Americans. Atlanta GA: U.S. Department of Health And Human Services.
- Vuković, R., Mitrović, K., Milenković, T., Todorović, S., & Zdravković, D. (2012). Type 2 diabetes mellitus and impaired glucose regulation in overweight and obese children and adolescents living in Serbia. *International Journal of Obesity*, 36(11), 1479-1481.
- Zakon o osnovnoj školi.* (2009). „Službeni glasnik RS“ br. 72.
- Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. D., & Dietz, W. H. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine*, 37(13), 869-873.
- World Health Organization.* (2010). Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization.* (2013). Global Health Observatory Data Repository [online database]. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/gho/data/view.main>. Accessed 21 May 2013.

Datum prijave: 19.03.2017.

Datum prihvatanja: 04.05.2017.

Kontakt

Zoran Đokić, Fakultet za sport i turizam, Novi Sad

Radnička 30a

E-mail: zoran.djokic@tims.edu.rs